

中医特色预防调养干预过敏性鼻炎的疗效观察*

毛得宏¹ 李玲珑¹ 张 锋¹ 张 莹^{2Δ}

(1.重庆市永川区中医医院,重庆 402160;2.成都中医药大学,四川 成都 610075)

中图分类号:R765.21 文献标志码:B 文章编号:1004-745X(2021)01-0140-04

doi:10.3969/j.issn.1004-745X.2021.01.040

【摘要】 目的 观察中药内服配合中医特色预防调养治疗过敏性鼻炎的临床疗效。方法 将符合诊断标准的过敏性鼻炎(肺脾阳虚证)患者90例随机分为研究组及对照组各45例。研究组给予中药内服结合中医特色预防调养法治疗,对照组给予中药内服治疗。分别于治疗前、治疗2周、治疗4周观察、记录并评价两组患者的临床疗效。结果 治疗2周后总有效率研究组88.89%,对照组84.44%,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗4周后总有效率研究组93.33%,高于对照组的77.78%($P<0.05$)。治疗2周后及治疗4周后两组的鼻部主要症状积分及体征积分、sIgE水平均有不同程度的改善。治疗2周后,两组患者症状及体征、sIgE水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗4周后,研究组各项症状及体征改善情况、sIgE水平的变化均优于对照组($P<0.05$)。结论 中药内服结合中医特色预防调养法治疗过敏性鼻炎优于单纯中药内服法,中医特色预防调养法在治疗后期能起到降低病情复发的作用。

【关键词】 过敏性鼻炎 中医特色预防调养 临床疗效

Clinical Efficacy Observation of Prevention and Recuperation with Traditional Chinese Medicine Characteristics in Treating Allergic Rhinitis Mao Dehong, Li Linglong, Zhang Feng, Zhang Ying. Yongchuan District Traditional Chinese Medicine Hospital, Chongqing 402160, China.

【Abstract】 Objective: To observe the clinical efficacy of oral Chinese materia medica combined with traditional Chinese medicine characteristics to prevent and recuperate allergic rhinitis. **Methods:** A total of 90 patients with allergic rhinitis (deficiency of lung and spleen yang syndrome) were randomly divided into the study group and control group, 45 cases in each group. The study group was treated with oral Chinese materia medica combined with traditional Chinese medicine characteristics for prevention and recuperation; the control group was treated with oral Chinese materia medica only. The clinical efficacies of the two groups were observed, recorded and evaluated at 0, 2 and 4 weeks respectively. **Results:** After 2 weeks of treatment, the total effective rate was 88.89% in the study group, 84.44% in the control group, there was no significant difference between two groups ($P>0.05$). After 4 weeks, the total effective rate was 93.33% in the study group, which was higher than 77.78% in the control group ($P<0.05$). After 2 and 4 weeks, the scores of major nasal symptoms and signs, and sIgE levels were improved to varying degrees in the two groups. After 2 weeks there was no statistically significant difference in symptoms and signs and sIgE levels between the two groups ($P>0.05$); after 4 weeks, the improvement in symptoms and signs and the changes in sIgE levels in the study group were better than those of the control Group ($P<0.05$). **Conclusion:** The treatment efficacy of oral Chinese materia medica combined with traditional Chinese medicine prevention and recuperation method is better than that of oral Chinese medicine only, and also could reduce the recurrence of the disease in the later stage of treatment.

【Key words】 Allergic rhinitis; Traditional Chinese medicine characteristics prevention and recuperation; Clinical efficacy

过敏性鼻炎又称变应性鼻炎。其临床症状以阵发性及反复性鼻痒、打喷嚏、流鼻涕为主,可伴有鼻塞、嗅觉减退、哮喘等症状。其发病机制是易感机体接触致敏原后,由IgE介导的鼻黏膜慢性炎症反应性疾病^[1]。本病除了过敏原的影响,还与家族遗传、空气污染、神经和精神因素、社会经济等因素有关^[2]。伴随着环境的污染及气候的变化,国内过敏性鼻炎发病率呈逐年

递增^[3]。过敏性鼻炎属中医学“鼻鼽”的范围,其病因病机多为脏腑的虚损,主要以肺、脾、肾的虚损为主^[4]。肺、脾、肾虚与过敏性鼻炎发作的关系密切^[5]。也有学者^[6]认为体质因素也影响着过敏性鼻炎的发生、发展及转归。结合过敏性鼻炎的病因病机,以及前期临床研究^[7],笔者认为固护阳气为治疗之要。并且在临床实践中,笔者发现随着生活方式的改变,阳虚体质患者在逐年增加,导致过敏性鼻炎患者极易再次复发。中医特色预防调养法可通过冷水洗鼻、鼻部按摩、热水浴足等辅助治疗来固护机体卫阳之气,从而降低

