過敏性鼻炎哮喘綜合征經驗擷英

Summary on the experience in treating allergic rhinitis and asthma syndrome

吳　倩[1]　石紹順[2*]　*WU Qian, SHI Shaoshun*

（1.遼寧中醫藥大學研究生在讀，中西醫結合臨床；2.遼寧遼寧中醫藥大學附屬第二醫院）

[摘要]　近年來臨床上哮病伴隨着過敏性鼻炎的症狀增長顯著提高，古今醫家認為二者屬於「同一氣道，同一疾病」。過敏性鼻炎哮喘綜合征屬於本虛標實之症，主要病機則為素體內虛，遇風邪引觸宿痰所致。

[關鍵詞]　過敏性鼻炎哮喘綜合征；中醫藥治療；經驗研究

近年來臨床上過敏性哮喘（bronchial asthma, BA）伴隨着過敏性鼻炎（allergic rhinitis, AR）的症狀呈逐年上升趨勢，即鼻炎哮喘綜合征（combined allergic rhinitis and asthma syndrome, CARAS）這一新的醫學診斷術語2004年被提出。且已經被認為是21世紀危害人們健康的全球性問題[1]。對於CARAS並無專業的中醫病名與之對應，但對於過敏性鼻炎有對應中醫病名「鼻鼽」，而哮喘對應中醫病名為「哮病」[2]。古今醫家學者認為肺與鼻二者在結構上均屬於肺系，肺系包括肺、氣管、鼻、鼻竇、喉等[3]。從中醫整體觀上兩種疾病均來源於同一氣道，屬於同一氣道疾病在鼻與肺的兩種不同表現，故有「同一氣道」或「同一疾病」的概念[4-5]。

「鼻鼽」與「哮病」在生理結構上均屬於肺系，而在生理功能上關係密切、相互影響，中醫認為鼻為肺之竅，肺主氣、司呼吸功能的正常運行離不開鼻主通氣的參與；鼻主通氣，司嗅覺[6]。鼻竅通氣與否同時賴於肺之宣發肅降功能，如《靈樞·脈度》載：「肺氣通於鼻，肺和則鼻能知臭香矣」，說明了鼻與肺的關係之密切。在病理上，肺與鼻關係同樣密不可分，由於鼻為肺竅，鼻部病變多來源於肺，2018年亞太地區流行病學調查[7]顯示，45%有哮喘病史患者還兼有過敏性鼻炎表現，37%的過敏性鼻炎患者還伴有哮喘的臨床表現。如《醫學摘粹》有云：「鼻病者，手太陰之不清也。」說明鼻竅之病與肺關係之密切。中醫認為，過敏體質是引發過敏性鼻炎與哮喘的重要原因[8]。

1　對鼻炎哮喘綜合征的病機認識

「鼻鼽」為過敏性鼻炎的中醫病名，首載於《靈樞·脈解篇》[9]，其病因可分為內因與外因。內因多由於素體內虛，肺、脾、腎三髒功能失調所致，《靈樞·本神》載：「肺藏氣，氣舍魄，肺氣虛則鼻塞不利，少氣」。外因多為感受風寒之邪，風為陽邪，易襲陽位，故風邪常侵襲人體上半部[10]；風為百病之長，故常兼火熱之邪與寒邪而傷人致病；寒為陰邪，易傷陽氣，故寒邪侵襲肌表，衛陽被遏，可見鼻塞、流清涕、噴嚏等症。

哮病屬於本虛標實之證，患者素體內虛，遇痰邪引觸致病發。肺為貯痰之器，脾為生痰之源，腎為主水之髒，肺、脾、腎三髒氣化失司，故水液代謝功能異常，積液成痰，痰阻氣道，氣逆攣急所現的痰鳴哮喘疾患[11]。如《素問·痹論》載：「凡痹之客五臟者，肺痹者，煩滿喘而嘔」。標實則為痰飲、氣滯、淤血三者相互影響所致，痰為哮之宿根，痰濁成積，阻滯氣道，氣滯則氣不行，氣不行則血不行，血不行則淤。《諸病源候論》載：「邪乘於肺，則肺脹，脹則脈管不利，不利則氣道澀，故氣上喘逆，喘息不通。」[12]

