

“肺鼻同治、祛风化痰”法治疗风热犯鼻证 过敏性鼻炎临床疗效观察

吴雪梅 白桦 李树斌

(中国中医科学院广安门医院南区,北京,102618)

摘要 目的:通过临床实验研究,观察“肺鼻同治、祛风化痰”法治疗风热犯鼻证过敏性鼻炎的临床疗效,为进一步推广应用奠定临床基础。方法:选取 2016 年 1 月至 2017 年 12 月中国中医科学院广安门医院南区门诊收治的过敏性鼻炎风热犯鼻证患者 76 例,脱落剔除病例 4 例,其余患者采用随机对照的方法分为观察组($n=35$)和对照组($n=37$),观察组以“麻杏石甘合辛夷汤方”为治疗药物,1 剂/d。对照组为西医常规治疗,开瑞坦口服或加曲安奈德鼻喷雾剂,1 次/d。治疗周期 2 周。分别于治疗前、后,进行鼻症状、体征、鼻内镜积分评估。结果:2 组治疗后,鼻症状、体征均较前有一定改善,观察组与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.01$),以观察组为优。临床疗效比较上,治疗后观察组有效率 91.43%,优于对照组 72.97%,2 组比较差异有统计学意义($P<0.05$),以观察组疗效最好。随访半年,观察组有效率 65.71%,明显优于对照组 27.03%。结论:“肺鼻同治、祛风化痰”法能够有效治疗风热犯鼻证过敏性鼻炎,并且在改善症状及临床疗效上可能更加持久和稳定,有较好的临床推广应用价值。

关键词 过敏性鼻炎;风热犯鼻;肺鼻同治;祛风化痰

Clinical Efficacy Observation on the Treatment of Allergic Rhinitis Caused by Syndrome of Wind-heat Invading Nose by Treating the Lung and Nose with the Same Treatment, Dispelling Pathogenic Wind and Resolving Phlegm

Wu Xuemei, Bai Hua, Li Shubin

(South Area of Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 102618, China)

Abstract Objective: To observe the clinical efficacy of treating allergic rhinitis with wind heat and nasal syndrome through clinical experiment to lay a clinical foundation for its further application. **Methods:** A total of 76 patients with allergic rhinitis as syndrome of wind-heat invading nose were selected from January 2016 to October 2017 in the outpatient clinic of South Area of Guang'anmen Hospital, and were divided into 2 groups by randomized controlled method (35 cases in observation group vs 37 cases in control group). The observation group was treated with Moxing Shigan Decoction with Xinyi Decoction 1 dose per day. The control group was treated with conventional western medicine, cetirizine orally or nasal spray of triamcinolone acetonide once a day. The treatment period was 2 weeks. Nasal symptoms, signs and nasal endoscopy scores were evaluated before and after treatment. **Results:** After treatment, the nasal symptoms and signs of the two groups were improved to some extent, and the difference between the observation group and the control group was statistically significant ($P<0.01$), especially in the observation group. Compared with the control group, the effective rate of the observation group was 91.43%, which was better than that of the control group (72.97%). The difference between the two groups was statistically significant ($P<0.05$), especially in the observation group. The effective rate of the observation group was 65.71%, which was significantly better than that of the control group (27.03%). **Conclusion:** The method of dispelling pathogenic wind and eliminating phlegm can effectively treat allergic rhinitis caused by syndrome of wind-heat invading nose, and may be more durable and stable in improving symptoms and clinical curative effects.

Key Words Allergic rhinitis; Wind-heat Invading Nose; Combined treatment of lung and nose; Dispelling wind and resolving phlegm

中图分类号:R276.1 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.12.017

过敏性鼻炎 (Allergic Rhinitis, AR) 是鼻炎中最常见的类型,多为反复发作的慢性病之一,是特异性个体接触致敏原后导致由 IgE 介导的炎症反应递质

