

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.03.010

冬病夏治不同穴位贴敷对过敏性鼻炎患者血清 IgE 的影响

朱正阳¹, 戚凯明¹, 宣丽华^{2*}

(1. 浙江中医药大学, 浙江省杭州市滨文路 548 号, 310053; 2. 浙江省中医院)

摘要 目的 探讨不同选穴冬病夏治穴位贴敷对过敏性鼻炎患者治疗效果及其对血清免疫球蛋白 E (IgE) 的影响。方法 将 70 例过敏性鼻炎门诊患者随机分为贴敷 12 穴位组 [取穴: 肺俞 (双侧), 心俞 (双侧), 膈俞 (双侧), 脾俞 (双侧), 肾俞 (双侧), 大椎, 关元] 和贴敷 6 穴位组 [取穴: 肺俞 (双侧), 心俞 (双侧), 膈俞 (双侧)] 各 35 例, 用冬病夏治贴膏于三伏天头伏、中伏、末伏第 1 天贴敷于不同穴位, 各贴敷 2h。治疗前后观察患者过敏性鼻炎症状进行评分, 并判定临床疗效; 治疗前及治疗 1 年后检测患者血清 IgE 水平。结果 贴敷 12 穴位组临床疗效总有效率为 88.57%, 明显高于贴敷 6 穴位组的 68.57% ($P < 0.05$)。治疗后贴敷 12 穴位组与贴敷 6 穴位组患者各症状评分均较治疗前下降 ($P < 0.05$), 且贴敷 12 穴位组鼻塞、流涕、鼻痒症状评分较贴敷 6 穴位组降低 ($P < 0.05$)。两组患者治疗 1 年后血清 IgE 水平均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且治疗 1 年后贴敷 12 穴位组低于贴敷 6 穴位组 ($P < 0.05$)。结论 冬病夏治穴位贴敷可以有效治疗过敏性鼻炎, 改善临床症状, 降低患者血清 IgE 水平, 综合取穴治疗效果更好。

关键词 过敏性鼻炎; 穴位贴敷; 冬病夏治; 免疫球蛋白 E

过敏性鼻炎是发生在鼻腔的 I 型变态反应性疾病, 以反复发作阵发性鼻痒、喷嚏、流大量清涕和发作时鼻黏膜苍白为特点^[1]。研究表明^[2-4], 冬病夏治穴位贴敷可以有效治疗过敏性鼻炎, 但不同穴位对过敏性鼻炎贴敷治疗效果的影响尚缺乏临床研究。我们选取浙江省中医院近 1 年来过敏性鼻炎患者, 选用不同穴位进行贴敷治疗, 并观察临床疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参考中华医学会中华耳鼻喉科学分会、中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会制定的《变应性鼻炎诊断标准及疗效评定标准》^[5]。

中医诊断标准参考《中医五官科学》^[6]中鼻渊的诊断标准: 1) 部分患者有过敏史及家族史; 2) 阵发性鼻痒、鼻塞、喷嚏频作、清涕如水量多, 具有突然发作和反复发作的特点; 3) 发作期鼻黏膜水肿、湿润, 呈苍白色或淡蓝色, 下鼻甲肿大, 鼻腔有较多清水样分泌物。

1.2 纳入标准

1) 符合上述中西医诊断标准; 2) 年龄 18 ~ 65 岁; 3) 3 个月内未接受任何中西药物治疗者, 或者有长期接受药物治疗而处于过敏性鼻炎非急性发作期者; 4) 签署知情同意书。

1.3 排除标准

1) 合并其他鼻部疾病者, 如慢性鼻炎、鼻窦炎、鼻息肉、鼻中隔偏曲等; 2) 合并传染性疾病者, 如结核等; 3) 妊娠及哺乳期妇女; 4) 瘢痕体质或有胶布过敏史者; 5) 穴位贴敷局部有暴露性伤口未愈合者; 6) 合并其他内科重大疾病 (如心力衰竭、中重度高血压病、糖尿病及其他血液系统疾病) 或精神类疾病不能配合者。

