

针药结合治疗变应性鼻炎近期阶段性临床观察

赵洁, 杨育慈, 唐英, 徐潇蓉, 赵虹

上海市浦东新区公利医院, 上海 200135

[摘要] 目的: 观察针刺、中药、针药结合3种方法治疗变应性鼻炎的临床疗效。方法: 将90例患者按随机对照的方法分为3组各30例。针刺组予风池(双), 印堂, 迎香(双), 合谷(双), 足三里(双), 肺俞(双), 脾俞(双), 肾俞(双)等针刺治疗; 中药组予中药汤剂通窍方治疗; 针药结合组予针刺结合中药治疗, 针刺治疗同针刺组, 中药治疗同中药组。观察3组各疗程症状及体征并给予评分, 进行3组临床疗效比较。结果: 第1疗程结束时针刺组和针药结合组治疗症状积分分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 第2疗程结束时的中药组和针药结合组与第1疗程结束时比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 第3疗程结束时, 3组症状积分均有明显改善, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 针药结合组改善情况优于中药组及针刺组差异均有统计学意义($P < 0.05$)。第1疗程针药结合组疗效高于中药组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 第2疗程各组疗效比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 第3疗程针药结合组疗效高于优于中药组及针刺组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 针药结合组相较优于中药组及针刺组, 每个疗程的症状改善最明显, 针刺组第1疗程疗效和针药组相当, 中药组症状情况从第2疗程开始明显改善, 第3疗程针刺组和中药组疗效相当, 且针药结合组的疗效优于中药组及针刺组。

[关键词] 变应性鼻炎; 针刺疗法; 中药; 针药结合; 症状体征积分

[中图分类号] R765.21 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 09-0122-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.09.040

Recent Clinical Observation of Acupuncture Combined with Chinese Medicine for Allergic Rhinitis

ZHAO Jie, YANG Yuci, TANG Ying, XU Xiaorong, ZHAO Hong

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of acupuncture therapy, Chinese medicine therapy and therapy of acupuncture combined with Chinese medicine for allergic rhinitis. **Methods:** Divided patients into three groups randomly, 30 cases in each group. The acupuncture group was treated with acupuncture of Fengchi (double sides), Yintang, Yingxiang (double sides), Zusanli (double sides), Feishu (double sides), Pishu (double sides), and Shenshu (double sides); Chinese medicine group was treated with herbal decoction of Tongqiao prescription; the combination group was treated with acupuncture combined with Chinese medicine. The combined therapy was equal to the treatment for acupuncture group and Chinese medicine group. Observed symptoms during each course, evaluated signs, and compared the clinical effect among the three groups. **Results:** Compared the symptom score in acupuncture group and the combination group before and after treatment when the first course ended, differences were significant ($P < 0.05$). Compared Chinese medicine group and the combination group at the end of the first course with the two groups at the end of the second course, differences were significant ($P < 0.05$). When the third course was over, symptom scores in three groups were all improved significantly, differences being significant ($P < 0.05$). The improvement in acupuncture group was better than that in the other two groups ($P < 0.05$). The curative effect in the combination group was higher than that in Chinese medicine group during the first course, the difference being significant ($P < 0.05$); comparison of curative effect among the three groups during the second course showed no significance in differences ($P > 0.05$); in the third course, the curative effect in the combination group was higher than those in the other two groups, the difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The improvement in acupuncture group was more obvious when compared with those in the other two groups. In the first course, the curative effect in acupuncture group was equal to that in the combination group. Symptoms in Chinese medicine group began to improve evidently during the second

[收稿日期] 2017-03-08

[基金项目] 上海市“浦东新区名中医继承人”项目(PDZYXK-6-2014006); 浦东新区公利医院院级课题; 浦东新区卫生、计生科技项目(PW2016B-9)

[作者简介] 赵洁(1983-), 女, 主治医师, 主要从事针灸临床工作。

course. In the third course, the curative effect in acupuncture group was equal to that in Chinese medicine group, while the curative effect in the combination group was superior to those in the other two groups.

