

针灸治疗I型变态反应疾病疗效观察

广州中医学院 (广东 510407) 赖 新 生

指导: 司徒铃 靳 瑞 张家维

摘要 本文通过对 I 型变态反应疾病 143 例采用针灸和脱敏疗法对照观察, 结果表明, 针灸治疗具有广泛而明显的抗 I 型变态反应作用, 对变应性哮喘、变应性鼻炎、慢性荨麻疹的疗效明显高于脱敏治疗的对照组。
主题词 哮喘 针灸疗法 鼻炎, 变应性, 常年/针灸疗法 过敏/针灸疗法

I 型变态反应是通过抗原 (变应原) 引起 IgE 致敏的肥大细胞或嗜碱性粒细胞的特异性触发, 导致炎症的药理介质释放, 并作用于靶器官, 产生相应的临床症状和体征。主要病种有变应性哮喘、变应性鼻炎、慢性荨麻疹、异位性皮炎、食物过敏症等。本文以脱敏疗法作对照, 研究针灸对 I 型变态反应疾病的疗效。

一、观察对象

本组 143 例为 1988 年 10 月至 1989 年 10 月在广州医学院附属第二医院变态科收集的变应性哮喘、变应性鼻炎、慢性荨麻疹患者, 随机分为针灸组 87 例和脱敏组 (对照组) 56 例。针灸组中有变应性哮喘 49 例, 变应性鼻炎 23 例, 慢性荨麻疹 15 例; 对照组中有变应性哮喘 22 例, 变应性鼻炎 19 例, 慢性荨麻疹 15 例。两组病程均为 1~40 年, 年龄均为 17~56 岁。经统计学处理, 两组患者各病种间的年龄、病程均无显著性差异 ($P>0.05$)。

143 例均作变应原皮内试验, 分吸入性、食物性、细菌性三组。吸入组以粉尘螨 (115 例)、屋尘 (74 例)、野苋菜花粉 (74 例)、蟑螂浸出液 (65 例) 阳性率高; 细菌组以大肠杆菌 (61 例), 变形杆菌 (68 例) 阳性率高; 食物组以虾 (94 例)、蟹 (70 例)、草菇 (46 例) 阳性率高。

二、观察方法

1. 诊断标准: (1) 变应性哮喘: 按中华医学会《支气管哮喘的诊断、分期和疗效的评

定标准》⁽¹⁾, 能明确提供个人或家族变态反应病史, 有明显季节性发作史, 均在发作期, 排除可造成气喘或呼吸困难的其他疾病。(2) 变应性鼻炎: 诊断用 Mularkey 等提出的计分法⁽²⁾。得分 5~6 分者诊断为变态反应性鼻炎 (AR); 得分 3~4 分者诊断为可能变态反应性鼻炎 (PAR); 若得分 0~2 分诊断为非变态反应性鼻炎者予以排除。(3) 慢性荨麻疹: 诊断用 Monroe 氏的计分法⁽³⁾, 以发疹频率、风团数量、瘙痒程度、风团持续时间的不同记分。得分在 7 分以上 (含 7 分) 诊断为慢性荨麻疹, 其中得分 12~15 分为重度, 8~11 分为中度, 4~7 分为轻度。

2. 变态反应学检查: 全部病例作吸入性、食物性、细菌性共 41 种变应原皮内试验, 变应原由广州医学院附属第二医院变态科制备并提供。以二种以上变应原 (+~++) 阳性者列为观察对象, 部分病例经作血清、鼻分泌物嗜酸细胞计数及嗜碱细胞脱颗粒试验后予以确诊。

3. 辨证分型标准: 中医辨证分为实证和虚证两类。虚证辨证参照全国中西医结合虚证会议 1982 年 11 月制订的“中医虚证辨证参考标准”⁽⁴⁾; 实证辨证参照《针灸学》⁽⁵⁾和《中国针灸治疗学》⁽⁶⁾, 分为风寒、风热、痰浊三型。

4. 疗效评定标准: 两组均于治疗半年并随访半年后评定疗效。(1) 变应性哮喘: 症状和体征完全消失, 随访期间未见复发为近期痊愈; 在原哮喘好发季节无明显发作, 或偶有轻微发作, 不影响日常生活和活动为显效; 发作次数减少, 症状和体征变轻, 或用药剂量较前减少为好转; 症状和体征无改善为无效。(2) 变应性鼻炎: 症状和体征全部消失, 随访期间未见复发为近期痊愈; 在原得分基础上减少 5~10 分为显效;

