

“调神针刺法”治疗中重度过敏性鼻炎患者 27 例疗效观察

王 鹏¹ 罗 辉^{1*} 孙敬青¹ 石志红² 赵吉平²

(1. 首都医科大学附属北京中医医院, 北京市东城区美术馆后街 23 号, 100010;

2. 北京中医药大学东直门医院)

* 通讯作者: luohui-0@163.com, 15801236190

[摘要] 目的 观察“调神针刺法”治疗中重度过敏性鼻炎(AR)患者的临床疗效及对患者生活质量的影响。方法 60 例中重度 AR 患者随机分为治疗组和对照组各 30 例, 治疗组针刺迎香、印堂、合谷、肺俞、脾俞、肾俞、肝俞、大椎、百会、太冲; 印堂穴与百会穴、双侧迎香穴分别接电针, 隔日针刺 1 次, 共针刺 12 次。对照组给予西替利嗪片口服, 每次 10mg, 每日 1 次, 连续 4 周。观察两组患者治疗前及治疗后 2 周、4 周时患者鼻症状总分(TNSS)、鼻炎伴随症状总分表(TNNS)的变化, 并采用鼻结膜炎生命质量调查问卷(RQLQ)评价生活质量。结果 两组治疗 2 周、4 周后 TNSS 评分与治疗前比较均有所降低($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 并且治疗 2 周后两组间比较 TNSS 评分差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组治疗后 4 周 TNSS、RQLQ 总分及睡眠评分与本组治疗前比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 两组治疗 2 周后 TNSS 和 RQLQ 总分差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗 4 周后两组间 RQLQ 总分差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 应用“调神针刺法”治疗中重度 AR, 可改善临床症状、睡眠问题, 提高患者生活质量。

[关键词] 过敏性鼻炎; 调神针刺法; 鼻症状总分; 鼻伴随症状总分; 生活质量

A Clinic Observation on Regulating Spirit Acupuncture for 27 Cases of Moderate to Severe Allergic Rhinitis

WANG Peng¹, LUO Hui¹, SUN Jingqing¹, SHI Zhihong², ZHAO Jiping²

(1. Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing 100010; 2. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To observe the therapeutic effect of regulating spirit acupuncture for moderate to severe allergic rhinitis and its effect on the patients' quality of life (QOL). **Methods** Sixty cases of moderate to severe allergic rhinitis were randomized into the treatment group and control group, with 30 in each. The treatment group was given acupuncture on Yingxiang (GV29), Yintang (LI20), Hegu (LI4), Feishu (BL13), Pishu (BL20), Shenshu (BL23), Ganshu (BL18), Dazhui (GV14), Baihui (GV20) and Taichong (LR3). The electro-acupuncture was used on Yintang (LI20), Baihui (GV20) and bilateral Yingxiang (GV29). The acupuncture was conducted in the treatment group every other day for 12 times. The control group was orally given 10 mg cetirizine once daily for 4 weeks. The Total Nasal Symptoms Score (TNSS) and Total Non-Nasal Symptoms Score (TNNS) were observed before and after treatment. The QOL was evaluated with the Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire (RQLQ). **Results** The TNSS was significantly decreased in both groups after 2-week and 4-week treatment ($P < 0.05$ or $P < 0.01$) and there was a significant difference between groups after 2-week treatment ($P < 0.05$). There were significant differences between before and after 4-week treatment in TNNS, RQLQ and sleep in both groups ($P < 0.05$). There were significant differences between before and after 2-week treatment in TNNS and RQLQ in both groups ($P < 0.05$). There was a significant difference between groups in RQLQ after 4-week treatment ($P < 0.05$). **Conclusion** The regulating spirit acupuncture can relieve the symptoms, improve sleep and increase the QOL in patients with moderate to severe allergic rhinitis.

