

· 临床报道 ·

壮医莲花针背廊拔罐法对 30 例变应性鼻炎患者生活质量的影响

侯田培^{1△} 黄贵华² 黄瑾明² 李 婕² 叶辉信¹ 黄卓燕¹
王粤湘² 彭锦绣² 杨培培¹ 冯纬纭¹

变应性鼻炎(allergic rhinitis, AR)又称变态反应性鼻炎、过敏性鼻炎,其以突发或反复发作性鼻塞、流涕、鼻痒、打喷嚏以及嗅觉功能障碍为主要特征,是耳鼻喉科常见病,近年来发病呈上升趋势^[1]。2010年3月—2011年7月,笔者采用壮医莲花针背廊(龙脊穴、项棱穴、壮医夹脊穴,统称背廊穴)拔罐法治疗30例AR,取得满意疗效,并观察其对患者生活质量的影响,现报告如下。

资料与方法

1 诊断标准

1.1 西医诊断标准 参照《变应性鼻炎诊断和治疗指南》^[2]的诊断标准。即:临床症状:喷嚏、清水样涕、鼻塞、鼻痒等症状出现2项以上(含2项),每天症状持续或累计在1h以上。可伴有眼痒、结膜充血等眼部症状。体征:常见鼻黏膜苍白、水肿,鼻腔水样分泌物。

1.2 中医辨证分型标准 参照《中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南》^[3]中相关标准进行辨证分4型:(1)肺气虚寒证。发作性鼻痒,喷嚏连作,清涕量多,鼻塞,嗅觉减退;鼻黏膜色淡、肿胀;语声低,易患感冒,经常咳嗽、咳痰;舌淡红,苔薄白,脉细弱。(2)脾气虚弱证。发作性鼻痒,喷嚏连作,清涕量多,鼻塞,嗅觉减退;鼻黏膜色淡、肿胀;食少,便溏,倦怠乏力;舌淡红或胖,边有齿痕,苔薄白,脉细弱。(3)肾阳不足证。发作性鼻痒,喷嚏连作,清涕量多,鼻塞,嗅觉减退;鼻黏膜苍白、肿胀;畏寒,肢冷,腰膝酸软;舌淡,苔白,脉沉细。(4)肺经伏热证。发作性鼻痒,喷嚏连作,清涕量多或为黏稠涕,鼻塞、嗅觉减退;鼻黏膜偏红、肿胀;口

干;舌红,苔薄白或薄黄,脉数。

2 纳入标准 (1)符合AR的西医诊断标准和中医辨证分型标准;(2)年龄18~60岁,病程6个月~19年;(3)处于发作期;(4)签署知情同意书。

3 排除标准 (1)妊娠或哺乳期妇女;(2)合并哮喘、急性鼻炎、血管运动性鼻炎、鼻窦炎者;(3)合并有心、脑血管,肝、肾和造血系统等严重原发性疾病,精神病患者;(4)有严重凝血机制障碍者;(5)正接受脱敏治疗者。

4 一般资料 60例为2010年3月—2011年7月在广西中医药大学第一附属医院耳鼻喉科和壮医诊疗部诊治的符合纳入标准的门诊AR患者。采用随机数字表法分为两组:壮医莲花针背廊拔罐法组(简称A组)30例,其中男16例,女14例;平均年龄 (35.70 ± 10.76) 岁,平均病程 (4.62 ± 4.06) 年;肺气虚寒证8例,脾气虚弱证9例,肾阳不足证7例,肺经伏热证6例;辅舒良鼻喷雾剂组(简称B组)30例,其中男15例,女15例;平均年龄 (35.43 ± 11.12) 岁,平均病程 (5.02 ± 4.40) 年;肺气虚寒证8例,脾气虚弱证7例,肾阳不足证7例,肺经伏热证8例。两组患者性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

5 方法

5.1 治疗方法 A组:采用壮医莲花针背廊拔罐法(指在进行莲花针叩刺时叩刺与拔罐相结合的一种治疗方法,属壮医针灸疗法的一种)。取肺俞、大椎、定喘、至阳、身柱、项棱穴、壮医夹脊穴行壮医莲花针背廊拔罐法,隔天1次,15次为1个疗程。叩刺部位:循路叩刺——依龙路(是指人体内血液的通道,又称血路)、火路(是指人体内的传感通道,类似于现代医学的神经系统)循行路线叩打;循点叩刺——根据三道两路在体表的穴位叩刺,如肺俞、大椎、定喘、至阳、身柱、项棱穴(在天部、背部颈椎两旁)、壮医夹脊穴(分置在天部、背部胸椎两旁)。B组:采用辅舒良鼻喷雾剂又称丙酸氟替卡松鼻喷雾剂[50 μg(120喷) × 1瓶,英国葛兰素史克有限公司]。每个鼻孔各

基金项目:国家自然科学基金资助项目(No. 81160465);广西自然科学基金资助项目(No. GXNSFA018310)