在原得分基础上减少2~4分为好转;症状和体征未见减轻,或得分减少2分以下为无效。

(3) 慢性荨麻疹:症状和体征全部消失,随访期间未见复发为近期痊愈;在原得分基础上减少4~5分或以上为显效;在原得分基础上减少2~3分为好转;症状和体征未见减轻,或得分减少2分以下为无效。

三、治疗方法

1. 针灸组:三种疾病主穴均选肺俞(双)、脾俞(双)、肾俞(双)。变应性哮喘配加大椎、天突、鸠尾;变应性鼻炎配加风池、迎香;慢性荨麻疹配加血海、三阴交。上述三种疾病每次均选主穴1个,配穴2个,或结合辨证加取配穴。变应性哮喘属实证者主、配穴均用挑刺,或加针泻定喘,痰多泻丰隆;属虚证者毫针刺用补法,或加艾灸膏肓俞、关元,每次3~5壮。变应性鼻炎及荨麻疹之属实证者采用挑刺主穴,针刺配穴的方法,风热加针泻风池、合谷,风寒酌加艾灸足三里;虚证治同哮喘。

挑刺时患者取端坐或平卧位,常规消毒后,用自制挑针在选准的穴位上挑断下层白色纤维,敷以消毒纱块,防止感染。针刺以1.5寸华佗牌不锈钢针直刺或斜刺,得气后留针15分钟,中间行针一次。挑刺隔日一次,5次为一疗程;针刺每天一次,10次为一疗程。均于休息一周后继续下一疗程。针灸治疗期间停用一切中、西药。

2. 对照组:采用吸入性与细菌性各抗原浸出液的混合稀释液作皮下注射。先用 $1:10^6 \sim 10^7$ 浓度0.1ml皮下注射,以后每周注射2次,逐次增加剂量(0.2, 0.3……0.9 ml),并逐加抗原浓度(10^{-6} , 10^{-5} …… 10^{-2}),最后以 $1:10^2$ 浓度0.5 ml,每周1次作为维持量。考虑到脱敏不能立即见效,不排除对症应用西药如息斯敏、酮替芬、息喘灵的常规短时辅助使用。

四、治疗结果

1. 两组疗效比较:附表显示,针刺组对三种I型变态反应病的疗效均较对照组高。经统计学分析,针灸组治疗变应性哮喘、变应性鼻炎、慢性荨麻疹的显愈(近期痊愈+显效)率

附表 针灸组和对照组疗效比较

病类	针灸组(87例)				对照组(56例)			
	近愈	显效	好转	无效	近愈	显效	好转	无效
变应性哮喘	38	6	4	1	7	3	8	4
变应性鼻炎	16	4	1	2	4	5	8	2
慢性荨麻疹	11	2	1	1	4	3	7	1

均显著高于对照组($P < 0.001$ 、 $P < 0.01$ 、 $P < 0.05$)。

2. 两组症状与体征的改善情况:变应性哮喘观察气喘、胸闷、呼吸困难、咳嗽、咯痰、哮鸣音、紫绀等七项,针刺组对其改善明显,有效率在81.82%~91.83%之间,对照组则在57.14%~78.57%之间。变应性鼻炎观察鼻塞、喷嚏、流涕、鼻甲肿大、鼻粘膜苍白五项,结果显示,治疗组的疗效均高于对照组。治疗后两组平均分比较均有显著性差异($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。慢性荨麻疹观察发疹频率、风团数量、瘙痒程度、风团持续时间四项,针灸组对控制发疹频率、风团数量较对照组疗效好,治疗后平均分两组有非常显著性差异($P < 0.01$);对于风团持续时间及瘙痒的改善,其治疗后的平均分两组间无显著差异($P > 0.05$)。

3. 辨证分型与疗效的关系:针刺组87例,辨证为实证者31例,虚证者56例;对照组56例,辨证为实证者19例,虚证者37例。治疗实证的有效率,针刺组为93.55%(29/31例),对照组为63.16%(12/19例),组间比较,差异显著($P < 0.05$)。治疗虚证的有效率,针刺组为58.71%(48/56例),对照组为37.84%(14/37例),组间比较,差异极为显著($P < 0.001$)。

五、讨论

1. 关于针灸抗I型变态反应的疗效:目前国内外尚无以背俞穴为主治疗I型变态反应病的系统研究。我们曾报告以挑刺肺俞穴为主治疗变应性哮喘,取得一定疗效⁽⁷⁾。本文以目前盛行的脱敏疗法作对照,证明针灸具有较广泛而明显的抗I型变态反应作用。观察到针灸组

