

中药舒鼻喷剂与西药鼻喷剂治疗过敏性鼻炎 31 例临床观察

张 肇 宇

(台湾高堂中医临床研究中心)

摘要 目的:通过观察中药鼻喷剂与西药鼻喷剂对于治疗过敏性鼻炎的疗效比较,探讨中药鼻喷剂的临床应用价值。方法:选取过敏性鼻炎患者共 31 例,采用单盲试验,用外观相同的喷罐分别装入中药鼻喷剂及西药鼻喷剂,给予受试者,嘱咐受试者固定一个鼻孔喷中药液,另一个鼻孔喷西药液,每天 3 次。1 周回诊检查 1 次,实验时间共计两周。检查方法分两部分:鼻腔摄影记录,填写疗效评估表。结果:本次观察病例共 31 例,有 3 例失联或中途放弃,共实际观察 28 例。中药喷剂疗效优于西药喷剂供 16 例,占 57%。中药喷剂疗效等同西药喷剂共 7 例,占 25%。中药喷剂疗效劣于西药喷剂共 2 例,占 7%。中药喷剂无效者共 3 例,占 11%。西药有 11 例无效,占 39%。鼻腔摄影显示中药喷剂经两周持续使用后,无 1 例出现不良反应。结论:中药鼻喷剂治疗过敏性鼻炎疗效确切,而且无不良反应出现,具有良好的临床应用价值。

关键词 过敏性鼻炎;中医药疗法;舒鼻喷剂

Clinical Observation of 31 Allergic Rhinitis Patients treated by TCM Shubi Spray and Western Medicine Nasal Spray

Zhang Zhaoyu

(Taiwan Gaotang TCM Clinical Research Center)

Abstract Objective: To compare the treatment effect between Levocabastine and Shubi Spray for the allergic rhinitis, and investigate the clinical application value of TCM nasal spray. **Methods:** Thirty-one patients were participated in the single-blind study, each patient was given one bottle of Shubi Spray and one bottle of Levocabastine, each was used for one nasal cavity, 3 times a day, 2 weeks. At end of each week we used micro-camera to observe the nasal mucosa. **Results:** 3 patients lost to follow up or withdrew the study prematurely, 28 patients completed the study. 16 patients reported superior efficacy of Shubi Spray to Levocabastine (57%). 7 patients reported no significant difference of Shubi Spray and Levocabastine (25%). 2 patients reported inferior efficacy of Shubi Spray to Levocabastine (7%). 3 patients felt the Shubi Spray have no effect (11%), compared to 11 patients who felt levocabastine have no effect (39%). No adverse reaction was observed or reported. **Conclusion:** The Shubi Spray was effective for relieving clinical symptoms of allergic rhinitis, and its safety was assured, therefore it has good clinical application prospect.

Key Words Allergic Rhinitis; TCM therapy; Shubi Spray

中图分类号:R276.1 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.01.016

变应性鼻炎(Allergic Rhinitis, AR)是鼻黏膜组织的一种非感染性炎症,它的主要症状是鼻痒、喷嚏、流涕,属于 I 型变态反应性疾病。近年来,由于衣食住及气候环境的变化,本病的发病率不断上升,我国的发病率约为 37.74%,由于本病的发病率高,严重影响患者的工作和生活,在很多国家被称为国民病,所以变应性鼻炎的防治有很重要的意义。现代医学对变应性鼻炎的治疗方法主要有免疫疗法和药物疗法,免疫疗法又叫脱敏疗法或减敏疗法,它的有效率在 60%~70%左右,但也存在变应原标准化难统一,治疗时间长等缺点。药物疗法主要有使用类固醇药,抗组胺药,肥大细胞膜稳定剂,减充血药等,疗效较好,但有一定的不良反应,而且停药后病情易反复,难以根治。笔者使用中医外治法,用中药鼻喷剂治疗此病取得良好效果,现将研究结果报道如下。

1 数据与方法

1.1 临床实验时间 从 2011 年 2 月至 2011 年 12 月共计 11 个月。

1.2 实验材料 代号 C 喷剂(舒鼻喷剂)为实验组。代号 Y 喷剂(西药:Levocabastine 5 mg 为对照组(Johnson & Johnson 生产))。

1.3 实验方法 采用单盲试验,用外观相同的喷罐分别装入 C 与 Y 喷剂,给予受试者,嘱咐受试者两边鼻孔,固定一个鼻孔喷 C 剂,另一个鼻孔喷 Y 喷剂,1 周回诊检查 1 次,实验时间共计两周。

