

三伏贴疗法治疗变应性鼻炎 130 例临床观察

赵铭辉^{1*} 谯凤英¹ 申 昕² 傅立新¹ 葛仪芳¹

(1. 天津中医药大学第一附属医院, 天津市南开区鞍山西道 314 号, 300193; 2. 天津中医药大学)

* 通讯作者: zhaominghui1967@yahoo.com.cn, 18902009185

[摘要] 目的 评价三伏贴疗法治疗变应性鼻炎的临床疗效。方法 将 260 例变应性鼻炎患者随机分为治疗组和对照组各 130 例。治疗组于农历三伏的初、中、末伏的第 1 天开始给予穴位中药贴敷, 每伏贴 1~3 次, 每次贴敷时间为 2~6h; 对照组口服辛芩颗粒, 每次 5g, 每天 3 次, 两组均治疗 30 天为 1 个疗程。观察治疗前、治疗后 1 个月、治疗后 1 年两组患者的症状与体征积分变化, 评价三伏贴疗法近期及远期疗效。结果 两组治疗后 1 个月、治疗后 1 年症状及体征积分均较治疗前明显下降 ($P < 0.05$); 治疗后 1 年, 两组症状及体征积分差异有统计学意义, 治疗组低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后 1 个月, 两组总有效率差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后 1 年, 两组总有效率差异有统计学意义, 治疗组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 三伏贴疗法治疗变应性鼻炎临床疗效可靠且具有较好的远期疗效。

[关键词] 三伏贴; 变应性鼻炎; 穴位贴敷

Clinical Observation on Plaster Therapy for Allergic Rhinitis during Three Periods of Greatest Heat

ZHAO Minghui¹, QIAO Fengying¹, SHEN Xin², FU Lixin¹, GE Yifang¹

(1. The First Affiliated Hospital, Tianjin University of TCM, Tianjin 300193; 2. Tianjin University of TCM)

ABSTRACT **Objective** To evaluate the therapeutic effect of plaster therapy for allergic rhinitis (AR) during three periods of greatest heat. **Methods** Totally 260 cases of AR were randomized into treatment group and control group, with 130 in each. The treatment group was given plaster therapy (a thick paste applied topically) from the 1st day of the 1st, 2nd and 3rd period of greatest heat, once to three times during each period, 2 to 6 hours each time. The control group was given Xinqin Granules [(granules of asarum (*Asari Herba*) and scutellaria (*Scutellariae Radix*)], 1 package once, and three times daily. One treatment course lasted for 30 days. The short-term and long-term therapeutic effects in both groups were evaluated by changes in scores of signs and symptoms before treatment, one month after treatment and one year after treatment respectively. **Results** One month or one year later, the scores of signs and symptoms were significantly decreased in both groups ($P < 0.05$). One year later, the scores of signs and symptoms in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). One month later, there was no significant difference in the total effective rate between groups ($P > 0.05$). One year later, the total effective rate of the treatment group was superior to that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Plaster therapy is effective for AR during three periods of greatest heat with good long-term therapeutic effect as well.

Keywords plaster therapy during three periods of greatest heat; allergic rhinitis; acupoint plaster therapy

变应性鼻炎(allergic rhinitis, AR)是以鼻痒、喷嚏、流涕、鼻塞为主要临床表现的变态反应性疾病。AR 可引发鼻窦炎、支气管哮喘、分泌性中耳炎等疾病^[1]。西医治疗虽有肯定的疗效, 但存在药物不良反应较多、易复发、依从性差等问题。本研究根据冬病夏治、天人合一的中医理论, 观察三伏贴疗法治疗 AR 的效果, 以探索简便、有效、持久的 AR 治疗方法。

1 临床资料

1.1 一般资料

260 例患者均来源于 2009 年 7 月至 2010 年 8 月天津中医药大学第一附属医院耳鼻喉科门诊。使用 SAS 8.0 PROC PLAN 编制随机数字程序将患者分为治疗组和对照组, 其中治疗组 130 例, 男 66

