

過敏性鼻炎病例

主講者：廖桂聲

中西醫師 廖桂聲中醫診

所 www.lkscmc.com.tw



門診案例 1. 患者為 32 歲女性，患者自幼嗜食冰涼冷飲，晨起打噴嚏，流清涕，鼻塞，鼻癢，目癢，長期服用西藥抗組織胺藥物，並且有便秘約二-三日一行，眠差多夢，需躺半小時以上才能入睡，睡眠品質為眠淺易醒，容易有頭痛的情形，病位在頭兩側、顛頂、後枕處，自 22 歲開始耳鳴至今(民國 100 年 7 月)自覺陰道癢感、乾澀，皮膚易癢，且易發怒，情況越來越嚴重，於 100/7/27 尋求中醫治療且希望能停用過敏性鼻炎的西藥改用中藥來調養身體

Location：鼻黏膜

Quality：鼻流清涕，鼻塞，噴嚏

Quantity：噴嚏次數（患者無法說明）

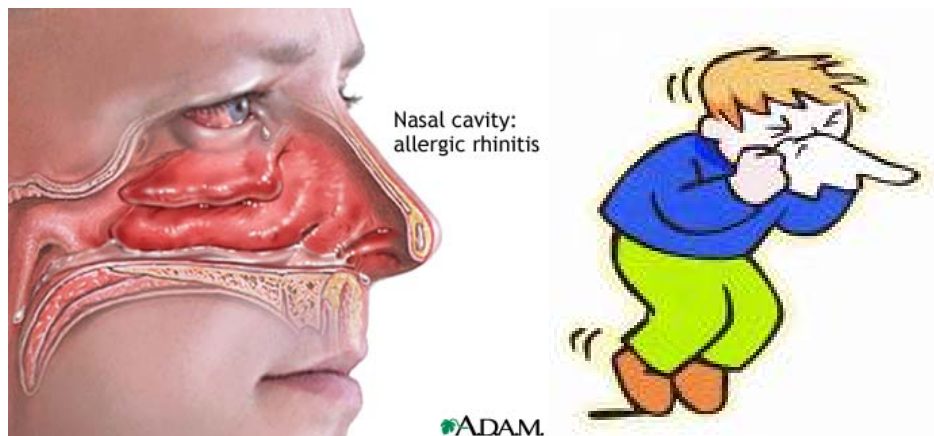
Onset mode : 晨起一到兩小時

Precipitation factors : 晨起吹到冷氣

Exaggerating factors : 季節交替，食寒涼冰冷物

Relieving factors : 保暖

Accompanying symptoms : 目癢，鼻癢



2. 患者自小時候起，鼻過敏，鼻塞，晨起易打噴嚏，流清涕，冬天尤甚。體格略瘦，眼臉蒼白。微惡寒，頭痛、頭暈，喉中有痰，痰多色白而清稀，易疲倦。納可，口不渴，但常喝冷飲。平日腸胃機能不佳，時常腹瀉。眠可。經來時，四肢酸痛。大便2日1行，質軟。小便平。舌淡紅，苔白膩，脈浮緩略滑。

過敏性鼻炎定義

過敏性鼻炎屬於中醫「鼻鼽」範疇

又稱鼽鼻，鼽嚏、鼻流清涕等

以陣發性、突然發作鼻塞、鼻癢、噴嚏、鼻流清涕為特徵。

鼻鼽首先見於《素問·脈解篇》，曰：

“所謂客孫脈，則頭痛、鼻鼽、腹腫者，陽明并於上，上者則其孫絡太陰也，故頭痛、鼻鼽、腹腫也”。

《劉河間醫學六書·素問玄機原病式》：

” 鼽者，鼻出清涕也” ，” 嚏，鼻中因癢而氣噴作於聲也” 。

臨床表現

症狀



- (1) 鼻癢和打噴嚏
- (2) 鼻塞
- (3) 鼻流清涕
- (4) 嗅覺減退
- (5) 發作期可伴暫時性耳鳴、聽力減退、頭痛

特點

呈陣發性和突然發作，發病迅速，消失也快，症狀消失後則如常態，早晚為常發時間。

體徵

- (1) 鼻尖周圍皮膚潮紅

(2) 黑眼圈 (Allergic Shiners) 、丹尼氏線(Dennie' s



lines)

Dennie' s lines on lower eyelid



FIG. 4-4 Allergic shiners, or dark circles beneath the eyes, in patient with allergic rhinitis.



FIG. 4-6 The allergic salute is characteristic of children with allergic rhinitis and nasal itching and is usually noticed by parents.

- (3) 鼻樑根部橫紋、過敏性敬禮 (Allergic salute)
- (4) 張口呼吸、打鼾
- (5) 鼻涕倒流而引起夜間陣發性咳嗽、嘔吐
- (6) 鼻黏膜明顯蒼白水腫或呈淡灰色

常見併發症--鼻衄、鼻息肉、鼻竇炎、咽喉炎、支氣管哮喘、滲出性中耳炎等。

過敏性鼻炎有分季節性和經年性兩大類，在台灣較常見的是一整年都會發作患者較為多見。門診有位十四歲的黃小弟弟，整日鼻塞，噴嚏、鼻水沒間斷過，而且不管春夏秋冬都是如此，並且容易感到疲倦、怕冷，天冷時症狀更會加重。觀察鼻腔，發現下鼻甲極度蒼白、水腫，檢驗 IgE，數值高達 1500 以上（正常人的數值在 100 以下），脈沈弦，舌淡苔薄白。經辯證為肺氣虛弱，陽氣不足型。