* 基金项目:重庆市永川区科技计划项目(Ycsts,2019cc0203)

Δ 通信作者(电子邮箱:1249614193@qq.com)

病发生率。为观察中医特色预防调养法辅助治疗过敏性鼻炎的临床疗效,笔者对过敏性鼻炎患者分别予以纯中药口服治疗、中药内服联合中医特色预防调养法治疗,比较两种治法的疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 诊断标准:参照《变应性鼻炎诊断和治疗指南(2015年,天津)》^[8]中推荐的诊断标准。中医辨证参照《中医耳鼻咽喉科学》^[4]中相关诊断标准。纳入标准:同时满足以上诊断标准;病程至少1年;年龄18~83岁;既往体健,参与研究前2周内未使用其他抗过敏性鼻炎药物;自愿参与本研究,治疗依从性良好,能坚持服药,坚持采用中医特色预防调养法。排除标准:排除妊娠期或哺乳期妇女;严重心血管疾病;合并严重系统性疾病者;伴急性鼻炎、变应性鼻窦炎、自主神经性鼻炎等疾病者;参与研究前2周内使用激素者或使用其他治疗者。

1.2 临床资料 选取重庆市永川区中医院2017年8月至2019年8月耳鼻喉科门诊笔者收治的90例过敏性鼻炎(肺脾阳虚证)患者作为研究对象,根据随机数字表法将其分为研究组与对照组各45例,试验过程中无脱落对象。研究组中女性23例,男性22例;年龄18~83岁,平均年龄(38.93±13.25)岁。对照组中女性21例,男性24例;年龄18~77岁,平均(38.00±10.48)岁。两组患者临床资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.3 治疗方法 对照组在0~2周内予辛桂防芷汤^[4]为基础方,依患者病情变化随证加减。具体药物组成:桂枝10g,白芷10g,炒苍耳子9g,辛夷花10g,薄荷10g,地肤子10g,蝉蜕10g,防风10g,白术10g,黄芪20g。水煎服,每日1剂,分早中晚饭后温服。2~4周进行随访,暂无任何干预措施。研究组0~2周在对照组基础上结合中医特色预防调养法治疗。2~4周进行随访,并继续予中医特色预防调养法治疗。预防调养法:1)预防要点。(1)积极对患者进行健康宣教,尽量避免过敏原,这是最根本预防措施。(2)对于季节性过敏性鼻炎,发病季节在家关好门窗,尽量减少出门,若需出门应佩戴口罩。(3)因本病主要责之于肺脾肾虚,因此在缓解期主要重视顾护阳气、饮食调理,如少食用冰凉食品或较寒性食物,避免接触冷空气,加强自身锻炼激发自身阳气,减少发病次数,或降低发作程度。2)调养要点。(1)冷水洗鼻。每天早晨先冷水洗脸(水温以5~15℃为宜),适应后用毛巾将冷水兜起到鼻部轻缓吸入,达到鼻咽部后快速擤出,如此反复33次。初试者可循序渐进,从每日3~5次,逐渐达到33次。(2)鼻部保健操。①按摩印堂穴:用拇指或食指或中指的指腹点按印堂穴(两眉间),用力加压3s,反复36次。②按摩鼻通穴:用两手的食指或中指指尖按鼻通穴(鼻根两侧,眼内眦下0.5寸处)力度适中,反复36次。③按

揉迎香穴:晨起洗鼻后用食指按揉迎香穴66次,力度不能太轻,轻重以不伤皮肤而又能将双侧迎香穴皮肤擦红擦热为度。④鼻外按摩:用两手的食指和中指夹住鼻根两侧,同时用力向下拉,由上至下连拉12次,令表里俱热。(3)热水浴足。热水没过脚踝,每日1次,每次30min,自觉全身微微出汗为度,温度控制在37~45℃为宜,避免烫伤皮肤,睡前进行。另可根据患者体质辨识加用药物进行浴足。(4)以上调养方法于过敏性鼻炎患者来就诊之日即介入。

