

麻黄附子细辛汤加减配合灸法治疗过敏性鼻炎 126 例

李玉琴¹ 李建媛²

(1 北京中医药大学附属东直门医院, 北京, 100700; 2 北京市中西医结合医院, 北京, 100039)

摘要 目的:研究麻黄附子细辛汤加减配合灸法对过敏性鼻炎患者的疗效。方法:前后对照研究。选取我院针灸科门诊 2009—2012 年过敏性鼻炎患者,其中男性患者 56 例,女性患者 70 例;年龄 20~60 岁;病程 4~35 年。均使用麻黄附子细辛汤加减配合灸法治疗。主要观察指标:喷嚏、流涕、鼻塞、鼻痒、眼痒及体征。观察时限:3 个月。统计学方法:治疗前与治疗后上述观察指标用均数±标准差描述, t 检验进行统计推断。结果:过敏性鼻炎患者的临床主要症状、体征治疗前后积分差值 $P < 0.05$ 。结论:麻黄汤加减配合灸法能改善过敏性鼻炎的症状及体征,对过敏性鼻炎的治疗有效。

关键词 麻黄附子细辛汤;灸法;过敏性鼻炎

Treatment of 126 Allergic Rhinitis Cases by Modified Mahuang Fuzi Xixin Decoction combined with Moxibustion

Li Yuqin¹, Li Jianyuan²

(1 Dongzhimen Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China; 2 Beijing Hospital of Integrative traditional Chinese medicine and Western medicine, Beijing 100039, China)

Abstract Objective: We evaluated the efficacy of MaHuang Fuzi Xixin decoction combined with moxibustion for allergic rhinitis. **Methods:** Out-patients from 2009 to 2012 were participated in the research, 56 males, 70 females, aged between 20 to 60 years old, medical history varying from 4 to 35 years. The patients were given MaHuang Fuzi Xixin Decoction modified according to individual conditions, combined with moxibustion. Main parameters observed: sneezing, rhinorrhea, nasal congestion, nasal itching, eye itching and body signs. Follow-ups: 3 months. These parameters were described by average and standard error ($\bar{x} \pm s$) and compared by t test. **Results:** The symptoms and body signs relieved significantly after treatment ($P < 0.05$). **Conclusion:** Modified MaHuang Fuzi Xixin Decoction combined with moxibustion is effective treatment of allergic rhinitis.

Key Words MaHuang Fuzi Xixin decoction; Moxibustion; Allergic rhinitis

中图分类号: R289.5; R245.81 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2014.04.017

过敏性鼻炎,以鼻痒、鼻塞、喷嚏频频、流清鼻涕等^[1]症状为主,部分患者有眼痒、喘息等伴随症状,是机体对某些变应原敏感性增高而发生在鼻腔黏膜的变态性疾病。其属于中医“鼻鼽”范畴,2001 年由国家中医药管理局编写的《中医药常用名词术语辞典》^[2]中对鼻鼽有明确的说明,“鼻鼽”这一病名出自《素问·脉解篇》,其症状表现相当于现代医学过敏性鼻炎这一疾病,其发生的中医病因病机学基础为人体肺、脾、肾虚损的状态下,感受风寒或异气,以及异物外袭而诱发鼻鼽。目前,我国本病的发病率有逐年增高的趋势,约为 10%~25%,每年约有 2 千万人患病^[3]。现代医学对过敏性鼻炎的治疗主要是相关药物对症治疗,在疾病发生的时候,应用激素、抗组胺类药、抗胆碱类药等来阻断炎症反应,从而缓解症状,但停药易反复,患者对药物有依赖性^[4],长期服药依从性差,且耐药性高。

笔者从 2009—2012 年,在中医辨证的基础上,应用麻黄附子细辛汤加减配合灸法治疗过敏性鼻炎 126 例,取得了较满意的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 126 例过敏性鼻炎患者均来自我院针灸科门诊,其中男性患者 56 例,女性患者 70 例;年龄 20~60 岁;病程 4~35 年。