治療以益氣溫陽通竅之法，經一星期的治療症狀便有相當大的緩解，不再會整天流鼻水打噴嚏，遇到冷空氣或是灰塵較多的時候，症狀也不會像之前那樣嚴重。

過敏性鼻炎常見主要成因？是否難以根治？常見體質者？為什麼？

早上睡醒起床為什麼常見鼻涕不斷？如何緩解？

過敏性鼻炎發生的原因大致上可以分兩大成因：「環境因素」及「遺傳因素」。

1、「環境因素」：台灣屬海島型氣候，特有的濕熱環境使得塵蹣、蟑螂、黴菌等更易於繁殖，加上溫差大、人口密集，日益嚴重的污染，造成到處充滿了過敏原的現象。

2、「遺傳因素」：根據統計，父母其中一方罹病，其子女約有三分之一的感染機率；如父母雙方都罹病，則子女患過敏性鼻炎的機率更高達三分之二。

過敏性鼻炎能根治嗎？這常是患者最關心的問題，過敏性鼻炎的發生是複雜的環境及遺傳體質兩者綜合的表現，是多種因素所造成的結果。患者若期待的是像一般普通的感冒或輕微皮膚的擦傷，只要經過1、2個星期的治療便能根治，其答案是否定的；但若是能按部就班聽從醫囑指示，善用各種方法來應對，則是否能夠達到完全緩解的情況，答案是肯定的。

過敏性鼻炎發病時的症狀是鼻內搔癢感，打噴嚏，鼻塞，伴有大量水樣鼻涕，眼癢、鼻癢難忍，不得不經常擠眼揉鼻等。常見發作的時間是在早上剛剛睡醒時，因為一早起來吸入冷空氣，溫度的驟變而使敏感的鼻子產生鼻癢、一連串的噴嚏、流鼻水、鼻塞，有些人一開始活動後就好了，有些人則整天重覆不已；或是在翻箱倒櫃整理東西、打掃環境時也容易發作。有個很容易減緩症狀的方法—戴口罩。不管是剛起床或是在打掃時，口罩均能讓敏感的鼻子不會直接受到溫度或是過敏原的刺激，而能夠減輕症狀的發生。

中醫觀點，如何看待、解釋過敏性鼻炎的發生與影響？（病機、影響等）（中醫認為……）。醫師看法？中醫雖無過敏性鼻炎一詞，然根據其臨床表現與鼻鼽相似。鼻鼽以突然及反覆發作性鼻塞、鼻癢、噴嚏、鼻流清涕為主要表現，《素問玄機原病式·六氣為病》中指出：“鼽者，鼻出清涕也。” “嚏者，鼻中因癢而氣噴作於聲也。”

本病的發生多因外感風寒，內為臟腑功能失調，異氣之邪侵襲鼻竅而致病。病雖主要發生在肺，然與脾、腎亦有重大關係。簡言之，此病產生的原因就是「本虛標實」，”虛”在臟腑，跟肺、脾、腎有相當大的關係；”實”在外邪（如：風寒、灰塵、塵蹣等過敏原）所導致出現在鼻子流清涕、打噴嚏這樣的結果。

大方向而言，中醫在過敏性鼻炎可扮演的角色、作用？（是否有

強調治療不同季節性的區別？)(大方針)中醫如何治療、調理過敏性鼻炎？中醫治療鼻過敏症可分為內服與外敷兩種，搭配針灸效果更顯著。內服治療須依據證型而定，

辨證論治

1、肺氣虛寒：鼻奇癢，噴嚏連連，流大量清涕，鼻塞不通，嗅覺減退，平素惡風怕冷，易感冒，遇風冷易發作，反覆不癒。全身症見倦怠懶言，氣短音低，或自汗，面白，舌質淡紅，苔薄白，脈虛弱。

【治則】溫補肺臟，祛風散寒。

【方藥】玉屏風散合蒼耳散加減。

【針刺】合谷 迎香 百會

2、脾肺氣虛：鼻塞較重，鼻涕清稀或黏白，淋漓而下，雙下甲黏膜腫脹較甚，蒼白或灰暗，或呈息肉樣變。患病日久，反覆發作，平素常感頭重頭昏，神昏氣短，祛寒，四肢困倦，胃納欠佳，大便或溏，舌質淡或淡胖，有齒印，苔白，脈濡弱。小兒鼻鼾多為脾肺氣虛。

【治則】健脾益氣，補肺斂氣。

【方藥】參苓白朮散加減。

【針刺】脾俞 太白 肺俞 印堂

3、腎氣虧虛：鼻鼾多為經年性，鼻癢不適，噴嚏連連，時間較長，早晚較甚，鼻竅黏膜蒼白、水腫。腎陽虛者兼見平素頗畏風冷，甚則

枕後，四肢不溫，或見腰膝痠軟，小便清長，夜尿多，舌質淡，脈沉細弱。腎陰不足症見形體虛弱，眩暈耳鳴，健忘少寐，或五心煩熱，舌紅少苔，脈細數。

【治則】溫補腎陽(腎陽虛)、滋養腎陰(腎陰虛)。

【方藥】金匱腎氣丸(腎陽虛)、左歸丸(腎陰虛)。

【針刺】太谿 照海 腎俞

日常預防與保健，醫師有何建議、呼籲？（日常生活保健、飲食宜忌等）

中醫病理機轉：

一、病因：

內因：臟腑功能失調。

外因：感受風寒，異氣之邪侵襲鼻竅所致。

二、病性：

以肺、脾、腎之虛損為主，主要在肺，但與脾、腎關係密切。

三、病位：

中醫—肺、脾、腎

解剖—呼吸系統

四、病勢

1. 肺氣虛弱，感受風寒：

肺氣虛弱，衛外不固，寒氣乘虛而入，正邪相爭，營衛失和而致鼻鼽。

2. 肺脾氣虛，水濕泛鼻：

肺氣充沛，有賴於脾氣輸布，氣血的充養。若脾氣虛弱，可導致肺氣不足，肺失宣降，則津液停聚，使寒濕久凝鼻部而致鼻鼽。

3. 腎氣虧虛，肺失溫煦：

腎中精氣不足，氣不歸元，腎失攝納，氣浮於上可致噴嚏頻頻；腎之陽氣不足，寒水上泛，則致鼻流清涕不止。

若脾虛、或腎虛、或脾腎同虛，影響及肺，則肺氣弱而表不固，風冷邪氣入於鼻，寒凝氣滯，濕濁內阻而致鼻鼽。屬於本虛標實之證。本病初起多以肺、脾氣虛為主，臨床上常以肺脾兩虛並見，重則及腎。病久不癒，必累及肺、脾、腎三臟俱虛。

