

# 应用谢强“升阳祛霾”法治疗变应性鼻炎 60 例临床观察

王秀玲<sup>1</sup> 胡金秀<sup>2</sup> 谢强<sup>1</sup> 黄冰林<sup>1</sup>

(1 江西中医学院附属医院 南昌 330006; 2 江西中医学院 2006 级研究生 南昌 330006)

**摘要:** 目的:探讨谢强教授“升阳祛霾”法治疗变应性鼻炎的临床疗效。方法:采用“升阳祛霾”法对 60 例变应性鼻炎患者采取针灸与中药结合治疗,并跟踪观察 1 年。结果:60 例患者中,显效 51 例,占 85%;有效 8 例,占 13%;无效 1 例,占 2%。总有效率 98%,随访 1 年无复发者。结论:应用谢强教授“升阳祛霾”法治疗变应性鼻炎疗效显著,值得临床广泛运用。

**关键词:** 谢强;“升阳祛霾”法;针灸疗法;热敏灸;变应性鼻炎

中图分类号:R 765.21

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)06-0048-02

谢强教授系全国第三、四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师、博士生导师,临床擅长“升阳祛霾”法治疗变应性鼻炎,疗效显著。兹将应用谢强教授“升阳祛霾”法治疗变应性鼻炎 60 例的临床观察报道如下,供同仁参考。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 60 例患者均来自江西中医学院附属医院门诊,女 32 例,男 28 例,年龄 5~60 岁,病程 1~10 年。所有病例符合中华医学会耳鼻咽喉科学分会制订的变应性鼻炎的诊疗标准(1997 年修订,海口)<sup>[1]</sup>,并按症状分级记分。

**1.2 诊断标准** 病史:有过敏史或家族史。症状:阵发性鼻痒,喷嚏频频,鼻塞,流清涕量多。体征:鼻黏膜苍白或淡蓝,或充血,鼻甲肿大,鼻腔有较多水样分泌物。参考指标:特异性皮肤试验阳性,体外特异性 IgE 检测阳性。

**1.3 记分条件与记分标准** (1)记分条件:常年性发病,具有打喷嚏(每次连续 3 个以上)、流清涕和鼻黏膜肿胀三个主要临床表现,1 年内发病日数累计超过 6 个月,1d 内发病时间累计超过 0.5h;病程至少 1 年。(2)记分标准:有明确吸入物致敏原线索,有个人和/或家族过敏性疾病史,发作期有典型的症状和体征,各记 1 分,共 3 分。变应原皮肤试验阳性反应,至少有一种为(++)或(+++)以上;特异性 IgE 抗体检测阳性,且与皮肤试验及病史符合,各得 2 分,共 4 分。(3)体征分级: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,记 3 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,记 2 分;下鼻甲轻度肿胀,鼻中隔、中鼻甲尚可见,记 1 分。

## 1.4 治疗方法

**1.4.1 针刺穴位** 百会及督脉阿是穴、肾俞、太阳、印堂、迎香、合谷等穴,每天 1 次,补法,留针 20min。

**1.4.2 热敏灸** 热敏灸艾条 1 号热敏灸肾俞、百会及督脉阿是穴,每天 1 次,每次 1 根。

**1.4.3 中药口服** 温鼻通窍饮(谢强经验方):熟附

片 6g、桂枝 6g、五味子 10g、菟丝子 10g、覆盆子 6g、葛根 6g、防风 6g、白术 10g、黄芪 10g、茯苓 6g、甘草 6g,水煎取汁 300mL,成人每次 150mL,每日 2 次,早晚饭后温服;儿童每次 75mL,每日 2 次,早晚饭后温服。均 10d 为 1 个疗程,2 个疗程后观察疗效,并跟踪观察 1 年。

## 2 疗效观察

**2.1 疗效标准** 根据治疗前后症状和体征记分的总和,计算改善的百分率:(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分×100%。改善的百分率≥51%为显效,21%~50%为有效,≤20%为无效。

