



過敏性鼻炎-醫師告白與感受

廖桂聲中醫診所/廖桂聲醫師
台北市立仁愛醫院兼任主治醫師

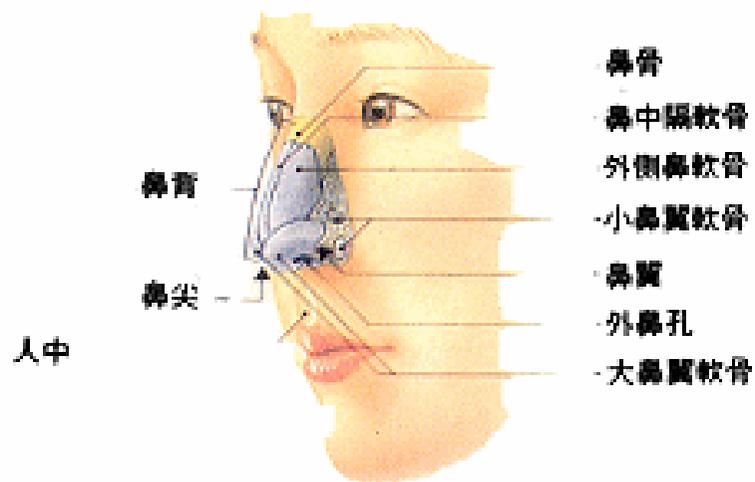


FIG. 4-6 The allergic salute is characteristic of children with allergic rhinitis and nasal itching and is usually noticed by parents.



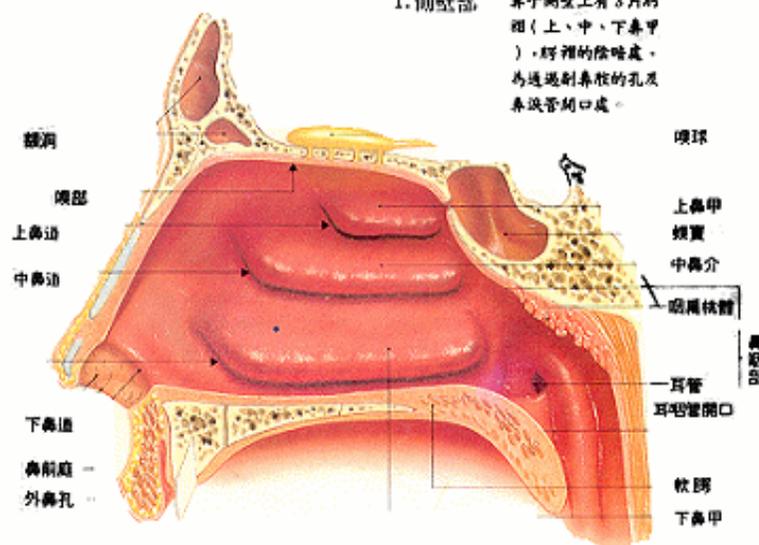
過敏性鼻炎構造

① 鼻子各部位名稱與支持鼻子的骨骼



② 鼻腔的構造

1. 側壁部 鼻子側壁上有3片黏膜(上、中、下鼻甲)·腔裡的陰暗處·為通過黏膜的孔及鼻淚管開口處。

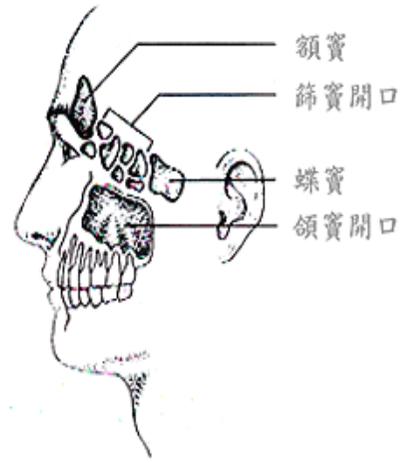
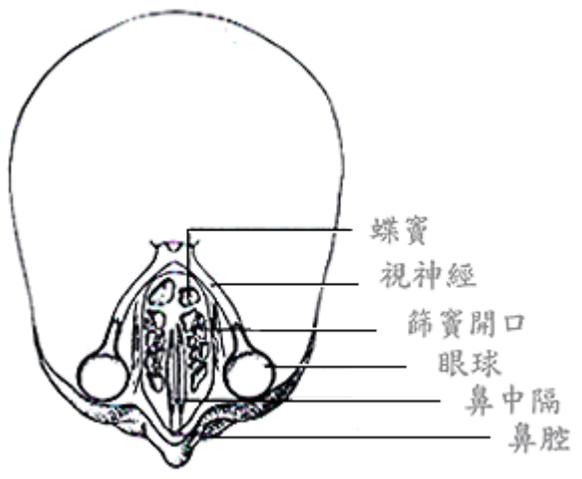
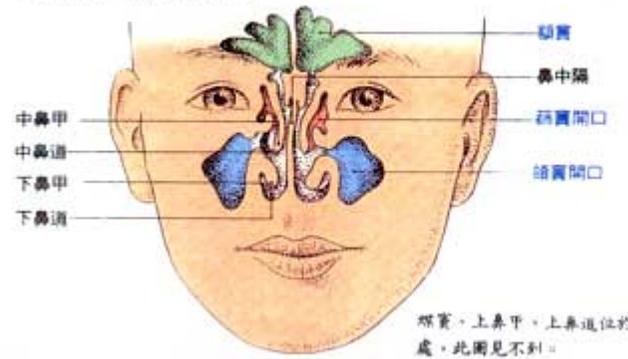




過敏性鼻炎構造

③副鼻腔的種類與位置

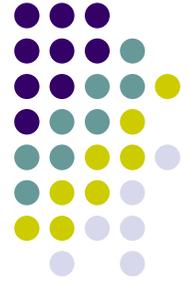
1. 由前方所見到的副鼻腔





過敏性鼻炎生理

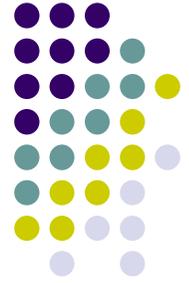
- 鼻（上呼吸道病變）
- 1. 鼻為肺竅，是呼吸出入之門戶，司嗅覺，助發音，為五官之最，為肉身之始，故俗稱“鼻祖”，眼不能視，耳不能聞，無關性命，倘呼吸停止，三寸氣一斷，必死無疑。鼻居面中，為陽中之陽，是清陽交會之處，有明堂之稱。清陽之氣從鼻竅出入，故又屬“清竅”。與五官相連繫，鼻病亦會影響五官之功能，並發頭重、頭暈、頭痛、健忘、注意力不能集中，或情緒困擾。



鼻病分急性與慢性二種---

- A. 急性鼻炎---都因外感併發而得，一般感冒治癒後，鼻病亦隨之而痊癒，來得快，去得也快。
- B. 慢性鼻炎---可由感冒並發，遷延時日未能治癒而得。亦有因體質素虛，抵抗力差。外因是風、熱、寒、濕等邪侵襲和外傷。內因是肺、脾、膽、腎等臟腑失調而造成。

