

# 過敏性鼻炎的中醫診治

# 過敏 & 鼻炎

表1 鼻炎的分類—2

Classification of rhinitis	
Infectious	Drug induced
Viral	Aspirin
Bacterial	Other medications
Other infectious agents	Hormonal
Allergic	Other causes
Intermittent	NARES
Persistent	Irritants
Occupational	Food
Intermittent	Emotional
Persistent	Atrophic
	Idiopathic

鼻炎有幾種??

你的診斷對嗎??

# 過敏

- 病人真的有“過敏”嗎？
  - 過敏？過度敏感？
  - 過敏性鼻炎？鼻過敏？
- 問病史！！
  - 症狀
  - 急/慢
  - 持續/間歇
  - 誘發因子

# 過敏性鼻炎

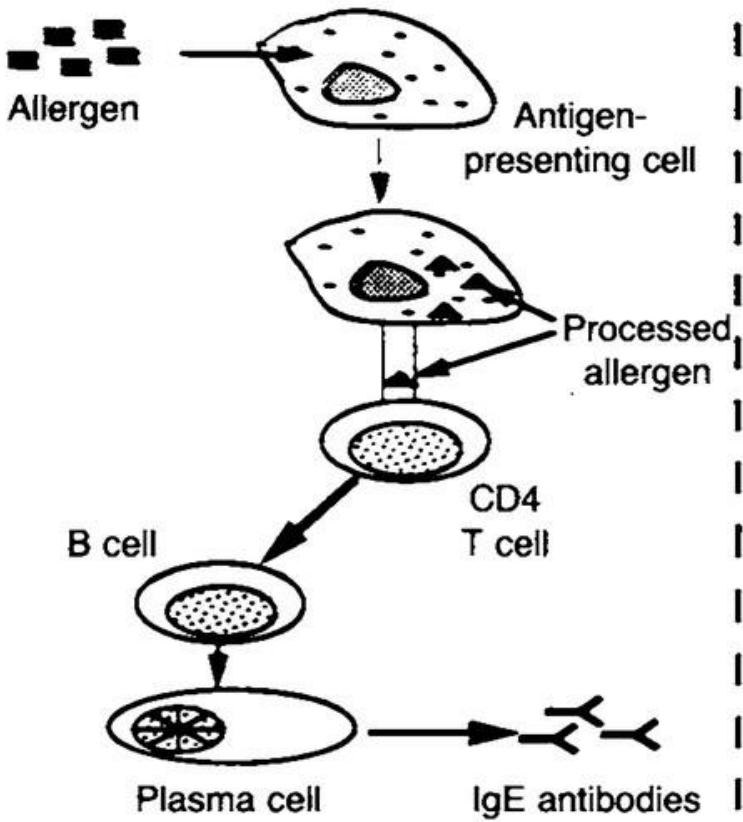
- 鼻黏膜接觸過敏原後，由IgE媒介產生的發炎反應所引起的一系列鼻部症狀
- 舊的分類法
  - 季節性
  - 持續性
  - 職業性
- 新的分類法



