三伏贴治疗变应性鼻炎的临床研究

王　江
（重庆市綦江区中医院五官科，重庆，401420）

摘要　目的：观察用三伏贴治疗变应性鼻炎的临床效果。方法：选取 2012—2013 年在綦江区中医院治疗的单纯变应性鼻炎患者 100 例为研究对象，随机分为对照和治疗组患者各 50 例。对照组患者给予丙酸倍氯米松鼻喷雾剂外用鼻腔喷入，2 次/d，；治疗组患者于每年三伏天进行穴位贴敷，1 次/d，连续治疗 1 年。比较 2 组的临床有效性、安全性及经济性，对主要证候积分进行评定，观察症状变化。结果：对照组治疗的有效率 72% 明显低于治疗组患者 90%，差异具有统计学意义（$P<0.05$）；治疗组患者 1 年的费用明显低于对照组患者，差异具有统计学意义（$P<0.05$）；治疗组患者经治疗后症状改善优于对照组患者，其证候积分显著低于对照组患者，差异具有统计学意义（$P<0.05$）；治疗组患者较对照组临床治疗安全性更高，其不良反应发生率显著低于对照组患者，差异具有统计学意义（$P<0.05$）。结论：三伏贴治疗变应性鼻炎具有确切疗效，其效果明显优于丙酸倍氯米松鼻喷雾剂外用的患者，经济实惠，安全性高，避免了长期使用激素所带来的药物不良反应，值得临床进行推广。

关键词　三伏贴；变应性鼻炎；丙酸倍氯米松鼻喷雾剂

Clinical Research of Sanfu Plaster in the Treatment of Allergic Rhinitis

Wang Jiang
（*Department of facial features*, *Qijiang District*, *Chongqing* 401420, *China*）

Abstract　**Objective**: To observe the clinical efficacy of Sanfu plaster in treating allergic rhinitis during three periods of greatest heat in summer. **Methods**: To select 100 allergic rhinitis patients treated in our hospital during 2012 to 2013 and randomly divided them into control group of 50 cases and treatment group of 50 cases. Patients in the control group were given Beclometasone Dipropionate Aqueous nasal spray, 2 times/day, while patients in the treatment group were primarily treated with plaster therapy during three periods of greatest heat, 1 time/day. Comparing the effectiveness, safety and economic factors of the two groups and observing the improvement of clinical symptoms by the change of scores. **Results**: The effective rate of the control group was 72%, lower than 90% of the treatment group, and the difference was significant ($P<0.05$); The cost of the treatment group was significantly lower than that of the control group ($P<0.05$); The main clinical symptoms of patients in the treatment group were better relieved than that of patients in the control group, and the main clinical symptoms scores of the patients in the treatment group were lower than that of the control group ($P<0.05$); The treatment group has higher safety and lower incidence of adverse reactions than the control group ($P<0.05$). **Conclusion**: Treating allergic rhinitis with Sanfu plaster during three periods of greatest heat in summer has a satisfactory clinical result, which is better than Beclometasone Dipropionate Aqueous nasal spray. It is economic and safe (by avoiding long-term use of hormone), thus it is worthy of application in clinical.

Key Words　: Sanfu Plaster; Allergic rhinitis; Beclometasone dipropionate aqueous nasal spray
中图分类号：R245.82　　**文献标识码**：A　　**doi**：10.3969/j.issn.1673－7202.2016.01.013

变应性鼻炎（Allergic Rhinitis，AR）是由过敏原激发的、由 IgE 介导的鼻部炎性疾病，是全球最常见的慢性疾病之一，患者以流涕、鼻塞、鼻痒和喷嚏为主要临床症状。近年来，因空气污染及来自社会及家庭等精神压力的增加，本病的发病率明显升高，呈全球上升趋势[1]。目前，美国每年因变应性鼻炎产生的医疗费用高达 100 亿美元，英国患者该病的医疗费用高达 5 亿英镑[2]。变应性鼻炎作为一种发病率高、缠绵难愈的病证已经造成社会的经济负担。因此，探求经济、有效的变应性鼻炎治疗方式成为近年来临床探究的热点。笔者从事耳鼻喉病证研究多年，善于探究中医外治法对于该病的治疗优势，尤其是穴位贴敷，为笔者临床所青睐。本次研究采用三伏贴对变应性鼻炎进行治疗，探究其有效性、经济性、安全性，效果满意。现报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取 2012—2013 年在綦江区中医院治疗的单纯变应性鼻炎患者 100 例为研究对象，

