過敏性鼻炎的中醫防治進展

Progress in the prevention and treatment of allergic rhinitis

王柳蘊　黃　瑤　張　敏　*WANG Liuyun, HUANG Yao, ZHANG Min*

（上海中醫藥大學附屬岳陽中西醫結合醫院）

Yueyang Hospital of Integrative Chinese and Western Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine

[摘要]　近年來，過敏性鼻炎的發病率逐年上升，影響着人們的日常工作和生活，給社會經濟造成了沉重負擔。然而目前尚不能根治，多數患者症狀反覆。中醫學通過日常調攝，改善體質，調治臟腑等方法，在本病的預防和治療上取得諸多成效。筆者通過查閱文獻，重點從中醫的預防調攝、藥物治療與非藥物治療3個方面論述過敏性鼻炎的防治措施，以期為臨床提供些許思路。

[關鍵詞]　過敏性鼻炎；預防；中醫藥；綜述；

過敏性鼻炎（allergic rhinitis，AR），是指接觸致敏物質引起的，以鼻黏膜特異性IgE活化，肥大細胞脫顆粒，嗜酸粒細胞浸潤為特徵的非感染性慢性炎性疾病。以陣發性噴嚏、流清涕、鼻癢和鼻塞為主要臨床特徵，常反覆發作。AR的發病率持續上升，全球有10%-40%的人患有AR[1]。2011年我國18個主要城市成人AR患病率為17.6%，比2005年調查結果上升6.5%，其中上海高達23%[2]。與此同時，AR給社會經濟造成了巨大負擔，2013年中國武漢花費在AR特定藥物上的年度金額達259美元，皮下免疫治療所需直接費用高達982美元[3]。目前西醫治療主要分為藥物和免疫治療。鼻內抗組胺藥可迅速緩解鼻部症狀，優於口服抗組胺藥[4]，然而嗜睡、頭痛等中樞抑制表現不可避免。糖皮質激素可通過抗炎、抗過敏達到減輕臨床症狀的效果，但容易出現糖脂代謝紊亂、消化不良等不良反應。免疫療法是使患者逐漸增強對變應原的耐受，從而控制或減輕過敏症狀的治療方法[5]，然而安全性尚待商榷。鑒於目前AR無根治之法，因此，AR的預防顯然成為關鍵的一步。

1　中醫對過敏性鼻炎病因病機的認識

AR在中醫學中屬鼻鼽，古籍中以「鼻鼽」、「鼽涕」等論述多見。早在內經時代已提及鼻鼽病名[6]，王肯堂《證治準繩·雜病·噎》：「故病者善嚏，鼻流清涕……嚏不止。」描述了鼻鼽的臨床症狀，與現代AR表現頗為相近。AR的病機可分為外感和內傷兩部分，外感多責之於寒熱外邪挾風犯人，如文晟《慈幼便覽·鼻病簡便方》：「鼻流清涕不止……乃風熱在腦故也。」，又如嚴用和《重訂嚴氏濟生方·鼻門》：「風寒濕熱之氣加之，鼻內壅塞，涕出不已。」內傷多責之於臟腑虛損，如王肯堂《證治準繩·雜病·噎》：「皮毛之陽，元本虛弱，更以冬月助其令，故病者善嚏，鼻流清涕。」並以吳茱萸丸治之。此外，熱邪亦可致病，《醫碥》：「常流清涕名鼻鼽……肺熱則氣盛化水成清涕。」，又《明醫雜著·鼻塞》：「鼻塞不聞香臭……不時舉發者……殊不知此是肺經素有火邪。」現代普遍認為AR多與肺脾腎三臟失調有關[7-9]。

香港注冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

2 中醫預防調攝

《上古天真論》開篇就強調了「法於陰陽」的重要性，直至今日仍為養生大法之所宗，同時也警告世人，如若違反陰陽規律，則災生病起半百而衰，着實反映出防重於治。中醫學關於預防調攝的方法及論述不勝枚舉，對於AR來講，預防的重要性要遠大於治療。另外，筆者認為，此處當屬「治未病」思想在《內經》中的最早體現，而非文中明確提及「治未病」三字之處。

2.1 宣教之要

如何令人不生病，至少先讓其瞭解病。現今多數疾病診療規範的首條就是健康宣教，這是醫學發展的進步，與「是故聖人不治已病治未病」的思想不謀而合。筆者認為，告知患者如何預防這個病比如何治療要簡單得多。處在當今資訊化時代，網路發達，通訊便捷，對宣傳工作十分有利，可通過短信提示、公眾號推送、在醫院、社區發放宣傳單等形式宣傳AR的預防措施以及其危害，提高人們對AR的認識，達到預防的目的。