鼻鼽發於肺，源於脾，根於腎，肺脾腎三臟功能的盛衰為主要病機。感冒失治、重感冒或病後所致的，多以肺氣虛為主；內傷或更年期兼外感所致的，多以脾氣虛為主號；有家族遺傳史和日久不癒的，多以腎陽虛為主。

另外有學者主張肝膽生發之氣不足有關。理學檢查時可見鼻黏膜多有血栓形成、出血、凝血等病理。根據久病入絡的理論，對久病不癒者宜加入活血化瘀，通絡利竅。

中醫診斷方法：

中醫可能從病人的主訴來判斷，以突然和反覆發作的鼻癢、噴嚏、流涕、鼻塞為特徵。

中醫證候分析：

一. 鼻塞、鼻癢、噴嚏：乃風寒之邪與正氣相搏的外在表現；肺氣虛寒，衛表不固，腠理疏鬆，風寒之邪乘虛而入，內傷於肺，風寒束肺，邪正相爭，格邪外出則鼻癢，噴嚏頻頻；或因肺脾氣虛，肺氣無以充養，宗氣不能上出於鼻竅，鼻竅失養，不能守職，當有外邪、異氣侵襲，則致鼻塞、鼻癢、噴嚏；或因腎氣虛弱，失其攝納作用，氣不歸元，上越鼻竅耗散於外，故致噴嚏不止。

二. 鼻流清涕：主要為肺失清肅，氣不攝津，津液外溢；或為肺脾氣虛，不能運化和敷佈津液，水濕之邪上泛鼻竅；或為腎氣虛寒，不能溫化水液，寒氣已泛清竅，使清涕長流不止。

三. 平素惡風怕冷，易感冒，或有自汗：為肺氣虛弱，不能宣發衛氣於肌表，腠理不固。

四. 倦怠懶言，氣短音低，舌質淡，苔薄白，脈虛弱：均為肺氣虛弱之症。

五. 面色胱白：血氣不能上榮於面，故面色胱白。

六. 頭昏頭重：為脾虛不能運化水濕，濕濁滯於經脈，阻塞氣機。

- 七. 胃納欠佳，大便或溏：為脾胃虛弱受納與健運功能障礙。
- 八. 少氣懶言，四肢倦怠，舌質淡，脈緩弱無力：均為脾胃虛弱，氣血生化不足之症。
- 九. 畏寒肢冷：腎陽虛衰，溫煦失職，氣化無權，故畏寒肢冷。
- 十. 枕後肩背寒冷：腎主督脈，督脈由腰背正中線上頭頂，若下元虧虛，則致枕後肩背寒冷。
- 十一. 腰膝痠冷：因腰為腎之府，腎陽虛弱，下元虛憊。
- 十二. 遺精早泄，小便清長，夜尿多：是腎氣虧損，失其封藏固攝之權。
- 十三. 眩暈、耳鳴、健忘失眠，腰膝痠軟：為腎陰不足，腦髓空虛，骨骼失養。
- 十四. 五心煩熱，舌紅少苔，脈細數：陰虛不能制陽，虛火內動，故五心煩熱，舌紅少苔，脈細數。
- 十五. 頭痛、流淚：大多屬風寒所為，證為風寒襲肺。

中醫治療方法：

一. 調理肺衛法

肺氣虛寒者，鼻竅常覺癢，且噴嚏連連，流清涕量多，或鼻塞不通，或感嗅覺減退，患者平時惡風怕冷，容易外感，每遇風冷，則易發作，反覆無法痊癒。全身症見倦怠懶言，氣短音低微，或有自汗，

面色胱白，舌診見舌質淡紅，苔薄白，脈象虛弱。

治以調和營衛，益氣固表：用桂枝湯調和營衛，或加葶藶子五錢，蟬蛻三錢，研末沖服。或用桂枝湯合玉屏風散；肺虛飲停型，治以補肺固衛、溫化水飲，用小青龍湯合玉屏風散化裁。肺氣虛寒型，擬溫肺散寒、益氣固表、調和營衛，方用溫肺湯或玉屏風散、桂枝湯加減或溫肺止流丹或用玉屏風散合蒼耳子散加減。

溫肺止流丹《辨證錄》：補益肺氣，散邪通竅，偏于虛寒者。

細辛 荊芥-----散邪通竅

人參 甘草 訶子-----補肺斂氣

桔梗 -----散結除涕

五味子 白朮 黃耆-----補氣斂肺

玉屏風散《丹溪心法》：益氣、固表

蒼耳子散(《濟生方》：辛散風邪、芳香通竅

兩方合用，有補肺祛寒散邪通竅的作用。

二. 調理脾胃法

肺脾氣虛者，鼻塞、鼻脹較重，鼻涕清稀或黏白，淋漓而下，嗅覺遲鈍，雙下甲黏膜腫脹較甚，蒼白或灰暗，或呈瘰肉樣變。患病日久，反覆發作，平素常感頭重頭昏，神昏氣短，祛寒，四肢困倦，胃納欠佳，大便或溏，舌質淡或淡胖，舌邊或有齒印，苔白，脈濡弱，

