

DOH-CCM-8002

清鼻克敏湯之臨床運用理論 與療效評估之研究

中國醫藥學院

王人澍

前 言

(一) 台灣鼻過敏環境近況：

鑑於臺灣為海島型熱帶地區，多潮濕、高溫及生活的洋化（如長期吹受冷氣、電風扇、貪嗜冷飲、或裝置如：地氈、布簾或容易滋長蟎、黴菌及其他小昆蟲之家居用品），導致鼻過敏之患者之罹犯率幾乎高達到六分之一人口，患者常為頻發的打噴嚏、流鼻水、鼻癢、上鄂癢及鼻塞而困擾不已。中國醫藥學院為了探討中醫藥治療過敏性鼻炎之療效以及是否可以改善其異位性過敏體質起見進行了為期三年的研究計劃（1989～1991）。

(二) 前二年研究計劃結果之要點簡介：

1、臨床上按辨證分型，患者屬肝肺鬱熱兼陰虛風熱型者占90

%以上，臨床皆以「祛風涼血養陰、清肝肺鬱熱」之法則治療，改善範圍包括：

(1)全身體質證候，鼻過敏症狀，皆呈平行改善（ $P < 0.05$ ）。

(2)各項檢驗如皮膚測試（MF混合黴菌）、血中嗜伊紅球、免疫球蛋白IgE統計學上皆有明顯的改善率（ $P < 0.05$ ）。

2.若不依中醫辨證分型法則，將治療重點只著眼於改善局部症狀如：鼻塞、鼻癢、噴嚏，處方偏重在辛溫、辛散、祛風之藥，如細辛、辛夷、白芷、蒼耳子及川芎，則研究結果發現局部鼻過敏症狀雖然有短暫療效，但臨床上伴隨產生類似抗組織胺藥物之副作用，如口渴、鼻咽乾噪，卻無抗組織胺之嗜睡、頭暈等現象。而且，皮膚過敏原測試，血液中嗜伊紅球絕對值與免疫球蛋白IgE及特殊IgE測試數據亦顯示：此種療法不但沒有改善，部份患者之免疫學檢查數據反而有異常升高之趨勢。

3.西醫對照組第一年給于“Chlorpheniramine Maleate”治療，第二年給于“Hismanol”，臨床上鼻過敏症狀之緩解相同于「辨證論治」與中醫局部治療組，有關免疫學，諸項檢查包括皮膚試驗（HD、MF），嗜伊紅球絕對值、免疫球蛋白IgE與特殊IgE檢驗值均無統計上具意義之影響，因其副作用而中斷五分之一療程逾三分之一之患者，而「辨證論治」組則尚未發現不適之證狀。

(三)本年度計劃緣起及目的：

本年度之研究計劃仍根據第一、二年之「臨床分型」之統計

結果，發現台灣地區之過敏性患者以「肝肺鬱熱兼陰虛風熱」為主型者達百分之九十以上，而且臨床鼻過敏好發時間中西藥組均以甦醒時最易發作，其病機應與大腦睡覺一睡醒週期反應，甦醒時感覺刺激閥值下降及激性（Irritant）接受器活性化等皆有密切相關，臨床上此類病患之中醫病機以「肝火上逆、肺火鬱遏、陰虛血熱」等最為常見，研究小組運用此一理論，針對台灣地區鼻過敏患者，重新整合“清鼻克敏湯”，嘗試以此為固定處方，進行臨床療效評估，或許可為台灣中醫成藥之研究過程，提供一個參考藍本。

二、材料與方法

(一) 研究對象：

過敏性鼻炎病人的篩選條件：

1. 有過敏性鼻炎之病史或家族史者。
2. 經年性、季節性或習慣性反覆打嚏涕、流鼻涕、鼻塞、目鼻上鄂癢等合乎過敏性鼻炎症狀超過半年者。
3. 鼻涕中嗜伊紅球、血液中嗜伊紅球及免疫球蛋白 IgE 檢驗數值偏高者。
4. 但下列病人不包括在本研究範圍：
 - (1) 凡有其他過敏性疾病者，如：氣喘、濕疹等。
 - (2) 凡有其他慢性疾病者，如慢性氣管炎、慢性肝炎、心臟病、腎臟病及其他尚在治療中之慢性疾病者。
 - (3) 婦人妊娠者。
 - (4) 除上呼吸道感染外之急性感染者。

(二) 歷代中醫告哲及本文對鼻過敏證之認知摘要：

1. 定義：今之鼻過敏證為特異性鼻癢、打噴嚏、流鼻水，類似古之鼽嚏證或鼻鼽證。

字義：鼽者，鼻出清涕也；嚏者，鼻中因癢而作于聲也。

鼽嚏者鼻癢者鼻癢噴而作嚏，清涕不已之證也。

2. 病因及病機：

《劉河間》“鼻為肺竅，癢為火化，外風欲入而內火格之，故發為嚏”。“鼻中作癢，清晨打嚏至午方住，明日亦然，治宜清肺散”。

《馬光亞、台北臨床三十年》“過敏性鼻炎陰虛是病之本

，肝肺熱盛是病之標”。

《本文體認》“鼻爲肺竅屬金，癢爲火化，仍鼻中「腎水」不能涵養鼻中「木氣」，以致肺木化火上逆，肺肝鬱熱，應激作嚏”。

(三)清鼻克敏湯組成及臨床理論依據：

(1)組成：

生地 3.0、桑葉 3.0、知母 3.0、柴胡 2.0、黃芩 1.5、枇杷葉 3.0、牡丹皮 3.0、銀花 3.0、龍膽草 0.8、生石膏 2.0、白朮 3.0、菊花 3.0、黃精 3.0、茯苓 3.0、茶葉 1.5、蒺藜 2.0、蒼耳子 2.0、蛤粉 3.0、當歸 2.0、砂仁 2.0、薄荷 2.0、甘草 1.0、姜棗引（單位：錢）。

(2)清鼻克敏湯之臨床思路：

由第一、二年之臨床就診患者之「辨證分型」之統計，發現鼻過敏患者屬於「肺肝鬱熱型」而應激作嚏者占百分之九十以上，其他類型或見脾虛、氣虛或見陰虛風鬱者亦兼有此型，因此本研究小組整合中西醫學之「辨病、辨證」學，配合著相同於現代醫學「病理回正」之中醫治療八法所依據之「平衡法則」，理出清鼻克敏湯之臨床處方，其處方目的爲「養陰涼血，清肝肺鬱熱，祛風解毒（消炎）之外尚佐加和中溫潤之劑」，主要之臨床思路在解除中樞與鼻粘膜之神經過敏反應，「養陰涼血、清瀉肝熱」正可達到此一目的，而祛風解毒則可止癢及解除粘膜炎腫及減少鼻涕分泌，和中溫潤之藥物則可緩和諸藥之苦寒清解，

達到久服不傷正氣（即有效又無副作用）的治療學的較高要求。

(3) 主治：

晨起遇冷、灰塵、冷氣、天候溫差大、或遇刺激氣味則噴嚏頻發，水性鼻漏、鼻癢或兼見鼻塞、耳、眼發癢、病人鼻粘膜或咽喉粘膜炎腫、咽乾、口渴、脈浮或微浮緩，以肝肺鬱熱為主型之鼻過敏症。

