表 1 46 例患者用药前后 iNOS、COX-2 在组织细胞中的表达 (IDP, $\bar{x} \pm s$)

时间	iNOS	COX-2
用药前	0.2346 ± 0.0025	0.2263 ± 0.0038
用药后	0.0570 ± 0.0032**	0.0576 ± 0.0043*

注：与用药前比较，*$P<0.05$，**$P<0.01$

2 46 例患者用药前后 Hp 变化比较 用药前 Hp 阳性 38 例，用药后转阴 26 例，转阴率为 68.4%。

讨 论 胃癌与胃黏膜不典型增生同为胃腺组织的增生性病变，特别是中重度不典型增生与胃癌关系密切[3]。若能阻断或逆转这一进程，无疑有重大现实意义。iNOS 在正常组织中很少表达，有研究显示，胃黏膜上皮细胞 iNOS、COX-2、TGF-β_1 等的表达在 Hp 感染时升高，说明 Hp 感染可能通过诱导 iNOS 和 TGF-β_1 等致炎因子和某些细胞生长因子的过度表达引起胃黏膜上皮细胞过度增殖，最终导致胃黏膜细胞增殖失去调控诱发胃癌[4,5]。杭州胡庆余堂生产的胃复春片，由三七、香茶菜、枳壳等药组成，药理研究发现三七具有抗衰老、抗肿瘤、改善免疫功能及增强体质的作用，并能杀死 Hp [6]，病理实验表明，它对 Hp 有明显的抑制作用，同时可有效控制肠化生病变和异型增生，并使其向正常化转变[7]。笔者在使用胃复春片治疗后，患者胃黏膜不典型增生明显好转，Hp 的感染率下降，同时 iNOS、COX-2 的表达也下降，推测胃复春片在对胃黏膜不典型增生的治疗作用中，可能通过有效抑制 Hp 的感染率及 iNOS、COX-2 的表达，从而逆转了胃黏膜不典型增生的进一步发展，起到了保护作用。

参 考 文 献

[1] Takeuchi K, Ohno Y, Tsuzuki Y, et al. *Helicobacter pylori* infection and early gastric cancer[J]. J Clin Gastroenterol, 2003, 36(4):321-324.

[2] Dannenberg AJ, Altoki NK, Boyle JO, et al. Cyclooxygenase-2: a pharmacological target for the prevention of cancer [J]. Lancet Oncol, 2001, 2(9): 544.

[3] 吴文才，何清华. 997 例胃黏膜病变幽门螺杆菌感染分析[J]. 中国医药指南医药学刊, 2005, 1(3):22-23.
Wu WC, He QH. Analysis of 997 cases of pylorus bacteria infection from gastric mucosa pathological changes [J]. Guide China Med, 2005, 1(3):22-23.

[4] 丁小云，李定国，陆汉明. 幽门螺杆菌感染的胃黏膜上皮细胞环氧合酶-2 表达及意义[J]. 中华肿瘤杂志, 2005, 27: 232-234.
Ding XY, Li DG, Lu HM, et al. Expression and significance of COX-2 in gastric epithelial cells infected by *Helicobacter pylori*[J]. China J Oncol, 2005, 27:232-234.

[5] Chan FK, To KF, Ng YP, et al. Expression and cellular localization of COX-1 and -2 in *Helicobacter pylori* gastritis [J]. Aliment Pharmacol Ther, 2001, 15: 187-193.

[6] 朱乃刚. 胃复春治疗慢性萎缩性胃炎 50 例[J]. 医药导报, 2001, 20 (11): 686.
Zhu NG. Treatment of Weifuchun on 50 cases of chronic atrophic gastritis[J]. Herald Med, 2001, 20(11):686.

[7] 姚洪森. 幽门螺杆菌根除与灭幽门螺杆菌煎剂对慢性胃炎和胃黏膜屏障影响[J]. 世界华人消化杂志, 2005, 13(5):631-634.
Yao HS. Effect of *Helicobacter pylori* eradication therapy and *H pylori*-killing Decoction on chronic gastritis and gastric mucosa barrier[J]. World Chin J Digestol, 2005, 13(5):631-634.

