

耳压疗法治疗变应性鼻炎21例

北京医科大学第一医院耳鼻喉科 秦 昭 张志超 张 克 彭金城 孙 红

1988年3月至10月我们用耳压疗法治疗变应性鼻炎21例, 报告如下。

临床资料

21例患者均具有典型变应性鼻炎的症状和体征, 且皮内试验及鼻粘膜激发试验均阳性。其中17例鼻涕中嗜酸性粒细胞增多。此21例排除下列情况: (1)不能停用抗过敏药物或长期使用激素者; (2)影响观察疗效的鼻部其他疾患, 如鼻息肉, 慢性副鼻窦炎等; (3)发作期的支气管哮喘; (4)妊娠或哺乳期; (5)重大疾患, 如肝、肾、心脏疾患等; (6)已行脱敏治疗者; (7)花粉症患者于花粉飘散期; (8)10岁以下不能填写治疗日记者。

21例中, 男11例, 女10例。年龄16~52岁, 平均33.29岁。病程2~25年, 平均6.19年。变应原以螨(15例次)及屋内尘土(10例次)较多, 其次为蒿属花粉等。症状轻重程度按奥田分类法⁽¹⁾, 重度者12例, 中度者8例, 轻度者1例。

另外对具有同样条件的变应性鼻炎患者22例; 行0.01%噻嘛酮液(北京医科大学第一医院药剂科制备)滴鼻作为对照组。22例中男14例, 女8例。年龄18~58岁, 平均39.59岁。病程2~48年, 平均7.70年。变应原以蒿属花粉(16例次)及螨(6例次)为多。

治疗方法

耳穴的选择: 主穴有过敏点、肺、内鼻、外鼻。配穴有肾、脾、肾上腺、皮质下等。

治法: 每次选用5~6个耳穴, 用中药王不留行粒按压, 使患者感到胀痛难忍后粘贴胶布。两耳交替, 每周轮换, 并嘱患者每日按压穴位2~3次。

疗效观察计划: 对疑为变应性鼻炎者停用抗过敏药3天, 再行鼻分泌物中嗜酸性粒细胞检查, 皮内过敏原试验及鼻粘膜激发试验等确定为变应性鼻炎后, 开始治疗。以鼻粘膜激发试验作为客观指标, 每周复查1次。另外, 患者每天填写治疗日记, 记载症状发作情况。医生每周检查1次鼻部病变情况作为临床体征观察, 共观察4周(表1)

结 果

一、鼻粘膜激发试验的判定方法见表2。

表1 疗效观察计划

	初诊	专业检查	1周	2周	3周	4周
来院就诊日	0	0	0	0	0	0
询问病史及体检	0	0				
鼻涕中嗜酸性粒细胞检查		0				
皮内过敏原试验		0				
鼻粘膜激发试验		0	0	0	0	0
发给检查治疗日记		0	0	0	0	0
耳压疗法		0	0	0	0	0
局部检查			0	0	0	0
观察副作用有无			0	0	0	0

表2 鼻粘膜激发试验记分标准

症 状	体 征
鼻 痒 喷嚏(个)	粘膜苍白 粘膜水肿 分泌物增多
轻度 略有爬虫感 1~3	淡粉色 通气 存于鼻内
中度 介轻重度之间 4~5	轻度灰白 部分堵塞 流出, 擤一次即无
重度 难忍需揉鼻 >6	明显苍白 全堵 需多次擤鼻

记分方法: 轻度1分; 中度2分, 重度3分; 伴周身反应再加3分。共观察5分钟, 无反应者为阴性。

试验药液为蒿属花粉浸液约500PNU(蛋白氮单位), 螨浸液约300PNU, 屋内尘土浸液约200PNU(均由北京协和医院变态反应科制备)。

结果以治疗前后鼻粘膜激发试验的结果相对比来评价。具体计算方法是两个症状(鼻痒、喷嚏)三个体征(粘膜苍白、粘膜水肿、分泌物增多)以及伴随周身症状的总分, 治疗前后相对比来计算。本疗法的配对t检验结果为: $\bar{X}=2.86$, $S=4.68$, $n=21$, $t=2.80$, $0.01 < P < 0.02$ 。说明治疗前后其症状体征的总分对比有明显差异, 即耳压疗法有效。

二、通过治疗日记及临床观察, 根据奥田评定疗效标准, 对临床症状的改善情况进行分析(表3, 4)。

当粘膜的颜色从+++→+或一时, 鼻涕的性状从+++→++时定为显效, 因为这不是程度的变化而是质的变化。

根据上述标准, 本法症状改善情况, 显效8例, 改善12例, 不变1例, 总改善率95.2%。如以症状轻重程度区分, 12例重度者, 显效7例, 改善5例; 8例中度

表 3 症状改善的判定标准

疗效	阶 段 差
消失	+++→-, ++→-, +→-
显效	+++→+
改善	+++→++, ++→+
不变	+++→+++, ++→+++, +→+
恶化	→+, →++, →+++, +→++, +→+++, ++→+++
不明	→-

