

综合疗法治疗常年性变应性鼻炎 40 例

★ 蔡恒 (广东医学院附属医院中医科 广州 524001)

★ 陈晓征 (广东湛江第一中医院五官科 湛江 524001)

摘要:目的:比较中药内服、中药穴位敷贴、穴位注射、西药四联综合疗法和单纯西药疗法对常年性变应性鼻炎的临床疗效。方法:将 80 例患者随机分为综合疗法治疗组(40 例)和西药对照组(40 例),对两组治疗结束时的疗效和停止治疗 2 个月后随访的疗效进行观察和比较。结果:治疗结束时综合疗法组总有效率为 92.5%,对照组为 90%;停止治疗 2 个月后综合疗法组总有效率为 77.5%,而对照组则降至 37.5%。结论:两组治疗结束时疗效差异不明显,而综合疗法组的远期疗效优于对照组,复发率较低,具有标本兼治的优势。

关键词:变应性鼻炎;综合疗法

中图分类号:R 765.21 **文献标识码:**B

变应性鼻炎(又称过敏性鼻炎),是耳鼻喉科的常见病和多发病,分为常年性和季节性,具有反复发作,迁延难愈的特点。近年来,由于空气污染,自然环境恶化,发病率呈上升趋势,约在 10%~50%^[1]。笔者自 2000 年开始采用综合疗法治疗该病,并与单纯西药治疗作为对照组,取得较理想的临床疗效,现报告如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照 1997 年 11 月海口会议所拟的变应性鼻炎诊断及疗效评定标准^[2]。

1.2 临床资料 80 例常年变应性鼻炎患者,病程均在 2 年以上,除外合并鼻息肉、鼻中隔偏曲患者。随机分为治疗组和对照组,每组各 40 例。治疗组男 21 例,女 19 例;年龄最小 10 岁,最大 58 岁。对照组男 22 例,女 18 例;年龄最小 18 岁,最大 62 岁。两组病例均有不同程度的阵发性鼻痒、连续喷嚏、鼻塞、流涕等症。鼻腔检查均存在以下特征:鼻粘膜多为苍白,少数充血,鼻甲肿胀,发作时有较多清稀粘液或水样分泌物。两组男女比例、年龄构成、症状、体征方面均具有可比性。

2 治疗方法

2.1 综合疗法组 (1) 中药内服:以温肺止流丹加味为基础方:党参、黄芪、鱼脑石各 15 g,白术、五味子、诃子、桔梗、防风、苍耳子、辛夷花、仙灵脾各 10 g,荆芥、细辛、甘草各 5 g。偏肺气虚者党参、黄芪用量加倍,偏脾虚湿重者加薏苡仁、茯苓、苍术、冬瓜仁,鼻痒、喷嚏多者加蜈蚣、地龙、钩藤。上药用清水

1 200 mL 煎至 400 mL,早晚各服 200 mL,每日 1 剂。(2) 穴位注射:取胎盘注射液 1 支、维生素 B₁ 注射液 100 mg、维生素 B₁₂ 500 μg 混合后按穴注射操作常规,分别注射于迎香、足三里、肺俞,每周 2 次。(3) 中药穴位贴敷:白芥子、细辛、甘遂,按 5:3:2 的用量,共研细末,姜汁调制成直径约 1 cm 的药饼,用代温灸膏贴敷固定于肺俞、大椎、风门、脾俞、肾俞等穴位上,贴敷时间为 1~3 小时,每 5 天贴敷 1 次。(4) 西药治疗:氯雷他定片 10 mg,每日 1 次,同时使用含 1% 呋喃西林麻黄素、2% 色苷酸钠、0.02% 地塞米松之混合液,每天 3 次滴鼻。

2.2 西药对照组 用治疗组的西药用法。两组疗程均为 3 周。治疗开始前 1 周及治疗期停用其他一切药物。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照全国耳鼻喉科变应性鼻炎疗效评定打分标准^[2]。计算公式:

$$\frac{(\text{治疗前总分} - \text{治疗后总分})}{\text{治疗前总分}} \times 100\%$$
积分较治疗前下降 $\geq 75\%$ 为显效, $25\% < \text{下降} < 75\%$ 为有效,下降 $\leq 25\%$ 为无效。

3.2 治疗结果 见表 1、表 2。

表 1 两组治疗结束时疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	25	12	3	92.5
对照组	40	23	13	4	90

注:两组总有效率比较, $P > 0.05$ 。

表2 两组停止治疗2个月后疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	18	13	9	77.5
对照组	40	8	7	25	37.5

