

蜂针疗法治疗变应性鼻炎临床观察

陈裕¹, 黄伟新², 王大伟¹

1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510120

2. 广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东 广州 510006

[摘要] 目的: 观察蜂针疗法治疗变应性鼻炎的临床疗效。方法: 将 105 例患者随机分为蜂针治疗组、针灸治疗组和药物治疗组, 每组 35 例。蜂针治疗组取穴足三里、曲池、肺俞进行蜂针治疗, 针灸治疗组以印堂、迎香(双)、上迎香(双)、合谷(双), 配大椎、风池(双)、肺俞(双)组穴进行针刺治疗, 药物治疗组予以盐酸曲普利啶(刻免)胶囊口服、外用滴鼻剂伯克纳(二丙酸倍氯米松)治疗, 3 组均治疗 4 周并随访半年后观察疗效。结果: 蜂针治疗组总有效率 100%, 针灸治疗组总有效率 88.6%, 药物治疗组总有效率 82.9%, 3 组疗效比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 3 组患者痊愈病例半年后复发率比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。结论: 蜂针治疗变应性鼻炎疗效肯定, 远期治疗效果显著。

[关键词] 变应性鼻炎; 蜂针疗法; 针刺疗法

[中图分类号] R765.21 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0159-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.073

变应性鼻炎, 又称过敏性鼻炎, 是指鼻黏膜接触致敏原后, 由免疫介导(通常是 IgE 依赖性)而致炎症所引起的炎症反应性疾病, 临床症状包括鼻塞、流涕、鼻炎、喷嚏等, 累及全球 10%~20% 的人口, 属于五官科的常见病^[1]。该病迄今为止尚无特效、理想治疗方法, 现代医学主要有药物对症治疗、特异性免疫治疗、手术治疗等, 但均有一定的副作用。蜂针疗法近年来在临床上治疗变应性鼻炎取得了满意的疗效, 且无毒副作用, 相较于传统针灸有其独特之处, 为进一步探讨蜂针疗法、针灸疗法与药物治疗的临床疗效, 笔者进行了临床随机对照研究, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将 105 例变应性鼻炎患者按就诊先后顺序随机分为 3 组各 35 例。蜂针治疗组男 20 例, 女 15 例; 年龄 18~65 岁; 病程 1~12 年。针灸治疗组男 18 例, 女 17 例; 年龄 20~70 岁; 病程 1~10 年。药物治疗组男 19 例, 女 16 例; 年龄 16~68 岁; 病程 1.5~9 年。3 组患者性别、年龄、病程等一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 采用中华医学会耳鼻喉科学分会 1997 年海口会议制定的“变应性鼻炎诊断及疗效评定标准”^[2]: 常年性发病, 有 3 个主要临床表现为: 打喷嚏(每次连续 3 个以上)、流涕和鼻黏膜肿胀, 每年发病日数累计超过 6 月, 1

天内发病时间累计超过 0.5 h; 病程 1 年以上; 有明确致敏原吸入史, 个人和(或)家族过敏性疾病史, 发作期有典型症状和体征; 变应原皮肤试验阳性反应, 至少有一种为(++)或(+++)以上; 特异性 IgE 抗体检测阳性或变应原鼻激发试验阳性, 且与皮肤试验及病史符合; 鼻分泌物涂片检查嗜酸性粒细胞阳性(或)鼻黏膜刮片肥大细胞(嗜碱性粒细胞)阳性。

2 治疗方法

2.1 蜂针治疗组 取穴: 足三里、曲池、肺俞。操作: 初诊患者首先在一侧足三里穴作蜂毒皮肤试验: 局部皮肤常规消毒后, 取 1 只中华蜜蜂直接蜇刺在穴位上, 并立即将蜂针拔出, 15 min 后观察反应情况, 局部红肿直径小于 5 cm, 无全身反应者为蜂针皮试阴性, 可接受本法治疗。每次交替取 2 穴, 每穴用 1 只蜜蜂针刺。每周治疗 2 次, 4 次为 1 疗程, 连续治疗 2 疗程, 共 4 周。

2.2 针灸治疗组 取穴: 印堂、迎香(双)、上迎香(双)、合谷(双), 配大椎、风池(双)、肺俞(双)。操作: 穴位局部常规消毒后, 用 0.30 mm × (25~40) mm 华佗牌无菌针灸针刺穴位, 针刺深度为 10~15 mm, 得气为度, 行小幅度提插捻转补法, 留针 25 min。第 1 疗程每天治疗 1 次, 共 5 次, 休息 2 天后继续下 1 疗程; 第 2 疗程隔天治疗 1 次(遇周日间隔 2 天), 共 10 次。总疗程时间为 4 周。

2.3 药物治疗组 口服抗组织胺药物, 盐酸曲普利啶(刻免)胶

[收稿日期] 2014-03-23

[基金项目] 广东省中医药局课题(编号: 20111218)

[作者简介] 陈裕(1979-), 男, 主治医师, 研究方向: 针灸临床。

囊,每天1次,每次1粒(2.5 mg),7天为1疗程;同时外用滴鼻剂伯克纳(二丙酸倍氯米松),每支200喷,每天1次,每侧每次2喷,1疗程后改为2天喷1次,每侧每次2喷,7天为1疗程。连续治疗4疗程,共4周。