(4) 方義：

- 柴胡、黃芩、龍膽草清瀉肝熱，「肝」非現代醫學之肝臟，而是神經之應激活性。
 - 生地、知母、牡丹皮可以緩解，咽乾、口渴等，陰虛血熱證狀。以上「養陰涼血及清瀉肝熱」，主要在降低中樞及粘膜上神經接受器之活性刺激閥。
 - 銀花配黃芩、膽草、生石膏、牡丹皮，可以增強方劑之清熱消炎，抗生解毒之效果。
 - 菊花、桑葉、茶葉、蒺藜、蒼耳子等諸類風藥，則是清解肺經風鬱為主，為鼻過敏發作期治療藥。
- 以上藥物性味苦寒，主清解，久服恐傷腸胃，有「致虛」之虞，方中加白朮、砂仁、當歸、黃精、甘草、生姜、大棗等溫潤補益理氣之劑，可予調節致衡，期能久服不傷脾氣，標本兼治。

(5) 製法：

清鼻克敏丸按處方比例調配原藥材得總重量 264 公斤，打成 20 篩目粗粉，先以 95% 酒精浸漬 30 分鐘後，再追加 95% 酒精超過藥材面 10 公分，間接加熱迴流 2 小時過濾，取濾液另放置；藥渣再以蒸餾水加入超過藥材面 15 公分，間接加熱迴流 3 小時，過濾，取濾液及合併上述酒精抽出液，在 30 以

瞬間薄膜濃縮法濃縮，得飴狀物 34.公斤。

所得飴狀物加入20公斤澱粉後，在 60℃ 乾燥，乾燥 20.小時，打細粉得產物 44.公斤，取40.公斤加入嫩蜂蜜 8.公斤，經煉合、打丸、乾燥、校正重量，另外的 4 kg再乾燥，打光得成品，共計 216,000 粒，以上藥物經濃縮，每粒 250 mg 的蜜丸含 1.0 錢的生藥浸膏。

(6)服用方法：

每 10.公斤體重每次服 2.粒，日服三次，最大量不超過 10.粒／每次。

(四)本年度研究接受清鼻克敏湯之濃縮丸劑治療者 48.名，健康對照組 50.名，治療組男女之比為 33.：15.，平均年齡 25.歲，治療期 3 個月。病患於治療前、中、後期分別接受，鼻鏡檢查、皮膚過敏原試驗、血液嗜伊紅球 Eosinophile 檢查，並加強現代免疫學科技檢查 ToTal IgE，Sepecific IgE 及 CO₂₃ ……等，配合各項記錄表，經由生物統計學進行各項誘因、病情紀錄之比較研究及療效評估。

(五)過敏性鼻炎特別門診各類記錄表：

- 1.過敏性鼻炎特別門診記錄表。(表 1.)
- 2.過敏性鼻炎臨床診斷病歷表。(表 2.)
- 3.過敏性鼻炎證狀病情日誌表。(表 3.)
- 4.過敏性鼻炎證狀病情週誌表。(表 4.)

(六)實驗室檢查：

(1)鼻鏡檢查－採用 Nasal Illuminator Welch Allyn U.S.

A. 採用鼻鏡 (Nasal illuminator, Welch Allyn, U.

S.A) 檢查鼻腔、鼻中膈、鼻竇及下鼻甲黏膜等。

(2) 血液 Eosinophile 檢查。

採用嗜伊紅球溶液作反應劑，檢查週邊血液嗜伊紅球之絕對值，其正常值小於 $300 / \text{mm}^3$ 。

(3) 免疫學檢查

① 皮膚試驗：

台灣最常見的鼻過敏原，依台灣大學醫學院謝貴雄教授統計的結果，主要為室內塵 (House dust) 和混合黴菌 (Mixed Fungi)，以上二種過敏原由台大醫院小兒免疫學科提供，濃度為 1 : 1000 。

【試驗法】

在前臂屈側皮下注射過敏原試劑 (1 : 1000) 各 0.02 cc，左右手皆可，注射處保持 8 公分之距離，對照組以生理食鹽水作為比較，15 分鐘後判讀反應結果。

【反應結果判讀】

過敏性鼻炎病患皮膚過敏原試驗，其反應強弱判讀如下：

(A) 陰性 (—)：皮膚無紅疹、癢、膨疹 (wheal)，與對照組相同者；或紅斑徑小於 10. mm 者皆為陰性。

(B) 偽陽性 (±)：皮膚有紅疹反應 (Erythematous change)，紅斑徑為 11. ~ 20. mm 之間，或膨疹介於 1 ~ 4 mm 之間者。

(C) 陽性 (+~++) : 皮膚紅疹反應之紅斑徑超過 21. mm
或膨疹超過 9 mm , 但無偽足形成者。

(D) 強陽性 (+++) : 皮膚紅疹反應之紅斑徑超過 40. mm
或膨疹超過 15. mm , 而有偽足形成 , 且有搔癢感者。

② 免疫球蛋白 IgE :

免疫球蛋白 IgE 之檢驗採用酵素免疫分析法 (Enzyme immuno-assay, EIA) , 用美國 Abbott 試劑 , 其正常值為 : IgE : 0 ~ 180 I.U / ml 。

③ 免疫球蛋白特殊 IgE :

特殊 IgE 之檢驗採用放射性免疫分析法 (Radio-immuno-assay, RIA) 。

④ CD₂₈ , IgE-BFs determination 試驗 :

cell suspension (24×10^6 / ml) 1 ml in 24. well-microplate.

(A) 1 ml cell suspension + 1 ml culture media

(B) 1 ml cell suspension + 1 ml kampo (中藥)

(C) 1 ml cell suspension + PWM+DP

(D) 1 ml cell suspension + PWM+DP + Kampo (中藥)

經 5 天 CO₂ , 37 °C incubation 後離心取上清液。其下層之細胞部份 , 取出 CD₂₈ reagent Coating , 加以

incubation 1hr 後再以 Fac scan (B D 公司) 加以
定量 CD_{28}^{+} cells.

IgE-BFs 則以著者前之方法，應用 monoclonal Ab α
IgE 先 Coating 於 plastic tube，加以 2nd monoclonal
Ab, human IgE (50. Iu/me) 及上述之 culture
media 而定其 inhibition rate (%) 即為 IgE-BFs.

(七) 統計方法：

本研究之生物統計採用 t-test，利用下列公式測驗其均
值差異之顯著性：

- (1) Frequencies：計算各樣本基本資料及實驗數據的總和，
並求得平均值，標準差，最大值，最小值。
- (2) Crosstabs：以聯列表求得關聯度量。
- (3) t-test：檢定兩母群體平均數差異，本研究中有獨立的
資料及成對的實驗數據，因此採用 t-test 及
paired t-test 做檢定分析。

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{S_p^2 \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}$$
$$S_p^2 = \frac{\sum \bar{X}_1^2 - \frac{(\sum \bar{X}_1)^2}{n_1} + \sum \bar{X}_2^2 - \frac{(\sum \bar{X}_2)^2}{n_2}}{n_1 + n_2 - 2}$$

