

斑蝥浸出液发泡治疗常年性变态反应性鼻炎的疗效及其对血清总 IgE 的影响

汤之明¹ 陈家祥² 谭敬书²

内容提要 用 10%斑蝥浸出液贴敷大椎、内关穴发泡治疗 50 例常年性变态反应性鼻炎,以鼻分泌物细胞学检查、鼻粘膜激发试验、血清总 IgE 为观察指标,并用安慰剂作对照。结果表明:治疗组总有效率 88%,治疗后患者鼻粘膜激发试验反应程度明显减轻($P < 0.01$),鼻分泌物中嗜碱性粒细胞及嗜酸性粒细胞有不同程度减少($P < 0.05$, $P < 0.01$),血清总 IgE 水平明显降低($P < 0.01$)。

关键词 斑蝥浸出液 发泡 常年性变态反应性鼻炎 血清总 IgE

Therapy of Cantharides Extract for Perennial Allergic Rhinitis and Its Effect on Total IgE in Serum Tang Zhi-ming, Chen Jia-xiang, Tan Jing-shu Xiangtan County Health School, Hunan (411228)

The therapy of 10% Cantharides extract in treating 50 cases of perennial allergic rhinitis (PAR) was studied. The extract was plastered and blistered on Dazhui, Neiguan point. It was observed by nasal mucosa provocative test, cells in nasal secretion test and serum total IgE test. The results showed that its effective rate was 88%, the allergic nasal mucosa provocative test of treated group alleviated obviously after the treatment ($P < 0.01$), the number of eosinophil and basophil in nasal secretion decreased ($P < 0.01$, $P < 0.05$); and the serum total IgE also reduced significantly ($P < 0.01$).

Key words cantharides extract, blistering, perennial allergic rhinitis, serum total IgE

中药贴敷治疗变态反应性疾病已引起众多学者关注。70 年代以来,有人用中药斑蝥贴敷穴位发泡治疗常年性变态反应性鼻炎(Perennial allergic rhinitis, PAR)^(1, 2),然尚未见其疗效的报道。笔者于 1991 年 1~8 月以变应原鼻粘膜激发试验、鼻分泌物细胞学检查及血清总 IgE 为主要指标,并设置对照组,观察了 10%斑蝥浸出液贴敷大椎、内关穴发泡治疗 50 例 PAR 的临床疗效,现报告如下。

临床资料

参考有关全国会议标准⁽³⁾,将主要临床表现、抗原皮试结果、鼻粘膜激发试验及鼻分泌物细胞学检查 4 项各占 3 分,积分 9~12 分者

诊断为 PAR,且常年发作为必备条件。按此标准确诊的 PAR 患者 100 例,均为湖南中医学院附属第一医院变态反应门诊患者,随机分为治疗组和对照组。治疗组 50 例中男 27 例,女 23 例,年龄 19~55 岁,平均 34.11 岁;病程 1~25 年,平均 10.91 年;对照组 50 例中男 21 例,女 29 例,年龄 17~61 岁,平均 31.71 岁;病程 1~31 年,平均 9.61 年。所有患者均有鼻痒、喷嚏、鼻塞、流水样分泌物及鼻粘膜苍白水肿等 PAR 典型临床表现,其记分标准见表 1。其中治疗组轻、中、重症分别为 7 例、27 例、16 例;对照组轻、中、重症分别为 9 例、23 例、18 例。100 例 PAR 患者中有支气管哮喘史者 58 例,合并鼻息肉者 8 例。变应原皮试:螨阳性者治疗组与对照组分别为 41 例、39 例;室内尘土阳性者分别为 29 例、32 例。另设健康

1. 湖南省湘潭县卫生学校(湖南 411228); 2. 指导,湖南中医学院

表1 常年性变态反应性鼻炎主要临床表现记分标准

	鼻痒	连续喷嚏(个)	清涕	鼻粘膜苍白	鼻粘膜水肿	记分
轻	时间短暂, 鼻内蚁走感	1~4	水样清涕但不流出	轻度苍白	轻度水肿, 基本通气	1
中	鼻痒, 经常用手揉搓	5~6	水样涕多, 经常擤鼻	明显苍白	中度水肿, 部分堵塞	2
重	剧痒难忍	7~8 甚至>10	水样涕甚多有时滴出	灰紫色	重度水肿, 全堵	3