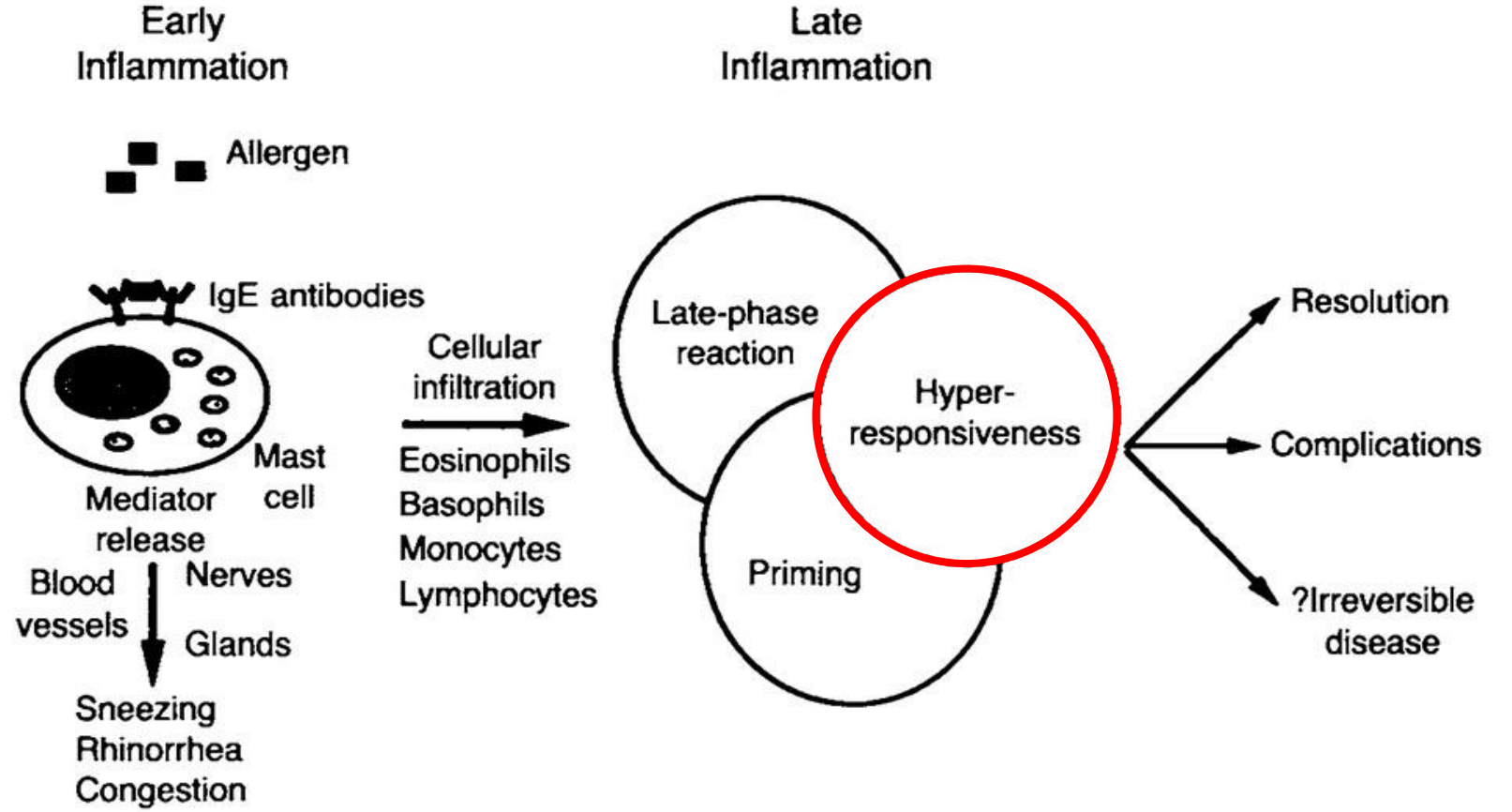
圖1 過敏性鼻炎的分類

間歇型	持續型
症狀發生天數 <4天/週 或病程<4週	症狀發生天數 >4天/週 和病程>4週
輕度	中/重度(有下列一項或多項)
睡眠正常 日常活動，運動和休閒娛樂正常 工作和學習正常 無令人困擾的症狀	不能正常睡眠 日常活動，運動和休閒娛樂受影響 不能正常工作或學習 有令人困擾的症狀

### Phase 1 Sensitization



### Phase 2 Clinical Disease



- During phase 1 persons become sensitized to an allergen, and during phase 2 clinical disease develops.
- The overwhelming majority of patients have an early response on reexposure to allergen.
- The early response is dominated by activation of mast cells and release of mediators.
- After the early response, most patients have cellular infiltration of the nasal mucosa that causes late inflammatory events.
- These include the spontaneous recurrence of release of mediators (late-phase reaction), **hyperresponsiveness to irritants**, and **increased responsiveness to allergen** (priming).
- The circles indicate the heterogeneity of these late inflammatory events.
- The inflammation can resolve spontaneously, cause a complication, or potentially lead to an irreversible form of chronic rhinitis.

表2 發炎介質與臨床症狀的關係

Common symptoms of allergic rhinitis and their mediators					
Symptoms	Histamine	Prostaglandins	Leukotrienes	Bradykinin	PAF
Tickling	X	X			
Itching	X	X			
Nose rubbing	X	X			
Allergic “salute”	X	X	X		
Sneezing	X		X	X	X
Nasal congestion	X		X	X	X
Stuffy nose	X		X	X	X
Mouth breathing	X		X	X	X
Snoring	X		X		
Runny nose	X		X		
Postnasal drip	X		X		
Throat clearing	X				

*PAF = platelet-aggregating factor.*

*Source: Adapted from American Academy of Allergy, Asthma and Immunology. The Allergy Report Task Force with chairs Harold S. Nelson, MD, and Gary S. Rachelefsky, MD, Vol. 2: Diseases of the Atopic Diathesis. Milwaukee, WI: AAAAI, 6, 2000.*





Lund, V. J. , et al. , International Consensus Report on the Diagnosis and Management of Rhinitis. International Rhinitis Management Working Group. Allergy, 1994; 49 (Suppl 19): 1-34

## 過敏性鼻炎問卷

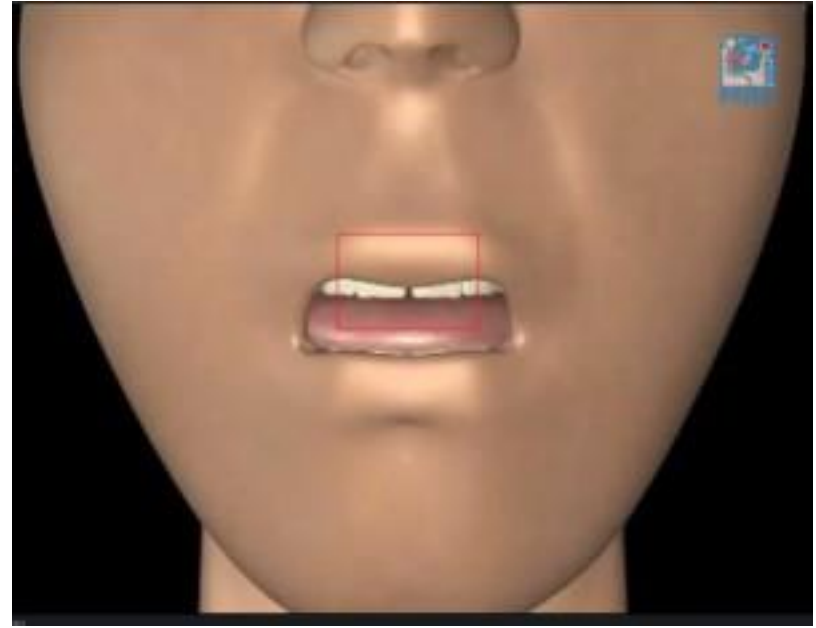
問題	回答選擇
1. 你是否有下列任何一種症狀	
• 只在單側鼻腔有症狀	是 否
• 鼻子有綠色或黃色膿鼻涕	是 否
• 黏稠鼻涕倒流(倒流到喉嚨)和/或無鼻涕前流	是 否
• 顏面疼痛	是 否
• 反覆流鼻血	是 否
• 喪失嗅覺	是 否
2. 大多數的日子裡至少有一小時有下列任何一種症狀(或季節性過敏病人在花粉季節裡大多數的日子裡有下列任何一種症狀)	
• 流水樣鼻涕	是 否
• 打噴嚏，尤其是強烈陣發性的	是 否
• 鼻塞	是 否
• 鼻子癢	是 否
• 結膜炎(眼睛紅、癢)	是 否