释放和多种免疫活性细胞、细胞因子参与的鼻黏膜炎性反应性疾病,临床上以鼻痒、喷嚏、流清涕、鼻塞为典型症状^[1]。过敏性鼻炎是呼吸科、耳鼻喉科以

基金项目:北京市中医药科技项目(QN2015-18)——基于“肺鼻同治、祛风化痰”法治疗过敏性鼻炎的临床应用研究

作者简介:吴雪梅(1966.04—),女,本科,主任医师,研究方向:中西医结合治疗呼吸系统及心脑血管疾病,E-mail:wuxuemei1966@163.com

通信作者:白桦(1982.07—),女,博士,副主任医师,研究方向:中西医结合治疗呼吸系统及消化相关疾病,E-mail:b_hua@163.com

及小儿科常见的、难以治愈的一种疾病,易合并多种并发症^[2-3]。目前该病的发病率在 10%~25%,西医尚没有特别理想的治疗方法^[4]。结合我们多年临床经验认为,过敏性鼻炎的症状以时作时止的鼻痒、流涕为主,易反复发作,常常治疗不彻底,具有风邪挟痰犯肺,鼻窍不利的病机特点。并基于“肺鼻同治”理论,认为治疗关键在于治肺和祛风化痰^[5]。本研究在上述理论成果的基础上,应用“肺鼻同治、祛风化痰法”治疗风热犯鼻证过敏性鼻炎,取得较好的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月至 2017 年 12 月中国中医科学院广安门医院南区门诊共 76 例过敏性鼻炎风热证患者,脱落剔除病例 4 例,其余患者采用随机对照的方法分为观察组($n=35$)和对照组($n=37$),观察组中男 15 例,女 20 例;年龄 21~64 岁,平均年龄(42.23 ± 11.11)岁,病程 3~20 年,平均病程(8.7 ± 6.4)年。对照组中男 16 例,女 21 例;年龄 22~65 岁,平均年龄(43.03 ± 15.52)岁,病程 3~18 年,平均病程(8.9 ± 6.8)年。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 根据国家中医药管理局《鼻渊的诊断和疗效标准》^[6]及中华医药学会耳鼻喉科分会《关于变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案》(2009 年)^[7],选择常年性变应性鼻炎。病史:可有个人和/或家族过敏性疾病史,如皮肤过敏、过敏性鼻炎等。症状:有鼻痒、喷嚏连作、鼻塞、鼻涕清稀量多,时作时休,每日发作时间累计达 0.5~1 h 以上,在 1 年内半数以上的日子有上述症状。鼻腔检查可见鼻黏膜色淡、或色红,肿胀。实验室检查:血清 IgE 升高,或变应原试验阳性。

1.2.2 中医辨证标准 风热犯鼻证。辨病特征:发作性鼻痒,喷嚏连作,流涕,鼻塞,鼻甲肿大。辨证特征:鼻黏膜充血、水肿;舌质红,苔黄,脉浮数。辨证参考症状:发热微恶风寒,伴咳嗽、头昏沉胀、口干渴,纳谷不香,夜间鼻塞影响睡眠质量,大便正常或略干日一行^[8]。

1.3 纳入标准 1)符合常年性变应性鼻炎诊断标准,最近 1 周内未用其他方法治疗变应性鼻炎者;2)年龄在 18~65 岁之间;3)中医辨证分型为风热犯鼻证者;4)本研究经中国中医科学院广安门医学伦理委员会批准通过(伦理审批号 QN2015-18),患者均志愿受试,获得知情同意书。

1.4 排除标准 1)感冒发热,或为急性鼻炎、急性鼻窦炎患者;2)已合并哮喘,症状较重者;3)近 1 周内已使用其他治疗过敏性鼻炎中西药物;4)年龄在 18 岁以下或 65 岁以上者,或为妊娠期、哺乳期妇女;5)具有严重的原发性心血管病变、肝脏病变、肾脏病变、血液学病变、肺脏疾病、或影响其生存的严重疾病,如肿瘤或艾滋病;6)精神或法律上的残疾患者;7)已知对临床试验药物组成成份过敏者;8)正在参加其他药物临床试验的患者。