2　臨床診療經驗

郭振武教授，第四批全國老中醫藥專家學術經驗繼承工作指導教師，國家級名老中醫，遼寧省中醫大師。郭振武教授遵循「急則治其標、緩則治其本」原則。鼻炎哮喘綜合徵發作期以風熱痰之邪較甚，治療當以疏風清熱化痰為主，佐以解毒、止咳、行氣。鼻炎哮喘綜合征慢性緩解期，主要以肺脾腎虧虛表現為主，治療當以補肺運脾益腎為主。以「三拗湯」為主方，其首見於《太平惠民和劑局方·卷二》，《傷寒論》麻黃湯去桂枝則成三拗湯之主方，三拗湯較之麻黃湯更注重宣散肺中風寒之邪。三拗湯主症主要為：「感冒風邪，鼻塞聲重，

Copyright ©CNKI 中國學術期刊電子雜誌社 All rights Reserved

語音不出；或傷風傷冷，頭痛目眩，四肢拘倦，咳嗽多痰，胸滿氣短。甘草（不炙），麻黃（不去根、節），杏仁（不去皮、尖）。上等分，咐咀為粗散。」[13]三拗湯中麻黃為君藥，《神農本草經》有云：「麻黃，味苦溫，主中風傷寒頭痛溫瘧……止咳逆上氣，」取其宣肺平喘、發汗解表之功效，其性宣發；以杏仁為臣藥，取其降氣止咳平喘之效，其性苦降，兩藥協調肺之宣降，使氣機舒暢、氣道通利；佐以甘草，取其清熱解毒之效，協同麻、杏以利氣道。三藥相配，共奏疏風宣肺，利氣平喘之功。

2.1 分期論治

2.1.1 急性發作期——急則疏風散邪，清熱化痰

郭振武教授認為急性發作期多為青壯年，多無基礎性疾病且病症發作時較快速但恢復良好。青壯年火熱內盛，煉液成痰則生痰熱之邪，痰熱多易傷肺，但患者素體強健治療時應當以治療急性病症為首要。急性發作期風邪侵襲、痰熱之邪內阻為主。故發病時常表現為風邪易襲陽位之特點，故有咽癢、鼻塞、咳嗽等表現；痰邪伏肺之特點，可見喉中痰鳴、咳嗽吐痰等表現；故臨床治療CARAS急性發作期多以「疏風散邪，清熱化痰」為治療原則。多用麻黃、杏仁、白果以宣肺平喘；白前在降氣平喘基礎上還可祛痰止咳，白屈菜則可清除肺熱；白芷、細辛則有疏風散寒、宣通鼻竅之功效；天麻性平味甘，主入肝經，具有祛風通絡、平抑肝陽之效；金錢草味甘鹹，性微寒，主入肝、膽、腎、膀胱經，取之利濕退黃、利尿通淋、解毒消腫功效；天麻、金錢草為郭振武教授臨床經驗獨特用法。性味辛苦寒之牛蒡子取之疏散風熱、宣肺祛痰、利咽透疹之功效，主入肺胃二經。

發熱偏重者，可酌加生石膏，若痰多質黏稠者，酌加酒黃芩清熱燥濕以化濕熱痰邪，黃芩較苦寒，因酒性大熱，可緩和黃芩苦寒之性，以免損傷脾胃；脈象表現為滑數有力者，酌加魚腥草、野菊花、蒲公英以清除濕熱；舌苔膩脈沉者，酌加茯苓、砂仁以健脾化濕緩解濕濁困重之象。