Keywords allergic rhinitis; regulating spirit acupuncture; Total Nasal Symptoms Score; Total Non-Nasal Symptoms Score; quality of life

过敏性鼻炎(allergic rhinitis, AR)是特异性个体接触致敏原后,由 IgE 介导的、多种免疫活性细胞和细胞因子参与的鼻黏膜慢性炎症反应性疾病^[1]。全世界的 AR 患者在 5 亿左右^[2]。国外研究表明,

AR 患者对于经药物常规治疗后症状的控制不满意,并愿意寻求补充替代疗法的帮助^[3]。现代研究证实,AR 的发病与情志的异常变化有关^[4]。同时,AR 也会导致患者精神状况的明显下降^[5]。本研究

针对 AR 患者大多存在情志异常的病因病机,以“调神针刺法”治疗中重度 AR,在传统选穴的基础上,加入调神疏肝的腧穴,观察此治疗方案对 AR 的临床症状、生活质量的影响,并评价其安全性。

1 临床资料

1.1 一般资料

收集 2011 年 3 月至 2012 年 10 月首都医科大学附属北京中医医院耳鼻喉科及针灸科就诊的中重度 AR 患者 60 例。采用中央随机法根据患者的纳入顺序号,由中心产生随机序列号及分配方案,根据分配方案入组。将患者分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组完成 27 例,其中男 11 例,女 16 例;年龄 19~58 岁,平均 (40.19 ± 12.19) 岁;病程 1~20 年,平均 (6.81 ± 4.55) 年。对照组完成 28 例,其中男 11 例,女 17 例;年龄 23~50 岁,平均 (38.68 ± 8.79) 岁;病程 1~20 年,平均 (4.96 ± 4.31) 年。两组患者一般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

诊断标准参照 2008 年世界卫生组织关于过敏性鼻炎及其对哮喘的影响指南^[2]拟定。①症状:流鼻涕、打喷嚏、鼻塞、鼻痒、流眼泪、甚至头痛、嗅觉功能障碍,伴咽部发干、痒、眼结膜充血。②病史:与气温变化及花粉、尘螨等过敏原的吸入有关。③诊断性试验:皮肤过敏原点刺试验或放射性过敏原吸附试验阳性。

中重度诊断标准^[2]:①出现睡眠障碍;②阻碍日常活动,运动及生活;③影响学习及工作。具备以上条件中 1 项以上者即可诊断。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准及中重度程度者;②主要症状(鼻塞、流鼻涕、喷嚏和鼻部发痒)每周发作 4 日以上,而且症状持续 4 周以上者;③针刺治疗前 1 周的平均鼻症状总分(TNSS)^[6] ≥ 4 分;④年龄 18~60 岁;⑤签署知情同意书。

1.4 排除标准

①两周内曾患有呼吸道感染或急性副鼻窦炎者;②胸部 X 片出现炎症现象者;③有慢性副鼻窦炎病史、或经副鼻窦 X 光检查发现患有慢性副鼻窦炎者;④鼻腔有器质性病变或行鼻腔手术者;⑤患有哮喘等发作性呼吸系统疾病;⑥妊娠或哺乳期的妇女,或接受治疗过程中准备妊娠者;⑦合并有心肝肾、造血系统等严重原发病及精神病者。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组选穴:印堂、大椎、百会,双侧迎香、合谷、肺俞、脾俞、肾俞、肝俞、太冲。针具:采用中研太和牌一次性无菌不锈钢毫针,规格为 0.25 mm $\times$ 40 mm,批号:111226。佳健牌电子针灸治疗仪,CMNS6-1 型,无锡佳健医疗器械有限公司。

操作方法:先取俯卧位,针刺大椎、肺俞、脾俞、肝俞、肾俞,诸穴得气后,各施予小幅度高频率捻转补法,持续 30 s 出针。再取仰卧位,针刺迎香、印堂、合谷、百会、太冲,诸穴得气后,施予平补平泻手法 30 s。印堂穴与百会穴、双侧迎香穴分别接电针仪,选择疏密波,强度以患者耐受为度,留针 20 min。疗程:隔日针刺 1 次,每周针刺 3 次。连续治疗 4 周,共针刺 12 次。