1.4 观察指标 分别观察两组患者0周、2周、4周的鼻部症状(鼻痒、鼻塞、打喷嚏、流清涕)、体征(鼻黏膜苍白、水肿,鼻腔水样分泌物)及血清特异性IgE(sIgE),并分析总有效率。症状积分情况及体征观察指标参考《变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案》(2004年,兰州)^[9]进行评估。在治疗0周及2周、4周后抽取患者3mL静脉血,采用上海酶联生物有限公司的试剂盒,严格按照试剂盒上的操作要求进行测定sIgE水平。1.5 疗效标准 参考《变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004年,兰州)》^[9],根据症状和体征的积分评定疗效。疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。疗效指数≥66%为显效,66%~25%为有效,≤25%为无效,自觉症状及体征均消失则为治愈。总有效率=(显效例数+有效例数+治愈例数)/总例数×100%。

1.6 统计学处理 应用SPSS 25.0统计学软件进行分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示。检验样本的正态性,若符合正态分布则采用 T 检验,组间计量资料比较采用独立样本 t 检验,组内计量资料比较采用成对样本 t 检验;若不符合正态分布则采用秩和检验,组间检验用2个独立样本的秩和检验,组内比较用2个相关样本的秩和检验。计数资料用($n, \%$)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后主要症状、体征积分及sIgE水平比较 见表1。治疗2周、4周后,两组各症状、体征积分及sIgE水平均明显改善($P<0.05$)。组间比较,研究组明显优于对照组($P<0.05$)。

2.2 两组治疗2周临床疗效比较 见表2。研究组与对照组总有效率差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.3 两组治疗4周临床疗效比较 见表3。研究组总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。

3 讨论

本文研究结果显示在单纯的药物治疗基础上结合中医特色预防调养能够在过敏性鼻炎的治疗上达到更好的疗效,在治疗后期单纯使用中医特色预防调养法对过敏性鼻炎患者进行辅助治疗,能起到一定的缓解

表1 两组治疗前后主要症状、体征积分及sIgE水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	鼻塞(分)	鼻窦(分)	喷嚏(分)	流涕(分)	体征积分(分)	sIgE水平(kU/L)
研究组 (n=45)	治疗前	2.36±0.53	2.99±0.64	2.24±0.53	2.24±0.57	2.13±0.73	45.91±5.74
	治疗2周	0.84±0.67 [△]	0.70±0.63 [△]	0.80±0.66 [△]	0.80±0.66 [△]	0.80±0.66 [△]	16.95±2.72 [△]
	治疗4周	0.73±0.69 [△]	0.64±0.65 [△]	0.71±0.66 [△]	0.69±0.63 [△]	0.69±0.63 [△]	15.50±2.74 [△]
对照组 (n=45)	治疗前	2.20±0.46	1.96±0.64	2.13±0.51	2.09±0.60	2.11±0.68	45.40±5.06
	治疗2周	1.02±0.66 [△]	0.89±0.53 [△]	0.87±0.46 [△]	0.87±0.46 [△]	1.02±0.78 [△]	17.39±3.12 [△]
	治疗4周	1.11±0.75 [△]	0.98±0.62 [△]	1.02±0.62 [△]	0.96±0.56 [△]	1.13±0.73 [△]	18.59±3.23 [△]

注:与本组治疗前比较,[△]P<0.05;与对照组同时期比较,[△]P<0.05。

表2 两组治疗2周临床疗效比较(n)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效(%)
研究组	45	15	12	13	5	40(88.89)
对照组	45	12	12	14	7	38(84.44)

表3 两组治疗4周临床疗效比较(n)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效(%)
研究组	45	18	13	11	3	42(93.33) [△]
对照组	45	8	11	16	10	35(77.78)

注:与对照组比较,[△]P<0.05。

病情及防止病情复发的作用。

头为诸阳之会,鼻居面中为阳中之阳,阳气充沛则鼻窍通利^[10-11]。冷水洗鼻意在阳长阴消、阴阳平衡的前提下激发机体阳气。为避免太过或不及,笔者在长期临床实践中摸索出按揉迎香穴66次能有效地达到对鼻及鼻腔周围气血经络的刺激强度,且该数为33的倍数,可激发阳气,增强机体抵御外邪的能力,达到疏通鼻窍的效果。