鼻病分急性與慢性



● 慢性鼻炎分述如下---

- (1) 過敏性鼻炎---古稱鼽嚏或鼻鼽，是一種突發性鼻塞，清涕多，鼻癢，噴嚏頻作。
- (2) 單純性鼻炎---常會交替性鼻塞，粘性鼻涕增多。
- (3) 肥厚性鼻炎---又稱鼻塞，鼻甲腫大，塞住呼吸道，常鼻塞。
- (4) 萎縮性鼻炎---鼻甲萎縮，嚴重結痂，造成鼻塞。俗稱臭鼻症。
- (5) 鼻竇炎---鼻竇發炎，有正鼻竇發炎，副鼻竇發炎，蝶竇發炎等。
- (6) 鼻蓄膿---又稱鼻淵，黃膿性鼻涕特多，不聞者臭。
- (7) 鼻乾燥---又稱鼻槁，因腎水不足，上焦火熾所致。
- (8) 鼻瘻肉---俗稱鼻龍，鼻腔內贅生物，其狀如葡萄，光滑柔軟，帶蒂可活動，嚴重鼻塞，呼吸困難。

- (9) 鼻疔---發生在鼻尖、鼻翼、鼻前庭部位，長疔瘡癰腫。
- (10) 鼻疳---鼻前庭糜爛浸淫或紅腫灼癢之症。
- (11) 鼻腔異物---鼻孔中不慎塞入異物。
- (12) 鼻損傷---鼻子遭外力挫傷。
- (13) 鼻中膈彎曲---遺傳或孩童時撞歪而不自知，失治而形成。
- (14) 鼻涕倒流：鼻涕倒流至咽喉，常感覺喉部有痰，咽癢欲咳，似有異物卡住不快，以上有多種鼻病均可造成。
- (15) 鼻衄俗稱流鼻血。因鼻粘膜較脆弱或肺有燥熱，或風熱上雍清竅，灼傷肺絡，迫血離經，上溢於鼻竅。亦有因鼻咽喉癌或婦女逆經，均可導致此症。





簡介

- 過敏性鼻炎分成季節性 (seasonal) 和長年性 (perennial)。
 - 季節性的又稱乾草熱 (hay fever) 或花粉熱
- 目前ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma) 將過敏性鼻炎依症狀持續度及嚴重度，將之重新分類：

症狀持續度 嚴重度*	間歇性 (intermittent) 症狀 < 4天/週 或 < 4週/年	持續性 (persistent) 症狀 ≥ 4天/週 且 ≥ 4週/年
輕度 (mild)	輕度間歇性	輕度持續性
中度 (moderate)	中度間歇性	中度持續性
重度 (severe)	重度間歇性	重度持續性

*嚴重度以1. 睡眠中斷2. 日常生活功能受損3. 影響課業表現4. 令人十分困擾的症狀 來區分



病源學-過敏原

- 過敏原: 會誘發過敏反應的小分子，這些過敏原都是含蛋白質(protein)成分，在空氣中飄散。
- 常見的有:
 1. 家中塵蹣(dust mites)
 2. 動物性過敏原
例如: 狗毛屑、貓毛屑、唾液
 3. 家中昆蟲
例如: 蟑螂
 4. 黴菌(molds)
 5. 花粉(pollens)





- 病史
- 主訴:長期鼻塞不通、打噴嚏、流鼻水(清色)、鼻涕到流已有2-3年之久
- 現病史:32歲女性,從小即有過敏及呼吸道感染病史,早晨起床易流清涕,成年後仍常有鼻竇炎發作,來門診前6個月時,鼻塞情況嚴重,腸胃不適、時常拉肚子、黏稠狀灼熱感,晚上常常無法入眠,白天精神無法集中,而引響工作狀況,病人覺得十分痛苦,經轉介至本院中、西聯合門診治療。
- 過去病史:過敏性鼻炎,無氣喘病史,家族史有明顯的過敏病史

理學檢查:外觀:正常

眼睛:紅赤

眼結膜:紅色充血

咽喉:紅腫

鼻黏膜:紅腫、有黃色分泌物

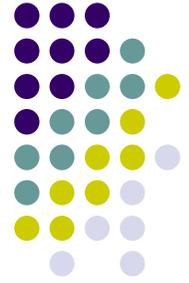
頸部:淋巴腺多處腫大

心跳:正常無雜音

呼吸聲:正常

腹部:柔軟

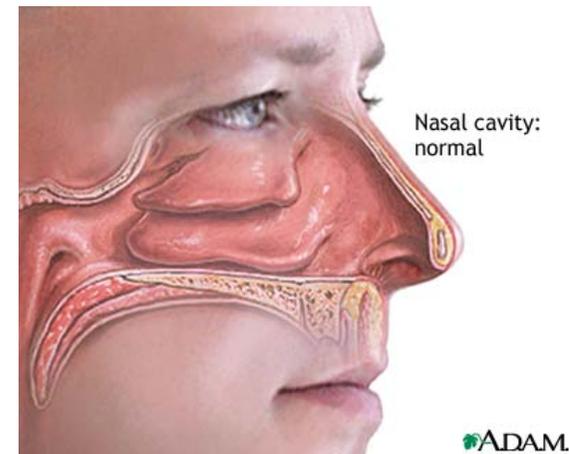
四肢:無水腫

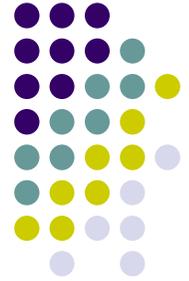


- 實驗室檢查
- 生化檢查：
- 日期：1998/04/03
- Total IgE IU ml : 279
- D.F specific IgE : +++
- 2 · X光片
- 結果：Clouding of L' t maxillary sinus, suggesting sinusitis.
- 舌診：舌深紅 苔白黃滑潤
- 脈象：浮弦數緊
- 診斷：
- 西醫：(1)過敏性鼻炎(2)慢性鼻竇炎(3)腸胃炎
- 中醫：鼻淵—肝火上炎、兼夾風熱
- 治療舉方：葛根湯 5 g
- 苓桂朮甘湯 5 g
- 荊防 1 g 防風 1 g 黃連 0.3 g
- 蟬退 1 g 蒼耳子 1 g 辛夷 0.7 g
- (3x7 pc)
- 擬方：

症狀

- 典型症狀：
 - 1. 流鼻水 2. 連續打噴嚏 3. 鼻塞 4. 鼻子、上顎、喉嚨、耳朵癢。
 - 鼻液倒流(post-nasal drip):
會使喉嚨不適，導致常發出清喉嚨聲及咳嗽。
 - 外表表徵:1. 鼻黏膜蒼白腫脹
2. 黑眼圈(眼瞼下靜脈血鬱滯)
3. 長期揉或皺鼻子使得人中及鼻梁皮膚有橫皺紋。
- 典型症狀經常發作於晚上，清晨時加劇。
- 合併其他症狀:眼睛、喉嚨跟耳朵。

