

過敏性鼻炎中醫藥診治的探討

中山醫學大學附設醫院藥劑科藥師 詹慧珍

中山醫學大學醫學系講師 張宏州

摘要

過敏性鼻炎 (allergic rhinitis) 目前是盛行率極高的慢性鼻病，患者免疫系統因對特定過敏原過度反應，導致鼻黏膜反覆發炎，並以反覆發作性噴嚏、流鼻涕、鼻塞、鼻癢、睛癢為特徵，中醫學歸屬於“鼻鼽”範疇，其盛行率更有逐漸增加趨勢，有關西醫治療雖已有良效，卻常無法根治，惟藉由中醫改善過敏體質，並取得較好療效之文獻頗多，值得深入探討，因此本文擇由中醫藥觀點加以闡述。

關鍵字：過敏性鼻炎、鼻鼽、辨症論治

壹、前言

過敏性鼻炎是發病率高又難根治的頑症，特徵為打噴嚏、流鼻水及鼻道阻塞，現代醫學之致病機轉為被起敏化 (sensitized) 的嗜鹼性白血球與肥大細胞接觸到適當的抗原 (過敏原) 後，釋放出免疫球蛋白 (IgE) 等間質物質 (mediators)，引起鼻腔系統性的紊亂，使得鼻子在幾分鐘內出現過敏性鼻炎立即反應的症狀，然後數小時會再產生延遲反應，造成發炎細胞的浸潤，並同時釋放先前合成 (preformed) 及新合成的間質物質進入鼻黏膜，此時症狀除鼻充血外皆與立即反應相同；西醫臨床治療主要包括：口服抗組織胺藥物 (oral H1 antihistamine)、解鼻充血製劑 (decongestants) 及鼻腔內類固醇藥物 (intranasal corticosteroids)，並尚可採取減敏療法、手術治療或環境控制 (避免接觸過敏原)¹。

中醫一般稱過敏性鼻炎為鼻鼽，西周

《禮記·月令》早有記載；患者由於該過敏無法根治，並在長期服用西藥後，常會尋求中醫改善體質，其除可服用中藥外，還可配合針灸、敷貼…等外治法或以中西醫結合療法，以降低過敏發作頻率；本篇即在探討有關內因臟腑功能失調，外因風寒侵襲所致的中醫藥診治觀點。

貳、過敏性鼻炎之中醫病因病機^{2,3}

中醫認為肺脾腎三臟虛損是鼻鼽發生的內在基礎，因三臟虛損功能失調，極易受外邪侵襲。患者並往往為遺傳過敏體質，其虛寒之體感受外邪，則邪易處寒化，留滯鼻腔而為病；鼻鼽若長期不癒，肺氣失宣日久，則導致氣機受阻，氣血、津液運行不暢，以致氣滯津凝而血瘀，可見衛氣不足、風邪、飲邪三者相互作用即為鼻鼽病因。

關於外邪侵襲以風邪為首，多與寒、熱相夾為病；主要因為肺氣不足，衛外不固，

風邪乘襲，犯及鼻竅，邪正相搏，肺氣不得通調所致，譬如：「風者百病之長」；「風勝則動」；「寒主收引」；「熱極生風」；辨證則按虛、實兩端論治，針對致病邪氣與機體正氣之間的盛衰變化，臨床則可分為發作期、遷延期、緩解期，發作期以邪實為主，緩解期多為肺脾腎三臟虛損，遷延期乃正虛邪戀。

參、過敏性鼻炎中醫辨證論治^{2,4,5}

臨床治療採用辨證論治分型治療，本篇分為六證型詳加論述如下；該病主要在肺，表現以肺氣虛寒症狀為主，係以溫補肺臟為重，若兼脾氣虛時宜健脾益氣補肺；兼腎氣虛者應溫肺補腎納氣，屬實證之風邪犯肺，則針對臟腑虛損，分別予以補益肺脾腎，疏風散寒活血為治療重點。

一、肺氣虛弱型

1. 症狀：患者稍遇風寒則鼻癢難忍，噴嚏連連，鼻涕清稀量多，早晨起床及寒流來襲時就易發作，平日怕風怕冷，或有自汗，面色晁白，舌淡紅苔薄白，脈細弱，容易感冒。2. 治則：補肺益氣，祛風散寒通竅。3. 方藥：玉屏風散《丹溪心法》(功用：益氣、固表) 合蒼耳子散《濟生方》(功用：辛散風邪、芳香通竅)。此外；臨床上亦常用桂枝湯《傷寒論》(功用：調和營衛、溫肺開竅)、小青龍湯《傷寒論》(功用：解表蠲飲、止咳平喘)⁶。

