

ICS **, ***, **
C**



团体标准

T/CACM *****—202*

鼻鼾治未病干预方案

Intervention program for prevention and treatment of allergic rhinitis

（文件类型：征求意见稿）

（完成时间：2022 年 5 月）

20**-**-**发布

20**-**-**实施

中华中医药学会发布

目 次

前 言.....	I
引言.....	II
鼻鼽治未病干预方案.....	1
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 流行病学.....	1
5 病因病机.....	1
6 筛查.....	2
6.1 诊断.....	2
6.1.1 鼻鼽易感人群.....	2
6.1.2 鼻鼽.....	2
6.1.3 鼻鼽缓解期.....	2
6.2 常见证型.....	2
6.2.1 肺气虚寒证.....	2
6.2.2 脾气虚弱证.....	2
6.2.3 肾阳亏虚证.....	3
6.2.4 肺经伏热证.....	3
7 干预方法.....	3
7.1 未病先防.....	3
7.2 既病防变.....	4
7.3 瘥后防复.....	5
8 随访、监测.....	6
参 考 文 献.....	7

前 言

本文件参照GB/T1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由南京中医药大学附属医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：南京中医药大学附属医院、江苏省第二中医院、河南中医药大学第一附属医院、浙江省立同德医院、北京中医药大学东方医院、山东中医药大学附属医院、浙江省中医院、广州中医药大学第一附属医院、成都中医药大学附属医院、辽宁中医药大学附属医院、新疆医科大学附属中医医院、上海中医药大学附属市中医医院、南京大学医学院附属鼓楼医院、江西中医药大学附属医院、重庆医科大学附属永川中医院、湖北省中医院、云南省中医医院、深圳市中医院、佛山市第二人民医院、南京市中医院、江苏省中西医结合医院、杭州市中医院、张家港中医医院、无锡市中医医院、南京市中西医结合医院、扬州市中医院参加起草。

本文件主要起草人：严道南、马华安、陈旭青、朱春晖、申琪。

本文件参与起草人：戈言平、吴继勇、马群、王嘉玺、王仁忠、丛品、阮岩、田理、冷辉、李彦华、郭裕、余万东、陶波、毛得宏、邓可斌、黄春江、刘元献、陈舒华、刘利民、程向荣、陈志凌、董红军、刘赞、王旭、蓝青。

引 言

鼻鼽是以突然和反复发作的鼻痒、喷嚏、流清涕、鼻塞为主要特征的疾病，是耳鼻喉科最为常见的慢性疾病之一，随着经济快速增长、工业化的发展、生活节奏的加快，其发病率日益上升，可并发哮喘、鼻窦炎、鼻息肉等。如何在患者未发作、未加重时采用中医药的各种方法干预，避免其发作和加重，具有重要意义。

鼻鼽的中医治未病干预旨在顺应自然界阴阳变化的前提下，通过中药、针灸、穴位贴敷、按摩导引、食疗、生活调摄等方法使人体阴阳平匀调和，提高机体免疫力，预防或减少鼻鼽发作，减轻症状，提高患者的生活质量。

目前现有的研究数量多，但质量参差不齐，研究结论不一致，不能为中医临床或健康管理提供参考。

本方案是在文献研究的基础上，结合国内外、古代及现代对鼻鼽的干预方法进行梳理，从实践角度进行规范性指导。主要具有以下特点：①重视对鼻鼽易感人群、鼻鼽缓解期人群的干预，体现治未病特色。②注重医生指导下患者的自我调摄。③结合文献研究，提供具有不同推荐级别的循证依据。④通过文献研究，结合专家意见，为本方案内容提供循证依据。

由于方案编制采用的证据本身具有局限性，个体状况的差异，因此本方案只能作为参考。医生应根据经验和患者个体的具体情况、意愿，灵活运用，进行个性化指导。

随着对于鼻鼽治未病干预方案研究的不断深入，新的证据将不断产生，本方案也将不断修订。

鼻鼽治未病干预方案

1 范围

本文件提出了鼻鼽中医治未病干预对象的判断依据、干预方法和调护建议。

本文件适用于鼻鼽易感人群、鼻鼽及鼻鼽缓解期人群的调治。

本文件适合中医科、中西医结合科、耳鼻咽喉科、儿科、治未病中心等临床医师使用。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GB/T15657-2021 《中医病证分类与代码》

ZYYXH/T307-321-2012 《中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南》

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1 鼻鼽^[1] allergic rhinitis, etc