小兒患鼻鼈，以肺脾氣虛為多見。

治以健脾攝津，溫陽散寒：用歸脾湯或補中益氣湯加魚腦石、地龍、細辛、訶子、五味子等；用調補脾胃，升陽益氣之調補脾胃湯(黃耆、山楂各 30g，黨參、桂枝、蘇葉各 15g，乾薑、白朮、陳皮、升麻各 9g，當歸 12g，炙甘草 6g，大棗 6 枚)和健脾益氣芳香化濕之健脾醒胃湯(黃耆、蘇葉、穀芽各 30 g，黨參、茯苓、魚腥草各 15g，陳皮、川厚樸、蒼朮、藿香、佩蘭、升麻各 9g，生薑 4 片)；脾陽虛弱型，治以溫陽健脾、化飲利水，用理中湯合苓桂朮甘湯化裁；脾氣虛弱型，治以玉屏風散合補中益氣湯；脾肺兩虛型，擬溫肺益氣，輔以健脾補中，方用溫肺湯合補中益氣湯加減；若肺脾氣虛者，宜健脾益氣，補肺斂氣。可用四君子湯《太平惠民和劑局方》為主方，加訶子、五味子、辛夷花、北耆。

脾虛濕困，運化失職：以鼻塞不通，鼻音重濁，鼻癢，噴嚏連連，流粘液樣鼻涕，量多而稀為主要表現者，伴見面色萎黃，食欲不振，脘腹脹滿，泛惡欲嘔，大便時溏，身重或腫，其舌質淡胖，可見齒印，苔白厚膩，脈濡數。治當健脾益氣，芳香化濕。可選用黨參、黃耆、茯苓、陳皮等藥健脾益氣，培補後天；蘇葉、厚樸、藿香、佩蘭芳香化濕，醒脾開胃。待濕濁化，脾胃開，則氣血和，衛外固。

三. 溫陽補腎法

腎虛者，鼻鼾多為長年性，鼻癢不適，噴嚏連連，時間較長，清涕難斂，早晚較甚，鼻竅黏膜蒼白、水腫。根據全身症狀表現，有偏於腎陽虛和腎陰虛。

臨床上以腎陽虧虛較為多見。若腎陽虧虛者，平素頗畏風冷，甚則枕後、頸項、肩背亦覺寒冷，四肢不溫，面色淡白，精神不振，或見腰膝痠軟，遺精早泄，小便清長，夜尿多，舌質淡，脈沉細弱。

若腎陰不足者，症見形體虛弱，眩暈耳鳴，健忘少寐，或見五心煩熱，舌紅少苔，脈細數。培補督脈法：益督養元湯(龜板 15g，知母 6g，黃柏 6g，熟地黃 12g，菴蓉 9g，乾地龍 6g，全蠍 1.5g，甘草 3g，白菊花 9g)加減，治療以噴嚏、清涕症狀為主者，或用溫腎壯陽納氣歸腎之溫腎納氣湯(黃耆 30g，黨參、金櫻子、熟地黃各 15g，枸杞子、當歸、吳茱萸、鹿角霜、龜板各 12g，五味子、熟附子、乾薑各 9g，肉桂 3g)。

腎陽虛弱型，治以溫腎助陽，化氣行水，用金匱腎氣湯化裁。或並用玉屏風散加減。

肺腎兩虛型，擬溫肺補腎、益氣固表，方用細辛散、右歸丸、地黃飲子等加減。

《醫學入門》：「鼻塞久則氣壅不轉，熱郁於腦，清濁混亂，故為鼾。」

過敏性鼻炎纏綿，日久不愈，反復發作，風寒久鬱則化熱，治當

清熱開竅。如頭昏腦脹，心煩意亂，目澀口苦，小便黃赤，舌紅苔黃，脈弦數者，為肝經鬱熱之象，藥用丹皮、黃芩、梔子、龍膽草等涼肝清熱之品；若鼻塞流濁涕，粘而色黃，或口乾，或口苦者，則為肺熱或濕熱蘊結之象，藥用黃芩、桑白皮、鵝不食草、苦參、白鮮皮、徐長卿等藥以組方。本病在臨床上常見火熱之象，用藥之際應當首選黃芩，其原因在於肺開竅於鼻，黃芩具有清肺熱之效。

臨床症見患者遇熱氣或食燥熱的食物時，鼻脹塞、癢癢不適，噴嚏頻作，鼻流清涕，鼻下甲腫脹，色稍紅或紫暗，全身症狀往往不很明顯，或可見咳嗽咽癢，口乾煩熱，脈弦或弦滑，舌質紅，苔白。治療上應以清宣肺氣為主，可選用辛夷清肺飲。

辛夷清肺飲為《醫宗金鑒》方，原方用於治療肺經風濕熱鬱滯而致之鼻息肉。有清肺熱、通鼻竅之功。

黃芩、梔子、石膏、知母、桑白皮—清肺胃之熱。

辛夷花、枇杷葉、升麻—宣肺疏氣、清通鼻竅。

百合、麥冬—清養肺陰。

過敏性鼻炎患者如果鼻塞持續不解或長期交替鼻塞，乃為鼻粘膜長期處於充血水腫狀態而致氣滯鼻竅、瘀血阻絡之故，患者鼻甲腫大，呈紫灰色或暗紫色，伴見唇面色黑不華，或見肌膚甲錯。舌質暗紅而紫，邊有瘀點，舌下靜脈怒張，脈細澀而弱。

治宜活血化癥，通絡開竅。藥選當歸尾、赤芍、川芎、桃仁、紅花、
莢朮、雞血藤、穿山甲、地龍等活血通絡、消腫散結，亦可酌情配以
黃耆、黨參、白朮、茯苓等補氣行血之品，使氣行則血行；或酌配附
子、桂枝、細辛等溫中化飲之品以除寒解凝，使癥去寒散，氣血和暢，
臟腑功能恢復正常，則本病自癒。

