

● 文献综述 ●

变应性鼻炎的中西医结合治疗进展

刘俊昌 高丽

(新疆医科大学 乌鲁木齐 830054)

关键词:变应性鼻炎;中西医结合疗法;综述

中图分类号:R681.53

文献标识码:A

文献编号:1671-4040(2004)01-0071-04

变应性鼻炎 (Allergic rhinitis, AR) 亦称过敏性鼻炎, 为全球常见病、多发病。据国外统计, 发病率为 10%~40%^[1]。Bousquet 指出, 必须将 AR 看作严重的全球性健康问题^[2], 在我国发病率为 37.74%^[3], 每年约有 2 000 万人患病^[4]。AR 患者最烦恼的不仅有睡眠、鼻部症状等问题, 还有日常活动和社会交际限制及情绪问题, 所以 AR 不仅是个医学问题, 而且是个社会问题^[5]。本病属中医学“鼻鼽”范畴。现将近年来本病的中西医结合治疗综述如下:

1 西医疗

1.1 避免接触变应原 查出致病变应原以后, 应尽量避免与之接触, 但也有些不易避免的变应原, 如植物花粉季节性飘散在空中, 常年存在于居室的尘螨、真菌等, 因为人们很难改变环境, 所以这种方法常难以实现。

1.2 药物治疗 目前有 5 类主要类型药物 (即抗组胺药、减充血药、抗胆碱药、肥大细胞稳定剂和皮质类固醇药) 用于治疗 AR。抗组胺药常作为治疗的首选药物: (1) 阿司咪唑^[6] (astemizole, 息斯敏) 是现有的作用最持久的抗组胺药, 但该药长期使用易发胖。(2) 特非那丁^[6] (terfenadine) 选择性作用于外周 H₁ 受体, 该药较一般抗组胺药中枢抑制作用轻, 但与酮康唑及大环内脂类药如红霉素同用时致心率失常、心功能障碍, 甚至威胁生命。(3) 氯雷他定^[6] (loratadine, 克敏能)、西替利嗪 (cetirizine, 仙特敏) 均为长效抗组胺药, 具有选择性对抗外周 H₁ 受体作用, 副作用为轻度镇静, 12% 患者出现嗜睡现象。(4) 咪唑斯汀^[7] (mizolastine, 皿治林) 为新的第 2 代抗组胺药, 有起效快、持续时间长, 不但有较强的抗组胺作用, 而且还有抗其他炎症介质的作用, 副作用小, 长期使用有良好的耐受性^[8]。(5) 新药非索那丁^[9] (fexofendine) 无抗胆碱或 α₁- 肾上腺素能受体阻滞作用, 且无特非那丁或阿司咪唑可能出现的罕见心血管毒性。(6) 立复汀 (Livostin) 有效成分是左旋卡巴斯汀 (Levocabastine) 是一种新型、强效和特异性 H₁ 受体拮抗剂, 赛红蕾^[10] 以立复汀喷雾治疗 AR 64

例, 60 例有效, 总有效率 93.7%。于思东等^[11] 体会到色甘酸钠的使用注入法较滴入法见效快, 疗效可靠。临床工作中, 抗组胺药单用或与减充血剂合用是治疗变应性鼻炎的第一线药物^[12]。丙酸氟替米松水溶性喷雾剂^[13] (Fluticasone Propionate Aqueous Nasal Spray, 辅舒良) 是局部使用的皮质激素, 该药从多环节、多水平阻断鼻粘膜变应性炎症反应, 有效预防和治疗 AR 四大症状, 使用方便、安全、经济, 是治疗 AR 的一线药物。在治疗 AR 上的下一个突破^[14], 很可能是在受体、细胞因子拮抗剂和抗体方面, 寻找更特殊的抗炎疗法, 不久的将来, 包括抗 IgE 抗体的新的治疗方法有望产生。

1.3 免疫治疗 免疫治疗短期疗效次于药物治疗, 长期治疗优于药物治疗^[15], 常规免疫治疗最大的缺点就是治疗时间长, 近年已有快速免疫治疗常年性 AR 的报道^[16,17], 其治疗只需 6 天就可达到维持量, 持续治疗 1 年后评定疗效, 其效果不亚于常规免疫治疗。

