

热敏灸与药物治疗慢性单纯性鼻炎疗效对比观察

★ 谢强¹ 周蓝飞¹ 范新华² 孟振² (1. 江西中医学院附属医院 南昌 330006; 2. 浙江省桐乡市中医院 桐乡 314500)

摘要:目的:比较热敏灸与常规西医治疗慢性单纯性鼻炎的疗效差异。方法:将 120 例慢性单纯性鼻炎患者随机分为两组,每组 60 例。观察组采用热敏灸,穴取百会、印堂;对照组采用常规西医治疗,对两组患者疗效进行比较。结果:治疗后两组症状体征积分均下降($P < 0.01, P < 0.05$),且观察组对症状体征积分改善优于对照组($P < 0.05$),观察组总有效率为 86.7% (52/60),优于对照组的 60.0% (36/60) ($P < 0.05$)。结论:热敏灸治疗慢性单纯性鼻炎疗效优于常规西医治疗。

关键词:热敏灸;慢性单纯性鼻炎

中图分类号:R 245 **文献标识码:**B

慢性单纯性鼻炎属中医的鼻塞范畴,是耳鼻喉科的常见病、多发病,是一种以鼻粘膜肿胀、分泌物增多为特征的慢性炎症。临床表现以鼻塞、鼻涕增多为主要症状,还可伴有鼻根部不适、胀痛和嗅觉减退。鼻塞为间歇性和交替性。笔者采用热敏灸升阳驱霾法治疗慢性单纯性鼻炎 60 例,现报告如下。

1 一般资料

研究对象选取 2009 年 2 月—2010 年 2 月江西中医学院附属医院耳鼻喉科门诊患者共 120 例,将按照患者就诊时间顺序随机分为观察组和对照组各 60 例。参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准·鼻塞》^[1]及“十五”国家级规划教材《中医耳鼻喉科学·鼻塞》^[2]制定,诊断为慢性单纯性鼻炎阳虚型;观察组中,男 39 例,女 21 例;年龄 18—61 岁;病程 3—12 个月。对照组中,男 35 例,女 25 例;年龄 18 岁—63 岁;病程 3—12 个月。经统计学处理,两组患者的性别、年龄、病程等一般资料经统计学处理,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 观察组 取穴:百会、印堂。

操作方法:艾条热敏化悬灸。选取百会穴、印堂穴,按下述步骤分别进行回旋、雀啄、往返、温和灸四部法施灸操作:先行回旋灸 1 分钟温热局部气血,继以雀啄灸 1 分钟加强敏化,循经往返灸 1 分钟激发经气,再施以温和灸发动感传、开通经络。此时在穴

位处出现的透热、扩热、传热、局部不热(或微热)远部热、表面不热(或微热)深部热、或其他非热感(如酸、胀、压、重等)等感传时,即是腧穴热敏化,施灸至感传消失、皮肤灼热为度。每日 1 次。

2.2 对照组 用呋嘛滴鼻液 10ml/瓶,每日 3 次。理由:该药有控制鼻腔炎症,改善鼻腔通气状况的作用,符合公认有效、可比原则。

两组患者均连续治疗 7 天为一疗程,共治疗 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准·鼻塞》^[1]及“十五”国家级规划教材《中医耳鼻喉科学·鼻塞》^[2]制定。临床痊愈:7 天内鼻塞、流涕等症状消失,鼻腔检查正常。显效:7 天内症状、体征总积分改善 2/3 以上。有效:7 天内症状、体征总积分改善 1/3 以上。无效:7 天内未达到有效标准或症状加重。

3.2 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件进行统计学处理,计量资料用 s 表示,采用 t 检验,计数资料用卡方检验和秩和检验。

4 结果 见表 1、2。

表 1 两组患者临床总有效率比较 例(%)

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效(%)
观察组	60	5	35	12	8	52(86.7)
对照组	60	0	28	8	24	36(60.0)

从表 1 可知经 7 天治疗后,经 Ridit 分析,两组

治疗结束时总有效率比较,具有显著性差异($P < 0.05$),表明观察组的总有效率优于对照组。

表 2 两组患者治疗前后症状体征总积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	60	16.22 ± 7.137	2.68 ± 3.339
对照组	60	17.15 ± 7.156	9.06 ± 5.192

从表 2 可知观察组和对照组治疗前症状、体征总积分经 t 检验 $P > 0.05$, 两组之间差异无统计学意义,具有可比性。观察组治疗前后症状、体征总积分比较 $P < 0.01$, 差异有统计学意义;对照组治疗前后症状、体征总积分比较 $P < 0.05$, 差异有统计学意义。表明观察组治疗慢性单纯性鼻炎的疗效明显优于对照组。