鼻鼽是以突然和反复发作的鼻痒、喷嚏、流清涕、鼻塞为主要特征的疾病，西医学的变应性鼻炎等属于本范畴。

3.2 治未病法^[2] therapy for preventive treatment of disease

泛指以强健身体，和畅情志，顺应自然变化，提高人体正气为目的，采取适宜的中医药防治技术，避免、阻止疾病发生或进一步发展的防治原则。包括未病先防、已病防变、瘥后防复等。

4 流行病学^[3]

鼻鼽是临床常见的慢性鼻病，影响着全世界10%~20%的人口，已成为全球性的健康问题。国内鼻鼽患病率也呈日益升高趋势，有城乡差异，有地域性。我国幅员辽阔，不同地区的地形、环境、气候条件多样化，过敏原的地区差异显著。尘螨在南方的致敏率最高，艾蒿、豚草和蒲公英则是西北最常见的过敏原。此外，宠物致敏引起的鼻鼽比例呈逐年上升趋势，社会经济高速发展下的快速城市化与生活方式的转变将持续影响鼻鼽过敏原谱的变化。

5 病因病机^[4]

鼻鼽多为脏腑虚损，卫表不固，腠理疏松，风寒异气乘虚侵袭，使肺失通调，津液停聚，壅塞鼻窍，鼻窍不利所致。本病虽表现在肺系，但其病机变化与脾、肾相关。

其中，肺气虚寒，卫表不固，则腠理疏松，风寒之邪或异气易于乘虚而入，肺经受邪，邪气循经上聚鼻窍，肺气通调失常，津液停聚，气机受阻而发为鼻鼽；脾气虚弱，化生不足，

健运失职，散精无力，清阳不升，鼻失滋养，御邪不力，外邪或异气从口鼻侵犯人体，鼻鼽乃作；抑或肾阳亏虚，气化不足，温煦失职，摄纳无权，腠理疏松，阳虚不能温运气血上养鼻窍，鼻窍失于温养，外邪或异气易于侵袭，发为本病；亦有肺经素有伏热，复感外邪，内外邪热结聚，壅遏肺系，上犯鼻窍，而致鼻鼽。因此，肺、脾、肾三脏不足，肺经伏热为鼻鼽发作或加重的关键病机。

6 筛查

6.1 诊断

6.1.1 鼻鼽易感人群

多有过敏性疾病个人史或家族史，或为特禀体质，但鼻鼽临床表现尚不明显。

6.1.2 鼻鼽^[1,4]

(1) 病史

可有过敏性疾病史、家族史。

(2) 临床症状

具有阵发性和反复发作的特点。以鼻痒、阵发性喷嚏、大量水样鼻涕和鼻塞为主要临床表现，或伴有眼痒、耳痒、上腭痒等症状。

(3) 局部检查

鼻黏膜多为苍白、灰白或浅蓝色，亦可色红，鼻甲肿大，鼻腔有较多水样分泌物。

(4) 其他检查

免疫学检查如皮肤变应原测试、血清IgE、特异性IgE检测等有助于本病的诊断。

6.1.3 鼻鼽缓解期

(1) 时间：季节性发病或常年发病者处于缓解期。

(2) 临床表现：无鼻鼽临床表现或具有以下1~2种轻度临床表现：

鼻痒、阵发性喷嚏、清水样涕、鼻塞；鼻黏膜苍白、灰白；鼻黏膜色红；鼻甲肿大；鼻腔有较多水样分泌物。

6.2 常见证型^[1,4]

6.2.1 肺气虚寒证

鼻鼽发作时表现为鼻痒、阵发性喷嚏、清水样涕、鼻塞、鼻黏膜色淡。平素畏风怕冷，易患感冒，自汗，语声低怯，舌淡，苔薄白，脉虚弱。

6.2.2 脾气虚弱证

鼻鼽发作时表现为鼻痒、阵发性喷嚏、清水样涕、鼻塞、鼻黏膜色淡。平素面黄少华，食少纳呆，腹胀便溏，饮食不慎易作泄泻，四肢倦怠，少气懒言，舌淡胖，边有齿痕，苔薄白，脉细弱。

