

· 临床论著 ·

中药调理体质治疗中重度持续性
变应性鼻炎的临床观察王任霞¹ 宁云红²

摘要 **目的** 观察中药调理体质对中重度持续性变应性鼻炎患者临床疗效及生活质量的影响。**方法** 将 121 例阳虚质、气虚质中重度持续性变应性鼻炎患者随机分为治疗组(61 例)和对照组(60 例),治疗组给予中药免煎颗粒调理体质联合西药常规治疗,对照组给予西药常规治疗,疗程 4 周,随访 6 个月。观察两组患者治疗 4 周及随访 6 个月时鼻部症状[采用视觉模拟量表(VAS)总评分、生活质量总评分]及临床疗效。**结果** 与本组治疗前比较,两组患者治疗 4 周、随访 6 个月时 VAS 和 RQLQ 总评分均降低($P < 0.05$),随访 6 个月时对照组 VAS 及 RQLQ 总评分较 4 周时有升高($P < 0.05$);与对照组同期比较,治疗组患者治疗 4 周及随访 6 个月时 VAS 总评分及 RQLQ 总评分均降低($P < 0.05$)。治疗 4 周时及随访 6 个月时治疗组总有效率分别为 91.80%、85.25%,对照组分别为 76.67%、56.67%,与本组治疗 4 周时比较,随访 6 个月时对照组总有效率降低($P < 0.05$);与对照组同期比较,治疗组总有效率均提高($P < 0.05$)。两组患者在治疗过程中不良反应发生率差异无统计学意义($P > 0.05$),均未出现鼻中隔穿孔、腹泻、腹痛、食欲减退及皮疹等不良反应。**结论** 通过中药调理体质治疗中重度持续性变应性鼻炎患者可以提高临床疗效,改善患者的生活质量。

关键词 中药;中医体质;变应性鼻炎;生活质量;临床疗效

Clinical Observation on Patients with Moderate-severe Persistent Allergic Rhinitis Treated by Regulating Constitution with Traditional Chinese Medicine WANG Ren-xia¹ and NING Yun-hong²
1 Department of Otolaryngology, Fifth People's Hospital of Jinan, Jinan (250022); 2 Clinical College, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan (250035)

ABSTRACT **Objective** To observe the influence on clinical efficacy and the quality of life of patients with moderate-severe persistent allergic rhinitis (AR) by regulating constitution with traditional Chinese medicine (TCM). **Methods** Totally 121 moderate-severe persistent AR patients with constitution of Yang deficiency, Qi deficiency were randomly assigned to treatment group (61 cases) and control group (60 cases). Patients in the treatment group were treated with TCM Granule in combination with conventional Western medicine, while patients in the control group treated with conventional Western medicine therapy. The therapy course was 4 weeks and follow-up for 6 months was performed. The changes of nasal symptoms [including the total score of Visual Analogue Scale (VAS) and rhino conjunctivitis quality of life questionnaire (RQLQ)] and clinical efficacy were observed at week 4 of treatment and month 6 of follow-ups. **Results** Compared with before treatment, the total score of VAS and RQLQ were reduced in both groups at week 4 and month 6 ($P < 0.05$), but VAS and RQLQ total score increased in control group at month 6 ($P < 0.05$). Compared with the same period, the total score of VAS and RQLQ in treatment group were lower than those in control group at week 4 and month 6 ($P < 0.05$). The total efficiency in treatment group were 91.80% and 85.25% respectively at week 4 and month 6, while 76.67% and 56.67% respectively in control group, the total efficiency in control group was decreased at month 6 than

作者单位: 1. 山东省济南市第五人民医院耳鼻咽喉科(济南 250022); 2. 山东中医药大学临床学院(济南 250035)

通讯作者: 王任霞, Tel: 15169115938, E-mail: 15169115938@163.com

DOI: 10.7661/j.cjim.20180723.214

that at week 4 ($P < 0.05$), compared with the control group, the total efficiency of treatment group was increased ($P < 0.05$). There was no significant difference in adverse reaction rate between the two groups during the course of treatment ($P > 0.05$). No other adverse reactions such as perforation of the nasal septum, diarrhea, abdominal pain, loss of appetite and rash occurred were observed. Conclusion Treating patients with moderate-severe persistent AR by regulating constitution with TCM could improve clinical effects and improve quality of life of patients.