1.5 脱落与剔除标准 1)因各种原因未完成整个过程而中途退出者;2)资料不全影响判断者;3)出现过敏反应或严重不良事件及病情恶化者。

1.6 治疗方法 对照组患者轻度:开瑞坦(北京双鹭药业有限公司,国药准字 H20030208),10 mg/次,每晚睡前口服 1 次。中重度:开瑞坦联合曲安奈德鼻喷雾剂(南京星银药业有限公司,国药准字 H20020360),鼻腔喷入,每个鼻孔各喷 1 下,1 次/d。按 2004 兰州会议标准用西药^[9]治疗。观察组患者应用经验方“麻杏石甘合辛夷汤方”治疗。具体药物如下:生石膏 10 g、炙麻黄 4 g、杏仁 9 g、生甘草 8 g、乌梅 9 g、菊花 30 g、辛夷 9 g、白果 7 g、地肤子 12 g、牛蒡子 12 g、夜交藤 15 g、前胡 12 g、山药 30 g、大枣 15 g、胆南星 4 g、密蒙花 9 g。1 剂/d,分早晚 2 次,水煎服。2 组治疗 2 周为 1 个疗程。分别于用药的第 1 天、第 14 天填写病历观察的症状、体征评分表,最后做统计分析,评估疗效。

1.7 观察指标 疗效评价指标:1)症状:鼻痒、喷嚏、流涕、鼻塞。见表 1。2)体征:鼻黏膜色泽和水肿程度、鼻甲情况等。获得鼻症状总分(TNSS)、鼻内镜检查积分^[10-11]。见表 2。3)随访:在治疗完成后的半年进行随访,并对患者的症状体征积分进行详细记录后,根据疗效判定标准对患者的情况进行评定。

表 1 鼻症状总分标准(TNSS)

分级记分	鼻痒	喷嚏*	流涕 [△]	鼻塞
0 分	无	无	无	无
1 分	间断	3~5	≤4	有意识吸气时感觉
2 分	蚁行感,但可忍受	6~10	5~9	间歇性或交互性
3 分	蚁行感难忍	≥11	≥10	几乎全天用口呼吸

注: * 表示 1 次连续喷嚏个数; [△] 表示每日擤鼻次数

1.8 疗效判定标准 显效:用药后,主要症状体征(总积分)减少 65% 以上。进步:用药后,主要症状体征(总积分)减少 26%~65%。无效:用药后,主要症状体征(总积分)25% 及以下^[12]。

表 2 鼻内镜检查积分标准

分级积分		鼻部检查
0 分		正常
1 分		鼻甲轻度肿胀,鼻中隔、中鼻甲尚可见
2 分		下鼻甲与鼻中隔(或鼻底)紧靠,鼻中隔与鼻底(或鼻中隔)之间尚有小缝隙
3 分		下鼻甲与鼻中隔、鼻底紧靠,见不到中鼻甲,或中鼻甲息肉样变、息肉形成

表 3 2 组患者症状积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	鼻痒	喷嚏	流涕	鼻塞	总积分
对照组($n=37$)					
治疗前	2.54±0.56	2.62±0.49	2.56±0.55	2.54±0.64	10.27±1.12
治疗 14 d	1.54±0.80**	1.54±0.96**	1.75±0.79**	1.78±0.85**	6.62±2.59**
随访半年	2.27±0.76	2.13±0.78	2.11±0.73	2.29±0.78	9.18±2.68
观察组($n=35$)					
治疗前	2.54±0.61	2.48±0.61	2.62±0.49	2.60±0.55	10.25±1.42
治疗 14 d	0.80±0.63*△△	0.94±0.64*△△	1.11±0.72*△△	1.00±0.76*△△	3.85±1.97*△△
随访半年	1.09±0.74**△△	1.28±0.66**△△	1.28±0.82**△△	1.14±0.77**△△	5.91±2.17**△△

注:与治疗前比较,* $P<0.05$,** $P>0.01$;与对照组同期比较,△△ $P<0.01$

1.9 统计学方法 采用 SPSS 15.0 统计软件对数据进行处理。计量数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验(方差不齐时 t' 检验),计数资料用例(%)表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者症状积分比较 2 组治疗前比较,差异无统计学意义($P>0.05$);对照组和观察组治疗 14 d 与治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。观察组与对照组治疗 14 d 后,比较差异均有统计学意义($P<0.05$),观察组优于对照组。对照组随访半年与治疗前比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组随访半年与治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.01$),观察组与对照组比较,随访半年比较,差异有统计学意义($P<0.01$),观察组优于对照组。见表 3。

