

针药并用治疗变应性鼻炎 36 例临床观察

卢健敏 黄桂锋

(福建泉州医学高等专科学校 泉州 362000)

关键词: 变应性鼻炎; 中医药疗法; 玉屏风散; 温肺止流丹; 通天穴; 印堂穴; 迎香穴; 针药并用

中图分类号: R 765.21

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)06-0059-02

变应性鼻炎是发生在鼻粘膜的变态反应性疾病, 近年来我们运用中药玉屏风散合温肺止流丹加减内服, 配合针刺治疗本病 36 例, 疗效满意。现总结报道如下:

1 临床资料

本组 70 例病例均为我校附属医院门诊患者。其中男 38 例, 女 32 例; 年龄最小 19 岁, 最大 67 岁; 病程最短者 2 个月, 最久者 12 年。全部病例均符合 1997 年中华耳鼻咽喉科学会修订的变应性鼻炎诊断标准^[1]。所有病例按就诊顺序随机分成治疗组 36 例, 对照组 34 例, 2 组一般资料 (年龄、性别、体重、病程等) 无显著差异 ($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 治疗组 (1) 中药玉屏风散合温肺止流丹加减内服。基本药物组成: 黄芪 15g, 白术 12g, 防风 10g, 荆芥 10g, 诃子 6g, 薄荷 10g, 细辛 1~2g, 川芎 10g, 白芷 10g, 僵蚕 10g, 苍耳子 8g。随证加减: 鼻痒明显加蛇蜕, 鼻涕多者加石榴皮, 鼻塞

明显者加菖蒲, 鼻粘膜水肿明显加茯苓。每日 1 剂, 水煎服, 5d 为 1 个疗程, 治疗 3 个疗程。(2) 针刺治疗: 取通天(双)、印堂、迎香(双)、合谷(双)。选用 28~30 号 1~2 寸不锈钢针, 常规消毒, 针刺得气。通天、迎香、印堂穴均用平补平泻手法, 令针感达于鼻腔, 产生较强的酸胀感, 通天穴以局部发胀为度。合谷穴进针得气后, 留针 30min, 每隔 10min 行针 1 次。每日 1 次, 5d 为 1 个疗程, 治疗 3 个疗程。

2.2 对照组 口服息斯敏, 每次 10mg, 每日 1 次; 同时用麻黄素、地塞米松滴鼻液滴鼻, 每日 3 次, 5d 为 1 疗程, 治疗 3 个疗程。

3 疗效观察

3.1 临床观测指标 包括患者治疗前后的症状、体征积分。症状积分标准是分别将喷嚏、流涕、鼻塞、鼻痒症状分为 4 级, 各计 0、1、2、3 分, 症状越重, 积分越高。体征积分标准是将鼻腔检查情况分为 4 级, 分别计 0、1、2、3 分, 病情越重, 积分越

(上接第 10 页) 所有病例均有不同程度的乏力、纳差、尿黄、口苦等全部或部分此状。按 1990 年上海会议《乙型肝炎诊断标准》均符合慢性乙肝的诊断。

1.2 观察指标 肝功能以及血清酶学指标、乙肝后标记物、肝胆脾 B 超、临床症状及体征。

2 治疗方法

110 例经常规护肝及对比治疗 (甘利欣、茵栀黄、氨钾镁、肌苷、维生素 C、中药汤剂等), 肝功能及 ACT、AST 复常后, 以逍遥丸 (河南省宛西制药有限公司) 按常规剂量口服, 每日 3 次, 连服 3 个月为 1 个疗程, 停药 3 个月继续第二、第三疗程, 按中医辨证, 兼夹湿者加服藿香正气冲剂, 兼夹阴亏者加服六味地黄丸。每疗程开始前均作常规实验指标及 B 超检查。治疗期间, 嘱病人合理安排休息及生活起居, 调养情志。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 (1) 显效: 症状消失, 疗程内及疗程结束后 1 年内 (共 27 个月), 肝功能及 ACT、AST 正常, 乙肝酶复制指标阴转, B 超肝胆脾无活动性炎症声像表现; (2) 有效: 临床症状改善或明显好转, 疗程内肝功能及 ACT、AST 正常, 乙肝酶复制指标仍阳性, 肝胆脾 B 超较治疗前部分改善或无变化; (3) 无效: 症状无改善, 肝功能及指标异常且疗程有异常活动程内异常活动, B 超肝胆脾出现活动性炎症声像表现。