注: 治疗后上述表现完全消失者记0分

人组21例,男13例,女8例,年龄16~37岁,平均26.31岁,均为健康体检者,并排除有变态反应病史者。

治疗方法

1 药物 10%斑蝥浸出液配制:取干燥斑蝥全虫(湖南中医学院附属第一医院药房提供)20g研细末,浸入95%酒精200ml之中,置康氏振荡器上,每24h振荡1次,每次20min,2周后用定性滤纸过滤即成。液体外观呈澄明棕黄色。安慰剂:95%酒精200ml,加入少许碘使其外观与10%斑蝥浸出液一致。变应原原液,包括室内尘土、螨等14种(北京协和医院变态反应科提供);变应原溶媒(太原第二制药厂生产),IgE试剂盒(中国医学科学院基础研究所免疫室提供)。

2 用药方法 用直径5mm圆形滤纸3片吸足10%斑蝥浸出液,在患者大椎及双侧内关穴各贴敷1片,用胶布固定,1~2h后揭去胶布及滤纸片,患者贴敷处皮肤可见发红起一小水疱,嘱勿弄破,一般2~3天自然吸收。每周贴敷1次,3次为1个疗程。对照组用安慰剂贴敷,方法与治疗组相同。所有患者均贴敷1个疗程后观察结果。两组患者在治疗开始前3天起停用其他治疗。

3 观察指标 分别于疗程开始当天及疗程结束后1周取标本作有关检查,每天上午8:00~12:00进行。

3.1 治疗前后变应原鼻粘膜激发试验 用皮试阳性抗原(两种以上阳性选红晕最大者)进行鼻粘膜激发试验,采用潘亚勤提出的试验方法及结果判定标准⁽⁴⁾。

3.2 治疗前后鼻分泌物细胞学检查 方法及记录标准按有关文献资料进行⁽⁵⁾。

3.3 血清总IgE测定 采用ELISA酶联免疫吸附试验双抗体夹心法⁽⁶⁾。

结果

1 疗效标准 按PAR疗效判定标准⁽³⁾,临床表现、抗原皮试、鼻粘膜激发试验、鼻分泌物细胞学检查等4项各占3分,治疗后无变化记3分,减轻记2分,明显减轻记1分,转阴记0分。治疗后总积分较治疗前减少8~12分者为显效,减少4~7分者为好转,减少0~3分者为无效。

结果显示:治疗组显效18例,好转26例,无效6例,总有效率88%;对照组显效4例,好转8例,无效38例,总有效率24%。两组疗效比较,治疗组疗效显著优于对照组($P<0.01$)。

2 治疗前后鼻粘膜激发试验变化 治疗组治疗前平均积分值($\bar{x}\pm S$) 2.14 ± 0.808 分,治疗后为 0.96 ± 0.699 分;对照组治疗前平均积分值 2.14 ± 0.700 分,治疗后 2.04 ± 0.903 分。统计结果表明:治疗组治疗后鼻粘膜激发试验反应程度明显降低($P<0.01$);对照组治疗后无明显变化($P>0.05$)。两组治疗前积分差异无显著意义,但治疗后的治疗组积分明显低于对照组($P<0.01$)。

3 治疗前后鼻分泌物嗜酸性细胞(EC)、嗜碱性粒细胞(BC)的变化,见表2。

统计结果表明:治疗组EC、BC治疗后有不同程度减少($P<0.01$, $P<0.05$),对照组则无明显变化($P>0.05$)。

4 部分患者治疗前后血清总IgE变化 治疗组27例,对照组24例,健康人组21例在治疗前后采血作了血清总IgE测定,结果见表3。

表2 两组治疗前后鼻分泌物 EC、BC 变化比较 (例)

组别		EC				BC			
		+++	++	+	-	+++	++	+	-
治疗 (50)	疗前	13	22	13	2	8	12	20	10
	疗后	3**△△	8**△△	16**△△	23**△△	3*△	9*△	19*△	19*△
对照 (50)	疗前	11	26	11	2	5	18	22	5
	疗后	10	17	11	2	6	19	17	8

