

辨证论治为主治疗过敏性鼻炎80例

南通医学院附属医院(江苏 226001) 周维铭 邵荣世 朱建华 沈 芳

过敏性鼻炎属中医“鼻鼽”范围,我们按中医原理,以辨证论治为主诊治过敏性鼻炎80例,疗效较满意。

一 般 资 料

本组80例中,男32例,女48例;年龄最小12岁,最大71岁,平均35岁;病程最长24年,最短2个月,平均4.5年;常年性发病68例,季节性发病12例,约有半数病例能提供引起发作之诱因,有哮喘、荨麻疹等过敏性疾病史11例,渗出性中耳炎3例,鼻窦炎8例,鼻息肉5例,肾病综合征1例,有亲属过敏性疾病史10例,其中1例四代人患过敏性鼻炎。80例中有46例为单用西药治疗无效或不宜使用西药者。

主要症状和体征:全部病例有阵发性喷嚏伴水样涕,有不同程度鼻塞者32例占40%,鼻痒22例占27.5%,头痛5例占6.3%,嗅觉减退9例占11.3%,鼻粘膜苍白70例占87.5%,鼻甲肿大25例占31.3%,鼻分泌物涂片找到嗜酸性细胞35例占43.8%。

诊断标准:诊断按西医统一标准分为常年性和季节性两类,前者终年发病,后者则在每年同一季节内症状发作。具体依据有:(1)接触过敏原后发病,如吸入屋尘、花粉、霉变气味,皮毛屑等后约15分钟症状发作,属以鼻粘膜病变为主的I型变态反应,少数病例在使用染发剂、化妆品等化学物质后发病,多在接触此变应原后4~8小时甚至长达20小时方开始发作,持续24~48小时或更长时间才消退,称为缓发型(LNR)。(2)过敏性体质如患者有支气管哮喘、荨麻疹等过敏性疾病或家族史。(3)具有典型症状和体征:突然发作、连续喷嚏、大量水样分泌物、鼻粘膜苍白等。(4)鼻分泌物查到嗜酸性粒细胞。对有典型发作,但缺乏1、2条者,我们采用屋尘、螨、花粉、霉菌、羽毛等抗原作皮肤试验,有一项以上阳性者可作为诊断依据,并可与血管舒缩性鼻炎及嗜酸性细胞增多性非变态反应性鼻炎相鉴别。

治 疗 方 法

采用下述中医辨证分型论治,部分鼻塞严重者临时加用1%麻黄素、0.5%醋酸可的松液滴鼻,鼻息肉

作手术摘除,伴其他并发症者作相应的西医处理如鼓膜穿刺等。

一、肺虚寒型(52例):症见清晨或遇风寒则喷嚏连作,鼻流清涕似水,就温得暖则症减,面色晄白,手足欠温,神疲气短,动辄易汗,舌淡苔薄白,脉象细弱。鼻镜检查见鼻粘膜苍白,有多量浆液性分泌物。治以益气固表、温肺散寒,方用玉屏风散合甘草干姜汤:生黄芪30g,炒白术、防风、干姜各10g,炙甘草20g。由南通中成药厂制成成药“固卫冲剂”,每袋20小包,每次1包,日服3次,开水冲服。1周后复诊,3周为1疗程(下同)。

二、脾虚型(19例):症见鼻痒,喷嚏连作,涕白质粘,面色萎黄,神疲倦怠,腹胀便溏,舌质淡苔薄白或薄白腻,脉虚缓。鼻镜检查见鼻粘膜淡红,涕以粘性为主。治以健脾助运,益气升清,主方补中益气汤:党参15g,黄芪20g,炒白术、当归各10g,炙甘草、陈皮、升麻、柴胡各5g,水煎服。加减:便溏加炒山药、炒薏仁,炒扁豆健脾化湿;中焦虚寒,畏寒肢冷加附片、炮姜温阳散寒,鼻塞重加细辛辛温通窍。

三、肾阳虚型(9例):症见清涕淋漓不止,喷嚏声低而作,或鼻塞不闻香臭或有腰膝痠软,溲清而频,耳鸣耳聩,畏寒肢冷,舌淡质嫩,边有齿痕,脉沉细,尺脉更微。鼻镜检查见鼻粘膜高度苍白或呈灰蓝色,涕稀而量多。治以温肾固摄,方用肾气丸化裁:肉桂、五味子各5g,制附片、熟地、山萸肉、金樱子、赤石脂各10g,水煎服。加减:舌红少苔去附子、肉桂,加枸杞子、菟丝子、首乌;表虚自汗加黄芪、白术、防风益气固表。

结 果

疗效评定标准:显效:治疗后半年以上未复发,或半年后有复发但症状明显减轻;好转:用药期间症状消失,停药后又有发作,但症状较用药前明显减轻,表现为喷嚏和鼻涕减少,鼻粘膜苍白有改善;无效:治疗中和疗程结束后症状体征仍和治疗前一样。本组80例中,显效61例,占76.2%,好转15例占18.8%,总有效计76例占95%,无效4例占5%。