6.2.3 肾阳亏虚证

鼻鼽发作时表现为鼻痒、阵发性喷嚏、清水样涕、鼻塞、鼻黏膜苍白。平素面色白，形寒肢冷，腰膝酸软，神疲倦怠，小便清长，男性或见遗精早泄，舌质淡，苔白，脉沉细。

6.2.4 肺经伏热证

鼻鼽发作时表现为鼻痒、阵发性喷嚏、清水样涕、鼻塞、鼻腔干燥，鼻黏膜偏红。平素口干烦热，咳嗽，咽痒，舌质红，苔白或黄，脉数。

7 干预方法

7.1 未病先防^[5-6]

对尚未发病的鼻鼽易感人群，通过调理其阴阳、脏腑偏颇，降低鼻鼽的易感性。

7.1.1 健康宣教^[3]

普及鼻鼽的相关知识，包括病因、发病机制、自然进程以及疾病可能造成的危害等，定期体检，早发现、早诊断、早治疗。

7.1.2 形体锻炼^[7-8]

加强形体锻炼以增强体质，提高心肺功能。

肺脾气虚者宜采用低强度的运动方式，多次数、循序渐进地进行，以鼓舞阳气，促进阳气生发，如八段锦、太极拳等传统健身项目。不宜做大负荷运动，不宜过度出汗，忌用猛力和做长久憋气的动作，以免耗伤元气。

肾阳亏虚者运动应避风寒，春夏季可行日光浴、空气浴不少于 30 分钟可培补阳气。

肺经伏热者运动勿太过，避免在炎热的夏日或闷热的环境中长时间运动。

7.1.3 饮食调养^[8-10]

饮食宜清淡，避免进食含有过敏原的食物，具体食物种类根据日常观察和过敏原检测结果。

肺脾气虚者宜选用性平偏温，健脾益气的食物，如牛肉、鸡肉、山药、南瓜、粳米等；不宜过食生冷、苦寒、黏腻之品，如苦瓜、槟榔、柿子等。

肾阳亏虚者宜选用味甘性温、温补肾阳的食物，如羊肉、胡桃仁、韭菜、生姜等；少食生冷、苦寒、黏腻之品。

肺经伏热者宜选用性平偏凉，清泻肺热的食物，如梨、枇杷、薄荷，应避辛辣、烟、酒。

7.1.4 精神调摄^[8]

心态宜乐观，宜欣赏节奏明快、舒缓的音乐，避免惊恐、大喜大悲等不良情绪。

7.1.5 起居调护^[8]

肺脾气虚者宜劳逸结合，作息规律，避免过于劳作、汗出受风。

肾阳亏虚者应避寒取暖，适度运动，宜足浴，睡前尽量不饮水。

肺经伏热者应避免夏季长时间暴露于户外，保持室内良好通风。

7.2 既病防变

7.2.1 中药及中成药

7.2.1.1 肺气虚寒证

主方：温肺止流丹（《辨证录》）加减。（推荐级别：D）

常用药：党参、黄芪、白术、防风、诃子、荆芥、桔梗、细辛、甘草。

中成药：玉屏风颗粒（胶囊、袋泡茶、口服液）。（推荐级别：C）^[11,12]

7.2.1.2 脾气虚弱证

主方：补中益气汤（《脾胃论》）加减。（推荐级别：D）

常用药：党参、黄芪、茯苓、白术、半夏、陈皮、当归、升麻、柴胡、甘草。

中成药：补中益气丸（颗粒、口服液）。（推荐级别：D）^[13]

7.2.1.3 肾阳亏虚证

主方：肾气丸（《金匱要略》）加减。（推荐级别：D）

常用药：制附子、肉桂、生地黄、山药、茯苓、山萸肉、牡丹皮、泽泻、乌梅、五味子。

中成药：桂附地黄丸。（推荐级别：D）^[14,15]

7.2.1.4 肺经伏热证

主方：辛夷清肺饮（《医宗金鉴》）加减。（推荐级别：D）

常用药：辛夷、黄芩、栀子、桑白皮、麦冬、百合、石膏、知母、甘草、升麻、枇杷叶。

中成药：辛夷鼻炎丸。（推荐级别：C）^[16]

7.2.2 针灸

7.2.2.1 体针（推荐级别：A）^[17-19]

取迎香、印堂、风池、风府、足三里等为主穴，以上星、合谷、禾髎、肺俞、脾俞、肾俞、三阴交等为配穴。每次主穴、配穴各取1~2穴。一般采用补法。

7.2.2.2 灸法（推荐级别：C）^[19, 20]

可选大椎、肺俞、印堂。脾气虚弱证加脾俞，肾阳亏虚证加肾俞，亦可选择三伏天进行灸治，每日1次。

7.2.2.3 耳穴贴压（推荐级别：C）^[19, 21]

