

· 临床论著 ·

中西医结合治疗儿童过敏性鼻炎的临床观察

何 珊¹ 丁丽凤² 孙克兴² 陈 洁¹

摘要 目的 观察飞针疗法联合口服氯雷他定片和鼻用糠酸莫米松喷雾剂治疗儿童过敏性鼻炎的临床疗效。**方法** 将 150 例过敏性鼻炎患儿按随机数字表法分为中医治疗组(飞针疗法)、西医治疗组(口服氯雷他定片和鼻用糠酸莫米松喷雾剂)和中西医结合治疗组(氯雷他定片、鼻用糠酸莫米松喷雾剂及飞针疗法结合治疗),每组 50 例,均持续治疗 4 周。观察各组儿童治疗前后症状评分、体征评分及治疗后随访 3 个月的复发率。**结果** 与本组治疗前比较,各组治疗后症状评分降低($P < 0.05$),西医治疗组和中西医结合治疗组体征评分减低($P < 0.05$)。治疗后中西医结合治疗组总有效率 91.8% (45/49) 高于中医治疗组 [64.0% (32/50)] 和西医治疗组 [79.6% (39/49)], $\chi^2 = 11.4$, $P < 0.05$; 随访 3 个月中西医结合治疗组复发率 6.7% (3/45) 低于中医治疗组 [28.1% (9/32)] 和西医治疗组 [25.6% (10/39)], $\chi^2 = 7.31$, $P < 0.05$ 。**结论** 中西医结合疗法治疗小儿过敏性鼻炎较单独中医或西医疗法能有效减轻鼻炎症状,降低复发率。

关键词 过敏性鼻炎; 针刺; 中西医结合治疗; 儿童

Clinical Observation on Integrated Chinese and Western Medicine Treatment to Pediatric Allergic Rhinitis HE Shan¹, DING Li-feng², SUN Ke-xing², and CHEN Jie¹ 1 Department of Otolaryngology, Shanghai Children's Medical Center Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai (200127); 2 Department of Traditional Chinese Medicine, Shanghai Children's Medical Center Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai (200127)

ABSTRACT Objective To observe the clinical efficacy of flying needle therapy combined with oral loratadine and mometasone furoate nasal spray in the treatment of pediatric allergic rhinitis. **Methods** Totally 150 pediatric allergic rhinitis patients were assigned to Chinese medicine treatment group (flying needle therapy), Western medicine treatment group (orally loratadine and mometasone furoate nasal spray), and integrated Chinese and Western medicine group (loratadine, mometasone furoate nasal spray and flying needle therapy) by random digit table, 50 in each group. All received four weeks of treatment. The symptom score, physical sign score before and after treatment were observed. The recurrence rate were observed after 3 months follow-up. **Results** Compared with before treatment, the symptom scores were reduced in each group ($P < 0.05$), the physical sign scores of the Western medicine treatment group and the integrated Chinese and Western medicine treatment group were also reduced ($P < 0.05$). After treatment, the total effective rate of the integrated Chinese and Western treatment group was 91.8% (45/49), which was higher than the Chinese medicine group [64.0% (32/50)] and the Western medicine treatment group [79.6% (39/49)], $\chi^2 = 11.4$, $P < 0.05$. The recurrence rate of the integrated Chinese and Western medicine treatment group was 6.7% (3/45) in the 3 months follow-up, which was lower than the traditional Chinese medicine treatment group 28.1% (9/32) and the Western medicine treatment group 25.6% (10/39), $\chi^2 = 7.31$, $P < 0.05$. **Conclusions** The combination of Chinese and Western medicine is better than Chinese medicine or Western medicine in the treatment of pediatric allergic rhinitis. It can effectively ease the symptoms of rhinitis and reduce the recurrence rate.