【表1】過敏性鼻炎特別門診記錄表

姓名：_____ 病歷號：_____ 特別門診編號：_____

基 本 資 料	性別	☐ 男 ☐ 女	初診日期 民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日			
	籍貫	省 _____ 市 _____		出生日期	民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日	年齡 _____ 歲
	職業	住址			電話	
	血壓	/ mmHg		脈搏	次/分	體溫 _____ °C
過去 病 史	☐ 糖尿病 ☐ 高血壓 ☐ 肝炎 ☐ 氣喘 ☐ 消化性潰瘍 ☐ 慢性呼吸道疾病 ☐ 尋麻疹 ☐ 其他過敏疾病： _____ ☐ 其他： _____					
發病 時間	民國 _____ 年 _____ 月初次發作，發病約已 _____ 年 _____ 月					
過敏 症家 族史	☐ 父 ☐ 母 ☐ 妻子 ☐ 小孩 ☐ 兄 ☐ 弟 ☐ 姐妹 ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ 外祖父 ☐ 外祖母 ☐ 其他： _____					
發病 型態	☐ 平素每日發作約 _____ 次。 ☐ 約 _____ 天發作一次 ☐ 清晨發作 ☐ 白天發作 ☐ 夜晚發作 ☐ 晴天發作 ☐ 陰雨天發作 ☐ 季節性發作： _____					
誘 發 因 素	特殊誘發因素： • ☐ 時間，如： _____ • ☐ 氣溫，如： _____ • ☐ 情緒，如： _____ • ☐ 季節，如： _____ • ☐ 食物，如： _____ • ☐ 藥品，如： _____ • ☐ 氣味，如： _____ • ☐ 動物，如： _____ • ☐ 花粉，如： _____ • ☐ 粉塵，如： _____ • ☐ 樟腦，如： _____ • ☐ 其他： _____					

過去治療史

☐有——曾接受治療。

• 就診醫院：_____ • 診斷病名：_____

• 曾接受何種檢查：☐皮膚反應檢查 ☐血液檢查

☐鼻腔分泌物檢查 ☐X光檢查

☐其他：_____

• 曾接受何種治療：☐鼻治療 ☐注射 ☐手術

☐減敏療法 ☐針灸：_____

☐服用西藥：_____ ☐服用中藥：_____

☐其他：_____

• 治療結果：☐症狀不變 ☐症狀改善 ☐症狀惡化

☐時好時壞 ☐治癒 ☐其他：_____

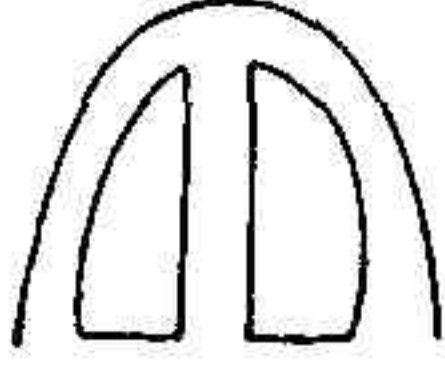
☐無——未曾接受治療。

發作情況

症 狀	頻 率	程 度
噴 嚏	☐ 頻 ☐ 偶 ☐ 少 ☐ 無	☐ 難以忍受 ☐ 尚可忍受 ☐ 輕微
鼻 塞	☐ 頻 ☐ 偶 ☐ 少 ☐ 無	☐ 難以忍受 ☐ 尚可忍受 ☐ 輕微
鼻 涕	☐ 頻 ☐ 偶 ☐ 少 ☐ 無	☐ 難以忍受 ☐ 尚可忍受 ☐ 輕微
鼻 癢	☐ 頻 ☐ 偶 ☐ 少 ☐ 無	☐ 難以忍受 ☐ 尚可忍受 ☐ 輕微
其 他 ；	☐ 頻 ☐ 偶 ☐ 少 ☐ 無	☐ 難以忍受 ☐ 尚可忍受 ☐ 輕微

【表2】過敏性鼻炎臨床診斷病歷表

姓名：_____ 病歷號：_____ 特別門診編號：_____

臨 床 診 斷	望	察色	☐ 面色正常 ☐ 面色蒼白 ☐ 面色紅赤 ☐ 頰赤 ☐ 唇白 ☐ 唇赤								
		顏色	 臉部圖								
		鼻腔	 鼻腔圖 下鼻甲黏膜： ☐ 蒼白腫脹 ☐ 發紅腫脹 黏膜顏色：_____ 水腫程度：_____								
	診	舌	☐ 舌形：_____ ☐ 舌質：_____ ☐ 舌色：_____ ☐ 舌苔：_____ ☐ 其他：_____								
		聞	☐ 鼻鳴：_____ ☐ 其他：_____ ☐ 聲音：_____								
		問	自覺症狀	證狀	程	度	證狀	程	度		
斷	診	有嚏	☐ 甚	☐ 中度	☐ 微	☐ 正常	乏力	☐ 甚	☐ 中度	☐ 微	☐ 正常
		鼻塞	☐ 甚	☐ 中度	☐ 微	☐ 正常	惡風	☐ 甚	☐ 中度	☐ 微	☐ 正常
		咳嗽	☐ 甚	☐ 中度	☐ 微	☐ 正常	手足心熱	☐ 甚	☐ 中度	☐ 微	☐ 正常
		鼻癢	☐ 甚	☐ 中度	☐ 微	☐ 正常	口渴	☐ 甚	☐ 中度	☐ 微	☐ 正常
		咽喉痛	☐ 甚	☐ 中度	☐ 微	☐ 正常	口苦	☐ 甚	☐ 中度	☐ 微	☐ 正常
		眼睛痛	☐ 甚	☐ 中度	☐ 微	☐ 正常	咽乾	☐ 甚	☐ 中度	☐ 微	☐ 正常
		耳朵痛	☐ 甚	☐ 中度	☐ 微	☐ 正常	胸悶	☐ 甚	☐ 中度	☐ 微	☐ 正常
		失眠	☐ 甚	☐ 中度	☐ 微	☐ 正常	不安	☐ 甚	☐ 中度	☐ 微	☐ 正常

診 斷	問	自覺症狀	自盜汗	☐ 甚	☐ 中度	☐ 微	☐ 正常	肩稜骨痛	☐ 甚	☐ 中度	☐ 微	☐ 正常
			盜汗	☐ 甚	☐ 中度	☐ 微	☐ 正常		鼻涕	☐ 涕稀	☐ 涕稠	
	盜汗	☐ 甚	☐ 中度	☐ 微	☐ 正常	大便	☐ 量多	☐ 量少	☐ 顏色： ☐ 血絲： ☐ 有 ☐ 無 ☐ 硬度： ☐ 難易度： ☐ 次數 ☐ 次／日 ☐ 顏色： ☐ 次數： ☐ 次／日			
	盜汗	☐ 甚	☐ 中度	☐ 微	☐ 正常		小	☐ 顏色：		☐ 次數：		
診	脈	部位脈	其他：									
			☐ 浮：	☐ 中：	☐ 沉：	☐ 實：	☐ 虛：	☐ 乳：				
			☐ 濡：	☐ 革：	☐ 弱：	☐ 牢：	☐ 微：	☐ 數：				
			☐ 遲：	☐ 緩：	☐ 數：	☐ 疾：	☐ 結：	☐ 促：				
斷	脈	至數脈	其他：									
			☐ 代：									
			☐ 滑：	☐ 澀：	☐ 弦：	☐ 緊：	☐ 洪：	☐ 動：				
			☐ 大：	☐ 細：	☐ 長：	☐ 短：						
辨證論治												
處方												