附註：

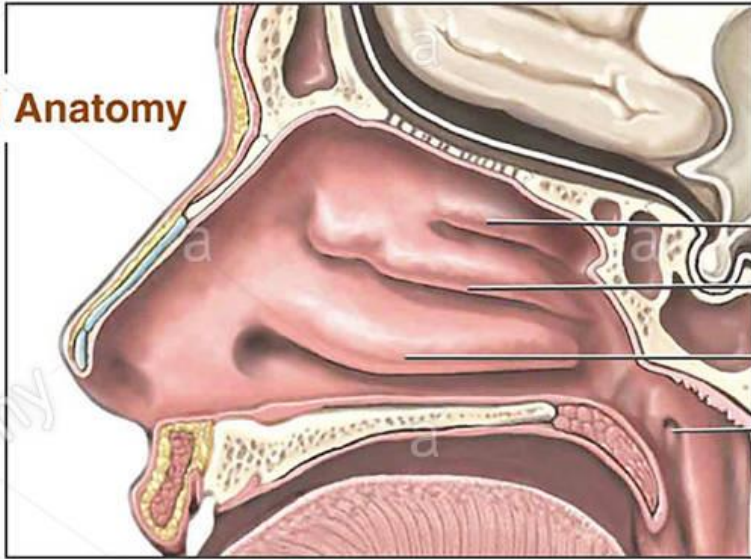
- a. 在問題1.的各項回答裡若有任一回答為是，則必須考慮過敏性鼻炎以外的診斷和/或轉診給過敏專科醫師。
- b. 鼻子有綠色或黃色膿鼻涕、鼻涕倒流、顏面疼痛以及嗅覺喪失為鼻竇炎的常見症狀。因為大多數鼻竇炎病人同時有鼻炎(過敏或非過敏)因此醫師須同時評估病人合併過敏性鼻炎的可能性。
- c. 當病人流水樣鼻涕外，同時有問題2.的其他各項回答中任一回答為是，則必須考慮過敏性鼻炎的診斷，並且須同時進行過敏性鼻炎的進一步評估與診斷。(圖4)
- d. 當病人只呈現流水樣鼻涕症狀，就表示病人可能有過敏性鼻炎的診斷(有些過敏性鼻炎病人則以鼻塞為主要症狀)。
- e. 如果病人只有打噴嚏、鼻子癢和/或結膜炎而沒有流水樣鼻涕，則須考慮過敏性鼻炎以外的診斷和/或轉診給過敏專科醫師。
- f. 如果成人有晚發性鼻炎，須考慮職業性病因。職業性過敏性鼻炎經常會伴隨或先行產生於職業性氣喘的發作。當病人懷疑有職業性過敏病時，應轉診給過敏專科醫師進行過敏性鼻炎的進一步客觀評估與診斷。

## 過敏性鼻炎診斷指標(作為完整病史與身體檢查外的輔助)

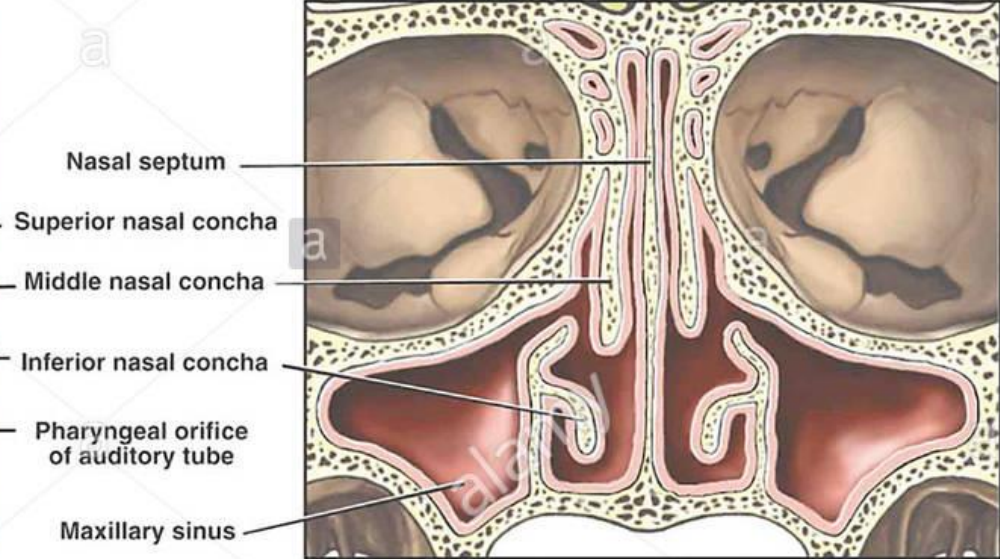
診斷工具	支持過敏性鼻炎診斷的發現
身體檢查	鼻樑橫紋、黑眼圈、過敏儀式
持續型過敏性鼻炎 <ul style="list-style-type: none"><li>前鼻鏡檢查可提供有限但經常有價值的病情</li><li>鼻腔內視鏡可能須要用來排除其他原因的鼻炎鼻息肉和解剖學異常</li></ul>	排除其他病因
嘗試治療	使用抗組織胺或鼻內類固醇可改善病情
皮膚過敏原測試或血清過敏原特異性免疫球蛋白E檢查(當症狀為持續型和/或中重度或生活品質受影響)	確定存在異位性體質 確定特異性誘發因素
鼻腔激發試驗(如果懷疑職業性鼻炎)	確定對某特異性誘發因素敏感



