

• 学术探讨 •

中西医结合治疗过敏性鼻炎 研究中若干问题的探讨

湖南中医学院附属第二医院耳鼻喉科 徐绍勤

长沙火柴厂医务室 欧阳林

随着近代免疫学的进展及对过敏性鼻炎中西医结合研究工作的深入,对中医药治疗本病的现代作用机理的认识不断深化,形成了一些新的理论及治疗方法。兹就对本病研究中的几个问题探讨如下。

一、扶正固本在治疗中的地位 西医对过敏性鼻炎的治疗分两大方面:特异性脱敏,疗效较高,但疗程长且须在数年内反复进行;非特异性治疗(如抗组胺药、肥大细胞稳定剂、肾上腺皮质激素等)多属对症治疗,但并不能改善患者过敏体质,以从根本上消除过敏反应。而中医温肾健脾、扶正固本中药对本病的治疗作用则是多方面的。通过温肾健脾,可使 IgA、IgG 水平提高,鼻腔分泌液中 SIgA 含量升高。SIgA 为呼吸道粘膜的主要保护性抗体, IgA、IgG 为封闭抗体,可以优先和进入体内的变应原结合,阻止介质细胞表面的 IgE 与变应原结合,从而阻止了肥大细胞脱颗粒释放介质的过程。已有研究表明温肾阳药是作用于垂体—肾上腺系统,可增强肾上腺皮质功能或具有肾上腺皮质激素样作用。肾上腺皮质激素具抗过敏、稳定细胞溶酶体膜、降低血管通透性等作用。但它有着易引起全身副作用的缺陷,即使局部给药,长期使用也可出现一些不良反应(如二丙酸氯地米松,长期使用可致鼻粘膜萎缩和霉菌生长)。温阳中药则具有肾上腺皮质激素样治疗作用,而无激素类药物的副作用。随着分子生物学方面的进展,已发现过敏介质的释放受介质细胞内环磷酸腺苷(cAMP)和环磷酸鸟苷(cGMP)水平的影响。cAMP能稳定介质细胞,细胞内cAMP水平下降或cGMP水平增加,cAMP/cGMP比值小时,均可促使过敏介质的释放。现已证实温阳益气药物如仙灵脾、仙茅、肉苁蓉、黄芪等可调节体液免疫,促使cAMP上升、cGMP下降,从而抑制组胺等介质的释放。IgE是引起过敏性鼻炎变态反应的主要抗体,据对呼吸道另一变态反应疾病——过敏性哮喘的研究表明,中药温阳治疗可作用于 IgE 调节系统,在过敏性哮喘发作季节前先期服用,可阻止 IgE 季节性升高,有效地减轻哮喘的季节性发作⁽¹⁾。我们认为:

温肾健脾药可从多方面改善、消除过敏状态。从中医“治病求本”观点出发,通过调节恢复患者体内自稳平衡环境,改变过敏性体质而达到从根本上治疗过敏性鼻炎的目的,具有西药所不备的特点。但中药温阳益气治疗也有着起效慢,对发作期间鼻粘膜的过敏反应状态针对性不强的一面。根据中医对本病“发时治肺,平时治肾”的原则,运用重点,应放在“防先”及“固本断后”两方面。前述温阳药物预防哮喘季节性发作,可抑制血清 IgE 季节性升高,而季节性过敏性鼻炎(花粉性鼻炎)也有血清 IgE 季节性升高倾向,在本病发作季节前或加重前未病先治,先期温阳益气、扶正固本,当可改善过敏状态,预防有害因素(如花粉)对本病的季节性诱发。过敏性鼻炎临床症状缓解控制甚至消失后仍继续给药以巩固疗效,亦很重要。有报道在常年性鼻炎西药组与同等西药加中药温阳散寒组间,近期疗效两组无显著性差异,远期(1.5~3年后)疗效,加用温阳散寒中药组远期有效率 93.93%,单纯西药组远期有效率 63.63%,两组间差异有显著性意义⁽²⁾。可见温阳药物在调整免疫机能,预防过敏性鼻炎复发方面有着很好的效果。

二、温肺祛风脱敏与急则治标 中医认为过敏性鼻炎脾肾不足、肺卫不固为内因,风寒邪气侵袭为外因,并有“急则治标、缓则治本”及“标本兼治”等治则。本病发作时临床表现以鼻痒、喷嚏、鼻塞、鼻粘膜苍白水肿为主,治疗上应以迅速控制症状、减轻或解除发作为目的,以温肺散寒,祛风脱敏,疏邪通窍为大法。桂枝汤、小青龙汤、辛夷散、玉屏风散、过敏煎等方药均具有一定疗效。就本病而言,温肺散寒,祛风通窍似为一较笼统的概念,从中西医结合角度看,上述方药所以能起效,应当是由于其药物成分作用于过敏性鼻炎整个变态反应过程中的某一环节。故对单味中药及复方在过敏反应过程中各环节的药理作用研究,值得引起高度重视。这方面的工作,可以为临床合理而有针对性的用药提供现代科学依据。据近代药理研究,细辛、麻黄、桂皮等对过敏介质有拮抗