例, 女 64 例; 年龄 18~60 岁, 平均年龄 (27.03 ± 9.05) 岁; 症状积分 (8.55 ± 2.48) 分; 体征积分 (2.15 ± 0.62) 分。对照组 130 例, 男 65 例, 女 65 例; 年龄 18~60 岁, 平均年龄 (29.68 ± 8.51) 岁; 症状积分 (8.41 ± 2.43) 分; 体征积分 (2.12 ± 0.62) 分。两组患者临床资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

中医诊断标准: 参考《中医耳鼻咽喉科学》^[2] 鼻渊的诊断标准。①病史: 部分有过敏史及家族史。②临床症状: 鼻痒、喷嚏频频、涕如水、鼻塞, 呈阵发性, 具有突然发作和反复发作的特点。③在发作期鼻黏膜多为灰白或淡蓝色, 亦可充血色红, 鼻甲肿大, 鼻腔有较多水样分泌物。

西医诊断标准:参照《变应性鼻炎诊断和治疗指南》^[3]。①临床症状:喷嚏、清水样涕、鼻塞、鼻痒等症状出现 2 项以上(含 2 项),每天症状持续或累计在 1h 以上。可伴有眼痒、结膜充血等眼部症状。②体征:常见鼻黏膜苍白、水肿,鼻腔水样分泌物。酌情行鼻内镜和鼻窦 CT 等检查。③皮肤点刺试验(SPT):使用标准化变应原试剂,在前臂掌侧皮肤点刺,20min 后观察结果。每次试验均应进行阳性和阴性对照,阳性对照采用组胺,阴性对照采用变应原溶媒。按相应的标准化变应原试剂说明书判定结果。④血清特异性 IgE 检测:确诊 AR 需临床表现与皮肤点刺试验或血清特异性 IgE 检测结果相符。

1.3 纳入标准

符合以上诊断标准;年龄 18~60 岁,性别不限;患者知情同意,能够按疗程要求坚持检查和治疗。

1.4 排除标准

合并严重的呼吸、循环、泌尿、造血、神经和内分泌系统等疾病、精神病患者、恶性肿瘤患者;正在接受其他药物治疗或其他治疗方法的患者;妊娠期或哺乳期妇女;贴敷穴位处有皮损或瘢痕体质者;对药物或敷料过敏的患者。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组:基本穴位为大椎、肺俞(双侧)、脾俞(双侧)、肾俞(双侧)。在此基础上辨证选穴:肺气虚加膻中、天突,脾气虚加足三里(双侧),肾虚加膏肓(双侧)、命门、涌泉(双侧)。药物组成:将白芥子、延胡索、细辛、甘遂等研末,按 2:2:1:1 比例混匀。用浓度为 70% 的生姜汁调成较干稠膏状,置于冰箱冷藏备用。贴敷方法:先将贴敷部位用 75% 乙醇常规消毒,取直径约 2cm,厚度约 0.5cm 的药膏,置于 5cm×5cm 的脱敏胶布上,将药膏贴敷于穴位上固定。于农历三伏的初、中、末伏的第 1 天开始进行贴敷,每伏贴 1~3 次,每次贴敷时间为 2~6h,以穴位处局部烧灼感、充血、潮红或有细小水疱为宜,患者能耐受为度,连续贴敷满 3 伏为 1 个疗程。如患者贴敷处感觉明显不适,可自行取下。

对照组:口服辛芩颗粒(四川致远广和制药有限公司生产,国药准字 Z51020011),每袋 5g,每次 1 袋,每天 3 次,30 天为 1 个疗程。

2.2 观察指标与方法

症状和体征:分别于治疗后 1 个月、治疗后 1 年,对两组患者的症状和体征进行观察和计算积分,同时观察两组的不良反应。

症状评分标准:1 分:1 次连续喷嚏个数 3~5 个;每日擤鼻、流涕次数≤4 次;有意识吸气时感觉鼻塞;间断鼻痒。2 分:1 次连续喷嚏个数 6~10 个;每日擤鼻、流涕次数 5~9 次;间歇性或交互性鼻塞;鼻痒,蚁行感,但可忍受。3 分:1 次连续喷嚏个数≥11 个;每日擤鼻、流涕次数≥10 次;鼻塞,几乎全天用口呼吸;鼻痒,蚁行感,难忍。