Keywords: Allergic rhinitis; Acupuncture therapy; Chinese medicine; Acupuncture Combined with Chinese Medicine; Symptom and sign score

变应性鼻炎, 又称过敏性鼻炎(AR), 是机体对某种变应原敏感性增高而引起一系列鼻黏膜病变的病症, 临床表现为反复发作的喷嚏、鼻痒、鼻塞、大量清鼻涕及嗅觉功能障碍等症状。近年来, 因环境空气质量、屋内装修物质增多等导致过敏性鼻炎的患者日趋增加, 治疗疗程较长, 又易引起头痛、支气管哮喘等并发症, 西医治疗以药物为主, 但药物多有不同程度的毒副作用, 笔者2014—2016年采用针药结合的方法治疗变应性鼻炎, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 (1)西医诊断标准: 参照中华医学会耳鼻咽喉科分会2004年颁布的《变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004年, 兰州)》^[1]。①常年性发病, 具有打喷嚏(每次连续3个以上)、流清涕和鼻黏膜肿胀3个主要临床表现。②1年内发病天数累计超过6月, 1天内发病时间累计超过0.5h, 病程至少半年。③记分标准: 有明确吸入物致敏线索; 有个人和(或)家族过敏性疾病史; 发作期有典型症状和体征, 各记1分, 共3分。变应原皮肤试验阳性反应, 且至少有一种为(++)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, 各记2分, 共4分。鼻分泌物涂片嗜酸性粒细胞和(或)鼻黏膜刮片肥大细胞(嗜碱性粒细胞)阳性记1分。根据以上标准进行评分, 记分在6分以上者可确诊。(2)中医辨证分型标准: 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2], 过敏性鼻炎的辨证分型: ①肺虚感寒: 常因感受风冷异气发病, 恶风寒, 面白, 气短, 咳嗽, 咯痰色白, 舌苔薄白, 脉浮; ②脾气虚弱: 鼻痒而喷嚏连作, 清涕量多, 四肢乏力, 大便溏薄, 鼻黏膜色淡红, 舌淡, 苔白, 脉细弱; ③肾阳亏虚: 鼻痒, 鼻塞, 喷嚏较多, 遇风冷则易发作, 畏寒肢冷, 小便清长, 大便溏薄, 鼻黏膜淡白, 鼻甲水肿, 舌淡, 苔白, 脉沉细。

1.2 纳入标准 符合西医及中医变应性鼻炎诊断标准, 年龄18~60岁, 患者神志正常, 行为配合, 医生向患者说明本试验性质目的和程序, 征得患者同意并签署知情同意书。

1.3 排除标准 合并有鼻窦炎、中耳炎、鼻出血、鼻息肉、鼻中隔偏曲等耳鼻喉科感染性、器质性病变; 合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病, 精神病患者及影响其生存质量的严重疾病; 妊娠或哺乳期妇女。

1.4 一般资料 观察病例为2014—2016年浦东新区公利医院针灸科门诊、耳鼻喉科门诊就诊的过敏性鼻炎患者, 共90例。采用随机对照的方法分成3组各30例。针刺组男17例,

女13例; 平均年龄(29±6)岁; 平均病程(4.27±1.12)年。中药组男15例, 女15例; 平均年龄(27±9)岁; 平均病程(4.79±1.53)年。针药组男12例, 女18例; 平均年龄(31±8)岁; 平均病程(4.45±1.34)年。3组患者性别、年龄和病程比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 针刺组 予针刺治疗。取穴: 风池(双), 印堂, 迎香(双), 合谷(双), 足三里(双), 肺俞(双), 脾俞(双), 肾俞(双)。常规消毒后, 取30号1.5寸不锈钢毫针, 印堂用提捏法进针, 进针0.3~0.5寸; 迎香针尖向鼻根部, 进针0.3~0.5寸; 合谷沿掌骨骨膜刺入, 进针0.5~0.8寸; 足三里用直刺法进针1寸; 肺俞、脾俞、肾俞用直刺法进针0.3寸, 待患者有酸胀或重麻等感觉后, 行平补平泻手法, 留针25min, 每2天治疗1次。

2.2 中药组 予中药汤剂通窍方治疗。处方: 乌梅、防风、白芷、辛夷、苍耳子、淫羊藿、黄芪、徐长卿各12g, 川芎、地龙各9g, 甘草6g。随症加减, 水煎, 每天1剂, 分早、晚顿服。

2.3 针药结合组 予针刺结合中药治疗。针刺治疗同针刺组, 中药治疗同中药组。

以上每组均治疗10天为1疗程, 共治疗3疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①治疗前记录1次鼻腔症状及体征, 并分别于第1疗程结束时、第2疗程结束时、第3疗程结束时各记录1次, 共记录4次, 由专业医师负责记录鼻症状及体征后进行评估。②参照1997年中华医学会耳鼻咽喉科学分会变应性鼻炎的症状进行计分, 见表1。

表1 症状计分标准

分级计分	喷嚏(次)	流涕(次)	鼻塞	鼻痒
1分	3~9	≤4	偶有	偶有
2分	10~14	5~9	介于3分和1分之间	蚁行感, 但可忍受
3分	≥15	≥10	几乎全天用口呼吸	蚁行感, 难忍

