

· 经验交流 ·

益气祛风汤配合超声雾化或中药穴位贴敷
治疗变应性鼻炎的临床观察

徐 泳 俞 军

变应性鼻炎属中医学“鼻鼽”的范畴,为机体对某些物质敏感性增高而出现的以鼻腔粘膜病变为主的 I 型超敏反应。临床上治疗本病的方法很多,但疗效特别是远期疗效尚不尽如人意。从 1998—2003 年间,我们采用益气祛风汤结合穴位中药贴敷(简称穴贴)、超声雾化(简称雾化)治疗变应性鼻炎,获得满意的疗效,现将结果报告如下。

资料与方法

1 一般资料 常年性变应性鼻炎患者 195 例,均为我院门诊患者,全部符合中华医学会制订的常年性变应性鼻炎诊断标准^[1]。采用随机数字法分为 3 组,每组各 65 例。中药治疗组(A组),男 31 例,女 34 例,年龄 7~57 岁,平均(27.8±11.6)岁;病程 1~18 年,平均(3.1±2.8)年;中药加穴贴治疗组(B组),男 28 例,女 37 例;年龄 10~59 岁,平均(29.9±10.9)岁;病程 1~16 年,平均(2.9±2.9)年;中药加雾化治疗组(C组),男 33 例,女 32 例;年龄 7~60 岁,平均(28.1±13.4)岁;病程 1~17 年,平均(3.4±3.1)年。所有患者均有不同程度的喷嚏、流涕、鼻塞、鼻甲肿大等症状和体征,症状、体征的分级计分标准按照中华医学会制订的常年性变应性鼻炎诊断疗效标准^[1]执行,即喷嚏:1 次连续 3~9 个记 1 分,10~14 个记 2 分,≥15 个记 3 分。流涕:每日擤鼻次数≤4 次记 1 分,5~9 次记 2 分,≥10 次记 3 分。鼻塞:偶有记 1 分,几乎全天用口呼吸记 3 分,介于两者之间记 2 分。鼻痒:间断记 1 分,蚁行感但可忍受记 2 分,蚁行感难忍记 3 分。体征:下鼻甲轻度肿胀,鼻中隔、中鼻甲尚可见记 1 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;下鼻甲与鼻中隔、鼻底紧靠,见不到中鼻甲,或中鼻甲粘膜息肉样变,息肉形成记 3 分。各症状或体征完全消失则记 0 分。195 例患者中 62 例(31.8%)有家族史;91 例(46.7%)合并过过敏性哮喘。各组间患者的性别、年龄、病程等差异均无

显著性($P>0.05$)。

2 治疗方法 A 组采用益气祛风汤加减治疗。药物组成:生黄芪 30g 防风 10g 炒白术 15g 桂枝 10g 炒白芍 15g 蝉衣 10g 地龙 10g 徐长卿 15g 乌梢蛇 10g 细辛 3g 川芎 10g 生甘草 12g 若清涕滂沱者加薏苡仁 30g,益智仁 15g,蜂房 10g 若狂嚏难止者加全蝎 6g,五味子 10g 以祛风解痉、补肾纳气;若鼻塞较重者加路路通 15g,辛夷 10g 以宣通鼻窍;阳虚较甚者加补骨脂 10g,干姜 10g。每天 1 剂,水煎服,共治疗 1 个月。B 组在 A 组治疗基础上,加用穴位贴敷治疗。方法:将生白芥子 10g 制川乌 3g 制草乌 3g 肉桂 3g 甘遂 3g 延胡索 5g 白芷 5g 细辛 5g 麻黄 3g 等按比例研成细末,用生姜汁和蜂蜜调和,分别在夏季三伏天和冬季三九天,敷于背部的大杼、风门、肺俞、膏肓、大椎、身柱等穴位上,每次选贴 3 对穴位,交替使用,一般连续贴敷 2 年。根据患者年龄的不同和体质的强弱,分别贴敷 20~40min,每隔 10 天贴敷 1 次。C 组在 A 组治疗基础上,加用超声雾化治疗。超声雾化使用庆大霉素、地塞米松、糜蛋白酶等药物,每天 1 次,共 3~7 天,症状缓解后即停止超声雾化治疗。各组均随访 2 年。