1.4 手术治疗及其他 梁建平^[18] 选 88 例 AR 利用鼻内镜直视下射频治疗仪破坏鼻内筛前神经, 结果显效 83.0% (73/88), 有效 12.5% (11/88), 无效 4.5% (4/88)。近年来利用微波热凝术治疗变应性鼻炎颇多^[19,20], 疗效显著。手术治疗也有其缺点, 如翼管神经切除后可引起眼干、上唇麻木、鼻出血等并发症^[21]。

2 中药及中西药结合治疗

2.1 中药配合抗组胺类药物 王超强^[22] 清鼻汤 (黄芪、细辛、党参、苍耳、辛夷、菖蒲、僵蚕、山萸肉、甘草) 合特非那丁片口服, 共治疗 46 例, 治愈 24 例, 显效 12 例, 有效 10 例, 治愈率 52%, 总有效率 100%, 且治疗组效果优于对照组。黄意^[23] 将 136 例 AR 患者随机分为 2 组: 克敏能配合中药炎敏糖浆 (治疗组), 扑尔敏配合中药鼻渊舒口服 (对照组), 治疗组显效 35 例, 好转 27 例, 无效 6 例, 总有效率 91.17%, 经统计学处理疗效优于对照组。陆培^[24] 采用中药汤剂 (炙黄芪、太子参、藿香、细辛、辛夷、防风、蝉衣、生甘草) 配合克敏能等

如有体温升高、畏寒、胸痛加重等, 提示已发生感染, 应报告医生给予抗生素治疗。本组病例中有 3 例并发严重的脓胸, 经胸液化验由细菌感染引起, 由于及时应用大量广谱抗生素, 感染得到控制, 其他患者也及时用了适量抗生素控制感染。(6) 拔管。如水封瓶内玻璃管中水柱明显高于瓶内水面

5~10cm, 表示胸腔内为负压; 若玻璃管末端连续数日无气泡排出, 排除了阻塞因素, 提示胸膜破口已愈合, 肺已复张, 再经 X 线证实后, 可夹住导管, 24h 以上无气急等情况, 可拔除导管。

(收稿日期: 2003 - 08 - 12)

治疗 AR 53 例, 结果治疗组与对照组经 4 周均有明显疗效, 但停药 2 个月后, 对照组症状复发, 治疗组仍明显缓解, 表明中西医结合组确有疗效持久而且减少复发的作用。

2.2 中药配合西药综合治疗 龚虎宝^[25] 收治 AR 患者 198 例, 其中季节性 75 例, 常年性 (PAR) 123 例, 拟定御风健鼻汤 (苍耳子、蝉衣、防风、白蒺藜、肥玉竹、炙甘草、苡仁、百合) 配合息斯敏、赛康啉、地塞米松等, 局部用醋酸氢化可的松药水或 1% 麻黄素滴鼻液交替滴鼻, 结果显效 138 例, 有效 46 例, 无效 14 例, 总有效率为 92.9%。孔鲁英^[26] 根据 AR 发病情况分期治疗, 治疗组 65 例显效 35 例, 有效 24 例, 无效 6 例, 显效率 53.8%, 总有效率 90.8%, 与对照组比较差异有统计学意义。皇甫辉^[27] 采用自拟变应性鼻炎协定方 (防风、白术、黄芪、柴胡、五味子、川芎、赤芍、白芷、苍耳子、银花、甘草) 配合西药抗组胺药物及肥大细胞膜稳定剂及局部减充血药物共治疗 85 例、花粉症 23 例、PAR 62 例, 结果花粉症显效 18 例, 有效 5 例; 常年性显效 50 例, 有效 12 例。赵源庆^[28] 采用补中益气汤加减配合 1% 氯麻液、0.5% 强的松滴鼻, 口服扑尔敏及强的松共收治 1 235 例, 其中 PAR 1 050 例, 季节性 185 例, 结果显效 850 例, 占 68.5%, 有效 372 例, 无效 13 例。来长荣^[29] 采用玉屏风散加味治疗 79 例, 近期有效率为 87.34%。玉屏风散加味治疗 AR 能显著缓解临床症状, 对症状较重者口服药第 1 周内加 2% 利多卡因 2mL、地塞米松 5mg 行蝶腭神经节封闭, 该法未发现不良反应。郑荣华^[30] 设: 西医组氯雷他定 (开瑞坦) 口服、苯海拉明麻黄素滴鼻连续用药 4 周; 中西医结合组西药同西医组加抗敏方 (黄芪、党参、防风、麻黄、苍耳子、辛夷、白术、鹅不食草等) 口服 4 周。中西医组总有效率 94.3%, 西医组 80% ($P < 0.05$)。