KEYWORDS allergic rhinitis; acupuncture; integrated Chinese and Western medicine treatment; children

基金项目: 上海市科学技术委员会医学引导类(西医)科技支撑项目(No. 16411960700)

作者单位: 1. 上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心耳鼻咽喉科(上海 200127); 2. 上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心中医科(上海 200127)

通讯作者: 陈 洁, Tel: 18930830917, E-mail: 13611715123@163.com

DOI: 10.7661/j.cjim.20180719.212

过敏性鼻炎是一种以鼻黏膜病变为主的变态反应性疾病,是儿童最为常见的慢性病之一。儿童过敏性鼻炎并非一种孤立的疾病,常合并鼻窦炎、中耳炎、过敏性结膜炎等,并对下呼吸道炎症性疾病(如哮喘)的发生、发展、严重程度及临床转归有着重要影响,严重危害了儿童的身心健康。随着城市化进程中大气污染的逐渐加重,本病发病率有明显升高趋势^[1]。新近的国内研究结果显示,过敏性鼻炎已成为我国耳鼻咽喉科门诊患者就诊的主要疾病^[2]。目前过敏性鼻炎的西医治疗以糖皮质激素鼻喷剂和口服抗过敏药物为主。由于儿童正处于生长发育的关键时期,家长对药物的不良反应顾虑重重,造成临床用药较大的局限性。为寻求更安全、有效的治疗办法,上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心自 2014 年 1 月—2016 年 6 月对诊断为过敏性鼻炎的儿童,采用中西医结合的方法进行治疗,临床取得较好疗效,现报道如下。

资料与方法

1 诊断标准 西医诊断标准参照《儿童变应性鼻炎诊断和治疗指南(2010 年,重庆)》^[3]制定。具有打喷嚏、流清涕、鼻痒和鼻塞中 2 个临床表现以上,发作期有典型的症状和体征,并同时具备血清特异性 IgE 检测中任何一项的阳性结果,方确诊为过敏性鼻炎。

2 中医辨证分型标准 根据《上海市中医病证诊疗常规》^[4],选取鼻黏膜苍白水肿,舌淡,舌苔薄白,脉浮,伴有气短乏力,面白,多汗的肺虚感寒型患儿。

3 纳入及排除标准 纳入标准:符合变应性鼻炎诊断标准及中医辨证标准;病程至少 3 个月;服从医嘱配合治疗,经家属同意参加本临床试验研究,并签署知情同意书。排除标准:有鼻息肉,心、肝、肾等重大器质性疾病,或精神障碍。

4 一般资料 将 150 例在本院确诊的过敏性鼻炎患儿按随机数字表法分为中医治疗组、西医治疗组和中西医结合治疗组,每组 50 例,其中男性患儿 83 例,女性患儿 67 例,年龄 6~12 岁,平均(9.3±2.2)岁,病程(3 个月~8 年),平均(3.6±2.5)年。中医治疗组男性患儿 27 例,女性患儿 23 例;年龄 6~10 岁,平均(8.2±1.5)岁;病程 3 个月~5 年,平均(2.6±1.9)年。西医治疗组中男性患儿 32 例,女性患儿 18 例;年龄 6~12 岁,平均(9.5±1.8)岁;病程 9 个月~8 年,平均(4.3±2.5)年。中西医结合治疗组男性患儿 24 例,女性患儿 26 例;年龄 7~12 岁,平均(8.7±1.7)岁;病程 5 个月~4 年,平均(2.8±

1.5)年。三组在性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。该研究经上海交通大学医学院附属儿童医学中心伦理委员会批准(No. SCMCIRB-K2016039)。