3 统计学方法

采用 SPSS17.0 软件处理数据,计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 采用中华医学会耳鼻喉科学分会 1997 年海口会议制定的“变应性鼻炎诊断标准和疗效评定标准”^[2],即痊愈:变应性鼻炎的症状及体征消失,半年无复发;有效:症状消失,体征得到明显改善,偶有复发;无效:症状及体征无变化。

4.2 3组变应性鼻炎患者疗效比较 见表1。蜂针治疗、针灸治疗、药物治疗均对变应性鼻炎有较好的治疗作用,但蜂针治疗组、针灸治疗组及药物治疗组的总有效率相比较,差异有显著性意义($P < 0.05$);蜂针治疗组与药物治疗组比较,差异有非常显著性意义($P < 0.01$),说明蜂针治疗组的总体有效率高与药物治疗组;蜂针治疗组与药物治疗组、蜂针治疗组与针灸治疗组的痊愈率相比较,差异均有非常显著性意义($P < 0.01$),说明蜂针治疗变应性鼻炎的效果优于针灸治疗与药物治疗。

表1 3组变应性鼻炎患者疗效比较 例

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
蜂针治疗组	35	34	1	0	100
针灸治疗组	35	27	8	4	88.6 ^①
药物治疗组	35	18	11	6	82.9 ^①

与蜂针治疗组比较, ① $P < 0.01$

4.3 3组变应性鼻炎痊愈患者复发情况比较 见表2。3组痊愈患者随访半年后,统计变应性鼻炎的复发情况,3组比较,差异有非常显著性意义($P < 0.01$),组间比较,差异均有非常显著性意义($P < 0.01$),说明蜂针治疗组与针灸治疗组痊愈患者复发率均低于药物治疗组,与针灸治疗组相比,蜂针治疗组患者的复发率较低,远期疗效好。

表2 3组变应性鼻炎痊愈患者复发情况比较 例

组别	n	未复发	复发	复发率(%)
蜂针治疗组	34	33	1	3.0
针灸治疗组	27	20	7	26.0 ^①
药物治疗组	18	6	12	66.7 ^①

与蜂针治疗组比较, ① $P < 0.01$

5 讨论

现代医学认为,变应性鼻炎是由于易感个体接触变应原后出现鼻黏膜水肿、黏膜腺体增生为主的 I 型超敏反应。其基本

病理为淋巴细胞、嗜酸性粒细胞浸润致鼻黏膜水肿,毛细血管扩张,腺细胞增生。中医学中“鼻鼈”与变应性鼻炎相对应,其病位在肺,与脾肾二脏相关。鼻为肺之窍,肺气虚致卫表不固,腠理开而风寒之邪侵及鼻窍,邪正相争,津液停聚,出现喷嚏、鼻痒、鼻塞、流涕诸症。

3组总有效率比较,蜂针治疗组较药物治疗组效果好;3组痊愈患者随访半年后比较复发情况,蜂针治疗组复发率最低,针灸治疗组次之,药物治疗组复发率最高,说明蜂针对变应性鼻炎有良好的治疗作用,且复发率最低,远期治疗效果明显。

蜂针疗法是蜂蛰疗法与传统针灸疗法相结合的一种疗法,其结合了蜂毒的药理作用和针刺的调整作用。研究表明,蜂毒是一种含有多种微量元素、成分复杂的混合物,包括有多肽类、酶类、生物胺、氨基酸及其他化合物^[3],有抗菌、消炎、调节免疫等功用,其中蜂毒肽是目前人类发现最强的抗菌消炎活性物质之一。其机理主要是蜂毒作用于垂体前叶后,增加促肾上腺皮质激素的释放,致使肾上腺皮质激素分泌增多而起抗炎抗过敏的作用^[4]。另外蜂针还具有阻滞乙酰胆碱型胆碱神经的作用,阻滞乙酰胆碱受体后松弛平滑肌,收缩皮肤黏膜血管,降低毛细血管的通透性,而抑制变态反应的发生。从中医学角度来说,蜂针刺入一定的穴位,可达到针刺调理人体气血,疏通经脉,治疗后腧穴局部的发热充血,兼具温灸的效应,多途径调理经脉气血,因此能够治疗疾病。可见,蜂针疗法具有针灸和药物治疗的双重功效,是一种具有综合疗效的疗法。

[参考文献]

- [1] Brozek JL, Bousquet J, Baena-Cagnani CE, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2010 revision [J]. J Allergy Clin Immunol, 2010, 126(3): 466-476.
- [2] 中华医学会耳鼻喉科学分会. 变应性鼻炎诊断及疗效评定标准(1997年修订,海口)[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1998, 33(3): 134-135.
- [3] 李万瑶. 蜜蜂与人类健康[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2010: 6.
- [4] Son DJ, Lee JW, Lee YH, et al. Therapeutic application of anti-arthritis, pain-releasing, and anti-cancer effects of bee venom and its constituent compounds [J]. Pharmacol Ther, 2007, 115 (2): 246-270.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)