2.3 中药汤剂配合免疫疗法 任思秀^[31] 将 85 例 PAR 患者随机分为中西医结合、单纯免疫疗法、辛芩冲剂 3 组, 中西医结合组 30 例自拟鼻炎冲剂同时注射粉尘螨注射液, 结果治愈 15 例, 显效 5 例, 好转 7 例, 无效 3 例, 总有效率 90% 且疗效优于其他 2 组 ($P < 0.01$)。张汉钟等^[32] 将 PAR 患者 90 例随机分为单纯中药组、单纯免疫疗法组和中西医结合组, 治疗前后测定血清总 IgE、IgG, 血浆 CAMP 和 CGMP 及鼻分泌物嗜酸细胞, 结果单纯中药组、单纯免疫疗法组和中西医结合组有效率分别为 71%、75% 和 97%, 中西医结合组疗效优于其他 2 组 ($P < 0.05$), 3 组患者治疗后 IgG 升高 IgE 趋于正常, 血浆 CAMP 不同程度上升, CGMP 下降, 中西医结合组尤为明显。刘存华^[33] 中药 (黄芪、党参、巴戟天、仙灵脾、干姜、五味子、百合、麻黄) 加西药鼻窦置换疗法同脱敏疗法比较, 结果 2 种方法在统计学上无差异, 但治疗组疗程短, 见效快。岑李民^[34] 用玉屏风散与苍耳子散加减联合免疫疗法治疗 PAR 64 例, 并与一般抗组胺药结合免疫疗法治疗 52 例作对照, 观察 1 年, 治疗组有效 60 例, 无效 4 例; 有效率优于对照组 ($P < 0.05$)。

2.4 中药汤剂配合类固醇激素局部用药 郑彦^[35] 对 308 例 AR 患者以局部给药配合中药口服玉屏风散加减, 结果近期有效率达 95.8%。毕瑞鹏^[36] 采用局部封闭 (1% 利多卡因 3mL 加 VitB₁₂ 0.5mg 扑尔敏针 10mg、地塞米松针 10mg 行双鼻甲

及鼻丘粘膜封闭)、中药 (麻黄、黄芩、甘草、牛膝、细辛、桂皮、陈皮、辛夷等) 共治疗 280 例, 痊愈 259 例, 显效 17 例, 无效 4 例, 2 年内无复发者 258 例。

2.5 中药汤剂配合热疗 霍彬^[37] 将 60 例过敏性鼻炎患者随机分为中西医结合组和热疗组各 30 例, 热疗组采用超热离子治疗仪治疗, 每次半小时, 中西医结合组在用热疗仪同时口服玉屏风散加味, 结果中西医结合组治愈 15 例, 显效 10 例, 有效 5 例, 总有效率 100%, 疗效优于对照组。

2.6 中药滴鼻 郭裕^[38] 采用氢化可的松粉剂 25mg 溶解于黄芪多糖液 9mL, 一侧鼻腔每次 2~3 滴, 连续滴鼻 2 周, 共治疗 140 例, 显效 41 例, 好转 95 例, 无效 4 例。

2.7 中药复方制剂 王海涛等^[39] 对 50 例 AR 采用自制鼻敏合剂 (黄芪、白芷、防风、苍耳子、辛夷、五味子、鱼腥草、细辛等), 每日 1 剂, 水煎分服。总有效率 92%, 随访 2 年无复发。段远福^[40] 采用辛芩颗粒剂联合西替利嗪治疗疗效优于息斯敏组, $P < 0.05$ 。少数医家^[41] 不但对中药复方制剂进行了临床观察, 而且用动物实验验证中药复方制剂的药效机制, 做出有益的探索。高丽等^[42] 研究中药复方制剂守因地因时制宜的治则, 将调节免疫、扶正脱敏为研究切入点, 根据现代药理研究, 伍以调节免疫功能的地产药一枝蒿, 加强黄芪等对免疫状态的调整, 治疗 AR 效果良好。