3.2 统计学方法 所有数据采用SPSS17.0软件进行统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用单因素方差分析, 组内比较采用重复测量方差分析。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 变应性鼻炎疗效评定公式。疗效指数=(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分×100%。显效: 疗效指数≥51%; 有效: 21%~50%; 无效: <21%。

4.2 3组各疗程症状积分比较 见表2。第1疗程结束时针刺组和针药结合组治疗症状积分分别与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);第2疗程结束时的中药组和针药结合组分别与同组第1疗程结束时比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);第3疗程结束时,3组症状积分均有明显改善,差异均有统计学意义($P < 0.05$),针药结合组改善情况优于其他2组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 3组各疗程症状积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	第1疗程	第2疗程	第3疗程
针刺组	30	8.93±1.51	6.75±2.03 ^①	6.02±1.40	4.92±0.99 ^{③④}
中药组	30	8.45±0.94	7.49±1.62	6.27±1.17 ^②	4.51±1.01 ^{③④}
针药结合组	30	9.57±1.83	6.53±1.45 ^①	4.97±1.19 ^②	3.03±0.81 ^③

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与第1疗程比较,② $P < 0.05$;与第2疗程比较,③ $P < 0.05$;与针药结合组比较,④ $P < 0.05$

4.3 各疗程临床疗效比较 见表3,表4,表5。第1疗程,针药结合组疗效高于中药组,差异有统计学意义($P < 0.05$);针刺组与针药结合组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。第2疗程各组疗效比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);第3疗程针药结合组疗效高于其他2组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 第1疗程各组临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效
针刺组	30	8	12	10	20(66.66)
中药组	30	6	9	15	15(50.00) ^①
针药结合组	30	10	12	8	22(73.33)

与针药结合组比较,① $P < 0.05$

表4 第2疗程各组临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效
针刺组	30	10	12	8	22(73.33)
中药组	30	10	13	7	23(76.66)
针药结合组	30	14	11	5	25(83.33)

表5 第3疗程各组临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效
针刺组	30	13	12	5	25(83.33) ^①
中药组	30	11	14	5	25(83.33) ^①
针药结合组	30	17	12	1	29(96.66)

与针药结合组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

变态反应性鼻炎以发作性鼻痒、鼻塞、喷嚏和流清水样鼻涕为主要症状,属中医学鼻鼈、鼈嚏、鼈水等范畴。内因是肺、脾、肾三脏功能失调,外因多为风寒异气之邪侵袭鼻窍而致病,外因与内因合而为患。治疗时本研究的通窍方和针灸穴位均根据标本兼治的原则,以宣肺开窍、健脾益肾为主,针灸穴位再取足阳明胃经的足三里,因鼻窍与阳明经的连属关系最为密切,《景岳全书》:“经络所至,专属阳明”之论^[3-4]。

本研究结果显示,针药结合组的症状改善积分多于其他2组($P < 0.05$),临床治疗变应性鼻炎采取针药结合的疗效从开始持续到第3疗程都有进步($P < 0.05$),尤其是第3疗程,比较中药组和针药结合组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。针刺组在第1疗程症状积分就有改善($P < 0.05$),且疗效与针药结合组相当($P > 0.05$);第2疗程症状积分平稳降低,与第1疗程相当($P > 0.05$),疗效率和针药结合组相近;第3疗程症状积分又有降低($P < 0.05$);中药组第1疗程症状改善情况明显差于其他2组,从第2疗程开始,症状明显改善持续至第3疗程结束($P < 0.05$)。

综上,针药组相较于中药组及针刺组,每个疗程均表现最优,针刺组第1疗程疗效和针药组比较,疗效相当,中药组症状积分情况从第2疗程才开始明显改善,第3疗程针刺组和中药组疗效相当,而针药结合组的疗效高于中药组及针刺组。临床治疗建议以针药结合为主,若患者畏针或畏吃中药者,单服中药者需连续喝2疗程以上方能见效,而单纯针刺治疗者,第1疗程就可取得较好的改善情况,到第3疗程,可达与单服中药治疗者有相近的疗效率。

[参考文献]

- [1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻咽喉科分会. 变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004年,兰州)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2005, 40(3): 166-167.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 107.
- [3] 鹿道温. 鼻炎与哮喘中西医结合最新诊疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 463.
- [4] 周氓, 张民庆. 过敏性疾病的中医治疗[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1995: 65.

(责任编辑: 刘淑婷)