

通气汤治疗过敏性鼻炎急性发作临床观察

黄鑫, 揭凤意, 何仕浩, 张守遐

河源市源城区人民医院, 广东 河源 517000

[摘要] 目的: 观察自拟通气汤治疗过敏性鼻炎急性发作的临床疗效。方法: 将过敏性鼻炎患者 100 例随机分为 2 组各 50 例, 治疗组采用通气汤治疗, 对照组采用氯雷他定胶囊和曲安奈德鼻喷雾剂治疗。观察 2 组患者治疗前后鼻痒、喷嚏、流涕、鼻塞等症及鼻部检查积分、计算各症状视觉模拟评分法 (VAS) 评分之和 (Multi-VAS) 及血清过敏原总 IgE 的变化。结果: 总有效率治疗组为 90.0%, 对照组为 80.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组鼻痒、喷嚏、流涕、鼻塞及鼻部检查积分均较治疗前明显降低 ($P < 0.05$); 且治疗组上述各项积分改善较对照组更显著 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组 Multi-VAS 及 IgE 值均较治疗前明显降低 ($P < 0.05$); 且治疗组上述指标改善较对照组更显著 ($P < 0.05$)。结论: 通气汤治疗过敏性鼻炎急性发作, 能够显著改善患者的临床症状和体征, 降低患者血清过敏原总 IgE 水平。

[关键词] 过敏性鼻炎; 急性发作; 鼻孰; 通气汤

[中图分类号] R765.21 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0162-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.074

过敏性鼻炎即变应性鼻炎, 是机体接触过敏原后主要由 IgE 介导的鼻黏膜非感染性炎症疾病^[1], 主要表现为阵发性、反复发作的鼻痒、喷嚏、流涕、鼻塞、甚至嗅觉减退等^[2-3]。近年来其发病率呈明显上升趋势, 对患者的工作和生活质量都有很大的影响, 导致患者的情绪不佳。积极治疗过敏性鼻炎可以有效预防并发哮喘、鼻窦炎、中耳炎等疾病。笔者临床中以自拟通气汤治疗过敏性鼻炎急性发作, 取得满意疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 收集 2011 年 11 月—2014 年 4 月就诊于本院中医科门诊的过敏性鼻炎急性发作患者 100 例, 随机分为治疗组和对照组各 50 例。治疗组男 38 例, 女 12 例; 年龄 18~65 岁, 平均(36.25±13.35)岁; 病程 1~7 年, 平均(3.61±1.42)。对照组男 36 例, 女 14 例; 年龄 18~63 岁, 平均(34.45±14.68)岁; 病程 1~7 年, 平均(3.88±1.39)年。2 组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照《变应性鼻炎诊断和治疗指南(2009 年, 武夷山)》^[4]中相关标准。中医辨证诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]中肺虚感寒证, 主症表现为: 鼻塞, 鼻痒, 喷嚏频频, 清涕如水, 嗅觉减退, 畏风怕冷, 自汗, 气短懒言, 语声低怯, 面色苍白, 或咳嗽痰稀, 舌质淡、苔薄白, 脉浮弱或虚弱。检查见下鼻甲肿大光滑, 鼻黏膜淡白

或灰白, 鼻道可见水样分泌物。

1.3 纳入标准 符合上述诊断标准, 并处于急性发作期;

符合中医肺虚感寒证型; 年龄 18~65 岁, 性别不限; 病程在 1 年以上; 就诊前 1 月内没有经过任何西医药治疗, 并未参加其他药物临床研究; 患者知情同意。

1.4 排除标准 妊娠期或哺乳期妇女; 合并有精神疾病或严重神经官能症患者; 伴有心、肝、肾等以及其它严重疾病患者; 不能表达主观不适症状者; 同时接受西医药治疗者; 有明显的鼻部解剖学变异和伴有功能障碍者; 合并有鼻窦炎、鼻息肉者; 1 月内接受过其他过敏性鼻炎治疗者; 有其他肺部疾患如肺部炎症、哮喘者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用通气汤治疗。处方: 干姜、白芍、茯苓、生姜、红枣各 20 g, 桂枝、荆芥、防风、羌活、川芎、白芷各 15 g, 黄芪、肉桂、大米各 30 g, 细辛、枳壳、桔梗、柴胡、前胡、紫苏梗、独活、甘草各 10 g。每天 1 剂, 上、下午各煎 1 次, 每次煎取 300 mL, 趁温服后加穿厚衣服并戴帽取汗。

2.2 对照组 轻度患者口服氯雷他定胶囊(石家庄宇惠制药有限公司生产), 每次 10 mg, 每天 1 次; 中重度患者加用曲安奈德鼻喷雾剂(昆明源瑞制药有限公司生产), 每次每侧鼻孔喷 2 揆, 每天 1 次。