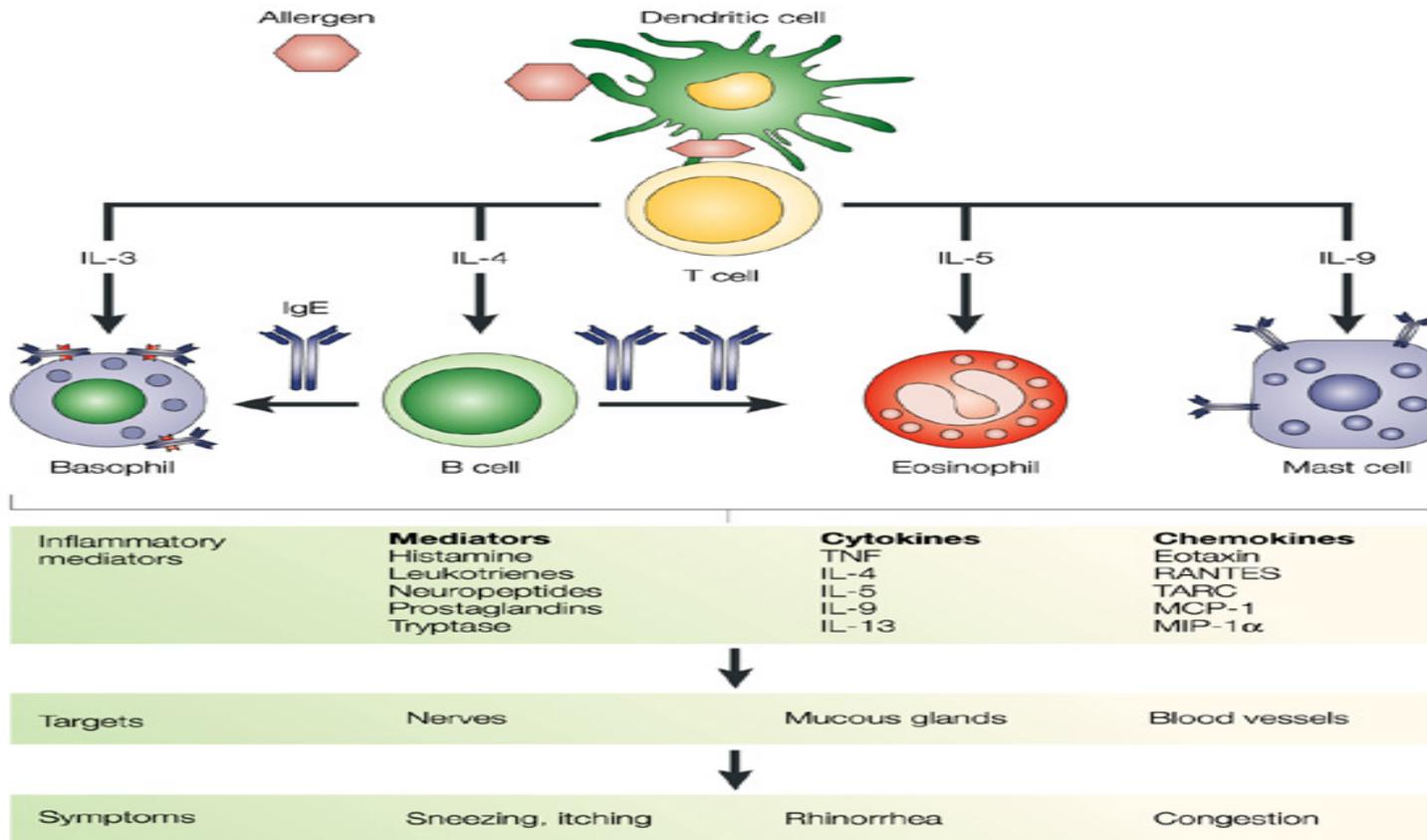


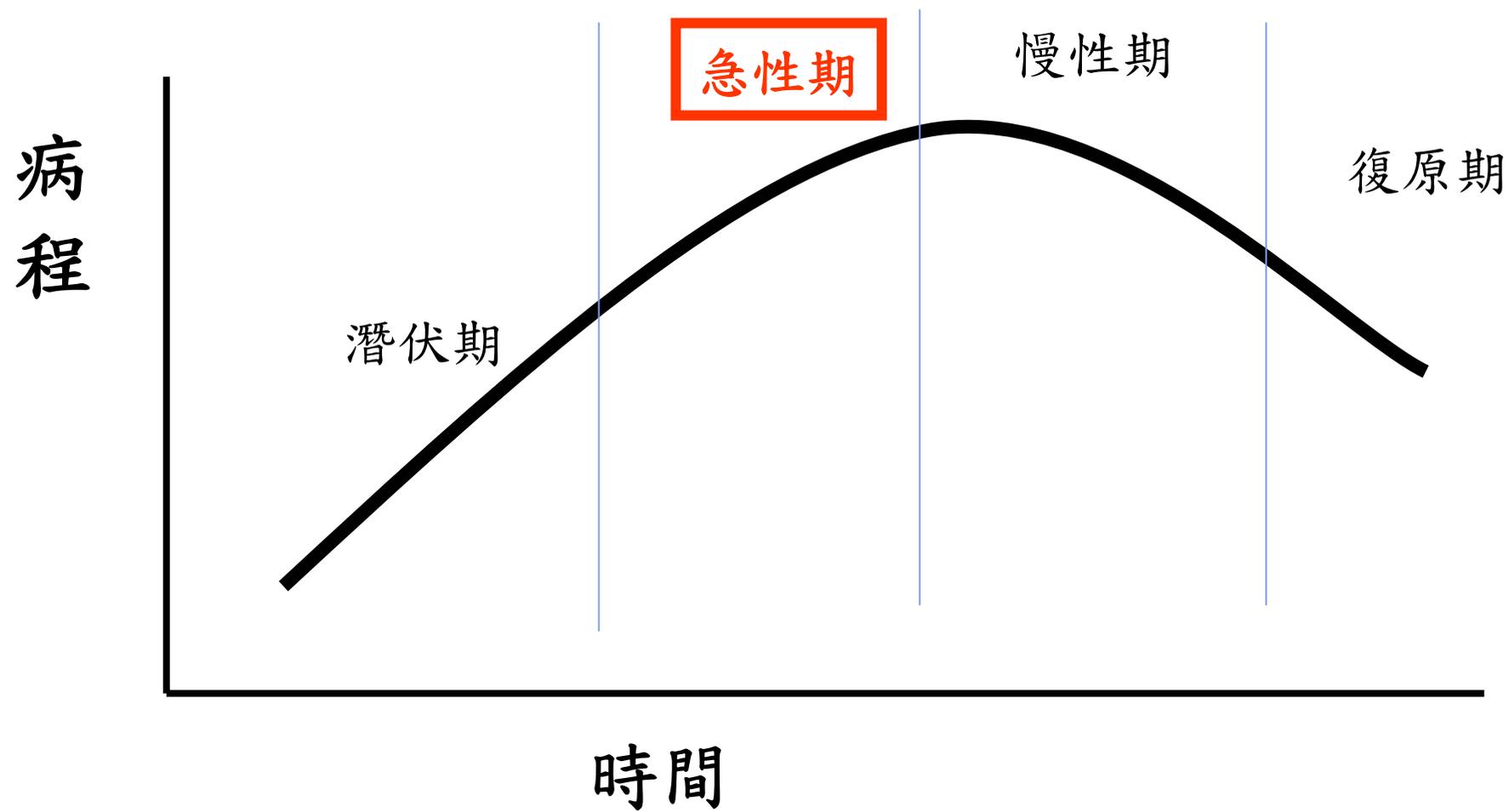
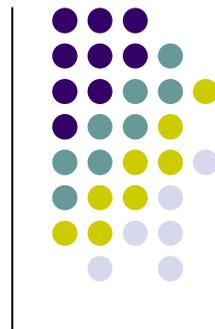


