

风门穴药物注射治疗变态反应性鼻炎

赵长信[△] 岳凤敏* 姚淑英[△]

变态反应性鼻炎,目前无论中医还是西医均缺乏满意的疗法,需经常服药或外用滴鼻剂、吸入剂等,但往往副作用较大。近二、三年来有报告用合成皮质类固醇康宁克通-A(kenacort-A)肌肉注射剂、作下鼻甲注射或肌肉注射治疗本病,虽取得一定疗效,但仍具有一定副作用。本文采用小剂量康宁克通-A作穴位注射治疗本病,取得较好效果,现将结果报告如下。

一、临床资料

本文观察病例均经耳鼻喉科及变态反应科确诊,有明确致敏原,皮肤试验均为阳性。根据本病的主要症状发作程度,按积分法分为轻、中、重三型。若鼻腔中水样清涕增多,但一般不流出鼻孔者记1分;经常需擤鼻涕记2分;清涕甚多,时有往外滴出者记3分。喷嚏发作不频繁,每次最多3、4个记1分;发作较频,每次可连续5、6个记2分;喷嚏发作甚频,有时连续7、8个甚至数十个记3分。鼻腔稍有堵塞,稍痒,且时间短暂者记1分;鼻腔部分堵塞,痒较重,有时需要用手指揉搓者记2分;鼻腔完全堵塞,痒甚,需经常用手指揉搓者记3分。积分总数在10分以下(含10分)者为轻型,11~15者为中型,16分以上(含16分)者为重型。

我们观察的41例,随机分为二组。小剂量穴位注射组(下简称穴位注射组)共24例,其中男、女各12例;年龄25~63岁,平均38.2岁;病程2~26年,平均5.6年;病情属轻度者6例,中度者12例,重度者6例;合并支气管哮喘等过敏性疾患者13例;发病类型属常年性变态反应性鼻炎12例,季节性变态反应性鼻炎12例。常规量臀部肌肉注射组(下简称肌

肉注射组)共17例,其中男5例,女12例;年龄25~50岁,平均35.4岁;病程2~20年,平均5.1年;病情属轻度者3例,中度者10例,重度者4例;合并支气管哮喘等过敏性疾患者10例;发病类型属常年性变态反应性鼻炎10例,季节性变态反应性鼻炎7例。两组情况基本一致。

二、方法和结果

1. 治疗方法:穴位注射组采用小剂量康宁克通-A注射双侧风门穴方法治疗。用TB注射器配4号或4.5号注射针头,在每侧穴位上各注射康宁克通-A(美国施贵宝药厂生产)10毫克(0.25毫升),双侧穴位注射,总量为20毫克(0.5毫升)。肌肉注射组采用常规臀部肌肉注射方法,注射康宁克通-A40毫克(1毫升)。

两组病例均注射一次,注射后每周复诊一次,记录病情,观察一个月。观察期间停服一切药物。

2. 治疗结果:根据本文前述积分法,若每例经过治疗后积分总数减少1/2以上(含1/2)者为显效;积分总数减少3分以上(含3分)者为有效;积分总数减少不到3分者为无效。

穴位注射组24例,治疗后获显效21例,有效1例,无效2例;肌肉注射组17例,治疗后获显效11例,有效1例,无效5例。两组间疗效相比较,穴位注射组的显效率虽高于肌肉注射组,但经统计学处理无显著性差异($P>0.1$)。

穴位注射组治疗前积分均值为13.3分,治疗后积分均值为3.3分,平均减少 10.0 ± 0.93

[△] 中国中医研究院针灸研究所

* 北京协和医院变态反应科

分(均差值±标准误,下同);肌肉注射组治疗前积分均值为13.5分,治疗后积分均值为6.2分,平均减少 7.4 ± 1.40 分。治疗前后自身对照比较,两组均有非常显著差异($P < 0.001$);两组间积分差值比较无显著性差异($P > 0.1$)。

对有效病例中的部分病例进行了随访。穴位注射组随访19例,疗效维持最短1个月,最长10个月,维持疗效时间平均为2.6个月;肌肉注射组随访11例,疗效维持最短1个月,最长12个月,维持疗效时间平均为2.8个月。