3 针灸治疗

3.1 针刺治疗 靳瑞^[43] 针刺取迎香、合谷、印堂、风池等穴, 配合肺俞、脾俞、肾俞直接非化脓灸, 治疗 100 例中临床控制 39 例, 显效 33 例, 有效 20 例, 无效 8 例。赵长信^[44] 针刺足三里、合谷、风池配合激光照射禾髎穴治疗 30 例, 有效 15 例, 显效 14 例, 无效 1 例。李新吾^[45] 针刺鼻穴治疗 39 例, 痊愈 29 例, 好转 4 例, 无效 2 例, 复发 4 例。王玉刚^[46] 针刺四关穴治疗 111 例, 痊愈 85 例, 显效 11 例, 好转 9 例, 无效 6 例。夏志云^[47] 针刺蝶腭神经节结合 He-Nc 激光照射鼻腔治疗 36 例, 总有效率 97%, 效果优于单纯激光组。

3.2 穴位注射 陈琴等^[48] 对 97 例采用曲安缩松注射液和维生素 B₁₂ 注射液作穴位注射, 中药苍耳子散加减煎汤用于熏鼻、口服治疗, 总有效率 92.78%, 优于常规治法。寻满湘^[49] 采用黄芪注射液、维生素 B₁₂ 注射液、醋酸硫酸舒松注射液注射双侧肾俞穴治疗 100 例, 同时给予常规口服药治疗 91 例设对照, 远期疗效治疗组优于对照组。严加华^[50] 采用曲安缩松注射液 1mL 与 2% 利多卡因 0.5~1mg 取双侧迎香穴穴位注射, 每侧 0.2mL, 注射 1 次即可, 同时配合息斯敏口服, 总有效率 98%。严孙建^[51] 运用曲安奈德迎香穴注射加用迪康滴通滴鼻水治疗 67 例, 总有效率 97.01%。徐文康^[52] 取地塞米松 5mg 加 2% 利多卡因 1mL 注射双侧迎香穴各 1mL, 每 7d 注射 1 次, 3 次为 1 个疗程, 治疗组总有效率 89.6%。季妙发^[53] 对 42 例 PAR 手术前后在鼻通穴穴位注射 2% 利多卡因和康宁克通 -A 混悬剂各 1mL, 并配合手术治疗, 近期有效率 100%, 随访 6~18 个月仅 1 例轻微复发。

3.3 穴位贴敷 张思叶^[54] 中药穴位贴敷 (白芥子、肉桂、细辛、甘遂、辛夷、白芷、苍耳子、附子研细末, 贴敷于迎香、合谷、肺俞、脾俞、肾俞) 配合口服息斯敏, 总有效率 90%。吴震

西^[5]用发泡膏交替贴于内关和外关(药物主要为斑蝥、白芥子)治疗 64 例,显效 39 例,有效 19 例,无效 6 例。刘炳权^[56]三伏天取背俞穴穴位贴敷(白芥子、细辛、甘遂)556 例中,治愈 58 例,有效 405 例,无效 93 例。

3.4 耳穴压豆疗法 林红^[57]、文瑞华^[58]采用耳穴压丸法治疗有效率均在 90%以上。

4 激光、冷冻、微波及其他治疗

4.1 激光配合中药 徐德平^[59]采用激光切割肥大鼻甲部分和烧灼鼻丘敏感区配合自拟鼻鼾汤(党参、黄芪、山药、白术、防风、细辛、石菖蒲、甘草、五味子)口服,50 中治愈率 96%,总有效率 100%,门诊随访无复发。贾文波^[60]等应用激光烧灼鼻腔敏感区,减低其敏感性,减少鼻腔分泌物,配合减敏汤治疗 60 例,总有效率 93.3%。

4.2 冷冻配合中药 赵肃资^[61]采用液氮冷冻鼻下甲前端、鼻丘、鼻中隔等部位配合自拟中药温阳脱敏汤(黄芪、白术、防风、细辛、麻黄、干地龙、蝉衣、五味子、桂枝、附子)口服,60 例总有效率 96%。

4.3 微波配合中药 沈翠干^[62]将 PAR 分为对照组(45 例)和治疗组(53 例),对照组以微波治疗后合抗过敏西药,治疗组以微波治疗后配合中药内服,结果治疗组显效 34 例,有效 13 例,无效 6 例,总有效率 88.68%,效果优于对照组。