併發症

- 嗅覺喪失食慾變差
- 鼻竇炎(sinusitis)或息肉(polyps)
- 中耳炎
- 結膜炎
- 氣喘
- 異位性皮膚炎

病理機轉





發炎反應



病原體入侵或細胞受傷

血管活化素

刺激神經末梢

痛

刺激癢覺受器

癢

血管擴張，血流增加

紅、熱

微血管通透性增加，血漿滲出

腫

壓迫神經

痛

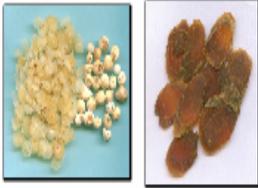
吸引 吞噬細胞 聚集

發炎介質

發炎反應加劇

發燒等症狀

〈香砂六君子湯〉



(半夏) (人參)



(陳皮) (白朮)



(香附) (茯苓)



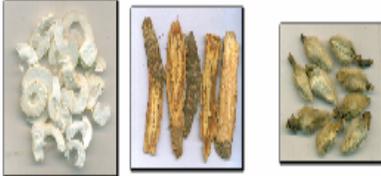
(砂仁) (甘草)

《醫方集解一-25》主治：虛寒胃痛或腹痛泄瀉。

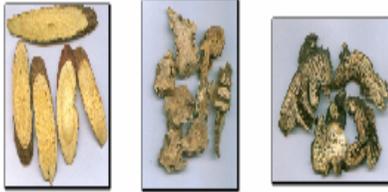
〈辛夷散〉



(川芎) (白芷) (細辛)



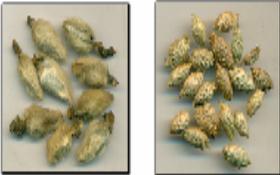
(通草) (防風) (辛夷花)



(甘草) (槁本) (升麻)

《醫方集解十四-35》主治：鼻生瘡肉，氣息不通，不聞香臭。

〈蒼耳散〉



(辛夷花) (蒼耳子)



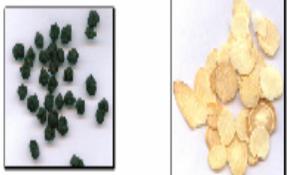
(白芷) (薄荷)

《醫方集解十四-36》主治：鼻淵。

〈小青龍湯〉



(甘草) (桂枝) (麻黃)



(五味子) (芍藥)

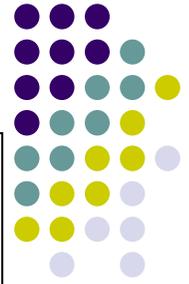


(半夏) (細辛) (乾薑)

《傷寒論 41》曰：「傷寒，表不解，心下有水氣，乾嘔發熱而咳，或渴，或利，或噎，或小便不利，少腹滿，或喘者，小青龍湯主之。」

過敏性鼻炎的急性期症狀有〈打噴嚏，流鼻水且鼻水為透明清澈〉，中醫歸類為氣虛寒性體質，因為氣虛，故用〈香砂六君子湯〉，來理氣補氣，因為寒性體質，故用〈小青龍湯〉卻寒，因為鼻流清涕，故用〈辛夷散〉止鼻流清涕。事實上，〈蒼耳散〉主治鼻淵，才是治療鼻流清涕而〈辛夷散〉主治鼻生瘡肉而非主治鼻流清涕。臨床上，急性鼻炎是紅腫熱癢的發炎症狀，是一種〈熱症〉，以上的治療方法，是習中醫者一致性的迷思的一元化思考，這種粗糙性的思維，只有慣性，卻缺乏了理性，這種遊走在模糊空間的思考落差，讓我們喪失了理性價值的判斷力。





- 對治療過敏性鼻炎的認知與處理方式，就可窺的到全面性的理論與制度問題。我們看到了用〈辛夷散〉’〈香砂六君子湯〉’〈小青龍湯〉的三個混合複方來治療過敏性鼻炎的急性發炎期，甚感驚訝與不可思議。驚訝的是〈辛夷散〉方中就有九味藥，〈香砂六君子湯〉方中有八味藥，〈小青龍湯〉方中，也有八味藥，總共就有二十五味藥，再扣掉方中相同的藥物〈甘草’半夏’細辛〉，也還有二十二味藥，來治療過敏性鼻炎的急性發炎期



依照症狀選擇藥物

● 藥物症狀緩解效果比較

症狀 藥物	流鼻水(=鼻液溢) rhinorrhea	打噴嚏 sneezing	鼻塞(=鼻充血) nasal congestion	癢 itchin g	眼睛症 狀	發炎
鼻內類固醇	++	++	++	++	+	+
口服抗組織胺	++	++	+/-	++	++	?
鼻內抗組織胺	+	+	+/-	+	-	?
口服去充血劑	-	-	+	-	-	-
鼻內去充血劑	-	-	++	-	-	-
肥大細胞穩定劑	±	±	±	±	±	±

++ 非常有效 + 中等有效 - 無效 ± 效果低 ? 不確定



- 過敏性鼻炎發炎期間（或染上感冒初期時）：一般出現咽喉腫痛、發燒、鼻涕白或痰液黃濃稠狀等炎症反應時，不宜使用補藥如人參、當歸、黃耆、枸杞、紅棗及麻油等，以免火上加油，讓病情加重。冬令進補的當歸鴨、麻油雞、薑母鴨或薑湯等辛熱食品，會加速血液循環，發炎反應期間不要輕易嘗試，以免生熱助邪。



嫩皮成爛臉！補過頭適得其反狂冒痘



切忌補上火



- 補過頭的症狀：
 1. 口乾舌燥，吞嚥疼痛
 2. 口破，舌破
 3. 鼻血，鼻黏膜乾燥
 4. 皮膚發紅疹，癢
 5. 腹脹痛，便秘，大便硬
 6. 腹瀉

營養師 王維君



免疫系統 我們的自然防衛

The Immune System

When healthy, the immune system is our best defense against viruses and bacteria. Made up of millions of cells, the immune system has three main lines of defense against invaders: the digestive, respiratory and skin systems. They work constantly screening out bacteria, viruses and other foreign agents. Specialized white blood cells and proteins in the blood called antibodies work to kill foreign invaders.