KEYWORDS traditional Chinese medicine; constitution; allergic rhinitis; quality of life; clinical efficacy

变应性鼻炎 (allergic rhinitis, AR) 是耳鼻咽喉科常见病, 现代医学认为该病是特应性个体接触致敏原后由 IgE 介导的 I 型变态反应性疾病, 具有反复发作难以根治的特点, 临床以鼻塞、鼻痒、喷嚏、流涕为主要症状, 虽非重症, 但却能严重影响患者的生活质量。AR 属于中医学“鼻鼽”范畴, 中医学认为鼻鼽的病机是正气不足, 腠理疏松, 卫表不固, 风邪、寒邪或异气侵袭所致, 病因主要是肺脾气虚及肾阳不足, 病性属本虚标实, 与体质相关。体质是指个体生命过程中, 在先天遗传和后天获得的基础上表现出来的一种在形态结构、心理状态和生理功能方面综合的、相对稳定的特质^[1], 能决定机体对某些疾病的易感性和病变类型的倾向性, 有研究显示 AR 或鼻鼽的主要体质是气虚质及阳虚质, 气虚兼阳虚质或阳虚兼气虚质亦较常见^[2,3]。基于上述理论, 本试验以益气温阳为原则调配中药来调理患者体质, 并结合西药治疗中重度持续性 AR, 现将结果报道如下。

资料与方法

1 诊断标准 西医诊断标准参照《变应性鼻炎诊断和治疗指南》(2009 年, 武夷山)^[4], 以喷嚏、清水样涕、鼻塞、鼻痒为主要临床症状, 症状 ≥ 4 天/周, 且病程 $\geq$ 连续 4 周, 严重影响患者的生活质量, 查体常见鼻黏膜苍白、水肿, 鼻腔水样分泌物; 中医诊断标准参照《中医耳鼻咽喉科学》^[5] 中“鼻鼽”的诊断; 中医体质诊断依据中医体质类型^[6] 阳虚质及气虚质量表问题积分^[7] 判定, 转化分 ≥ 40 分为是。

2 纳入标准 符合中重度持续性 AR 西医诊断标准及鼻鼽中医辨证分型诊断标准, 病史 ≥ 1 年; 调查结果属气虚质、阳虚质、气虚兼阳虚质或阳虚兼气虚质; 年龄 14 ~ 65 岁; 与患者签署知情同意书。

3 排除标准 妊娠期及哺乳期女性; 患有精神性疾病、糖尿病、高血压病、肿瘤及其他严重心、肝、肾疾患者, 对所用药物过敏或出现其他不良反应者。

4 一般资料 选取 2014 年 10 月—2016 年 10

月就诊于济南市第五人民医院耳鼻咽喉科门诊的符合诊断标准的 121 例中重度持续性 AR 患者为研究对象, 将患者随机分为治疗组和对照组, 治疗组 61 例, 男性 29 例, 女性 32 例, 年龄 14 ~ 65 岁, 平均 (24.32 ± 9.55) 岁, 病程 1.5 ~ 13.5 年, 平均 (5.60 ± 2.75) 年, 阳虚质及阳虚兼气虚质 28 例, 气虚质及气虚兼阳虚质 33 例; 对照组 60 例, 男性 28 例, 女性 32 例, 年龄 16 ~ 65 岁, 平均 (26.25 ± 10.42) 岁, 病程 1 ~ 15 年, 平均 (6.67 ± 2.26) 年, 阳虚质及阳虚兼气虚质 27 例, 气虚质及气虚兼阳虚质 33 例。两组患者性别、年龄、病程、病情及中医体质一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。本次研究由济南市第五人民医院伦理委员会批准。