综上所述,中西医结合治疗 AR 能提高机体免疫力,降低机体过敏状态,与其他疗法相比,具有安全可靠,毒副作用小,疗效持久、稳定,复发率低的特点。今后,应在探讨中西医结合治疗 AR 的作用机制,筛选出最佳治疗方案、研究中药复方制剂等方面做更大的努力。

参考文献

[1]顾之燕.耳鼻咽喉科变应性和免疫性疾病[M].天津:天津科学技术出版社,2000.1
 [2]Bousquet J. Allergic rhinitis as a global health problem[J]. ACI.Int, 13: 13~13
 [3]黄选兆,汪吉宝.实用耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,1998.10,255
 [4]顾之燕,顾瑞金.变应性鼻炎的药物疗法[J].中华耳鼻咽喉科杂志,2000,35(1): 73
 [5]Juniper EF.Health-related quality of life in rhinitis In Neclerio R M, Durham S R.Mygind N.Rhinitis Mechanism and managemen [C]. New York; Marcel Dekker Inc, 1999.135~146
 [6]Feryason BJ.Cost-effective pharmacotherapy for allergic rhinitis [J]. Otolaryngol Clin North Am, 1998, 31(1): 91
 [7]Pzakash A, Lamb HM. Mizolastine: A review of its use in allergic and chronic idiopathic urticaria[J]. Biodrug, 1998, 10(1): 42
 [8]Scadding GK, Tasman AJ, Murricta-Aguttes M,et al. Mizolastine in effective and well tolerated in long-term treatment of perennial allergic rhinoconjunctivitis[J]. J Int Med Res 1999, 27(6): 273
 [9]石宁江.变应性鼻炎治疗药 - 盐酸非索那丁[J].国外医学·合成药生化药制剂分册,1997,18(5): 277~288
 [10] 鞞红蕾.立复汀喷雾剂治疗变应性鼻炎疗效观察[J].实用医技. 2001, 8(3): 189
 [11]于思东.色甘酸钠治疗变应性鼻炎的体会[J].黑龙江医学.2002, 26(7): 509~510
 [12] 殷明德.变应性鼻炎药物治疗进展[J].江苏医药杂志,2002, 28

(9): 697~698
 [13]Banow CH, Blumenthal M, Frazer H, et al. Once daily intraasal fluticasone propionate in effective for perennal allergic rhinitis [J]. Ann Allergy, 1994; 73: 240
 [14]Mygind N, Nasal inflammation and anti-inflammatory treatment Semantics or clinical reality[J]. Rhinology, 2001;39: 61~65
 [15]Ohashi Y, Nakai Y, Tanaka A, et al. Allergen-specific immunotherapy for allergic rhinitis;a new insight into its clinical efficacy and mechanism[J]. Acta Otolaryngol, 1998 suppl 538: 178
 [16]朱菁,王长生.变应性鼻炎快速减敏治疗[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1995,30(2): 97
 [17]周斌,陈向阳.快速免疫治疗常年性变应性鼻炎[J].耳鼻咽喉·头颈外科,2000,7(6): 333
 [18]梁建平.变应性鼻炎筛前神经射频治疗前后 IgE 变化观察[J].医学文选,1999,18(3): 336~337
 [19]覃文格.鼻内神经微波热凝术治疗变应性鼻炎 258 例报告[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2002,10(4): 177
 [20]邓甘霖.微波治疗常年性鼻炎 136 例的临床观察[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志.2002,10(2): 90~91
 [21]Ahmed EI-Guindy MD. Endoscopinc Transseptal vidian nearectomy [J]. Arch Otolaryngol Head nead beed sury, 1994 (2): 1 341
 [22] 王超强.中西医结合治疗过敏性鼻炎 46 例体会[J].交通医学, 2001, 15(2): 209
 [23] 黄意.克敏能配合“炎敏糖浆”治疗变应性鼻炎[J].中国农村医学,1998,26(8): 36~37
 [24] 陆培.中西医结合治疗小儿过敏性鼻炎临床研究[J].中国中西医结合杂志,1998,18(7): 437
 [25] 龚虎宝.中西医结合治疗变应性鼻炎疗效观察[J].长治医学院学报,1995,9(3): 258~259
 [26] 孔鲁英.中西医结合分期治疗变态反应性鼻炎[J].潍坊医学院学报,2000,22(3): 235
 [27] 皇甫辉.中西医结合治疗变应性鼻炎的疗效评估[J].中医药研究, 2000, 16(5): 22~23
 [28] 赵源庆.中西医结合治疗变应性鼻炎 1235 例临床分析[J].耳鼻喉学报,1998,12(1): 42
 [29] 宋长荣.玉屏风散加味综合治疗变应性鼻炎疗效观察[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2003.11(3): 121
 [30] 郑荣华.中西医结合治疗过敏性鼻炎疗效分析[J].云南中医中药杂志,2001,22(2): 17~18
 [31] 任思秀.中西医结合治疗常年性变应性鼻炎[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志.1996,4(11): 25
 [32] 张汉钟.免疫疗法合并鼻炎冲剂治疗常年性变应性鼻炎疗效观察 [J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,1996,4(2): 69
 [33] 刘存华.治疗变应性鼻炎 103 例体会[J].中医药研究,2000,16(2): 9
 [34] 岑李民.中西医结合治疗常年性变应性鼻炎观察[J].辽宁中医杂志,2001,28(11): 684
 [35] 郑彦.中西医结合治疗变应性鼻炎 308 例体会[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2000,8(3): 139
 [36] 毕瑞鹏.中西医结合治疗常年性变应性鼻炎 280 例观察[J].河南职工医学院学报,2000,12(1): 48
 [37] 霍彬.中西医结合治疗过敏性鼻炎 30 例[J].福建中医药,1997,28(2): 12
 [38] 郭裕.复方抗敏滴鼻液治疗过敏性鼻炎疗效观察[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2001,9(1): 37
 [39] 王海涛.鼻敏合剂治疗季节性变应性鼻炎的临床疗效观察[J].滨州医学院学报,2001,24(1): 8~9