对照组给予西替利嗪片(贝分,鲁南贝特制药有限公司,国药准字 H20000379,每片 10 mg)口服,每日 1 次,每次 10 mg,连续服用 4 周。

2.2 主要观察指标与方法

TNSS 评分^[6]:包括鼻塞、流涕、鼻痒、喷嚏 4 个症状,每个症状按轻重程度分为 5 个等级:0 分=无症状,1 分=轻微,2 分=中度,3 分=较重,4 分=非常重。累积总分即为 TNSS 总分。

鼻炎伴随症状总分表(TNNS)^[6]:按鼻涕从咽部流过、流泪、鼻或眼部痒、鼻或口腔上额疼痛、头痛等症状的有或无获得评分:0 分=无,1 分=有,累积总分即为 TNNS 总分。

鼻结膜炎生命质量调查问卷(RQLQ)^[7]:分为活动、睡眠、非鼻眼症状、实际问题、鼻部症状、眼部症状、情感等 7 个维度,共 24 项提问,每一项分别按 0 分=无困扰,1 分=几乎无困扰,2 分=有些困扰,3 分=中等程度困扰,4 分=十分困扰,5 分=很困扰,6 分=极度困扰进行评分。各维度单独计分,合计总分即为 RQLQ 总分。本研究为了观察患者睡眠情况,故将睡眠评分进行单独比较。

两组均于治疗前及治疗 2 周后、4 周后对以上指标进行 1 次评分,并观察治疗过程中的不良反应。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 18.0 统计软件进行数据处理。采用双侧检验,计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)进行描述,治疗前后比较采用配对 t 检验。组间比较采用 χ^2 检验。

3 结果

两组完成试验 55 例,共脱落 5 例。其中治疗组有 2 例因出差,无法坚持按治疗和随访而脱落;1 例因妊娠自动中止试验。对照组 1 例因出差,1 例因调动工作不能完成试验而脱落。

3.1 两组患者治疗前后 TNSS 评分比较

表 1 示,两组治疗 2 周后、4 周后 TNSS 评分与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。治疗 2 周后,两组间比较 TNSS 评分差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗 4 周后,两组间 TNSS 评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 两组过敏性鼻炎患者治疗前后不同时间 TNSS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	TNSS 评分
治疗组	治疗前	30	7.76 ± 2.29
	治疗 2 周后	27	6.22 ± 3.03* [#]
	治疗 4 周后	27	3.52 ± 3.46**
对照组	治疗前	30	7.48 ± 1.51
	治疗 2 周后	28	3.52 ± 2.98*
	治疗 4 周后	28	2.71 ± 3.00**

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组治疗后同时间比较,[#] $P < 0.05$

3.2 两组患者治疗前后 TNNSS 评分及 RQLQ 评分比较

表 2 示,两组治疗 4 周后 TNNSS、RQLQ 总分及睡眠评分与本组治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗 2 周后两组组间比较,TNNSS 和 RQLQ 总分组间差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗 4 周后两组间 RQLQ 总分差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3.3 安全性评价

在试验过程中,治疗组出现 1 例患者合谷穴处皮下瘀血情况,未再针刺此穴位,3 天后瘀血吸收。对照组未发现明显不良反应。

4 讨论

中医学认为,情志异常为神之变化,神伤可致气机失调,进一步发展可致百病丛生。气机失调与肝主疏泄有着密切的关系。而肺与肝的关系密切,“肝升于左,肺降于右”,肝肺同调气血、升降相因,且经气相通,因此肝失疏泄影响及肺,肺开窍于鼻,肺的气机不利,鼻窍不宣,则发生 AR^[8]。本研究针对 AR 的病机特点,以局部腧穴为基础缓解症状;结合肺、脾、肾三脏亏虚的病机,辅以配穴补益正气之虚;同时突出“调神针刺”在治疗中的作用,以疏肝调神组穴调理神志,通畅气机。

