

克敏饮治疗常年性变态反应性鼻炎气虚血瘀证 30 例临床研究

刘巧平* 刘建华* 刘大新*

摘要 目的:研究气虚血瘀与常年性变态反应性鼻炎(PAR)发病之间的关系及克敏饮治疗 PAR 的疗效机理。方法:随机选择 60 例符合 PAR 气虚血瘀证诊断的患者为观察对象,治疗组 30 例,对照组 30 例。治疗组采用中药克敏饮益气祛风、养血活血治疗,对照组采用西药斯特林抗组胺治疗。疗程均为 4 周。结果:治疗组近期显效率 46.67%,总有效率 86.67%;对照组显效率 16.67%,总有效率 83.33%。经 *Ridit* 分析,两组总有效率无显著性差异($P>0.05$),显效率有显著性差异($P<0.05$)。治疗组远期复发率 50%,对照组为 100%,两组差异有显著性($P<0.05$)。主要症状之一鼻塞的改善,两组比较有显著性差异($P<0.05$)。治疗组治疗前后白介素 4(IL-4)测定有显著性差异($P<0.05$)。结论:证实气虚血瘀是 PAR 的重要病机,克敏饮能有效的改善 PAR 患者的临床症状,并可使 IL-4 水平降低。立足整体调理则可能是本药有效治疗 PAR 且复发率降低的机理所在。

主题词 鼻炎,变应性,常年性/中医药疗法 @ 克敏饮

常年性变态反应性鼻炎(PAR)是耳鼻喉科的常见病、难治病之一。其发病率有逐年上升的趋势,据国外统计发病率为 10%~40%,国内尚无确切的统计数字。自 1998 年 8 月~2001 年 5 月,我们随机选择符合 PAR 气虚血瘀证诊断的患者为观察对象 60 例,治疗组 30 例,对照组 30 例。治疗组采用中药克敏饮益气祛风、养血活血治疗,对照组采用西药斯特林抗组胺治疗,经系统观察和统计学处理,现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:两组患者各 30 例。治疗组男 21 例,女 9 例;年龄 11~65 岁,平均年龄 32.63 ± 13.58 ;病程 1~30 年,平均病程 4.41 ± 4.00 。对照组男 18 例,女 12 例;年龄 10~65 岁,平均年龄 35.70 ± 11.43 ;病程 1~29 年,平均病程 4.76 ± 4.84 。两组患者性别、年龄及病程经统计学处理,差异均无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准^[1]

1.2.1 西医诊断标准:有明确吸入物致敏原线索,有个人和(或)家族过敏性疾病史,发作期有典型的症状和体征,每项各 1 分,共 3 分;变应原皮肤试验阳性反

应,至少有 1 种为(++)或(+++)以上、特异性 IgE 抗体检测阳性或变应原鼻粘膜激发试验阳性,且与皮肤试验及病史符合,每项各 2 分,共 4 分。鼻分泌物涂片嗜酸粒细胞和/或肥大细胞(嗜碱粒细胞)阳性各得 1 分。根据以上计分标准,6~8 分者诊断为常年性变应性鼻炎,3~5 分者为可疑变应性鼻炎,0~2 分可能为非变应性鼻炎。

1.2.2 中医证候诊断标准:根据冷方南主编《中医证候辨治轨范》^[2]中气虚血瘀证诊断标准及耳鼻喉科疾病特点而定。气虚血瘀证:主症:气短,神疲乏力,少气懒言,自汗,恶风怕冷,纳谷少馨,鼻粘膜苍白或灰白水肿,舌淡胖或有齿痕,脉细(沉、弱)。兼症:舌下络脉暗红、曲张,舌质紫暗或瘀斑、瘀点,脉弦细或涩或结代。

2 治疗及观察方法

治疗组:选用我科协定处方克敏饮(生黄芪 15~25g,白芍 15g,生地黄 10g,川芎 6~10g,制何首乌 10g,辛夷 10g,荆芥 10g,防风 10g,钩藤 30g,五味子 6g),水煎服,每日 1 剂,口服 2 次。

对照组:选用西药斯特林(Cetrine,加拿大龙灯制药有限公司,批号 B0004),每次 10mg,每日 1 次。服药期间,两组均停用其它抗过敏药物。两组疗程均为 4 周。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准^[1]:根据治疗前后症状和体征记分的总合,改善的百分率按下列公式评定:(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分 $\times 100\%$ 。疗效评定标准: $\geq 51\%$ 为显效,50%~21%为有效, $\leq 20\%$ 为无效。

3.2 两组治疗前后症状积分比较:表 1 示,两组鼻痒、鼻塞、喷嚏、流涕 4 种症状积分治疗后均有显著降低,与治疗前比较差异有显著性($P<0.01$)。而鼻塞症状两组治疗后积分比较差异有显著性($P<0.01$),说明在改善常年性变应性鼻炎鼻塞症状方面克敏饮疗效优于斯特林。

3.3 两组治疗前后体征积分比较:表 2 示,两组治疗前后比较,差异有显著性($P<0.01$);治疗后两组间比较,差异无显著性($P>0.05$)。说明克敏饮和斯特林在改善常年性变应性鼻炎患者的体征方面疗效相当。

3.4 两组治疗前后鼻粘膜激发试验积分比较:表 3

* 北京中医药大学东直门医院耳鼻喉科,北京市东直门内海运仓(100700)