二、肺脾氣虛型

1. 症狀：早晨起床患者即鼻癢噴嚏，流涕清稀或黏白，鼻塞鼻脹明顯，嗅覺減退，食慾不振，平日四肢困倦，舌質淡苔白滑，脈濡弱，鼻腔輕度水腫，小兒以此型偏多。2. 治則：健脾益氣，補肺斂氣。3. 方藥：四

君子湯《太平惠民和劑局方》(功用：補脾益肺)-白朮(健脾燥濕)、人參(補肺扶脾)、茯苓(降氣滲溼)、甘草(補胃和中)為主方，另加五味子、訶子(補肺斂氣)、辛夷花(芳香通竅)、北芪(補氣固表，增強四君子湯作用)。此外；經臨床驗證有良效之方藥包括：補中益氣湯⁷加細辛、烏梅；鼻涕特多者，加芡實、五味子以固澀止涕或四君子湯加冬蟲夏草。有關小兒鼻鼾之用藥不宜過於辛燥，常用參苓白朮散《太平惠民和劑局方》加減，本方既能補脾益肺，又能理脾滲溼。噴嚏多者可用蟬衣、地龍乾等以祛風宣絡鎮嚏，鼻流清涕不止，加浮小麥、糯稻根等，以養陰斂汗止涕。

三、腎陽虛型

1. 症狀：平日四肢冰冷怕涼，面色淡白，背惡寒，口不渴，噴嚏時作，清涕不止，小便清長，夜尿多，肢體容易酸軟無力，舌淡苔薄白，脈沉細弱無力，鼻腔輕中度水腫。2. 治則：補腎益氣，溫肺散寒。3. 方藥：金匱腎氣丸《金匱要略》(功用：溫補腎陽，固腎納氣) 加減、濟生腎氣丸《重訂嚴氏濟生方·水腫門》(功用：溫補腎陽，利水消腫) 或右歸丸《景岳全書》(功用：溫補腎陽，填精補髓) 加減補腎納氣之藥物(如：胡桃肉、肉蓯蓉、覆盆子、金櫻子、蛤蚧等藥材)。

四、肺經鬱熱型

1. 症狀：患者癢的症狀特別明顯，甚至鼻眼及耳朵都會受到波及，鼻塞聲重，小便黃赤，噴嚏，頭暈，鼻涕黏稠，口乾苦，容易煩躁，舌質紅，苔薄黃，脈浮細數，鼻黏膜紅腫。2. 治則：疏風清熱通竅。3. 方藥：辛夷清肺飲《醫宗金鑒》(功用：清肺熱、

通鼻竅)-黃芩、梔子、石膏、知母、桑白皮(功用：清肺胃之熱)、辛夷花、枇杷葉、升麻(功用：宣肺疏氣、清通鼻竅)、百合、麥冬(功用：清養肺陰)。另可選用辛夷散《醫方集解》(功用：宣通鼻竅，辛溫散寒)、桑菊飲《溫病條辨》(功用：疏風清熱，宣肺止咳)、龍膽瀉肝湯《醫方集解》引《太平惠民和劑局方》(功用：瀉肝膽實火，清下焦濕熱)、小柴胡湯《傷寒論》(功用：和解紹陽)或小青龍湯《傷寒論》加減⁸。

五、肺腎陰虛型

1.症狀：自覺身熱，手足心熱，咽中乾燥，飲水不易解渴，口咽鼻燥伴耳鳴耳聾，頭暈目眩，鼻內刺癢，鼻塞，反覆噴嚏，鼻涕不太多呈現黏液樣，舌質紅苔少或有裂紋，脈細或細數，容易腰膝酸軟無力，鼻黏膜色灰暗而乾。2.治則：養陰潤燥通竅。3.方藥：左歸丸《景岳全書》加細辛、烏梅。

左歸丸係由六味地黃丸去「三瀉」(澤瀉、茯苓、牡丹皮)，留存熟地、山藥及山茱萸，另加入龜鹿二膠、枸杞、菟絲子、牛膝而成，該方劑中熟地用量特大，故補腎陰的力量極強；至於患者鼻塞重者，加蒼耳子以化宣肺通竅。此外；經臨床驗證尚可選用滋陰降火的知柏八味丸《醫宗金鑑》(六味地黃丸加知母、黃柏)或六味地黃丸加麥冬、五味子(功用：斂肺納腎)。

六、氣滯血瘀型

1.症狀：日久不癒，鼻塞明顯，時噴嚏流，舌苔薄白，脈細澀，鼻黏膜灰紫或暗紅色，水腫，分泌物黏稠。2.治則：活血通竅。3.方藥：四物湯《太平惠民和劑局方》-當歸、川芎、白芍、熟地(功用：調益榮