1.4 一般资料

70 例患者均来自 2015 年 6 月至 2016 年 9 月浙江省中医院针灸科门诊, 采用随机数字表法分为贴敷 12 穴位组及贴敷 6 穴位组各 35 例。贴敷 12 穴位组中男 16 例, 女 19 例; 年龄 20 ~ 64 岁, 平均 (35.57 ± 9.12) 岁; 病程 1 ~ 19 年, 平均病程 (8.57 ± 4.09) 年。贴敷 6 穴位组中男 15 例, 女 20 例; 年龄 18 ~ 63 岁, 平均 (35.54 ± 10.39) 岁; 病程 1 ~ 20.5 年, 平均 (8.20 ± 4.54) 年。两组患者一般

基金项目: 浙江省科技计划项目 (2014C03046-2)

* 通讯作者: xlh1083@163.com, 13588420630

资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

贴敷 12 穴组取穴：肺俞（双侧），心俞（双侧），膈俞（双侧），脾俞（双侧），肾俞（双侧），大椎，关元。

贴敷 6 穴组取穴：肺俞（双侧），心俞（双侧），膈俞（双侧）。

药物配置：将生白芥子、延胡索、生甘遂、细辛按 1 : 1 : 0.5 : 0.5 比例研磨成粉，混匀后用生姜汁调和成糊状，加入冰片及少量赋形剂凡士林，制成 1 cm × 1 cm，厚度约为 0.5 cm 的药饼备用。贴敷方法：将药膏贴敷于穴位上，然后用 5 cm × 5 cm 的脱敏胶布进行固定。于 2015 年夏季按农历三伏的初、中、末伏第 1 天开始贴敷，每次贴敷 2 h，每次间隔 10 天重复贴敷，3 次为 1 个疗程。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 临床症状评分 治疗前后参照《变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案（2004 年，兰州）》^[4] 对两组患者症状进行分级计分。0 分：无任何症状；1 分：1 次连续喷嚏 3 ~ 5 个，每天擤鼻（流涕）≤ 4 次，有意识吸气时感觉鼻塞，间断鼻痒；2 分：1 次连续喷嚏 6 ~ 10 个，每天擤鼻（流涕）5 ~ 9 次，间歇性或交互性鼻塞，鼻腔蚁行感，但可忍受；3 分：1 次连续喷嚏 ≥ 11 个，每天擤鼻（流涕）≥ 10 次，几乎全天用口呼吸，鼻腔蚁行感难忍。

2.2.2 血清 IgE 测定 两组患者于治疗前及治疗 1 年后分别进行血清 IgE 测定。采用免疫印迹法，按照试剂盒说明书操作，试剂盒由 MEDIWISS Analytic GmbH 生产，批号：K-470503。

2.3 疗效判定标准

参照《变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案（2004 年，兰州）》^[4] 中疗效标准，疗效指数 = (治疗前总分 - 治疗后总分) / 治疗前总分 × 100%，疗效指数 ≥ 66% 为显效，疗效指数 26% ~

65% 为有效，疗效指数 ≤ 25% 为无效。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件进行统计分析，等级资料采用秩和检验；计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，符合正态分布者组内比较采用配对 t 检验，组间比较方差齐选择独立样本 t 检验，方差不齐选择近似 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

贴敷 12 穴组 35 例中显效 11 例，有效 20 例，无效 4 例，总有效率为 88.57%；贴敷 6 穴组 35 例中显效 4 例，有效 20 例，无效 11 例，总有效率为 68.57%。经秩和检验，贴敷 12 穴组临床疗效优于贴敷 6 穴组 ($P < 0.05$)。

3.2 两组患者治疗前及治疗 1 年后血清 IgE 水平比较

表 1 示，治疗前两组患者血清 IgE 水平差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；两组患者治疗 1 年后血清 IgE 水平均较治疗前降低 ($P < 0.05$)。治疗 1 年后穴位贴敷 12 穴组血清 IgE 水平明显低于穴位贴敷 6 穴组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组过敏性鼻炎患者治疗前及治疗 1 年后血清 IgE 水平比较 (IU/ml, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 1 年后
贴敷 12 穴组	35	410.94 ± 235.78	185.64 ± 138.71 ^{*△}
贴敷 6 穴组	35	398.23 ± 230.15	274.35 ± 206.15 [*]