3 观察项目 根据上述症状、体征的分级记分标准,详细观察喷嚏、流涕、鼻痒、鼻塞、鼻甲肿大等症状和体征治疗前后变化情况,于治疗 1 个月时观察近期疗效,随访 2 年后观察远期疗效。

4 统计学方法 所有计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验。

结 果

1 疗效评定标准 按 1997 年海口会议制订的变应性鼻炎疗效评定标准^[1],即:患者治疗前后症状和体征总积分之差除以治疗前总积分乘以 100%,结果 $>50\%$ 为显效, $20\% \sim 50\%$ 为有效, $<20\%$ 为无效。

2 近期疗效比较 3 组总有效率比较,差异无显著性(χ^2 分别为 0.033、0.53、0.15, $P>0.05$);显效率 A 组与 B 组比较,差异无显著性($\chi^2 = 0.12, P >$

0.05) ,A、B 组与 C 组比较 ,差异均有显著性(χ^2 分别为 4.57、3.84 , $P < 0.05$)见表 1。A、B、C 3 组中获得显效患者的平均用药天数分别为(13.68 ± 3.86)天、(14.07 ± 4.84)天、(11.98 ± 4.23)天 ,A 组与 B 组比较 ,差异无显著性($t = 0.45$, $P > 0.05$) ;A、B 组与 C 组比较 ,差异有显著性(t 分别为 1.999、2.23 , $P < 0.05$) ,说明中药加超声雾化治疗能够提高治疗效果 ,缩短获得显效的治疗时间。

表 1 3 组近期疗效比较 [例 (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
A	65	4(63.1)*	1(29.2)	5(7.7)	6(92.3)
B	65	4(64.6)*	1(29.2)	4(6.2)	6(93.8)
C	65	5(80.0)	1(18.4)	3(4.6)	6(95.4)

注 :与 C 组比较 ,* $P < 0.05$

3 远期疗效比较 A 组、B 组和 C 组各 65 例经 2 年随访 ,失访数分别为 9 例、5 例、11 例。B 组与 A 组、C 组显效率比较差异有显著性(χ^2 值分别为 6.64、6.66 , $P < 0.01$) ,有效率比较差异有显著性(χ^2 值分别为 4.77、4.39 , $P < 0.05$) ;A 组与 C 组间显效率和总有效率差异均无显著性(χ^2 值分别为 0.001、0.006 , $P > 0.05$) ,见表 2。说明中药加穴位中药贴敷治疗能够明显提高变应性鼻炎的远期疗效 ,加用超声雾化治疗虽能在一定程度上提高近期疗效 ,缩短治疗时间 ,但不能有效提高患者的远期疗效。

表 2 3 组远期疗效比较 [例 (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
A	56	2(42.8)**	1(25.0)	1(32.2)	3(67.8)*
B	60	4(66.7)	1(18.3)	9(15.0)	5(85.0)
C	54	2(42.6)**	1(29.6)	1(31.5)	3(68.5)*

注 :与 B 组比较 ,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$

4 各组治疗前后症状、体征积分比较 见表 3。治疗前 ,各组症状、体征积分比较差异无显著性(均 $P > 0.05$) ,说明 3 组治疗前病变的轻重程度基本相同。治疗后 A 组与 B 组各项观察指标积分比较差异无显著性($P > 0.05$) ,而 C 组与 A 组、B 组各项观察指

表 3 3 组治疗前后各症状、体征积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n		喷嚏	流涕	鼻塞	鼻痒	体征
A	65	治前	2.35 ± 0.74	2.13 ± 0.77	1.88 ± 0.82	1.82 ± 0.70	1.98 ± 0.87
		治后	0.93 ± 0.79 *	0.88 ± 0.82 *	0.85 ± 0.81 *	0.49 ± 0.71 *	0.93 ± 0.79 *
B	65	治前	2.26 ± 0.76	2.12 ± 0.72	1.91 ± 0.74	1.80 ± 0.77	2.01 ± 0.82
		治后	0.96 ± 0.72 *	0.90 ± 0.85 *	0.86 ± 0.80 *	0.55 ± 0.75 *	0.91 ± 0.72 *
C	65	治前	2.22 ± 0.76	2.03 ± 0.80	1.78 ± 0.74	1.88 ± 0.82	2.11 ± 0.90
		治后	0.69 ± 0.77	0.62 ± 0.78	0.62 ± 0.76	0.48 ± 0.77	0.72 ± 0.76

