

● 研究生论坛 ●

基于“肺主皮毛”理论采用宣肺通窍法联合艾灸治疗
过敏性鼻炎的临床疗效观察

于利明¹ 何健^{2#} 赵学权¹

(1 甘肃中医药大学 2014 级研究生 兰州 730030; 2 甘肃省人民医院 兰州 730030)

摘要:目的:观察采用宣肺通窍法联合艾灸治疗过敏性鼻炎的临床疗效,并探讨其机理。方法:选取甘肃中医药大学附属医院 2012 年 1 月~2015 年 1 月门诊治疗的过敏性鼻炎患者 100 例,按照就诊顺序随机分为治疗组和对照组各 50 例。治疗组采用中药内服联合艾灸治疗,而对照组采用常规抗过敏和对症治疗,随访时间为 3 个月。对两组患者的临床疗效和复发情况进行评估。结果:治疗组的总有效率为 84.0%,对照组的总有效率为 66.0%,两组比较治疗组的疗效优于对照组($P<0.05$);治疗组的复发率为 28.0%,对照组的复发率为 56.0%,两组比较治疗组的复发率低于对照组($P<0.05$)。结论:基于“肺主皮毛”的理论,采用宣肺通窍的方法联合艾灸治疗过敏性鼻炎具有较好的临床疗效,值得推广使用。

关键词:过敏性鼻炎;艾灸;肺主皮毛

中图分类号:R765.21

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.09.035

过敏性鼻炎(Allergic Rhinitis, AR)又称变态反应性鼻炎,是变态反应(Allegy)所导致的鼻黏膜的炎症^[1],属于 IgE 介导的 I 型变态反应。AR 的发病率在全球范围成上升趋势,它对工作、学习、生活等产生明显不良影响,加重了个人和社会的经济负担,同时还是哮喘发病的危险因素。中医学将过敏性鼻炎归到“鼻鼽”的范畴^[2-3],认为“肺主皮毛,其华在毛,开窍与鼻”,鼻鼽的治疗应该以宣肺通窍、疏风散邪为主。本研究选取甘肃中医药大学附属医院门诊 100 例患者进行临床疗效观察。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 100 例患者均为甘肃中医药大学附属医院 2012 年 1 月~2015 年 1 月门诊治疗的过敏性鼻炎患者,随机分为两组:对照组 50 例,男 21 例,女 29 例,年龄 15~47 (30.10 ± 8.17) 岁,病程为 2~23 (11.56 ± 5.40) 年;治疗组 50 例,男 34 例,女 16 例,年龄 17~43 (31.02 ± 8.50) 岁,病程为 4~26 (13.90 ± 5.66) 年。两组患者在性别、年龄、病程方面差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 对照组:依照患者病情给予基础抗过敏治疗,氯雷他定片口服,10 mg/次,1 次/d;症状严重者可加用曲安奈德鼻喷雾剂喷鼻,1 次/d;每周复查 1 次。随访时间为 3 个月,统计复发率。治疗组:给予中药内服联合艾灸治疗,方选川芎茶调散+玉屏风散加减。方药组成:柴胡 15 g、薄荷 10 g、菊花 10 g、蔓荆子 10 g、防风 10 g、桔梗 10 g、川芎 10 g、细辛 5 g、辛荑 15 g、黄芪 10 g、白术 15 g、苍耳子 20 g、甘草 5 g,水煎服,1 剂/d,3 次/d,一次 200 ml。艾灸的穴位选择以手太阴肺经和手阳明大肠经为主,以迎香、合谷、印堂、列缺、曲池等为主穴;表热者配

合天府、尺泽泻表热,肝郁者配合太冲、行间滋阴泄热。每次选择 2~3 个主穴进行温和灸,每日 1 次,每次灸 15~25 min,平均 20 min。并用艾灸条对配穴进行雀啄灸,频率和时间同艾灸盒一样。两组患者中合并有高血压、糖尿病、心脏病的患者,建议专科会诊后给予专科治疗。

1.3 疗效判定标准 显效:鼻甲及鼻中隔水肿消失,患者所有的临床基本症状已经消失。有效:临床症状部分缓解,鼻塞、鼻痒等症状偶尔存在,每天打喷嚏的次数 <10 个,鼻中隔水肿部分消除。无效:所有临床症状基本无缓解,鼻塞、鼻痒等症状持续存在,每天打喷嚏的次数 >10 次以上,鼻甲、鼻中隔水肿无缓解。记录患者 3 个月的随访情况,并记录复发情况。

1.4 统计学处理 数据的录入和处理均采用 SPSS19.0 进行分析处理,所有数据均经过方差齐性检验和正态性检验,计量资料采用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,等级资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 见表 1。

表 1 两组临床疗效比较					
组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
对照组	50	22	11	17	66.0
治疗组	50	27	15*	8*	84.0*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者复发情况比较 见表 2。

表 2 两组患者复发情况比较				
组别	n	复发(例)	未复发(例)	复发率(%)
对照组	50	28	22	56.0
治疗组	50	14 [△]	36 [△]	28.0 [△]