## Normal Anatomy



Side cut-away view



Nasal septum

Superior nasal concha

Middle nasal concha

Inferior nasal concha

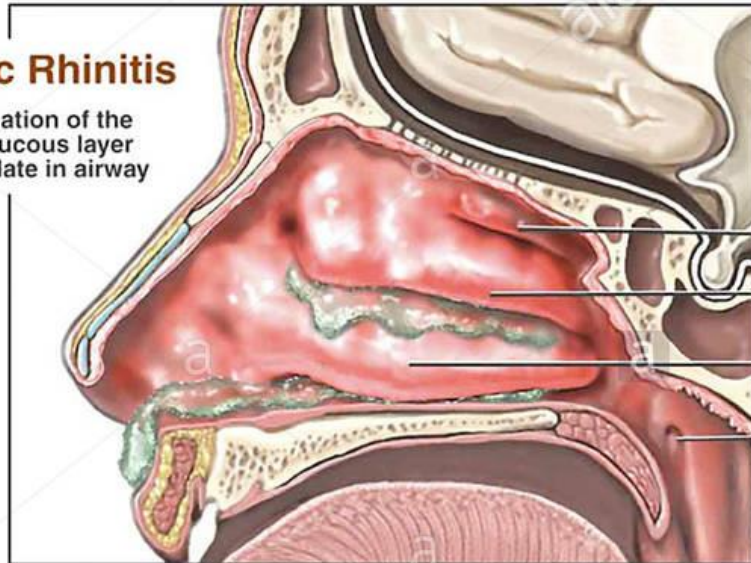
Pharyngeal orifice  
of auditory tube

Maxillary sinus

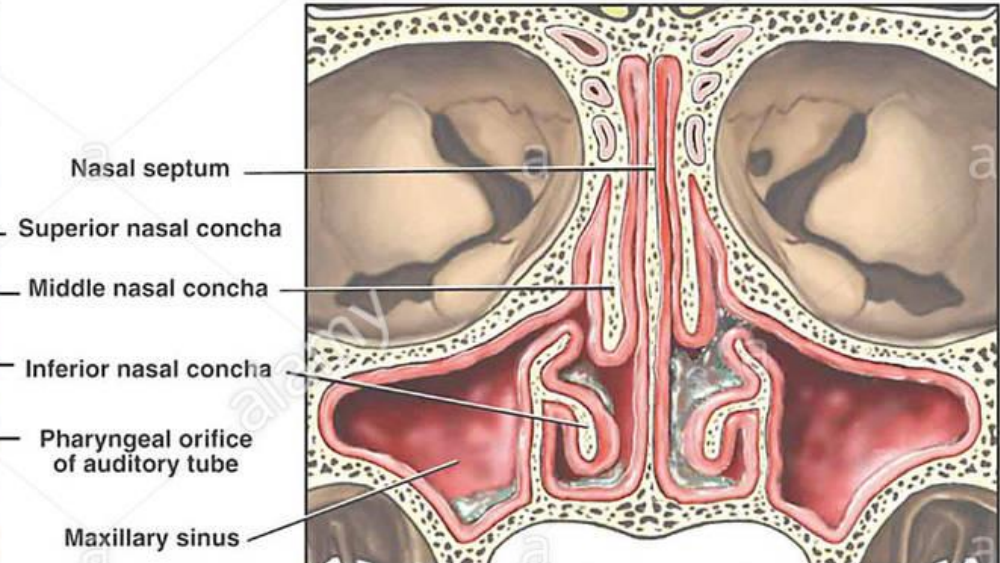
Anterior cut-away view

## Allergic Rhinitis

Inflammation of the  
nasal mucous layer  
with exudate in airway



Side cut-away view



Nasal septum

Superior nasal concha

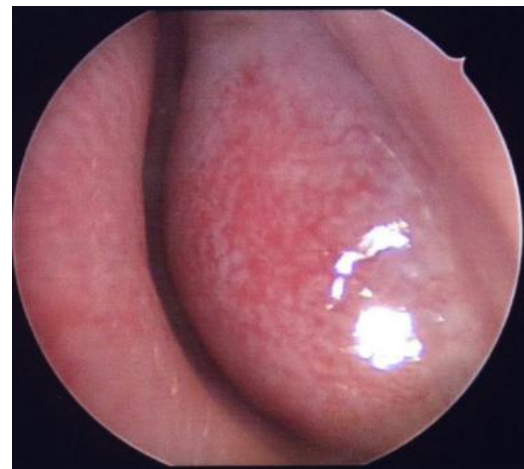
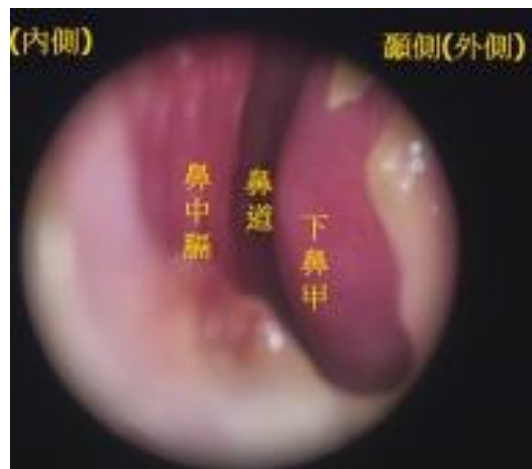
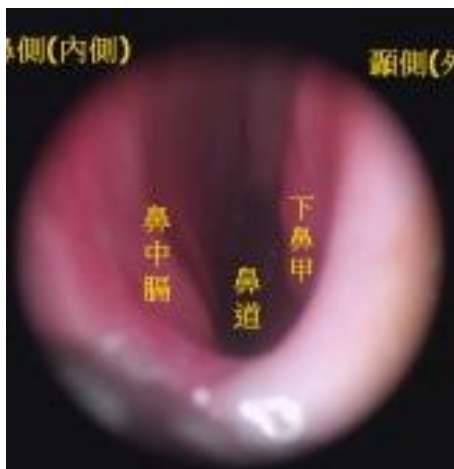
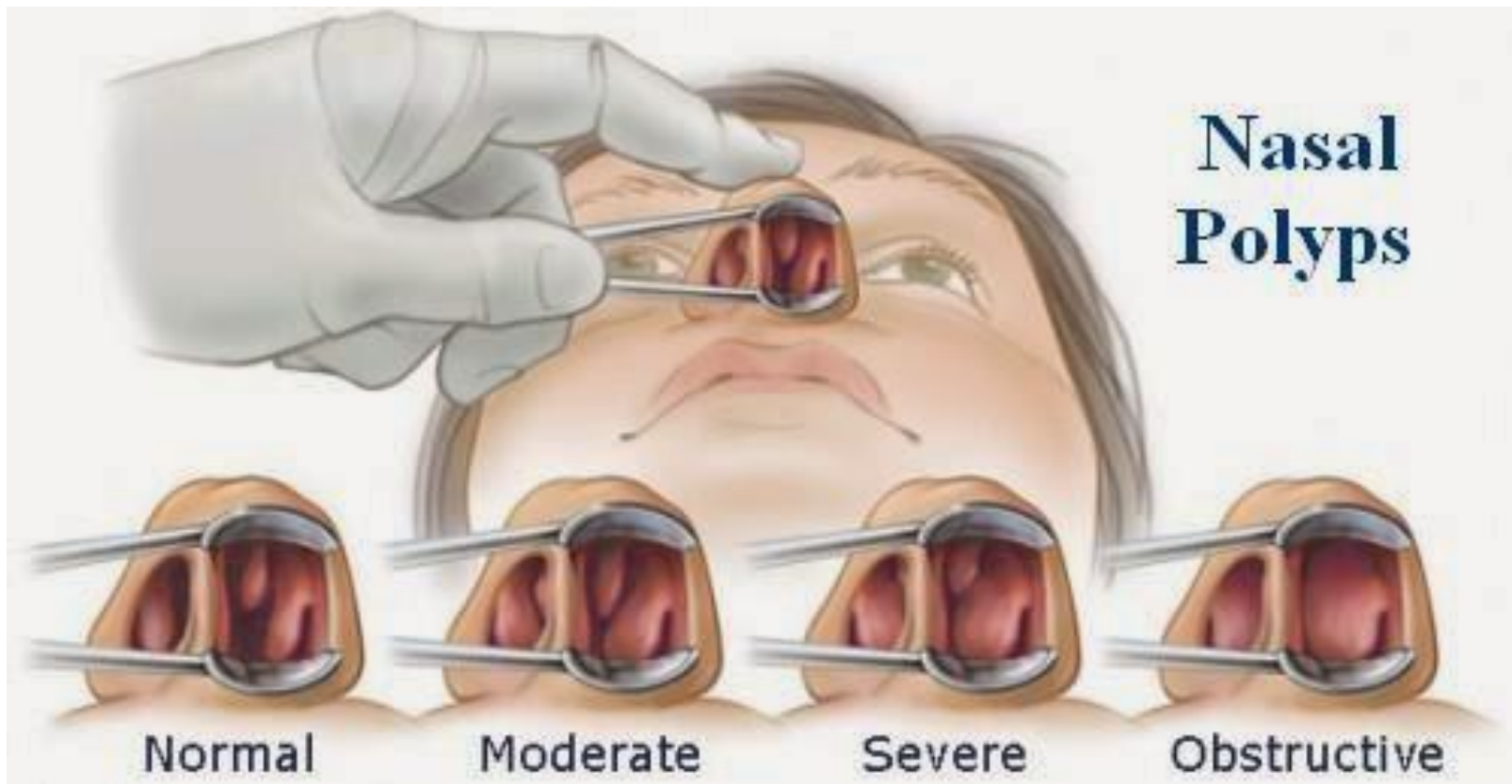
Middle nasal concha