(收稿:2009-04-08 修回:2009-08-20)

铺棉灸加针刺治疗带状疱疹 30 例疗效观察

左 甲[1] 黄 蜀[2] 高保娃[1] 黄卫玲[1] 杨运宽[1]

带状疱疹是由水痘—带状疱疹病毒引起的一种临床常见病毒性皮肤病，多发于胸胁及腰背部，好发于春秋季，以中老年患者常见。自 2007 年 11 月以来，笔者采用铺棉灸结合针刺治疗带状疱疹 30 例，并与常规口服西药治疗进行对照观察，现报告如下。

基金项目：国家"十一五"科技支撑计划基金资助课题(No. 2006BAI12B07)

作者单位：1. 成都中医药大学针灸推拿学院(成都 610075)；2. 四川省第二中医医院

通讯作者：杨运宽，Tel:028-66875835，E-mail:sanshilo@gmail.com

资料与方法

1 诊断标准 中医诊断参照《中医病证诊断疗效标准》[1]中"蛇串疮"诊断标准，即：皮损多为绿豆大小的水疱，簇集成群，疱壁较紧张，基底色红，常单侧分布，排列成带状，严重者，皮损可出血，或见坏疽性损害；皮疹出现前，常先有皮肤刺痛或灼热感，可伴有周身轻度不适、发热；自觉疼痛明显。西医诊断参照《Cecil Textbook of Medicine》[2]和《皮肤性病学》[3]中带状疱疹的诊断标准，即：先兆症状为身体一侧的疼痛、刺痛、或灼烧感，局限于身体的特定部位；皮损沿脊神经根分布，常累及几个紧密相邻的皮区；脐窝状水

万方数据

疱，有时为出血性的水疱或脓疱，成簇，紧密，基底潮红、深入皮肤，有渗出，疱壁较硬，水疱出现后，可随之出现红斑。

2　纳入标准　(1)符合诊断标准并签署知情同意书；(2)年龄 18 ~ 70 岁；(3)疱疹发出 1 ~ 7 天，未经抗病毒或镇痛治疗者。

3　排除标准　(1)特殊类型带状疱疹，如：眼、耳带状疱疹、内脏带状疱疹等；(2)妊娠或哺乳期妇女；(3)过敏体质；(4)瘢痕体质；(5)合并严重的心、脑血管，肝、肾、造血系统等原发性疾病或全身衰竭，糖尿病，恶性肿瘤，精神病，有出血倾向；(6)病情危重，难以对治疗有效性和安全性做出确切评价；(7)1 个月内应用过皮质类固醇激素或免疫抑制剂。

4　一般资料　60 例患者按随机数字表分为两组。其中，铺棉灸结合针刺组(简称治疗组)30 例，男 17 例，女 13 例；年龄 18 ~ 70 岁，平均(40.10 ± 15.00)岁；病程 1 ~ 7 天，平均(4.46 ± 2.96)天。常规西药组(简称对照组)30 例，男 14 例，女 16 例；年龄 18 ~ 70 岁，平均(43.16 ± 15.34)岁；病程 1 ~ 7 天，平均(4.06 ± 2.98)天。两组患者性别、年龄、病程比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。

5　治疗方法　治疗组：(1)取穴：阿是穴即病变皮损处，双侧支沟、后溪及与皮损相应神经节段及其上下各一节段的患侧夹脊穴；(2)操作方法：铺棉灸：患者取适当体位，充分暴露阿是穴。将脱脂干棉花撕成约 3 cm × 3 cm 大小，薄如蝉翼的薄棉片，不能有空洞或疙瘩，并根据皮损面积决定施灸棉片的数量。用活力碘常规消毒后，将棉片铺在阿是穴上，施灸时用火柴点燃棉片一角，令其迅速燃尽，如法施灸 3 遍为 1 次，每日 1 次。围针刺：铺棉灸后，在距皮损边缘 0.2 cm 处用活力碘常规消毒，用 1 ~ 2 寸毫针沿皮下向皮损中心围刺，针距约为 1 ~ 2 cm。每簇针数与皮损范围成正比，若皮损直径 < 3 cm，则按周围神经走向，前后各刺 1 针；若皮损直径 3 ~ 5 cm，可刺 6 ~ 8 针；若皮损直径 > 5 cm，则刺 10 ~ 16 针为宜。留针 30 min，每日 1 次。体针：围针刺同时，在双侧支沟、后溪及皮损相应神经节段及其上下各一节段的患侧夹脊穴处用活力碘常规消毒，用 1 ~ 2 寸毫针实施针刺，得气后留针 30 min，每日 1 次。对照组：口服盐酸伐昔洛韦(每片 300 mg，丽珠集团丽珠制药厂生产)，300 mg/次，2 次/日。维生素 B_1(每片 20 mg，湖北华中药业有限公司产品)，10 mg/次，3 次/日。10 日为 1 个疗程，共治疗 1 个疗程，统计疗效，并分别于治疗后第 20、30 日，对患者进行电话随访。