【表 3.】過敏性鼻炎證狀病情日誌

姓名：

日期： 年 月 日

特別門診編號：

發作場所		☐ 工作場所 ☐ 住家 ☐ 其他：									
發病天候		☐ 與昨天一樣氣溫 ☐ 熱天轉冷天 ☐ 刮風 ☐ 陰雨天 ☐ 冷天轉熱天 ☐ 冷天 ☐ 其他									
發作原因		☐ ①晨起剛睡醒 ☐ ②午睡剛睡醒 ☐ ③夜間躺臥 ☐ ④午間躺臥 ☐ ⑤溫度變動 ☐ ⑥冷空氣 ☐ ⑦進冷氣房 ☐ ⑧灰塵 ☐ ⑨棉絮 ☐ ⑩感冒 ☐ 花粉 ☐ 煙霧 ☐ 出冷氣房 ☐ 香臭氣味 ☐ 流汗 ☐ 沾冷水 ☐ 油漆 ☐ 疲勞 ☐ 月經來潮 ☐ 睡眠不足 ☐ 情緒不穩定 ☐ 其他：									
發病情況	第一次	證狀	病 情				程 度				
		噴嚏	☐ 甚	☐ 中度	☐ 微	☐ 正常	☐ 難以忍受	☐ 尚可忍受	☐ 輕微		
		鼻塞	☐ 甚	☐ 中度	☐ 微	☐ 正常	☐ 難以忍受	☐ 尚可忍受	☐ 輕微		
		流鼻涕	☐ 甚	☐ 中度	☐ 微	☐ 正常	☐ 難以忍受	☐ 尚可忍受	☐ 輕微		
		鼻癢	☐ 甚	☐ 中度	☐ 微	☐ 正常	☐ 難以忍受	☐ 尚可忍受	☐ 輕微		
		咽喉癢	☐ 甚	☐ 中度	☐ 微	☐ 正常	☐ 難以忍受	☐ 尚可忍受	☐ 輕微		
		眼睛癢	☐ 甚	☐ 中度	☐ 微	☐ 正常	☐ 難以忍受	☐ 尚可忍受	☐ 輕微		
		耳朵癢	☐ 甚	☐ 中度	☐ 微	☐ 正常	☐ 難以忍受	☐ 尚可忍受	☐ 輕微		
	第二次	噴嚏	☐ 甚	☐ 中度	☐ 微	☐ 正常	☐ 難以忍受	☐ 尚可忍受	☐ 輕微		
		鼻塞	☐ 甚	☐ 中度	☐ 微	☐ 正常	☐ 難以忍受	☐ 尚可忍受	☐ 輕微		
		流鼻涕	☐ 甚	☐ 中度	☐ 微	☐ 正常	☐ 難以忍受	☐ 尚可忍受	☐ 輕微		
		鼻癢	☐ 甚	☐ 中度	☐ 微	☐ 正常	☐ 難以忍受	☐ 尚可忍受	☐ 輕微		
		咽喉癢	☐ 甚	☐ 中度	☐ 微	☐ 正常	☐ 難以忍受	☐ 尚可忍受	☐ 輕微		
		眼睛癢	☐ 甚	☐ 中度	☐ 微	☐ 正常	☐ 難以忍受	☐ 尚可忍受	☐ 輕微		
		耳朵癢	☐ 甚	☐ 中度	☐ 微	☐ 正常	☐ 難以忍受	☐ 尚可忍受	☐ 輕微		
		第三次	噴嚏	☐ 甚	☐ 中度	☐ 微	☐ 正常	☐ 難以忍受	☐ 尚可忍受	☐ 輕微	
	鼻塞		☐ 甚	☐ 中度	☐ 微	☐ 正常	☐ 難以忍受	☐ 尚可忍受	☐ 輕微		
	流鼻涕		☐ 甚	☐ 中度	☐ 微	☐ 正常	☐ 難以忍受	☐ 尚可忍受	☐ 輕微		
	鼻癢		☐ 甚	☐ 中度	☐ 微	☐ 正常	☐ 難以忍受	☐ 尚可忍受	☐ 輕微		
	咽喉癢		☐ 甚	☐ 中度	☐ 微	☐ 正常	☐ 難以忍受	☐ 尚可忍受	☐ 輕微		
	眼睛癢		☐ 甚	☐ 中度	☐ 微	☐ 正常	☐ 難以忍受	☐ 尚可忍受	☐ 輕微		
	耳朵癢		☐ 甚	☐ 中度	☐ 微	☐ 正常	☐ 難以忍受	☐ 尚可忍受	☐ 輕微		

姓名：

日期： 年 月 日 ~ 月 日

病歷號：

特別門診編號：

21

三、結 果：

(一) 研究對象之一般資料：

本研究自開設過敏性鼻炎特別門診半年以來，共有 100 名病患求診，經由篩選試驗符合篩選條件並完成治療組與對照組各項實驗室檢查及免疫學檢查者只有 98 名列入生物統計，進行臨床及基礎學等之研究，茲分述其一般資料如下：

1. 年 齡：治療組均介於 8. 至 45. 歲之間，對照組 19. 至 32. 歲。
2. 發病年齡：治療組均介於 3. 至 33. 歲之間。
3. 發 病 史：1. ~ 25. 年。
4. 家 族 史：32. 位。
5. 過敏性鼻炎類型：中西藥組皆以終年性過敏性鼻炎為多，
詳見表 5. 。

【表 5.】過敏性鼻炎研究對象之一般資料

一 般 資 料	治 療 組 (n = 48.)	對 照 組 (n = 50.)
男	33.	34.
女	15.	16.
平均年齡 (歲)	25.	25.
發病年齡 (歲)	3. ~ 33.	—
發 病 史 (年)	8.	—
家 族 史	32.	—
終年性過敏性鼻炎	42.	—
季節性過敏性鼻炎	20.	—