病案1. 患者，男，20歲。2021年8月23日初診。3月前因外出感染邪氣而出現鼻塞、鼻癢、流涕繼而出現呼吸困難、喉中哮鳴有聲，遂於當地醫院查血常規示嗜酸性粒細胞計數增高，服用舒利迭日2次症狀稍緩解，自行停藥後症狀反復，為求中醫系統治療來我院郭教授處診治。患者鼻塞，流涕，噴嚏不止，咽痛，喘息急促，喉中哮鳴有聲，咳吐黃、白痰，納佳，寐不寧，小便黃，大便乾。舌紅，苔黃膩，脈弦滑。雙肺聽診可聞及廣泛以呼氣相為主的哮鳴音。辨證為痰熱犯肺，治療以疏風散邪，清熱化痰為主。以麻杏甘石湯為基礎方以清除肺熱：桑葉15g，野菊花20g，金銀花20g，麻黃6g，杏仁7g，辛夷7g，白芷10g，白果7g，白前10g，白屈菜10g，天麻10g，甘草20g，酸棗仁10g，薄荷10g。7劑，水煎服。8月30日複診，喘平，痰減少，咽痛，鼻塞，睡眠好轉，雙肺聽診少許乾鳴音，舌紅、少苔，脈沉。藥用院內自製養陰潤肺湯口服1周。隨訪患者哮喘3月未發作。

2.1.2 慢性緩解期——肺脾腎三臟共扶，以健脾祛痰為主

《素問·咳論篇》載：「五臟六腑皆令人咳，非獨肺也。」[14]故郭振武教授認為CARAS慢性期臨床症狀較輕微，但患者病情反復故有身體素虛，故臟腑虧虛在治療急性發作病症同時應配伍補益臟腑之藥，在祛除病邪同時增強患者免疫力，故治療多以「補肺益腎，健脾祛痰」為治療原則。肺氣宣降以行水，脾氣運化水液，腎為主水之臟，肺、脾、腎三臟虧虛，則水液代謝功能障礙，凝聚為痰，阻塞氣道，則鼻之通氣功能、肺之宣發肅降功能失調，致使氣機升降功能異常，氣不暢則水液代謝失常促使痰濁內生[15]。痰濁日久則生宿痰，宿痰或聚於鼻，或凝集於肺，則成鼻鼽、哮病之「夙根」。故以焦三仙（焦山楂、焦神曲、焦麥芽）以健運脾胃，酸棗仁以養心益肝，玄參以滋先天之陰。

病案2. 患者，女，49歲。2021年9月16日初診。患者既往有過敏性鼻炎與哮喘病史20餘年，因季節變換出現鼻塞、鼻癢、流清涕，繼而出現呼吸困難、喉中哮鳴有聲，為求中醫系統治療來我院郭教授處診治。患者鼻塞，流清涕，噴嚏不止，咽癢，喘促氣急，胸悶氣短，喉中哮鳴有聲，咳吐白痰症狀，周身乏力，平素畏寒喜暖，納寐不佳，小便頻，大便溏。舌質淡，邊有齒痕，苔白膩，脈沉滑。雙肺聽診可聞及廣泛以呼氣相為主的哮鳴音。治療以補肺益腎，健脾祛痰為主。處方：玄參、牛蒡子、白前、天麻、酸棗仁各10g，金銀花、焦三仙各20g，金錢草、甘草各15g，麻黃、杏仁各6g，白果、辛夷、白芷各5g，白屈菜7g。7付，日3次，水煎服。二診患者胸悶氣短，喘促氣急症狀好轉，但咽癢仍在，故上方加薄荷10g以利咽喉，繼服7付症狀明顯好轉。

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

綜上所述，郭教授在治療過敏性鼻炎——哮喘綜合征時注重整體觀念、辨證論治，急則治其標，緩則治其本。本病病機之根多為素體內虛，遇風邪引觸所致，臨床多表現為外感、內傷為主兩種表現。雖然患者發病表現各有不同，但追根溯源，發作期均以「疏風散邪，清熱化痰」為治療原則。但每位患者臨床表現又均不相同，根據患者臨床表現症狀的側重點不同酌情加減藥物；緩解期則應注重患者內在體質的調理，以「補肺益腎，健脾祛痰」為治療原則。