迎香穴位于鼻周,具散风清热、通利鼻窍之功,为治疗 AR 的要穴。现代文献统计结果表明,治疗过敏性鼻炎迎香穴使用频率是最高的^[9],故以迎香穴作为穴位处方的基础。AR 的发病,尤其是病程较久者,基础是肺、脾、肾三脏亏虚,针对这一病机特点,采取补肺、健脾、温肾的治法,选择相关腧穴。背俞穴为脏腑之气输注于背腰部的腧穴,位于背部足太阳膀胱经的第一条侧线上。五脏属阴,《素问·阴阳应象大论》云:“善用针者,从阴引阳,从阳引阴”,应用背俞穴治疗五脏的虚证。穴位处方中选肺俞补益肺气,脾俞补气健脾,肾俞温肾助阳,三穴合用,切中“本虚”的病机。情志异常为神之变化,神伤可致气机紊乱。而肝在疏泄气机,调理神志方面有着重要的作用。太冲为足厥阴肝经原穴,是肝的原气经过和留止之处,具有舒肝养血调神的作用,肝“体阴而用阳”,与肝俞相配,既补益阴血,又能调理气机。合谷为手阳明大肠经原穴,有清热解表之效,且大肠经循行与鼻相关,可治疗鼻病;合谷又与太冲相配为“四关”穴,具有较强的疏肝理气、调和气血的功效。百会、印堂同属督脉,能平肝潜阳、疏肝理气。

本研究结果显示,两组治疗 4 周后,TNSS 评分以及 TNNSS 评分较治疗前均明显下降($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),组间比较差异无统计学意义($P >$

表 2 两组过敏性鼻炎患者治疗前后不同时间 TNNSS、RQLQ 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	TNNSS 评分	RQLQ 评分	
				总分	睡眠评分
治疗组	治疗前	30	2.35 ± 1.05	63.15 ± 14.52	9.33 ± 4.09
	治疗 2 周后	27	2.00 ± 1.30 [#]	53.74 ± 21.43 [#]	8.43 ± 4.09
	治疗 4 周后	27	1.07 ± 1.14*	42.11 ± 21.43**	7.15 ± 4.13*
对照组	治疗前	30	1.96 ± 0.91	61.36 ± 15.54	9.21 ± 3.69
	治疗 2 周后	28	1.03 ± 1.23	39.32 ± 22.75	8.01 ± 3.99
	治疗 4 周后	28	0.61 ± 0.92*	31.43 ± 16.37*	6.93 ± 3.45*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,与对照组治疗后同时间比较,[#] $P < 0.05$

0.05)。治疗 2 周后,两组 TNSS 评分差异有统计学意义($P<0.05$)。两组治疗 4 周后 RQLQ 总分较治疗前明显下降($P<0.05$),并且对照组低于治疗组($P<0.05$),提示口服西替利嗪片对于 AR 患者生活质量的改善优于“调神针刺法”。

有关 AR 的心理健康调查表明^[10],AR 患者的心理健康水平明显差于健康人群,持续性 AR 患者的鼻炎相关生活质量较非 AR 患者受到明显影响。鼻部症状显著影响睡眠和非鼻—结膜炎症状,而睡眠又可以导致精力不足等非鼻—结膜炎症状。本研究两组治疗 4 周后,睡眠评分与治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);组间睡眠评分差异无统计学意义($P>0.05$),提示“调神针刺法”与口服西替利嗪片对 AR 患者睡眠改善疗效相当。本研究通过百会、印堂等安神定志的穴位处方,改善患者睡眠质量,提高患者的生活质量。在今后的研究中,除了针对患者的鼻部症状选取的穴位外,针对患者的睡眠问题,通过优化针灸处方,使得 AR 患者的生活质量得到更大的改善,可能会成为提高针灸临床疗效的突破点。

参考文献

- [1]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.变应性鼻炎诊断原则和推荐方案[J].中华耳鼻咽喉科杂志,2005,40(3):166-167.
- [2]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(86):8-160.