体征评分标准^[4]:鼻甲与鼻底、鼻中隔紧靠,见不到中鼻甲,或中鼻甲黏膜息肉样变、息肉形成,记录为 3 分;下鼻甲与鼻中隔(或鼻底)紧靠,下鼻甲与鼻底(或鼻中隔)之间尚有小缝隙,记录为 2 分;鼻甲轻度肿胀,鼻中隔、中鼻甲尚可见,记录为 1 分。

2.3 疗效判定标准

依据《变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案》^[5]制定。疗效指数=(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分×100%;总分=症状积分+体征积分;显效:疗效指数≥66%;有效:疗效指数 26%~65%;无效:疗效指数≤25%。

2.4 统计学方法

数据采用 SPSS 11.0 统计软件处理,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两样本均数比较采用独立样本 t 检验,不属于正态分布和方差齐性的数据用非参数检验,两组总体疗效比较用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后症状及体征积分比较

表 1 示,两组治疗后 1 个月、治疗后 1 年症状及体征积分均较治疗前明显下降($P<0.05$),治疗后 1 个月组间症状及体征积分比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后 1 年,两组症状及体征积分差异有统计学意义,治疗组低于对照组($P<0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后症状及体征积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	症状积分	体征积分
对照组	治疗前	130	8.41±2.43	2.12±0.62
	治疗后 1 个月	130	5.34±2.71*	1.60±0.58*
	治疗后 1 年	130	5.28±2.73*	1.85±0.94*
治疗组	治疗前	130	8.55±2.48	2.15±0.62
	治疗后 1 个月	130	4.72±2.67*	1.47±0.53*
	治疗后 1 年	130	4.60±2.64*△	1.44±0.51*△

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组同时间点比较,△ $P<0.05$

3.2 两组患者治疗后 1 个月疗效比较

治疗组显效 26 例,有效 75 例,无效 29 例,总有效率 77.69%;对照组显效 18 例,有效 77 例,无效 35 例,总有效率 73.08%,两组总有效率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

3.3 两组患者治疗后1年远期疗效比较

治疗组显效26例,有效86例,无效18例,总有效率86.15%;对照组显效19例,有效79例,无效32例,总有效率75.38%,两组总有效率比较差异有统计学意义,治疗组优于对照组($P<0.05$)。

3.4 两组不良反应比较

治疗组贴敷处及周围出现皮疹24例(18%),其中并发水疱9例(7%),未见其他不良反应。对照组服药期间发生胃肠道不适4例(3%),便溏5例(4%),停药后症状缓解,尚不能确定是否为不良反应。

4 讨论

AR属中医“鼻鼽”范畴,病位在肺,与脾、肾两脏关系密切。其主要病机为肺气不足,卫外不固,肺脏受邪,肺气通于鼻,肺气不利,则鼻窍壅塞,津液停聚,发为鼻鼽。脾为生气之源,脾气虚弱,可致肺气不足,津液凝聚不布,进而引发鼻鼽,如《素问·玉机真藏论》所述:“中央土以灌四旁……其不及,则令人九窍不通”。“肺为气之主,肾为气之根,肺主出气,肾主纳气,阴阳相交,呼吸乃和”,则鼻窍通利。若肾气不足,摄纳不及,气浮于上则致喷嚏频繁;肾阳亏虚,肺失温煦,水湿不化则致流涕不止。故鼻鼽的治疗主要从肺、脾、肾三脏着手。