2.2 擇時之要

2.2.1 按節氣 節氣時刻影響着人體的機能狀態，節氣更替時不同屬性的兩種氣相互交鋒碰撞，增加了疾病激變的可能性[10]，季節性AR多於清明時、立秋前後發作[11]。二至時期最為關鍵，乃陰陽始生向對方轉變之際，萬物陰陽皆隨之而變動。筆者認為，在此時服藥可借自然界陰陽之變以調人體陰陽之盛虛。劉靜[12]在二分、二至時期對AR患者進行治療，收效滿意。

2.2.2 按發作時間 病程較長的AR患者大都清楚自身發病規律，因何發病，何時發病，鑒於此，先其時而治，令其未起而滅，稍起而減，屬於「治未病」思想的應用。可於發病前2周左右開始用藥干預，以降低AR復發率[13]。

2.2.3 按過敏原出現時間 本干預時間的選擇僅針對已知的、常見的、可人為控制的過敏原，目前大多數過敏原為花粉、塵蟎、黴菌等。筆者認為，可根據過敏原特點，在其大範圍播散、出現之前予以干預，屬未病先防的思想。比如，在花粉播散高峰前令患者服藥，收效較規律性服藥更佳[14]，或者夏季時雨水增多，空氣濕度大，易滋生黴菌，亦可提早干預。然而受目前過敏原測定種類的限制，依然有許多過敏原無法篩查，故本法的應用存在局限性。

2.3 調體之要

AR病程較長，提高免疫力和降低過敏反應是預防重心[15]。日常防護保健有助於減少疾病發生，患者應當養成習慣，貴在堅持，方可奏效。

2.3.1 補脾腎，固其本 腎為先天之本，全身臟腑形體官竅皆賴以充養，脾為後天之本，生化氣血以濡養全身，補益脾腎，是提高免疫力的不二法門。日常生活中應規律飲食，餐量適中以養脾胃，可服山藥薏苡仁粥益氣健脾化濕；勿用強力以護腰膝，注意保暖，可服枸杞核桃粥滋腎助陽。

2.3.2 強體質，固其身 加強體質鍛煉，堅持進行有氧運動。晨跑可提高鼻黏膜對寒氣的適應能力，加快局部代謝[16]。太極拳可強身健體，通利關節，改善心肺功能[17]。八段錦動作簡單易學，廣泛被大眾所接受。易筋經、五禽戲等傳統功法亦可以作為鍛煉方式。另外，保持充足的睡眠時間，規律作息以增強免疫力。

2.3.3 暢情志，固其神 中醫認為恬惔虛無為調神的最高境界，日常生活中應保持心情舒暢，

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKCOM All Rights Reserved

如聽舒緩音樂，外出散步等。心情抑鬱時應及時移情易性，合理宣洩情緒，必要時尋求專業心理諮詢、心理治療。

2.3.4 避邪氣，固其外 《內經》開篇提到虛邪賊風，筆者認為，這不僅僅指異常氣候，當屬一切外來致病因素，所以AR患者應儘早完善過敏原檢查，做到心中有數，方能避之有時。平時應當遠離過敏原，如花粉播散時戴口罩；經常打掃室內衛生、勤曬洗被褥以防黴菌、塵蟎滋生；家中儘量不要有寵物、地毯等；冷水洗臉，用鼻吸入冷水，然後擤出以提高溫度變化的適應性等。

3 中醫的藥物治療

中藥是中醫眾多治療方法中不可或缺的部分，四大經典之《傷寒雜病論》中不乏中藥方劑的運用，其精妙無不令人嘆服。而《神農本草經》更是一部中藥大作，可見中藥價值之高。對於AR的藥物治療，筆者從整體思想出發，以調理臟腑及調理體質角度進行闡述。