加減法：

1. 若清涕較甚者，可加用訶子肉、五味子、烏梅。
2. 若見頭痛者，可加用白芷、川芎；流淚不止者，則加木賊、防風等藥。
3. 祛風散寒通鼻竅之辛夷、蒼耳子，因其芳香善行，可貫穿於本病治療的始終。

針灸治療：

主穴：迎香、上星、禾膠、風池、風府

配穴：合谷、百會、陽白、攢竹、脾俞、腎俞、足三里、三陰交

※每次選主穴及配穴各 1-2 穴，每日針刺 1 次，7-10 天為一療程，

手法以捻轉補法為主。懸灸 20 分鐘， 7-10 天為一療程。

中醫治療學說：

張路玉：「鼻鼽，鼻出清涕也、風寒傷皮毛，則湊理鬱閉，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、蒿本，加桂、附、蔓荊、訶子、白朮。」

張路玉用溫補劑治清涕善嚏之病者謂：「於此有人素蘊溼熱，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，腦隱隱摯痛，諸治罔效，因思金匱中寒家善嚏之說，遂用鐘乳溫肺導氣之品，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。」

馬光亞：「過敏性鼻炎，是表虛之症，無抗寒力，觸風發嚏，此症虛多實少。古人有謂表虛為肺熱者，有謂表虛為腎弱者，在臨床上各種不同的證候皆可遇到，不必拘於一種治法，以對證施治為的當。據臨床經驗，此病因肝熱而氣逆者多，因肝氣常升，故發嚏連發多個，治療可以用逍遙散加味，病久之虛證，可用六味地黃丸合逍遙散治之。」

	方劑	主治	組成
寒證	香蘇散	外感鼻塞，有嚏不多	紫蘇、香附、陳皮、甘草
	參蘇飲	外感風寒，鼻塞聲重	人參、陳皮、紫蘇、枳殼、前胡、半夏、茯苓、木香、葛根、甘草

熱證	越婢加半夏湯	外寒內熱，鼻塞聲重	麻黃、石膏、甘草、生薑、大棗、半夏
	瀉白散	肺熱，火鬱氣分，鼻塞多黏涕	桑白皮、地骨皮、粳米、甘草
	清肺散	鼻中作癢，清晨打嚏，至午方住，明日亦然	桑白皮、枯芩、甘草、辛夷、苦桔梗、鳳凰殼、燈心
	加味逍遙散	外寒內有鬱火，發嚏頻頻	逍遙散原方加黃芩、桔梗、白芷、半夏、陳皮
虛證	都氣丸	肺熱腎虛，多嚏，鼻多清涕	地黃、淮山、山茱、茯苓、澤瀉、丹皮、五味子
	桂附八味丸	上盛下虛，肺熱腎寒，清涕多，多嚏。	地黃、淮山、山茱、茯苓、澤瀉、丹皮、附子、肉桂

中醫預防與保健：

- 1、減緩症狀的方法—戴口罩。不管是剛起床或是在打掃時，口罩均能減少與過敏原接觸的機會或是保持鼻腔較穩定的溫度，讓敏感的鼻子不會直接受到溫度或是過敏原的刺激，而能夠減輕症狀的發生。
- 2、晨起前在被窩裡穿好衣服保暖。坐二至三分鐘才起床，起床後做至少五分鐘的保健按摩（面浴法）。
- 3、適量的運動，如慢跑、舞蹈、打球、瑜珈、太極拳、游泳、爬山

等。(運動可增加粘膜之穩定性)

4、保持工作與居住環境的清潔，明亮、乾燥、通風舒適的環境，較不容易有過敏原的滋生。

5. 注意情志調節，防止情志抑鬱、五志化火誘發本病。

6. 每天用熱水氣噴鼻或以熱毛巾濕敷鼻部

【飲食保健】：

1. 避免生冷飲料，如冰淇淋、汽水、啤酒等。

2. 涼性水果蔬菜，如西瓜、葡萄柚、水梨、椰子汁、白蘿蔔、竹筍、白菜等。

3. 忌食辛辣、燥熱、燒烤或油炸等刺激類食物。

4. 飲食方面，戒除菸、酒，減少不良之刺激。避免過食生冷魚蝦或發酵之品，此外應根據個人體質選擇食物。

.

【保健按摩】：

面浴法，患者以兩手魚際部或掌心互相摩擦至極熱時，即沿兩側鼻翼部自上而下，熱燙按摩，反復十次，並以掌心按摩面部及項後枕部皮膚，摩擦時用力要輕柔。每次按摩約5-10min。