5 治疗方法 治疗组给予中药调理体质基本方: 生黄芪 30 g 干姜 6 g 桂枝 12 g 白术 15 g 防风 12 g 半夏 9 g 乌梅 9 g 五味子 12 g 辛夷 9 g 炙甘草 6 g, 气虚质为主者加党参 30 g, 阳虚质为主者去桂枝加肉桂 5 g, 以上药物以相对应剂量的免煎颗粒调配, 约 100 mL 开水冲泡, 分早晚 2 次温服, 每日 1 剂, 连服 4 周; 西药治疗给予枸地氯雷他定片 (扬子江药业集团广州海瑞药业有限公司, 8.8 mg/片, 批号: H20090138) 口服, 1 片/次, 每日 1 次, 连服 4 周; 布地奈德鼻喷雾剂 (阿斯利康制药有限公司生产, 64 μ g/喷, 批号: J20090079) 喷鼻, 每侧 128 μ g/次, 每日 2 次, 连服 4 周, 随访 6 个月; 对照组只给予枸地氯雷他定片及布地奈德鼻喷雾剂喷鼻治疗, 用法用量同治疗组, 连服 4 周, 随访 6 个月。

6 疗效判定 鼻部症状评估: 采用视觉模拟量表 (VAS)^[8] 评分, 记录治疗前、治疗 4 周时及随访 6 个月时 VAS 评分, 评分越低, 症状越轻; 生活质量评估: 采用鼻-结膜炎相关生活质量问卷 (Rhino Conjunctivitis Quality of Life Questionnaire, RQLQ)^[9] 调查, 记录治疗前, 治疗 4 周及随访 6 个月时 RQLQ 评分, 评估项目包括日常活动, 睡眠, 非鼻-结膜炎症状,

鼻炎相关行为(携带手帕感觉不便、需要揉鼻、眼和需要反复擤鼻涕),鼻部症状、眼部症状、情感反应等 7 个方面;每个方面有若干项目,共 28 项;每项 0 ~ 6 分,0 分:过去 1 周末受到鼻眼症状影响,1 分:几乎不受影响,2 分:有点影响,3 分:轻度影响,4 分:中度影响,5 分:重度影响,6 分:极重度影响。总评分越低,生活质量越高;疗效:疗效指数 = (治疗前评分 - 治疗后评分)/治疗前评分 × 100%,下降指数 ≥ 66% 为显效,下降指数为 26% ~ 65% 为有效,下降指数 ≤ 25% 为无效,总有效率(%) = (显效例数 + 有效例数)/本组总病例数 × 100%。

7 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件包进行数据处理,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 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 病例完成情况 观察及随访过程中病例资料完整,均完成观察。

2 两组 VAS 及 RQLQ 总评分比较(表 1) 与本组治疗前比较,两组患者治疗 4 周、随访 6 个月时 VAS 和 RQLQ 总评分均降低($P < 0.05$),且对照组随访 6 个月时 VAS 及 RQLQ 总评分较治疗 4 周时升高($P < 0.05$)。与对照组同期比较,治疗组患者治疗 4 周及随访 6 个月时 VAS 总评分及 RQLQ 总评分均降低($P < 0.05$)。

表 1 两组患者 VAS 及 RQLQ 总评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)				
组别	例数	时间	VAS 总评分	RQLQ 总评分
治疗	61	治疗前	7.75 ± 1.36	3.95 ± 1.06
		治疗 4 周	1.66 ± 0.22 *▲	0.82 ± 0.32 *▲
		随访 6 个月	2.04 ± 0.41 *▲	1.04 ± 0.38 *▲
对照	60	治疗前	7.31 ± 1.48	3.89 ± 1.11
		治疗 4 周	2.79 ± 0.89 *	1.61 ± 0.61 *
		随访 6 个月	3.91 ± 1.12 *△	2.73 ± 0.92 *△