可取神门、内分泌、内鼻等穴。

7.2.3 穴位敷贴（推荐级别：C）^[22, 23]

将甘遂、细辛、延胡索、白芥子、生姜汁等制成膏状，做成直径1.5~2cm大小，贴敷于穴位。常用穴为大椎、风门、肺俞、脾俞、肾俞、天突、膻中等，一般贴敷2~4小时，根据患者皮肤反应情况灵活调整时间。可选择每年三伏天，初、中、末伏各贴1~3次。适用于肺气虚寒证、脾气虚弱证、肾阳亏虚证。

7.2.4 按摩导引（推荐级别：D）^[24]

（1）按摩印堂穴：用拇指或食指或中指的指腹点按印堂穴（两眉间），用力加压3秒，反复36次。

（2）按摩鼻通穴：用两手的中指或食指点按鼻通穴（鼻根两侧，眼内眦下0.5寸处）力度适中，反复36次。

（3）按摩迎香穴：用两手的中指或食指点按迎香穴（鼻翼旁的鼻唇沟凹陷处）力度适中，反复36次。

（4）鼻外按摩：用两手的中指和食指夹住鼻根两侧，同时用力向下拉，由上至下连拉12次。

7.2.5 食疗（推荐级别：D）

（1）黄芪粥^[25]：黄芪30g，粳米50g。以水2L，煎煮黄芪至1.5L，去渣取煎液煮粥，空腹食用。适用于肺、脾气虚者。

（2）人参茯苓粥^[26]：党参3g，茯苓18g。以上打粉，粳米适量，加适量水熬成粥。适用于脾气虚弱者。

7.3 瘥后防复

7.3.1 健康教育^[3, 27]

告知患者提高人体正气是预防鼻鼽发作的有效方法。

7.3.2 生活方式调整^[3, 27]

尽量避免接触过敏原。

尘螨过敏者，建议室内温度保持在 20~25℃，相对湿度保持在 50%；尽可能避免使用纺织沙发、地毯、毛绒玩具，定期晾晒和洗涤床垫、床单、被褥和枕头等。

花粉过敏者，应关注当地的花粉信息预报，在花粉大量播散期间尽量居家并关闭门窗，外出时佩戴防护口罩和防护眼镜；回家进入室内前要清理掉衣服和头发上的花粉，并进行鼻腔盐水冲洗、洗脸和漱口。

宠物过敏者，停止饲养宠物，或将宠物饲养于户外，注意清洁宠物及其环境。

7.3.3 心理调节^[3, 28]

对心理健康状态不佳的患者应与患者充分沟通，进行心理疏导，使患者对疾病有正确的认识，提升治愈疾病的信心，解除患者的焦虑、忧思。

7.3.4 针对性药物干预^[29]

辨证应用中成药，如玉屏风颗粒、补中益气丸、香砂六君丸、金匮肾气丸等，秋冬进补时机，可选择以上方药熬制膏方长期服用。夏季三伏天时可实施穴位贴敷疗法。

8 随访、监测^[3, 30]

鼻鼾是一种慢性疾病，可对鼻鼾患者进行慢病管理，定期与患者或家属沟通，动态评估疾病的状态，指导患者用药及生活起居、饮食调护等，改善生活质量、减少鼻鼾的发作次数和减轻发作的严重程度。