中醫病名與定義：

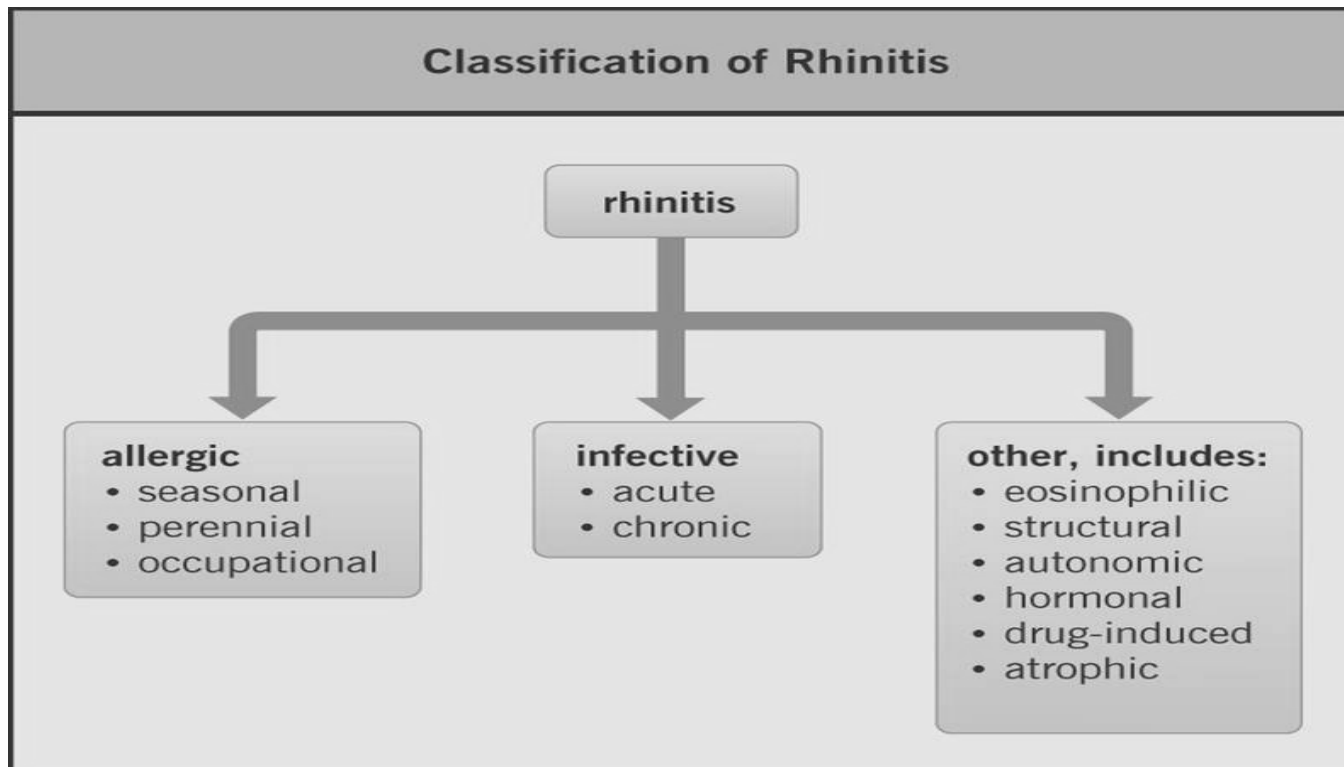
過敏性鼻炎，指在鼻黏膜上發生過敏反應的炎症狀態。季節變換時，

鼻子發生搔癢、流鼻水、鼻涕倒流、鼻塞、打呼，甚至頭痛，無法集中精神。約對應中醫的鼻鼽。鼻鼽是以突然和反覆發作的鼻癢、噴嚏、流清涕、鼻塞等特徵。《證治準繩·雜病·第八冊》：「鼽，為鼻出清涕也」。鼽，又稱鼽嚏，《禮記·月令》：「季秋行夏令，則其國大水，冬藏殃敗，民多鼽嚏」《素問玄機原病式·六氣為病》：「軌者，鼻出清涕也」「嚏，鼻中因癢而氣噴作於聲也」《諸病源候論》：「夫津液涕唾，得熱則乾燥，得冷則流溢，故使津液不能自收」。

西醫病名與定義：

過敏性鼻炎(Allergic rhinitis)的症狀為打噴嚏、流鼻水、鼻塞、眼睛癢、鼻癢、上顎癢，也長伴隨鼻涕倒流、咳嗽、無法專心及疲勞。

臨床上過敏性鼻炎通常分為季節性過敏性鼻炎(Seasonal allergic rhinitis)以及全年性過敏性鼻炎(Perennial allergic rhinitis)兩種。



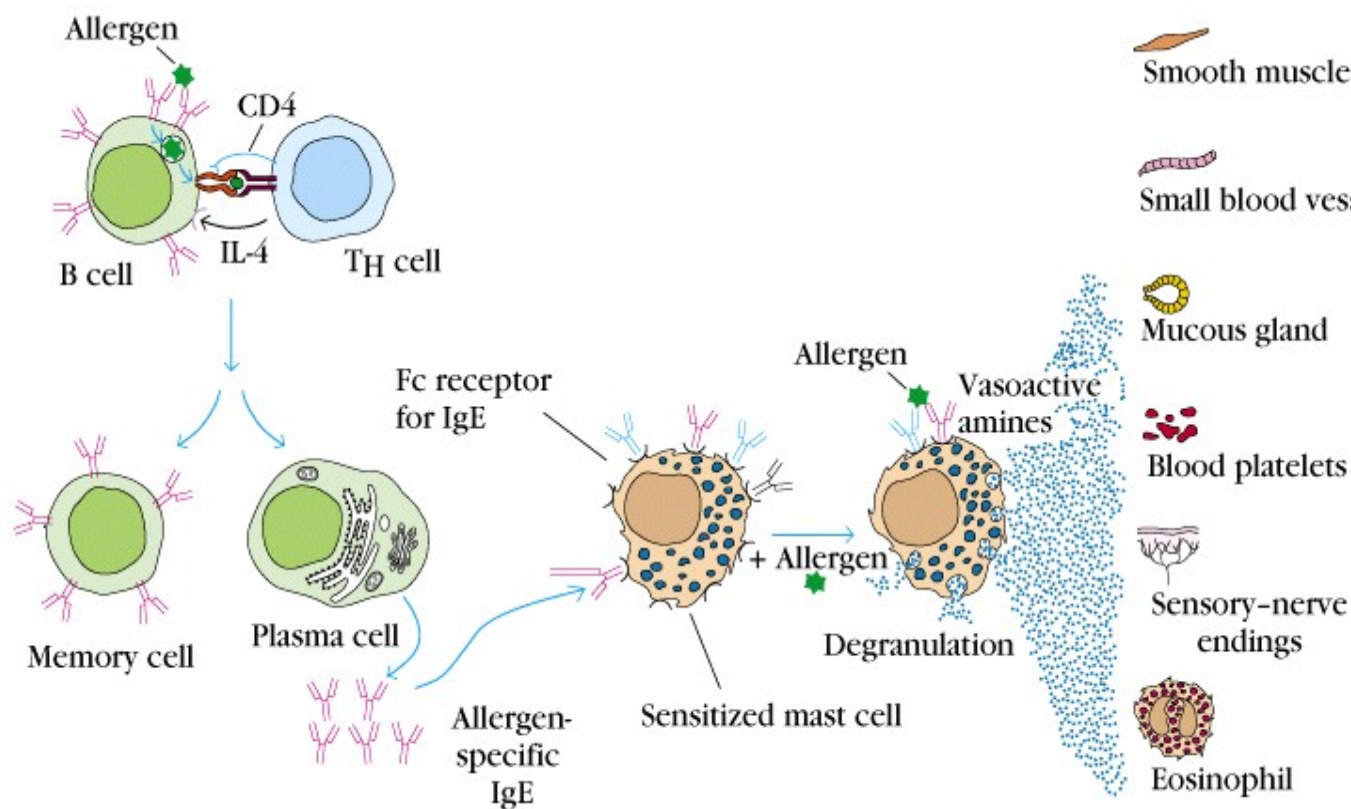
Holgate, Church and Lichtenstein: Allergy 3rd edition © 2006 Elsevier Ltd