6　观察项目及检测方法　按下列公式评定结痂时间及疼痛持续时间。

6.1　结痂时间(d) = 水疱结痂面积 ≥ 50% 的时间 - 开始起疱的时间。

6.2　疼痛持续时间(d) = 疼痛完全消失的时间 - 开始疼痛的时间。

7　疗效评定方法　参考《中医病证诊断疗效标准》[1]中"蛇串疮"的疗效标准并结合"火针赞刺法治疗带状疱疹临床疗效在评价及技术规范研究课题设计方案"之"修订综合疗效标准"[4]，以结痂时间、疼痛持续时间量化总积分评定疗效，以尼莫地平法计算。疗效指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分)/治疗前积分 × 100%。痊愈：疗效指数为 100%；显效：疗效指数 60% ~ 99%；有效：疗效指数为 30% ~ 59%；无效：有效疗效指数为 < 30%。

8　统计学方法　采用 SPSS 16.0 统计软件，满足正态分布和方差齐性的数据采用 t 检验，不满足的则采用非参数检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结　果

1　两组结痂时间及疼痛持续时间比较(表 1)　治疗后治疗组结痂时间及疼痛持续时间与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)，铺棉灸辅以针刺治疗带状疱疹在促进结痂、缩短疼痛时间方面优于常规西药疗法。

表 1　两组结痂时间及疼痛持续时间比较　(d, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	结痂时间	疼痛持续时间
对照	30	9.24 ± 2.43	21.17 ± 15.64
治疗	30	7.80 ± 2.16*	14.75 ± 10.12*

注：与对照组比较，*$P < 0.05$

2　两组疗效比较　对照组 30 例，显效 19 例，有效 10 例，无效 1 例，愈显率 63.3%，总有效率 96.7%；治疗组 30 例，痊愈 1 例，显效 21 例，有效 7 例，无效 1 例，愈显率 73.3%，总有效率 96.7%，两组愈显率和总有效率比较，差异均无统计学意义。

3　不良反应　治疗期间，除治疗组 1 例患者发生轻微晕针反应，休息后缓解，其余患者未见明显不良反应。

讨　论　带状疱疹是临床常见皮肤病，多由情志内伤，肝失条达，损伤脾气，致肝脾不和，湿热毒火之邪循经外发，伤于肌肤而致。铺棉灸以"借火助阳，以热引热"的原理，通过燃烧棉片，提高皮温，加速局部血循，降低血管通透性，增强其屏障功能，减轻并消散局部水肿及无菌炎症，同时促进血管上皮细胞及神经组织炎症修复，促使疱液干涸，加速疱疹结痂，止痛、止痒。针刺支沟、后溪共奏清利三焦、活血止痛之功，为

万方数据

治疗带状疱疹经验穴。针刺相应夹脊穴,一则可使痛觉纤维传导阻滞,提高机体痛阈;二则影响交感神经末梢释放化学介质,达到镇痛效果。此法简便易行,安全有效。在皮损结痂和缩短疼痛时间方面,优于常规西药疗法,值得进一步推广应用。

参 考 文 献

[1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:144.
State Administration of TCM. Diagnostic and curative standard of diseases of TCM[S]. Nanjing: Nanjing University Press, 1994:144.

[2] Goldman, Bennett(美国),王贤才主译. Cecil Textbook of Medicine · 第10分册 · 肌和结缔组织疾病[M]. 第10版. 西安:世界图书出版公司西安公司, 2004:363.
Bennett G, ed. Wang XC, translated. Cecil textbook of medicine · book ten · muscle and connective tissue disease [M]. 10th ed. Xi'an: Branch firm in Xi'an of World Book Publishers Ltd, 2004:363.

[3] 吴志华. 皮肤性病学[M]. 第5版. 广州:广东科技出版社, 2006:78.
Wu ZH. Dermato venereology [M]. 5th ed. Guangzhou: Guangdong Science and Technology Press, 2006:78.

