

# 推拿联合中药治疗儿童变应性鼻炎临床研究

徐慧贤<sup>1</sup>, 沈志勇<sup>2</sup>, 陈舒<sup>3</sup>, 邵傲凌<sup>4</sup>

1. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405
2. 深圳市罗湖区中医院, 广东 深圳 518001
3. 佛山市中医院, 广东 佛山 528000
4. 广州中医药大学, 广东 广州 510405

**[摘要]** 目的: 观察推拿联合中药治疗儿童变应性鼻炎的临床疗效。方法: 选取90例变应性鼻炎患儿, 随机分为推拿+中药组、中药组和西药组, 每组30例。3组患儿分别予鼻病推拿术联合中药口服、单纯口服中药、口服氯雷他定片联合糠酸莫米松喷雾剂喷鼻治疗, 疗程均为2周。观察患儿治疗结束和随访1月时症状体征的改善情况, 并评估治疗效果。结果: 治疗结束时, 3组症状体征积分均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ); 推拿+中药组症状体征积分均低于中药组和西药组 ( $P < 0.05$ ); 中药组与西药组症状体征积分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。随访1月, 3组症状体征积分均较治疗结束时提高 ( $P < 0.05$ ); 推拿+中药组症状体征积分均低于中药组和西药组 ( $P < 0.05$ ); 中药组症状体征积分与西药组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗结束时, 推拿+中药组总有效率93.3%, 中药组总有效率60.0%, 西药组总有效率73.3%。推拿+中药组总有效率均高于中药组和西药组 ( $P < 0.05$ ); 中药组总有效率与西药组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。随访1月, 推拿+中药组总有效率86.7%, 中药组总有效率33.3%, 西药组总有效率0。推拿+中药组总有效率均高于中药组和西药组 ( $P < 0.01$ ); 中药组总有效率高于西药组 ( $P < 0.01$ )。结论: 推拿联合中药口服治疗变应性鼻炎疗效满意, 效果维持时间比单纯使用中药或西药长。

**[关键词]** 变应性鼻炎; 儿童; 推拿; 氯雷他定片; 糠酸莫米松鼻喷雾剂

**[中图分类号]** R765.21 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 03-0135-04

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2018.03.036

## Clinical Study of Tuina Combined with Chinese Medicine for Allergic Rhinitis in Children

XU Huixian, SHEN Zhiyong, CHEN Shu, SHAO Aoling

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of Tuina combined with Chinese medicine for allergic rhinitis in children. **Methods:** Selected 90 cases of children with allergic rhinitis, and divided them into the Tuina and Chinese medicine group, Chinese medicine group, and western medicine group randomly, 30 cases in each group. Each group was respectively given Tuina of nasal disease combined with oral administration of Chinese medicine, simple use of oral administration of Chinese medicine, and oral administration of loratadine tablets combined with mometasone furoate nasal spray for treatment. The course of treatment for three groups were 2 weeks. Observed the improvements of symptoms and signs of children at the end of treatment and after follow-up of one month, and then evaluated the curative effect. **Results:** At the end of treatment, the scores of symptoms and signs in three groups were all decreased when compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ). Scores of symptoms and signs in the Tuina and Chinese medicine group were lower than those in the Chinese medicine group and western medicine group ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference being found in the comparison of scores of symptoms and signs between the Chinese medicine group and western medicine group ( $P > 0.05$ ). At the end of follow-up of one month, scores of symptoms and signs in three groups were all increased when compared with those at the end of treatment ( $P < 0.05$ ). Scores of symptoms and signs in the Tuina and Chinese medicine group were lower than those in the Chinese medicine group and western medicine group ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference being found in the comparison of scores of symptoms and signs between the Chinese medicine group and the western medicine

**[收稿日期]** 2017-09-14

**[作者简介]** 徐慧贤 (1971-), 女, 医学博士, 副主任医师, 主要从事中西医结合防治变应性鼻炎工作。

group( $P > 0.05$ ). At the end of treatment, the total effective rate was 93.3% in the Tuina and Chinese medicine group, 60.0% in the Chinese medicine group, and 73.3% in the western medicine group. The total effective rate of the Tuina and Chinese medicine group was higher than that of the Chinese medicine group as well as the western medicine group( $P < 0.05$ ). There was no significant difference being found in the comparisons of the total effective rate between the Chinese medicine group and the western medicine group( $P > 0.05$ ). At the end of follow-up of one month, the total effective rate was 86.7% in the Tuina and Chinese medicine group, 33.3% in the Chinese medicine group, and 0 in the western medicine group. The total effective rate of the Tuina and Chinese medicine group was higher than that of the Chinese medicine group as well as the western medicine group( $P < 0.01$ ). The total effective rate of the Chinese medicine group was higher than that of the western medicine group( $P < 0.01$ ). **Conclusion:** The therapy of Tuina combined with oral Chinese medicine for allergic rhinitis has a satisfactory clinical effect which maintains longer duration of effect than therapy of simple Chinese medicine or western medicine.