表 4 症状及体征的程度

	+++	++	+	-
喷嚏一天平均次数	>11	6~10	1~5	0
鼻涕一天平均擤鼻次数	>11	6~10	1~5	0
鼻塞	一天中大部分时间需口呼吸	一天中有时口呼吸	有鼻塞但不需口呼吸	无
下鼻甲肿胀	看不到中鼻甲	介于+++与++之间	可见到中鼻甲中央部	无
下鼻甲颜色	苍白	轻度灰白	淡粉	正常

者,显效 1 例,改善 6 例,不变 1 例,1 例轻度者达改善。

试验组和对照组的疗效对比,后者的治疗前后鼻粘膜激发反应程度,其配对 t 检验结果为: $\bar{X}=5.68$, $S=4.34$, $n=22$, $t=6.15$, $P<0.001$ 。两组的疗效有否区别,经两者的均数比较, $t=2.05$, $0.02<P<0.05$,说明两者差异有显著性。结合临床观察,药物滴鼻组疗效较好。但该药有嗜睡作用,而耳压疗法在治疗过程中未发现任何不良反应。

讨 论

中医学认为耳廓与全身脏腑经络均有着密切的联

系,是身体的一个缩影。如《灵枢·口问篇》曰:“耳者宗脉之所聚”。故采取耳穴刺激可治疗全身多种疾病。

我们在治疗变应性鼻炎时,选择内鼻、外鼻、额等与鼻相应的耳穴。并根据辨证论治的观点选择肺区。中医学认为肺开窍于鼻,打喷嚏,流鼻涕主要是由于肺气虚,卫表不固所致。同时还根据患者的具体情况选择肾区,因为肾为气之根本。《素问·宣明五气论》谓:“五气所病肾为欠为嚏”。或选择脾区,因肺气的充实,有赖脾气的输布。另外,还根据现代医学生理病理理论选用相应的耳穴,如内分泌、肾上腺、皮质下区等,以便调节机体的各种功能。还选用过敏点、平喘、激素等区,以阻止或抑制机体变态反应的过程。

总之,其作用就在于本法能调节脏腑功能的平衡,机体内分泌的平衡,各种激素水平的平衡,使之协调,从而正确地发挥其应有的功能,这也是中医学“亢则害,承乃制”的观点。

我们行耳压疗法治疗变应性鼻炎 21 例,观察 4 周,取得初步结果。通过治疗前后鼻粘膜激发试验反应程度的比较,说明治疗前后,其症状、体征的总分对比有明显差异,即此法有效。另外,通过临床观察,21 例中显效 8 例,改善 12 例,不变 1 例,总改善率为 95.2%。虽与噻啉酮滴鼻法对比效果稍差,但本法有简便易行,无副作用等特点,值得临床应用。但治疗宜坚持,否则易复发。

参 考 文 献

1. 奥田 稔・鼻アレルギー診療の実際・改訂第4版・東京:金原出版株式会社,1984:185—188。

(上接第 683 页)

2.2%。全身联合化疗 38 例 $CR+PR=7.8\%$, 中位生存期 4 个月,1 年生存率 10.5%⁽⁴⁾。李国材于 1986 年报告,单用阿霉素化疗 27 例肝癌,有效率 29.6%,无显效病例,中位生存期 6 个月,1 年生存率 25%,毒性反应为脱发及白细胞减少⁽⁵⁾。余宏超于 1988 年报告 519 例肝癌化疗以 5-Fu 5~10g,MMC 不超过 20mg,平均生存期 4.8 月,中位生存期 2.8 月,存活 1 年以上者 5.3%。而肝癌未治疗组 200 例,平均生存期 1.9 个月,存活一年以上 1.6%⁽⁶⁾。

根据本文之对照组及有关文献复习,我们认为瑞香狼毒对肝癌之疗效尚佳,是有前途的抗癌中药。《本经逢原》谓:“狼毒有大毒,非恒用之品”,但通过本组病例的系统用药,皆能耐受,其对肝肾功能,消化

道及造血系统均无任何明显之毒副作用,此与实验结果也是相符的。

参 考 文 献

1. 杨宝印,等。瑞香狼毒抗癌效应的实验研究。中西医结合杂志 1986; 6(9):532。
2. 周际昌,等。安瘤乳治疗恶性肿瘤的临床总结。肿瘤防治研究 1987; 14(3):146。
3. Skjolsky, et al. Clinical and chemotherapeutic study of hepato cellular carcinoma in malaysia. Cancer 1982; 50:1065。
4. 杨秉辉,等。原发性肝癌化学药物治疗 127 例分析。中华肿瘤杂志 1981; 3(1):52。
5. 李国材,等。原发性肝癌的阿霉素治疗。新医学 1986; 17(6):285。
6. 余宏超,等。原发性肝癌非计划性治疗 642 例临床分析。中华肿瘤杂志 1988; 10(5):397。