翼状胬肉的中西医治疗进展

程先华¹ 叶明花¹ 洪亮²

(1 江西中医学院研究生 南昌 330006; 2 江西中医学院附属医院眼科 南昌 330006)

关键词:翼状胬肉;中西医结合疗法;综述

中图分类号:R 777.33

文献标识码:A

文献编号:1671-4040(2004)01-0074-03

翼状胬肉是眼科常见病、多发病,其不仅影响眼的外观,而且进行性胬肉常致眼部充血、沙涩不舒,甚至遮蔽瞳孔,严重影响视力,危害极大。本病中医称之为肉攀睛,多因心肺受邪,风热壅盛,导致局部气血瘀滞所致,且与风沙、尘埃等刺激有关^[1],现代医学对其发病机理尚未完全清楚,认为本病与环境因素,尤其是阳光、沙尘、干燥气候等慢性刺激有关,紫外线可能是主要病原因素^[2]。对于本病的治疗,小而静止的胬肉可用药物控制其发展,大而进行性胬肉则多采用手术治疗,但手术后复发率普遍较高,约为 20%~30%^[3]。近年来,中西医对本病的治疗进行了大量探索与研究,取得了可喜的进展。现将其治疗概述如下:

1 药物治疗

1.1 中医药疗法 孟宪凯等^[4]以针刺患侧睛明穴不捻转不提插,静以候得气,合谷透后溪行捻转泻法,配以光明透丝竹空行刮针泻法,用小号三棱针点刺太阳、少泽、至阴出血 1~3 滴为度,或配以光明透攒竹行刮针泻法,用小号三棱针点刺耳尖、关冲、厉兑出血 1~3 滴为度,结合消炎眼药水、醋酸可的松眼药水点眼,治 68 例,痊愈 58 例,有效 8 例,总有效率 97.06%。秦荣华^[5]取内睛明穴对准胬肉体部快速进针,再缓缓提插捻转,得气后留针 20 分钟,辨证属心肺风热者加曲池、