基金项目：重庆市卫生和计生委中医药科技项目（编号：2013233）——三伏贴治疗过敏性鼻炎的临床研究
作者简介：王江（1970.4—），男，医学学士，行政管理研究生，副主任医师，研究方向：耳鼻喉专业，E-mail：fangjinman2008@126.com

其中 23 例伴有鼻塞,2 例伴有嗅觉减退,均无流脓涕。随机分为对照和治疗组。对照组患者 50 例,男 27 例,女 23 例;年龄 18 ~60 岁,平均(41.4 ±5.6)岁;病程 0.5 ~12 年,平均病程(5.4 ±1.2)年;治疗组患者 50 例,男 26 例,女 24 例;年龄 20 ~64 岁,平均(42.3 ±5.5)岁;病程 0.7 ~14 年,平均病程(5.3 ±1.5)年。2 组患者的一般数据经统计学分析,差异无统计学意义($P>0.05$),说明 2 组患者之间可以进行对比。

1.2 诊断标准 1)西医参照《过敏性疾病诊疗指南》[3]中有关变应性鼻炎的诊断标准确诊。患者可能有个人过敏史、家族史。临床症状:阵发性连续发作的喷嚏、清水样涕、鼻塞、鼻痒等症状出现 2 项以上(含 2 项),每天症状持续或累计在 1 h 以上,常见双侧鼻黏膜苍白或呈淡蓝色、下鼻甲水肿,鼻腔有大量水样分泌物。所有患者均有鼻痒、喷嚏、流清涕,内窥镜检查提示:鼻黏膜充血、苍白、水肿。2)中医参照《中药新药临床研究指导原则》[4]中有关鼻鼽的诊断标准确诊。

1.3 纳入标准 1)年龄 18 ~60 岁;2)意识清晰;3)符合过敏性鼻炎的诊断标准;4)病程在 1 个月以上者。5)患者和家属自愿为观察对象并填写知情同意书。

1.4 排除标准 1)诊断不明确,或有过多兼夹症,如鼻息肉、鼻窦炎;2)年龄在 18 岁以下,60 岁以上,妊娠或哺乳期妇女;3)合并有其他各系统严重疾病者,三伏贴或伯克纳不能耐受者;4)局部疤痕形成、破损或皮疹等皮肤疾病患者。

1.5 病例脱落标准 1)试验期间受试者病情持续加重,有可能发生危险事件,根据医生判断应该停止试验的病例;2)试验中发生了某些合并症、并发症或特殊生理变化不适宜继续接受试验;3)试验中依从性差的患者;4)发生不良事件或严重不良事件的受试者;5)误诊、误纳。

1.6 治疗方法 对照组患者给予丙酸倍氯米松鼻喷雾剂(批准文号:H20120251,葛兰素史克(天津)有限公司生产)外用鼻腔喷入,左手喷右侧鼻孔,右手喷左侧鼻孔,避免直接喷向鼻中隔,1 次每鼻孔 2 揿(100 μg),2 次/d。治疗组患者于每年三伏天(头伏、中伏、末伏)进行穴位贴敷。用白芥子、甘遂、细辛等,研末调成糊状交替敷贴大椎、肺俞、膏肓、肾俞、膻中等穴,患者取坐位或俯卧位,暴露所选穴位,贴敷前先在所选穴位上按摩 1 ~5 min,以微微发红为宜。将制好的药饼贴在特定穴位上,用医用胶固定。1 次/d,每次时间为 4 ~6 h,以产生麻、胀、热感为佳,贴敷期间忌食生冷、辛辣、油腻的食物及鱼虾等发物。不同证型添加定喘、膈俞、大杼、风门、脾俞等穴位。2 组患者都嘱其积极锻炼身体,避免受凉。