**2.2 治疗结果** 显效 51 例,占 85%;有效 8 例,占 13%;无效 1 例,占 2%。总有效率 98%,随访 1 年无复发者。

## 3 典型病例

李某,女,40 岁,反复鼻塞,鼻痒,打喷嚏,流清涕 8 年,平时怕冷,易感冒,头晕乏力,记忆力减退。检查:鼻黏膜水肿苍白,双下甲肥大。诊断:变应性鼻炎。治法:升阳祛霾。用药:熟附片 6g、桂枝 6g、五味子 10g、菟丝子 10g、覆盆子 10g、黄芪 10g、防风 6g、白术 10g、茯苓 6g、葛根 6g、甘草 6g,水煎取汁 300mL,每次 150mL,每日 2 次,早晚饭后温服。针刺:肾俞、印堂、百会及督脉阿是穴、太阳、迎香、合谷、风池等穴位。热敏灸肾俞、百会及督脉阿是穴、印堂穴。10d 后,上述症状改善,继续用药结合针灸 10d,症状消失,检查见鼻黏膜稍红无水肿,双下甲不大。随访 1 年内无复发。

## 4 讨论

变应性鼻炎属中医“鼻鼽”范畴,是耳鼻咽喉科常见疾病之一,是以突然和反复发作的鼻痒、打喷嚏、流清涕、鼻塞等为主要特征的鼻病<sup>[2]</sup>。受近年来空气污染加重及气候变化影响,其发病率有不断上升趋势,严重影响人们的生存质量。变应性鼻炎的发生与肺脾肾有着密切的关系,对此病的治疗,现代医者大多将培土金、固卫表作为治疗法则。谢强认为,此病的根本在于肾阳的虚衰,因釜底无薪,不能温煦脾肺及鼻窍,则脾肺功能失调而致鼻病,正

如张景岳之语：“天之大宝，只此一丸红日；人之大宝，只此一息真阳。阳来则生，阳去则死。”

《黄帝内经》说：“上焦如雾，中焦如沤，下焦如渌。”肺气的充沛有赖于脾气的充实，脾气的充沛，则有赖于肾阳的充实。肾阳充足，则釜底有薪、釜底火旺，脾才能生化气血，充沛肺气，濡养鼻窍，肺气得以充实，才能固护卫表，风寒之邪无以侵袭。谢强教授“升阳祛霾”法治疗本病，旨在升发肾阳及督脉的阳气。温鼻通窍饮中熟附片、桂枝相配，以温补肾中阳，意在微微生火，生肾气补肾阳；五味子、菟丝子、覆盆子三子都入肾经，不仅温补肾阳，且能敛阴益气，防温燥之药耗气伤阴；黄芪、防风、白术、茯苓、甘草健脾益肺，补气固表；葛根升发清阳，鼓舞中下焦之气上升；全方重在温补肾阳，肾阳上升，阴霾自消。督脉为“阳脉之海”，主一身之阳，肾之经脉交会于督脉，督脉由巅顶下行至鼻尖，鼻居面中为阳中之阳，为清阳交会之处。针刺及热敏灸腧穴，处在敏化态的经穴对外界相关刺激呈现特异性的“小

(上接第 40 页)47 例，年龄 60~88 岁，平均 68.5 岁，病程 2 个月~10 年。随机分为治疗组 47 例，对照组 45 例，两组患者的年龄、性别、病程等无明显差别。治疗前 10d 内未应用抗组胺药及糖皮质激素，排除肝、肾等系统性疾病及糖尿病引起的瘙痒。

1.2 治疗方法 治疗组给予肤痒颗粒 12g，3 次/d，口服，同时给氯雷他啶 10mg，1 次/d，口服；对照组给予氯雷他啶 10mg，1 次/d，口服。30d 后评价疗效。