尺泽、合谷、劳宫、风池,配服栀子胜奇散加生地、丹皮;属脾胃积热者加头维、上巨虚、内庭,配服三黄汤加生石膏、栀子、竹叶;属肾经虚火者加照海、太溪、三阴交、行间,配服知柏地黄汤加蒺藜。治疗 38 例,有效 28 例,有效率 73.69%。韩桂亭等^[6]以 1mg/mL 的盐酸平阳霉素 0.2~0.4mL 在胬肉头、颈部结膜下注射(以局部隆起为宜),同时内服中药二黄汤(黄芩 9g,大黄 9g,防风 9g,薄荷 9g,蜂蜜少许为引),治 189 例(258 只眼),治愈 209 眼(81.0%),显效 49 眼(19.0%),总有效率 100%,均未复发。黄叔仁等^[7]以加味导赤散[生地、木通、草梢、竹叶芯或淡竹叶、归尾、红花、赤芍、黄芩(酒炒)、蝉蜕(去翅足)、车前子(炒、包煎)]为主,局部痒、结膜囊有分泌物者加刺蒺藜、蕤仁霜、荆芥,胬肉体部充血严重者加酒大黄,治 37 例,显效 28 例(75.68%),有效 9 例(24.32%)。

1.2 西药治疗 卫玉彩等^[8]根据胬肉大小不同以 5mg/mL 地塞米松 0.3~0.4mL 注入胬肉头颈部组织内,治疗 55 例(63 只眼),显效 50 只眼(79.37%),有效 13 只眼(20.63%),总有效率 100%。周萱^[9]以 1%平阳霉素于角膜缘外约 7~8mm 的胬肉根部注入药液 0.3~0.5mL,使胬肉局部隆起(注意针尖避开血管),治疗 150 例(193 只眼),痊愈 105 只眼(54.5%),显效 83 只眼(43.0%),总有效率 97.5%。李玲^[10]以

[40]段远福.辛芩颗粒剂联合西替利嗪治疗变应性鼻炎临床观察[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2002,10(1):12
 [41]严道南.鼻敏 2 号合剂治疗变应性鼻炎临床疗效和对小鼠皮肤被动过敏反应的作用[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2001,9(6):289~290
 [42]高丽.“鼻炎清胶囊”对变应性鼻炎大鼠药效实验观察[J].新疆医科大学学报,2002,25(3):249~250
 [43]靳瑞.针灸治疗 100 例变态反应性鼻炎临床观察[J].中国针灸,1998(4):17~18
 [44]赵长信.针刺配合激光治疗常年性及季节性鼻炎[J].中国针灸,1989(4):45
 [45]李新吾.治疗鼻炎新法针刺蝶腭神经节初步总结[J].北京中医,1990(4):36~38
 [46]王玉刚.针刺四关穴治疗过敏性鼻炎 111 例临床分析[J].黑龙江中医药,1991(5):42
 [47]夏志云.针刺结合激光治疗过敏性鼻炎 36 例[J].现代中西医结合杂志,2001,10(18):1787
 [48]陈琴.穴位注射加中药治疗过敏性鼻炎[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志,1999,7(S):4~5
 [49]寻满湘.穴位注射治疗变应性鼻炎[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2002,10(4):180
 [50]严加华.中西医结合治疗过敏性鼻炎 158 例[J].时珍国医国药,2000,11(2):174
 [51]严孙建.穴位注射加用迪康滴通滴鼻水治疗变应性鼻炎[J].福建

中医药,2001,32(6):54
 [52]徐文康.穴位封闭治疗变应性鼻炎的疗效观察[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2003,11(3):137
 [53]季妙发.中西医结合治疗常年性变应性鼻炎[J].交通医学,1999,13(3):422
 [54]张思叶.中西医结合治疗变应性鼻炎 60 例[J].吉林中医药,2001(2):246
 [55]吴震西.发泡膏穴位贴敷治疗过敏性鼻炎 64 例[J].中医杂志,1988(9):44
 [56]刘炳权.三伏天针灸治疗过敏性鼻炎 555 例临床观察[J].中国针灸,1989(3):1~2
 [57]林红.耳穴压丸治疗过敏性鼻炎 47 例[J].成都中医学院学报,1991(1):29
 [58]文瑞华.耳压法治疗过敏性鼻炎 100 例[J].陕西中医,1992(3):127
 [59]徐德平.激光配合中药治疗过敏性鼻炎 50 例[J].河北中医,2001,23(7):512
 [60]贾文波.中西医结合治疗变应性鼻炎的疗效观察[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志,1996,4(1):12
 [61]赵肃资.冷冻喷洒法联合中药治疗过敏性鼻炎[J].现代中西医结合杂志,2001,10(1):51~52
 [62]沈翠干.中西医结合治疗变应性鼻炎[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2001,9(5):225

(收稿日期:2003-11-04)