收稿日期:2001-06-27;修回日期:2001-11-20

表1 两组治疗前后各症状积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别		例数	鼻塞	鼻堵	喷嚏	流涕
治疗组	治疗前	30	2.00±0.59	1.97±0.77	2.40±0.72	2.20±0.76
	治疗后	30	0.93±0.52 *	0.90±0.61 *△	1.00±0.74 *	1.00±0.61 *
对照组	治疗前	30	1.93±0.45	2.13±0.78	2.21±0.64	2.17±0.75
	治疗后	30	0.97±0.32 *	1.47±0.82 *	1.00±0.54 *	0.93±0.58 *

* 与同组治疗前比较, $P < 0.01$; Δ 两组治疗后组间比较, $P < 0.01$ 表2 两组治疗前后体征积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疗前积分	疗后积分
治疗组	30	2.10±0.66	1.03±0.67*
对照组	30	1.90±0.66	1.27±0.64*

* 与同组治疗前比较, $P < 0.05$ 表3 两组治疗前后鼻粘膜激发试验积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疗前积分	疗后积分
治疗组	30	6.26±2.29	3.40±1.19*
对照组	30	5.50±1.31	3.23±0.90*

* 与同组治疗前比较, $P < 0.01$

表4 两组近期总疗效比较

组别	例数	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)	显效率(%)
治疗组	30	14	12	4	86.67	46.67
对照组	30	5	20	5	83.33	16.67

示,两组治疗前后比较,差异有显著性($P < 0.01$),治疗后两组间积分比较,差异无显著性($P > 0.05$),说明克敏饮及斯特林均为治疗常年性变应性鼻炎的有效药,且疗效相似。

3.5 近期总疗效比较:表4示,经 *Ridit* 分析,两组总有效率差异无显著性($P > 0.05$),说明克敏饮与斯特林治疗常年性变应性鼻炎的近期疗效相当。

3.6 两组复发率比较:选取两组显效病例,随访1年,观察复发情况,治疗组显效14例,1年后复发7例,复发率为50%;对照组显效5例,复发率为100%。

3.7 治疗组治疗前后白介素4(IL-4)测定:治疗前后随机抽取治疗组16例患者进行IL-4测定,试剂盒由晶美生物工程公司提供。治疗前IL-4值为6.74±4.10,治疗后为2.30±3.05,治疗组治疗前后比较差异有显著性($P < 0.01$),说明克敏饮可使IL-4水平降低。

4 讨论

中医认为,“久病入络”、“久病入血”。因此,PAR的发病机制既有阳气不足,又有阴血受损的影响。此类患者单纯温补祛风不能有效的缓解症状,而加入养血活血之品则疗效甚佳。从临床实践的角度进一步证实了气虚血瘀在常年性变应性鼻炎病机中的重要地位。针对气虚血瘀、风邪侵袭的病机,拟以益气祛风、养血

活血之法,强调扶正祛邪。克敏饮以当归饮子化裁。当归饮子出自《外科正宗》。方中黄芪味甘性温,既补肺、脾之气,又能固表;当归味甘辛性温,补血活血,二者合和,益气活血共为君药。制何首乌味苦、甘涩,性微温,能补肝肾益精血,并能收敛精气,且不寒、不燥、不腻,为滋补良药,根据中医气血互生的理论,补精血以助元气;川芎味辛性温,辛散温通,有活血祛瘀,行气止痛的功能,为血中气药,能上行头目,外达皮肤,二药协助、加强益气活血共为之臣。白芍味苦酸,性微寒,养血敛阴,又有平肝、柔肝之用;生地黄甘寒苦润,滋阴清热;荆芥、防风味辛性温,善散风邪,防风又能胜湿;钩藤味甘性微寒,平肝熄风,兼有清透之力;五味子味酸性温,五味具备,唯酸独胜,上能收敛肺气,下能滋养肾水,内能益气,外能收敛,六药寒热并用,散中有收,扶正而不留邪,祛邪而不伤正,共为佐药。辛夷味辛性温为使,入肺经善散肺部风邪而通鼻窍,入胃经而能引胃中清阳之气上达头脑以止头痛,为散风邪通鼻窍之圣药。全方立足整体调理,温中有寒,收散结合。强调扶正祛邪,谨守脏腑病机,持久改善症状。

PAR是一种常见病,其病因与发病机理复杂,目前尚未完全明了。其中既有免疫性因素,又有非免疫性因素。因此,治疗上也应是综合性的。而西药的治疗多是针对某一方面的发病机制,所以难以令人满意,且停药后易复发。中药克敏饮立法、组方、选药均从中医整体出发,辨证施治,扶正祛邪。既可降低IL-4水平;方中川芎、辛夷和钩藤又可拮抗组胺;黄芪、当归和五味子均具有增多游离抗体,中和侵入体内过敏原的作用;当归、川芎、白芍等活血药均有调节血小板功能、拮抗血小板凝集的作用。且黄芪、当归、白芍、何首乌、荆芥、防风、辛夷等药还具有提高人体免疫功能及抗菌消炎的作用^[3],从而提高了机体适应环境的能力,是综合性治疗的具体体现,为西药所不及。

参考文献

- 中华医学会耳鼻咽喉科分会. 变应性鼻炎诊断标准及疗效评定标准. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1998, 33(3): 134-135.
- 冷方南. 中医证候辨治规范. 北京: 人民卫生出版社, 1989: 9-19.
- 阴健. 中药现代研究与临床应用. 北京: 中医古籍出版社, 1997: (1) 108-592; (2) 200-202.