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$;与本组治疗 4 周比较, △ $P < 0.05$;与对照组同期比较, ▲ $P < 0.05$

3 两组患者疗效比较(表 2) 与本组治疗 4 周时比较,随访 6 个月时对照组总有效率降低($P < 0.05$);与对照组同期比较,治疗组总有效率均提高($P < 0.05$)。

4 不良反应 用药过程中治疗组有 3 例患者、对照组有 5 例患者出现鼻涕带血,检查鼻腔均为下鼻甲前端及鼻中隔面有黏膜轻度糜烂,未予特殊处理,治疗结束后鼻涕带血症状在 1 周内自行消失,不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),两组患者

在治疗过程中均未出现鼻中隔穿孔、腹泻、腹痛、食欲减退及皮疹等不良反应。

表 2 两组患者疗效比较

组别	例数	时间	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
治疗	61	治疗 4 周	26	30	5	91.80 [△]
		随访 6 个月	25	27	9	85.25 [△]
对照	60	治疗 4 周	18	28	14	76.67
		随访 6 个月	12	22	26	56.67 [*]

注:与本组治疗 4 周时比较, * $P < 0.05$;与对照组同期比较, △ $P < 0.05$

讨 论

随着社会经济水平的提高和人们生活方式的改变,AR 发病率在世界上很多国家均呈现出显著的上升趋势,已成为全球性健康问题^[10,11],全世界患病率大约为 15% ~ 20%,我国中心城市自报患病率为 8% ~ 20% 以上^[12]。AR 临床表现为鼻塞、鼻痒、喷嚏及流清涕,中重度持续性 AR 症状较重,持续时间长,常反复发作,可严重影响患者的正常工作及生活,给患者造成极大的心理及生理障碍,寻求快捷有效的治疗药物及方法一直是鼻科医师的重要任务。西医治疗包括药物治疗、激光治疗、等离子治疗及手术治疗,而最为广大患者熟悉的还是药物治疗,包括鼻用或口服激素药物、抗组胺药物,白三烯受体拮抗剂,鼻用减充血剂,黏液促排剂等。西药治疗该病的特点是见效快,但停药后复发率高^[13],许多患者往往因症状的反复发作而对西药治疗失去信心,所以在临床上部分持续性 AR 患者寻求中医药治疗。

中医体质学说认为体质因素在疾病的发生发展过程中起着重要作用,而且疾病的性质和病理过程同样与患者机体体质有密切的关系,个体体质的特殊性,往往会导致对某种致病因子或疾病的易感性。“正气存内邪不可干”、“邪之所凑,其气必虚”,说明疾病的发生与体质偏颇关系密切,所以调理偏颇体质有助于疾病的康复。研究显示阳虚质及气虚质之人较易发生鼻鼽^[2,3]。阳虚体质是人群中常见的体质之一,是指阳气不足,以虚寒现象为主要特征的体质状态,多因先天禀赋不足、脾肾虚弱或受后天环境、生活习惯、疾病等因素影响所致,阳虚体质人群多具有肌肉不健壮发达,时感手足发凉,胃脘部、背部或腰膝部怕冷,夏天不喜吹空调,不喜凉的食物,性格多沉静、内向,小便清而量多,大便多稀溏,舌淡胖嫩,脉沉迟等特点。阳虚则机体卫外及气化功能减弱,津聚鼻窍,鼻流清涕,喷嚏频作,遇寒加重;气虚质多因先天不足或后天营养不

良、过度劳累或安逸所致,多见肌肉不健,不耐风寒,平素语低声怯,气短懒言,肢体容易疲乏,劳累后加重,精神不振,易出汗,舌淡红,舌体胖大,边有齿痕,脉象虚缓。气是构成人体和维持人体生命活动的最基本物质,具有升清和固摄作用,气虚则清阳不升,固摄作用减弱,鼻窍失养流涕不止形成鼻鼽。阳和气均属机体无形物质,气性属阳,阳可化气,气虚甚者阳亦虚,所以阳虚和气虚常相互夹杂而极少独立存在,所以治疗阳虚或气虚病症时阳、气兼顾双补可收到事半功倍的效果。