注 :与 C 组治疗后比较 ,* $P < 0.05$

标积分比较差异均有显著性($P < 0.05$)。

讨 论

变应性鼻炎属中医学“鼻鼽”的范畴 ,其病位在肺 ,与脾肾密切相关 ,认为鼻鼽的病因病机为肺脾肾阳气虚损 ,风寒异气乘虚而犯 ,水湿邪浊壅滞鼻窍而致。我们采用益气祛风汤配合雾化及中药穴贴综合治疗的方法 ,收到了良好的效果。

益气祛风汤由玉屏风散加味而来 ,具有益气固表、温阳祛风之功。近年来研究表明玉屏风散在体液免疫、细胞免疫和免疫调节等方面有广泛的影响 ,有人通过动物实验证实 ,玉屏风散的确能显著提高机体的卫外防御能力 ,提高机体免疫功能和抗病毒、抗感染能力 ,具有益气、固表、实卫功能。近代药理研究表明 :方中所用的黄芪、辛夷、细辛、蝉衣、徐长卿、生甘草有抗炎、抗变态反应作用 ;辛夷、细辛能选择性地收缩鼻腔血管 ,改善鼻腔通气 ,黄芪、白术、生甘草能增强人体的免疫功能^[2]。桂枝可抑制反应期速发型肥大细胞释放化学递质 ;五味子、细辛、防风具有抗组织胺等过敏性递质作用 ,并可不同程度的减少过敏介质的释放。因此本方对于治疗变应性鼻炎有良好的疗效。

现代医学认为 ,变应性鼻炎是 IgE 介导的鼻粘膜变应性炎症 ,鼻粘膜持续性的炎症和鼻粘膜的高反应性是变应性鼻炎重要病理特征^[3]。因此 ,在发作期除予以中药内服治疗外 ,配合庆大霉素、地塞米松、糜蛋白酶等雾化吸入 ,既具有抗炎作用 ,又能较快地降低鼻粘膜的高反应性 ,有效地控制症状。

穴位贴敷是药物直接作用于身体的某些穴位 ,通过药物的刺激或经络气血的传导到达病所 ,从而达到防病治病的目的 ,以温燥性烈 ,善走善通 ,利气散结 ,温化寒饮的白芥子为主药 ,辅以细辛、白芷散寒温肺 ,祛风解表 ,制川乌、草乌温经通络、祛风除湿 ;肉桂温补助阳 ,延胡索活血行气 ;甘遂峻逐水饮。共奏温阳利气 ,祛风散寒 ,化湿泄浊 ,宣通鼻窍之功。根据中医学经、穴、脏腑相关理论 ,刺激穴位能激发机体固有的调节功能 ,使失调紊乱的机能状态得到调整 ,达到补虚扶正 ,

泻实祛邪,平衡阴阳,以治愈疾病的目的。有研究显示,穴位贴敷可调整影响机体细胞免疫及体液免疫,使血清 IgE 水平降低,而达到改善过敏体质及消除临床症状的目的^[4]。本研究的结果表明,中药穴位贴敷可明显提高治疗的远期疗效,有效地控制变应性鼻炎的复发。

参 考 文 献

- 1 中华医学会耳鼻咽喉科学分会.变应性鼻炎诊断标准和疗效评定标准.中华耳鼻喉科杂志 1998,33(3):134—135.
Otorhinolaryngology branch committee of Chinese medical association. Diagnosis and therapeutical criteria of allergic rhinitis. Chin J Otorhinolaryngol 1998,33(3):134—135.
- 2 董昆山,王秀琴,董一凡,等.现代临床中药学.北京:中国中

医药出版社,1998:48—548.