1.7 观察指标 1)对 2 组患者用药的经济性费用进行评价。2)参照《中药新药临床研究指导原则》[4]对症状进行分级评分,喷嚏次数:大于 15 次记为 3 分,5 ~10 次记为 2 分,小于 5 次记为 1 分;流涕(擦涕次数):大于 10 次记为 3 分,5 ~10 次记为 2 分,小于 4 次记为 1 分;鼻塞:几乎全天用口呼吸记为 3 分,偶有鼻塞记为 1 分,介于 2 者之间记为 2 分,评分愈高,症状越严重。3)观察 2 组患者治疗过程中的不良反应。

1.8 疗效评价 根据治疗前后症状和体征记分的总合,改善的百分率按下列公式评定常年性变应性鼻炎的疗效:治疗前总分-治疗后总分/治疗前总分 ×100% ≥51% 为显效,50% ~21% 为有效,≤21% 为无效。

1.9 统计学方法 统计软件用 SPSS 17.0,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验;$P<0.05$ 则说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组变应性鼻炎患者临床疗效比较 对照组治疗的有效率 72% 明显低于治疗组患者 90%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组过敏性鼻炎患者临床疗效比较(例)

组别	治疗组	对照组
例数	50	50
显效	32	20
有效	13	16
无效	5	14
有效率(%)	90	72

注:与对照组比较,$\chi^2=5.263$,$P=0.040<0.05$。

2.2 2 组变应性鼻炎患者经济费用对比 治疗组经 2 年治疗,费用 220 ~250 元,平均为(235.4 ±7.1)元;对照组患者所用丙酸倍氯米松鼻喷雾剂费用为 54 元/支,费用 270 ~378 元,平均为(294.2 ±9.3)元;治疗组患者的费用明显低于对照组患者,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 2 组变应性鼻炎患者治疗前后证候积分变化的比较 治疗前 2 组患者的证候积分对比差异无统计学意义($P>0.05$),治疗组患者经治疗后症状改善优于对照组患者,其证候积分显著低于对照组患者,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2　2 组变应性鼻炎患者治疗前后证候积分变化的比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	治疗组(n=50)		对照组(n=50)	
时间	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
喷嚏	2.52±0.34	0.75±0.25*△	2.55±0.36	1.43±0.31*
流涕	2.37±0.29	1.15±0.22*△	2.26±0.25	1.62±0.30*
鼻塞	2.44±0.41	1.23±0.35*△	2.38±0.43	1.75±0.36*

注:同组比较,*$P<0.05$;治疗后组间比较,△$P<0.05$。

2.4　不良反应　对照组出现 3 例轻微鼻出血,2 例药物依赖,4 例鼻腔干燥,2 例鼻中隔穿孔,不良反应率 22%,治疗组患者则仅仅出现 1 例皮肤过敏,不良反应率 2%,对照组的不良反应发生率明显高于治疗组患者,差异具有统计学意义($\chi^2=9.470$,$P=0.004<0.05$)。

3　讨论

变应性鼻炎是由多种免疫活性细胞和细胞因子等参与的鼻黏膜非感染性炎性疾病,属于中医学"鼻鼽""鼽嚏"等范畴,其病位主要在肺,因"肺主皮毛,开窍于鼻",故肺气虚弱,腠理疏松,卫表不固,感受风寒之邪,乘虚而侵入鼻窍,使肺失宣降,津液代谢失常,停聚鼻窍,产生喷嚏、鼻塞、流涕之象。正如《灵枢·本神》所曰:"肺气虚则鼻塞不通"。《诸病源候论》中所曰:"肺气通于鼻,其脏有冷,冷气入乘于鼻,故使津液不能自收。"因此,肺失宣降是过敏性鼻炎的主要病机特点。除此之外,《杂病源流犀烛》中所云:"鼻为肺窍外象又属土"。《素问·玉机真脏论》曰:"脾为孤脏……其不及,则令人九窍不通"。《素问·宣明五气》中曰:"五气为病,肾为欠为嚏。"由此可见,变应性鼻炎的病位虽在肺,却与脾、肾密切相关,脾虚不能上输于肺,肾虚不能纳气藏精,均可导致病变的产生。近年来,在中医整体观与辨证论治理论基础指导下,临床治疗方法推陈出新,与西医鼻用糖皮质激素、H_1 抗组胺药等药物疗法不同,中医外治法在变性鼻炎的治疗方面取得了很大的进步,具有简便易行、不良反应小、近期疗效佳等优势[5-6],尤其是穴位贴敷,尤其被报道临床效果突出,亦为笔者临床所青睐。如金禹彤等[7]通过穴位贴敷治疗过敏性鼻炎的的理论和实验研究证明其机制主要为调节人体的免疫功能,增强人体自身的抗病能力。