3.2 治疗结果 110 例中亚效 13 例, 占 11.8%; 有效 62 例,

占 56.4%; 无效 35 例, 占 31.8%。总有效率为 68.2%。

4 典型病例

秦某, 男, 28 岁, 罹乙肝病史 3 年, 就诊时查 SB31.6 μ mol/L, ALT214U/L, AST186 U/L, AKP 230 U/L, GGT93 U/L, TPA36g/L, G37g/L, H130 复制指标均 (+), B 超系肝软度增大, 光盘密集增粗, 肝区静脉显示不清, 经甘利欣、茵栀黄、欣氨酸钾镁等治疗 4 周, 肝功能及 ALT、AST 复常, HBV 复制指标仍阳性, 并见肋肋隐痛, 纳差, 精神不振等症, 予逍遥丸连服 3 个疗程, 治疗结束, 随访 1 年 (共 27 个月), 肝功能及 ALT、AST 正常, HBV 复制指标阴转, B 超肝胆脾无明显异常声像改变, 症状。

5 讨论

逍遥丸为临床常用方, 出自《太平惠民和济局方》, 具有疏肝、解郁、健脾、养生的功效, 主治肝气不行、胸肋胀痛、头晕目眩、食欲减退、月经不调等, 现广泛用于慢性肝炎、慢性胆囊炎、慢性胃肠炎等症。现代研究有良好的抗纤维化作用。针对慢性乙肝易反复发作、缠绵难愈的特点及肝郁脾虚的基本症机, 本方在调整机体的内环境及平衡免疫机制、改善症状等方面可能具有较好作用, 在目前慢性乙肝中西医结合治疗尚未取得突破性进展的情况下, 由于该方简便易行, 费用低廉, 是否可以作为康复期的一个基本保健用药, 值得进一步研究。

(收稿日期: 2005-05-05)

舒血宁治疗突发性耳聋 51 例

熊欣平

(江西省南昌市第一人民医院 南昌 330008)

关键词:突发性耳聋;中西医结合疗法;舒血宁;低分子右旋糖酐

中图分类号:R 764.43*7

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)06-0060-02

2002~2004 年我科使用舒血宁治疗突发性耳聋 51 例,并与 1990~1996 年 46 例突发性耳聋作对照,疗效较满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 舒血宁组 51 例,男 31 例,女 20 例;年龄 15~70 岁,平均 38 岁;均单耳发病,其中左 20 例,右 31 例;伴持续性耳鸣 9 例,眩晕恶心呕吐 5 例。对照组 46 例,男 19 例,女 27 例;平均年龄 44 岁,12~69 岁;均单耳发病,左 11 例,右 35 例;耳鸣 21 例,眩晕恶心 2 例,眩晕恶心 2 例。2 组纯音电测听示感音神经性聋,并行声阻抗、颞骨 CT 扫描内听道,ABR9 其中部分人工波延长)检查排除中耳及蜗后病变。舒血宁组纯音电测听示 0.2~4KHz 平均听力丧失程度全聋(>90dB)12 例,重度耳聋(71~90dB)16 例,中度耳聋(40~70dB)15 例,轻度耳聋(20~30dB)8 例。对照组 0.25~4KHz 平均听力丧失程度分全聋 (>90dB)10 例,重度耳聋 (71~90dB)13 例,中度耳聋 (40~70dB)14 例,轻度耳聋(20~30dB)9 例。2 组病例均突然发生听力下降。7d 内就诊。诊断标准:按 1996 年 10 月上海会议制定的突发性耳聋诊断标准^[1],2 组病人均确诊为突发性耳聋。

高。

3.2 疗效评定标准依据 1997 年中华耳鼻咽喉科学会修订标准^[2],根据治疗前后的症状和体征评分计算症征缓解率,从而将本研究临床疗效分为显效、有效、无效 3 个等级。其中症征缓解率≥51%为显效,症征缓解率 50%~21%为有效,症征缓解率≤20%为无效,显效+有效合计为有效,据此计算有效率。