注：与本组治疗前比较， $^* P < 0.05$ ；与贴敷 6 穴组治疗 1 年后比较， $^{\Delta} P < 0.05$

3.3 两组患者治疗前后临床症状评分比较

表 2 示，治疗前两组患者各症状评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后，穴位贴敷 12 穴组与穴位贴敷 6 穴组患者各症状评分均较治疗前下降 ($P < 0.05$)。治疗后贴敷 12 穴组鼻塞、流涕、鼻痒症状评分较贴敷 6 穴组降低 ($P < 0.05$)，喷嚏评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 2 两组过敏性鼻炎患者治疗前后临床症状评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	鼻塞	流涕	鼻痒	喷嚏
贴敷 12 穴组	治疗前	35	2.20 ± 0.76	2.23 ± 0.77	1.97 ± 0.66	2.20 ± 0.76
	治疗后	35	0.89 ± 0.80 ^{*△}	0.94 ± 0.64 ^{*△}	0.74 ± 0.66 ^{*△}	0.91 ± 0.70 [*]
贴敷 6 穴组	治疗前	35	2.29 ± 0.75	2.29 ± 0.89	1.89 ± 0.87	2.26 ± 0.95
	治疗后	35	1.51 ± 0.98 [*]	1.49 ± 0.78 [*]	1.11 ± 0.76 [*]	1.14 ± 0.91 [*]

注：与本组治疗前比较， $^* P < 0.05$ ；与贴敷 6 穴组治疗后比较， $^{\Delta} P < 0.05$

4 讨论

过敏性鼻炎属于中医学“鼻鼽”“鼽嚏”“鼽水”等范畴, 主要由于肺气虚, 卫表不固, 风寒之邪乘虚而入, 侵犯鼻窍, 邪正相搏, 肺气不通, 津液内停, 遂致鼻窍壅塞, 故频打喷嚏, 流清水涕。该病虽然病位在鼻, 但病变脏腑与肺、脾、肾相关, 其标在肺, 其本在脾肾。肺开窍于鼻, 主气, 司呼吸, 鼻为肺窍, 是呼吸出入的门户; 且肺主皮毛, 肺气虚, 则致卫表不固, 腠理疏松, 风寒、异气等外邪乘虚而入, 侵犯鼻窍, 正邪相争而致鼻痒、喷嚏、流清涕。鼻位居中央, 当属脾土, 肺气的充实也赖于脾气的输布, 脾气虚则无以生肺气, 肺脾之气不升, 则发本病。同时, 肺气的充实又靠肾气的温养, 脾肾阳虚, 摄纳无权, 气不归元, 耗散于上, 则喷嚏频发, 清涕涟涟。

冬病夏治始载于《黄帝内经·四气调神大论》, 曰“圣人春夏养阳, 秋冬养阴, 以从其根”。穴位贴敷法又称天灸, 是指将中药贴敷在一定的穴位上, 通过药物和穴位的共同作用以治疗疾病的一种中医外治法。中医学认为, 夏季三伏时节人体阳气最旺盛, 全身经络最为畅通, 皮肤毛孔最为疏松。此时, 加上辛温、走窜、通经、平喘、温阳利气之药物贴敷在穴位上, 药物经穴位透入机体, 通过经络而刺激全身, 因而可全面调整脏器功能, 提升正气, 提高人体免疫力, 并减轻冬季多发病的症状, 减少发病次数而最终提高患者的生活质量^[8]。

从药物组成来看, 白芥子温肺豁痰; 细辛辛散温通, 芳香透达; 延胡索活血而宣通肺气; 甘遂逐痰利水消肿。诸药多辛温发散, 促进药物成分透皮吸收, 贴敷于各个腧穴, 则共奏温阳利气、培元固本、益气固表、祛风散寒、通经活络、宣通鼻窍之功。

从临床取穴角度来看, 肺俞为足太阳膀胱经穴, 是肺脏之气输注于背部的穴位, 为治疗肺系病证之要穴, 能调理肺气、通利鼻窍、益气固表^[9]; 心俞是心之背俞穴, 位于上焦, 可宽胸理气。膈俞属足太阳膀胱经, 八会穴之血会, 具有理气宽胸、活血通脉的功效, 与心俞相配伍, 共同调理一身气血。在此基础上, 再选取大椎、脾俞、肾俞、关元。大椎属督脉, 总督一身之阳, 是手、足三阳经与督脉的交会穴, 其内可通行督脉, 外可走流于三阳, 既能调节本经经气, 又可调节六腑经气, 功能