5 治疗方法 中医治疗组采用飞针疗法,针刺主穴为迎香、印堂、上星、合谷、肺俞。如肾虚加配穴肾俞,如脾虚配穴加脾俞、足三里。操作方法:患者取坐位,穴位局部常规酒精消毒后,用 0.3 mm×(13~25 mm)华佗牌无菌毫针(苏州医疗用品厂有限公司,批号:GB 2024-1994),用飞针手法进针。上星穴向鼻尖方向平刺 1 寸;印堂穴提插进针,达鼻根处,使针感扩散至鼻尖部;迎香穴用提捏进针法,针尖透向鼻通方向平刺,针刺深度为 0.5 寸,出现麻胀放射感;合谷穴向上斜刺 1~1.5 寸,有酸胀沉紧感;肺俞、脾俞、足三里等穴直刺 0.5~1 寸,有酸胀沉紧感。每次留针 30 min,每隔 3 天 1 次,每周 2 次,共治疗 4 周。

西医治疗组给予口服开瑞坦片(10 mg/片,氯雷他定片,上海先灵葆雅制药有限公司,批号:14RXFI001),用法、用量为:体重在 30 kg 以上,10 mg/次,体重<30 kg,每次服用 5 mg,所有患儿均于第 1 周每天服用 1 次,第 2 周改为隔天服用 1 次,第 3 周改为隔两天服用 1 次,第 4 周改为隔 3 天服用 1 次,均为睡前服用。同时使用鼻用激素内舒拿(糠酸莫米松鼻喷雾剂,上海先灵葆雅制药有限公司,批号:5KTLDHFH001):每日 1 次,每次每侧鼻孔喷一下,并避开鼻中隔朝外上 45°方向喷;2 周后隔日 1 次,共使用 4 周,观察疗效。在治疗期间,所有患儿均禁止食用辛辣食品及海鲜类食品,并尽可能避免接触过敏原。

中西医结合组在西医治疗组相同治疗方法的基础上,配合针刺治疗,治疗方法及时间同中医治疗组。

6 观察指标及方法

6.1 症状评价 结合本次研究特点,根据《变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004 年,兰州)》^[5]的评分法对患儿鼻痒、喷嚏、流涕、鼻塞 4 个症状进行评分,程度均由患儿在治疗前及治疗 4 周后在门诊由同一名医生进行评估,症状记分标准见表 1。

表 1 过敏性鼻炎症状记分标准

分级 记分	喷嚏 (个/次)*	流涕 (次/日)**	鼻塞	鼻痒
1 分	3~5	≤4	有意识吸气时感觉	间断
2 分	6~10	5~9	间歇性或交互性	蚁行感,但可忍受
3 分	≥11	≥10	几乎全天用口呼吸	蚁行感,难受

注:*一次连续喷嚏个数;**每日擤鼻次数

6.2 体征评价 通过前鼻镜检查,来对患儿进行体征评分^[5],具体评分细则如下:下鼻甲与鼻底、鼻中隔紧靠,见不到中鼻甲,或中鼻甲黏膜息肉样变、息肉形成,记录为 3 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,记录为 2 分;鼻甲轻度肿胀,鼻中隔、中鼻甲尚可见,记录为 1 分。

6.3 疗效评定标准 根据症状和体征记分评定疗效,记分方法为(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分×100%。分值≥66%为显效,26%~65%为有效,≤25%为无效。以显效及有效病例计算总有效率,治疗结束后随访 3 个月计算复发率。

6.4 安全性评价 所有患儿在入组前及治疗后进行血、尿常规及肝肾功能等相关检查,并对其在治疗期间的并发症进行评估。

7 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件进行统计学分析,数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计量资料用 t 检验,各组间的有效率和复发率用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 病例的完成情况及其安全性评价 西医治疗组 1 例因失访而未能完成治疗,中西医结合治疗组中 1 例出现鼻出血而退出治疗,其他患儿均能配合治疗。未出现鼻黏膜萎缩、糜烂以及鼻腔继发感染等症状。同时治疗前后进行血、尿常规及肝肾功能检查均未见异常。

2 各组治疗前后症状、体征评分比较(表 2) 与本组治疗前比较,各组治疗后的症状评分减低($P < 0.05$),西医治疗组和中西医结合治疗组体征评分降低($P < 0.05$)。各组症状和体征评分组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)