AR好发于春秋冬季,夏季处于缓解期。三伏为一年中人体阳气最旺盛的时期,此时人体腠理疏松,气血、经络较通畅,药物通过穴位吸收最为充分。三伏贴疗法是中医“春夏养阳,秋冬养阴”、“天人相应”等理论的具体应用,体现了中医缓治其本的治疗原则,且从整体入手,辨证施治,改善虚损脏腑功能,使机体状态趋于协调,达到治疗鼻病的目的。AR患者肺脾肾三脏虚损,于此时辨证选穴进行贴敷,益肺健脾,固本培元,温阳益气,最为适宜,以减少春秋冬季节本病的发作。穴位贴敷属中医外治法的一种,药物经腧穴处皮肤吸收后,通过经络作用于脏腑及全身并对穴位产生刺激,激发经气,调理气血,达到内病外治的效果。贴敷时主穴选取肺俞、脾俞、肾俞、大椎,肺气虚加膻中、天突,脾气虚加足三里,肾阳虚加膏肓、命门、涌泉。肺俞补益肺气,宣肺散邪;脾俞补脾益气养血;肾俞滋补肾阴,温补肾阳,善调肾脏之功。此三穴均属足太阳膀胱经,为相应脏腑之气输注于背腰部的背俞穴,贴敷诸穴,可调节相应脏腑功能,通调经络。太阳为六经之藩篱,卫气借助肾中元阳,膀胱之气而化生,足太阳经经气充盛调达,肾中元阳充足,卫气方能卫外御邪。大椎为督脉与手足三阳经交会穴,可宣通诸经阳气。膻中为八会穴之气会,宗气所聚之处,善调脏腑之气,可理气

降逆,宣肺化痰;天突性善清降,可通利肺气。足三里健脾和胃,扶正培元,培土生金,为强壮要穴。膏肓滋阴扶阳,益气养血,补虚培元,是补虚要穴;命门补肾壮阳,培元固本;涌泉为肾经经气所出之处,可益精补肾,调整肾经经气,激发全身正气。药膏中白芥子可温肺、豁痰利气、散结通络;细辛辛散温通,芳香透达,开通诸窍,可散风邪,化湿浊,通鼻窍;延胡索活血而利肺气;甘遂宣通肺气,逐水攻痰。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。

本研究显示,治疗组患者治疗后1年症状、体征积分低于对照组且两组疗效差异均具有统计学意义($P<0.05$)。国内同类研究亦显示,与针刺、西药及脱敏治疗比较,三伏贴疗法均能降低AR患者的远期复发率^[6-8]。本研究共观察AR患者130例,样本量上仍显不足。且此次研究所纳入患者均为成人,儿童及青少年时期是AR的起病高峰^[9]。三伏贴对儿童及青少年患者的疗效有待进一步研究。

参考文献

- [1]刘争,高起学,崔永华.美国变应性鼻炎最新调查报告[J].中国医学文摘耳鼻喉科学,2007,22(5):289-291.
- [2]王士贞.中医耳鼻喉科学[M].北京:中国中医药出版社,2002:125.
- [3]中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会,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].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2009,44(12):977-978.
- [4]Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA (2) LEN and AllerGen) [J]. Allergy, 2008, 63 (Suppl 86):8-160.
- [5]中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻咽喉科分会.变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2005,40(3):166-167.
- [6]孙静,陶欣,朱镇华.穴位贴敷法治变应性鼻炎临床观察[J].湖南中医药大学学报,2007,27(3):63-64.
- [7]朱玉兰,钟慧红,朱艺成.三伏天应用中医穴位敷贴治疗过敏性鼻炎的疗效观察及护理[J].现代临床护理,2010,9(8):30-53.
- [8]迟晓伟.针刺配合三伏贴治疗过敏性鼻炎48例[J].中医外治杂志,2011,21(2):42-43.
- [9]孔维佳,陈建军.变应性鼻炎的流行病学研究[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2010,24(23):1098-1104.

(收稿日期:2012-01-20;修回日期:2012-06-06)

[编辑:侯建春]