1.2 西医诊断标准 参照中华医学会耳鼻咽喉科分会 1997 年颁布的《过敏性鼻炎的诊治原则和推荐方案》^[5]及《耳鼻咽喉头颈外科学》^[6]制定:1) 主要症状:阵发性鼻痒、连续喷嚏、鼻塞、鼻涕清稀量多。2) 主要伴随症状:嗅觉下降甚至香臭不闻、眼痒、咽喉痒、喘息等。3) 发病特点:起病迅速,症状呈持续状态,一般持续 0.5 h 以上,每周发病 4 d 以上。4) 诱发因素:接触花粉、烟尘、化学气体等致敏源而诱发,有很多患者可

第一作者:李玉琴(1987—),女,北京中医药大学附属东直门医院在读研究生, E-mail: liyuqin891215@126.com

通信作者:李建媛(1964—),女,主任医师,硕士生导师,研究方向:腹针与脑血管疾病的治疗和针灸在治疗过敏性疾病的临床应用, E-mail: lijiannyuan640928@sohu.com

单纯因环境温度变化及季节交替而诱发。5) 鼻腔体征: 黏膜多为苍白, 少数可见充血状态, 下鼻甲肿胀, 发作时可见较多清稀分泌物, 鼻分泌物检查嗜酸性粒细胞多成阳性。6) 实验室检查: 变应原皮肤试验呈阳性反应, 至少 1 种为(++)或(+++)以上/或变应原特异性 IgE 阳性。主要根据前三项做出诊断, 病史及特异性检查可作为主要的诊断参考依据。

1.3 中医诊断标准 参考国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[7] 制定: 以阵发性鼻痒, 连续喷嚏, 鼻塞, 鼻流浊涕量多为主要症状。伴有失嗅、眼痒、咽喉痒等症。证候分型: 1) 肺虚风寒外侵型: 常因感受风邪或寒邪发病, 现代人夏季使用空调冷风为风寒邪气之一, 患者常有恶风、恶寒、咳嗽、咳痰色白、气短等症状, 舌淡, 苔白或白腻, 脉浮细或浮滑; 2) 脾气虚型: 四肢乏力, 易疲劳, 纳差, 大便溏, 鼻黏膜色淡红, 舌淡, 苔白腻或厚, 脉滑或细弱无力; 3) 肾阳不足型: 患者常有畏寒肢冷, 腰部酸痛不适, 小便清长, 大便溏, 甚至完谷不化, 鼻黏膜淡白, 鼻甲水肿, 舌淡, 苔白, 舌根部厚, 脉沉弱或沉细。

1.4 治疗方法 采用麻黄附子细辛汤加减配合灸法治疗。中药主要有麻黄 3~6 g, 炮附子 6~10 g, 细辛 3~6 g, 随症加减: 表证较明显者配合桂枝汤; 脉浮数, 喷嚏连连, 鼻痒或眼痒较重者, 以风邪表现为重, 加防风、荆芥、浮萍、蝉蜕; 口苦, 咽干, 舌质红, 苔黄, 合并少阳证的, 加柴胡、黄芩; 苔厚腻者, 脉浮滑或滑数, 脾虚湿盛者, 加生薏苡仁、大腹皮、茯苓皮; 眼红者加菊花、决明子等; 气虚者, 加炙黄芪。服药方法及疗程: 1 剂/d, 水煎分 2 次口服, 5 剂为 1 个疗程, 治疗 4 个疗程。灸大椎及双侧肺俞, 采用无烟艾柱(南阳绿莹艾草生物制品有限公司) 2 支, 每穴灸 10~15 min, 以患者感觉热为度, 灸 2 次/周, 一般选周二与周四上午, 连续治疗 4 周。服药期间停用抗组胺及糖皮质激素等西医治疗方法。

1.5 症状积分标准 见表 1。

表 1 过敏性鼻炎症状积分标准					
分级积分	喷嚏 (1 次连续个数)	流涕 (次)	鼻塞	鼻痒	眼痒
0 分	0~2	0	无	无	无
1 分	3~9	≤4	偶有	间断	轻
2 分	10~14	5~9	介于 1 分与 3 分之间	蚁行感但可忍受	中
3 分	≥15	≥10	几乎用鼻子呼吸	蚁行感、难受	重