本研究中中医特色预防调养的思想形成来源于中医养生学及中医鼻病专科特点。古时的养生方法能养、能防、能治。其中《素问·上古天真论》有言“法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常,不妄作劳,故能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去”,阐释了充分利用天地阴阳自然变化之理,从而适应、调和养生之法,达到天人合一的理想状态^[12]。中医对鼻鼽的预防调养主要以中医整体观念为指导思想,以脏腑经络学说为理论基础,根据鼻病的专科特点,直接或间接的刺激鼻部等辅助治疗来疏通鼻部气血经络,激发卫阳,从而增强鼻部抵御外邪的能力。在临床预防中,中医特色预防调养法不仅安全简便易行,并且卓有成效,是人类祛病延年的理想手段^[13]。

本研究采用的中医特色预防调养法优势在于:1)通利鼻窍,疏通经络。冷水洗鼻促进鼻部毛细血管收缩,利于鼻腔鼻窦的通气和引流;鼻部保健操涉及膀胱经、胃经、大肠经、小肠经及任督二脉,这些经脉与人体一身之血气、阴气和阳气密切相关,故常按摩鼻部可刺激鼻部周围的经脉循行,使气血畅通。2)激发卫阳,增

强抗邪能力。本病责之于肺脾肾虚,根据《素问》中所述“正气存内,邪不可干”以及“邪之所凑,其气必虚”的理论可知正气不足则虚,最终导致疾病发生。足部贯穿全身血脉及六大经脉,涉及全身各脏腑并调节各脏腑功能^[14]。而热水浴足既可助药力循行周身,还可激发卫阳,温补肾阳,从而增强抗邪能力。

全球过敏性鼻炎患病人数也在不断增长^[15]。过敏性鼻炎不仅会引发多种并发症,如哮喘、分泌性中耳炎、结膜炎等,严重影响着人们正常的生活^[16]。中医特色预防调养强调中医整体观,重在帮助患者树立防治思维,对于过敏性鼻炎的治疗,最重要的还是以预防为主,避免过敏原,注意室内清洁,发作时应及时治疗,增强自身免疫力。中医特色预防调养具有安全、简便、价廉、高效的特点,为临床预防及治疗上提供了一些思路。因测定血清总IgE对变态反应筛查的预测价值低,不能作为过敏性鼻炎的诊断依据,且血清特异性IgE与皮肤点刺试验具有相似的诊断性能,故本研究将血清特异性IgE作为客观指标进行观察^[6]。另由于本研究病例数相对较少,过敏性鼻炎复发率较高,且缺乏对这些患者的远期疗效观察,还需进一步随访观察其复发率以验证远期疗效。在后期的研究中我们需要扩大样本量,增加观察指标,更客观地观察采用中药内服结合中医特色预防调养法治疗过敏性鼻炎伴有并发症的临床疗效。

参 考 文 献

- [1] 孙虹,张罗.耳鼻咽喉头颈外科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2019.
- [2] 王孟,郑铭,王向东,等.中国过敏性鼻炎流行病学研究进展[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2019,26(8):415-420.
- [3] 施磊,张守杰,胡原.过敏性鼻炎的中医病因探讨[J].中医文献杂志,2019(6):18-19.
- [4] 刘蓬.中医耳鼻咽喉科学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2016:108-110.
- [5] 邓慧芳,陈子杰,翟双庆.《黄帝内经》面部分候脏腑理论的演变[J].中华中医药杂志,2018,33(3):837-840.
- [6] 姜峰.过敏性鼻炎与中医体质的关系[J].中华中医药杂志,2008(2):140-142.
- [7] 毛得宏,庠红红.变应性鼻炎内外辨治思路[J].中医杂志,2016,57(19):1697-1698.
- [8] 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):7-17.
- [9] 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组.变应性鼻炎诊断和治疗指南(2004年,兰州)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2005,40(3):166-167.
- [10] 张觉人,张丹丹,丁念,等.“头为诸阳之会”的临床思考[J].辽宁中医杂志,2008,35(3):381.
- [11] 刘姗姗,孙海波.《黄帝内经》与耳鼻咽喉相关理论探析[J].

- 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(3): 160-163.
- [12] 黄若玫. 从《素问·上古天真论》浅谈中医养护[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(1): 32-34.
- [13] 张锋. “预防调护”在防治耳鼻喉疾病的地位及思考[C]. 中华中医药学会耳鼻喉科分会、世界中联耳鼻喉口腔科专业委员会. 中华中医药学会耳鼻喉科分会第23次学术年会、世界中联耳鼻喉口腔科专业委员会第九次学术年会论文集. 中华中医药学会耳鼻喉科分会、世界中联耳鼻喉口腔科专业委员会: 中华中医药学会耳鼻喉科分会, 2017: 378-379.
- [14] 吕艳芬, 王冬杰, 吕桂凤. 浅析中医足部按摩法的原理与功能[J]. 中外医疗, 2008(20): 94.
- [15] Brozek JL, Bousquet J, Baena-Cagnani CE, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on (ARIA) guidelines: 2010 revision [J]. J Allergy Clin Immunol, 2010, 126(3): 466-476.
- [16] 程雷. 变应性鼻炎的诊断和治疗[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2013, 27(2): 1-4.

