

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. 火针针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

冯伟斌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 $\geq ++$;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:冯伟斌, Tel: 13978852821, E-mail: fwywf@126.com

期疗效:按下列公式计算症状和体征改善的百分率,症状和体征改善率 = (治疗前总分 - 治疗后总分) / 治疗前总分 × 100%。改善率 > 51% 为显效,50% ~ 21% 为有效, < 20% 为无效。

4 统计学方法 计数资料采用 *Ridit* 分析,计量资料采用单因素方差分析。

结 果

1 3 组疗效比较(表 1) 观察组与对照组的总有效率均明显优于安慰剂组($P < 0.01$),而观察组与对照组比较,观察组明显优于对照组($P < 0.01$)。

表 1 3 组疗效比较

组别	例数	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察	43	24	16	3	93.02* [△]
对照	43	11	17	15	65.12*
安慰剂	43	0	3	40	6.98

注:与安慰剂组比较,* $P < 0.01$;与对照组比较,[△] $P < 0.01$

2 3 组治疗前后 sIgE 比较 治疗后观察组的 sIgE 水平为 (1.34 ± 3.72) ku/L,较治疗前 $[(16.85 \pm 21.05)$ ku/L] 明显下降($P < 0.05$),与对照组 $[(12.53 \pm 18.68)$ ku/L]、安慰剂组 $[(17.52 \pm 20.81)$ ku/L] 比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

讨 论 常年性变态反应性鼻炎是特应性个体接触致敏原后通过介质释放、并有多种免疫活性细胞和细胞因子等参与的鼻黏膜慢性炎症反应性疾病。这类病例大多数是由 IgE 介导的^[2]。观察研究表明,过敏性鼻炎口服液能使 AR 患者的 sIgE 水平在治疗后明显降低,显示了过敏性鼻炎口服液对常年性变态反应性鼻炎病理过程的治疗作用,同时也提示 sIgE 的检测对于 AR 的诊断及治疗是有价值的,sIgE 升高是 AR 的中心环节,对变应原的确定及追踪观察病情的变化和疗效的判断也是非常有意义的。

常年性变应性鼻炎属中医学“鼻鼈”范畴,多责之于脾。本研究针对常年性变应性鼻炎脾肺两虚,营

卫失调这一病因病机,进行脾肺同治,标本兼治。过敏性鼻炎口服液由桂枝汤和玉屏风散两大古方加味而成。桂枝汤刚柔相济,开阖相佐,不仅能调和营卫,解肌祛邪,又能调理脾胃,调和气血阴阳。玉屏风散是足太阳、手、足太阴之药,黄芪大补脾肺之气,实卫固表;白术健脾益气,助黄芪以加强益气固表之功,二药合用,使气旺表实,邪不易侵犯,更配以防风走表祛风并御风寒;且黄芪得防风,固表而不留邪;防风得黄芪,祛邪而不伤正,此谓补中有散,散中有补也。桂枝汤合玉屏风散共奏外调营卫固表,内和脾胃补肺之功,使脾肺得补,卫表得固,方中山药、茯苓、炒扁豆更添补脾益气之效,辛黄花、苍耳子则能散风通窍。全方针对常年性变态反应性鼻炎脾肺两虚的根本病因病机,治病求之于本,以扶正为主,祛邪为辅,以健脾补肺益气为主,佐以散邪通窍,从根本上治疗本虚标实的鼻鼈。

参 考 文 献

- [1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻咽喉科分会. 变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004,兰州)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2005, 40 (3): 166-167.
Editorial Board of Chinese Journal of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, Chinese Otorhinolaryngology Society of Chinese Medical Association. Diagnostic and treatment principle for allergic rhinitis and a recommended scheme (2004, Lanzhou) [J]. Chin J Otorhinolaryngol Head Neck Surg, 2005, 40 (3): 166-167.
- [2] 王德云. 应重视对变应性鼻炎的研究[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2005, 40 (3): 163.
Wang DY. Importance in research of allergic rhinitis [J]. Chin J Otorhinolaryngol Head Neck Surg, 2005, 40 (3): 163.

(收稿:2008-05-26 修回:2009-08-24)

润燥方辅助治疗原发性干燥综合征 30 例临床观察

郑红霞 陶筱娟 于健宁

原发性干燥综合征(primary sjogren's syndrome, PSS)是一种以侵犯外分泌腺,尤其是唾液腺及泪腺为主的慢性自身免疫性疾病,临床以口眼干燥为常见症状,也可伴有关节疼痛及内脏损害,不但严重影响患者

生活质量而且可危及生命。本病属中医学“燥痹”范畴。目前该病尚无根治的办法,主要是对症治疗,糖皮质激素和免疫抑制剂的使用取得了一定疗效,但同时也带来了一定的不良反应。我们自拟中药汤剂润燥方治疗该病,取得一定的临床效果,现报告如下。

作者单位:浙江省中西医结合医院风湿免疫科(杭州 310003)

通讯作者:郑红霞, Tel:13588458857, E-mail:zhx7854@163.com