作用。黄芩的成分黄芩甙元能稳定肥大细胞膜,阻止过敏介质释放。他如徐长卿、路路通、丹皮、地龙、辛夷、防风、乌梅、蝉蜕、蛇床子、甘草、五味子等均具有抗过敏作用。复方如过敏煎(柴胡、防风、五味子、乌梅、甘草)有降低小鼠实验性过敏性休克的作用,可用于多种过敏性疾病⁽⁸⁾。小青龙汤中桂枝、麻黄可抑制肥大细胞脱颗粒,并能阻止抗原抗体相结合;细辛、干姜有抗组胺作用;甘草、五味子能抑制过敏反应,给药后血中IgE、组胺含量明显降低,血浆中cAMP明显升高^(4,9)。这些研究结果,已成为中医药温肺散寒,祛风脱敏治疗发作期过敏性鼻炎的新的理论根据。随着这方面工作的深入及中药对本变态反应过程各环节的作用机理的逐步明确,新的祛风脱敏药将不断发现,更多的针对本变态反应过程的方剂组合将有效地应用于临床,在迅速控制本病症状发作方面取得新的突破。

三、活血祛瘀与鼻粘膜血管血流改变 近年的研究证明,患过敏性鼻炎时,鼻粘膜血管改变,以阻力血管(小动脉)收缩,容量血管(小静脉和静脉窦)扩张,血管通透性增加为特征。国内外均有报道,过敏性鼻炎发作期鼻粘膜血流量减少。据分析其原因可能与阻力血管收缩;变态反应时毛细血管内细胞聚集,血液粘度增大;容量血管扩张致鼻粘膜肿胀,或血管通透性增加致鼻粘膜水肿,使静脉血回流受阻等有关。过敏性鼻炎的组织学特点为伴有血管扩张的血循环障碍及由于血管扩张,通透性增高,血浆渗出而造成的粘膜水肿。活血化瘀药对这种血管、血流的病理改变及血液流变学异常可起到多重作用,如丹皮、赤芍、丹参、红花等可缓解小动脉平滑肌痉挛,提高红细胞表面的负电荷,以减少血液粘度,加快血流速度,改善血管组织缺氧,改善毛细血管通透性,促进组织液吸收,从而使血管功能恢复正常,消除血液循环障碍,消除鼻粘膜水肿。故在扶正固本及温肺散寒、祛风脱敏治疗本病的方剂中可酌加活血化瘀药,可起到对症治疗作用,并可协同,加强治标治本药物的疗效,应当引起临床重视。

四、外治疗法值得深入研究 中医对过敏性鼻炎的外治方法甚为丰富,有药物塞鼻、药膏涂鼻,药末吹鼻、嚏鼻,药液滴鼻及摩足踵、熨顶门、灸百会、贴足心、针刺、发泡等。运用现代科学技术对这些传统疗法进行发掘研究,筛选出可以迅速改善临床症状

的外用药物、疗法及可预防复发的外治方法,对弥补中医药控制过敏性鼻炎发作期症状起效较缓之不足具有重要意义。古代治疗本病塞鼻、嚏鼻、涂鼻、吹鼻的药物,绝大多数为辛温芳香之品(如细辛、川芎、蜀椒、干姜、吴茱萸、附子、桂心、辛夷、瓜蒂、艾叶、薄荷、白芷等),具有芳香通窍,温散寒邪之功。如能经过现代药理研究,从中找出可作用于过敏性鼻炎变态反应过程的药物,并提取其有效成分,用适当的给药形式应用于临床外治,必将提高中医药对过敏性鼻炎发作症状的疗效。又如贴敷穴位治疗本病,据武汉市第一医院报道,用斑蝥穴位贴敷发泡治疗,经1~7次贴敷后,有效率达98.9%⁽⁶⁾。我们用白芥子等进行穴位贴敷治疗,有效率亦达93.7%。穴位贴敷治疗可通过药物的辛温发散及局部刺激作用,温通经络,调节脏腑间的阴阳平衡,达到调整体内自稳调节系统,改善过敏体质而治本的目的。近代还发现对某些穴位耳针、针刺、艾灸具有促肾上腺皮质功能作用。近年来尽管西医各种外治疗法及局部用药不断推陈出新,但中医药外治仍有着西医药难以替代的优势(如无副作用,可长期使用,简便廉验等),有必要进行深入研究。

过敏性鼻炎的治疗为国内外耳鼻喉科工作者所关注,中西医结合研究本病的立足点,在于提高本病的疗效及防止复发。中医药从调整人体内环境入手,扶正培元,改善体质以治本,同时又标本证并治,内外治并举,有着独特的理论与方法。随着中西医结合研究工作的坚持深化,对本病的防治可望产生质的飞跃。

参 考 文 献

1. 沈自尹,等。温阳片预防支气管哮喘季节性发作及其原理研究。中西医结合杂志 1986; 6(1): 17。
2. 黄 意。中西医结合治疗常年性鼻炎53例疗效观察。中西医结合杂志 1986; 6(10): 615。
3. 朱纪如。过敏性疾病。第1版。长沙:湖南科学技术出版社,1986: 56。
4. 丁培植。日本对小青龙汤治疗小儿支气管哮喘研究概况。中西医结合杂志 1987; 7(1): 60。
5. 郭 珍摘。小青龙汤对鼻变应症的治疗效果。国外医学—中医中药分册 1981; 3: 42。
6. 武汉市第一医院耳鼻喉科。斑蝥治疗变态反应性鼻炎。浙江中医药 1978; 1: 封3。