衛，滋養氣血)，另加入夜交藤、赤芍藥、益母草、地龍、辛夷、烏梅(功用：活血通竅)；至於鼻塞氣滯者，可另加入路路通、絲瓜絡以理氣通絡。

七、外治療法概述⁹

(一) 滴劑、沖劑及噴霧劑

王瑛採用加味玉屏風散滴鼻劑(黃耆、防風、白朮、甘草、蒼耳子、辛夷花、烏梅、五味子、銀柴胡)，每日噴鼻2~3次，治療常年性過敏性鼻炎。楊路等用鼻敏停(黃耆、防風、白朮、蒼耳子、辛夷花)鼻腔沖洗治療。成正元將黃耆、半夏、白芷、甘草、防風、白朮、五味子、蒼耳子、細辛、薄荷等中藥碾碎，紗布包放入霧化器中噴霧治療。

(二) 貼劑

李愛琴用白芥子、細辛、甘遂、乾薑、麻黃、蒼耳子、辛夷等藥材磨成細末，用薑水調成膏狀，貼敷臍周穴、新洛宮、玄委宮、葉哲宮，配合肺俞、腎俞、京門、章門、膻中治療。此外，2004年12月美國中醫藥雜誌報導119病例三伏貼臨床療效，44.6%有療效，52.1%患者未覺查療效，其係結合節氣時令及貼敷治療，選用辛溫香竄、逐痰利氣之中藥作成餅，直接貼敷在背部穴位上(大椎穴、定喘穴、風門穴、肺俞穴…等)，讓藥物由皮膚吸收，達到溫陽利氣、驅除肺內伏寒痰之目的。

肆、流行病學、預防與護理

過敏性鼻炎可發生於任何年齡，惟有學者報告約76%發生在30歲以下¹⁰；其於臺灣可說是小兒科最常見的慢性病，某兒童醫院謝院長調查發現：學齡兒童於民國83年罹患過

敏性鼻炎者已達33.5%，而此類疾病隨著工業化進展、現代生活方式及生態環境劇變，全球盛行率更有逐漸增加之趨勢¹¹。

預防勝於治療，如何避免接觸致病性過敏原，方為控制過敏性疾​​病最有效的方法，況且患者往往有家族性遺傳史，其尤應預防感冒及加強環境控制，並避免接觸過敏原，發病時則積極配合中醫師和耳鼻喉科醫師以適當藥物治療。此外，患者除應生活規律、適度運動，並減少疲累及情緒起伏之外，日常飲食也要謹慎，體質虛寒者盡量避免喝冰冷飲料、涼性蔬菜及水果；體質偏熱者應忌食燒烤油炸、煙燻及刺激性食品。

伍、結論

《內經素問遺篇·刺法論》云：「正氣存內，邪不可干」，道出發病的關鍵在於內因，防病的關鍵就在於養生¹²；中醫學認為過敏性鼻炎內因以肺、脾、腎三臟虛損為主，外因多係為風寒侵襲而誘發，近年來應用中醫藥治療過敏性鼻炎，即係以扶正祛邪的理論治療，並靈活地以內治法治其本，恢

復臟腑功能，並用外治法調理氣血或直達病所，其確實能有效緩解症狀，頗具獨特性之優勢，臨床上是合理而有效的治療方法，值得進一步研究探討。

參考資料：

1. Austin KF: Allergies, Anaphylaxis, and Systemic Mastocytosis. In: Eugene Braunwald, Anthony S. Fauci, Dennis L. Kasper, eds. *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 15th ed. New York: McGraw-Hill, 2001: 1913-22.
2. 王德鑾：中醫耳鼻喉科學。臺北，知音出版社，2003：145-52。
3. 印會河、張伯訥：中醫基礎理論。臺北，知音出版社，2003：255-309，277-79。
4. 顏正華：中藥學。臺北：知音出版社，2003：1005-14。
5. 王錦之、許濟群：方劑學。臺北，知音出版社，2001：229-98。
6. 王學斌、張春亭：小青龍湯合玉屏風散加減治療過敏性鼻炎。河南中醫2000；20（6）：19。
7. 朱玉琴：過敏性鼻炎當責之肺脾腎。河南中醫2000；20（6）：16。
8. 王士貞：中醫耳鼻喉科學。北京，中國中醫藥出版社，2003：125-27。
9. 葉麗澤、鄧振華：過敏性鼻炎的中醫藥診治研究進展。中醫內科學雜誌2006；4（2）：57-64。
10. 陳貴廷、楊思澍：實用中西醫結合診斷學。北京，中國醫藥科技出版社，1991：1934-35。
11. 施雲劍、馬麗：過敏性鼻炎等3種常見呼吸道變應性疾病的調查分析。中華醫學會期刊2005；21（1）：71。
12. 程士德：內經。臺北，知音出版社，2004：276-78。