(收稿日期 2020-07-17)

自拟益气化痰活血方治疗急性缺血性脑卒中的临床观察

蒋佩珊¹ 黎辉² 雷励^{2△}

(1. 广州中医药大学, 广东 广州 510405; 2. 重庆市北碚区中医院, 重庆 400700)

中图分类号: R743.3 文献标志码: B 文章编号: 1004-745X(2021)01-0143-04

doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2021.01.041

【摘要】 目的 观察自拟益气化痰活血方治疗急性缺血性脑卒中的临床疗效。方法 将80例急性缺血性脑卒中患者按照随机数字表法分为治疗组和对照组各40例, 两组均给予基础治疗(包括改善侧支循环、抗血小板聚集、调脂等), 治疗组在西医常规治疗方案的基础上加用益气化痰活血方, 治疗疗程为14 d。观察其治疗前后中医证候总积分、主要证候单项积分、神经功能缺损程度(NIHSS)、运动功能(Fugl-Meyer)评分、C反应蛋白以及安全性指标(血常规、肝肾功、心电图、大小便常规)。结果 治疗后两组患者的疗效指标均较治疗前有所改善, 且治疗组的改善程度大于对照组($P < 0.05$), 治疗组临床总有效率优于对照组($P < 0.05$)。结论 自拟益气化痰活血方可提高急性缺血性脑卒中患者的临床疗效, 对炎症因子指标有下调作用。

【关键词】 急性缺血性脑卒中 益气化痰活血方 痰瘀阻络 临床观察

急性缺血性脑卒中是临床常见的脑血管疾病之一。本病好发于中老年人群, 且发病率、致残率、致死率均较高^[1-4]。在急性缺血性脑卒中存活患者中, 约50%的患者合并了偏瘫症状, 严重危害了健康和生活质量^[5-7]。本病依据其临床表现, 可归属为“中风”范畴^[8]。笔者潜心钻研中医经典, 在通信作者雷励教授的指导下, 依照急性缺血性脑卒中的核心病机“元气亏虚, 痰瘀阻络”, 自拟益气化痰活血方治疗痰瘀阻络型急性缺血性脑卒中, 临床收效良好。现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择

1) 诊断标准: 西医诊断标准参照《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018》^[9]; 中医诊断标准参照《中风病诊断与疗效评定标准》^[10]。2) 纳入标准: 急性起病, 发病时间在6~48 h内, 无意识障碍, 符合西医诊断标准、中医诊断标准且辨证为痰瘀阻络证; 年龄40~75岁, 男女不限; 自愿参加本临床研究, 并签署知情同意书。3) 排除标准: 急性缺血性脑卒中恢复期者; 存在严重的

其他各系统疾病如恶性血液系统的疾病、严重肝肾功能衰竭等; 对本研究的药物过敏或自身属于易过敏体质者; 存在严重的并发症如意识障碍、休克等者; 存在严重的精神病或吸毒以及滥用药物者; 处于哺乳期、妊娠期者; 正在接受其他课题的临床研究者; 依从性差者。

1.2 临床资料

选取本院2018年12月至2019年12月收治的急性缺血性脑卒中患者共80例, 以随机数字表法将80例患者随机分为对照组和治疗组各40例。此次观察中, 治疗组剔除1例, 脱落2例, 总完成数为37例; 对照组剔除1例, 脱落1例, 总完成数为38例。治疗组中男性22例, 女性15例; 平均年龄(67.12±5.43)岁; 平均发病病程(7.62±1.51)h; 合并高血压病16例, 糖尿病11例, 冠心病9例; 吸烟27例, 饮酒25例。对照组中女性17例, 男性21例, 平均年龄(68.25±5.72)岁; 平均发病时间(7.27±1.32)h; 合并高血压病15例, 糖尿病11例, 冠心病9例; 吸烟史25例, 饮酒史28例。两组一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 参照《中国急性缺血性脑卒中诊治指

△通信作者(电子邮箱: 1807313118@qq.com)