- Dong KS, Wang XQ, Dong YF, et al. Modern clinical Chinese traditional medicine. Beijing: China Chinese Traditional Medicine Publishing House, 1998:48—548.
- 3 鹿道温.全球防治变应性鼻炎的新思路.中国中西医结合耳鼻喉科杂志 2003,11(2):100—101.
Lu DW. The new ideas on the global prevention and therapy of allergic rhinitis. Chin J Otorhinolaryngol Integr Tradit West Med 2003,11(2):100—101.
- 4 张遵一.哮喘与神经内分泌免疫网络关系的探讨.实用变态反应和哮喘杂志 1998,3(1):6—8.
Zhang ZY. The exploration of the relation of asthma and neuroendocrine immunological network. Pract J Allergic Reaction Asthma 1998,3(1):6—8.

(收稿 2003-10-24 修回 2004-01-10)

大承气汤加减佐治小儿胃肠功能障碍的临床观察

庄永玲 万克林 杨军霞

胃肠功能障碍为儿科常见病症,是机体遭受各种应激因素后所致,是重症患儿病情加重或恶化的标志之一,被称为是激发炎症反应的策源地,多系统器官功能衰竭(multiple system organ failure, MSOF)的发动机,治疗不及时易发展为多器官功能障碍综合征(multiple organ dysfunction syndrome, MODS)或 MSOF 而危及生命。目前,对其缺乏特异治疗,我们自 2002 年 1 月—2003 年 9 月使用大承气汤加减佐治小儿胃肠功能障碍,取得满意效果,分析报告如下。

资料与方法

1 临床资料 56 例胃肠功能障碍患儿均为 2002 年 1 月来我科及颅脑外科、口腔科、小儿外科等科室收治的住院患儿,均符合小儿胃肠功能障碍的诊断标准^[1],均具有腹胀、肠鸣音减弱或消失、呕吐咖啡色液体 3 大症状,按照抽签的方法随机分为大承气汤治疗组(简称观察组)30 例,其中男 18 例,女 12 例,年龄 2 个月~4.6 岁,平均(2.1±1.2)岁;原发病:重症肺炎 12 例、腹泻病 6 例、颅内出血 2 例、颅内感染 3 例、败血症或脓毒血症 3 例、中毒 2 例、创伤 2 例,入院时危重病例评分>80 分 5 例,71~80 分 23 例,≤70 分 2 例;常规治疗组(简称对照组)26 例,其中男 15 例,女 11 例;年龄 3 个月~4.8 岁,平均(2.3±1.1)岁;原发病:重症肺炎 11 例、腹泻病 6 例、颅内出血 2

例、颅内感染 2 例、败血症或脓毒血症 2 例、中毒 2 例、创伤 1 例,入院时危重病例评分>80 分 4 例,71~80 分 20 例,≤70 分 2 例。两组性别、年龄、原发病构成以及危重病例评分差异均无显著性,另选健康儿童 20 名为正常组,为本院儿保门诊健康儿童,男 12 名,女 8 名,年龄 2 个月~5 岁,平均(2.2±1.4)岁。

2 治疗方法 两组均给予相同的综合处理,包括控制原发病,合理选用抗生素、脏器功能支持、营养支持、维持水、电解质平衡、禁食、胃肠减压,并应用 5% 的碳酸氢钠 10~30ml,加 3 倍 5% 的葡萄糖溶液稀释后分次洗胃,至洗出液清亮后胃内注入西米替丁 10~20mg/kg,保留 3~4h,酌情应用酚妥拉明,每次 0.3~0.5mg/kg,静脉滴注,观察组在此基础上,给予大承气汤加减治疗(组成:大黄 10g(后下) 厚朴 9g 枳实 9g 白术 10g 党参 10g 甘草 6g),水煎成 100ml,按每次 1ml/kg 口服或鼻饲,8h 1 次,治疗有效后减量,据病情应用 3~7d。并分别于出现胃肠功能障碍后治疗前及治疗 72h 后,采集静脉血 3ml 各 1 份,分离血清后-20℃ 保存待测,正常组于清晨采集空腹静脉血。

3 观察指标和检测方法 (1)动态测定两组治疗前及治疗后 72h 血清肿瘤坏死因子(TNF-α)、白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-8(IL-8)及血乳酸变化。血清 TNF-α、IL-6、IL-8 采用 ELISA 法检测,试剂盒由美国 GENZYME 公司提供,严格按说明书由专人操作;血乳酸采用乳酸检测仪(美国)测定。(2)观察肠鸣