

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2016.03.028

文章编号: 1005-8982(2016)03-0137-04

自拟醒窍益气汤联合穴位针刺治疗 过敏性鼻炎的疗效探讨

张治成, 杨晓, 杨晓刚

(河南中医学院第一附属医院 耳鼻喉科, 河南 郑州 450000)

摘要:目的 探讨自拟醒窍益气汤联合穴位针刺治疗过敏性鼻炎的临床效果。**方法** 选择该院耳鼻喉科 2012 年 5 月 -2014 年 12 月收治的过敏性鼻炎患者 170 例,采用随机区组法分为对照组(85 例)和中西医结合组(85 例),分别给予氯雷他定单用和在此基础上加用自拟醒窍益气汤联合穴位针刺治疗,比较两组患者临床疗效,治疗前后鼻部症状体征积分、最大呼气流速(PEF)、PEF 昼夜变异率、IgE、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白介素-4(IL-4)、IL-12 水平及临床复发率等。**结果** 中西医结合组患者临床疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);中西医结合组患者治疗后鼻部症状体征积分低于对照组、治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$);中西医结合组患者治疗后 PEF 和 PEF 昼夜变异率水平优于对照组、治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$);中西医结合组患者治疗后 IgE、TNF- α 、IL-4 及 IL-12 水平优于对照组、治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$);中西医结合组患者临床复发率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 自拟醒窍益气汤联合穴位针刺治疗过敏性鼻炎可显著减轻临床症状和体征,改善鼻部通气功能,控制炎症反应水平,并有助于降低复发风险。

关键词: 中药;针刺;过敏性鼻炎;疗效

中图分类号: R765.21;R246.81

文献标识码: B

Clinical effects of self-made Xingqiao Yiqi Decoction combined with acupuncture in treatment of allergic rhinitis

Zhi-cheng Zhang, Xiao Yang, Xiao-gang Yang

(Department of Otorhinolaryngology, the First Affiliated Hospital, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou, Henan 450000, China)

Abstract: Objective To investigate clinical effects of self-made Xingqiao Yiqi Decoction combined with acupuncture in the treatment of allergic rhinitis. **Methods** Totally 170 patients with allergic rhinitis were chosen in our hospital in the period from May 2012 to December 2014, and randomly divided into two groups including control group (85 patients) with Loratadine used alone and TCM combined with Western medicine group (85 patients) with self-made Xingqiao Yiqi Decoction combined with acupuncture in addition to Loratadine. The clinical efficiency, the scores of nasal symptoms and signs, the levels of peak expiratory flow (PEF), PEF diurnal variation frequency, IgE, TNF- α , IL-4 and IL-12 before and after treatment and the clinical recurrence rate were compared between both groups. **Results** The clinical efficiency of the TCM combined with Western medicine group was significant higher than that of the control group ($P < 0.05$). The scores of nasal symptoms and signs of the TCM combined with Western medicine group after treatment was significantly better than those of the control group and before treatment ($P < 0.05$). The levels of PEF and PEF diurnal variation frequency of the TCM combined with Western medicine group after treatment were significantly better than those of the control group and before treatment ($P < 0.05$). The levels of IgE, TNF- α , IL-4 and IL-12 of the TCM combined with Western medicine group after treatment were significantly better than those of the control group and before treatment ($P < 0.05$). The clinical recurrence rate of the TCM combined with Western

medicine group was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusions** Self-made Xingqiao Yiqi Decoction combined with acupuncture for the treatment of allergic rhinitis can efficiently relieve the clinical symptoms and signs, improve the nasal ventilation function, control the level of inflammation and is helpful in reducing the risk of recurrence.

Keywords: traditional Chinese medicine; acupuncture; allergic rhinitis; clinical efficiency

过敏性鼻炎是耳鼻喉科常见病与多发病之一,以鼻腔黏膜部位 I 型变态反应为主要特点^[1]。患者可见鼻塞、鼻痒、清水样涕及喷嚏反复发作等症状、体征,严重者出现注意力下降及睡眠质量低下等。流行病学研究证实,我国正常人群过敏性鼻炎发生率达 25%~28%^[2]。目前,过敏性鼻炎西医治疗常规采用组胺受体拮抗剂和激素类药物,但在控制鼻部症状、体征方面效果欠佳,且远期复发风险较高,无法满足临床治疗需要^[3]。近年来,中医药开始广泛用于过敏性鼻炎的治疗,并取得满意疗效。本研究以本院近年来收治的过敏性鼻炎患者 170 例为研究对象,分别给予氯雷他定单用和在此基础上加用自拟醒窍益气汤联合穴位针刺治疗,比较两组患者临床疗效,治疗前后鼻部症状体征积分、最大呼气流速(peak expiratory flow, PEF)、PEF 昼夜变异率、IgE、肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)、白介素-4 (Interleukin-6, IL-4)、IL-12 水平及临床复发率等,探讨中西医结合治疗过敏性鼻炎临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般研究