本次研究所用的三伏贴是临床常用的外治法之一,是三伏天选择穴位对患者进行贴敷。三伏天指的是初伏、中伏、末伏 3 个庚日,即夏秋之交、人体阳气血脉最为旺盛之时,此时药物最易由皮肤渗入穴位经络,透过经络气血直达病所。根据《素问·四气调神大论》中"春夏养阳"的原则,临床上每年初、中、末伏第一天用辛温发散之药物贴敷于特定穴位,利于缓解咳、痰、喘等症状,改善患者阳虚体质,增强抗病能力,有效减少多种慢性呼吸系统疾病的发作次数。由此,三伏贴治疗变应性鼻炎的有效性、经济性、安全性探究成为临床近年来研究的热点,报道颇多[8]。三伏贴所选药物中白芥子为辛热之品,主入肺经,其辛能行散,热能温通,有温肺行气、豁痰气散结、通络止痛的功效。细辛性味辛温,主入肺经,辛散温通,有解表散寒、温肺化饮、通窍止痛的功效。生甘遂性味苦寒,可泻水逐饮、消肿散结。诸药多辛温发散,贴敷于各个腧穴利于药物成分透皮吸收,达到温阳利气、祛风散寒、宣通鼻窍之功[9]。在穴位选择上,大椎属督脉穴,为诸阳之会,能宣通一身阳气,具有宣阳解表、理肺祛邪之功。还有研究证实,大椎穴选穴能够通过抑制呼吸系统疾病大鼠血清炎性因子的分泌,减轻 IgE 的炎性反应,改善细胞的免疫机制而起效。《素问·咳论》中曰:"治脏者治其俞,治腑者治其合。"笔者所用肺俞为足太阳膀胱经穴,是肺脏之气输注于背部的穴位,为治疗肺系病证之要穴,能调理肺气、通利鼻窍、益气固表[10]。膏肓为足太阳膀胱经的常用腧穴之一,其具有"补虚"和"泻实"双重性,重在散热排脂,与肺俞相配功可行气宣肺。肾俞功可补肾纳气,有温补肾阳的功效,利于强化正气,驱邪外出。膻中属任脉,善治气喘、噎膈、咳嗽等,有利上焦、宽胸膈、降气通络之效。本次研究结果显示,在总有效率方面,三伏贴疗法优于单纯药物治疗,这与申昕[11]等分析一致。治疗组患者 1 年的费用明显低于对照组患者,说明三伏贴外用更加经济实惠;治疗组患者的喷嚏、鼻涕、鼻塞等症状改善尤为明显,且不良反应发生率低,这进一步说明三伏贴治疗变应性鼻炎具有确切疗效,其效果明显优于丙酸倍氯米松鼻喷雾剂外用的患者,经济实惠,安全性高,避免了长期使用激素所带来的药物不良反应,值得临床进行推广。

参考文献

[1]王惠洁. 国内变应性鼻炎的流行病学研究进展[J]. 山西中医学院学报,2013,14(6):71.

[2]殷明德,刑光前. 变应性鼻炎和普通感冒:全球性健康问题,社会的沉重负担[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2012,26(5):193-194.

[3]刘光辉,祝戎飞,黄南. 过敏性疾病诊疗指南[S]. 北京:科学出版社,2013:35-37.

[4]中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 第 3 辑,1997:169.

