

中医辨证治疗变应性鼻炎的临床疗效观察

徐春英 刘 静 李 蕾 米 扬

变应性鼻炎是全球性疾病且发病率逐年增高。西医治疗手段主要为药物治疗、免疫治疗、手术治疗 3 大部分,能较好控制临床症状,但易复发,有些药物还有一定的不良反应。中医学在漫长的临床实践中,对本病的辨证思维和治疗方法积累了一定经验,中药治疗变应性鼻炎疗效确切,但缺乏客观数据及系统的科学研究证明,我科对 376 例变应性鼻炎患者采用中医辨证治疗,取得了满意的疗效,现将研究资料总结如下。

资料与方法

1 诊断标准 变应性鼻炎诊断参照 2004 年兰州会议《变应性鼻炎诊断及疗效评定标准》^[1]。

2 中医辨证标准 中医辨证标准参照国家中医药管理局发布的《中华人民共和国中医药行业标准·中医耳鼻喉科病证诊断疗效标准》^[2]及《中药新药临床研究指导原则》^[3]。

3 纳入及排除标准 纳入标准:符合变应性鼻炎诊断及中医辨证标准者;年龄 18~65 岁;病程在 1 年以上者;均签署知情同意书。排除标准:妊娠、哺乳期妇女;有心、肝、肾、造血系统、精神系统疾病者;1 周内已使用治疗该病的中西药物的患者和有酒精、药物滥用史者。

4 一般资料 376 例病例均为 2005 年 12 月—2010 年 6 月期间中国中医科学院西苑医院、广安门医院,北京中医药大学东方医院耳鼻喉科就诊的变应性鼻炎患者,其中男 201 例,女 175 例,年龄 18~65 岁,平均(43.37 ± 3.35)岁,病程均 > 1 年,平均(2.01 ± 1.12)年,皮肤过敏原试验均能检测到过敏原,鼻腔分泌物涂片嗜酸性细胞均在++以上。采用分层随机、分段随机的方法,根据 SAS 8.2 统计分析系统产生受试者所接受处理,治疗组 300 例,其中男 158 例,女 142 例,年龄 22~65 岁,平均(47.45 ± 2.03)岁,病程(2.12 ± 0.35)年,其中脾虚湿困型 181 例(60.3%),肺经郁热型 68 例(22.6%),肺肾阴虚型 26 例(8.6%),肾阳虚型 25 例(8.3%);对照

组 76 例,其中男 32 例,女 44 例,年龄 20~65 岁,平均(44.52 ± 1.35)岁,病程(2.24 ± 0.56)年,其中脾虚湿困型 52 例(68.4%),肺经郁热型 12 例(15.7%),肺肾阴虚型 6 例(7.8%),肾阳虚型 6 例(7.8%)。两组性别、年龄、病程、中医证型分布及证候总积分等基线比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

5 方法 治疗组:采用中医辨证论治将 300 例患者分为 4 型:(1)脾虚湿困型:予参苓白术散加减治疗,方用:生黄芪 30 g 白术 10 g 防风 10 g 高良姜 6 g 太子参 10 g 茯苓 30 g 炒扁豆 10 g 辛夷 10 g 白芷 10 g 丹皮 10 g 蝉衣 10 g;(2)肺经郁热型:予清热通窍汤加减治疗,方用:桑白皮 10 g 黄芩 10 g 败酱草 10 g 草河车 10 g 薏苡仁 30 g 辛夷 10 g 白芷 10 g 防风 10 g 丹皮 10 g 蝉衣 10 g;(3)肺肾阴虚型:予滋阴润肺汤加减治疗,方用:黄精 20 g 玉竹 30 g 百合 30 g 麦冬 15 g 五味子 10 g 蝉衣 10 g 防风 10 g 辛夷 10 g 白芷 10 g;(4)肾阳虚型:予固肾止涕汤治疗,方用:制附片 10 g 菟丝子 10 g 细辛 3 g 白蒺藜 6 g 黄精 15 g 茯苓 30 g 丹皮 10 g 辛夷 10 g 蝉衣 10 g。以上各处方水煎取汁 200 mL,分早晚 2 次服用。对照组:选用治疗本病临床疗效确切的盐酸西替利嗪(贝芬,山东鲁南贝特制药有限公司,生产批号:010306,10 mg)口服,每次 10 mg,每日 1 次。每服用 7 剂为 1 个疗程,连续服药 21 天,共 3 个疗程。随访 1 个月。

6 观察指标及疗效评定

6.1 症状分级记分(表 1) 使用临床上常用的 Okuda 量表,对鼻塞、流涕、鼻痒和喷嚏 4 个症状打分。有嗅觉减退记 1 分,无嗅觉减退记 0 分。

表 1 症状分级记分

分级 计分	喷嚏 (1 次连续个数)	流涕 (每日擤鼻次数)	鼻塞	鼻痒
1 分	3-5	≤4	偶有	间断
2 分	6-10	5-9	间歇性鼻塞	蚁行感可忍受
3 分	≥11	≥10	几乎全天用口呼吸	蚁行感难忍