2.2 2 组鼻内镜检查积分比较 2 组治疗前比较,差异无统计学意义($P>0.05$);对照组和观察组治疗 14 d 与治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.01$)。观察组与对照组,治疗 14 d 比较,差异有统计学意义($P<0.01$),观察组优于对照组。对照组随访半年与治疗前比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组随访半年与治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.01$),观察组与对照组比较,随访半年比较,差异均有统计学意义($P<0.01$),观察组优于对照组。见表 4。

2.3 2 组临床疗效比较 治疗 14 d 后观察组与对照组临床疗效比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

随访半年观察组与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 5。

表 4 治疗前后鼻内镜检查积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	鼻内镜检查积分
对照组($n=37$)	
治疗前	10.49±1.68
治疗 14 d	6.81±2.19**
随访半年	9.27±1.83
观察组($n=35$)	
治疗前	10.20±1.53
治疗 14 d	4.14±1.42**△△
随访半年	5.05±1.89**△△

注:与治疗前比较,** $P>0.01$;与对照组同期比较,△△ $P<0.01$

表 5 2 组治疗前后中医整体症状疗效比较[例(%)]

组别	显效	进步	无效	总有效
对照组($n=37$)				
治疗 14 d	7(18.92)	20(54.05)	10(27.03)	27(72.97)
随访半年	2(5.41)	8(21.62)	27(72.97)	10(27.03)
观察组($n=35$)				
治疗 14 d	18(51.43)	14(40)	3(8.57)	32(91.43)*
随访半年	12(34.29)	11(31.42)	12(34.29)	23(65.71)**

注:与对照组同期比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$

2.4 安全性比较 观察结果显示,所有患者治疗后均未出现不良事件或不良反应,且肝功能(ALT、AST)治疗前后均在正常范围内。

3 讨论

现代医学证实过敏性鼻炎属于 I 型变态反应。其致病因素多种多样,有研究表明^[13]与遗传因素、环境因素及个体营养状况等均密切相关。治疗方法主要包括:避免接触变应原、药物治疗和特异性免疫

治疗。临床药物有抗组胺药、糖皮质激素、抗白三烯药、肥大细胞稳定剂等。根据美国 2015 变应性鼻炎临床指南^[3],目前临床多用糖皮质激素和第 2 代口服抗组胺药作为一线治疗药物,这些药物虽然起效较快,但药效持续时间短,易复发^[14],而且长期应用不少患者对药物不敏感^[15],并可产生不良反应,影响患者身体健康。因此越来越多的患者更希望能够寻求安全、有效的替代治疗方法。

过敏性鼻炎属中医学“鼻鼽”的范畴,中医认为鼻鼽与肺、脾、肾三脏功能失调有关。鼻鼽发于肺,源于脾,根于肾,多由感受风寒、风热或异气而诱发^[16]。随着现代社会的快速发展,饮食不节,学习、工作、生活压力繁重多种因素促使,病久郁而化热,故临床上不乏见到很多热像或寒热错杂的患者,其中医辨证属风热犯鼻型较多。火热上炎则鼻黏膜充血、鼻涕黄白相间;舌红苔黄,脉浮数为风热之佐证。本研究应用经验方“麻杏石甘合辛夷汤方”治疗风热犯鼻证过敏性鼻炎。方中应用麻杏石甘汤辛凉宣泄以治肺,加辛夷汤,其辛夷通鼻窍之要药,通鼻窍之功显著,体现肺鼻同治,使寇邪毫无藏身之处。结合过敏性鼻炎风邪作痒的特点,组方中又选用菊花、牛蒡子、乌梅、胆南星、密蒙花等祛风化痰、解痉之药,使药力更强^[5]。