[4] 郭玉峰. 火针赞刺法治疗带状疱疹的临床综合评价[D]. 北京:北京中医药大学, 2005:58.
Guo YF. General clinical evaluation of repeated shallow needling with fire needle on Herpes zoster[D]. Beijing: Beijing University of Chinese Medicine Press, 2005:58.

(收稿:2009-06-15 修回:2009-09-06)

过敏性鼻炎口服液对常年性变应性鼻炎 sIgE 表达的影响

冯纬纭[1] 谢 芳[2] 侯田培[2]

变应性鼻炎(allergic rhinitis, AR)是发生在鼻黏膜的变态反应性疾病,以阵发性鼻痒、连续喷嚏、流涕、鼻黏膜肿胀为特征,属于 IgE 介导的 I 型变态反应。笔者于 2002 年 3 月—2005 年 12 月采用过敏性鼻炎口服液治疗常年性变应性鼻炎 129 例,并观察其对 sIgE 表达的影响。

资料与方法

1 一般资料 129 例均来自广西中医学院第一附属医院耳鼻咽喉科患者,诊断标准参照 2004 年海口会议制定的常年性变态反应性鼻炎的诊断标准[1]。均有明确吸入物致敏原线索;有个人过敏性疾病史;发作期有典型的症状和体征;变应原皮肤试验有粉尘螨≥++;特异性 IgE 抗体检测粉尘螨阳性。采用随机数字表将患者分为 3 组,观察组 43 例,男性 22 例,女性 21 例;年龄 18~64 岁,平均(37.74±14.57)岁;病程 1~27 年,平均(10.57±7.31)年;对照组 43 例,男 20 例,女 23 例;年龄 18~65 岁,平均(39.87±14.36)岁;病程 1~28 年,平均(11.69±8.01)年;安慰剂组 43 例,男 22 例,女 21 例;年龄 18~65 岁,平均(38.17±14.21)岁;病程 1~27 年,平均(11.31±8.17)年。3 组资料经统计学处理,差异无统计学意义($P>0.05$)。

2 治疗方法及观察项目 观察组:口服过敏性鼻炎口服液(组成:桂枝、白芍、生姜、大枣、黄芪、白术、防风、山药、茯苓等,由广西中医学院第一附属医院制剂室生产提供,每支 10 mL,含生药量 10 g),每次 20 mL,每日 3 次。对照组:采用口服鼻炎康片(由黄芩提取物、猪胆汁、扑尔敏、广藿香等组成,广州佛山德众制药有限公司生产)治疗,每次 4 片,每日 3 次。安慰剂组:口服生理盐水 20 mL,每日 3 次(患者自愿参加本课题观察,并表示理解与依从)。3 组均以 4 周为 1 个疗程,停药 1 周后再服第 2 个疗程,2 个疗程后判断疗效,并分别对 3 组中 23 例患者进行治疗前后分泌性 IgE 抗体(sIgE)检测,sIgE 的测定采用美国 Dexall® 过敏原检测盒测定,按说明书操作。

3 疗效评定方法 参照 2004 年兰州会议制定的常年性变态反应性鼻炎的疗效评定标准[1]进行评定。症状分级:一次连续喷嚏 3~5 个记 1 分,6~10 个记 2 分,超过 10 个记 3 分;每日擤鼻≤4 次记 1 分,5~9 次记 2 分,≥10 次记 3 分;有意识吸气时感觉鼻塞记 1 分,间歇性或交互性鼻塞记 2 分,几乎全天用口呼吸记 3 分;间断感觉鼻痒记 1 分,感觉鼻痒如蚁行,但可忍受记 2 分,感觉鼻痒如难忍之蚁行记 3 分。体征分级:下鼻甲与鼻底、鼻中隔紧靠,见不到中鼻甲,或中鼻甲息肉样变、息肉形成,记 3 分;下鼻甲与鼻中隔(或鼻底)紧靠,但尚有小缝隙,记 2 分;下鼻甲轻度肿胀,鼻中隔、中鼻甲尚可见,记 1 分。常年性变应性鼻炎的近

基金项目:广西科技厅青年基金资助项目(No. 0135015)

作者单位:1. 广西中医学院第一附属医院(南宁 530023);2. 广西中医学院
通讯作者:冯纬纭,Tel:13978858281,E-mail:fwyywf@126.com

万方数据