1.6 体征积分标准 见表 2。

1.7 疗效判定标准 以 1997 年中华医学会海口会议

制定的《变应性鼻炎诊断标准及疗效评定标准》^[3] 为参照, 制定疗效判定的症状体征分级计分标准, 分别于治疗前及治疗后评定患者的症状和体征积分, 记录治疗前后症状和体征计分总和, 计算疗效百分率, 公式如下: 疗效 = (治疗前总分 - 治疗后总分) / 治疗前总分 × 100%。疗效 ≥ 51% 为显效, 50%~21% 为有效, ≤ 20% 为无效。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / n × 100%。

1.8 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$) 表示, 治疗前后各积分比较采用 *t* 检验。

2 结果

2.1 过敏性鼻炎治疗前后总体疗效比较 126 例中, 显效 60 例(占 47.61%), 有效 48 例(占 38.10%), 无效 18 例(占 14.29%), 总有效率 85.71%。

表 2 过敏性鼻炎体征积分表

分级积分	鼻腔检查
0 分	下鼻甲无肿胀, 鼻中隔、中鼻甲可见
1 分	下鼻甲轻度肿胀, 鼻中隔、鼻中甲尚可见
2 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有小缝隙
3 分	下鼻甲与鼻中隔、鼻底紧靠, 见不到中鼻甲, 或中鼻甲黏膜息肉样变, 息肉形成

2.2 治疗前后症状体征改善情况 通过前后对照比较, 其临床主要症状、体征治疗前后差值, 经 *t* 检验, *t* = 36.988, *P* < 0.05, 有统计学意义, 表明麻黄汤加减配合灸法能改善过敏性鼻炎的症状、体征, 此方法对过敏性鼻炎的治疗有效。具体数据见表 3。

表 3 治疗前后过敏性鼻炎症状体征比较情况

症状体征	治疗前($\bar{x} \pm s$)	治疗后($\bar{x} \pm s$)
喷嚏	2.28 ± 0.826	0.87 ± 0.697
流涕	2.27 ± 0.794	0.70 ± 0.684
鼻塞	2.44 ± 0.765	0.75 ± 0.769
鼻痒	1.84 ± 0.871	0.44 ± 0.559
眼痒	1.33. ± 1.101	0.44 ± 0.626
体征	2.21 ± 0.752	0.88 ± 0.615
总分	12.37 ± 2.718	4.07 ± 2.155

3 验案举隅

某, 女, 49 岁, 病历号 80200, 就诊日期 2012 年 8 月 28 日。

患者有过敏性鼻炎史 30 余年。刻下症: 鼻塞伴流大量清涕、咽痒、眼痒, 喷嚏连连, 不停的用纸巾擦鼻子, 二便调, 睡眠尚可, 脉浮, 舌红苔薄, 脉浮, 沉取无力。

中医诊断为鼻鼽(寒邪伏肺, 外感风邪), 处方为

麻黄附子细辛汤加减;灸大椎、双侧肺俞,2 次/周。

药物:麻黄 5 g,制附片 9 g,细辛 3 g,荆芥 9 g,防风 9 g,生黄芪 15 g,杏仁 9 g,苍耳子 9 g,桑叶 10 g,辛夷 9 g。共 5 剂,水煎服,早晚温服,1 剂/d。

患者经上述治疗后鼻塞减轻,流涕量减少,眼痒有所缓解,在上方基础上加减治疗 3 个疗程后,患者鼻子通常,偶有喷嚏,不伴咽痒及眼痒,基本临床告愈,嘱其注意饮食及适量锻炼身体,随访 3 个月,未见复发。

某,男,56 岁,病历号 70294,就诊日期 2011 年 3 月 10 日。患者诉 20 年前与“协和医院”诊断为过敏性鼻炎,对花粉、杨絮、风尘等多种物质过敏,每年春秋发病严重,多年一直坚持服用西药,但病情缓解不大。刻下症:鼻塞,流水样清鼻涕,打喷嚏,感鼻子周围发痒难忍,恶寒怕风,自我感觉下肢发凉明显,大便溏,小便正常,睡眠尚可。舌淡苔腻,脉沉滑。

中医诊断为鼻鼽(肺脾阳虚,内有伏邪),处方为麻黄附子细辛汤加减;灸大椎、双侧肺俞,2 次/周。药物:麻黄 6 g,制附片 9 g,细辛 6 g,浮萍 12 g,防风 9 g,生薏苡仁 24 g,大腹皮 15 g,肉豆蔻 12 g,茯苓皮 15 g,炙黄芪 24 g,干姜 6 g,甘草 6 g,桂枝 9 g。共 5 剂,水煎服,早晚温服,1 剂/d。