Inferior nasal concha

Pharyngeal orifice  
of auditory tube

Maxillary sinus

Anterior cut-away view



- 過敏性鼻炎的調查研究，已揭示鼻黏膜蒼白者約占62·8%，下鼻腫脹者約占56·8%。
- 一般而言，患者出現鼻黏膜蒼白和水腫則是過敏性鼻炎的特徵，但是仍有25%左右的患者並不表現為鼻黏膜蒼白，
- 恰與此相反，另有大致20% - 30%非過敏性鼻炎則可發生鼻黏膜蒼白和腫脹，況且也缺乏較明顯的特異性。
- 過敏性鼻炎流清涕的比例較高，約占40%以上的病例，除急性鼻炎以外，其他的疾患很少流清涕，且較鼻黏膜蒼白或腫脹更特異性。
- 但是，對不流清涕者，也不應隨便地排除過敏性鼻炎的診斷，且需要及時結合鼻鏡檢查進行綜合分析和判斷。



## 階梯式治療方式(青年人和成人)



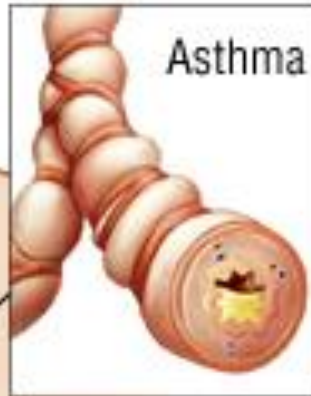
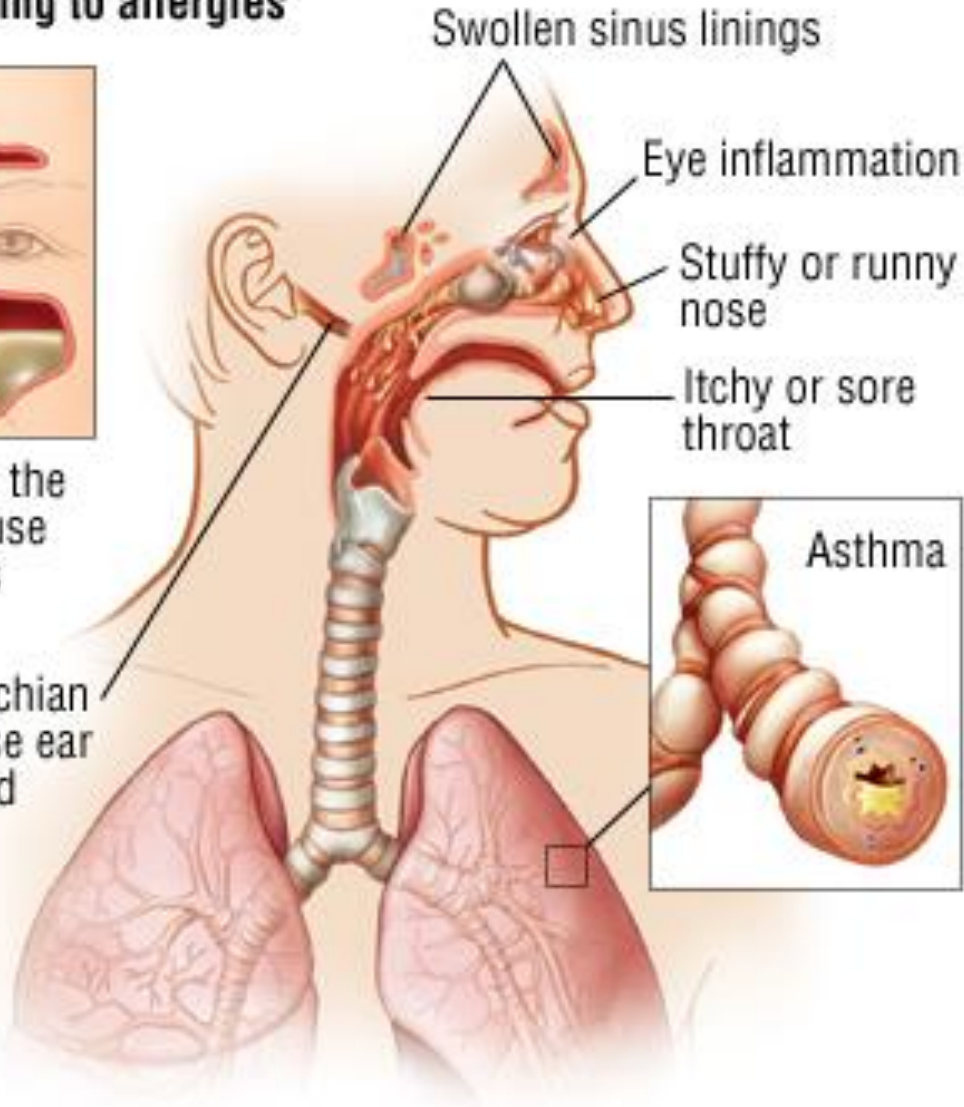
如果病情改善：降階治療；如果病情加重：升階治療