(二)過敏性鼻炎(鼻過敏症或鼻過敏證候群)之臨床誘因比率見圖 1、圖 2；重疊誘發率見表 6。

(三)中醫臨床辨證分型統計：

過敏性鼻炎的病患，西藥組及發作期中藥組大多為肝肺鬱熱型，而其他次型如脾虛、氣虛風熱……等亦有此兼型，詳見表 7。

(四)皮膚試驗：

本研究以混合黴菌及室內塵二種過敏原進行過敏性鼻炎病例之皮膚試驗，結果發現治療前後兩者並無統計學意義之變化，見表 8。

(五)實驗室檢查：

①鼻鏡檢查：

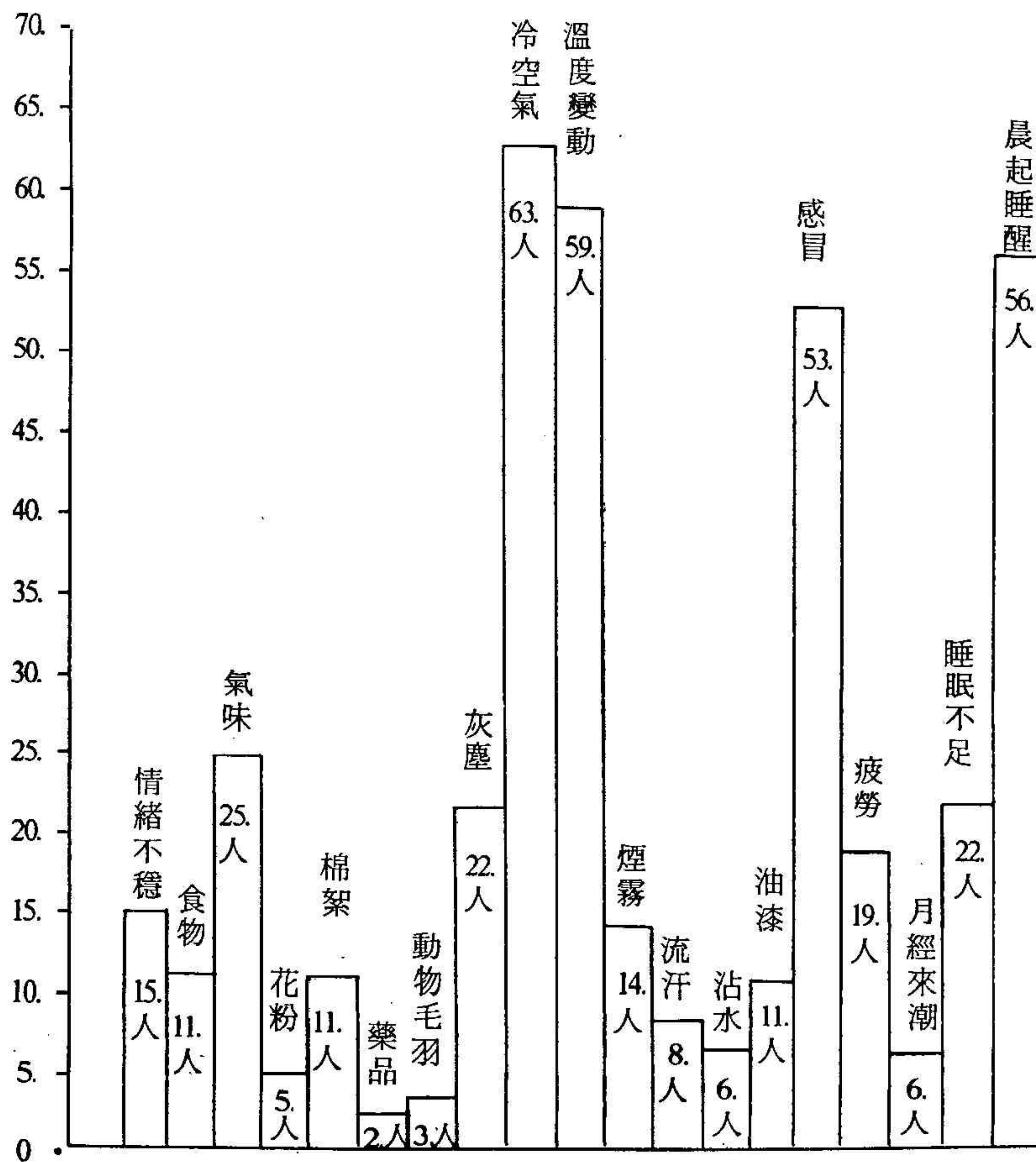
過敏性鼻炎病例以鼻鏡檢查鼻腔，臨床局部所見如下：
●發作期—鼻腔黏膜充血，鼻竇紅腫肥大，下鼻甲貼住鼻中膈，見不到中鼻甲，總鼻道充滿分泌物。

●緩解期—鼻腔黏膜雖仍充血，但鼻竇腫脹程度減小，鼻液分泌量亦減少。

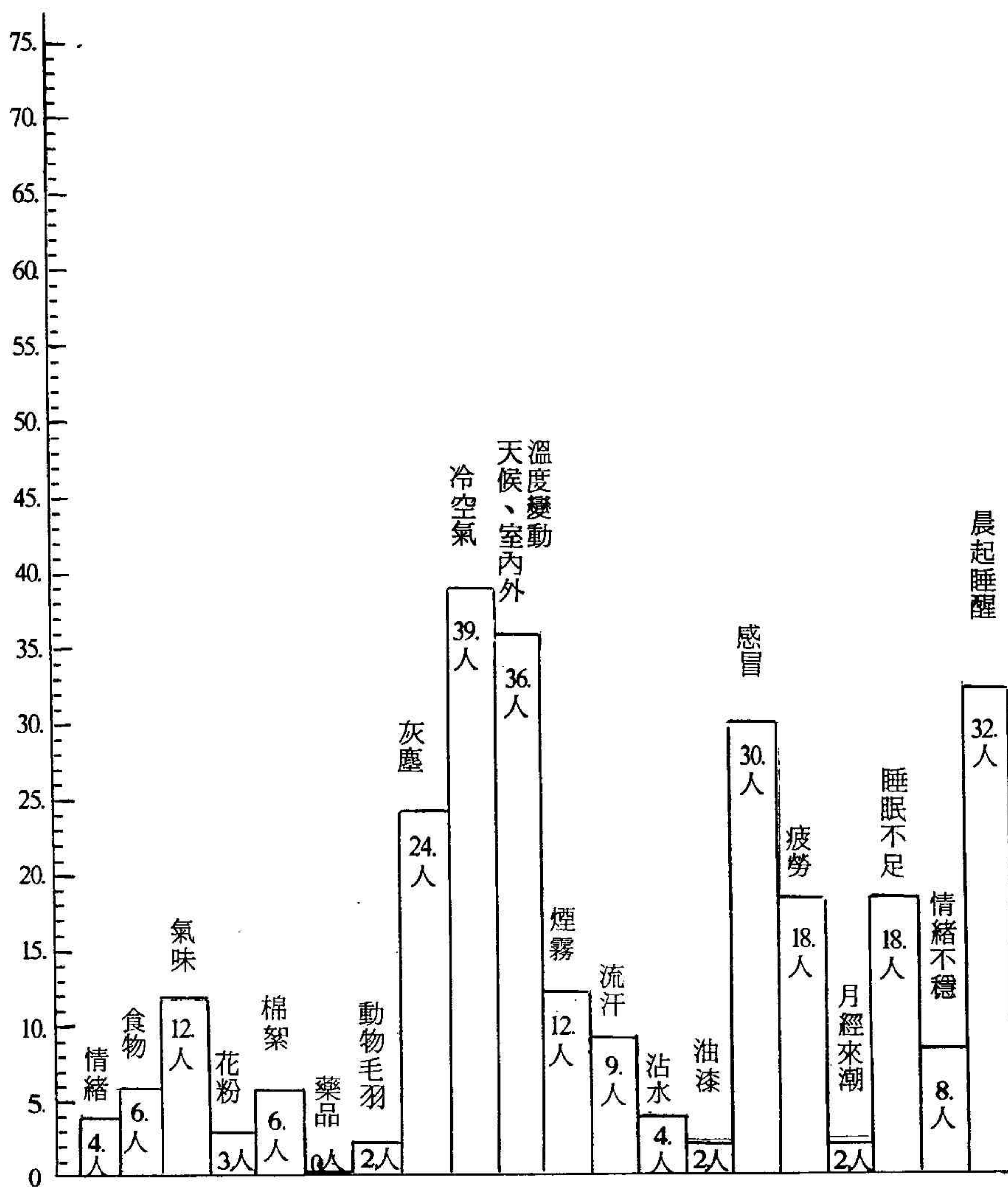
●慢性期—鼻腔黏膜色澤呈蒼白～粉紅，鼻竇微腫脹，間有鼻息肉，可見到中鼻甲前 $\frac{1}{2}$ 。

②週邊血液嗜伊紅性白血球：

過敏性鼻炎病例治療前後週邊血液嗜伊紅性白血球絕對值見表 9，不論治療組或對照組皆有顯著的變化（ $P < 0.05$ ）。



【圖 1.】過敏性鼻炎誘發因素統計圖 (1989)



【圖 2.】 鼻過敏誘發因素簡表

【表 6.】 灰塵、冷氣、溫度變化、晨起發作等四個主要誘因之重疊誘發率

誘 因		灰 塵	冷 氣	天候或室內寒溫 變化	晨起嚏涕
總百分比 (%)		38.9 %	86.4 %	80.5 %	74.5 %
重疊誘發比率 (%)	灰塵	100 %	29.4 %	44 %	31.8 %
	冷氣	84.8 %	100 %	95.3 %	85.7 %
	天外寒溫表 候或室內	88.7 %	80.6 %	100 %	93.1 %
晨 起 發 作		81.8 %	84.6 %	72.6 %	100 %

註：118 位病患中，沒有一位是單一因素誘發。

【表 7.】 過敏性鼻炎病例中醫辨證分型統計表

中醫辨證臨床分型	人 數
● 肝肺鬱熱型	
● 單 純 型	7.
● 氣 陰 雙 虛	6.
● 陰 虛 風 熱	4.
● 氣 脾 雙 虛	9.
● 氣 虛	3.
● 風 熱	5.
● 陰 虛 脾 虛	1.
● 陰 虛	1.
● 氣脾雙虛型	
● 單 純 型	1.
● 肝 肺 鬱 熱	1.
● 氣血雙虛型	
● 肝 肺 鬱 熱	1.
● 氣虛風鬱型	1.
● 氣陰雙虛型	
● 單 純 型	2.
● 肝 肺 鬱 熱	2.
● 脾 虛 鬱 熱	1.