[收稿日期] 2015-03-16

[作者简介] 黄鑫 (1978-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医内科学。

2 组患者均以 7 天为 1 疗程，共治疗 2 疗程。治疗期间均忌参茸补益、生冷、黏滑、坚硬、油腻、面食、酒酪、臭恶、鱼虾蟹发物等饮食。

3 观察指标与统计学方法

3.1 主要疗效指标 观察并记录患者鼻痒、喷嚏、流涕、鼻塞等临床症状及鼻部检查(体征)积分。

3.2 次要疗效指标 患者自行评估其体征和视觉模拟评分法(VAS)记分，计算各症状 VAS 评分之和(Multi-VAS)。

3.3 血清过敏原总 IgE 治疗前后的血清过敏原总 IgE 由河源市源城区人民医院检验科进行检测。

3.4 统计学方法 使用 SPSS17.0 对各项资料进行统计分析，计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示，采用配对 Wilcoxon 符号秩和检验，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 参照《变应性鼻炎诊断和治疗指南(2009 年，武夷山)》^[1]并结合临床制定。根据治疗前后记分的总和，疗效指数 = (治疗前总积分 - 治疗后总积分) / 治疗前总积分 × 100%。疗效指数 ≥ 51% 为显效，≥ 30% 为有效，< 30% 为无效。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 90.0%，对照组为 80.0%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	50	36	9	5	90.0
对照组	50	22	18	10	80.0
χ^2 值					8.046
P 值					0.018

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后症状积分比较 见表 2。治疗后 2 组鼻痒、喷嚏、流涕、鼻塞及鼻部检查积分均较治疗前明显降低($P < 0.05$)；且治疗组上述各项积分改善较对照组更显著($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后症状积分比较($\bar{x} \pm s$)

项目	治疗组(n=50)		对照组(n=50)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
鼻痒	2.48 ± 0.50	1.20 ± 0.61	2.62 ± 0.49	1.56 ± 0.58
喷嚏	2.70 ± 0.46	1.06 ± 0.59	2.58 ± 0.50	1.30 ± 0.68
流涕	2.62 ± 0.53	1.02 ± 0.71	2.60 ± 0.49	1.28 ± 0.64
鼻塞	2.22 ± 0.42	0.90 ± 0.58	2.38 ± 0.49	1.14 ± 0.61
鼻部检查	1.90 ± 0.58	0.94 ± 0.51	1.86 ± 0.61	1.16 ± 0.37

与同组治疗前后比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，

② $P < 0.05$

4.4 2 组治疗前后症状 Multi-VAS 及 IgE 比较 见表 3。治疗后 2 组 Multi-VAS 及 IgE 值均较治疗前明显降低($P < 0.05$)；

且治疗组上述指标改善较对照组更显著($P < 0.05$)。

表 3 2 组治疗前后症状 Multi-VAS 及 IgE 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	症状 Multi-VAS(分)		IgE(kU/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	10.18 ± 1.04	5.28 ± 1.68	162.74 ± 23.77	125.98 ± 18.80
治疗组	50	10.00 ± 1.07	4.22 ± 1.56	154.88 ± 39.77	99.66 ± 30.93

与同组治疗前后比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，

② $P < 0.05$

5 讨论

过敏性鼻炎属于中医学鼻鼈、鼈喷等范畴，是以突发性、阵发性、反复发作、顽固难以根治为主要特征的鼻病，具有冬春季节多发、晨起多发、吹风受凉多发、吹空调冷气多发的特点。《诸病源候论·卷二十九》曰：“肺脏为风冷所乘，则鼻气不和，津液壅塞而为鼻鼈。”并指出清涕多是因为“其脏有冷，冷随气入乘于鼻，故津液不能自收”所致。李东垣在《东垣十书》中指出：“肺者肾之母，皮毛之亢阳本虚弱，更以冬月助其令。故病者善嚏，鼻流清涕，寒甚则浊涕、嚏不止，比常人大恶风寒，小便数而欠，或引行小便色清而多，大便不调，夜寒无寐。”《景岳全书》曰：“凡受风寒而鼻塞者，以寒闭腠理，则经络壅塞而多鼻鼈。此证多在太阳证。”由此可见，中医对过敏性鼻炎总的认识是素体阳气不足，不足以温煦周身，又外感风寒，致使寒闭腠理，阳气向外宣发，从口鼻腔喷发致鼻痒、喷嚏连连；肺脏本虚冷，风寒邪气从鼻腔侵入，肺失宣肃，津液不能自收，致壅塞鼻腔、清涕流出不止。

