

针刺治疗变应性鼻炎 30 例临床观察

王 旭 颜延凤

(南京中医药大学附属南京市中西医结合医院, 江苏南京 210014)

摘要 目的:观察针刺治疗变应性鼻炎的临床疗效。方法:将符合变应性鼻炎诊断标准的 60 例患者随机分为针刺组、药物组各 30 例,针刺组取迎香、上迎香、列缺、印堂、合谷、足三里治疗,药物组予氯雷他定片口服,加布地奈德喷鼻剂喷鼻。2 组均以 10d 为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程,观察、比较 2 组的临床疗效。结果:总有效率针刺组(93.3%)高于药物组(86.6%)。结论:针刺治疗变应性鼻炎具有较好的临床疗效。

关键词 变应性鼻炎 通利鼻窍 针刺疗法

中图分类号 R765.210.5 文献标识码 A 文章编号 1672-397X(2015)01-0055-02

2013 年 1 月至 2014 年 6 月期间,笔者运用针刺治疗变应性鼻炎 30 例,并设药物组 30 例作对照,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

所有病例均符合国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》中鼻鼽的诊断标准。采用计算机 SAS 程序模拟产生随机数,将 60 例患者随机分为 2 组。针刺组 30 例:男 12 例,女 18 例;年龄 13~45 岁,平均年龄 26.67 岁;病程 1~20 年,其中 1~5 年 14 例,6~10 年 5 例,11~20 年 11 例。药物组 30 例:男 14 例,女 16 例;年龄 9~43 岁,平均年龄 28.07 岁;病程 1~18 年,其中 1~5 年 12 例,6~10 年 9 例,11~20 年 9 例。2 组患者性别、年龄、病程经统计学处理,无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 针刺组 取穴:迎香,上迎香,列缺,印堂,合谷,足三里。操作方法:各穴常规消毒后,迎香朝鼻根方向平刺 1 寸左右,印堂朝鼻根方向平刺 0.5~0.8 寸,列缺朝肘部方向平刺 1 寸左右,合谷、足三里垂直进针,用捻转平补平泻法,得气后留针 30min,每 10min 行针 1 次,起针后常规按压针孔。每日 1 次,10d 为 1 个疗程。

2.2 药物组 予氯雷他定片 10mg,口服,每日 1 次;加布地奈德喷鼻剂喷双鼻孔,每喷 64 μ g,每次每鼻孔 1 喷,每日 2 次。10d 为 1 个疗程。

2 组均在 3 个疗程结束时统计疗效。

3 疗效观察

3.1 症状体征评分标准

3.1.1 症状评分标准 喷嚏:每次连续 3~5 个为 1 分,6~10 个为 2 分,10 个以上为 3 分;每日擤鼻次数:

1~5 次为 1 分,6~10 次为 2 分,10 次以上为 3 分;鼻塞:有意识吸气时感觉鼻塞为 1 分,间歇性或交互性鼻塞为 2 分,几乎全天用口呼吸为 3 分;鼻痒:间断鼻痒为 1 分,蚁行感但可忍受为 2 分,蚁行感难忍为 3 分。

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

3.2 疗效标准 症状体征记分=(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分 $\times 100\%$, $>65\%$ 为显效, $65\% \sim 25\%$ 为有效, $<25\%$ 为无效。

3.3 治疗结果 2 组临床疗效比较见表 1。

表 1 针刺组、药物组临床疗效比较 例

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
针刺组	30	20	8	2	93.3*
药物组	30	8	18	4	86.6

注:*与药物组比较, $P<0.01$ 。

4 讨论

西医学认为变应性鼻炎是鼻部 I 型变态反应性疾病,发病机制极其复杂,涉及大量的细胞因子和炎症介质,是多因素、多环节的共同作用的结果。其中,变应原特异性 IgE 附着于肥大细胞和嗜碱细胞表面,当再次接触变应原后,激活肥大细胞、嗜碱细胞释放组胺及白三烯等介质,从而刺激鼻黏膜引发一系列症状^[1]。肥大细胞诱导嗜碱细胞、T 细胞和嗜酸细胞聚集于变态炎症发生部位^[2],促使变应性疾病的发生。在 AR 患者中,肥大细胞可通过一定通道进行自身激活,产生自我放大效应^[3]。除此之外,组胺在 AR 发病的多个环节起

针刀微创松解术配合石膏外固定矫形治疗 脑瘫尖足畸形 28 例临床观察

薛炜翔¹ 陈灿旭¹ 张洪莹²

(1.中国人民解放军第 180 医院,福建泉州 362000; 2.上海黄浦区中心医院,上海 200002)