**Keywords:** Allergic rhinitis; Children; Tuina; Loratadine tablets; Mometasone furoate nasal spray

变应性鼻炎又称为过敏性鼻炎,是指以突然和反复发生的鼻痒、喷嚏频作、流清涕、鼻塞为主要特征的鼻科疾病。变应性鼻炎在中医学中属鼻鼽范畴,口服中药治疗有不错的疗效,但因中药治疗所需时间往往在1月以上,长期口服有一定难度,使单纯中药口服治疗具有一定的局限性。为提高变应性鼻炎的治疗效果,笔者采用鼻病推拿术联合中药口服治疗儿童变应性鼻炎,对治疗结束时及治疗结束后1月的效果进行观察,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2016年7月—2017年3月在广州中医药大学第一附属医院耳鼻咽喉科门诊就诊的90例变应性鼻炎患儿,随机分为推拿+中药组、中药组和西药组各30例。推拿+中药组男17例,女13例;年龄( $6.24 \pm 1.20$ )岁;病程( $25.80 \pm 12.32$ )月。中药组男20例,女10例;年龄( $6.29 \pm 1.27$ )岁;病程( $23.70 \pm 13.56$ )月。西药组男21例,女9例;年龄( $6.26 \pm 1.44$ )岁;病程( $24.80 \pm 14.99$ )月。3组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照《变应性鼻炎诊断和治疗指南(2015年,天津)》<sup>[1]</sup>进行诊断:①症状:打喷嚏、清水样涕、鼻痒和鼻塞等症状出现2个或以上,每天持续或累计超过1h以上,可能伴有眼痒、眼红和流泪等眼部症状;②体征:鼻黏膜苍白、水肿,鼻腔水样分泌物;③变应原检测:至少1种变应原皮肤试验和(或)血清特异性IgE阳性。

**1.3 辨证标准** 参考《中医耳鼻咽喉科学》<sup>[2]</sup>中鼻鼽

肺气虚寒及脾气虚弱证的辨证标准。肺气虚寒证症见鼻部痕痒,喷嚏频作,流清水样涕,鼻塞,甚则嗅觉减退,鼻黏膜淡白,鼻腔有水样分泌物,平素怕风怕冷,易感冒,可有自汗、咳嗽叹息、气短等,舌质淡、苔薄白,脉虚弱。脾气虚弱证症见鼻部痕痒,喷嚏,流清水样涕,鼻塞,鼻黏膜苍白水肿,鼻腔可见水样分泌物,少气懒言,食少纳呆,腹胀,大便烂,舌淡胖有齿印,脉细。

**1.4 纳入标准** 符合上述诊断标准和辨证标准者;年龄3~10岁;依从性好,能配合完成整个疗程;家长签署知情同意书。

**1.5 排除标准** 鼻部解剖结构异常者;伴发热者;有严重肝、心、肺、肾、血液及其他系统疾病者;依从性差,不能配合完成整个疗程或难以随访者。

## 2 治疗方法

**2.1 西药组** ①氯雷他定片(上海先灵葆雅制药有限公司,生产批号SH00385),口服,每天1次,每次5mg;②糠酸莫米松鼻喷雾剂(MSD Belgium BVBA/SPRL,生产批号6KTLDGY001),每侧鼻孔1掀,每天1次。连续治疗2周。

**2.2 中药组** 参考《中医耳鼻咽喉科学》<sup>[2]</sup>,肺气虚寒者选用苓桂术甘汤加减(药物组成:茯苓、桂枝、白术、炙甘草、防风、五指毛桃等),每天1剂,加水500mL,煎成150mL,分2次服用。脾气虚弱者选用参苓白术散加减(药物组成:党参、茯苓、白术、炙甘草、淮山、白扁豆、陈皮、蝉蜕、防风等),每天1剂,加水500mL,煎成150mL,分2次服用。