清泻诸阳邪实热, 通督解痉, 肃肺宁心; 加用脾俞、肾俞, 补脾益肾, 共补变应性鼻炎先天禀赋不足、后天亏虚之效。关元穴有培元固本、补益下焦之功, 可补益元气, 提升人体正气, 正气存内, 则邪不可干。前后相配, 气血同调, 补后天以助先天, 滋先天以补后天, 即可扶正固本, 又可祛邪外出。选择在一年中最热的三伏天, 也是人体阳气最盛的时候进行贴敷, 可谓天人合一, 顺应自然^[10]。

变应性鼻炎的基本免疫反应过程即变应原经抗原呈递细胞与肥大细胞表面的工抗体结合, 肥大细胞脱颗粒, 释放炎症反应介质而导致患者出现变态反应症状^[11]。血清 IgE 用来检测过敏性鼻炎 IgE 介导的 I 型变态反应, IgE 增高提示有过敏性鼻炎^[12]。研究表明, 以特定药物敷贴穴位能增强机体非特异性免疫功能和垂体-肾上腺皮质系统功能, 降低机体的过敏状态, 达到抗过敏作用^[13]。刘秋丰^[14]通过研究穴位贴敷疗法对过敏性鼻炎大鼠作用, 发现穴位贴敷疗法可明显抑制 IgE 表达。周嫻等^[15]用穴位贴敷治疗哮喘合并过敏性鼻炎患者 55 例, 治疗后患者血清 IgE 水平显著下降。

本研究表明, 冬病夏治穴位贴敷可以有效改善过敏性鼻炎患者鼻症状, 降低患者血清 IgE 水平。其中贴敷 12 穴位组在治疗效果, 尤其是改善患者鼻塞、流涕、鼻痒症状及降低患者血清 IgE 方面优于贴敷 6 穴组, 说明综合取穴标本兼顾, 更有利于穴位贴敷疗法疗效的发挥。本次研究样本量较小, 研究时间较短, 对综合取穴治疗过敏性鼻炎的长期疗效还需进一步观察。

参考文献

- [1] 张红丽, 赵铭辉, 傅立新. 三伏贴治疗变应性鼻炎近期疗效及不良反应的观察 [J]. 中国针灸, 2016, 36(1): 33-36.
- [2] 陈清海. 三伏天穴位贴敷治疗变应性鼻炎 216 例 [J]. 中国城乡企业卫生, 2016(5): 125-127.
- [3] 戚亦平, 张包斌, 周建中, 等. 三伏贴治疗过敏性鼻炎患者 60 例疗效观察 [J]. 浙江中医杂志, 2016, 51(1): 53.
- [4] 王江. 三伏贴治疗变应性鼻炎的临床研究 [J]. 世界中医药, 2016, 11(1): 55-61.
- [5] 中华医学会耳鼻咽喉科学分会, 中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会. 变应性鼻炎诊断标准及疗效评定标准 (1997 年修订, 海口) [J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1998, 33(3): 6-7.
- [6] 丁淑华. 中医五官科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 382.
- [7] 顾之燕, 董震. 变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案