表 2 各组治疗前后临床症状、体征评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	症状评分		体征评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
中医治疗	50	9.80±1.50	5.23±1.20*	2.12±0.07	1.71±0.05
西医治疗	49	9.25±1.60	4.92±0.50*	1.85±0.04	1.27±0.06*
中西医结合治疗	49	10.90±1.30	3.54±1.10*	2.03±0.09	1.29±0.05*

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$

3 各组临床疗效比较(表 3) 与中医治疗组和西医治疗组比较,中西医结合治疗组总有效率明显升高($\chi^2 = 11.4, P < 0.05$)。

4 各组 3 个月后随访结果比较(表 4) 中西医结合治疗组的复发率较中医治疗组和西医治疗组均明显降低($\chi^2 = 7.31, P < 0.05$)。

表 3 各组临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
中医治疗	50	17(34.0)	15(31.0)	18(36.0)	32(64.0)*
西医治疗	49	28(57.1)	11(22.4)	10(20.4)	39(79.6)*
中西医结合治疗	49	39(79.6)	6(12.2)	4(8.2)	45(91.8)

注:与中西医治疗组比较, * $P < 0.05$

表 4 治疗结束后随访 3 个月复发情况比较 [例(%)]

组别	例数	未复发	复发
中医治疗	32	23(71.9)	9(28.1)*
西医治疗	39	29(74.4)	10(25.6)*
中西医结合治疗	45	42(93.3)	3(6.7)

注:与中西医治疗组比较, * $P < 0.05$

讨 论

针对过敏性鼻炎的治疗,目前西医主要采用药物治疗及免疫学治疗两种方法。其中鼻用糖皮质激素及口服抗组胺药是目前治疗过敏性鼻炎的一线用药。由于西药治疗需要长时间用药,停药后容易复发,并且药物的不良反应对儿童的生长发育及生活质量都有着一定影响^[6],家长对儿童用药顾虑颇多,造成药物无法足量、足疗程使用。而特异性免疫疗法仅能治疗螨虫致敏的过敏性疾病,治疗时间长,而且变应原的标准化问题以及安全性问题仍然存在^[7]。因此,探究一种安全而有效的治疗儿童过敏性鼻炎并控制其复发的方法显得尤为重要。

研究表明,针灸治疗过敏性鼻炎有可靠的疗效^[8]。但目前针对儿童过敏性鼻炎的治疗均参照成人治疗方法,有效性和安全性均有待提高。本研究根据儿童的生理和病理特点,建立了一套适宜儿童的有效安全的飞针疗法,其针刺时短,疼痛轻微,患儿配合度高。本研究表明,3 种治疗方法都能有效改善儿童过敏性鼻炎的临床症状;组间比较中西医结合治疗组在治疗效果方面优于其他两组($P < 0.05$),说明中西医结合治疗过敏性鼻炎的效果较另外两组更为显著,从而证实中西医结合疗法在小儿过敏性鼻炎的治疗上疗效明显,值得推广和借鉴。随访的结果表明中西医结合治疗组的复发率较中医治疗组或西医治疗组明显降低($P < 0.05$),中西医结合治疗过敏性鼻炎能较长时间地控制症状发作。

过敏性鼻炎属中医学“鼻鼽”范畴。中医通过辨证论治而达到调理机体阴阳平衡状态,即固根本、防复发,为治疗本病的优势所在。由于针刺在“透皮”时所产生的疼痛是儿童不易接受针刺的主要原因,为了减少儿童对针刺疗法的恐惧及针灸产生的疼痛,笔者采用飞针进针法^[9],使针能轻巧、快速地透过皮