摘要 目的:观察针刀微创松解术配合石膏外固定矫形方法治疗脑瘫尖足畸形的临床疗效及安全性。方法:将 56 例脑瘫尖足畸形患者随机分为治疗组和对照组各 28 例,治疗组予针刀微创松解术配合石膏外固定矫形治疗,对照组予石膏外固定矫形治疗,14d 后拆除石膏外固定,比较 2 组疗效。结果:总有效率治疗组 (96.43%) 明显高于对照组 (89.29%)。结论:针刀微创松解术配合石膏外固定矫形方法治疗脑瘫尖足畸形操作简便,安全有效。

关键词 脑瘫尖足畸形 针刀 石膏矫形

中图分类号 R742.305 文献标识码 A 文章编号 1672-397X(2015)01-0056-02

近年来,笔者采用针刀微创松解术配合石膏外固定矫形方法治疗脑瘫尖足畸形 28 例,并与单纯采用石膏外固定矫形治疗的 28 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 56 例均为 2012 年 1 月~2013 年 1

月期间中国人民解放军第 180 医院门诊及住院收治的脑瘫尖足患儿,按就诊顺序随机分为 2 组。治疗组 28 例:男 17 例,女 11 例;年龄 12~36 个月,平均年龄(22±7)个月;足背屈曲角度 95°~105°。对照组 28 例:男 15 例,女 13 例;年龄 12~36 个月,平均年龄(21±9)个月;足背屈曲角度 95°~105°。2 组患儿的

主导作用,当受到创伤和抗原抗体反应等外界刺激后,以活化的形式释放出细胞外,参与炎症反应^[4]。
氯雷他定属长效三环类抗组胺药,能有效地抑制组胺引起的血管扩张、毛细血管通透性增高、平滑肌痉挛、腺体分泌增多和痒感,从而有效地缓解鼻溢、喷嚏和鼻痒。临床应用部分患者出现不良反应如乏力、头痛、嗜睡、口干、胃肠道不适及皮疹等。布地奈德属于第 2 代鼻用皮质类固醇激素,抗炎抗水肿,通过降低鼻腔黏膜的炎性反应程度来缓解患者的症状^[5]。但临床观察发现,部分患者出现鼻干燥、涕中带血、嗜睡等不良反应。

变应性鼻炎属中医鼻鼈范畴。中医学认为,本病内因肺、脾、肾三脏虚损,外由风寒异气之邪侵袭所致。本次研究采用针刺治疗,选穴少而精,局部取迎香、上迎香,可疏通肺气,通利鼻窍,减轻鼻黏膜水肿,治标缓解症状;列缺,手太阳经络穴,可开宣肺气,通鼻窍;肺经与大肠经相表里,一络通二经;合谷,手阳明经原穴,疏风解表,宣肺通窍;印堂为督脉穴,振奋阳气;脾虚而致肺气不足,发为本病,取足三里益气健脾。诸穴相配,可扶正祛邪,通利鼻窍。

针刺治疗变应性鼻炎,在临床实践中取得了显著成效,且针刺组临床效果优于药物组。与药物相比,针

灸具有疗效好、副作用小的优点。此法最大特点是取穴少,痛苦小,见效快,易根治,操作简便易行,宜推广应用。针灸治疗变应性鼻炎选穴尚未标准化,在今后的研究中应筛选出一组少而精的穴位,使得针灸在治疗该病时更加规范化和标准化,并且能更好地提高治疗效果,也更加有利于此类治疗方法的推广应用。

参考文献

- [1] Miescher SM, Vogel M. Molecular aspects of allergy. Mol Aspects Med, 2002, 23(6):413
- [2] Pawankar R. Mast cells in allergic airway disease and chronic rhinosinusitis. Chem Immunol Allergy, 2005, 87:111
- [3] Prussin C, Metcalfe DD. IgE, mast cells, basophils, and eosinophils. J Allergy Clin Immunol, 2006, 117(2Suppl):450
- [4] 张罗, 韩德民, 顾之燕. 抗组胺药物 H1 受体拮抗剂的临床药理学(一):组胺、组胺受体和抗组胺药物. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2005, 12(1):61
- [5] 张罗, 周兵, 韩德民, 等. 变应性鼻炎研究进展:鼻用皮质类固醇的药理作用. 耳鼻咽喉头颈外科, 2004, 11(1):67

第一作者:王旭(1975-),男,医学硕士,副主任医师,耳鼻喉科专业。

通讯作者:颜延凤, 389831311@qq.com

收稿日期:2014-07-18

编辑:华由王沁凯