【表 8.】 過敏性鼻炎治療前後皮膚試驗反應之陽性率

項 目 \ 組 別		皮 膚 試 驗 反 應 之 陽 性 率	
		治 療 組	對 照 組
混 合 黴 菌 (Mixed Fungi)	治療前	24./48. (53.33 %)	23./50. (46.0 %)
	治療後	21./48. (46.67 %)	18./50. (36.0 %)
室 內 塵 (House Dust)	治療前	37./48. (82.22 %)	30./50. (60.0 %)
	治療後	38./48. (84.44 %)	20./50. (40.0 %)
食 鹽 水 (人)	一 次	4./48. (8.89 %)	1./50. (2.0 %)

【表 9.】 過敏性鼻炎治療前後皮膚試驗紅疹面積大小 (cm^2)

項 目 \ 組 別		紅 疹 面 積 大 小 (cm^2)	
		治 療 組	對 照 組
混 合 黴 菌 (Mixed Fungi)	治療前	9.56 ± 9.53	5.91 ± 7.24
	治療後	7.27 ± 9.25	4.96 ± 7.37
室 內 塵 (House Dust)	治療前	18.73 ± 12.17	10.16 ± 9.78
	治療後	17.15 ± 10.16	9.29 ± 10.74

【表10.】 過敏性鼻炎治療前後週邊血液嗜伊紅性白血球絕對值

實驗室檢查項目	治 療 組 n = 48.	對 照 組 n = 50.
嗜伊紅性 治療前	190.63 ± 127.03	144.06 ± 102.42
白血球 治療中	176.31 ± 106.43	146.53 ± 126.35
(mm ⁻³) 治療後	139.53 ± 119.67*	137.53 ± 122.62

(六) 免疫學檢查：

過敏性鼻炎病例治療前後血清免疫球蛋白測定值，見表11.

① 免疫球蛋白 IgE 分析測定值：

發作期中藥組病例治療前後血清免疫球蛋白 IgE 有顯著的變化 ($P < 0.05$) 見表 11.。

② 免疫球蛋白特殊 IgE 分析測定值：

不論發作期或緩解期之中藥組，治療前後血清特殊 IgE 測定值尚無顯著的變化。

③ CD₂₃ 分析測定值：

CD₂₃ 與 IgE 之相關性尚無法確定 (見表 12.) 。

【表 11.】 過敏性鼻炎治療前後免疫球蛋白測定值

血清免疫球蛋白		治 療 組 (n = 48.)	對 照 組 (n = 50.)
IgE (I . U / mℓ)	治療前	279.90 ± 300.50	136.65 ± 188.40
	治療中	225.08 ± 244.86	—
	治療後	210.15 ± 191.15*	104.24 ± 166.32
特殊 IgE (μ g / mℓ)	治療前	5.36 ± 5.72	2.99 ± 2.78
	治療後	4.76 ± 6.45	2.41 ± 2.47
CD ₂₃	治療前	93.69 ± 69.46	122.33 ± 79.36
	治療後	111.32 ± 120.56	108.74 ± 121.50

註：* P < 0.05

【表 12】 治療組治療前後 IgE 與 CD₂₃ 數值比較

時 期	CD ₂₃ IgE	CD ₂₃			
		0 ~ 50	51 ~ 125	126 ~ 200	201 以上
治療前	> 300	9	18	8	0
	< 300	2	8	1	2
治療後	> 300	12	17	14	0
	< 300	1	2	1	1

(七) 鼻過敏症狀改善率：

過敏性鼻炎病例治療前後，局部及全身症狀改善率見表 13。

① 局部症狀改善率：

本研究三年來第一報、第二報、第三報顯示

- 噴嚏及水性鼻漏－不論西藥組，發作期或緩解期中藥組治療前後皆有顯著的改善率（ $P < 0.05$ ）。
- 目鼻、上顎癢感－發作期及緩解期中藥組有顯著的改善率（ $P < 0.05$ ），而西藥組則否。
- 鼻塞－發作期中藥組治療前後有顯著的改善率（ $P < 0.05$ ），但緩解期中藥組及西藥組皆否。

② 全身症狀改善率：

中藥組治療前後全身症狀有顯著的改善率（ $P < 0.05$ ）。

【表 13.】 過敏性鼻炎治療前後症狀改善率比較表

		治 療 前	治 療 中	治 療 後
局部症狀改善率	噴嚏	2.58 ± 1.03	2.42 ± 1.10	2.27 ± 0.95*
	鼻涕	2.11 ± 0.99	1.94 ± 1.00	1.70 ± 0.97*
	鼻塞	2.95 ± 0.84	2.74 ± 0.99	2.39 ± 0.88*
	鼻癢	2.32 ± 0.93	2.24 ± 0.94	1.95 ± 0.88*
	咽喉癢	1.67 ± 0.94	1.46 ± 0.67	1.46 ± 0.68*
	眼睛癢	1.72 ± 0.80	1.49 ± 0.64	1.47 ± 0.69*
	耳朵癢	1.61 ± 0.90	1.59 ± 0.85	1.33 ± 0.59*
全身症狀改善率		25.78 ± 6.91	23.06 ± 4.65	20.93 ± 3.43*

* P < 0.05

③清鼻克敏丸對 IgE 異常之鼻過敏患者之臨床療效評估見統計學之意義，見表 14。

【表 14.】 IgE 治療前 > 300，治療後 < 300 (n = 8)

	治 療 前	治 療 中	治 療 後
局部症狀	8.40 ± 1.67	10.40 ± 2.61	8.33 ± 1.53*
全身症狀	22.9 ± 2.79	23.80 ± 5.13	19.20 ± 1.30*

※ P < 0.05

④清鼻克敏丸對 IgE 正常之鼻過敏患者之臨床療效評估具統計學之意義，見表 15。

【表 15.】 IgE 治療前 > 300 ，治療後 < 300 ($n = 28$.)