" The Invasion "

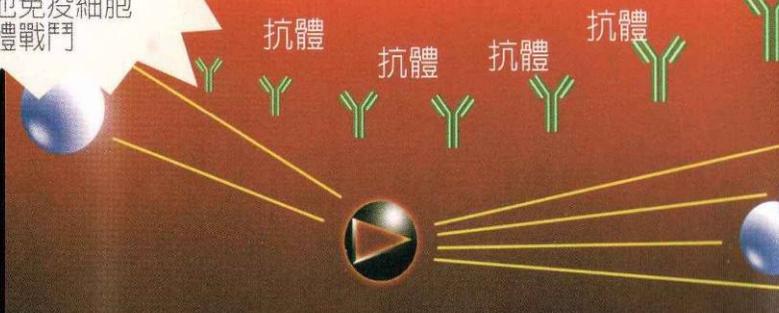
"Hostile" invaders begin the assault.



" The Call To Arms "

Specialized white blood cells send factors (messengers) to inform other cells of the invasion. White blood cells begin generating antibodies (bullets) that identify, and ultimately disable the invader.

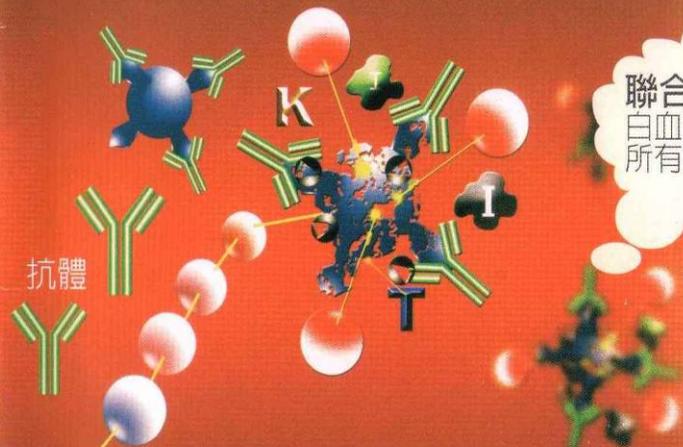
發出警報
白血球發現侵害體
立即通知所有免疫細胞
其他白血球則產生抗體
聯合其他免疫細胞
與侵害體戰鬥



Our Natural Defense

" The Battle "

White blood cells work with the antibodies to destroy the invaders.



聯合戰鬥
白血球聯合其他
所有抗體消滅侵害體

" Perfect Balance "

Once the invaders have been annihilated, the antibodies, co-factors and immune cells return to a state of calm readiness for the next attack.

Without Balance...
You LOSE!

M = Macrophage (巨噬細胞)
 Y = Antibody (免疫球蛋白-抗體)
 C = Co-Factor (免疫輔助因子)
 T = T Cells (T細胞)
 K = Kir Cells (K細胞)
 W = White Blood Cells (白血球)