注: 与对照组比, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与本组疗前比, △ $P < 0.05$, △△ $P < 0.01$; () 内为例数

表3 两组治疗前后血清总 IgE 变化 ($\bar{x} \pm S$)

组别	例数	IgE(mg/dl)	
		治疗前	治疗后
治疗	27	457.09 ± 45.97 *	325.04 ± 123.04 △▲
对照	24	447.94 ± 79.05 *	478.57 ± 103.13 *
健康人	21	258.76 ± 58.14	

注: 与健康人组比较, * $P < 0.01$; 与对照组比较, △ $P < 0.05$; 与本组治疗前比较, ▲ $P < 0.01$

治疗组 27 例在斑蝥贴敷后血清总 IgE 水平有明显下降($P < 0.01$), 对照组无明显变化($P > 0.05$); 两患者组治疗前血清总 IgE 水平均高于健康人组($P < 0.01$), 但在治疗后的治疗组血清总 IgE 水平与健康人组比较无明显差异($P > 0.05$), 对照组治疗后血清总 IgE 水平仍明显高于健康人组($P < 0.01$)。

治疗组 50 例患者发泡后均未见局部感染现象及其他不良反应。

讨 论

斑蝥贴敷发泡治疗 PAR 的机理尚不清楚, 叶世泰等认为该疗法机理可能是通过发泡刺激使血中皮质类固醇浓度增高而达到治疗作用⁽⁷⁾。有研究报道发泡疗法可使支气管哮喘患者血浆皮质类固醇含量明显提高, 并提出可能是提高了下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴的功能⁽⁸⁾。肾上腺皮质激素治疗 PAR 的药理作用是通过抑制鼻粘膜局部的变态反应性炎症, 包括抑制嗜酸性粒细胞的转化和形成及抑制肥大细胞、嗜碱性粒细胞的介质释放过程。IgE 作为 I 型变态反应的主要介导体, 由浆细胞在呼吸道、胃肠道及淋巴结等处合成, 有人研究认为

PAR 患者由鼻粘膜局部合成的 IgE 占整个机体内 IgE 的 70%~80%⁽⁹⁾。当鼻粘膜局部变态反应炎症被控制时, IgE 合成减少, 进而致血清总 IgE 水平降低, 从而降低机体的致敏状态而达到治疗 PAR 的目的。本研究结果与上述理论是相吻合的。其治疗机理, 尚有待深入研究。

文献资料所载斑蝥贴敷法均采用粉剂或膏剂, 本研究首次采用 10% 斑蝥酒精浸出液作为发泡剂, 应用剂量微小, 发泡作用可靠, 仅需贴敷 1~2 h, 极易固定, 且未见不良反应, 有一定推广价值。

参 考 文 献

1. 邵仲达. 斑蝥治疗过敏性鼻炎. 科学普及 1975; (5): 28.
2. 吴震西, 张绵秀. 发泡膏治疗过敏性鼻炎 64 例. 中医杂志 1988; 29(9): 44.
3. 杨永平. 全国中西医结合防治变态反应性鼻炎学术讨论会纪要. 中西医结合杂志 1989; 9(2): 122.
4. 潘亚勤. 噻呱酮对过敏性鼻炎的疗效观察. 中华耳鼻咽喉科杂志 1985; 20(1): 23.
5. 顾之燕, 顾瑞金(摘). 变态反应性鼻炎的细胞学检查. 国外医学·耳鼻咽喉科分册 1986; (2): 73.
6. 乔秉善. 变态反应实验技术. 第 1 版. 北京: 科学出版社, 1990: 164-168.
7. 叶世泰, 张庆松. 实用变态反应学. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 97.
8. 中国中医研究院广安门医院呼吸组. 冬病夏治发泡膏治疗喘息型支气管炎和支气管哮喘的临床研究. 新医药学杂志 1978; (5): 28.
9. 顾瑞金. 临床变态反应学. 第 1 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1988: 45, 83-89.

(收稿: 1994-10-07 修回: 1995-02-20)