	治 療 前	治 療 中	治 療 後
局部症狀	9.58 $\pm$ 2.12	9.40 $\pm$ 2.30	8.05 $\pm$ 2.33*
全身症狀	27.1 $\pm$ 8.33	22.86 $\pm$ 4.93	20.90 $\pm$ 3.49*

※ $P < 0.05$

(八)清鼻克敏丸與前二年，臨床治療副作用之比較，顯然辨證論治組 $<$ 清鼻克敏丸組 $<$ 中醫局部治療組 $<$ 西醫治療組，如表 16。

(九)本研究計劃進行三年三階段之研究，第一年為辨證論治組，西藥對照組 chloropheniramine，第二年為中西醫局部治療組，西藥改為副作用較小之 Hismanol，進行「模式」辨證療法與「局部」療法之比較研究，第三年則根據前二年之結果，以台灣占 90% 以肝肺鬱熱為主型之患者為對象，以清鼻克敏丸為固定「成方」治療，比較三類治療法之優劣，並嘗試中醫成藥開發之研究工作，其結果如總表見表 17。

【表 16.】 過敏性鼻炎中西醫臨床治療副作用比較表

年度 組別 人數 項目	第一年臨床研究		第二年臨床研究		第三年臨床研究	
	中醫辨證分型治療組 (n=35.)*1	西醫治療組*2 (n=19.)	中醫辨證分型治療組 (n=39.)*3	中醫辨證偏局部治療組 (n=21.)*4	西醫治療組*5 (n=10.)	治療組※ (n=48.)
頭暈	0	9	4	7	6	3
鼻咽乾燥	0	10	8	12	4	2
嗜睡	0	14	0	0	6	0
口渴	0	8	8	11	4	2
胃腸不適	0	6	6	8	2	1
因副作用中斷治療者A≤1/5療程 B>1/5療程(不納入統計)	0	A: 6 B: 8	0	0	A: 4 B: 19	0
其他						

- * 1. 基礎方：清鼻免敏湯一號
- * 2. 給于 Chlorpheniramine Maleate
- * 3. 基礎方：清鼻克敏湯一號加細辛
- * 4. 基礎方：清鼻克敏湯一號加細辛、白芷、川芎、蒼耳子
- * 5. 給于 Astemizole Ilismanal
- * 6. 給于清鼻克敏丸

附記：週記表個項副作用「√」3次以上者，納入上表。

【表 17】過敏性鼻炎以中醫傳統辨證論治分型治療之療效比較表

項目	組別	第一 年 臨 床 研 究			第 二 年 臨 床 研 究			研 究			第 三 年 臨 床 研 究	
		中醫辨證分型治療 組 * 1 (n = 35)	西藥治療組 * 2 (n = 19)	中醫辨證分型治療 組 * 3 (n = 39)	中醫辨證偏局部證 狀治療組 * 4 (n = 21)	西藥治療組 * 5 (n = 10)	治 療 組 (n = 48)	對 照 組 (n = 50)				
血液嗜伊紅 球 (mm ³)	治療前	247.0 ± 168.03**	219.11 ± 130.49	136.53 ± 99.13	149.17 ± 81.35	93.50 ± 68.63	190.63 ± 127.03	144.06 ± 102.42				
	治療中	162.77 ± 103.57**	206.84 ± 15.63	163.24 ± 180.61	180.55 ± 89.68	143.60 ± 164.69	176.31 ± 106.43	—				
	治療後	90.6 ± 59.80	214.89 ± 112.49	143.72 ± 114.52	233.67 ± 146.23	115.60 ± 118.49	139.53 ± 119.67**	107.53 ± 82.62				
血清 IgE (ug/ml)	治療前	229.13 ± 306.26**	207.73 ± 340.83	264.49 ± 306.61	464.90 ± 296.82	234.20 ± 236.96	279.90 ± 300.50	136.65 ± 188.40				
	治療中	147.47 ± 154.56**	195.79 ± 272.06	233.79 ± 238.37	408.76 ± 299.15	251.00 ± 272.85	225.08 ± 191.15**	—				
	治療後	74.91 ± 74.73	174.58 ± 290.48	258.53 ± 289.20	581.12 ± 315.34	219.70 ± 226.97	210.15 ± 244.86	104.24 ± 166.32				
特 IgE (ug/ml)	治療前	—	—	—	—	—	—	—				
	治療中	—	—	—	—	—	—	—				
	治療後	—	—	—	—	—	—	—				
皮膚測試 (混合黴菌 cm ²)	治療前	21.86 ± 12.26**	10.28 ± 11.18	3.56 ± 8.18	6.41 ± 10.12	9.89 ± 11.31	9.56 ± 9.53	5.91 ± 7.24				
	治療中	9.98 ± 8.61**	14.01 ± 17.82	12.24 ± 16.85	14.34 ± 14.72	6.80 ± 6.76	—	—				
	治療後	2.37 ± 2.94	10.8 ± 17.78	11.02 ± 13.6	18.27 ± 15.50	8.25 ± 6.23	7.27 ± 9.25	4.96 ± 7.37				
皮膚測試 (家塵 cm ²)	治療前	24.85 ± 30.53	11.58 ± 11.99	11.18 ± 17.09	10.67 ± 8.97	12.62 ± 11.82	18.73 ± 12.17	10.16 ± 9.78				
	治療中	17.37 ± 9.16	13.78 ± 10.74	20.87 ± 20.27	20.09 ± 16.80	17.23 ± 31.72	—	—				
	治療後	10.97 ± 10.09	15.16 ± 12.33	20.22 ± 20.98	35.42 ± 20.64	9.67 ± 12.33	17.15 ± 10.16	9.27 ± 10.74				
噴	治療前	2.4 ± 0.60**	0.81 ± 0.79	3.21 ± 1.61**	2.90 ± 1.26	3.10 ± 1.20	2.58 ± 1.03	—				
	治療中	1.11 ± 0.71**	1.47 ± 0.68	1.89 ± 1.43**	2.05 ± 1.32**	2.20 ± 1.40**	2.42 ± 1.10	—				
	治療後	0.43 ± 0.60	1.05 ± 0.60	1.48 ± 1.42	1.44 ± 1.04**	1.70 ± 1.25	2.27 ± 0.95**	—				
鼻	治療前	2.6 ± 0.55**	2.0 ± 0.32	1.64 ± 0.49**	1.52 ± 0.60	1.60 ± 0.52	2.11 ± 0.99	—				
	治療中	0.68 ± 0.58**	1.68 ± 0.46	11.06 ± 0.64**	1.35 ± 0.59**	1.10 ± 0.74	1.94 ± 1.00	—				
	治療後	0.21 ± 0.40	1.05 ± 0.22	0.85 ± 0.57	1.11 ± 0.83**	1.20 ± 0.79	1.70 ± 0.97**	—				
鼻	治療前	22.37 ± 0.59	2.32 ± 0.46	3.79 ± 1.42**	3.57 ± 0.87**	2.90 ± 2.08	2.95 ± 0.84	—				
	治療中	2.45 ± 3.44	2.16 ± 0.59	2.40 ± 1.50**	2.80 ± 0.95**	2.20 ± 1.14	2.74 ± 0.99	—				
	治療後	1.17 ± 0.61	1.63 ± 0.58	2.03 ± 1.47**	2.00 ± 1.28	2.00 ± 1.25	2.39 ± 0.88**	—				
目鼻上頸	治療前	2.17 ± 0.56**	1.79 ± 0.83	1.58 ± 1.14**	1.89 ± 0.93**	1.47 ± 0.76	2.32 ± 0.93	—				
	治療中	1.0 ± 0.67**	1.47 ± 0.82	0.89 ± 0.83**	1.12 ± 0.81**	0.90 ± 0.65**	2.24 ± 0.94	—				
	治療後	0.2 ± 0.4	1.11 ± 0.79	0.54 ± 0.60**	0.72 ± 0.66	0.90 ± 0.65	1.95 ± 0.88**	—				
全身症狀	治療前	57.26 ± 9.46	55.63 ± 9.36	19.18 ± 14.70	15.43 ± 3.65	18.80 ± 18.43	25.79 ± 6.91	—				
	治療中	47.66 ± 13.27**	51.32 ± 8.60	10.94 ± 11.10	8.50 ± 16.89	14.80 ± 16.48	23.06 ± 4.65	—				
	治療後	38.94 ± 5.77	45.58 ± 12.92	7.67 ± 9.19	4.44 ± 4.55	13.80 ± 18.76	20.93 ± 3.43**	—				