6.2 体征分级计分 参考文献[4],对鼻内窥镜下鼻黏膜水肿程度记分: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

作者单位:中国中医科学院西苑医院耳鼻喉科(北京 100093)

通讯作者:徐春英, Tel: 13263116229, E-mail: cyf_00000000@sina.com

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;下鼻甲轻度肿胀,鼻中隔中鼻甲尚可见,记录为 1 分。

6.3 疗效评定^[1] 根据治疗前后症状和体征记分按尼莫地平公式评定疗效。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>64%;有效:疗效指数64%~26%;无效:疗效指数<26%。

7 统计学方法 采用 SAS 8.2 统计软件包进行统计学处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验、配对 *t* 检验、秩和检验、配对秩和检验、中位数检验等方法,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 两组综合疗效比较(表 2) 治疗后,治疗组总有效率为 86.30%;对照组总有效率为 77.64%。治疗组总有效率高于对照组,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 2 两组综合疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗	300	72(24.00)	187(62.30)	41(13.70)	259(86.30)
对照	76	13(17.10)	46(60.50)	17(22.40)	59(77.64)

2 两组治疗前后症状和体征总积分比较(表 3) 两组治疗前症状和体征总积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。与本组治疗前比较,两组疗程结束及停药后 1 个月症状和体征总积分均明显下降($P < 0.05$, $P < 0.01$),但治疗后两组同期比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。疗程结束(第 21 天)与停药后 1 个月比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 3 两组治疗前后症状和体征总积分疗效比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后 (第 21 天)	治疗后 (第 50 天)
治疗	300	9.01 ± 1.71	4.44 ± 2.15*	4.61 ± 2.31**
对照	76	8.97 ± 1.67	4.50 ± 1.97*	4.87 ± 2.42**

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$

讨 论

本研究说明使用中药治疗变应性鼻炎的疗效及在远期疗效、预防变应性鼻炎复发上与传统西药盐酸西替利嗪相当,传统西药西替利嗪治疗变应性鼻炎能够较好控制临床症状,但长期用药可出现耐受性,且有一

定的不良反应。本试验有助于将中医药治疗变应性鼻炎这一安全、有效、具有特色优势的治疗方法推向更广泛的临床应用。

中医学认为变应性鼻炎属“鼻鼽”范畴。“鼻鼽”,鼻出清涕也,以鼻痒、喷嚏、流清水样涕为主要特征。本病因禀质特异,邪犯鼻窍所致,病因多是“风、寒、邪”,偶有风热挟湿。病的性质属虚寒。病位在肺、脾、肾三脏。所以当肺、脾、肾任何一脏亏虚,感受外邪势必致病。《灵枢·口问》:“阳气不利,满于心,出于鼻,故为嚏。”《冯氏锦囊秘录》:“风邪客于皮毛,是以津液不收,致流清涕,头楚若锯者,名曰鼻鼽”。土主湿阴,云雨安静。脾气虚弱,土不生金,肺失宣降,津液停聚鼻窍则为鼻鼽。脾虚湿困型用参苓白术散以健脾渗湿、通窍止涕。《张氏医通》:“若涕浓而臭者为渊,属热,清凉之药散之。若涕清而不臭者为鼽。属虚寒。辛温之剂调之。”“肺热甚则出涕,火热极甚销烁致之”。肺经郁热型鼻鼽用清热通窍汤以清热通窍、祛风止涕。“若平人而多涕,或黄或白或带血,如脓状者,皆肾虚所致,不可过用凉药”。肾阳不足,命门火衰,寒水上泛者用固肾止涕汤以温肾止涕。肾阴虚内热,下虚上实者用滋阴润肺汤以滋肾润肺、祛风止涕。同时变应性鼻炎由感受风邪所致,组方时还要加入散风祛邪药物。

我科在历代名老中医的带领下经过长期的临床实践提出变应性鼻炎从肺、脾、肾论治。此项研究是对此经验的总结和验证。中药治疗变应性鼻炎,疗效确切且安全、持久。采用调补肺、脾、肾的方法,现代医学认为可以提高免疫功能,改善机体免疫状态。

(致谢:本研究得到了广安门医院、望京医院和东方医院的合作与支持,在此深表感谢!)

参 考 文 献

- [1] 黄选兆,汪吉宝,孔维佳.实用耳鼻咽喉头颈外科学(第 2 版)[M].北京:人民卫生出版社,2008:218-225.
- [2] 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,1994:24.
- [3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:156-162.
- [4] Okuda M, Sakaguchi K, Ohtsuka H. Intranasal beclomethasone: a mode of action in nasal allergy[J]. Ann Allergy, 1983,50(2): 116-120.

(收稿:2012-05-05 修回:2013-02-05)