

穴位埋线加水滤红外线 A 辐照治疗变应性鼻炎临床观察

张春丽¹, 王玉明², 刘洪英¹

1. 山东中医药大学第二附属医院, 山东 济南 250001

2. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南 250011

[摘要] **目的:** 观察穴位埋线配合水滤红外线 A 辐照治疗变应性鼻炎的临床疗效。**方法:** 利用穴位埋线配合德国 Hydrosun Medizintechnik GmbH 公司生产的红外辐照治疗装置 (水滤红外线 A) 对 31 例变应性鼻炎患者采用局部辐照治疗, 每天 1 次, 每次 30min, 连续治疗 7 天, 间隔 3 天再给予第 2 疗程治疗。共治疗 2 疗程评价疗效。**结果:** 治疗后 1、3、6 月的总有效率呈下降趋势, 治疗后 1 月与治疗结束时比较, 差异无显著性意义 ($P>0.05$); 治疗后 3 月、治疗后 6 月分别与治疗结束时比较, 差异均有显著性意义 ($P<0.05$), 治疗后 6 月与治疗 3 月比较, 差异亦有显著性意义 ($P<0.05$)。治疗结束时各症状 (鼻塞、流涕、喷嚏、鼻痒) 视觉模拟评分法 (VAS) 评分及总体评分均较治疗前下降, 差异均有非常显著性意义 ($P<0.01$)。治疗后 6 月各症状 VAS 评分及总体评分分别与治疗后 1、3 月比较, 差异均有显著性意义 ($P<0.05$)。**结论:** 穴位埋线加水滤红外线 A 辐照治疗变应性鼻炎是一种有效的治疗方法。

[关键词] 变应性鼻炎; 穴位埋线; 水滤红外线 A 辐照

[中图分类号] R765.21 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2013) 12-0149-03

变应性鼻炎 (allergic rhinitis, AR) 是由变应原激发、由 IgE 介导的鼻部炎性疾病^[1]。近年来, 随着对其机制研究的深入和临床治疗的相互渗透, 中西医结合在治疗变应性鼻炎方面得到较多的应用。本研究采用穴位埋线疗法配合红外辐照治疗 [由德国 Hydrosun Medizintechnik GmbH 公司生产的红外辐照治疗装置 (水滤红外线 A)] 31 例常年性变应性鼻炎患者, 结果报道如下。

1 临床资料

观察病例为 2011 年 10 月~2012 年 10 月山东中医药大学第二附属医院变应性鼻炎患者, 共 31 例。均符合《变应性鼻炎的诊断和治疗指南 (2009 年, 武夷山)》^[2] 制定的持续性变应性鼻炎的诊断标准, 并排除鼻中隔偏曲、慢性鼻窦炎以及上呼吸道支气管炎等病症。男 18 例, 女 13 例; 年龄 5~56 岁, 平均 25.3 岁; 治疗前所有患者经过抗组胺药和局部类固醇激素喷鼻剂治疗, 仍然效果不明显, 时有日常症状。在本研究开始治疗前所有患者停止使用鼻腔或

口服糖皮质激素类药物至少 1 月以上。所有患者被告知治疗详情, 并签署治疗同意书。

2 治疗方法

予穴位埋线加水滤红外线 A 辐照治疗。①穴位埋线: 取穴: 印堂、迎香、肺俞、大椎、合谷、足三里。操作方法: 将 0-0 号羊肠线剪成 1~1.5cm 长的线段, 浸泡在 75% 酒精里, 将羊肠线段置入 7 号埋线针里备用。选准穴位, 将穴位区用 75% 酒精消毒后, 左手绷紧皮肤, 右手持针快速刺入皮内, 印堂、迎香平刺, 肺俞针尖顺经斜刺, 其他穴为直刺, 得气后左手拿着针芯往里推, 右手将针往外抽, 然后将针头拔出, 如此将羊肠线留在穴位内, 避免线头外露, 肠线埋入穴位的皮下组织或肌层内 (印堂、迎香、肺俞穴埋植在皮下组织, 大椎、足三里、合谷穴埋植在肌层内), 消毒棉球压住针眼 2min 后取下棉球。操作要求无菌、准确、迅速, 间隔 10 天再埋线 1 次, 共给予 2 疗程治疗。②红外辐照治疗: 利用德国 Hydrosun Medizintechnik GmbH 公司生产的红外辐