参 考 文 献

- [1] 中华中医药学会. 中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012:17.
- [2] 国家卫生健康委员会, 国家中医药管理局. 中医临床诊疗术语 第3部分: 治法[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020. 12.
- [3] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 中国变应性鼻炎诊断和治疗指南(2022 年, 修订版)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2022, 57(2):106-129.
- [4] 熊大经, 严道南. 中医耳鼻咽喉科学 第2版[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2017. 8.
- [5] 范愈燕, 和锡琳, 王向东, 等. “鼻鼽”中医体质特点探究[J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8(04):388-392.
- [6] 郭晓庆, 朱任良, 罗秋兰. 283 例变应性鼻炎患者中医体质与证型相关性研究[J]. 世界中医药, 2020, 15(15):2331-2335.
- [7] 王文静, 皇甫辉, 党瑶, 等. 运动模式对变应性鼻炎影响的研究进展[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2022, 28(01):38-42.
- [8] 倪诚. 中医体质养生学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019:59-83.
- [9] Fong Wei Chern Gavin, Chan Adrian, Zhang Hongmei, et al. Childhood food allergy and food allergen sensitisation are associated with adult airways disease: a birth cohort study[J]. Pediatric allergy and immunology : official publication of the European Society of Pediatric Allergy and Immunology, 2021, 32(8): 1764-1772.
- [10] 胡海文, 陈菲菲, 李靖. 广州地区 1529 例变应性鼻炎患者食入性变应原的研究与分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2012, 26(23):1083-1084+1088.
- [11] 陈进, 魏福荣, 聂丽云. 玉屏风胶囊治疗过敏性鼻炎随机双盲平行对照多中心临床研究[J]. 药学研究, 2013, 32(9):546-548. (中医文献依据分类: II; 改良 Jadad 量表评分: 4 分)
- [12] 汪李琴, 杨晴, 程雷. 中药玉屏风颗粒治疗变应性鼻炎的 Meta 分析[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2018, (03):223-230. (中医文献依据分类: II; AMSTAR 量表评分: 8 分)
- [13] 吴飞虎, 齐万志, 王皖湘. 补中益气颗粒治疗脾气虚弱型变应性鼻炎 30 例临床疗效观察[J]. 世界中医药, 2017, 12(10):2371-2374+2378. (中医文献依据分类: III MINORS 评分: 15)
- [14] 段晓慧, 孙静, 潘晓明, 等. 温肾纳气、益气固卫法治疗变应性鼻炎 82 例[J]. 甘肃中医, 2009, 22(6):21-22. (中医文献依据分类: III MINORS 评分: 16)
- [15] 曹焕光, 李湘, 韦明壮, 等. 益气温阳法中成药丸剂治疗变应性鼻炎临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(9):1538-1541. (中医文献依据分类: III; MINORS 评分: 17)

[16]刘珊珊,阮岩,唐旭霞,等. 辛夷鼻炎丸治疗变应性鼻炎的多中心临床试验[J]. 广东医学, 2020, 41(9):898-901. (中医文献依据分类: II; 改良 Jadad 量表评价: 4 分)

[17]周俊,李涓,叶静,程施瑞,等. 应用 AMSTAR 及 GRADE 系统对针灸治疗变应性鼻炎的系统评价再评价[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(07):846-853. (中医文献依据分类: II; AMSTAR 量表评分: 9 分)

[18]刘志庆,康浩然,张勤修. 针灸治疗变应性鼻炎的随机对照临床研究文献系统评价[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(07):1483-1487. (中医文献依据分类: II; AMSTAR 量表评分: 8 分)

[19]孙忠人,王承斌,尹洪娜,等. 针灸治疗变应性鼻炎网状 Meta 分析[J]. 中国针灸, 2021, 41(11):1295-1302. (中医文献依据分类: II; AMSTAR 量表评分: 9 分)

[20]黄婉林,邓根,陈日新,等. 灸法治疗过敏性鼻炎的计量学分析[J]. 江西中医药, 2021, 52(10):60-63.

[21]李金平,姚国召. 耳穴压丸法治疗变应性鼻炎的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2018, 16(21):172-173. (中医文献依据分类: III MINORS 评分: 15)

[22]陈旭青,严道南,吴继勇,等. 穴位贴敷治疗过敏性鼻炎随机对照试验的系统评价[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(5):1043-1049. (中医文献依据分类: II; AMSTAR 量表评分: 8 分)

[23]朱正阳,戚凯明,宣丽华. 不同穴位贴敷对变应性鼻炎患者生活质量影响的比较研究[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(12):1396-1400. (中医文献依据分类: III MINORS 评分: 16)

[24]毛得宏,何中美. 耳鼻喉常见疾病的中医预防调养[M]. 北京:中医古籍出版社 2021:87.

[25]王怀隐. 太平圣惠方[M]. 北京:人民卫生出版社, 1958:3099.

[26]吴谦. 医宗金鉴[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社, 1997:621.

[27]刘晓玲,罗鸿,余晔,等. 三级预防健康教育管理与生活方式干预在变应性鼻炎治疗中的作用研究[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2012, 26(17):783-785+788.

[28]韩娟. 变应性鼻炎患者心理状况及其与生活质量的相关性研究[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2018, 25(04):189-191.

[29]徐浩,董红军,陈旭青,等. 《中医治未病实践指南·鼻鼽》临床一致性评价研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2018, 25(03):16-18.

[30]孔维佳,陈建军,李靖,等. 变应性鼻炎的精准防治[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2018, 32(17):1287-1293.