检查方法分为两部分:鼻部下鼻甲摄影记录,填写疗效评估表(依中华耳鼻喉分会,1997 海口会议,所制定之变应性鼻炎疗效评估计分标准)。

每部分再分为实验前、实验第 1 周、实验第 2 周,共计 6 份记录。

1.4 纳入标准 年龄满 18 岁,60 岁以下男女不限,同时具有鼻塞、喷嚏、流涕、鼻痒四个症状,有个人过敏史或家族过敏史共计 31 例。

1.5 疗效判定 依照疗效评估表的计分换算成百分比率(依照 1997 海口会议,所制定之计分标准)

$$\text{总积分} = \frac{\text{治疗前总分} - \text{治疗后总分}}{\text{治疗前总分}} \times 100\%$$

总积分 $\leq 20\%$ 为无效; $20\% < \text{总积分} \leq 50\%$ 为有效,总积分 $> 51\%$ 为显效。

2 结果

1)本次观察病例共 31 例,但有 3 例失联或中途放弃,共实际观察 28 例。

2)C 喷剂疗效优于 Y 喷剂共 16 例,占 57%。C 喷剂疗效等于 Y 喷剂共 7 例,占 25%。C 喷剂疗效劣于 Y 喷剂共 2 例,占 7%。C 喷剂无效者,共 3 例,占 11%。

3)28 例患者都有作下鼻甲黏膜摄影纪录,经治疗前及治疗后的比对,结果显示,28 例患者的下鼻甲黏膜摄影,除少数有分泌物外,无任何患者下鼻黏膜出现溃破或出血现象,28 例患者无出现过敏现象,显示舒鼻灵喷剂持续使用 2 周后无不良反应。

3 讨论

本次总共观察 31 例患者,其中有 3 例失联,故实际观察 28 例。过敏性鼻炎,临床上以鼻痒、鼻塞、打喷嚏、流鼻涕为主要表现,其特点是阵发性和突然发作起得快,遇天气变化或早晚时间易发作,发生于任何年龄,但多见于青少年,一年四季均会发病,但以秋冬气候改变时为多见,或在气候突变时发作,因此,本次临床观察并无特别选择某个特别月份或季节,而是实际收集及观察近 1 年,各不同季节的患者,来排除气候改变所造成的影响。

本次使用的对照药是西药喷剂,属抗组织胺类,为临床最常用西药制剂,为治疗过敏性鼻炎的首选药物,因此,我们选择来与舒鼻灵喷剂做比较,为了避免因不同性别、不同年龄及因不同季节而产生不同程度的症状等因素干扰,而影响差异性,所以同一位患者同时使用舒鼻灵喷剂及抗组胺药,在相同条件下,持续使用两周,来观察是否有差异性存在。

这次临床实验结果,已经明确地显示出中药舒鼻灵喷剂与西药抗组胺制剂有明显的差异性。在 28 例观察病例中,有 16 例患者疗效优于西药,组方原则体现了中医辨证施治特点,有宣肺邪、消肿行血、通鼻窍的功效,制成喷鼻剂、外用喷鼻,可使药物颗粒分布均匀,使药物直达病所,能直接作用于鼻黏膜,祛除黏附于鼻黏膜的变应原,促进鼻窍司“清化”之功能,促进鼻黏膜的舒缩功能,达到通窍作用。

笔者发现近数年来,过敏性鼻炎患者局部症状发作时,来势较猛,喷嚏连连,清涕难止,鼻塞时间长,发作频频,部分患者清涕黏稀,鼻黏膜不是典型的苍白水肿,而是淡红肿胀或红赤肿胀,而且发作过后,有咽干鼻燥不适之感。分析其原因,认为这是因于大气污染,空气污浊,邪毒异气外袭,口鼻首当其冲,内犯于肺,肺失清肃,鼻窍失其司清化之职而致之故,表现了本虚标实,正虚邪实,虚实夹杂之证。中药舒鼻灵喷剂的研制,其药物组方与以往文献报道不同的是,没有一派芳香通窍药组合,而是针对目前过敏性鼻炎的致病因素及发病特点,紧扣肺失清肃之功,鼻失司清化之职之病因病机而设,运用外喷剂,让药液直达病所,其目的是祛除邪毒污浊之外袭,减少(或截断)过敏原对鼻黏膜的刺激,清除鼻窍黏膜肿胀,增强鼻腔黏膜血管的舒缩功能,而达到治疗过敏性鼻炎的作用。

(2013-09-28 收稿 责任编辑:洪志强)

投稿须知:关于表格

凡能用文字说明者,尽量不用表格。一篇文章中,表格应控制在 3~5 个之内。表格均应有简要的表题。表序号一律用阿拉伯数字,分别按其在正文中出现的先后次序连续编码,并在正文中标示。即使只有 1 张表,也须标示“表 1”。

表:表附在正文内,一律采用“三线表”,其内容不可与文字有差异。表内不设备注栏,如有需说明的事项(如 P 值等),以简练文字写在表的下方,表内依次用*、△、▲、□、■号标注在相应内容的右上角。表内参数的单位应尽量相同,放在表的右上方;如各栏参数的单位不同,则放在各栏的表头内。均值 ± 标准差,用($\bar{x} \pm s$)表示,置于表题后的括号内。表内数据要求同一指标保留的小数位数相同,一般比可准确测量的精度多 1 位。统计学处理结果统一用*、△、▲、□、■表示 $P < 0.05$; **、△△、▲▲、□□、■■表示 $P < 0.01$,P 为大写,斜体。