- (2004 年, 兰州) [1]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2005, 40(3): 8-9.
- [2] 陈静, 邓桂珠, 陈芳, 等. 三伏天与非三伏天穴位贴敷对变应性鼻炎患者生活质量影响的比较研究 [J]. 中国针灸, 2012, 32(1): 31-34.
- [3] 赵铭辉, 谯凤英, 申昕, 等. 三伏贴疗法治疗变应性鼻炎 130 例临床观察 [J]. 中医杂志, 2012, 53(19): 1661-1663.
- [4] 王英波, 裴厚忠, 梁润, 等. 冬病夏治穴位贴敷治疗变应性鼻炎 350 例 [J]. 中医外治杂志, 2011, 20(1): 22-23.
- [5] 周艳霞. 三伏天前与三伏天穴位贴敷治疗过敏性鼻炎的临床研究 [J]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2011: 11.
- [6] 陈劫, 杨挺, 赖新生, 等. 穴位敷贴对过敏性鼻炎小鼠血细胞分类和血清 SIgE 的影响 [J]. 广州中医药大学学报, 2008, 25(4): 304-306.
- [7] 曹春梅. 三伏天敷贴治疗过敏性鼻炎连续 3 年疗效观察 [J]. 中国针灸, 2001, 21(5): 26.
- [8] 刘秋丰. 穴位贴敷疗法对过敏性鼻炎模型大鼠变态反应炎症影响的实验研究 [J]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2013: 45.
- [9] 周嫻, 刘兰英, 王和生, 等. 咳喘停贴剂穴位贴敷对哮喘合并过敏性鼻炎患者血清 IgE 的影响 [J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(5): 40-43.

Effect of Different Acupoint Sticking on Serum IgE in Patients with Allergic Rhinitis: Based on “Winter Disease Being Cared in Summer”

ZHU Zhengyang¹, QI Kaiming¹, XUAN Lihua²

(1. Zhejiang University of Chinese Medicine, Hangzhou, 310053; 2. Zhejiang Provincial Hospital of Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To explore the therapeutic effect of different acupoint sticking on patients with allergic rhinitis and the effect on serum immunoglobulin E (IgE) based on “winter disease being cared in summer”. **Methods** Seventy cases of allergic rhinitis outpatients were randomly divided into two groups. Sticking 12 acupoints group was treated at acupoints including Feishu (BL13, bilateral), Xinshu (BL15, bilateral), Geshu (BL17, bilateral), Pishu (BL20, bilateral), Dazhui (DU14) and Guanyuan (RN4). Sticking 6 acupoints group was treated at acupoints including Feishu (BL13, bilateral), Xinshu (BL15, bilateral) and Geshu (BL17, bilateral). Thirty five cases were included in each group. The sticking paste of “winter disease being cared in summer” were applied for 2 hours respectively on the first days of the first, the second and the third of the dog days. The symptoms of allergic rhinitis were observed before and after treatment, and the clinical efficacy was evaluated. The level of serum IgE was measured before treatment and one year after treatment. **Results** The total effective rate of sticking 12 acupoints group was 88.57%, which was significantly higher than 68.57% of sticking 6 acupoints group ($P < 0.05$). After treatment, the score of each symptom in sticking 12 acupoints group and sticking 6 acupoints group was lower than that before treatment ($P < 0.05$), and the scores of nasal congestion, runny nose and nasal itch in the 12 acupoints group was lower than those in the 6 acupoints group ($P < 0.05$). One year after treatment, serum IgE levels in both groups were significantly lower than those before treatment ($P < 0.05$), and that in the 12 acupoints group was lower than that in the 6 acupoints group ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupoint sticking of “winter disease being cared in summer” could effectively treat allergic rhinitis, improve clinical symptoms, reduce serum IgE levels, and the effect of comprehensive acupoint selection seems superior.

Keywords allergic rhinitis; acupoint sticking; winter disease being cared in summer; immunoglobulin E

(收稿日期: 2017-06-28; 修回日期: 2017-10-08)

编辑: 叶 晨

欢迎邮购 《中医杂志》 过刊

2000 年合订本 85 元, 2001 年合订本 95 元, 2002 年合订本 105 元, 2003 年合订本 105 元, 2004 年合订本 115 元, 2005 年合订本 125 元, 2007—2010 年合订本每年 140 元。2011(缺 5、6 期)—2013 年每册 9.80 元, 2014(缺 21 期)—2017 年(缺 3、5、15、18 期) 每册 15 元。2011—2013 年合订本(每年 4 本), 每年 280 元, 2014、2015、2016、2017 年合订本(每年 4 本), 每年 400 元。《中医杂志》2006—2008 年增刊每册 40 元。以上免费邮寄, 如需挂号每件另加 3 元。

欲购者请汇款至北京市东直门内南小街 16 号中医杂志社读者服务部, 或关注《中医杂志》官方微信购买。邮编: 100700, 电话: (010) 64089195; 微信号: zyzgzh。