[收稿日期] 2013-07-03

[作者简介] 张春丽 (1969-), 女, 副主任医师, 研究方向: 鼻科疾病的诊治、鼻内镜手术治疗以及睡眠呼吸暂停综合征的诊治。

[通讯作者] 王玉明, E-mail: yumingwang@126.com。

照治疗装置(水滤红外线 A),也叫海特光治疗系统,波长 560~1400nm,散热器面对患者鼻部区域,距离 30cm,每天 1 次,每次 30min,治疗 7 天为 1 疗程,间隔 3 天后进行第 2 疗程治疗。共治疗 2 疗程评价疗效。在治疗期间,所有患者没有接受其他的抗过敏治疗。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 应用视觉模拟评分法(VAS)评价患者鼻塞、流涕、打喷嚏、鼻痒、嗅觉减退等主观症状。症状评分从 0~10 分,0 分代表无症状,10 分代表症状最重,难以忍受。随访时间为治疗后 1、3、6 月,随访期间患者不使用抗组胺药物及其他治疗方法。

3.2 统计学方法 使用 SPSS 17.0 软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,应用单因素方差分析,计数资料应用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 症状改善以疗效指数表示。疗效指数为(治疗前 VAS 评分 - 治疗后 VAS 评分)/治疗前 VAS 评分 $\times 100\%$ 。疗效指数 $> 65\%$ 为显效; $25\% \sim 65\%$ 为有效; $< 25\%$ 为无效。

4.2 治疗结果 31 例患者全都完成穴位埋线配合水滤红外线 A 辐照治疗。治疗前最严重的症状是鼻塞,其次是打喷嚏、流鼻涕和鼻痒。经 2 疗程治疗结束时,总有效率达 96.8%。但治疗结束后 3 月总有效率开始下降,治疗结束后 6 月下降明显。

4.3 治疗后总有效率情况比较 见表 1。治疗后 1、3、6 月的总有效率呈下降趋势,治疗后 1 月与治疗结束时比较,差异无显著性意义($P > 0.05$);治疗后 3 月、治疗后 6 月分别与治疗结束时比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$),治疗后 6 月与治疗后 3 月比较,差异亦有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 治疗后总有效率情况比较 例(%)

时 间	显效	有效	无效	总有效
治疗结束时	25(80.6)	5(16.1)	1(3.2)	30(96.8)
治疗后 1 月	21(67.7)	7(22.6)	3(9.7)	28(90.3)
治疗后 3 月	14(45.2)	9(29.0)	8(25.8)	23(74.2) ^①
治疗后 6 月	7(22.6)	8(25.8)	16(51.6)	15(48.4) ^②

与治疗结束时比较,① $P < 0.05$;与治疗后 3 月比较,② $P < 0.05$

4.4 治疗前后 VAS 评分比较 见表 2。治疗结束时

各症状(鼻塞、流涕、喷嚏、鼻痒)VAS 评分及总体评分均较治疗前下降,差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)。治疗后 6 月各症状 VAS 评分及总体评分分别与治疗后 1、3 月比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表 2 治疗前后 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

症状	治疗前	治疗结束时	治疗后 1 月	治疗后 3 月	治疗后 6 月
鼻塞	8.35 \pm 1.08	3.13 \pm 0.88 ^①	3.55 \pm 0.81 ^②	4.58 \pm 1.05 ^②	5.22 \pm 0.84
流涕	8.09 \pm 1.14	3.74 \pm 0.77 ^①	4.38 \pm 0.66 ^②	4.87 \pm 0.76 ^②	5.38 \pm 0.8
喷嚏	8.10 \pm 1.44	2.97 \pm 0.87 ^①	3.64 \pm 0.83 ^②	4.32 \pm 0.94 ^②	4.97 \pm 0.71
鼻痒	7.06 \pm 1.12	2.65 \pm 1.01 ^①	3.19 \pm 0.90 ^②	3.90 \pm 0.90 ^②	4.35 \pm 0.95
总体	31.90 \pm 2.15	11.39 \pm 2.13 ^①	14.38 \pm 2.43 ^②	20.92 \pm 2.11 ^②	21.92 \pm 2.11

与治疗前比较,① $P < 0.01$;与治疗后 6 月比较,② $P < 0.05$

4.5 治疗副作用 2 例女患者面部潮红,但没有明显不适感,继续进行治疗,并且在最后一次治疗后几天面部潮红症状消失。1 例女患者在治疗过程中出现低血糖症状,平卧后给予口服葡萄糖水后症状缓解,平卧位完成治疗,无心慌、眩晕、面色苍白、出虚汗等症状出现。所有患者表示可耐受治疗,无任何痛苦感,没有发生其他严重的副作用。