肤,透皮时不痛或者少痛,使儿童在针刺时能较好地配合治疗。除此之外,本研究根据儿童不同的全身和局部症状来进行有机的辨证分析,分型的论治取得了过敏性鼻炎治疗的良好效果。这种因人制宜、因穴施法等原则对于儿童过敏性鼻炎的治疗具有明显的效应^[10,11]。有研究表明,针刺迎香、印堂可一定程度上抑制和降低鼻腔内毛细血管和细胞膜的通透性,减少炎症渗出,抑制组织胺的形成和释放,从而解除过敏性鼻炎的临床症状^[12]。有学者在研究中通过对成年人鼻腔黏膜的糖精实验研究发现针灸能调节鼻黏膜纤毛的功能,针灸后患者鼻腔黏液纤毛传输功能有明显改善^[13]。

西医治疗可以迅速控制过敏性鼻炎的症状,但难以取得稳固疗效。中医学辨证论治对于过敏性鼻炎患者症状控制等方面有明显疗效^[14]。通过此次研究,证实了中西医结合疗法在小儿过敏性鼻炎的治疗上较单独中医或西医疗效更佳,能迅速控制症状,达到巩固远期疗效,不易复发的目的,值得临床推广应用。

利益冲突:本文作者及进行的相关研究均无利益、财务等方面冲突。

参 考 文 献

- [1] Bousquet J, Agache I, Anto JM, et al. Google trends terms reporting rhinitis and related topics differ in European countries [J]. *Allergy*, 2017, 72(8): 1261–1266.
- [2] 梁美君, 徐睿, 许庚. 变应性鼻炎研究新进展[J]. *临床耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2015, 29(3): 202–206.

- [3] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组. 儿童变应性鼻炎诊断和治疗指南(2010 年, 重庆)[J]. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2011, 46(1): 7–8.
- [4] 上海市卫生局. 上海市中医病证诊疗常规[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2003: 308–310.
- [5] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会. 变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004 年, 兰州)[J]. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2005, 40(3): 166–167.
- [6] 程雷. 变应性鼻炎防治应关注的问题[J]. *临床耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2017, 31(1): 1–2.
- [7] 肖才文, 李汉琳, 李慧, 等. 特异性脱敏治疗对变应性鼻炎血中 Th1/Th2 细胞比例调节的影响[J]. *临床耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2010, 24(20): 924–927.
- [8] 潘海燕, 洪刚, 桑茂生, 等. 针灸治疗过敏性鼻炎的研究[J]. *世界中医药*, 2018, 13(4): 1030–1034.
- [9] 陈超, 石学敏. 根据腧穴部位选择无痛进针法初探[J]. *中国针灸*, 2016, 36(3): 271–273.
- [10] 梁超, 王静芝, 姜涛. 针灸治疗过敏性鼻炎的随机对照临床研究文献 Meta 分析[J]. *针灸临床杂志*, 2015, 31(6): 43–49.
- [11] 王胜, 杨晨, 韩建坤, 等. 鼻炎十针治疗过敏性鼻炎的疗效对比观察[J]. *针灸临床杂志*, 2015, 31(1): 14–16.
- [12] 何天有, 李惠琴, 赵耀东, 等. 透刺为主治疗过敏性鼻炎 60 例[J]. *中国针灸*, 2006, 26(2): 110–112.
- [13] 田楠, 叶永铭, 汪玉娇. 针灸对变应性鼻炎鼻腔黏液纤毛传输功能影响的临床观察[J]. *现代中西医结合杂志*, 2015, 24(30): 3384–3386.
- [14] 白图雅. 中西医结合治疗过敏性鼻炎的临床研究[J]. *中国当代医药*, 2011, 18(29): 127.

(收稿: 2017–05–25 在线: 2018–08–30)

责任编辑: 白 霞

中国中西医结合杂志社微信公共账号已开通

中国中西医结合杂志社已经开通微信公共账号, 可通过扫描右方二维码或者搜索微信订阅号“中国中西医结合杂志社”加关注。本杂志社将通过微信不定期发送《中国中西医结合杂志》、*Chinese Journal of Integrative Medicine* 的热点文章信息, 同时可查看两本期刊的全文信息, 欢迎广大读者订阅。