疗效较高,对症状的改善也较明显,与脱敏组间比较多数症状体征显示有显著性差异。辨证分型与疗效也有一定的关系,初步表明针灸对虚实两大类证,疗效均高于对照组,说明辨证施治与辨病相结合,将有助于提高疗效。

2. 关于五脏背俞穴的作用:脏腑之气输注于背,而背俞穴位当足太阳膀胱经第一侧线,督脉贯其脊,与任脉相关,为调节机体阴阳平衡的枢纽,是治疗各内脏系统疾病常用有效特定穴。《素问·长刺节论》认为凡邪客不去,内迫五脏,可刺灸背俞以泻却邪气,止其传变。后世医家较重视背俞的祛邪作用,如李东垣认为“六淫客邪有余之病,皆泻在背之腑腧”,即是此意。我们以背腧穴作为抗变态反应的主要穴位也以此为理论依据。

3. 关于挑刺方法:本文观察表明,针挑力专效宏,简便易行,无副作用,尤其是对抑制变应性哮喘的急性发作有明显作用,不少病人针挑一、二次后即能平喘。操作时应取穴准确,用力适度,最好挑断皮下白色纤维组织。

4. 关于选穴处方:治疗时以辨证选取背俞为主,并参以补泻,从调整机体阴阳,抑制亢盛的免疫病理入手。清代《时方妙用》指出:“寒邪伏于肺俞,痰窠结于肺膜,内外相应,一遇风寒暑湿燥火六气之伤即发,伤酒伤食亦发,动怒动气亦发,劳役劳房亦发。”这种外有所触,内损脏气,内外相应的观点与现代医学的观点相吻合,故哮喘治疗以“发时治肺,平时治肾”为原则。变应性鼻炎属于“鼻衄”之类,荨麻疹则属于“风热隐疹”,均与肺开窍于鼻、肺主皮毛有关。久病则必损脾肾,治当兼顾。选穴处

方时应辨证与辨病相结合,以疏导经络、扶正祛邪,通调脏腑,调衡阴阳为治。

5. 关于脱敏疗法:本法又叫免疫治疗,或称减敏治疗。1911年由Noon和Freeman首先创用,至今在全世界已被推广到I型变态反应的各种疾病,一般认为脱敏在3个月后起效,依治疗时间延长而疗效有增高的趋势。Warner⁽⁸⁾认为哮喘的脱敏至少应坚持1年以上。因多数病人难于坚持长期脱敏治疗,国内多以快速脱敏3个月或半年后判定疗效,且疗效结果不一^(9,10)。有关应用本法时的安全、疗程、药量、疗效判定、作用机制等均为当前研究课题。本文脱敏治疗仅半年,结果疗效低于针灸治疗,是否再坚持长期脱敏可提高疗效,有待今后继续观察。

参 考 文 献

- (1) 支气管哮喘的诊断、分期和疗效的评定标准. 中华结核和呼吸系疾病杂志 1984; 7(3):51.
- (2) Mularkey, et al. Allergic and Nonallergic Rhinitis. J Allergy Clin Immunol 1980; (65):122.
- (3) Monroe EM, et al. Arch Dermatol. 1981:117.
- (4) 中医虚证辨证参考标准. 中西医结合杂志 1983; (2):117.
- (5) 南京中医学院主编. 针灸学. 第一版. 上海科技出版社, 1979.
- (6) 邱茂良主编. 中国针灸治疗学. 第一版. 江苏科技出版社, 1988.
- (7) 赖新生,等. 针挑肺俞穴治疗支气管哮喘63例临床观察. 内部资料.
- (8) Warner JO. Immunotherapy (Allergy Immunological and Clinical Aspects). John Wiley and Sons Ltd. 1984:447.
- (9) 杨玉,等. 曲尼司特治疗支气管哮喘和变应性鼻炎的临床对照试验. 新药与临床 1988; 7(3):129.
- (10) 殷凯生,等. 减敏治疗前后嗜碱细胞组胺释放率及血浆核苷酸水平的变化. 中华结核和呼吸系统疾病杂志 1984; 7(4):231.

· 致 读 者 ·

在广大作者的大力支持下,本刊出版工作进行顺利,谨向大家表示衷心的感谢!对来稿处理问题,现敬告如下:1. 来稿收到后,本刊一律不再发回执。凡拟采用的稿件,本刊将在收稿之日起三个月内与作者联系。三个月内未接到本刊联系信函者,稿件自行处理。2. 本刊对来稿一律不退稿,务请作者自留底稿。特殊情况确需退稿者,请按邮电部1990年7月31日新规定附足邮资,写清通信地址和邮政编码,由本刊负责退还。

中医杂志编辑部