**2.3 推拿+中药组** 推拿步骤包括:①常例开穴(开

天门、推坎宫、推太阳、掐总筋、分阴阳各10次);②五经推拿(以补肺、肾、脾经为主,各200次);③通鼻窍(黄蜂入洞10次,按揉印堂等穴各1min,捏擦鼻翼至发热、按揉上星等穴各1min,指推风池、指叩首各1min);④脏腑按摩(包括揉天突、推揉膻中各1min,顺时针按摩腹部2min);⑤温诸阳(搓拍大椎穴至发红、推项三线至发热、盐擦背“八”字、温肺“介”字推、按揉肺肾俞、掌擦胸腰肋各1min);⑥儿童正脊(包括捏脊3次、抚脊3次);⑦收穴(按肩井、合谷各1min)。中药用法用量同中药组。随症加减:发热加推三关、推天河水、水底捞明月;咳嗽加按揉列缺、丰隆;腹痛加揉拿肚角、一窝风;呕吐加揉内关、足三里;大便不调加按揉板门、天枢;小便不利加推后溪;惊厥加掐老龙、人中。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①记录3组治疗前后的症状体征积分,包括鼻塞、鼻痒、喷嚏等,参考《变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004年,兰州)》<sup>[9]</sup>中的计分方法;②比较3组临床疗效。

3.2 统计学方法 采用SPSS21.0统计学软件分析数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准<sup>[9]</sup> 根据症状和体征积分评估疗效,记分方法:(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ , $\geq 66\%$ 为显效,26%~65%为有效, $\leq 25\%$ 为无效。

4.2 3组治疗前后症状体征积分比较 见表1。治疗前,3组症状体征积分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗结束时,3组症状体征积分均较治疗前降低,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );推拿+中药组症状体征积分均低于中药组和西药组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );中药组与西药组症状体征积分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。随访1月,3组症状体征积分均较治疗结束时提高,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );推拿+中药组症状体征积分均低于中药组和西药组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );中药组症状体征积分与西药组比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

4.3 3组治疗结束时临床疗效比较 见表2。治疗结

束时,推拿+中药组总有效率93.3%,中药组总有效率60.0%,西药组总有效率73.3%。推拿+中药组总有效率均高于中药组和西药组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );中药组总有效率为73.3%,与西药组比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表1 3组治疗前后症状体征积分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	治疗前	治疗结束时	随访1月
推拿+中药组	30	12.26 $\pm$ 2.42	5.90 $\pm$ 2.32 <sup>①③④</sup>	7.00 $\pm$ 2.42 <sup>②⑤⑥</sup>
中药组	30	12.07 $\pm$ 2.41	7.73 $\pm$ 1.98 <sup>①</sup>	9.50 $\pm$ 2.03 <sup>②</sup>
西药组	30	12.10 $\pm$ 2.19	8.10 $\pm$ 2.19 <sup>①</sup>	10.97 $\pm$ 2.47 <sup>②</sup>

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与同组治疗结束时比较,② $P < 0.05$ ;与中药组治疗结束时比较,③ $P < 0.05$ ;与西药组治疗结束时比较,④ $P < 0.05$ ;与中药组随访1月比较,⑤ $P < 0.05$ ;与西药组随访1月比较,⑥ $P < 0.05$

表2 3组治疗结束时临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
推拿+中药组	30	6(20.0)	22(73.3)	2(6.7)	28(93.3) <sup>①②</sup>
中药组	30	1(3.3)	17(56.7)	12(40.0)	18(60.0)
西药组	30	1(3.3)	21(70.0)	8(26.7)	22(73.3)

与中药组比较,① $P < 0.05$ ;与西药组比较,② $P < 0.05$

4.4 3组随访1月临床疗效比较 见表3。治疗结束时,推拿+中药组总有效率86.7%,中药组总有效率33.3%,西药组总有效率0。推拿+中药组总有效率均高于中药组和西药组,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ );中药组总有效率为33.3%,高于西药组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表3 3组随访1月临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
推拿+中药组	30	2(6.7)	24(80.0)	4(13.3)	26(86.7) <sup>①②</sup>
中药组	30	1(3.3)	9(30.0)	20(66.7)	10(33.3) <sup>②</sup>
西药组	30	0	0	30(100)	0