3.1 從調理體質角度治療AR

體質可以概括為個體在形態結構、代謝和生理功能等方面相對穩定的特性[18]。而體質決定了個體變態反應發生與否及程度[19]，AR患者的體質分佈以特稟質、陽虛質及氣虛質為多[20]。所以臨床上可以通過調理患者體質，降低致敏反應來防治AR[15]。小兒AR患者中「桂枝體質」頗為常見，即類似《傷寒論》中桂枝湯證所述症狀的一種體質類型，如平素體弱略瘦，膚白細膩乏光，易感冒出汗，怕冷手足不溫，易對風、冷、花粉過敏等表現，治療上以桂枝湯或其類方為基本方以增強患者體質[21]。王琦教授以「辨體-辨病-辨證」的診療模式創制了脫敏止嚏湯以調理過敏體質，方中烏梅、蟬衣、靈芝、何首烏收散並用宣肅肺氣，辛夷、蒼耳子、細辛、白芷、鵝不食草通利鼻竅，百部、黃芩、百合、薄荷清肺除痰[22]。研究發現，與上方主要藥物組成相同的過敏康Ⅱ號可抑制組胺釋放及肥大細胞脫顆粒，降低特異性Ig E水準，明顯減輕過敏反應[19]。

3.2 從調理臟腑角度治療AR

古往今來，中醫尤為重視整體思想，前人有五臟六腑皆可作咳的經典論述，現如今AR一病切不可狹隘地認為只與肺有關，所謂病在鼻，當聚於肺，但不拘於肺，五臟六腑皆可致病。

3.2.1 以肺為治 肺氣通於鼻，肺為嬌臟，易受外邪，鼻竅不利。肺主行水，肺氣不足，肺不布津，致水濕聚於鼻。臨證首當辨虛實寒熱，再施以祛風寒、宣肺竅、清肺熱、補肺氣之法。發作期屬肺熱者多用清肺湯加減，屬風邪者可用醒鼻宣竅湯加減[23]，緩解期多用溫肺止流丹或玉屏風散加減。崔德華[24]予脫敏鼻炎膏治療兒童AR，發作次數及程度明顯降低，且口感較佳，減輕了患兒拒藥負擔。也可效仿「序貫療法」進行治療，將中藥煎煮至40℃-42℃時蒸鼻，同時將當日煎藥時產生的蒸餾水滴鼻，再口服中藥，避免藥物浪費，使物盡其用，事半功倍[14]。同時，中藥滴鼻劑、噴鼻劑、霧化劑等局部療法直接作用於患處，起效快，效果顯着[25-27]。

3.2.2 以脾為治 脾為肺之母，脾虛可致肺虛，且脾主運化，運化不及則滋痰生濕，影響肺之宣發肅降。辨證多施補脾氣、祛痰濕之法。董曉晨等人[28]以參苓白朮散為基礎方治療AR患者45例，結果表明實驗組治療有效率91%，且鼻分泌物中P物質（Substance P）含量明顯低於對照組。陳文英[29]以益氣健脾通竅為治法，予玉屏風散合二陳湯為底方，自擬固表健脾方治療AR患者35例，療效明顯，不良反應少。

3.2.3 以腎為治 腎為一身之根本，腎為氣之根，肺為氣之主，金水相生，腎虛不能溫肺金，

香港注册中醫學會版權所有 Copyright HKIRCM All Rights Reserved

則肺臟失調。辨證多施補腎氣、溫腎陽之法。萬楷楊[30]用金匱腎氣丸溫補腎氣，對80例AR患者研究發現，實驗組血清IFN-γ水準高於對照組，而IL-4、IL-5水準比對照組低，表明金匱腎氣丸有助於恢復Th1/Th2平衡，降低過敏反應。宋力偉[31]予桂枝加附子湯治療48例AR患者，治療組總有效率91.7%，遠超對照組。同時可用甘遂、細辛、延胡索、白芥子等刺激性強、透皮性強、辛溫走竄的藥物貼敷患者腎俞、命門、足三裡等穴以溫腎助陽。

3.2.4　以肝為治　肝氣生於左，肺氣降於右，如此往復，龍虎回環，維持機體正常氣機。同時，肝屬風木，應季當春，春多風，AR多責風邪來犯，同時寅時卯時屬木，子時屬膽，肝膽互為表裡，恰能解釋AR常於夜間、清晨時加重。故辨證多施調肝氣、降肝逆、疏肝鬱之法。王行寬教授[32]基於「肝主肌腠」理論，提出AR當從肝治，並推廣《內經》「五臟所苦」理論並用於臨床，頻用柴胡、白芍、百合疏柔並用；黃芪、白朮、黨參補脾肺，實肌表；蒼耳子、辛夷、白芷散風通竅；白蒺藜、地膚子、防風祛風止癢等。焦玉娟[33]予疏肝理氣清鼽湯治療AR患者，治療組RQLQ評分明顯高於對照組，患者生活品質得以提高。