选取 2012 年 5 月-2014 年 12 月本院耳鼻喉科收治的过敏性鼻炎患者 170 例,采用随机区组法分为对照组和中西医结合组,每组各 85 例。对照组男性 53 例,女性 32 例;年龄 18~64 岁,平均(35.76 \pm 6.12)岁;病程 1~6 年,平均(3.81 \pm 1.04)年;中西医结合组男性 51 例,女性 34 例;年龄 18~65 岁;平均(35.84 \pm 6.16)岁;病程 1~7 年,平均(3.89 \pm 1.07)年。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.1.1 纳入标准 ①符合中华医学会鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组制定的《变应性鼻炎诊断和治疗指南(2009 年武夷山)》^[4]诊断标准;②年龄 ≥ 18 岁;③实验室检测特异性 IgE 阳性(+);④研究方案经医院伦理委员会批准;⑤患者及家属知情同意。

1.1.2 排除标准 ①入组前 4 周应用抗组胺药及其他抗过敏药物;②入组前 6 个月应用糖皮质激素或

免疫抑制剂;③过敏体质;④重度鼻中隔偏曲、化脓性鼻窦炎;⑤血液系统疾病;⑥严重脏器功能障碍;⑦自身免疫系统疾病;⑧临床资料不全。

1.2 治疗方法

对照组患者给予氯雷他定单用治疗,10 mg/次口服,1 次/d;中西医结合组患者则在此基础上加用自拟醒窍益气汤联合穴位针刺治疗,其中自拟醒窍益气汤方剂组分包括:黄芪 20 g,辛夷 15 g,防风 15 g,夏枯草 15 g,野菊花 10 g,白芷 10 g,川芎 10 g 及甘草 6 g,1 剂加水 500 ml 煎至 100 ml,早晚顿服;针刺选穴大椎、风门、足三里、合谷、迎香、肺俞、脾俞、肾俞及膈俞,以 25 mm \times 0.25 mm 一次性针灸针,毫针补法刺入,得气为宜,忌捻转提插,每次留针 30 min,隔天 1 次;两组患者以 14 d 为一疗程,行 2 个疗程。

1.3 观察指标

1.3.1 鼻部症状体征积分 鼻部症状体征积分计算依据《变应性鼻炎诊断和治疗指南》(2010 年)^[5]进行,其中鼻部症状包括鼻塞、流涕、鼻痒、喷嚏;鼻部体征包括下鼻甲与鼻底距离,中鼻甲黏膜息肉样变或息肉形成。

1.3.2 鼻部通气功能指标 包括 PEF 和 PEF 昼夜变异率,检测仪器采用德国耶格(Jaeger)公司 MS IOS 型肺功能检测仪。

1.3.3 炎症反应 炎症反应水平包括 Ig-E、TNF- α 、IL-4 及 IL-12 指标;检测试剂盒采用瑞士罗氏(Roche)公司酶联免疫定量试剂盒。

1.3.4 临床复发率 治疗结束后随访 6 个月,记录临床复发例数,计算临床复发率。

1.4 疗效判定标准

1.4.1 显效 临床症状体征积分减分率 $\geq 75\%$ 。

1.4.2 有效 临床症状体征积分减分率为 50%~74%。

1.4.3 无效 未达到上述标准。临床治疗总有效率=[(显效例数+有效例数)/总例数] $\times 100\%$ ^[6]。

1.5 统计学方法

采用 Epidata 3.10 和 SPSS 15.0 统计软件进行

数据分析,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,其中组间比较成组用 t 检验,计数资料以率表示,用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

中西医结合组患者临床疗效优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.2 两组患者治疗前后鼻部症状体征积分比较

中西医结合组患者治疗后鼻部症状体征积分低于对照组、治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

2.3 两组患者治疗前后PEF和PEF昼夜变异率水平比较

中西医结合组患者治疗后PEF和PEF昼夜变异率水平优于对照组、治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

2.4 两组患者治疗前后IgE、TNF- α 、IL-4及IL-12水平比较

中西医结合组患者治疗后IgE、TNF- α 、IL-4及IL-12水平优于对照组、治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表4。

