



· 论 著 ·

对风邪袭肺型过敏性鼻炎患者进行针药联合治疗的临床研究

彭韵秋 李 佳 黎 敏 奉 娣 万佳婧* (长沙医学院 湖南长沙 410200)

摘要:目的 是为研究苍耳子散加耳穴压籽治疗风邪袭肺型鼻鼽临床疗效、提高过敏性鼻炎治疗水平。方法 是对符合纳入标准的40例患者,随机分为治疗组和对照组,治疗组予苍耳子散加耳穴治疗,对照组仅苍耳子散治疗。结果 证明治疗组对风邪袭肺型过敏性鼻炎的疗效优于对照组($P < 0.05$)。结论 在用苍耳子散常规治疗风邪袭肺型过敏性鼻炎的基础上加耳穴压籽治疗可以进一步改善此类型过敏性鼻炎的临床疗效。

关键词: 苍耳子散 过敏性鼻炎 耳穴压籽疗法

中图分类号: R276.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)17-066-01

基金项目: 长沙医学院研究性学习和创新性实验计划项目——长医教[2018]77号—111

引言:据健康报显示,过敏性鼻炎是鼻科最常见的慢性难治性疾病,且近年来患病率明显上升。流病学数据表明,过去6年我国过敏性鼻炎患病率从11.1%升高到17.6%,患病人数增加了1亿。保守估计,全球过敏性鼻炎患者已超过10亿。过敏性鼻炎长期迁延是哮喘,慢阻肺,心脑血管疾病,糖尿病等系统慢性病的源头性疾病。又因过敏性鼻炎易反复发作,给患者带来诸多不便与痛苦。但通过实验研究,苍耳子散加耳穴压籽治疗对风邪袭肺型鼻鼽有很大疗效,现将结果汇报如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

选择2018年5月-2019年4月在长沙医学院第一附属医院就诊的符合纳入标准的40例患者,随机数字法分为治疗组与对照组各20例。

1.2 诊断标准

西医诊断标准:参照2004年中华医学会耳鼻喉分会制定的《变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案》^[1]。

中医诊断标准:参照普通高等教育“十一五”国家级规划教材《中医耳鼻咽喉科学》^[2]第二版。

1.3 纳入标准

①符合上述过敏性鼻炎诊断标准②能按计划坚持治疗,并配合本课题研究者③年龄在18-60岁之间,性别不限。④签署研究知情同意书。⑤同时符合以上标准者,纳入实验范围。

1.4 排除标准

①不符合上述诊断标准和纳入标准的患者。②除哮喘、过敏性鼻炎、血管运动性鼻炎、鼻窦炎者。③合并有心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病,精神病患者④治疗期间不能坚持治疗或离开原发地点及环境者⑤对本药过敏者。⑥年龄在18岁以下或60岁以上者。⑦哺乳、妊娠或准备妊娠妇女。⑧病情危重,难以对药物的有效性及安全性做出确切评价者。

1.5 疗效判定

(1)依据中医耳鼻咽喉新世纪教材《中医耳鼻咽喉科学》^[2]和国家中医药管理局编制的《中医病证诊断疗效标准》^[3],根据局部症状、体征积分变化评定治疗过敏性鼻炎的疗效:①痊愈:治疗后症状及体征恢复正常,无鼻塞,无流涕,专科检查见鼻黏膜色淡红,无充血肿胀,鼻道无异常分泌物;②有效:治疗后症状及体征好转,鼻塞缓解,鼻涕减少,专科检查见鼻黏膜充血肿胀缓解,鼻道内可见少许分泌物;③无效:治疗后症状及体征无减轻或有加重,鼻塞、流涕无缓解,甚至出现病情加重。(2)疗效指数(n)= $[(\text{治疗前总积分}-\text{治疗后总积分})/\text{治疗前总积分}]\times 100\%$ 。①临床痊愈:临床症状、体征消失或基本消失、证候积分减少95%。②显效:临床症状、体征明显改善、证候积分减少70%。③有效:临床症状、体征均有好转、证候积分减少30%。④无效:临床症状、体征均无明显改善、甚或加重、证候积分减少不足30%。

2 治疗方法

①治疗组(苍耳子散加耳穴组)药物组成:苍耳子7.5g;辛夷15g;白芷30g;薄荷1.5g;川芎10g;黄芩10g;川贝(浙贝)10g;淡豆豉10g;菊花10g;甘草10g。耳穴:主要采用耳穴压豆法,取肺、脾、肾、外鼻、内鼻等耳穴进行耳穴压贴。选择1-2组耳穴,进行耳穴探查,找出阳性反应点,并结合病情,确定主辅穴位。将准备好的药豆,对准穴位用胶布紧贴压其上,并轻轻揉按1-2分钟。每次以贴压5-7穴为宜,每日按压3-5次,隔1-3天换1次,两组穴位交替贴压。两耳交替或同时贴用。药物制备:本方由长沙医学院附属第一医院制剂室制备。服药方法:每日1剂,每剂2次。②对照组仅服用苍耳子散进行治疗。③观察疗程:以上两组方案均以14天为1个疗程,观察一个疗程。治疗期间停用一切与本病有关的中西药物,病人在进行药物治疗外需注意休息,宜清淡饮食,饮食规律。忌食肥肉、油炸鸡腿等油腻肥甘厚肉之品。

3 统计学方法

临床观察结束后,将所有数据用SPSS20.0统计软件进行分析。所有计量资料采用“均值±标准差”即($\bar{x}\pm s$)表示,两组间样本比较方差齐时采用完全随机设计t检验,方差不齐时用t'检验;自身前后比较采用配对t检验,两组间比较采用成组t检验,计数资料采用 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验, $P>0.05$ 表示结果无显著性差异, $P<0.05$ 表示结果有显著性差异, $P<0.01$ 表示结果有非常显著性差异。

4 结果

治疗组20例,显效14例(70%)有效4例(20%),无效2例(10%),总有效率为90%。对照组20例,显效9例(45%),有效5例(25%),无效6例(30%)总有效率70%。两组间总有效率经t检验,治疗组明显高于对照组,差异有显著性($P<0.05$)。

5 讨论

过敏性鼻炎即变应性鼻炎,是指特异性个体接触变应原后,主要由IgE介导的介质(主要是组胺)释放,并有多免疫活性细胞和细胞因子等参与的鼻黏膜非感染性炎症性疾病。其发生的必要条件有3个:特异性抗原即引起机体免疫反应的物质;特异性个体即所谓个体差异、过敏体质;特异性抗原与特应性个体二者相遇。在中医的病因病机中风邪袭肺是由于反复遭受风寒、风热侵袭,肺经郁热,清肃失常,气道不清,鼻窍失利,津液壅滞,日久化为浊涕,滋流如渊而成病。另外,风寒、风热之邪,尚成直接侵害脑户,引起髓海不固,浊涕下渗而为本病。但总因风寒凝入脑户与太阳湿热交蒸乃成。肺经郁热和脑气不固均可造成本病。

在临床上,过敏性鼻炎易反复发作,为减少发作次数,除了在生活中起居上做好防范,还要坚持治疗,不敷衍。通过实验证明在药物治疗下坚持耳穴压籽疗法不仅可以时刻提醒患者的防范意识,还可以达到很好的治疗效果。且耳穴治疗操作简单,价格低廉,适合在临床上推广。

参考文献

[1]. 顾之燕,董震.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(3).

[2]. 王士贞.中医耳鼻咽喉科学[M].中国中医药出版社,2007

* 通讯作者: 万佳婧