人體免疫力的三道防線

第一道防線

消化液

具基本的殺菌功能

第二道防線

消化黏膜

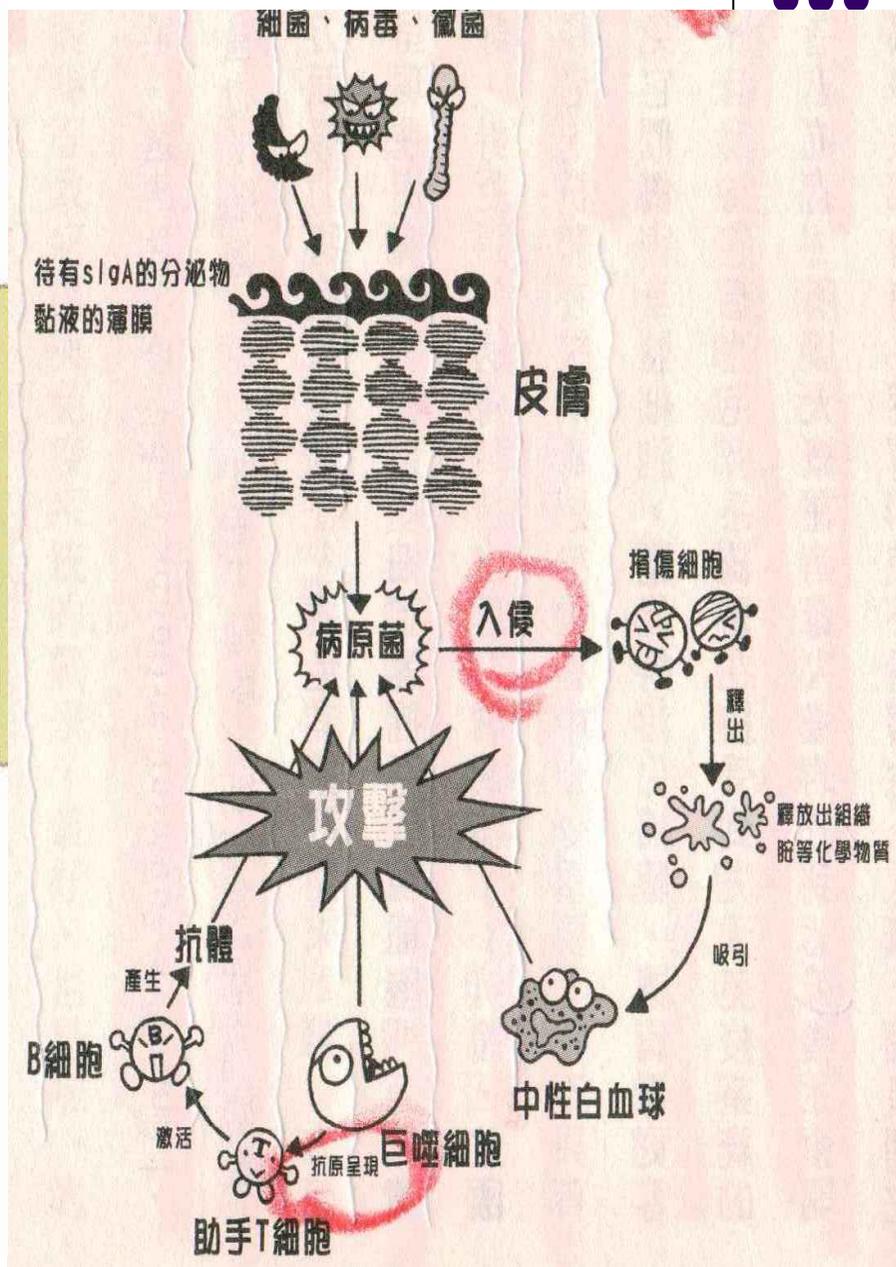
人體免疫力的主要關口

第三道防線

乳酸菌

維持細菌叢生態

人體免疫力遭受破壞，使的免疫力下降，造成疾病的產生。



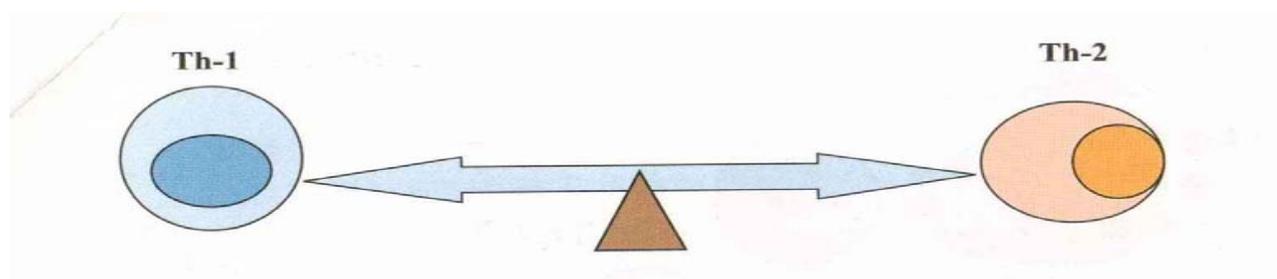


圖 2.17 Th1 的免疫反應往往引起自體免疫疾病，而 Th2 的免疫反應也會引起過敏病，兩者須要達成很複雜的平衡。

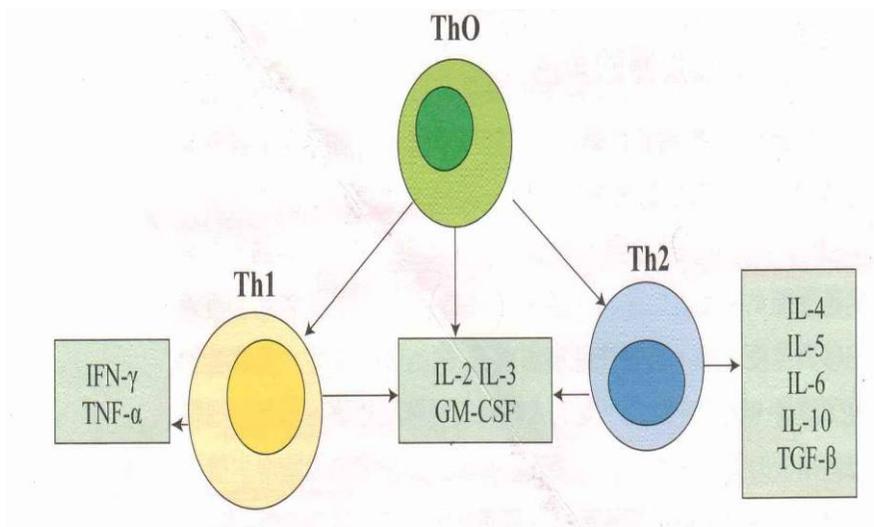


圖 2.15 輔助型 T 細胞分泌不同的介白質。

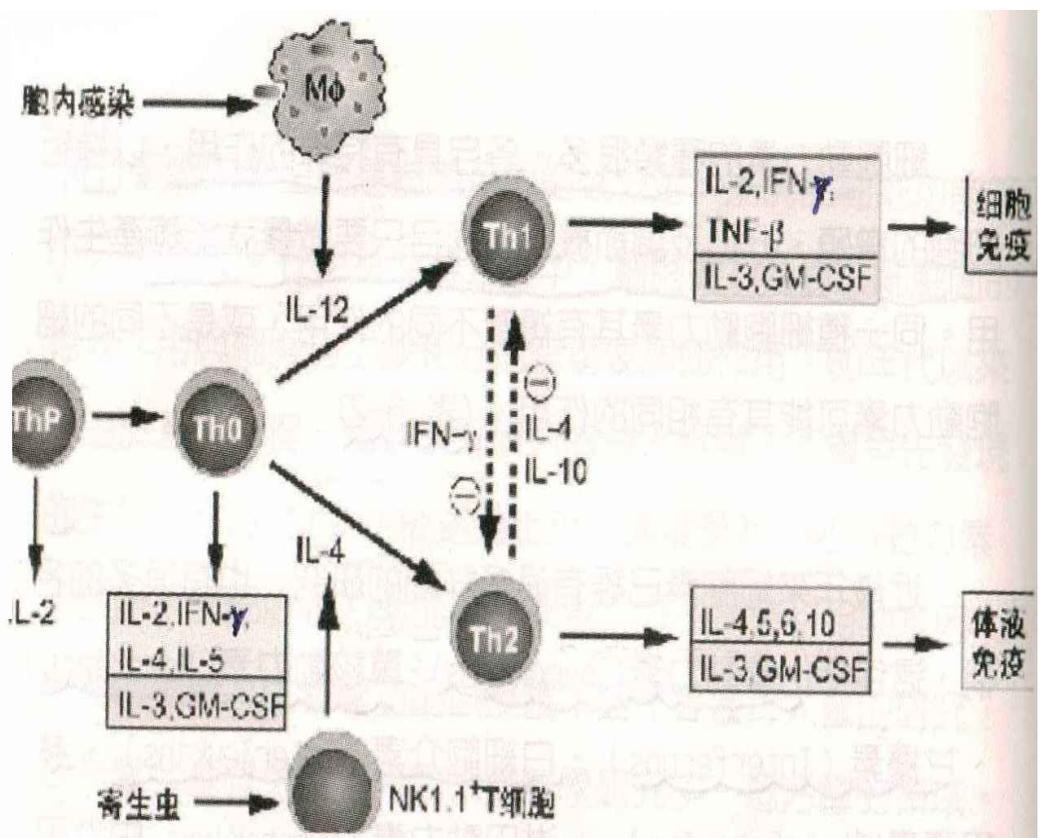


圖6-1 細胞免疫與體液免疫的發生過程

資料來源-鄭啓清 營養與免疫

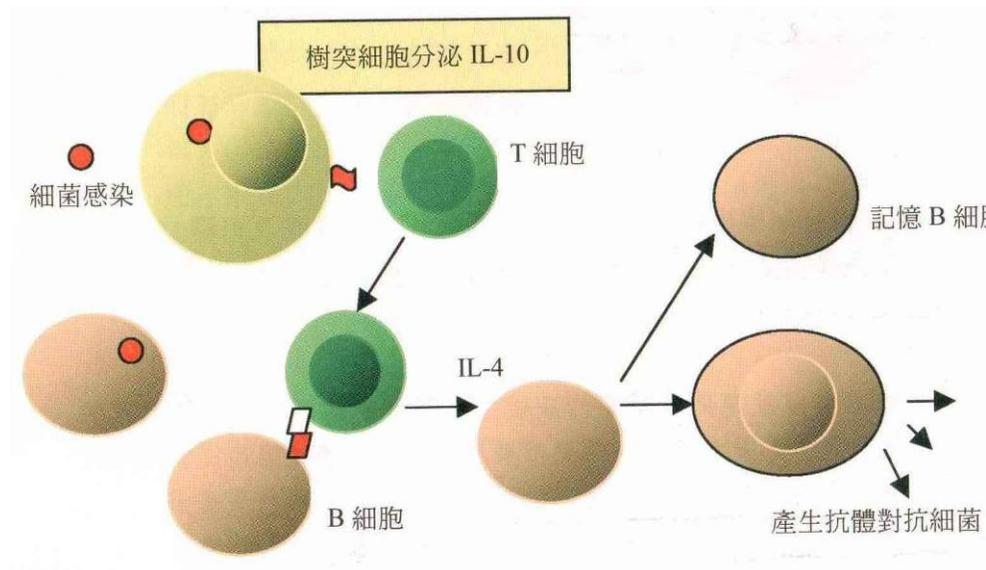
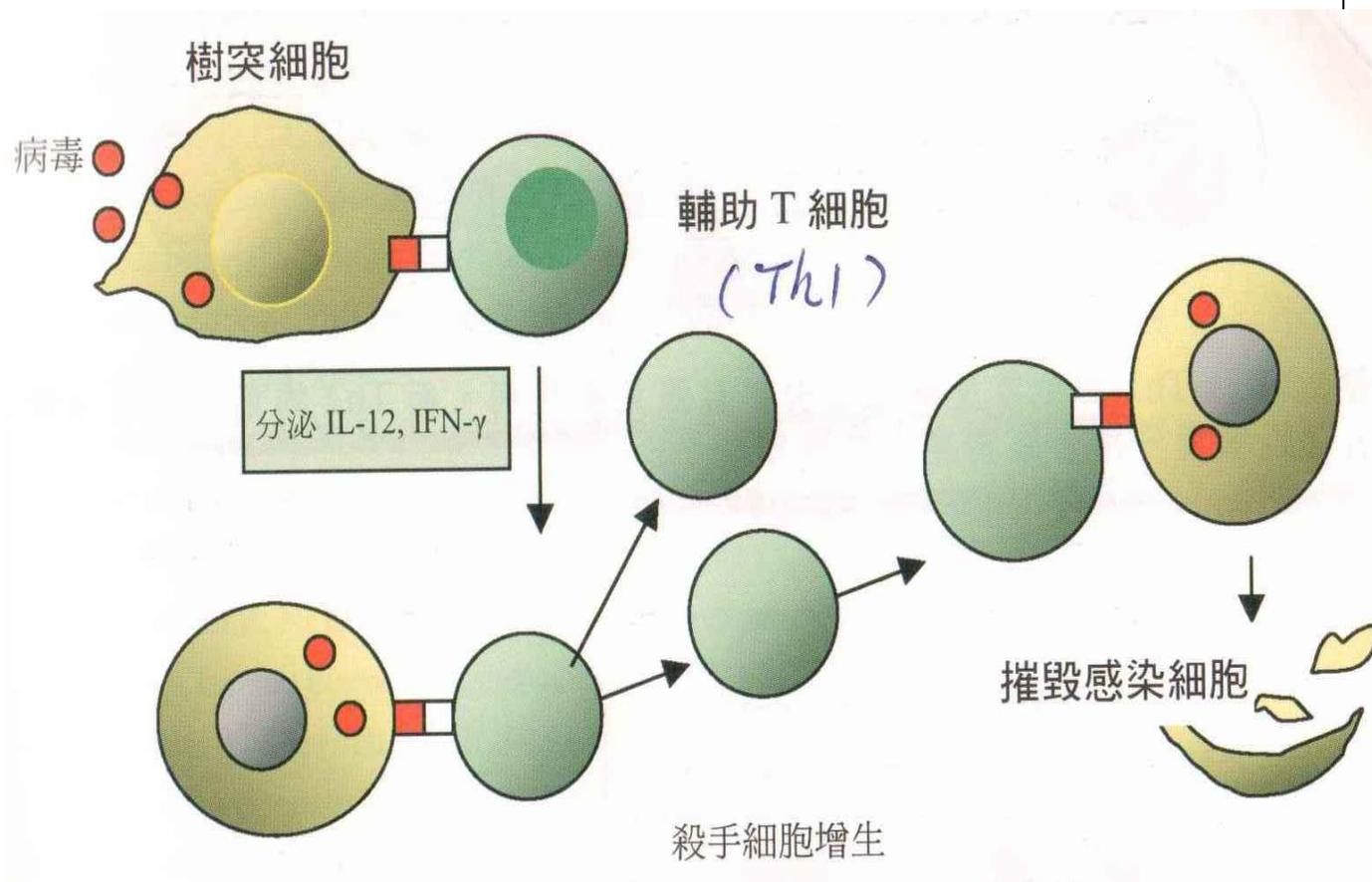


圖 2.18 樹突細胞的 TLR 辨認細菌後，釋放 IL-10 促進 T 細胞進行 Th2 的體液免疫反應，Th2 細胞釋出 IL-4 產生抗體對抗細胞外細菌、病毒及黴菌的感染。

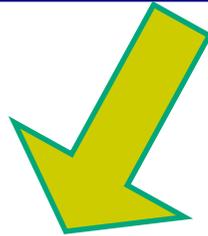
資料來源-鄭啟清 營養與免疫



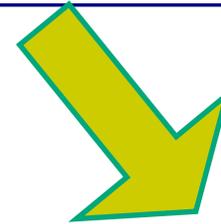