注:与对照组比较,[△] $P<0.05$ 。

通讯作者:何健, E-mail: 1131512698@qq.com

3 讨论

近年来,AR 在全球大部分地区的流行呈持续增加趋势^[4]。世界卫生组织(WHO)于 2008 年发表了修订版的“变应性鼻炎及其对哮喘的影响(Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma,ARIA)”临床指南,指出世界上的 AR 患者已经超过了 5 亿,该病在世界范围的患病率在 15%~20%^[5]。AR 通常不是一个孤立性的疾病,除鼻部症状(鼻痒、打喷嚏、流涕、鼻塞和嗅觉减退等)外,患者常伴发哮喘、过敏性结膜炎、鼻窦炎、湿疹、中耳炎、鼻出血以及睡眠呼吸障碍等^[6]。AR 已经严重影响到患者的工作、学习和生活,同时巨大的治疗成本也增加了社会的经济负担。但目前西医对于 AR 的治疗仍然具有疗程长、容易复发、疗效不显著的特点。

中医学认为,“鼻鼽”病本质在内外因的共同作用结果^[7],内因在于先天禀赋的差异,外因在于风邪、寒邪等因素的侵袭。其病本质在于本虚标实。“本虚”是指肺、脾、肾三脏器亏虚的基础,“标实”是指在本虚的基础上感受异气、鼻窦感受外邪。《内经》曰“邪气所凑,其气必虚”。而肺气亏虚则是引起该病的

主要因素,肺气亏损,邪气外侵导致肺气郁闭,宣发失利。进而引起鼻部的不适。而治疗上,中医学整体观念和辨证论治的理念将该病的整体病势和患者具体的个体病情相结合,采用特色的中医治疗方法治疗该疾病往往能够取得较好的临床疗效。本研究选取的 100 例患者采用中药内服配合艾灸治疗,临床疗效较好,值得推广使用。

参考文献

[1]朱兰英,钟慧红,朱艺成.三伏天应用中药穴位敷贴治疗过敏性鼻炎的疗效观察及护理[J].现代临床护理,2010,9(8):30-31
[2]文洁,朱建梅,李婕,等.玉屏风颗粒治疗过敏性鼻炎的实验研究[J].中成药,2011,33(6):934-937
[3]陈菲菲,陈漫杰,胡海文.变应性鼻炎患者吸入性过敏原 IgE 的检测[J].实验与检验医学,2015,33(4):461-463
[4]柴若楠,史亮,谢华,等.变应性鼻炎患者血清 IL-12 及 IL-31 水平测定及其临床意义[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2015,23(4):241-243,247
[5]黄海云.变应性鼻炎患者血清吸入性过敏原特异性 IgE 分析[J].中国中医药现代远程教育,2010,8(8):199
[6]李江丽,文玉敏,凌雅莉,等.548 例变应性鼻炎过敏原检测结果分析[J].右江民族医学院学报,2010,32(4):581-582
[7]谢慧.变应性鼻炎的中医治疗[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2016,30(4):22-25

(收稿日期: 2016-08-27)

益气养血润肠汤治疗气血亏虚型老年习惯性便秘 45 例

万峰¹ 傅萍² 李林芳³

(1 江西中医药大学 2015 级研究生 南昌 330006; 2 江西中医药大学附属医院 南昌 330006; 3 江西省南昌市新建区中医院 南昌 330100)

摘要:目的:观察自拟益气养血润肠汤治疗气血亏虚型老年习惯性便秘的临床疗效。方法:选择我院 90 例气血亏虚型老年习惯性便秘患者,随机分为观察组和对照组各 45 例,观察组予自拟益气养血润肠汤治疗,对照组予乳果糖口服溶液治疗。疗程均为 21 d,随访 6 个月。结果:观察组总有效率为 97.78%,对照组总有效率为 80.00%;随访 6 个月,观察组复发率为 15.56%,对照组复发率为 88.89%,两组总有效率、复发率比较均有显著性差异($P<0.05$)。结论:对于气血亏虚型老年习惯性便秘患者,运用自拟益气养血润肠汤治疗有较大优势,值得临床推广。

关键词:老年习惯性便秘;气血亏虚型;益气养血润肠汤

中图分类号:R256.35 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.09.036

习惯性便秘指反复发作排便间隔 48 h 而又无每隔 2~3 d 排便一次习惯的一种慢性消化系疾病。中医学认为,便秘发病的原因有饮食不节、情志失调、外邪犯胃、禀赋不足等,从病机主要是热结、气滞、寒凝、气血阴阳亏虚等。笔者导师(江西中医药大学附属医院脾胃肝胆病科,傅萍主任中医师)认为:老年人习惯性便秘多由于年老体弱、脏腑功能减退、气血亏虚、肠道失润、传导失司所致,气虚则大肠传导无力,血虚则津枯不能濡润大肠,阴血缺乏、肠道无血以滋,无津以润,无水行舟,粪便在肠道中艰

涩难行,最终导致便秘的发生。本研究自拟益气养血润肠汤治疗 45 例气血亏虚型老年习惯性便秘患者,疗效显著。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 病例来源 所有病例均为 2014 年 10 月~2015 年 12 月在江西中医药大学附属医院就诊的门诊及住院部患者,共 90 例,按就诊先后顺序编号,单数纳入观察组,双数纳入对照组,每组 45 例。两组在性别、年龄、病程方面比较,无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。见表 1。