3.2.5　以心為治　《內經》：「心肺有病，而鼻為之不利。」AR屬鼻病，以心為治，其意有二：其一、心肺同屬上焦，宗氣為心肺的連接點，鼻吸入的自然界清氣與穀氣結合產生宗氣，宣發精微，布澤全身。其二、心經的循行經過肺。辨證可施補心氣、通心脈之法。王洪圖教授曾以《金匱要略》中治療胸痹之茯苓杏仁甘草湯為底方，加用活血化瘀之紅花、赤芍、茜草，治療鼻塞不利，效如桴鼓[34]。筆者認為，雖然此治法鮮有提及，但不失為一種臨床思路，不可不知。

4　中醫的非藥物治療

中醫的非藥物治療種類繁多，發揮著無可替代的作用。如《靈樞》中佔用大片章節講述了針灸療疾之精奧，足以證明其意義非凡。對於AR的非藥物治療，筆者從經絡理論及全息理論出發，以穴位埋線、針灸、耳穴和足療治法進行闡述。

4.1 穴位埋線

穴位埋線是將可吸收的外科縫線置入穴位，利用其對穴位的持續刺激，以達到激發經氣，調和血氣，防治疾病的外治療法[35]。是中醫針灸「靜以久留」理論的實際應用，為口服藥不耐受者提供了新的治療方法。臨床上穴位埋線多取手陽明大腸經及足陽明胃經上的穴。現代研究表明，穴位埋線能夠調控神經遞質表達，從而影響過敏反應[36]。

4.2 針灸

針灸具有操作簡單，方便安全的特點，廣受醫患歡迎。穴位多取迎香、鼻根、印堂、風門、肺俞、足三里、腎俞等穴，施灸可選溫和灸、雀啄灸、迴旋灸、隔藥灸等，或溫針灸、熱敏灸、火針等聯合兼顧治療[16, 37]。針灸能夠改善鼻通氣功能，明顯降低AR復發率及血清ECP水準等，療效確切[38]。由於腹部施針相對安全，治療效果可觀，不少學者熱衷於腹針的研究，即以神闕調控系統為中心，通過針刺腹部穴位調節臟腑經絡以治療全身疾病的針刺技術[39]。臨床治療AR多選中脘、下氣海、關元、下脘補中培元為主要穴位，商曲、上風濕點、滑肉門、外陵激發全身經氣為輔助穴位。可有效改善鼻部症狀及伴隨症狀，提高生活品質[40]，降低血清組胺、白三烯D4水準[41]。針對懼針的AR患者，可用低功率氮氖鐳射穴位照射替代針刺，既克服恐懼心理，又無創安全[42]。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKCMP All Rights Reserved

4.3 耳穴

耳穴是分佈在耳廓上的穴位，可反應機體生理和病理狀態。臨床多施以耳穴壓豆、撳針、耳針等方法刺激耳部穴位來治療AR。多選內鼻、外鼻、氣管、皮質下、內分泌、腎上腺等穴位，肺脾不足者加肺、脾，腎虛者加腎。耳穴可降低血Ig E、PAF水準, 減弱免疫反應[43]。

4.4 足療

足療是通過刺激足部穴位以達到疏通經絡、調暢氣機從而治療疾病的治療方法。該治法日漸興起，因其容易實踐，許多AR患者自發學習相關理論及操作方法作為日常自我保健措施。

值得一提的是，上述非藥物治療中所提及的耳穴、足療以及針灸中的腹針刺法皆是在全息理論指導之下所提出的，即指整體中的任意部分皆包含了整體的全部資訊[44]，諸如寸口脈法、舌診、面診等。通過刺激局部特定反射區來達到治療疾病、調節全身氣機的作用，是整體思想的反向表現形式。

5 小結與展望

綜上所述，中醫治療AR的手段多變，碩果豐富。筆者認為，中醫諸多預防保健措施可大大降低AR的發生發展，充當「攔路虎」的角色。在此基礎上，調理體質改變了AR患者機體的內環境，降低易感性，從根本上解決了AR復發問題。其次，通過中藥治療，配合針灸、穴位埋線等非藥物療法調理臟腑經絡氣機，減輕臨床症狀，縮短病程。不僅如此，臨床上可根據自身擅長，將藥物治療與非藥物治療有機結合起來運用，同時告知並誘導患者重視預防調攝，並長期堅持，那麼結果一定是可喜的。