过敏性鼻炎患者病情急性发作时，出现明显的鼻塞、鼻痒、频频打喷嚏、流清涕，甚至嗅觉减退，会严重影响患者的生活和工作质量，还会影响患者的睡眠、情绪，增加患者的经济和心理负担。中医学总的治疗原则是急则治其标，缓则治其本。《医学心悟·论温法》曰：“脏受寒侵，必须温剂。”《内经》曰：“寒者热之。”因此具体治疗方法，外感于风寒应当宣肺解表，同时内感于肺脏虚冷，应当温肺散寒。通气汤治疗过敏性鼻炎一方面即立足于宣肺解表，另一方面又针对肺脏虚冷施以温肺散寒。方中干姜温肺散寒；桂枝发汗解表，共为君药。黄芪补气，扶正托邪；肉桂既可温肾助阳，还可防过用风药致虚阳浮越^[5-6]，大剂量使用无明显毒性及其它不良反应^[7]，细辛温肺化饮，祛风散寒；荆芥、防风发表散风；羌活散风除湿；白芍和营，以助发汗，以上共为臣药。茯苓渗湿，以宣利肺气；枳壳、桔梗、柴胡、前胡、紫苏梗皆能解表散风；独活散风祛湿；川芎行气祛风；白芷解表治头痛；生姜辛温，既助桂枝辛散解表，又助干姜温肺散寒；红枣甘平，可滋脾生津，姜枣相配，是为补脾和胃、调和营卫的常用组合；取大米者，宗桂枝汤啜热稀粥之意，以助药力发汗，以上共为佐药。甘草调和诸药，为使药。综观全方，宣肺解表与温肺散寒并用是一大特色，使风寒湿俱除，表邪得解，肺脏得温，辨证准确，病

证相合,方药对症,有的放矢。

通过本次临床研究证明,通气汤能够有效地改善过敏性鼻炎患者的临床症状和体征,降低血清过敏原总 IgE,有效改善患者的症状体征,增强患者继续积极治疗的自信心。此外,通气汤祛风解表药较多,比较适合广东等沿海一带风湿较显著地域使用。如果是北方地域,可以减去羌活、独活。综上所述,通气汤治疗过敏性鼻炎急性发作的临床疗效显著,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 中华耳鼻咽喉科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.
- [2] 王士贞. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 124-130.
- [3] 田道法. 中西医结合耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 98-102.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 107-108.
- [5] 邓先立. 引火归元法及其应用[J]. 河南中医, 2014, 34(1): 159-160.
- [6] 李成立. 浅议桂、附之“引火归原”[J]. 天津中医学院学报, 1998, 17(3): 3, 9.
- [7] 刘冬恋, 马松涛, 曾仁勇, 等. 肉桂挥发油对小鼠的半数致死量测定[J]. 西南国防医药, 2010, 20(5): 481-482.

(责任编辑: 冯天保)

龙胆泻肝汤合萆薢渗湿汤联合西药治疗急性湿疹湿热证临床观察

潘毅, 陆千琦, 季禾子

温州市人民医院皮肤科, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察龙胆泻肝汤合萆薢渗湿汤联合西药治疗急性湿疹湿热证的临床疗效。方法: 将 160 例急性湿疹湿热证患者随机分为对照组和治疗组各 80 例, 对照组口服盐酸左西替利嗪片治疗, 同时外用不含激素的炉甘石洗剂, 治疗组在对照组治疗基础上采用龙胆泻肝汤和萆薢渗湿汤交替口服。2 组疗程均 2 周。观察湿疹严重度 (EASI) 评分、皮损面积评分、白细胞介素-2 (IL-2) 和白细胞介素-4 (IL-4) 的变化。结果: 总有效率治疗组为 88.75%, 对照组为 67.50%, 治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 EASI 评分和皮损面积评分均较治疗前降低 ($P < 0.01$); 治疗组 EASI 评分和皮损面积评分均低于对照组 ($P < 0.01$)。治疗后, 2 组血清 IL-2 水平均较治疗前升高, 而 IL-4 水平均较治疗前降低 ($P < 0.01$); 治疗组血清 IL-2 水平高于对照组, 血清 IL-4 水平低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 在常规口服西药及外用洗剂治疗基础上采用龙胆泻肝汤合萆薢渗湿汤治疗急性湿疹湿热证患者, 可明显降低湿疹严重度和皮损面积, 升高患者血清 IL-2 水平和降低血清 IL-4 水平, 临床疗效优于单纯西医治疗。

[关键词] 急性湿疹; 中西医结合疗法; 湿热证; 龙胆泻肝汤; 萆薢渗湿汤

[中图分类号] R758.23 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0164-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.075

急性湿疹为皮肤科常见病, 难以治疗, 且愈合后易反复发作^[1]。本病以多形性皮肤损伤、渗出倾向及剧烈瘙痒为主要症状^[2]。由于瘙痒剧烈, 严重影响患者的生活质量。目前仍缺

乏特效药物治疗, 仅能暂时控制症状, 不良反应多, 停药多复发, 远期疗效不佳^[3]。近年, 笔者采用龙胆泻肝汤合萆薢渗湿汤祛风除湿治疗急性湿疹湿热证取得较好疗效。龙胆泻肝汤可

[收稿日期] 2015-06-19

[作者简介] 潘毅 (1972-), 男, 主治医师, 研究方向: 药物与皮肤病的关联性。