作者单位:1.广西中医药大学第一附属医院耳鼻喉科(南宁 530023);
2.广西中医药大学第一附属医院壮医科(南宁 530023)

通讯作者:冯纬纭, Tel: 18697966997, E-mail: fwyywf@126.com

[△]现在河南省淮阳县人民医院耳鼻喉科(河南 466700)

2 喷,每天 1 次(每天 200 mg),早晨用药,30 天为 1 个疗程。

5.2 观察项目及评定方法

5.2.1 评定标准 参照《变应性鼻炎诊断和治疗指南》^[2],采用视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)。由患者对自身疾病的严重程度进行主观评价, VAS 标尺的 0cm 和 10cm 为两个极端值,分别代表鼻腔无任何阻塞(0)、完全阻塞(10)、鼻腔中度阻塞(5),中间为一个渐变过程。由患者根据其打喷嚏、清水样涕、鼻塞、鼻痒、总体症状的感受程度,在代表症状最重和无相关症状的两端之间逐项做出标记。在 VAS 标尺上标出,进而将尺度(cm 值)转换为计分:“0”为 0 分;“0~5”为 1 分;“5~10”为 2 分;“>10”为 3 分。采用尼莫地平法评定疗效。疗效指数 = (治疗前总分 - 治疗后总分) / 治疗前总分 × 100%, 显效: 疗效指数 > 66%; 有效: 疗效指数为 26%~66%; 无效: 疗效指数 < 26%。

5.2.2 生活质量评定 由患者填写 AR 生活质量量表^[4]进行计分评定,分别于治疗前及治疗 1 个疗程后进行。

5.3 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 两组临床疗效比较 A 组 30 例中,显效 6 例,有效 20 例,无效 4 例,总有效率为 86.67%, B 组 30 例中,显效 4 例,有效 19 例,无效 7 例,总有效率为 76.67%, 两组总有效率比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 1.236, P > 0.05$)。

2 两组生活质量评分比较 A、B 两组治疗后生活质量评分分别为(55.73 ± 6.73)、(60.10 ± 8.38)分,较治疗前[分别为(89.87 ± 18.85)、(89.63 ± 18.37)分]明显降低,差异均有统计学意义($t = 9.3424, 8.0101, P < 0.05$),且治疗后 A 组降低较 B 组降低更明显($t = 2.227, P < 0.05$)。

讨 论

AR 属中医学“鼻鼽”范畴,认为其发生是由内外邪合侵所致。内因脏腑虚损,外因风邪、寒邪或异气侵

袭而诱发。本病为本虚标实,肺、脾、肾三脏的阳气亏虚为本,外感风寒、异气或内生痰饮水湿等所致肺失宣肃,清道不利,鼻窍失和为标。

壮医称 AR 为囊涩哈催^[5]。认为机体气血虚损是发病的重要基础。多因先天不足、素体虚弱、房劳过度等,或谷道、水道、气道功能不足,久之影响气血化生,使气血虚衰,三道(三道指谷道、水道、气道)两路(龙路、火路)以及脏腑功能低下,在此基础上,由于生活起居不慎等,风毒、寒毒乘虚而入,通过口、鼻侵入气道鼻窍,正气与毒邪相搏,终因正不敌邪,使气道闭塞,气道的化生和调节枢纽脏腑——“咪钵”(肺)功能失常,鼻窍道路不通,气血瘀滞不行,天气、地气、人气三部之气不能同步协调运行,致使三道两路不通而发为本病。风寒乘虚而入,犯及鼻窍,可见鼻痒;邪正相搏,肺气不得通调,津液停聚,鼻窍壅塞,遂致喷嚏、流清涕、鼻塞。气血偏衰和风寒毒邪瘀阻为本病的主要病机^[4]。

本研究结果正是壮医治疗着重于疏通“三道”、“两路”气机,恢复天、地、人三气同步运行,鼓舞正气,调理气血和脏腑功能,逐瘀祛邪,达到阴阳平衡,恢复龙路、火路的气血通畅及天、人、地三气的正常运行,从而使患者体内的风寒毒邪逐瘀外出,邪去则正安,气复而向愈,应用于临床的疗效体现。壮医莲花针背廊拔罐法对 AR 疗效确切,且能更好地提高 AR 患者的生活质量,治疗方法简、便、验、廉,值得进一步推广应用。

参 考 文 献

- [1] Casale TB, Dykewicz MS. Clinical implications of the allergic rhinitis-asthma link [J]. Am J Med Sci, 2004, 327(3): 127-138.
- [2] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会鼻科组,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组.变应性鼻炎诊断和治疗指南[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2009, 44(12): 977-978.
- [3] 中华中医药学会.中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社, 2012:17-18.
- [4] 张冬林.加味小青龙汤对变应性鼻炎患者生存质量的影响[D].广州中医药大学硕士学位论文, 2007:18-20.
- [5] 黄瑾明,宋宁,黄凯.中国壮医针灸学[M].广西:广西民族出版社, 2010:286-287.

(收稿:2012-05-11 修回:2013-01-30)