研究通过对 72 例过敏性鼻炎患者的治疗结果显示,中医药治疗过敏性鼻炎有着良好的前景。从症状体征和鼻内镜的观察上,其能够有效改善患者的主要病症(鼻痒、喷嚏、流涕、鼻塞等)。从临床疗效方面,治疗后观察组有效率为 91.43%,优于对照组 72.97%。随访半年,观察组有效率 65.71%,也明显优于对照组 27.03%。同时所有研究对象治疗后均未出现不良事件或不良反应,肝功能(ALT、AST)治疗前后均在正常范围内。因此“肺鼻同治、祛风化痰”法能够有效治疗风热犯鼻证过敏性鼻炎,并且在改善症状及临床疗效上可能更加持久和稳定,有较好的临床推广应用价值。下一步研究我

们将扩大样本量,并加强相关机制研究,以进一步探索治疗机制及具体作用靶点。

参考文献

- [1] 徐其昌. 耳鼻喉科学[M]. 南京:东南大学出版社,2000:11-12.
- [2] 阎艾慧,韩佳利. 变异性鼻炎的临床特点与诊断[J]. 山东大学耳鼻喉眼学科,2016,30(4):7-9.
- [3] Seidman MD, Gurgel RK, Lin SY, et al. Clinical practice guideline: Allergic rhinitis[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2015, 152(1):S1-43.
- [4] GOLD MS, KEMP AS. Atopic disease in childhood[J]. Med J Australia, 2005, 182(6):298-304.
- [5] 李伊然,李冰,白桦,等. 应用“肺鼻同治、祛风化痰法”治疗过敏性鼻炎经验[J]. 世界中医药,2016,11(5):856-858.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京:中国医药科技出版社,2012:93-94.
- [7] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会鼻科组,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(12):977-978.
- [8] 王世贞. 中医耳鼻喉科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:89-90.
- [9] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻咽喉科分会. 变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004年,兰州)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2005,40(3):166-167.
- [10] 中华医学会耳鼻咽喉科学分会,中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会. 变应性鼻炎诊断标准及疗效评定标准(1997年修订,海口)[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志,1998,33(3):134-135.
- [11] 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(2015年,天津)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,51(1):6-24.
- [12] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国中医药科技出版社,2002:181-182.
- [13] 宋庆均,杨秀海,彭维晖,等. 变应性鼻炎致病因素及治疗的研究进展[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2017,23(1):83-88.
- [14] Uzzaman A, Story R. Chapter 5: Allergic rhinitis[J]. Allergy Asthma Proc, 2012, 33(1):15-18.
- [15] Ridolo E, Montagni M, Melli V, et al. Pharmacotherapy of allergic rhinitis: current options and future perspectives[J]. Expert Opin Pharmacother, 2014, 15(1):73-83.
- [16] 林霞,张庆祥,孟庆岩. 变应性鼻炎发病规律与辨证分型研究[J]. 河南中医,2014,34(4):682-684.

(2018-10-10 收稿 责任编辑:王杨)

(上接第 3022 页)

- [17] 生晓娜,杨扬,张晓炜,等. 急性缺血性脑血管病患者血清 ox-LDL 及 PAPP-A 水平与颈动脉粥样硬化的相关性研究[J]. 中风与神经疾病杂志,2015,32(5):402-405.
- [18] 李娟,王如锋,杨莉,等. 三七皂苷类成分及对心血管作用的研究进展[J]. 中国中药杂志,2015,40(17):3480-3487.
- [19] 黄嘉文,张卫媛,赵华云,等. 参七汤对急性冠脉综合征患者 PCI 术后 hs-CRP 及 IL-6 水平的影响[J]. 广东医学,2018,39(3):463-465.

- [20] Isgrò MA, Bottoni P, Scatena R. Neuron-Specific Enolase as a Biomarker: Biochemical and Clinical Aspects[J]. Adv Exp Med Biol, 2015, 867:125-143.
- [21] Corvo ML, Marinho HS, Marcelino P, et al. Superoxide dismutase enzymes: carrier capacity optimization, in vivo behaviour and therapeutic activity[J]. Pharm Res, 2015, 32(1):91-102.
- [22] 许春立,徐枚,顾育明. 依达拉奉联合灯盏花素注射液治疗急性缺血性脑血管病的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(11):1490-1493.

(2018-10-20 收稿 责任编辑:王明)