小柴胡汤变方八法疗发热

胡东鹏 薛燕星

(中国中医科学院广安门医院, 北京, 100053)

摘要 薛伯寿教授传承蒲辅周学术医疗经验, 强调辨证论治要有灵活性, 尤擅治急性外感热病。他认为小柴胡汤, 扶正又驱邪, 升达少阳生气, 疏解气郁, 解郁调气而利升降之枢, 从而达到运转表里, 斡旋升降, 布达气血, 阴阳自调之功。临床运用小柴胡汤与其他成方灵活变通加减治疗发热性疾病, 取效尤佳。

关键词 发热; 变方八法; 小柴胡汤; 名医经验; @薛伯寿

Treating Febrile Diseases by Addition and Subtraction of Xiaochaihu Decoction

Hu Dongpeng, Xue Yanxing

(Guang An Men Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

Abstract Professor Xue Boshou inherited academic and clinical experience of Doctor Pu Fuzhou, emphasized one must be flexible when doing syndrome differentiation and treatment. Professor Xue is especially good at treating acute exogenous febrile diseases. He thinks that Xiaochaihu Decoction has remarkable effects of reinforcing healthy qi and eliminating pathogen, up-bearing shao yang qi, releasing stagnation of qi, and regulating qi activity. Therefore Xiaochaihu Decoction can harmonize and release the exterior and interior, regulate qi activity by up-bearing and reducing, smooth blood flow, balance between yin and yang. In clinical practice, Addition and subtraction of Xiaochaihu Decoction and combination of other formula have even better efficacy for febrile diseases.

Key Words Febrile diseases; Addition and Subtraction of Chinese medical formula; Xiaochaihu Decoction; Famous doctor clinical experience; @Xue Boshou

中图分类号: R289.5; R255.1 文献标识码: B doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2014.01.017

我们有幸拜著名中医学家蒲辅周先生的入室弟子全国名老中医薛伯寿教授为师深造学习。今将薛师临床应用小柴胡汤变方化裁治疗发热病治验八则, 结合体会汇为和解退热八法总结如下。

1 和解少阳, 理气散热疗发热

某, 女, 51 岁, 2009 年 2 月 6 日初诊。患者长期工作紧张, 心情欠佳, 面部多发痤疮, 易外感。3 天前发热, 体温 38.5℃, 口干苦, 急躁易怒, 怕冷, 头痛伴周身关节疼痛, 纳呆食少, 二便尚可, 血常规正常。舌质暗, 苔白腻, 舌体胖大, 脉寸浮关弦。证属风寒外感, 肝郁气滞, 治以宣散和解。小柴胡汤和香苏散加减化裁之: 柴胡 15 g、黄芩 10 g、法半夏 9 g、紫苏叶 10 g、香附 10 g、陈皮 8 g、茯苓 10 g、荆芥穗 8 g、防风 10 g、羌活 10 g、川芎 10 g、细辛 3 g、生甘草 10 g、生姜 4 片、连翘 12 g。5 剂, 水煎服, 日 3 服。2 月 10 日二诊: 服药一剂得微汗, 头痛关节疼痛大减, 体温下降, 口干苦已微, 纳增; 3

剂后热退, 身起皮疹, 续以疏肝解郁兼以祛风, 逍遥散加蝉蜕、防风、白蒺藜调治而愈。体会: 患者先有情志内伤, 而复外感, 故予小柴胡汤去人参、大枣之滋腻合香苏散疏肝理气解表, 后用逍遥散加味调理而安。

2 和解少阳, 通利小便疗发热

某, 男, 79 岁, 2009 年 2 月 10 日初诊。2 月前感冒, 鼻塞流涕, 头身疼痛, 自服用感冒清热颗粒治疗, 鼻塞流涕减轻, 发热未退, 体温 39℃, 遂于当地医院以“发热待查”住院, 查血常规正常, 体检结果未见明显异常, 治疗效果不显。现已低热 2 个月, 体温在 37.5 ~ 38.1℃ 之间, 每天下午 4 点至 5 点时体温开始上升, 于夜间 12 点达到最高, 夜出汗, 晨起体温可自行降至正常。左侧面部及肢体有不适感, 听力下降, 咽喉痒, 饮水减少, 食欲下降, 大便正常, 小便淋漓不尽。舌体胖, 舌质红, 舌苔白腻微黄。脉寸滑关弦。证属邪居少阳, 湿阻三焦。治以和解少阳, 通利三焦。小柴胡汤合越

基金项目: “十二五”国家科技支撑计划课题: 老中医特色有效方药收集、整理传承方法研究(编号: 2013BAI13B00), 由薛伯寿全国名老中医药专家传承工作室提供

通信作者: 薛燕星, 女, 副主任医师, 中国中医科学院广安门医院老中医研究室, 研究方向: 名老中医学术经验传承研究, 中医内科, E-mail: xueyanxing2931@sina.com