3 結語

綜上，鼻鼽與哮病皆屬於呼吸道疾病，故治療上遵循整體治療之法，辨證論治的基本原則，中藥對於鼻炎哮喘綜合征不僅可以控制病情還可以改善患者體質，增強免疫力，減少復發，故應積極的進行中醫藥治療的研究和推廣。

參考文獻：

[1] 史鎖芳，王德鈞，楊繼兵，等．益氣祛風、宣痹化飲方治療過敏性鼻炎哮喘綜合征的臨床觀察[J]．中國 中醫急症，2016, 25(5):921-924．

[2] 晁恩祥，孫增濤，劉恩順. 支氣管哮喘中醫診療專家共識（2012）[J]. 中醫雜誌，2013, 54(7):627-629.

[3] 楊周劍，石李，顧靜雯，等 ．薑之炎從鼻、脾論治小兒慢性咳嗽經驗[J].上海中醫藥雜誌2017, 51(10):27-29.

[4] PAIVA FERREIRA LKD， PAIVA FERREIRA LAM，MONTEIRO TM，et al. Combined allergic rhinitis and asthma syndrome （CARAS）[J]. Int Immunopharmacol, 2019, 74. doi：10. 1016/j. intimp. 2019. 105718.

[5] 盛錦雲 .「同一氣道同一疾病」的認識和實踐[J]. 中國醫學文摘（耳鼻咽喉科學），2009, 24(2):97.

[6] 阮岩.中醫耳鼻咽喉科學[M].北京:人民衛生出版社,2012

[7] AGGARWAL B，SHANTAKUMAR S，HINDS D，et al. Asia-Pacific survey of physicians on asthma and allergic rhinitis(ASPAIR) : physician beliefs and practices about diagnosis，assessment，and treatment of coexistent disease [J]. J Asthma Allergy, 2018, 132(11):293-307.

[8] 楊祁.嚴道南教授治療兒童變應性鼻炎經驗[J].中醫學報,2012, 27(1):36-37.

[9] 譚晉，140例鼻鼽患者的八綱辨證及臟腑辨證證型分析研究[D]，成都: 成都中醫藥大學，2016．

[10] 李小娟，孫增濤，朱海燕，等. 334例支氣管哮喘急性發作期患者中醫證候特徵及其與呼出氣一氧化氮水準的關係[J].中醫雜誌，2018, 59(4):312-315.

[11] 孫增濤，張洪春，周兆山，等. 中西醫治療方案對364例輕中度支氣管哮喘急性發作患者肺功能的影響[J]. 中醫雜誌，2012, 53(15):1291-1293.

[12] 楊祁，吳擁軍，嚴道南. 益氣溫陽方治療兒童變應性鼻炎的臨床療效觀察[J]. 中華中醫藥雜誌，2015, 30(4):1337-1339.

[13] （宋）太平惠民和劑局.太平惠民和劑局方[M]．北京：中國中醫藥出社,1996;53.

[14] 劉恩順，孫增濤，封繼宏，等. 1010例支氣管哮喘患者中醫證候及證候要素的臨床流行病學調查[J]. 天津中醫藥，2009, 26(5):357-359.

[15] 呼廣蘭. 瓜蔞薤白半夏湯聯合常規西藥治療老年急性心肌梗死的臨床療效分析[J]. 世界最新醫學資訊文摘，2019, 19(54):170, 172.

Abstract: In recent years, the symptoms of asthma accompanied by allergic rhinitis have increased significantly. Ancient and modern doctors believe that the two diseases belong to the same airway, and the allergic rhinitis asthma syndrome belongs to the disease of deficiency in origin and symptom of reality, and the main pathogenesis is deficiency in body and contact with phlegm caused by wind evil.

（編委：郭岳峰審校2025.01.14）

香港醫學中醫學會版權所有 Copyright HKSCM All Rights Reserved