## Problems relating to allergies



Trapped fluid in the sinuses can cause sinus infections

Blocked eustachian tube may cause ear congestion and infection



## One airway, one disease

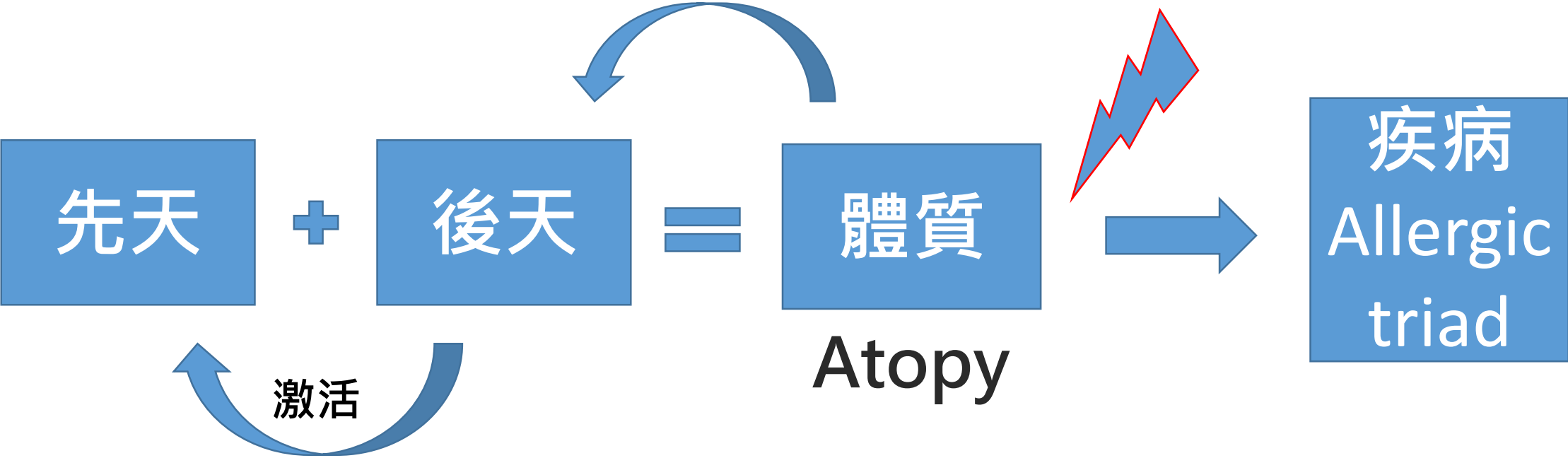
- Allergic Rhinitis and Asthma frequently occur together
- 40% of allergic rhinitis patients have asthma
- 80% of asthma patients have concomitant Rhinitis symptoms

# 中醫治療原則

# 為什麼有人特別容易“過敏”

Allergy

Many years of family and twin studies have revealed that the risk of developing allergies is partly genetic. Yet, scientists have not yet managed to pinpoint the exact genes that cause allergies,



Gene

飲食  
起居  
情志  
環境

疾病  
Allergic  
triad

# 一般辨證論治-實證

- 如果感冒誘發者、或者病情較急驟時，大都是屬於表證，臨床上還必須區分是屬於寒性或熱性的感冒。
- 原則上，鼻涕清、痰清稀、會怕冷者，屬於寒證，以小青龍湯合辛夷散為主來治療。
- 鼻涕黃、痰黃、咽痛、舌苔色黃、舌質紅者，屬於風熱，以桑菊飲、小柴胡湯等來治療。

# 一般辨證論治-虛證

- 鼻過敏日久，病情反覆，多屬虛證。
- 容易感冒、說話沒有聲音、容易流汗，則屬於肺虛，以補中益氣湯、生脈散為主
- 容易疲倦、胃口差、大便不成形、體瘦等，則屬於脾虛，以四君子湯、參苓白朮散等
- 容易腰痠、病情較久、甚至會喘者，則屬於腎虛

# 中藥之現代藥理分析-辛夷

- 辛夷：入肺經，上通於鼻，以散風寒，宣肺而通鼻竅。
  - 近代研究顯示辛夷具有抗組織胺及改善微循環的作用，它在不影響血管管徑的情況下，使血流速度明顯加快，以增強血運，加快代謝的清除，從而達到治療目的
- 複方辛夷滴鼻劑的研制及應用張濤(廣東省南雄縣人民醫院512400)





揚生生化

★★★★★ 5.00 (6)

02-25312016#203

地區: 北投區

[聯絡店家](#)

[店家資訊](#)

[訂閱電子報](#)

[樂天首頁](#) > [揚生生化](#) > [【Spirit E.O.】中草藥系列](#) > [商品詳細資料](#)

揚生香氣實驗室二十年的尋香旅程，走向豐郁收成。暨草本草複方精油系列，貫通中西精油智慧，從全世界收集各種療愈性植材，融萃出滴滴精油香。

## 【Spirit E.O.】辛夷純精油 10ML



約可獲得 28 點數!! [詳細資料](#)

2,800 元

數量:

1

[立即購買](#)

[放入購物車](#)



[聯絡店家](#)

[配送方式](#) [詳細資料](#)

台灣：  
大嘴鳥

[付款方式](#) [詳細資料](#)

# 中藥之現代藥理分析-蒼耳子

- 蒼耳子：甘溫，祛風通竅散結 (有小毒)  
現代醫學對血液的變化觀察表明，蒼耳子能穩定肥大細胞膜，抑制介質釋放。含有較大量的不飽和脂肪酸和卵磷脂，可對血液循環起到改善的作用。而其中含有化學結構與腎上腺皮質激素等相似的成分，可能是其有抗過敏作用的主要原因。◦ 蒼耳子治療過敏性鼻炎進展  
鄭彥，李明珍 (齊齊哈爾市五官醫院，黑龍江齊齊哈爾161006)
- 二藥皆芳香善行善於祛風通竅散寒 淺談中醫藥治療過敏性鼻炎的基本思路 山西省稷山縣  
殘疾人康復中心(043200) 李明