患者经以上治疗后乏力好转,鼻痒明显减轻,鼻塞有所改善,其余症状无明显变化。上方制附片加至 12 g,干姜加至 9 g,炙黄芪 18 g,继续服用 5 剂后,患者鼻涕量减少,恶寒怕风明显改善,大便已成形,在上方基础上加减,患者至试验结束病情基本控制。其后继续在门诊治疗 1 个月余,上述所有症状均消失。随访 3 个月,在受凉吃冷饮等情况下患者会感鼻塞,打喷嚏,灸大椎、肺俞后症状消失。

4 讨论

在对 126 例鼻鼽的治疗过程中,笔者发现患者有以下特点:病程较长;多数患者经西医治疗无效后,转投中医治疗;患者多数有恶寒怕冷的倾向。在治疗过程中应该注意:本病所见的舌质红等热象,为阳气不足,气机不畅的假象,不可一味的清热,用药不可过于寒凉;麻黄、细辛的用量不宜过大,诚如“治上焦如羽非轻不举”;在本病的治疗过程中一定要嘱患者保暖,少进寒凉的食物。根据患者的病症特点,笔者认为本病的根本发病机制为“内有伏邪,外感风寒”,伏邪主病位在肺脾肾,脉沉为本,脉浮为邪气在表的表现。李可认为:反复发作的重病、顽症、长期治疗效果不佳的疾

病,必有六淫外邪深伏^[8]。鼻鼽就是这样的一类疾病。麻黄附子细辛汤出自《伤寒论》,麻黄辛温解表,细辛辛温走窜,为少阴表药,内助附子以兴阳,外助麻黄以解表,三药合用,于温阳中促进解表,于解表中不伤阳气,并细辛辛香走串,为通窍的要药。配以浮萍、防风、蝉蜕等随证加减,有很好的脱敏作用。正如张锡纯所论:稗其自太阳透入之寒,仍由太阳作汗而解,此麻黄附子细辛汤之妙用也^[9]。本方治疗过敏性鼻炎的药理作用尚需基础研究,日本汉方家大泉康^[10]认为麻黄附子细辛汤对感冒、支气管炎、过敏性鼻炎等有效,其作用与抑制组胺等神经递质及前列腺素 E₂ 的产生有关,并通过实验表明麻附细辛汤可明显抑制组胺及前列腺素 E₂ 的上升。

大椎穴属督脉之穴,为手三阳脉、足三阳脉与督脉之会穴,有温阳壮体之功,并主泻胸中之热,对肺功能有明显的改善与调整作用;肺俞穴为是肺脏精气转输出入、流注聚结于体表之所,因其内应肺脏,是肺气转输、输注之处,能调补肺气又能宣降肺气,为治疗肺脏疾病的重要俞穴。所以在过敏性鼻炎的治疗过程中使用大椎与肺俞,有很好的温阳通窍作用。

总之,麻黄附子细辛汤加减配合灸法对过敏性鼻炎的治疗有较好的作用,若本研究增加 6 个月的近期随访,1 年的远期随访更有说服力,限于科研经费有限未能完成。

参考文献

- [1]田勇泉.耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,2001:29.
- [2]李振吉.中医药常见名词术语辞典[M].北京:中国中医药出版社,2001:375.
- [3]韩德民.变应性鼻炎[M].北京:人民卫生出版社,2007:32.
- [4]周兵,李华斌.变应性鼻炎诊治进展[J].武警医学,2003,14(6):323.
- [5]中华医学会耳鼻咽喉学分会.变应性鼻炎诊断标准及疗效判定标准[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1998,33(3):134-135.
- [6]孔维佳.耳鼻咽喉头颈外科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:78.
- [7]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,1994:124.
- [8]孙其新.论伏邪—李可学术思想探讨之二[J].中医药通报,2007,6(1):14-18.
- [9]张锡纯.医学衷中参西录[M].山西:山西科学技术出版社,2010:605.
- [10]大泉康.麻黄附子细辛汤作用机制研究[J].汉方研究,2002,(12):2-5.

(2013-04-08 收稿 责任编辑:曹柏)