AR的預防和治療同等重要，應當引起更高的重視。目前對AR的研究越來越熱，然而仍存在如下問題：1）重複性研究過多，缺乏創新；2）實驗設計中客觀觀察指標較少，VAS、RQLQ等主觀研究指標過多，缺少說服力；3）AR反復發作，遠期療效難以評價，建議延長研究週期至1年以上；4）中醫注重辨證論治，而AR的證型仍缺乏統一性，直接造成了研究資料之間可比性不高，缺乏可信度，建議開展大規模臨床調查完善AR的中醫證型；5）實驗設計的中醫特色不夠，建議在觀察指標中加入更能體現中醫特色的客觀觀察指標。

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKCMP All Rights Reserved

參考文獻：

[1] Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and AllerGen) [J]. Allergy,2008;63 Suppl 86:8-160.

[2] Wang XD, Zheng M, Lou HF, et al. An increased prevalence of self-reported allergic rhinitis in major Chinese cities from 2005 to 2011. Allergy 2016;71:1170-80.

[3] Chen J, Xiang J, Wang Y, et al. Lin Chung Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi. 2013;27(17):925-928.

[4] Wise SK, Lin SY, Toskala E, et al. International Consensus Statement on Allergy and Rhinology: Allergic Rhinitis[J]. Int Forum Allergy Rhinol,2018,8(2):108-352.

[5] Lourenço EA, Caldeira EJ, Carvalho CA,et al. Subcutaneous Immunotherapy Improves the Symptomatology of Allergic Rhinitis[J].Int Arch Otorhinolaryngol. 2016;20(1):6-12.

[6] 田代華整理.黃帝內經素問[M].北京：人民衛生出版社,2005:97.

[7] 施磊,張守傑,胡原.過敏性鼻炎的中醫病因探討[J].中醫文獻雜誌,2019,37(06):18-19+26.

[8] 孫倩.史紀辨證論治過敏性鼻炎經驗[J].河南中醫,2019,39(12):1841-1844.

[9] 朱世強.中醫對過敏性鼻炎病因病機的認識[J].內蒙古中醫藥,2017,36(06):26-27.

[10] 姜青松,韓彥君,羅建,羅才貴.二十四節氣與中醫學[J].中華中醫藥雜誌,2019,34(04):1653-1656.

[11] 肖伊,劉真,李洵.預防季節性變應性鼻炎驗案2則[J].中華中醫藥雜誌,2016,31(07):2647-2648.

[12] 劉靜.基於整體觀念變應性鼻炎的中醫防治思路[J].中醫耳鼻喉科學研究,2018,17(03):18-20+15.

[13] 劉靜.基於整體觀念變應性鼻炎的中醫辨證論治[J].山東大學耳鼻喉眼學報,2017,31(03):28-30.

[14] 孫書臣,劉豔驕,喬錦,等.鼻病的「中醫序貫療法」建立思路與實踐[J].中國中醫基礎醫學雜誌,2008(10):749+752.

[15] 劉春燕,鄧琤琤.從中醫「治未病」角度探析變應性鼻炎的防治[J].江西中醫藥大學學報,2017,29(02):19-21.

[16] 劉春燕,喻松仁,鄧錚錚.謝強用「治未病」思想防治變應性鼻炎經驗[J].江西中醫藥,2008,39(12):15-16.

[17] 曹鑫欣,陳洪沛.淺談太極拳與健身[J].湖南中醫雜誌,2014,30(05):123-124.

[18] 曹洪欣.中醫基礎理論[M].北京：中國中醫藥出版社,2004:149.

[19] 鄭燕飛,王濟,李玲孺,等.基於中醫體質理論的脫敏止嚏湯對變應性鼻炎Th1/Th2平衡調控機制探討[J].中華中醫藥學刊,2014,32(08):1874-1876.

[20] 郭曉慶,朱任良,羅秋蘭.283例變應性鼻炎患者中醫體質與證型相關性研究[J].世界中醫藥,2020,15(15):2331-2335.

[21] 熊興江.桂枝體質簡介及與小兒過敏性鼻炎的關係[J].世界中西醫結合雜誌,2010,5(02):98-100.

[22] 申榮旻,張妍,王濟,等.王琦教授調體治療過敏性疾病方法探微[J].北京中醫藥大學學報,2016,39(01):73-76.

[23] 艾斯,鄭健.鄭健從肺經伏風論治兒童變應性鼻炎經驗[J].中醫雜誌,2020,61(24):2145-2147.