枸地氯雷他定及布地奈德鼻喷雾剂常规治疗可以快速控制 AR 患者的鼻部临床症状,在此基础上给予中药调理体质,达到标本同治的目的。基于上述理论指导,以益气温阳为原则,以生黄芪 30 g、干姜 6 g、桂枝 12 g、白术 15 g、防风 12 g、半夏 9 g、乌梅 9 g、五味子 12 g、辛夷 9 g、炙甘草 6 g 为基本临床配方调理中重度持续性 AR 患者体质,方中以生黄芪、干姜、桂枝益气温阳为君药;白术、防风与黄芪相伍组成玉屏风散,增加补气之功,且补中寓散,发而不伤,半夏辛温蠲饮降浊增加干姜、桂枝温阳化饮之功,共为臣药,乌梅、五味子敛肺气以防久病肺气耗散为佐药,辛夷为鼻病要药引诸药上行,炙甘草调和诸药共为使药。气虚质为主加党参增强补气之功,阳虚质为主去桂枝加肉桂增强补阳之力,方中用药药性平和,用量适中,无大辛大热峻猛之品,温阳而不助火伤阴,益气平和而有序,避免引起气血逆乱,使用中药免煎颗粒调配,避免了现代都市患者煎药的麻烦,且便于携带,适合气虚质及阳虚质人群长期调服。本次临床观察发现治疗组给予上述中药配方调理体质联合西药常规治疗,在治疗 4 周及随访 6 个月时鼻部症状 VAS 总评分、生活质量 RQLQ 总评分及临床疗效与对照组(单纯西药治疗)比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),且无明显不良反应发生,症状复发率低,疗效稳定,生活质量较治疗前有提高,因此笔者认为通过中药调理患者体质治疗中重度持续性 AR 患者,可以提高临床疗效,降低复发率,改善其生活质量,值得临床推广。

利益冲突:无。

参 考 文 献

- [1] 王琦主编. 中医体质学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 2.
- [2] 姜峰, 马文华, 李克琴. 季节性过敏性鼻炎患者中医体质类型研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(7): 528-529.
- [3] 范愈燕, 和锡林, 王向东, 等. “鼻鼽”中医体质特点探究[J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8(4): 388-392.
- [4] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会鼻科学组, 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(2009 年, 武夷山)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2009, 44(11): 977-978.
- [5] 王士贞, 王德鉴主编. 中医耳鼻喉科学[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 152-155.
- [6] 王琦. 9 种基本中医体质类型的分类及其诊断表述[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(4): 1-8.
- [7] 王琦, 朱燕波, 薛禾生, 等. 中医体质量表的初步编制[J]. 中国临床康复, 2006, 10(3): 12-14.
- [8] Bousquet PJ, Combescure C, Neukirch F, et al. Visual analog scales can assess the severity of rhinitis graded according to ARIA guidelines[J]. Allergy, 2007, 62(4): 367-372.
- [9] Juniper EF. Measuring health-related quality of life in rhinitis[J]. J Allergy Clin Immunol, 1997, 99(2): 742-749.
- [10] Kuna P, Kaczmarek J, Kupczyk M. Efficacy and safety of immunotherapy for allergies to Alternaria alterata in children[J]. J Allergy Clin Immunol, 2011, 127(2): 502-508.
- [11] Postolache TT, Komarow H, Tonelli H. Allergy: a risk factor for suicide[J]. Curr Treat Option Neurol, 2008, 10: 363-376.
- [12] 韩德民, 张罗, 黄丹. 我国 11 个城市变应性鼻炎自报患病率调查[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2007, 42(5): 378-384.
- [13] 陈晴, 刘洋, 张勤修, 等. 中药治疗变应性鼻炎的系统评价[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(10): 3071-3076.

(收稿: 2017-05-19 在线: 2018-08-28)

责任编辑: 白霞