以上结果提示,无论是康宁克通-A小剂量穴位注射还是常规量肌肉注射对于本病的疗效都是肯定的。两组疗效相似,无明显差别。

三、小结

康宁克通-A肌肉注射剂,是一种消炎作用很强的合成皮质类固醇,一次肌肉注射40~80毫克后,疗效可维持20~30天。本品虽然

副作用较小,但可有掩盖感染、加重胃溃疡或其他胃肠道不适、引发潜伏性糖尿病或加重糖尿病、改变月经周期等副反应,本文报告的肌肉注射组中就有1例出现了月经周期的变化。用康宁克通-A作下鼻甲注射,虽然作用较快,但局部易出血,若不慎还有引起视网膜中央动脉栓塞之可能,故并不十分安全,病人也不易接受。本组采用康宁克通-A小剂量风门穴位注射,结果与常规量肌肉注射的效果相同,且未见有副作用发生,提示了风门穴位的特异功效。

风门穴属足太阳膀胱经,有祛风散寒、宣肺通窍、治疗鼻鼽之作用,在我国针灸典籍中如《甲乙经》《针灸大成》等均已早有记载。单独选用该穴,注射小剂量康宁克通-A以治疗本病,具有用穴少、药量小、作用持续时间长而又未见毒副反应等优点,较常规的肌肉注射或下鼻甲注射有较大的优越性,值得进一步推广。

开 上 达 下 验 案 二 则

江苏省高邮县周山乡卫生院 薛 其 祚

例一:便秘

黄××,男,42岁,于1987年3月20日初诊。

患者一年前因患右肺结核,经治疗病情已稳定,现无咳嗽,睡眠饮食俱佳,唯大便秘结,旬日方得一行,甚则需灌肠通便,服润肠通便药则缓解一时,停药则便秘如故。视其苔白腻,诊脉细濡,寸口独滑。证由肺气闭郁,宣降失常,不能化气布精,肠津失润,大肠传导失司,腑浊阻滞,无力传导。拟开肺宣痹,滋液通肠。药用:炙枇杷叶15克(布包),郁金、豆豉、炙射干各10克,紫菀、生首乌、肉苁蓉各15克,枳壳10克。五剂,每日一剂,煎服。药后大便秘隔日自解一次,已无燥结之象,前方尚合病机,仍以原方十剂量,煎取头、二汁浓缩加蜂蜜收膏,早晚冲服各15克,一个月后随访,病告痊愈。

按:便秘一证,虽责之肠胃,然与肺脏关系密切,盖肺与大肠相表里,经络相通,气化相关。本例由于肺失宣化肃降,津液运化输布失常,肠液干涸,无力传导糟粕,故以枇杷叶、射干、紫菀,宣化肃降肺气;郁金、豆豉解郁行气,复其治节之权;加枳壳促进肠

濡动以利化降浊;首乌、苁蓉滋液润肠,增水行舟。此为下病上取之法。

例二:癃闭

王××,女,34岁,于1988年4月2日初诊。

患者既往有癃病史三年,三天前因与他人争吵,以致宿疾又作。刻诊:表情淡漠,精神抑郁,怀抱不舒,胸闷噎气不畅,小便淋漓,继而小便不通,曾服八正散煎剂,小便仍然闭塞,脐下胀满,舌苔白薄津润,脉细滑而弦。脉证合参,此乃肺气闭郁,不能通调水道,影响膀胱气化。治宜宣肺化气。药用:炙枇杷叶(布包)、豆豉、郁金各12克,车前子(布包)、紫菀各15克,通草、官桂各5克。服药二剂,小便通畅。

按:肺主一身之气化,通调水道,下达膀胱。如肺失治节之令,水道失于通调,则影响人体水液的运行与排泄。本例诊脉细滑弦而不数,视其苔白薄津润,非湿热蕴结下焦,故用清利药无效。病因为忧郁伤神、肺气痹阻,故以紫菀宣化肃降,开上达下通调水道;官桂、车前子以助化气利水,使水因气化,则小便自通,乃“提壶揭盖”之意。