[24] 崔德華.脫敏鼻炎膏預防兒童季節性過敏性鼻炎的臨床觀察與方法學探討[D].北京中醫藥大學,2019.

[25] 王婷婷.中藥滴鼻液治療小兒過敏性鼻炎[J].吉林中醫藥,2013,33(09):917-918.

[26] 熊欣.祛敏噴鼻劑治療過敏性鼻炎臨床研究[J].實用中醫藥雜誌,2015,31(04):330-331.

[27] 韓瑞華.鼻炎脫敏方霧化吸入聯合氯雷他定治療過敏性鼻炎的臨床療效觀察[J].現代診斷與治療,2020,31(20):3216-3217.

[28] 董曉晨,孫麥青.參苓白朮散加減治療變應性鼻炎的療效及對鼻分泌物中P物質含量的影響[J].時珍國醫國藥,2020,31(06):1406-1407.

[29] 陳文英.固表健脾方治療小兒肺脾兩虛型過敏性鼻炎35例[J].中醫學報,2010,25(02):316-317.

[30] 萬楷楊.金匱腎氣丸加減治療過敏性鼻炎的療效及機制研究[J].光明中醫,2020,35(05):643-645.

[31] 宋力偉.桂枝加附子湯治療腎陽虧虛型過敏性鼻炎48例[J].浙江中醫雜誌,2009,44(07):507.

[32] 范洪橋,劉麗芳,杜俊毅,等.王行寬教授基於「肝主肌腠」理論從肝論治過敏性鼻炎[J].天津中醫藥,2014,31(02):69-70.

[33] 焦玉娟,張連勇,崔學良.疏肝理氣清勷湯治療變應性鼻炎臨床研究[J].中國中醫藥資訊雜誌,2016,23(07):38-41.

[34] 王洪圖,詹海洪.黃帝醫術臨證切要[M].北京：華夏出版社,1993:121-122.

[35] 王富春,賈春生.刺法灸法學[M].上海：上海科學技術出版社,2018:147.

[36] 安彩蓮,卜筱梅,張娟娟,等.穴位埋線治療過敏性鼻炎分子機制研究進展[J].甘肅中醫藥大學學報,2020,37(06):93-97.

[37] 陳盛,劉小銀,馮偉強,謝雲玲,唐傳其.火針配合溫針灸治療虛寒型過敏性鼻炎55例[J].廣西中醫藥大學學報,2020,23(01):19-20.

[38] 王愛平,孫海波,冷輝,曲汝鵬.溫針灸配合枸地氯雷他定片治療過敏性鼻炎的臨床研究[J].上海針灸雜誌,2019,38(09):1022-1026.

[39] 陳達燦,楊志敏.杏林絕活 中醫藥特色療法操作規範1[M].北京：中國中醫藥出版社,2018:36.

[40] 馬芳,範紅霞,張振中.鼻三針聯合腹針治療肺虛感寒型過敏性鼻炎的療效及對IgE抗體水準影響[J].針灸臨床雜誌,2020,36(04):19-22.

[41] 趙倩煜,劉雲霞,陸亞麟,等.腹針療法對中重度過敏性鼻炎患者血清組胺與白三烯D4含量及生活品質的影響[J].針灸臨床雜誌,2018,34(09):28-32.

[42] 袁凱,湯建橋,江志霞,杜恒,彭淩豔.耳穴貼壓配合立複汀治療兒童過敏性鼻炎臨床研究[J].湖北中醫雜誌,2013,35(02):67-68.

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKSCMP All Rights Reserved

[43] 周登棋.低功率氦氖鐳射照射內迎香穴治療過敏性鼻炎的臨床研究[D].廣州中醫藥大學,2017.

[44] 楊祥全.中國傳統養生學[M].太原：山西科學技術出版社,2015:61.

Abstract: In recent years, the incidence rate of allergic rhinitis has increased year by year, which has affected people's daily work and life, and has caused heavy burden to the social economy. However, at present, it can not be cured, and most patients have repeated symptoms. Traditional Chinese medicine (TCM) has achieved a lot in the prevention and treatment of this disease through daily adjustment, improvement of physique and treatment of viscera. Through literature review, the author focuses on the prevention and treatment of allergic rhinitis from three aspects: prevention and treatment of traditional Chinese medicine, drug treatment and non drug treatment, in order to provide some ideas for clinical practice.

Keywords: allergic rhinitis; prevention; traditional Chinese medicine; review;

（編委：嚴新傑審校2024.04.19）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved