

温针灸结合“三伏贴”治疗过敏性鼻炎 53 例临床观察

李有武 赵冬娣 袁 涛
(仪征市中医院, 江苏仪征 211400)

摘 要 目的:观察温针灸结合“三伏贴”治疗过敏性鼻炎的临床疗效,初步探讨其作用机制。方法:105 例过敏性鼻炎患者按就诊顺序随机分为治疗组 53 例和对照组 52 例,治疗组行温针灸结合“三伏贴”治疗,对照组行“三伏贴”治疗,比较 2 组患者的鼻炎临床症状计分变化及临床疗效。结果:在鼻炎临床症状计分改善和临床疗效方面,治疗组均优于对照组。结论:温针灸结合“三伏贴”对于改善过敏性鼻炎患者的临床症状有显著疗效。

关键词 过敏性鼻炎 温针灸 三伏贴

中图分类号 R756.210.5

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)07-0063-02

近年来,我院针灸科采用温针灸结合“三伏贴”治疗过敏性鼻炎 53 例,并设“三伏贴”组 52 例作对照,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 105 例均为针灸科门诊患者,按照就诊顺序随机分治疗组和对照组。治疗组 53 例:男 27 例,女 26 例;平均年龄 (44.35 ± 6.06) 岁;平均病程 (5.22 ± 1.05) 年。对照组 52 例:男 28 例,女 24 例;平均年龄 (45.95 ± 6.67) 岁;平均病程 (4.43 ± 1.10) 年。2 组患者的性别、年龄、病程情况经统计学分析,均无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参考变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案制定^[1]。

1.3 纳入标准 (1)符合过敏性鼻炎诊断标准者;(2)1 周内未服用中西药物者。

1.4 排除标准 (1)年龄在 10 岁以下或 72 岁以上者;(2)哺乳、妊娠或正准备妊娠的妇女;(3)长期应用皮质类固醇或免疫抑制剂者;(4)合并心脑血管病、肝病、肾病、血友病者,有出血倾向者;(5)患肿瘤或其他严重疾病不能接受针灸治疗者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 (1)针刺法。主穴:列缺,合谷,迎香,肺俞,脾俞,肾俞,大椎,风池,印堂,丰隆。阴虚火旺者加三阴交、复溜等。针刺得气后,用捻转提插法平补平泻,留针 30min。(2)灸法。主穴:上星,神庭。针刺后灸 10min,以皮肤微红,能耐受为度。针灸治疗每日 1 次,10d 为 1 个疗程,疗程间隔 3d,共治疗 2 个疗程。(3)“三伏贴”法。取白芥子、甘遂各 21g,延胡索、细辛各 12g,共研细末(为 1 人 3 次用量)。初伏穴取

膻中、大椎、肺俞、厥阴俞;中伏穴取天突、风门、膏肓俞、脾俞;末伏穴取膻中、大椎、肺俞、厥阴俞;用生姜汁将敷贴药末调成膏状,成人贴 2~4h,小儿贴 1~2h。每隔 10d 敷贴 1 次,3 次为 1 个疗程,连贴 3 年。

2.2 对照组 与治疗组“三伏贴”法相同。

3 疗效观察

3.1 症状计分标准 见表 1。

表 1 过敏性鼻炎临床症状计分标准

分级计分	喷嚏*	流涕 [△]	鼻塞	鼻痒
1 分	3~5	≤4	有意识吸气时感觉	间断
2 分	6~10	5~9	间歇性或交互性	蚁行感,但可忍受
3 分	≥11	≥10	几乎全天用口呼吸	蚁行感,难忍

注:*1 次连续喷嚏个数;△每日擤鼻次数。

3.2 疗效评定标准 根据症状计分评定疗效,计分方法:(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分×100%。显效:计分>65%;有效:计分为 25%~65%;无效:计分<25%。

3.3 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计软件处理,描述性统计分析,定性指标以频数表、百分率描述;定量指标以 $(\bar{x} \pm s)$ 描述。2 组对比分析,定性资料采用卡方检验,定量资料符合正态分布用 t 检验,不符合正态分布用 Wilcoxon 秩和检验。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组患者症状计分比较 见表 2。

表 2 治疗组、对照组患者治疗前、后症状计分比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	53	9.15±1.82	5.25±1.59* [△]
对照组	52	8.54±1.88	7.10±1.79*

注:*与本组治疗前比较, $P < 0.05$;△与对照组治疗后比较, $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组患者临床疗效比较 见表3。

表3 治疗组、对照组患者临床疗效比较 例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	53	22(41.5)	26(49.1)	5(9.4)	48(90.57)*
对照组	52	14(26.9)	21(40.4)	17(32.7)	35(67.31)

注:*与对照组比较, $P<0.05$ 。

4 讨论

过敏性鼻炎发病率较高,临床研究证实欧洲的发病率在22.7%左右^[2],我国每年的发病人数为2000多万^[3]。过敏性鼻炎是暴露于过敏原后由IgE介导的鼻部黏膜内层超敏反应,其典型症状包括喷嚏、鼻痒、鼻塞和黏液流出,其他症状有咳嗽、哮喘、呼吸急促等。目前治疗方法主要包括隔离过敏原、药物治疗和免疫治疗等。药物治疗只能短期内缓解症状,一旦停药,作用维持时间很短^[3],易反弹、副作用大;免疫治疗尚在研究之中,且花费很大。中医药治疗过敏性鼻炎疗效可靠,成为研究热点。

过敏性鼻炎属中医学“鼻鼽”范畴,“鼻为肺窍”,“五脏化液……肺为涕”。中医学认为,因肺、脾、肾三脏阳气虚损,卫表不固,六淫之邪侵袭或异气、异味刺激鼻窍,邪正相持,肺气不得通调,鼻窍不利而发为本病。因此,在治疗上多从整体出发,强调“急则治其标,缓则治其本”。冬季因气温、气压偏低,该病特别容易复发,故冬季治疗以治标为主,采用温针灸疗法。在夏季,由于影响其发病的气候因素较少,症状通常比较轻,有足够的时间扶正固本以提高机体的免疫能力,故以治本为主。

针灸治疗有显效快、疗效稳固、副作用小、操作简便等优点。有研究发现针刺可以激活胆碱能抗炎通路达到治疗炎症性疾病的目的^[4-5],这为其治疗过敏性鼻炎提供了理论和实验依据。近年来越来越重视综合治疗,例如针刺配合灸法^[6]、针刺联合中药、针刺配合天灸等,均比单纯针刺疗效好,可明显缓解症状、缩短疗程。本研究针灸结合自拟“三伏贴”治疗,对于鼻炎临床症状计分的改善,治疗组优于对照组($P<0.05$),治疗组、对照组临床总有效率分别为90.57%、67.31%,有显著性差异($P<0.05$),提示温“三伏贴”对于改善过敏性鼻炎患者的临床症状,提高生活质量有显著疗效。《内经》曰“针所不为,灸之所宜”,临床上针刺常和灸法配合使用。灸法能温经

散寒,宣肺补肾温中,抗敏通窍,改善呼吸道阻塞,提高免疫抗病能力,有效缓解过敏性鼻炎症状。

“三伏贴”即“穴位敷贴疗法”,是在三伏天对穴位进行药物贴敷的一种治疗方法,属于天灸的一种。三伏天是指初伏、中伏、末伏三个庚日,在治疗学上,中医认为庚日属金,以五行而论,与肺相配,为驱散内伏寒邪最好节气日期,自然界夏季阳气最旺,人体的阳气在夏天也达到最高,尤其是三伏天肌肤腠理开泄,选取穴位贴敷,药物最容易由皮肤渗入穴位经络,能通过经络气血直达病所,使人体各部的功能得以保持协调和相对平衡。其理论源于《素问·四气调神大论》中“春夏养阳”,夏季是人体阳气最旺的时机,此时进行补阳,可以扶助正气,提高人体抵抗疾病的能力,达到“正气存内,邪不可干”的目的。

本疗法对丰富治疗过敏性鼻炎的方法及思路、提高临床疗效均具有重要意义,其具体作用机制尚需进一步研究。

5 参考文献

- [1] Bousquet J, Khaltaev N, Cruz A A, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA (2)LEN and AllerGen). Allergy, 2008,63 Suppl 86:8
- [2] Bauchau V, Durham S R. Prevalence and rate of diagnosis of allergic rhinitis in Europe. Eur Respir J, 2004,24(5):758
- [3] 温霞.内服中药加针灸治疗过敏性鼻炎的临床观察.中国医药导报,2008(14):86
- [4] Cho Z H, Hwang S C, Wong E K, et al. Neural substrates, experimental evidences and functional hypothesis of acupuncture mechanisms. Acta Neurol Scand,2006,113(6):370
- [5] Tracey K J. Physiology and immunology of the cholinergic antiinflammatory pathway. J Clin Invest,2007,117(2):289
- [6] 焦乃军. 针灸治疗过敏性鼻炎70例. 医药产业资讯, 2006,3(20):98

第一作者:李有武(1974-),男,本科学历,副主任中医师,中医学、针灸推拿学专业。liyowu@163.com

收稿日期:2014-03-26

编辑:华 由 王沁凯

中医药学——中华文明的结晶,世界文化的瑰宝!