** : P < 0.05

四、結 論：

1. 臨床患者之體質證狀如陰虛、風鬱及肺肝鬱熱……等主證經過治療後均明顯改善（ $P < 0.05$ ）。
2. 鼻過敏證狀如打噴嚏、水性鼻漏、鼻腔、上鄂發癢、鼻塞，甚至耳、眼癢等皆經過治療均明顯改善（ $P < 0.05$ ）。
3. 偏過敏原或偏非過敏性等不同因素誘發之鼻過敏患者，清鼻克敏丸均具相同療效。
4. 治療前 IgE 異常（ > 300 者），治療後 < 300 者，人數為 13 / 48；8 / 48。治療前 Eosinophile > 300 為 10 / 48，治療後 < 300 人數為 4 / 48，此等免疫學之影響與「辨證論治」組皆具有統計學意義，宜進一步探討。
5. 治療組與對照組在治療前後之特殊 IgE、CD₂₃ 兩項檢驗數值，並無明顯異，兩者亦未發現有相關性之同步變動，在免疫基礎學上有再進一步探討之必要。
6. 與中西醫局部治療組之臨床副作用比較，如頭暈、口渴、鼻咽乾噪、嗜睡，胃腸不適等，清鼻克敏丸治療組之資料顯示非常輕微。
7. 鼻過敏之臨床理論與治療，海峽兩岸皆以「辨證論治」為傳統治療法則，台灣地區以「肝肺鬱熱」為主型，而大陸成藥資料則以「溫養祛風」者多，兩岸人民體質之「虛實」差異，可能是地理天候、營養狀況與工作環境不同所致，因此現代兩岸之各類成藥是否適合相通互用，值得再行探討。
8. 由問卷調查顯示，本研究小組二年來之 118 位病患，幾乎全屬混合發作型，即過敏原或非過敏誘發因素皆呈不同比

重之重疊，因此就現代醫學之基礎與臨床部份檢討如下：

- (1)本研究認為本病為多因性皆可誘發的一種證候群，因此其病名稱呼為鼻過敏症或鼻過敏證候群，可能比稱呼過敏性鼻炎更為確當。
- (2)患者證狀之誘發因素，並無單純由過敏原引起者，因此現在醫學單純進行免疫病機學之基礎研究與把皮膚減敏治療法列為常規療法，有再行檢討覆議之必要。
- (3)有關其他基礎學部份另文討論。

綜合三年之研究結果顯示「辨證論治」傳統治療學是一個可以調整體質與改善鼻過敏症的較高理想治療法，由於清鼻克敏湯之濃縮丸劑採用「養陰涼血，清肝肺火鬱，祛風和中」之法，可以符合百分之九十以上之患者族群，其療效次之，但與中、西醫局部鼻症狀治療法相比較，清鼻克敏丸仍是高療效低副作用之較高理想的治療方法。

謝 辭

首先感謝吾師馬光亞毫無保留地提供其對「鼻竇證」（即過敏性鼻炎）多年來豐富的臨床資料與理論基礎，使得本研究獲得充實而完整的中醫傳統理論與可貴的「辨證論治分型治療」之診治處方模式基礎，欽致最誠摯的謝意。

台中榮民總醫院醫學研究部鄭啓清博士率同劉明宗先生、陳淑芬小姐、蕭淑惠小姐，協助完成免疫學各項測試包括嗜伊紅球（Eosinophile）、免疫球蛋白IgE，特殊免疫球蛋白（Specific IgE, RIA），及整理本研究「基礎部份」之相關論文，中國醫藥學院林宗旦教授負責中藥之製劑，醫技系系主任鍾楚紅副教授，中台醫專林洪銘講師提供實驗室及免疫學檢查方法及寶貴意見，研究助理黃玉如、林慧敏兩位小姐負責臨床問卷，資料登錄及病情追蹤等工作，東海大學統計系洪永泰主任、中國醫藥學院公衛系張淑桂講師、林旋捷同學分別負責指導、統籌及實際的資料統計繪表製圖，中國醫藥學院中醫學系王玉璋、萬禮傑……等五十位同學熱愛研究工作，充當正常對照組，上述各項工作承蒙協同主持人詹鎮遠醫師全心投入，協助統籌，一併致謝。同時感謝：中國醫藥學院陳院長梅生、黃副院長維三教授及哈鴻潛教授，由於他們的鼎力支持及推動，促使本院傳統中醫之研究蔚成風氣。

本研究計劃由行政院衛生署核定專案贊助，特致衷心的感激。

參考資料

1. 圖書集成醫部全錄，新文豐出版公司印行。
2. 明，徐春甫：古今醫統大全，新文豐出版公司印行。
3. 明，王肯堂：六科準繩，新文豐出版公司印行。
4. 明，王肯堂：醫統正脈全書，新文豐出版公司印行。
5. 構全善，醫學綱目，北一出版社印行。
6. 宋，王懷隱：太平聖惠方，新文豐出版公司印行。
7. 隋，巢元方：巢氏病源論，五洲出版社印行。
8. 唐，孫思邈：備急千金要方，亞西書局印行。
9. 宋，陳無擇：陳無擇三因方，旋風出版社印行。
10. 金，張子和：儒門事親，旋風出版社印行。
11. 清，林珮琴：類證治裁，旋風出版社印行。
12. 程國彭：醫學心悟，旋風出版社印行。
13. 張錫純：醫學衷中參西錄選評，啓業書局印行。
14. 馬建中：台北臨床三十年，中華書局印行。
15. 馬建中：中醫內科學，正中書局印行。
16. 何東燦：中醫耳鼻喉科學，正中書局印行。
17. 詹鎮遠：中藥調劑學，昭人出版社印行。
18. 御纂醫宗金鑑，宏業書局。
19. 楊元勳、張昭明：鼻過敏的診斷與治療，合記圖書出版社印行。
20. 王慧真編譯：過敏性鼻炎，綜合出版社印行。

21. 林萬哲編譯：實用耳鼻喉科學，嘉洲圖書出版社印行。
22. 明，馬元台、張隱庵合註：黃帝內經素問靈樞合編，台聯國風出版社。
23. 中醫免疫學，啓業書局。
24. 徐紹發、張斌、王文耀：過敏性鼻炎的免疫治療。中耳醫誌 19 : 130 ~ 133 , 1984 。
25. 洪敏元：過敏性鼻炎之鼻內類固醇注射療法。中耳醫誌 19 ~ 135 ~ 140 , 1984 。
26. 陳至興、張斌：過敏性鼻炎的治療－於鼻唇溝皮下注射類固醇。中耳醫誌 19 : 15 ~ 19 , 1984 。
27. 陳國星、遲景上：小兒過敏性鼻炎。臨床醫學 16 : 53 , 1985 。
28. 劉俊昌：養陰平肝克敏丸對過敏性鼻炎療效之研究。中國醫藥學院中國醫學研究所碩士論文。
29. 王人澍：過敏性鼻炎以中醫傳統辨證論法分型治療之研究（I、II），中國醫藥學院研究年報第十六期（1990）paper 47 ~ 85 。
30. Borge P.A. : Problems in Allergic Rhinitis. A Zeim - Forsch : 32 (92) 1201, 1982.
31. Tames Fagin et al : Allergic Rhinitis. Pediatr. Clin. Nort. Am. 28 : 797, 1981.
32. Meltzer EO, Zeiger RS, Schatz M, et al : Chronic rhinitis in.