3.3 治疗结果 治疗组 36 例患者中显效 17 例,占 47.2%;有效 15 例,占 41.7%;无效 4 例,占 11.1%;总有效率 88.9%。对照组 34 例患者中显效 9 例,占 26.5%;有效 11 例,占 41.1%;无效 11 例,占 32.2%;总有效率 67.8%。2 组总有效率有显著差异(P<0.05),见表 1。

表 1 2 组疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	36	17(47.2%)*	15(41.7%)	4(11.1%)	32(88.9%)*
对照组	34	9(26.5%)	11(41.1%)	11(32.2%)	23(67.8%)

注:*组间比较,经卡方检验,P<0.05。

4 体会

变应性鼻炎属中医学“鼻鼽”范畴。历代医家认为本病的病因病机为:内因以肺、脾、肾虚损为主,外因多以风寒侵袭或异气所引起,与过敏体质有关,而过敏体质又与机体免疫

1.2 治疗方法 对照组采用 6%低分子右旋糖酐 500mL,ATP40mg,CoA100u 静脉点滴。有耳鸣者加入利多卡因 0.1g,每日 1 次;同时肌注 VitB₁0.1g 每日 1 次,VitB₁₂500μg,每日 1 次,口服烟酸 100mg,每日 3 次,均用 10d。舒血宁组在对照组用药的基础上加用舒血宁 20mL (北京双鹤高等天然药物有限责任公司生产)溶于 5%葡萄糖溶液中静脉点滴 10d,每日 1 次。

2 结果

2.1 疗效评定标准 采用中华医学会耳鼻喉科学会和中华耳鼻喉科杂志编委会 (1996) 疗效分级标准^[3]。痊愈:0.25~4KHZ 各频率听阈恢复至正常,或成健耳水平,或达此次患病前水平。显效:上述频率平均听力提高 30dB 以上。有效:上述频率平均听力提高 15~30dB。无效:上述频率平均听力改善不足 15dB。

2.2 治疗结果 2 组病人治疗 10d 后复查纯音听阈测听,显示舒血宁组听力恢复正常 4 例,听力提高 40~30dB9 例,提高 30~15dB 者 20 例,小于 15dB 者 18 例,总有效率 65%;对照组听力恢复正常者 4 例,听力提高 40~30dB 者 6 例,听力提高 30~15dB 者 11 例,听力提高不足 15dB 者 25 例,总有效

机制失调有关。本方中黄芪益气固表,白术健脾,防风祛风散邪,佐以荆芥、细辛、苍耳子散风寒通鼻窍,白芷祛风止痛通窍,僵蚕祛风止痒,诃子收敛。全方共奏温肺补气、和营固表、疏风散寒通窍止痒之功。从针刺选穴来看,迎香穴位于鼻旁,为治鼻病的首选穴位,针刺该穴有散风祛邪,宣通鼻窍之功效;印堂为经外奇穴,针刺该穴可鼓舞阳气,抗御外邪,增强机体抵抗力;通天穴位于头顶,属膀胱经穴,《百症赋》云:“通天去鼻内无闻之苦。”为治疗各种鼻病的要穴。诸穴合用可起到宣肺气、通鼻窍之功效。远端循经取穴合谷,因其经脉止于鼻旁,《内经》云:“经脉所过,主治所及。”故其穴有解表祛邪之功,可治外感,鼻病等与肺有关的病症。现代药理证实黄芪、白术、薄荷、细辛、白芷、僵蚕、茯苓等中药具有抗组胺、抑制毛细血管通透性及抗炎的作用。通过本组病例观察玉屏风散合温肺止流丹加减内服配合针刺治疗本病与西药内服相比,具有疗效显著、安全可靠、无毒副作用等优势,今后应更深一步研究和应用。

参考文献

[1]中华医学会耳鼻咽喉科学分会,中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会. 变应性鼻炎诊断标准及疗效评定标准 [J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1998, 33(1): 134~135

(收稿日期:2005-06-03)