2.5 两组患者临床复发率比较

中西医结合组患者临床复发率为8.24%(7/85)低于对照组的22.35%(19/85),差异有统计学意义($\chi^2=6.54, P=0.012$)。

表1 两组患者临床疗效比较 ($n=85$)

组别	例数	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
中西医结合组	85	27	53	5	94.12
对照组	85	14	55	16	81.18
χ^2 值					6.57
P 值					0.013

表2 两组患者治疗前后鼻部症状体征积分比较 ($n=85$,分, $\bar{x}\pm s$)

组别	鼻部症状		鼻部体征	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
中西医结合组	10.64 \pm 1.59	3.31 \pm 0.57	9.16 \pm 1.83	3.87 \pm 0.68
对照组	10.48 \pm 1.55	6.60 \pm 0.96	9.22 \pm 1.87	5.74 \pm 1.04
t 值	1.04	2.87	0.87	2.78
P 值	0.894	0.000	1.106	0.000

表3 两组患者治疗前后呼吸功能指标水平比较 ($n=85, \bar{x}\pm s$)

组别	PEF/(L/min)		PEF昼夜变异率/%	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
中西医结合组	54.64 \pm 7.40	78.40 \pm 9.94	23.86 \pm 4.15	13.52 \pm 2.30
对照组	54.48 \pm 7.35	63.77 \pm 8.27	23.94 \pm 4.20	17.14 \pm 3.58
t 值	0.74	3.17	0.97	2.65
P 值	1.262	0.000	1.085	0.000

表4 两组患者治疗前后炎症因子指标水平比较 ($n=85, \bar{x}\pm s$)

组别	TNF- α /(μ g/L)		IgE/(IU/ml)		IL-4/(ng/L)		IL-12/(ng/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
中西医结合组	3.62 \pm 0.80	1.42 \pm 0.26	458.52 \pm 26.12	109.77 \pm 6.10	213.17 \pm 34.64	115.28 \pm 20.97	150.37 \pm 21.60	295.69 \pm 55.48
对照组	3.57 \pm 0.77	2.50 \pm 0.49	461.60 \pm 26.85	135.34 \pm 8.73	211.91 \pm 34.08	138.29 \pm 27.23	149.76 \pm 20.48	217.33 \pm 40.30
t 值	0.88	3.37	0.94	4.05	1.03	3.78	0.96	2.94
P 值	1.134	0.000	1.043	0.000	0.983	0.000	1.106	0.000

3 讨论

近年来随着我国工业发展及人群蛋白质摄入量增加,过敏性鼻炎发病率及发病人数呈逐年增高趋势。有研究显示,外源性变应原进入患者体内后,可刺激特异性IgE分泌,并于鼻腔黏膜结合肥大细胞^[6];在相同变应原再次进入鼻腔后,则可激活已结合的肥大细胞释放包括组胺、白三烯在内大量炎性介质,显著增强毛细血管通透性,导致腺体分泌亢进,最终诱

发出现鼻部症状、体征。西医治疗过敏性鼻炎目前尚无特效药物,多以组胺受体拮抗剂和激素类药物进行对症治疗,以缓解鼻部症状、体征为主要目的。

氯雷他定是临床应用较为广泛的一种外周选择性组胺H1受体拮抗剂,具有外周H1受体选择性高、鼻部症状体征改善作用快等优势^[7]。有研究证实,氯雷他定对于中枢H1受体干扰较小,且基本无5-HT作用。氯雷他定进入人体后有效血药浓度维持时间<

24 h,故需连续用药以避免复发,但随之而来的多种不良反应严重影响治疗依从性^[8]。

祖国传统医学认为过敏性鼻炎可归于鼻鼽范畴,肺、脾、肾脏阳虚气损,风寒虚犯,水湿浊停于鼻窍为病机所在;肺虚而卫表失固,虚邪内侵,肺窍开于鼻以致鼻为所犯,津液停滞而窍失通畅;脾主运化,其气虚弱则湿浊上泛于鼻以致涕流四流;而肾气虚损可致脏腑衰弱,久之则金水相生失调。故过敏性鼻炎中医治疗应以肺为标,脾、肾为本^[9];本研究中过敏性鼻炎患者采用针刺治疗,其中针刺大椎、风门及肺俞可扶正补肺,足三里、肺俞及脾俞则具健脾补肾之效;辅以合谷、迎香及膈俞针刺可达收面口、通鼻窍之功^[9-10]。但以往研究显示,单纯针刺辅助西药治疗过敏性鼻炎总有效率仍 <90%,在缓解鼻部症状、体征,提高生活质量方面仍无法满足临床需要。故笔者在此基础上加用自拟醒窍益气汤方口服,方剂组分中黄芪补中益气,辛夷祛风醒窍,防风散表祛风,夏枯草解毒散结,野菊花清热消肿,白芷活血祛湿,川芎引药上行,而甘草则调和诸药以共奏益气固本,醒窍疏风之功效。现代药理学研究显示,黄芪中多糖、酮类及皂苷成分可有效调节机体免疫反应功能,提高机体抵抗力;辛夷提取物在拮抗组胺分泌及促进鼻腔血管收缩方面作用已被证实;防风则具有抗炎及降低鼻腔黏膜血管壁通透性的作用^[11-12]。