- 資料來源-鄭啓清 營養與免疫



醫學證實90%疾病歸因免疫系統失調



免疫過高：紅斑性狼瘡、類風濕性關節炎、僵直性脊椎炎、乾癬、乾燥症、硬皮症、皮肌炎、克隆氏病、白塞氏症



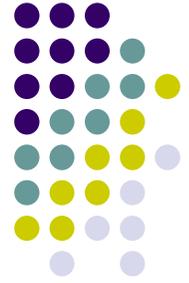
免疫力過低：流行性感冒、SARS、禽流感、肺結核、腸病毒、輪狀病毒、

- 衛生署長楊志良指出，在群聚感染發生後，只要有一人確認感染新流感，其餘發病者不待檢驗，一律可投以克流感；類流感病患即使篩檢為陰性或未能進行快速篩檢，但有肺炎傾向或併發症，即可以克流感治療。

- 李秉穎表示，若投藥時，病患**免疫系統較弱或已遭病毒嚴重破壞**，甚至病人體內病毒因突變而產生抗藥性，都會影響療效，提高死亡率。



- 防抗藥性基因蔓延 勿濫用抗生素
- 台灣首次發現病例帶有NDM-1基因細菌，引起媒體關注。林口長庚醫院兒童感染科主任黃玉成解釋，帶有NDM-1基因的細菌會對碳青黴烯類抗生素（Carbapenem）產生抗藥性，碳青黴烯類抗生素俗稱「抗生素的藍波」，這種抗生素作用很強，目前已經有許多細菌基因對碳青黴烯類抗生素產生抗藥性，NDM-1只是其中之一，就好像大宇宙中的一顆小星球，政府、媒體只關注於NDM-1基因，只將帶NDM-1基因的細菌列入管制，意義不大。



- 英國劍橋醫學研究委員會研究顯示，人體免疫系統會產生抗體，並附著在病毒上一起進入細胞，並在細胞內碰上名為「TRIM21」的蛋白質後，啟動抗病毒機制。「TRIM21」通常能夠在2小時內消滅病毒，這也就是保護細胞的最後一道防線。