- [3]Warrell DA, Cox TM, Firth JD, et al. Oxford Textbook of Medicine [M]. Oxford: Oxford University Press, 2003: 1325-1329.
- [4]Van Cauwenberge P, Bachert C, Passalacqua G, et al. Consensus statement on the treatment of allergic rhinitis. European Academy of Allergology and Clinical Immunology [J]. Allergy, 2000, 55(2):116-134.
- [5]Krouse JH, Krouse HJ. Patient use of traditional and complementary therapies in treating rhinosinusitis before consulting an otolaryngologist [J]. Laryngoscope, 1999, 109(8):1223-1227.
- [6]Bousquet PJ, Combescure C, Neukirch F, et al. Visual analog scales can assess the severity of rhinitis graded according to ARIA guidelines [J]. Allergy, 2007, 62(4): 367-372.
- [7]Juniper EF. Measuring health-related quality of life in rhinitis [J]. J Allergy Clin Immunol, 1997, 99(2): 742-749.
- [8]谭程,王燕萍,王朋,等.从情志变化试论过敏性鼻炎的针灸取穴思路[J].广州中医药大学学报,2011,28(3):319.
- [9]王鹏,赵吉平,石志红,等.2006~2010 年变应性鼻炎针灸研究的文献计量学分析[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2012,20(6):478-480,433.
- [10]王向东,张罗,赵岩,等.成人持续性变应性鼻炎生活质量评价和相关性分析[J].中国耳鼻咽喉头颈外科, 2007, 14(11):667-669.

(收稿日期:2013-07-26;修回日期:2013-09-28)

[编辑:侯建春]

(上接第 2102 页)

- [4]田德禄,蔡淦.中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,2006:125-132.
- [5]陈灏珠.实用内科学[M].11 版.北京:人民出版社,2003:1373-1378.
- [6]张美春,陈剑锋,宋敏,等.急性心肌梗塞患者血清明胶酶活性对左室重构的预测价值[J].医药前沿,2011, 19(10):63-65.
- [7]Douglas P, Zipes, Peter Libby, Robert O. Bonow, et al. Braunwald's Heart Disease [M]. 7 版. 隐灏珠,译.北京:人民卫生出版社,2007:1077-1078.
- [8]Dominguez-Rodriguez A, Abreu-Gonzalez P, Avanzas P, et al. Neopterin predicts left ventricular remodeling in patients with ST-segment elevation myocardial infarction undergoing primary percutaneous coronary intervention [J]. Atherosclerosis, 2010, 211(2):574-578.
- [9]Chan W, Duffy SJ, White DA, et al. Acute left ventricular

remodeling following myocardial infarction: coupling of regional healing with remote extracellular matrix expansion [J]. JACC Cardiovasc Imaging, 2012, 9(5):884-893.

- [10]Kanno Y, Watanabe R, Zempo H, et al. Chlorogenic acid attenuates ventricular remodeling after myocardial infarction in mice. [J]. Int Heart J, 2013, 54(3):176-180.
- [11]张建敏,靳秀明,王世君,等.瓜蒌薤白半夏汤治疗急性心肌缺血的实验研究[J].中国全科医学,2004, 8(7): 544-545.
- [12]李亚娟,周家伟,卞卡,等.瓜蒌薤白半夏汤舒张血管机制研究[J].中药药理与临床,2010,26(4):5-7.
- [13]吴发宝,陈希元.黄芪药理作用研究[J].中药材,2004, 27(3):2.

(收稿日期:2013-08-12;修回日期:2013-08-30)

[编辑:叶晨]