本研究中,中西医结合组患者临床疗效、治疗后鼻部症状体征积分、PEF 及 PEF 昼夜变异率水平优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示中西医结合治疗过敏性鼻炎在改善鼻部症状、体征,提高鼻部通气功能方面优势明显;中西医结合组患者治疗后 IgE、TNF- α 、IL-4 及 IL-12 水平优于对照组、治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$),证实中药联合针刺辅助治疗过敏性鼻炎有助于显著降低机体炎症因子释放水平,控制鼻部炎症反应程度。有研究显示,Th1 与 Th2 细胞比例失调是导致反应性鼻炎发病关键机制之一,其中 IgE 水平异常升高和 IL-12 水平异常减少在过敏性鼻炎发生、发展过程中发挥重要作用^[13]。IgE 表达水平升高可刺激组胺、激肽、白三烯及前列腺素等慢过敏反应物质释放,加重机体炎症反应水平;IL-12 是目前公认的人体内唯一可对

T 细胞增殖、分化发挥抑制作用细胞因子,其水平与人体免疫反应程度呈负相关;IL-4 则是一种由 Th2 细胞分泌的炎症细胞因子,亦是反映机体变态反应程度的敏感指标之一^[14]。

综上所述,自拟醒窍益气汤联合穴位针刺治疗过敏性鼻炎可显著减轻临床症状、体征,改善鼻部通气功能,控制炎症反应水平,并有助于降低复发风险。

参 考 文 献:

- [1] 李丹,吕妍,唐方. 小青龙汤对过敏性鼻炎大鼠症状积分及血清 IgE、IL-12、LTC4 水平的影响[J]. 四川中医, 2014, 32(4): 70-72.
- [2] Mohamed HS, Esmat OM, Abd Allha MH, et al. Effect of instructional guideline on allergic rhinitis symptoms[J]. J Am Sci, 2011, 7(4): 474-480.
- [3] 刘颖. 香菊胶囊配合针刺治疗过敏性鼻炎的临床疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(3): 529-530.
- [4] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会鼻科学组, 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(2009年武夷山)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2009, 44(12): 977-978.
- [5] 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[J]. 中国临床医生, 2010, 38(6): 67-68.
- [6] 胡厚琴. 麻黄附子细辛汤加味治疗太少两感证过敏性鼻炎临床观察[J]. 四川中医, 2015, 33(7): 143-145.
- [7] 赛佳洋,赵琰,王雪茜,等. 王庆国教授运用六经辨证治疗过敏性鼻炎举隅[J]. 中国中医急症, 2013, 22(12): 2046-2047.
- [8] Hara H, Sugahara K, Hashimoto M, et al. Effectiveness of the leukotriene receptor antagonist pranlukast hydrate for the treatment of sleep disorder in patients with perennial allergic rhinitis[J]. Acta Otolaryngol, 2014, 134(3): 307-313.
- [9] 毛树文. 微针刀治疗过敏性鼻炎的临床研究[J]. 山东中医杂志, 2015, 34(7): 524-525.
- [10] 孙静远,张永臣. 针刺治疗过敏性鼻炎研究进展[J]. 河南中医, 2013, 33(7): 1175-1177.
- [11] 李文平,邹亚君,吴刚. 宣肺通窍汤联合西替利嗪对常年性变应性鼻炎患者血清 IL-17、IL-10 的影响[J]. 福建中医药, 2014, 45(3): 12-13.
- [12] 田开宇,陈强. 邵氏五针法配合加味过敏煎治疗变应性鼻炎临床研究[J]. 中医学报, 2015, 30(5): 753-754.
- [13] 李华斌. 变应性鼻炎的发病机制及诊治进展[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2014, 49(4): 347-352.
- [14] 张群,石建国,王琴,等. 辛芩颗粒联合氯雷他定治疗变应性鼻炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(15): 1667-1669.

(童颖丹 编辑)