5 讨论

穴位埋线是集多种方法(如针刺、放血、埋针、穴位注射等)多种效应于一体的复合性治疗方法,肠线作为一种异体蛋白埋入穴位后提高机体营养代谢和机体应激、抗过敏、抗病毒能力。肠线被分解时,对穴位起到缓慢良性的长效刺激效应,延长了对经穴的有效刺激时间,故能达到治疗目的。

德国 Hydrosun Medizintechnik GmbH 公司生产海特光治疗系统在德国拥有 15 年的临床治疗历史,是变应性鼻炎的一种非侵入性局部治疗的新技术。采用独特的威阙“WIRA”技术处理过的 560~1400nm 的光能量可以有效激活病灶部位的免疫功能,其作用机理是:①提高组织细胞 ATP 供能,使免疫细胞受体对花粉等过敏原的反应变慢,减少过敏原激发所引起的黏膜炎性介质和细胞因子的释放^[3];②加速局部血液循环,减低肿胀并清除发炎介质,快速修复发炎组织,抑制黏膜组织中组胺^[4];③光波降低肥大细胞壁通透性,减少组胺的释放量,免疫细胞的结合作用受到影响,从而降低对过敏因子的反应^[5]。

同时水滤红外线 A 治疗安全有效,在本研究中,

有2例患者在治疗期间出现面部潮红、干燥,治疗后几天症状消失,无烫伤不良症状。

这种治疗方法有以下几个优点:①操作简单且安全性较高,可重复操作且不会破坏患者鼻腔正常的结构与功能的完整性,从而减少并发症的发生;②治疗无切口,且不出血。

因此,2种方法配合治疗可收到更有效的治疗目的,本研究证明穴位埋线加水滤红外线A辐照治疗变应性鼻炎是可以信赖和推广的一种安全有效的治疗方法。

[参考文献]

[1] 张罗,周兵,韩德民,等.变应性鼻炎研究进展(一):发病机制[J].耳鼻咽喉-头颈外科,2003,10(5):316-

320.

[2] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会鼻科组,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组.变应性鼻炎的诊断和治疗指南(2009年,武夷山)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2009,44(12):977-978.

[3] Arnal JF, Didier A, Rami J, et al. Nasal nitric oxide is increased in allergic rhinitis[J]. Clin, Exp Allergy, 1997, 27(4): 358-362.

[4] Akasaki Y, Miyata M, Eto H, et al. Repeated thermal therapy up-regulates endothelial nitric oxide synthase and augments angiogenesis in a mouse model of hindlimb ischemia[J]. Circ J, 2006, 70(4): 463-470.

[5] 朱健,胡羽舟,梁洁霞,等.激光治疗过敏性鼻炎及其免疫功能的变化[J].应用激光,2007,27(2):161-163.

(编辑:刘淑婷)

中风后肩痛中医诊疗方案治疗肩手综合征 Ⅱ期患者疗效随访分析

彭慧渊,杨楠,王寅,王本国,何宇峰,陈志标

中山市中医院,广东 中山 528400

[摘要] 目的:观察“中风后肩痛中医诊疗方案”治疗肩手综合征Ⅱ期患者的近、远期疗效。方法:符合诊断标准的27例患者采用中风后肩痛中医诊疗方案治疗,治疗前、治疗30天后进行改良Barthel指数量表(MBI)评分、SF-36评分,治疗后6月进行MBI评分。结果:完成治疗的23例患者治疗30天后MBI评分有改善,与治疗前比较,差异有显著性意义($P < 0.05$);治疗30天后SF-36评分有改善,与治疗前比较,差异有非常显著性意义($P < 0.01$);治疗结束6月后共完成随访20例,MBI评分与治疗前比较,差异无显著性意义($P > 0.05$),与治疗30天后比较,差异无显著性意义($P > 0.05$)。结论:中风后肩痛中医诊疗方案在改善肩手综合征Ⅱ期患者的日常生活能力方面有明显效果,但是以6月为期,远期疗效并不明显。

[关键词] 肩手综合征;中医诊疗方案;改良Barthel指数量表(MBI)评分;SF-36评分

[中图分类号] R743.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2013)12-0151-04

Analysis of Long-term Therapeutic Effect of Traditional Chinese Medical Diagnosis and Treatment Regimen for Post-stroke Shoulder Pain patients of Phase II

PENG Huiyuan, YANG Nan, WANG Yin, et al

Abstract: Objective: To investigate the short-term and long-term curative effect of traditional Chi-

[收稿日期] 2013-07-15

[基金项目] 中山市科技计划重大专项基金资助项目(编号:2012A004)

[作者简介] 彭慧渊(1978-),男,副主任医师,研究方向:中西医结合治疗脑病及其并发症。

[通讯作者] 杨楠, E-mail: srsyang@126.com.