所謂季節性是指多數由花粉與做菌所引起的過敏性鼻炎，由於這兩種過敏原必須在春暖花開及潮濕的梅雨季才會大量繁殖，因此發作的時間大多在每年特定的季節。

所謂全年性則全年之中皆有可能發作，並且會反覆發作，因此致病的過敏原相較之下非常廣泛，例如灰塵、塵瞓、或是棉絮等。

11%的病人只有季節性症狀，33%的病人有全年症狀併有季節加重，56%的病人為全年性症狀。

西醫的病因病機：



過敏性鼻炎屬抗體 IgE 介導的炎性反應。當機體接觸了過敏原以後，機體會產生 IgE 抗體，它會吸附在組織肥大細胞 (Mastcells)、嗜鹼性球 (basophils) 表面，機體即處於致敏狀態。當人體再次接觸同一過敏原時，這些過敏原就會和 IgE 相結合，引起肥大細胞和嗜鹼性球脫顆粒，釋放組織胺 (Histamine)、白三烯 (leukotriene) 等等生物活性介質，這些介質作用在相應的組織上就會引發過敏反應。

組織胺是過敏性鼻炎的最重要的介質，可使小血管擴張、血管通透性增加、外分泌活動加強，是導致過敏性鼻炎鼻黏膜水腫、鼻呼吸阻力增加、分泌物增多、鼻癢、打噴嚏等的重要物質基礎。細胞激素

(cytokines) 可引起周圍血管擴張、血壓下降、血管通透性增加和組織水腫，還可引起疼痛、平滑肌收縮等反應。白三烯可使鼻黏膜血流量增加，它可能是急性過敏反應時組織中中性球和嗜酸性球浸潤的重要介質。前列腺素(prostaglandin)有類似組織胺的作用。

近年來，隨著對過敏性鼻炎發病機制的深入研究，細胞因子(細胞因素 cell factor, cytokine)對過敏性炎症的調節作用也逐漸被認識。在過敏性炎症反應中起核心作用的是 CD4 T 細胞，它通過釋放一系列細胞因子，調節急性和慢性過敏反應，導致患者出現速發反應和遲發反應，出現相應的鼻癢、流涕、連續噴嚏和鼻塞等急性症狀和以持續性鼻塞為主的慢性症狀。根據所分泌細胞因子的不同，輔助性 T 細胞可分為兩個亞型，即 1 型輔助性 T 細胞 (Th1 細胞) 和 2 型輔助性 T 細胞 (Th2 細胞)。前者主要介導細胞免疫反應，後者主要引起體液免疫反應。根據這種機理，調節 Th1 和 Th2 的免疫平衡狀態，對治療過敏性鼻炎至關重要。

過敏性鼻炎的危險因子：

Family history of atopy 家族過敏遺傳

Male sex 男性

Birth during the pollen season 花粉季出生

Firstborn status 長子或長女

Early introduction of formula and food 過早的飲食介入

Early use of antibiotics 過早使用抗生素

Maternal smoking exposure in the first year of life 出生一年內受到母親抽菸影響

Exposure to indoor allergens, such as dust mite allergen 接觸室內過敏原

Serum IgE >100 IU/mL before age six 六歲前血清中 IgE>100 IU/mL

Presence of allergen specific IgE 出現抗原特異性 IgE

西醫診斷：

診斷主要靠病史、臨床症狀、理學檢查、確認抗原特異性 IgE 的存在。

部份形式的過敏性鼻炎可以單靠病史確診，像是每年症狀都跟隨季節變化，可確診為季節性過敏性鼻炎。

檢查：

Nasal examination：過敏性鼻炎發作者，鼻黏膜常會呈現蒼白色或兼有鼻甲水腫但也不是一定的。大於五歲的病人較可以配合使用 flexible fiberoptic rhinoscopy 來檢查，可以發現清澈的鼻液溢，或是鵝鑾石般的亮點代表著淋巴水腫。

Allergen-specific testing：Serum tests for allergy

Skin testing

Nasal cytology

西醫治療方法：

大部分的病人需要使用藥物治療數年的時間，配合避免接觸過敏原、免疫療法及運動。

Intranasal glucocorticoids (INGCs)是單獨使用藥物中治療最有效的方式：

包含 beclomethasone, flunisolide, budesonide, fluticasone propionate, mometasone furoate, fluticasone furoate, and ciclesonide。可以減輕鼻塞、流鼻水、噴嚏、鼻涕倒流、及其他全部鼻部症狀，INGCs 局部和全身性不良反應皆有可能出現，局部的刺激包括了疼痛、鼻出血、很罕見的穿孔，而這些作用可以經由將噴氣口遠離鼻中膈直接噴入鼻，或者改用水溶液製劑來改善。