1.3 疗效观察 根据患者治疗前后的自觉症状和客观体征的变化进行客观评分，包括瘙痒、继发皮损的程度和范围进行 4 级评分。0 分为无痒感，继发皮损消退 >90%；1 分为轻度瘙痒（不影响正常工作和生活），继发皮损消退 60%~90%；2 分为中度瘙痒（可忍受，对工作和生活有一定影响），继发皮损消退 20%~59%；3 分为重度瘙痒（不能忍受，明显影响生活和睡眠），继发皮损 <20%。

1.4 疗效评价标准 症状积分下降指数 = (治疗前总积分 - 治疗后总积分) / 治疗后总积分 × 100%。痊愈：症状积分下降指数 ≥ 90%；显效：症状积分下降指数为 60%~89%；好转：症状积分下降指数为 20%~59%；无效：症状积分下降指数 <20%。痊愈加显效例数的百分比合计为有效率。

1.5 统计学方法 本组资料采用  $\chi^2$  检验进行统计学分析。

## 2 结果

2.1 疗效比较 见表 1。两组疗效差异有显著性( $P$

刺激大反应”现象，热敏化态下的腧穴在艾热刺激下极易激发炎性感传，乃至气至病所，故疗效优于灸疗常规静息态的腧穴。腧穴热敏化的特征主要表现为透热、扩热、传热、局部不热(或微热)远部热、表面不热(或微热)深部热以及非热感觉等。腧穴热敏化悬灸的机理是通过激发或诱导机体内源性调节系统的功能，使失调、紊乱的生理生化过程恢复正常<sup>[1]</sup>。百会及督脉阿是穴可温补一身之阳；针灸肾俞可补肾中元阳，肾阳为元阳之根；肾督阳旺，阳气交会于鼻窍，鼻窍得以温煦，则阴霾自散，正所谓“红日当空，阴霾自散”。

### 参考文献

- [1]中华医学会耳鼻咽喉科学分会. 变应性鼻炎诊断及疗效评定标准(1997 年修订, 海口)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 1998, 33(3): 134-135
- [2]刘春燕, 喻松仁, 邓琤琤, 谢强用“治未病”思想防治变应性鼻炎经验[J]. 江西中医药, 2008, 39(12): 15-16
- [3]陈日新, 康明非. 腧穴热敏化艾灸新疗法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006. 40-49

(收稿日期: 2009-06-05)

<0.01), 治疗组治愈率显著高于对照组。

表 1 两组疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	有效率(%)
治疗组	47	24(51.06)	14(29.79)	6(12.76)	3(6.38)	80.85
对照组	45	14(31.11)	12(26.67)	14(31.11)	5(11.11)	57.78

2.2 不良反应 两组病例均未发现严重不良反应。

2.3 随访 治疗结束后连续 2 个月对患者随访，治疗组在第 1 个月和第 2 个月分别有 1 例和 3 例复发，对照组在第 1 个月和第 2 个月分别有 3 例和 7 例复发。

## 3 讨论

老年性瘙痒病多由于皮脂腺机能减退，皮肤干燥和退化性萎缩等因素而引起<sup>[1]</sup>。西药治疗主要内服抗组胺药来达到止痒目的，但疗效不确切。中医认为老年性瘙痒症是由于老年人气血亏虚，生风生燥，肌肤失养所致。肤痒颗粒由苍耳子(炒、去刺)、地肤子、川芎、红花、白英组成。方中苍耳子散风通窍、祛风除湿、解毒止痒，可外达孔窍肌肤；地肤子清热利水、止痒，对因湿热毒所致的皮肤瘙痒有显著效果；川芎活血行气、祛风止痛，其辛散温通，既能活血化瘀又能行气开郁；红花活血通经，祛瘀止痛；白英清热解毒、祛风利湿，可增强机体非特异性免疫反应<sup>[2]</sup>。肤痒颗粒祛风活血、除湿止痒的功效明显，联合氯雷他啶治疗老年性瘙痒症疗效确切，复发率低，值得临床应用。

### 参考文献

- [1]赵辨. 临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001. 708
- [2]雷载权, 张廷模. 中华临床中医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998. 254-260, 584-586, 881-883, 1 048-1 050, 1 108-1 110

(收稿日期: 2009-06-28)