5 讨论

慢性单纯性鼻炎属中医学鼻塞范畴,是指鼻粘膜由于局部性、全身性或环境性因素所致的可逆性炎症,为呼吸道常见慢性疾病之一,临床以鼻塞、流涕为主要症状,伴有伴有头痛、头昏、嗅觉减退,说话可呈闭塞性鼻音等不适症状。检查时见鼻粘膜肿胀,表面光滑、湿润,一般呈暗红色。鼻甲粘膜柔软而富有弹性,探针轻压可现凹陷,但移开探针则凹陷很快复原,特别在下鼻甲为明显^[3]。中医理论认为头面为诸阳所聚,鼻居面中为阳中之阳,是清阳交会之处,清阳之气从鼻窍出入,故称为“清窍”。鼻窦多因肺脾肾阳气亏虚不能煦养清窍,清窍空虚,风寒湿浊阴霾上蒙清窍,“邪犯空窍”所致。而清窍之空,源于脏腑之虚;且邪之所成,亦源于脏腑之虚;故采取“升阳祛霾”为法则治之。“升阳祛霾”热敏灸法,即在督脉之百会穴及督脉循行区域之经外奇穴印堂穴处艾灸,能有效地激发并振奋全身之阳气,增强机体抗病能力而祛邪外出,为治疗鼻窦的较佳疗法,正所谓“红日当空,阴霾自散”。热敏灸法,具有较好的抗炎及增强免疫作用,尤其在感染、免疫性疾病的防治与保健方面发挥其独特的功效^[4-6]。热敏灸升阳驱霾法更能够提高温阳散寒、煦通鼻窍的作用。热敏灸法即临床腧穴热敏化灸疗,这是陈日新、康明非教授发现的针灸学新理论指导下开展的一种新的艾灸疗法,认为人体腧穴存在静息态与敏化态

两种状态,人体在疾病状态下,体表腧穴可能发生敏化,敏化态的腧穴对外界相关刺激呈现“小刺激大反应”;腧穴热敏化是腧穴敏化的一种类型,热敏化腧穴的最佳刺激为艾灸热刺激,极易激发感传,大幅度提高了灸疗临床疗效^[7-11]。热敏灸升阳祛霾法在临床上治疗慢性单纯性鼻炎达到较好的疗效^[12-15]。热敏灸升阳祛霾法治疗本病具有高效、安全、无毒副作用、价廉、简便,可以广泛应用在基层医疗中。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局发布. 中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准·鼻塞》. 南京: 南京大学出版社, 1994: 123
- [2] 王士贞. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 115 - 117
- [3] 孔维佳, 许庚, 王斌全, 等. 卫生部规划教材全国高等学校教材耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005, 8 月第 1 版: 58.
- [4] 陈汉平, 翟道荡. 关于针灸一免疫研究思路的探讨[J]. 上海针灸杂志, 1991; (1): 34
- [5] 桂金水. 近十年来灸法的临床和实验研究进展[J]. 上海针灸杂志, 1990 ~ (4): 37
- [6] 周楣声, 唐照亮. 灸法治疗流行性出血热一应用与研究[J]. 中国科学技术大学出版社, 1992: 44
- [7] 陈日新, 康明非. 一种新类型的疾病反应点——热敏点及其临床意义[J]. 江西中医学院学报, 2006(2): 29 - 30.
- [8] 陈日新, 康明非. 腧穴热敏化的临床应用[J]. 中国针灸, 2007, (03): 199 - 202.
- [9] 陈日新, 康明非. 腧穴热敏化及其临床意义[J]. 中医杂志, 2006, (12): 905 - 906.
- [10] 陈日新, 康明非. 灸之要, 气至而有效[J]. 中国针灸, 2008(1): 44 - 46.
- [11] 陈日新, 康明非. 重视热敏灸感是提高灸疗疗效的关键[J]. 针刺研究, 2010, 35(4): 311 - 314
- [12] 王秀玲, 胡金秀, 谢强, 等. 应用谢强“升阳祛霾”法治疗变应性鼻炎 60 例临床观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2009, 9(6): 48 - 49
- [13] 李迎春, 谢强. “升阳祛霾”针灸法治疗风寒型急性鼻炎的临床观察[J]. 北京中医药, 2009, 28(11): 882 - 883
- [14] 谢强, 杨淑荣, 邓琤琤, 等. “升阳祛霾”针灸法治疗风寒感冒的临床研究[J]. 北京中医药, 2009, 28(11): 882 - 883
- [15] 王芳, 谢强. 谢强耳鼻咽喉科学术思想初探[J]. 江西中医药, 2009, 40(12): 18 - 20

(收稿日期: 2010-12-10 责任编辑: 周茂福)

欢 迎 投 稿 ! 欢 迎 订 阅 !