Antihistamines：第一代及第二代 Antihistamines 對於過敏性鼻炎很有效，它們可同時改善鼻部和眼部的症狀。要注意的是第二代抗組織胺藥親脂性差，廣泛的和血漿蛋白結合，因此對於血腦障壁的穿透性差，中樞神經系統的副作用相對地較少。第一代抗組織胺藥顯示會損害小孩學習和學業上的表現，且會引起成人駕車的意外，這些作用會因酒精、鎮靜劑、安眠藥和抗憂鬱劑而加強。第二代抗組織胺藥較

不會有這些副作用，可是 cetirizine、azelastine 仍有可能出現鎮靜作用。其他第一代抗組織胺藥常見的不良反應：口乾、頭暈、小孩子的激動，以及特別容易發生老年人尿液滯留、便秘及視力模糊。

Cromolyn sodium 可減輕過敏性鼻炎患者的症狀包括流鼻水、打噴嚏、鼻癢症狀，適宜用於預防。若在接觸過敏原之後，再使用 Cromolyn sodium 不能避免 histamine 的釋出，除了鼻部灼熱及刺痛外，此藥並無明顯的副作用，安全性高，Intranasal cromolyn 必須一天使用四次，每個鼻孔投與一個劑量以達到效果。

免疫療法：特別適用於已避免接觸過敏原，也實行了藥物治療，但仍無效的情況，免疫療法即是過敏針(allergy shots)，是給予病人逐漸增加濃度的致病過敏原，試著增加病人對過敏原之耐受性，可減少病人接觸過敏原時產生的症狀。但免疫療法通常無法完全緩解過敏性鼻炎的症狀，但可降低症狀與對於藥物的需求。

對於三歲以下兒童：

建議使用第二代 antihistamines (Grade 2B). Cetirizine (for children \geq 6 months), loratadine, fexofenadine (for children \geq 2 years) 有和 INGCs 類似的療效且有糖漿劑型。

若無效則建議換成 INGCs，Mometasone furoate 和 fluticasone furoate(皆是用於大於 2 歲的小孩)。

對於大於三歲及成人：

第二代口服或局部 antihistamine (intranasal azelastine 或 olopatadine) 可以常規或於需要時使用。

INGCs 可以常規或於需要時使用。

Intranasal cromolyn 可以常規或於需要時使用。

若是屬於 persistent 或 moderate to severe 的病人建議 INGCs 為第一線用藥。

若病人的工作需要長時間專注，應避免使用第一代 antihistamine，因為有鎮靜嗜睡的副作用

其他治療方式：

Nasal saline irrigation：可用於 mild 的病人或是在其他局部用藥前配合使用

Chinese herbal medicine：目前有研究指出有效，可是目前研究規模過小且有效率不穩定。

Other herbal therapies: butterbur (*Petasites hybridus*)、
Tinospora Cordifolia、*Perilla frutescens*

Acupuncture：目前研究指出對於季節性過敏性鼻炎無明顯療效，但對於全年性過敏性鼻炎有改善作用，所以目前無法取代藥物治療，但新的報告不斷被提出，對於治療過敏性鼻炎，針灸的地位不斷在進展。

討論：

不論是中藥亦或是針灸，在實證醫學中治療過敏性鼻炎的療效漸漸已被認同，目前使用西藥對於症狀的控制大部分都是有效的，若中醫能在症狀控制之外，在停藥後也減少發作頻率，在台灣過敏性鼻炎病人如此眾多，對於的患者將會很有幫助，也可以減少健保資源的消耗。

資料出處：

1. 林高士:過敏性鼻炎的中醫治療研究，臺灣中醫臨床醫學雜誌 17 卷 3 期，2011.09
2. 呂萬安: 過敏性鼻炎的預防與治療，傳統醫學雜誌 22 卷 1 期，2011.10
3. Richard D deShazo, Stephen F Kemp: Pharmacotherapy of allergic rhinitis, uptodate
4. Richard D deShazo, Stephen F Kemp: Diagnosis of allergic rhinitis (rhinosinusitis), uptodate
5. 馬光亞:台北臨床三十年，知音出版社，台北，2005；269-278
6. Pharmacotherapy: Allergic Rhinitis. 1729-1740
7. UpToDate: Management of allergic rhinitis
8. UpToDate: Patient information: Rhinitis

9. Allergic Rhinitis, Sinusitis & Asthma. Medical progress.

July 2007 vol. 34 NO. 7:325-336

10. 治療過敏性鼻炎的藥物選擇. 基礎醫學第二十一卷第十

期:278-282, 2007

11. 過敏性鼻炎. 基礎醫學第二十一卷第十二期:346-351, 2007



中國醫藥大學 中醫系
傑出系友特刊

無博士、碩士學歷，仍不賴，倒數第二名

屆數	姓名	屆數	姓名	屆數	姓名
6	陳維文	10	林政誠	14	蔡景星
6	陳恒源	10	張武松	14	莊義明
7	杜進益	10	彭良均	15	葉雲宇
7	林鵬政	10	夏在中	15	莊興堅
7	邱朝慧	10	曾德祥	15	鄭喜棟
7	江春木	10	陳建州	15	莊興堅
7	洪嘉祥	10	蕭文勝	15	許慶芳
7	林圭彥	10	洪文雄	15	張富全
7	劉至哲	10	傅家榆	15	毛重富
7	張德玉	10	洪文雄	15	謝曉明
16	陳仰霖	17	羅永濤	19	黃志
16	陳維苓	17	陳輝德	19	謝顯宇
16	鄭冬恬	17	莫笑華	18	謝顯宇
16	曾智能	18	廖慶龍	19	廖桂聲
16	林宗賢	18	鄧政宗	22	陳永川