与中药组比较,① $P < 0.01$ ;与西药组比较,② $P < 0.01$

### 5 讨论

变应性鼻炎指发生在鼻腔黏膜的慢性非感染性疾病,中医学可参考鼻鼽进行辨证。中医学认为,鼻鼽的病因主要有肺气虚寒、脾气虚弱、肾阳虚损和肺经郁热等<sup>[2]</sup>。万文蓉<sup>[4]</sup>认为,鼻鼽虽病在肺之窍,但其病根却是由于脾肾阳亏。袁碧华<sup>[5]</sup>认为,变应性鼻炎患儿体质多见于阳气亏虚,腠理疏松,卫表不固,邪气乘虚而入,侵犯鼻窍,肺失宣发肃降,津液代谢失调,化生痰浊,壅滞于鼻窍。鼻为呼吸出入之门户,



鼻位居头部，面部正中，位于阳中之阳，阳位易为阴邪所犯。鼻在面部中央在方位应土，脾属土，鼻窍有赖于脾胃清气的供养，鼻病的发生与脾胃功能的失调密切相关。肝常有余，脾常不足是儿童重要的生理特点。儿童如先天禀赋不足加之后天饮食不节极易损伤脾胃，导致脾胃运化功能失常，水谷精微运化失司，清阳不升，水湿之气停聚于鼻部，则出现鼻腔黏膜肿胀、鼻塞、流清涕、喷嚏频作等症。儿童鼻鼾的发生与脾胃功能失调密切相关。而脾与肺为母子之脏，肺气的充足有赖于脾气的充养，脾气不足易致肺气虚弱，津液不能升清泌浊，浊气停聚，久凝鼻部而致病。故儿童鼻鼾多从肺脾入手论治。

小儿推拿是基于中医整体观，通过点按体表穴位，起到调节脏腑、疏通经络、调和气血、平衡阴阳的作用，是一种绿色的保健、治疗方式。小儿推拿一般按照先头面，次四肢，再胸腹、腰背，后下肢的次序进行。小儿鼻病推拿术是根据前人经验，结合儿童鼻病特点，从肺脾论治入手，于患儿特定的穴部施行手法，推拿的部位主要以头面、上肢、胸腹和腰背为主<sup>①</sup>。其中头面部的上星、印堂、风池是鼻病的常用穴位，具有通利鼻窍的作用；儿童手部的按摩依据清代熊应雄著的《小儿推拿广意》，认为手掌可以看成是身体和脏腑的缩影和反映，比如脾穴在拇指桡侧、肺穴在手指等，通过对掌部穴位的推拿，可以调节经络气血，进而调节五脏六腑，促进机体恢复和增强体质。现代医学认为，小儿掌部的神经末梢较敏感，推拿时可刺激神经末梢感受器，通过神经反射来调节内脏，从而达到治病和保健的作用。膻中穴是任脉、足少阴肾经、手太阳小肠经、手少阳三焦经的交会穴，也是宗气聚会之处，具有宣发正气的功效，膻中和天突穴联合按摩具有调节气机作用。腹部的按摩主要是调理脾胃，推拿背部经脉可起到温通经脉，鼓动阳气

而治疗鼻病的作用。

本研究结果显示，治疗结束时3组患儿症状体征积分均较治疗前降低，说明推拿联合中药口服和单纯中药或西药治疗鼻鼾均有效。治疗结束时推拿+中药组症状体征积分均低于中药组及西药组，则说明施行鼻部推拿术治疗最为有效。治疗后随访1月，各组的症状体征积分都有所回升，与治疗结束时比较均有差异，提示3种方法都有治疗停止后症状复发的现象，这点跟变应性鼻炎病情易反复、不易根治的特点有关。但从组间症状体征积分比较看，推拿+中药组症状体征积分均低于中药组和西药组，说明推拿联合中药的疗效维持时间长于单纯使用中药或西药治疗。可见，推拿联合中药口服治疗儿童变应性鼻炎疗效良好，操作简便，安全无痛苦，患儿依从性高，值得临床推广。

#### [参考文献]

- [1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组，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(2015年，天津)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志，2016，51(1): 6-24.
- [2] 阮岩. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 北京：人民卫生出版社，2012: 135-136.
- [3] 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.
- [4] 万文蓉. 益气温阳法辨治过敏性鼻炎[J]. 中国中医药现代远程教育，2009，7(11): 89.
- [5] 袁碧华. 桂枝汤治疗过敏性鼻炎60例[J]. 四川中医，2009，27(5): 114.
- [6] 祝斌野，李雪，廖品东. 湘西小儿推拿流派的学术特点[J]. 中国针灸，2012，32(6): 548-550.

(责任编辑：吴凌，刘迪成)