注:两组总有效率比较, $P < 0.05$ 。

4 典型病例

患男,32岁。患常年性变应性鼻炎病史12年,反复发作,鼻塞鼻痒,流清涕,喷嚏连连,气短乏力。体格检查:鼻粘膜较苍白,双下鼻甲肥大、苍白;鼻腔内见多量清稀分泌物。面色㿠白,舌淡,苔白滑、脉浮缓。诊断为常年性变应性鼻炎。中药以温肺止流丹加味:党参、黄芪、鱼脑石、辛夷花各15g;白术、五味子、防风、苍耳子、诃子、桔梗、仙灵脾各10g,荆芥、细辛、甘草各5g。每日1剂,分早晚2次服用。另用中药穴位贴敷及西药治疗法共治疗3周后,症状消失,追踪观察随访2个月未见复发。

5 讨论

变应性鼻炎属中医学“鼻鼽”范畴,其病因一是肺、脾、肾三脏虚损,二是风寒、异气之邪袭扰鼻窍而致。内因为本,外因为标。临床上主要分为肺虚感寒、脾气虚弱、肾阳亏虚三型,可根据证型进行辨证施治。其症状表现虽在肺,但根本则在脾肾亏虚,扶正固本方是治疗本病的大法。所以治疗组在使用西药的同时,选用党参、黄芪补肺健脾,其能调节T细胞功能而发挥抗过敏作用;辛夷花、荆芥、防风、细辛、苍耳子辛温解表散寒,并能抑制IgE水平,减轻过敏性炎症,使鼻腔通畅;鱼脑石、五味子、诃子敛肺收涩止涕;白术、茯苓、薏苡仁健脾渗湿利水,并能抑制腺体的过度分泌,减少鼻腔的分泌物;仙灵脾、附

子、益智仁温肾壮阳,并能通过其对肾上腺皮质功能的调节发挥其抗炎症的效应。诸药合用,具有补肺健脾、温肾通窍之功效。大量报道证实,三伏天穴位敷贴疗法对慢支、哮喘及过敏性鼻炎等均有良好的防治作用。研究还表明,穴位贴敷可使鼻腔分泌物SIgA的含量增高^[3],使T细胞亚群比率及血清总IgE增加^[4]。迎香为治鼻塞流涕之有效穴,配肺俞以补肺益气,配足三里以健脾并能培土生金,穴位和药液的结合起到补益肺脾、调节免疫和神经的功能。从表2可以观察到,由于综合疗法组同时运用了中药内服、穴位敷贴、穴位注射的综合治疗,远期疗效优于对照组,说明中西医结合综合疗法不但能够迅速控制症状和体征,而且能够补肺健脾温肾、调节机体免疫、改善过敏体质、降低对致敏原的敏感性,从根本上控制过敏反应的发生,具有标本兼治的功效。如何控制变应性鼻炎的症状和体征,延长疗效,减少复发,改善患者的过敏体质,依然是临床医务工作者亟待解决的问题,在目前缺乏理想疗法的情况下中西医结合治疗变应性鼻炎具有重要的临床实用价值。

参考文献

- [1]鹿道温.全球防治变应性鼻炎的新思路[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2003,11(2):100~101
- [2]中华医学会耳鼻喉科学分会,中华耳鼻喉科杂志编辑委员会.变应性鼻炎诊断标准及疗效评定标准[S].中华耳鼻喉科杂志,1998,33(3):134~135
- [3]李鹏.穴位敷贴法治疗过敏性鼻炎121例[J].江西中医药,1989,20(10):10
- [4]谭敬书.穴位敷贴法治疗常年性变应性鼻炎60例[J].中国中西医结合杂志,1994,14(6):342

(收稿日期:2006-03-20)

新专栏征稿

《江西中医学院学报》以下重点栏目面向全国征稿:

●理论研究 对中医重大理论问题进行专题论述。讨论专题有:中医水理论研究、火理论研究、体质学说研究、梦理论研究、病证理论研究。

●百家争鸣 旨在打破中医学术界的沉闷局面,对中医药事业发展的重大问题展开讨论争鸣。争鸣要求坚持良好的学术道德,敢说真话,敢亮观点。争鸣的主要内容有:中医教育反思、中医科研走向、中医发展前景、中西医结合前景、新时期中医的生存模式等。

●中医文化研究 主要反映中医与古代哲学、古代社会政治经济、人文地理等文化形态的研究成果以及五运六气研究、生命学说研究的最新动态。

●道教医学研究 包括道教医药文献研究、道教医药人物研究、道教医药史研究、道教医学理论研究、道教医学方药研究、道教医学养生研究等,要求观点正确,不违背国家宗教政策。

欢迎广大作者踊跃投稿。