3-4天前因接觸
疑似H1N1病患，
而病發流鼻水
(清)，咽喉痛，
聲音啞。咽癢而
咳，鼻塞。鼻
過敏過去病史。

舌診：舌紅，苔
白滑，脈浮弦

辨證：風寒束肺。
治則：疏風散寒，
宣肺解表

處方：葛根湯8g 苓桂朮甘湯8g
荊芥2g. 防風2g. 黃連1g.
黃芩2g 4x3天



上述病情，病情惡化。鼻塞，鼻涕膿，鼻涕黃，鼻音重。左目眶酸痛、腫，易疲倦，嚴重影響睡眠。發高燒39.5，遇冷氣畏寒、伴隨寒顫，並出現全身性肌肉酸痛。因接觸疑似H1N1病患，證實H1N1病毒感染。WBC：
13610。

舌診舌紅絳(深紅)，苔黃白。

辨證：邪熱乘肺
治則：清肺泄熱

處方：知母4g、黃芩4g、龍膽草0.8g. 甘草4g 大黃0.4g、黃連0.8 本黃柏4g、苦參丸5粒/1次。
4x5天

振興診所 - 專科診所

B153 振興診所 區域:2
姓名: 廖桂聲(1184856) 性別: 男 採檢日期: 98/07/23
檢驗編號: 0859 出生年月日: 47/03/23 收件日期: 98/07/23
病歷號碼: 身分證字號: L102255558 報告日期: 98/07/23

檢驗項目	檢驗結果	參考區間	檢驗項目	檢驗結果	參考區間
Fasting 空腹血糖	79	mg/dl 70-110	WBC 白血球	13610	4000-11000
ZnPC 飯後血糖		mg/dl 90-120	RBC 紅血球	6.35	x10 ⁶ /mm ³ 男: 4.5-6.0 女: 4.0-5.5
HbA1c 糖化血色素		% 4.6-6.3	Hgb 血色素	14.0	g/dl 男: 14-18 女: 12-16
Amylase 胰澱粉酶		U/L 0-100	Hct 血球容積比	44.1	% 男: 38-54 女: 34-50
Triglyceride 三酸甘油脂	90	mg/dl 50-150	MCV 平均紅血球容積	69.4	fL 90-100
Cholesterol 膽固醇	171	mg/dl 50-200	MCH 平均紅血球血色素量	22.0	pg 27-34
HDL-Cho 高密度脂蛋白		mg/dl >40	MCHC 平均紅血球血色素濃度	31.7	g/dl 31-36
LDL-Cho 低密度脂蛋白		mg/dl <130	Platelet 血小板	256	x10 ³ /μL 140-440



振興診所 - 專科診所

B153 振興診所

區域:2

姓名: 廖桂豐(1184856)

性別: 男

採檢日期: 98/07/23

檢體編號: 0859

出生年月日: 47/03/23

收件日期: 98/07/23

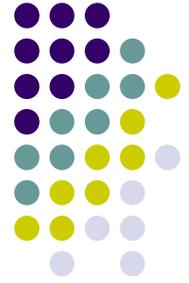
病歷號碼:

身分證字號: L102255558

報告日期: 98/07/23

檢驗項目		檢驗結果	參考區間	檢驗項目		檢驗結果	參考區間
Diabetic examination 糖尿病檢查	Fasting 空腹血糖	79	mg/dl 70-110	Haematology examination 血液檢查	WBC 白血球	13610.0	M 4000-11000
	2hrPC 飯後血糖		mg/dl 90-120		RBC 紅血球	6.35	x10 ¹² /L 男: 4.5-6.0 女: 4.0-5.5
	HbA1c 糖化血色素		% 4.6-6.3		Hgb 血色素	14.0	g/dl 男: 14-16 女: 12-14
	Amylase 胰液粉酶		U/L 0-100		Hct 血球容積比	44.1	% 男: 38-54 女: 34-50
Lipids examination 血脂的檢查	Triglyceride 三酸甘油脂	90	mg/dl 50-150	MCV 平均紅血球容積	69.4	fL 80-100	
	Cholesterol 膽固醇	171	mg/dl 50-200	MCH 平均紅血球血紅素量	22.0	pg 27-34	
	HDL-Cho 高密度脂蛋白		mg/dl >40	MCHC 平均紅血球血紅素濃度	31.7	g/dl 31-36	
	LDL-Cho 低密度脂蛋白		mg/dl <130	Platelet 血小板	256	x10 ⁹ /L 140-440	

因接觸疑似H1N1病患陳x茹（98.07.20門診-病歷6285），證實H1N1病毒感染。



鼻塞，鼻涕膿，鼻涕黃，鼻音重。左目眶酸痛、腫，病情未改善。發高燒37.5，求教學弟老師，此方治療沒錯，治療次數改為q1-2h服用。並服知母飲（知母、大黃、甘草、黃連，水、酒各半，隔水加熱，淬取。）

舌診：舌深紅
苔白黃滑潤
脈象：浮弦數

辨證：邪熱乘肺
治則：清肺泄熱

知母4g、黃芩4g、
龍膽草0.8g. 甘草4g
大黃0.4g、黃連0.8
本黃柏4g、
苦參丸5粒/1次。
4x5天/q1-2H



苦參丸

〈香砂六君子湯〉



(半夏) (人參)
(陳皮) (白朮)
(香附) (茯苓)
(砂仁) (甘草)

《醫方集解一-25》主治：虛寒胃痛或腹痛泄瀉。

〈辛夷散〉



(川芎) (白芷) (細辛)
(通草) (防風) (辛夷花)
(甘草) (稿本) (升麻)

《醫方集解十四-35》主治：鼻生瘰肉，氣息不通，不聞香臭。

〈蒼耳散〉



(辛夷花) (蒼耳子)
(白芷) (薄荷)

《醫方集解十四-36》主治：鼻淵。

〈小青龍湯〉



(甘草) (桂枝) (麻黃)
(五味子) (芍藥)
(半夏) (細辛) (乾薑)

《傷寒論41》曰：《傷寒，表不解，心下有水氣，乾嘔發熱而咳，或渴，或利，或噎，或小便不利，少腹滿，或喘者，小青龍湯主之。》

過敏性鼻炎的急性期症狀有〈打噴嚏，流鼻水且鼻水為透明清澈〉，中醫歸類為氣虛寒性體質，因為氣虛，故用〈香砂六君子湯〉，來理氣補氣。因為寒性體質，故用〈小青龍湯〉卻寒。因為鼻流清涕，故用〈辛夷散〉止鼻流清涕。事實上，〈蒼耳散〉主治鼻淵，才是治療鼻流清涕而〈辛夷散〉主治鼻生瘰肉而非主治鼻流清涕。臨床上，急性鼻炎是紅腫熱癢的發炎症狀，是一種〈熱症〉，以上的治療方法，是習中醫者一致性的迷思的一元化思考，這種粗糙性的思維，只有慣性，卻缺乏了理性。這種遊走在模糊空間的思考落差，讓我們喪失了理性價值的判斷力。