# 馬光亞 《台北臨床三十年》

# 鼻鼽屬寒、鼻淵屬熱

- 張路玉云：
- 鼻鼽，鼻出清涕也。
- 風寒傷皮毛，則腠理鬱閉，宜疏風清肺，香蘇散加川芎、蜀椒、細辛、辣桂、訶子
- 不應，非風也，乃寒也
- 辛夷散去木通、防風、升麻、藁本，加桂、附、蔓荊、訶子、白朮

# 以現代中醫教育理論之方式 分析過敏性鼻炎之證型

- 發作病勢：突然發作，發作急遽→屬表邪、屬風邪、屬實證
- 發作時間：清晨、半夜、秋冬天寒季節→屬寒證
- 局部症狀：流清涕、鼻塞→涕白屬寒，涕清屬飲→寒飲
- 寒飲→小青龍湯、辛夷散、桂枝湯、葛根湯

# 一般治過敏性鼻炎治療以虛、寒為主

- 有謂為寒者，主張用小青龍湯
  - 如日本漢醫名家—大塚敬節等
- 有謂為虛者，主張用鹿茸、人參、黃耆、鐘乳石等
  - 如明末張石頑等用溫補劑治清涕善嚏之病(《張氏醫通·卷九·雜病門》)
  - 於此有人素蘊濕熱，加以客邪，鼻塞不聞香臭，服細辛、辛夷等藥百餘劑，每當微風，即嚏不已，三嚏之後，清涕如注，腦隱隱掣痛，諸治罔效，因思金匱中寒家善嚏之說，遂則鐘乳導溫肺氣之品，以助人參溫中，黃耆實衛，鹿茸固髓，黃牛腦和丸，空腹服三十丸，餌及兩月，數年之病，隨手而愈

# 過敏性鼻炎-也有以清熱治者

## 清熱派

- 認為鼻癢發嚏為熱
- 劉河間云
  - 嚏者鼻中因癢，而氣噴作於聲也。鼻為肺竅，癢為火化，外風欲入，而內火拒格，故發為嚏。有嚏則風邪隨氣而散，不能入傷於經，是以傷風有嚏為輕

# 過敏性鼻炎-也有以清熱治者

## 《彙補》清肺湯

- 治鼻中作癢，清晨打嚏，至午方住，明日亦然，屢效
- 桑白皮、枯芩、甘草、辛夷、苦桔梗、鳳凰殼、水二盅，加燈心十二莖，兼服

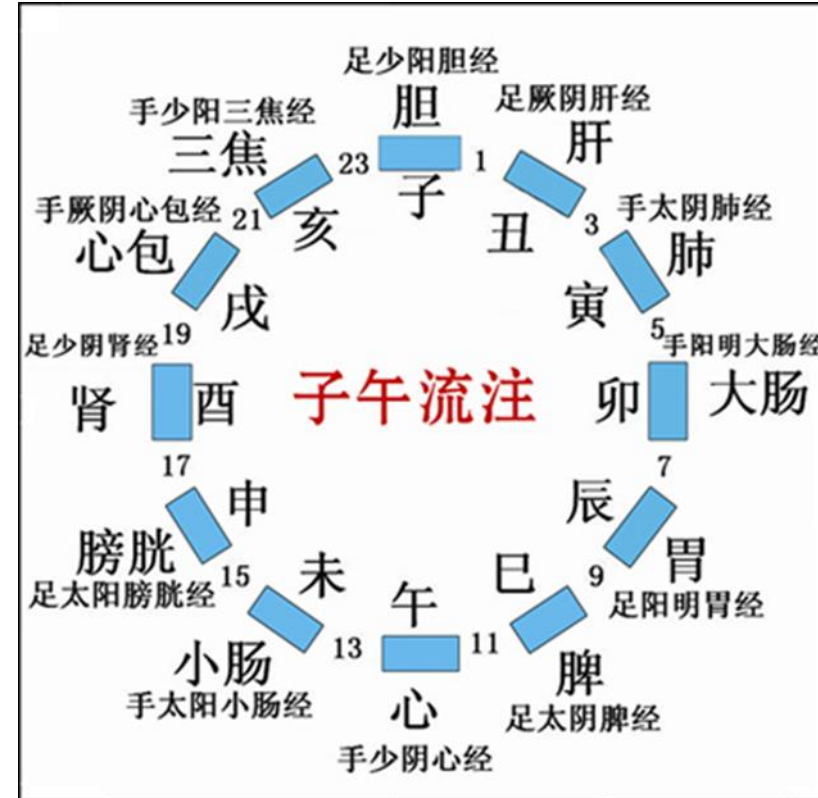


# 過敏性鼻炎治療的新發現

- 鼻是肺之竅，鼻炎的發生，首先也是由外邪所傷，要分新久，新病非寒即熱，久則常變成他症；有變為熱的，有變為虛的，**決非一方一藥所能圖效**。
- 我治過敏性鼻炎，有一特別發現，是此病由**陰虛肺肝熱熾**而成，**屬寒者少**

# 過敏性鼻炎治療的新發現

- 患此者，鼻塞，遇冷空氣即發嚏連聲，涕流涕如注，似是弱不禁風，甚者鼻癢，目癢多眼淚；更甚者，半夜後黎明前發喘
- 子丑正是氣血流注肝膽之時，至寅時流注肺經，所以此時發生這種病象



# 馬光亞教授經驗

- 初治此病，亦曾用小青龍湯、蘇子降氣湯、補中益氣湯等方，蘇子降氣湯有暫效，餘皆不效
- 及讀唐容川血證論及張聿青醫案，知發噎為肝逆，子丑時喘為肝腎之疾，但用其方，有效而力尚嫌過輕。

# 馬教授認為清涕不一定屬寒

- 每見風熱患者，也流清涕
- 過敏性鼻炎，即有流清涕之見證
- 發嚏頻頻，每逢氣候變化，則發嚏更多，清涕如注，此證如認作寒邪而用溫劑，往往不效，用清肺平肝之劑則癒
- 倘遇虛證，清肺之中兼補腎陰，亦能獲效
- 因知清涕也有屬熱者