(下接第 61 页)

辛而不燥,润而不寒,补而不滞,临床功可温肺下气、消痰止咳;百部善治久嗽,长于润肺止咳;桔梗主入肺经,为引经之药,功可宣通肺气、泻火散寒;白前主入肺经,长于泻肺降气、下痰止嗽;荆芥长于解表散寒;陈皮长于健脾行气、燥湿化痰;麻黄性味苦温,与制杏仁配伍,一升一降,宣降肺气,有止咳平喘之功;僵蚕长于解痉挛,利于缓解咽部痒痛;麦冬功可滋阴生津、润燥止渴,利于防止咽干;半夏长于燥湿化痰;前胡长于止嗽,功可下一切气,可清肺热,化痰热,散风邪;旋复花长于消痰下气,降肺气止咳;苏叶长于清肺气、散寒气,为治气之要药;白芍、甘草长于缓急止咳,甘草又可调和诸药。多药配伍,以治气为主,共奏宣肺止咳、解表化痰之效。

本次研究结果显示,患者咳嗽、憋闷症状经治疗后明显缓解,证候积分与治疗前相比降低,治疗组患者的症状更快消失,有效率更高,肺功能改善更明显,炎性因子水平亦降低明显,由此可以总结出,止嗽散化裁而成的中药汤剂能更快缓解风寒犯肺证咳嗽变异性哮喘的临床症状,缩短病程,改善肺功能,改善患者机体的气道炎性反应,疗效突出,值得临床深入推广。

参考文献

[1]Morjaria Jaymin B,Kastelik Jack A. Unusual asthma syndromes and their management[J]. Therapeutic Advances in Chronic Disease,2011,2(4):249-264.

[2]陈小维,周燕,钟丹,等. 中医药治疗咳嗽变异性哮喘随机对照试验文献质量评价[J]. 中国中医急症,2013,22(8):1291.

[3]中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2009 版)[S]. 中华结核和呼吸杂志,2009,32(6):408-409.

[4]中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会. 咳嗽中医诊疗专家共识意见(2011 版)[J]. 中医杂志,2011,52(10):896-899.

[5]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,2002,60-66.

[6]国家中医药管理理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:286.

[7]Niimi A,Matsumoto H,Mishima M. Eosinophilic airway disorders associated with chronic cough[J]. Pulm Pharmacol Ther,2009,22(2):114-120.

[8]Bao Wuping,Chen Qin,Lin Yanping,et al. Efficacy of procaterol combined with inhaled budesonide for treatment of cough-variant asthma[J]. Respirology,2013,18(3):53-61.

[9]刘美璇,朱柠,陈小东. 吸入性糖皮质激素(ICS)对咳嗽变异性哮喘(CVA)的气道高反应性和诱导痰中炎性介质的影响[J]. 复旦学报:医学版,2013,40(1):76-78.

[10]胡红. 咳嗽变异性哮喘的诊断及治疗进展[J]. 解放军医学杂志,2014,39(5):361.

[11]谭为华,丁蓓,刘霞,等. 病证结合认识咳嗽变异性哮喘展[J]. 河南中医,2013,33(11):1848.

[12]陶玲,张骠. 咳嗽变异性哮喘的中医药研究进展[J]. 中医学报,2012,27(5):544-545.

[13]熊宁,彭志群,吴金飞,等. 苏黄止咳胶囊治疗咳嗽变异性哮喘的有效性研究[J]. 中国医药,2013,8(8):1071-1072.

[14]曹维宏,张伟. 咳嗽变异性哮喘中医病因病机研究进展[J]. 陕西中医,2011,32(12):1685-1686.

(2015-03-18 收稿　责任编辑:徐颖)

(上接第 57 页)

[5]谢艳,张勤修,蒋路云,等. 变应性鼻炎中医外治法研究进展[J]. 四川中医,2015,33(3):183-186.

[6]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):204.

[7]金禹彤,宣丽华. 穴位贴敷治疗过敏性鼻炎作用机制及临床应用[J]. 吉林中医药,2015,35(1):84-85.

[8]杨眉峰,曾屹生,赖长沙. 益肺健脾法配合三伏贴敷治疗常年性变应性鼻炎的临床研究[J]. 中国针灸,2014,34(10):970.

[9]赵铭辉,谯凤英,申昕,等. 三伏贴疗法治疗变应性鼻炎 130 例临床观察[J]. 中医杂志,2012,53(19):1661-1663.

[10]林勇凯,梁桂洪,黄宇新,等. 三伏贴敷疗法治疗不同证型过敏性鼻炎疗效观察[J]. 中国针灸,2014,34(10):970.

[11]申昕,傅立新,朱原,等. 三伏贴治疗变应性鼻炎有效性的 Meta 分析[J]. 河南中医,2013,33(3):449.

(2015-06-24 收稿　责任编辑:王明)