# 馬光亞教授經驗

- 我在《台北臨床三十年》中曾舉五例，都是用**養陰平肝**的治法而發生實效的證明
- 但是多數人為風寒入肺，表虛補氣諸說所絆，不敢採用其法，採用者亦疑信參半、或改用輕劑，或君參耆固表之藥，以致多不見效

# 馬光亞教授經驗

- 過敏性鼻炎，是表虛之症，無抗寒力，觸風發嚏，此症虛多實少
- 此病因肝熱而氣逆者多，因肝氣常升，故發嚏連發多個，治療可用逍遙散加味；病久之虛證，可用六味地黃丸合逍遙散治之

# 馬光亞教授經驗

- 知柏地黃丸2g，龍膽瀉肝湯2g，桑菊飲4g，荊芥0.6g，白芷0.6g
- 寒症
  - 鼻塞多嚏，關節疼痛，畏寒不渴，可用吳茱萸湯加減
  - 吳茱萸、當歸、防風、細辛、藁本、茯苓、麥冬、丹皮、柴胡、桂枝、半夏、乾薑、木香、甘草

# 馬光亞教授對過敏性鼻炎之治方(發作期)

- 素有過敏性鼻炎，早晚發嚏頻頻，觸冷空氣即發，這是有內熱，內熱接觸外寒，即發生沖激和抗拒作用，故嚏，故亦可說是神經火—肝火
- 不可吃補藥或熱藥，越補火氣越大



# 馬光亞教授對過敏性鼻炎之治方(發作期)

## • 處方

- 蛤粉五錢、柴胡三錢、黃芩二錢或三錢、薑半夏二錢、丹皮三錢、  
梔子二錢、枇杷葉三錢、生白芍三錢、薄荷二錢或三前後下、桑  
葉三錢、橘紅錢半、甘草一錢
- 口乾唇紅者，去半夏，加生地、麥冬；感冒者，加荊芥三錢、  
防風三錢；鼻癢目赤者，加龍膽草一錢半或二錢；大便不實  
者，用龍膽草時要加砂仁二錢佐之。
- 通常發嚏多夾外邪，須用荊、防，膚癢更須重用

# 馬光亞教授對過敏性鼻炎之治方(發作期)

- 科中

- 加味逍遙散5克、蛤粉1克、黃芩0.8克、薄荷0.8克、荊芥1克、防風1克、白芍1克、陳皮0.8克、枇杷葉1克、杏仁1克
- 鼻癢目赤者，加龍膽草0.8克
- 胃弱者，加砂仁0.6克

# 馬光亞教授對過敏性鼻炎之治方(保養)

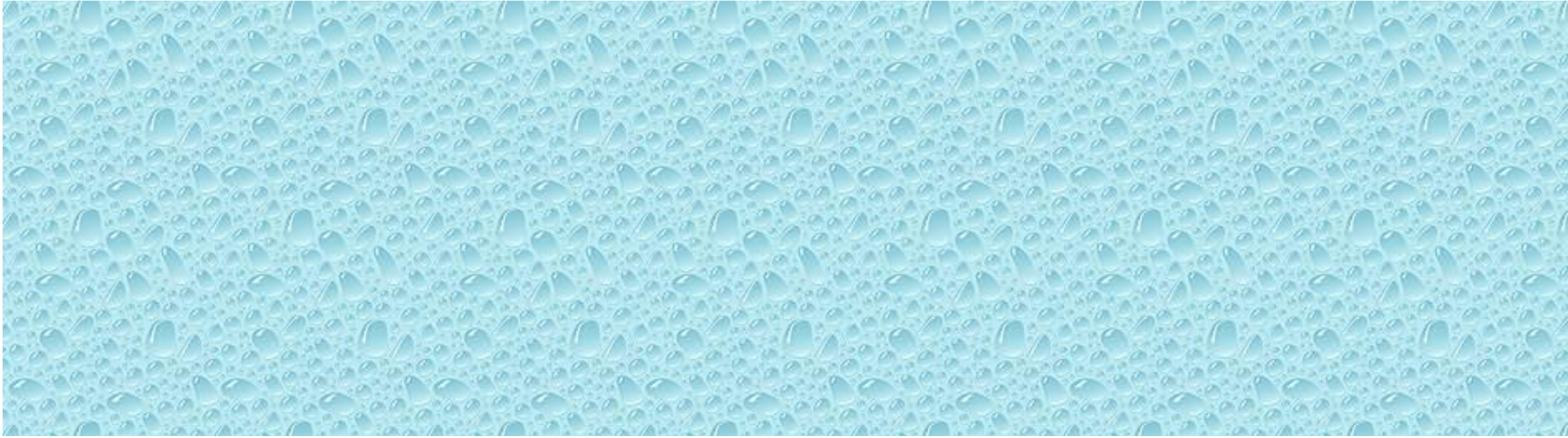
- 過敏性鼻炎，早晚發嚏頻頻，午夜後發喘，用丸方：
  - 西洋參三兩、麥門冬二兩、五味子一兩、柴胡二兩、黃芩二兩、薑夏一兩、熟地黃四兩、山茱萸二兩、淮山三兩、丹皮二兩、茯苓二兩、澤瀉一兩、海蛤粉二兩、薄荷一兩、白芷八錢、枇杷葉二兩、當歸二兩、白芍二兩、焦白朮二兩、甘草一兩
  - 共研細末，煉蜜為丸梧桐大，早晚每服五十丸，溫開水下

# 其他辨病專方

- 祝諶予的過敏煎（銀柴胡、防風、烏梅、五味子）
- 干祖望的截敏湯（茜草、紫草、旱蓮草、豨簽草、防風、蟬衣、徐長卿、地龍、烏梅等組成）

## （一）抗敏合方之組成與比例

西洋參 2	麥冬 2.5	五味子 0.5	丹皮 1.5	山茱萸 2
山藥 2	澤瀉 1.5	茯苓 1.5	生地 4	當歸 1
炒白芍 1	薄荷 0.5	土炒白朮 1	生草 0.7	蛤粉 1
枇杷葉 2	阿膠 2	黃芩 2	柴胡 2	



Thanks for you attention!

- 疊方??
- 雞尾酒療法??

