

引用:李美红,黄瑞聪,郑佳,钟瑜秋,张道香.三伏膏育保健灸治疗过敏性鼻炎的疗效观察[J].湖南中医杂志,2020,36(10):68-70.

三伏膏育保健灸治疗过敏性鼻炎的疗效观察

李美红,黄瑞聪,郑佳,钟瑜秋,张道香

(阳江市中医医院,广东 阳江,529500)

[摘要] 目的:观察三伏膏育保健灸治疗过敏性鼻炎的临床疗效。方法:将过敏性鼻炎患者60例随机分为治疗组和对照组,每组各30例。治疗组采用膏育保健灸治疗,对照组采用氯雷他定分散片治疗。比较2组治疗前后症状、体征评分,评价临床综合疗效。结果:总有效率治疗组为93.33%(28/30),高于对照组的76.67%(23/30),差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后,2组症状、体征总评分均较治疗前有明显下降($P<0.05$ 或 $P<0.01$),治疗组症状、体征评分改善情况优于对照组($P<0.05$)。结论:三伏膏育保健灸治疗过敏性鼻炎临床疗效肯定,能有效改善过敏性鼻炎的症状、体征。

[关键词] 过敏性鼻炎;中医药疗法;三伏膏育保健灸

[中图分类号] R276.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.10.027

过敏性鼻炎,即变应性鼻炎,是由IgE介导的,鼻黏膜接触过敏原后出现的一系列炎症反应,以鼻痒、打喷嚏、鼻塞和流清涕等为主要表现的疾病^[1],是临床上常见的一种慢性病,具有反复发作、迁延难愈的特点。目前临床上以西药治疗为主,疗效欠佳。我院今年三伏天期间开展了膏育保健灸治疗本病,取得显著疗效,并与西药治疗作疗效比较,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2019年7月至2019年8月由我院治未病科、耳鼻喉科门诊确诊为过敏性鼻炎的患者60例,按就诊先后根据随机数字表法随机分为治疗组和对照组,每组各30例。治疗组中,男17例,女13例;年龄最小18岁,最大55岁,平均 (35.90 ± 8.94) 岁;病史最短15个月,最长19年,平均 (5.37 ± 3.61) 年。对照组中,男14例,女16例;年龄最小21岁,最大58岁,平均 (36.60 ± 9.07) 岁;病史最短2年,最长16年,平均 (6.12 ± 3.37) 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 依据《变应性鼻炎诊断和治疗指南(2009年,武夷山)》^[2]制定。1)临床症状:喷嚏、鼻塞、鼻痒、流清涕等症状出现超过2项以上(含2项),每天持续时间(或累计)超过1h。可伴随结膜

充血、眼痒等表现。2)体征:鼻腔水样分泌物、鼻黏膜苍白、水肿等表现。必要时可完善鼻内镜及鼻窦CT检查等。3)皮肤点刺试验(SPT):SPT应在停用抗组胺药物至少1周后进行。每次试验都要进行阳性和阴性对照,阴性对照采用变应原溶媒,阳性对照采用组胺。在前臂掌侧皮肤采用标准化变应原试剂点刺,20min后观察结果。依照相应的标准化变应原试剂说明书判定结果。4)血清特异性IgE检测:可作为过敏性鼻炎诊断的实验室指标之一。诊断过敏性鼻炎需临床表现和SPT或血清特异性IgE检测结果一致。

1.3 纳入标准 1)年龄18~60岁;2)符合过敏性鼻炎的诊断标准;3)自愿参加本次研究并签订知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并鼻窦炎、鼻息肉、鼻腔内有器质性病变或行鼻腔手术者;2)过去半年内接受过抗过敏药物或免疫治疗的过敏性鼻炎患者;3)伴有肺炎、支气管哮喘等其他呼吸系统疾病,或合并其他系统疾病,正在进行激素治疗者;4)患心脏病、糖尿病、严重肝肾功能不全、血液系统疾病、脑血管疾病、恶性肿瘤等严重原发性疾病者;5)妊娠或哺乳期妇女;6)不能配合检查、治疗者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用三伏膏育保健灸治疗。1)定

穴:患者俯卧位,伸直肘臂,两手自然垂于床边,令双侧肩胛骨充分张开,在脊柱区,第 4 胸椎棘突下,后正中线旁开 3 寸,若按其此处会有敏感反应,觉胸肋间困痛传至手臂,中指有麻木感,即为膏肓穴。

2)燃艾:采用 2 个小型艾灸盒,每个艾灸盒中插入 3 段长约 2 cm 艾条段,用火点燃艾条段一端,盖上盒盖。将 2 个艾灸盒分别放置在患者左右膏肓穴上。施灸壮数以素体胖瘦及耐受程度酌情加减,灸后患者感觉两肩胛骨发热而并不甚痛,反有畅快之感为最佳。每 3 d 施灸 1 次,10 次为 1 个疗程。

2.2 对照组 采用西药治疗。口服氯雷他定分散

片(北京双鹭药业股份有限公司,批准文号:国药准字 H20030208,规格:10 mg/片),每天 1 次,每次 10 mg,睡前服。30 d 为 1 个疗程。

2 组均在三伏天期间接受治疗。治疗 1 个疗程后评定疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 参照《变应性鼻炎诊断标准及疗效评定标准(1997 年修订,海口)》^[3],对患者症状分级和体征分级进行评分(见表 1),并计算改善率,改善率=(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分×100%。

表 1 症状、体征分级计分标准

分级 计分	喷嚏 (一次连续个数)	流涕 (每天擤鼻次数)	鼻痒	鼻塞	体征
1 分	3~9 个	≤4 次	间断	偶有	下鼻甲轻度肿胀,鼻中隔、中鼻甲尚可见
2 分	10~14 个	5~9 次	蚁行感,但可忍受	介于两者之间	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
3 分	≥15 个	≥10 次	蚁行感,难以忍受	几乎全天用口呼吸	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

3.2 疗效标准 参照《变应性鼻炎诊断标准及疗效评定标准(1997 年修订,海口)》^[3],根据改善率评定疗效。显效:改善率≥50%;有效:改善率≥20%、但<50%;无效:改善率<20%。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计软件进行数据分析。计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。组间比较采用成组 t 检验,组内比较采用配对 t 检验。分类资料采用 χ^2 检验,等级资料用秩和检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 93.33%,对照组为 76.67%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	17(56.66)	11(36.67)	2(6.67)	28(93.33) ^a
对照组	30	9(30.00)	14(46.67)	7(23.33)	23(76.67)

注:经秩和检验, $Z=-2.327$,^a $P<0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后症状、体征总评分比较 治疗前,2 组症状、体征总评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2 组症状、体征总评分均较治疗前改善,治疗组症状、体征评分改善情况优于对照组,差异有统计学意义。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后症状、体征总评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	11.27±2.24	6.27±1.29 ^{ac}
对照组	30	11.06±2.25	8.43±2.50 ^b

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.01$,^b $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^c $P<0.05$ 。

4 讨论

过敏性鼻炎属中医学“鼻鼽”范畴^[4],其病位在肺。《圣济总录》云:“鼻之窒塞,或冷风乘肺,或肺经壅热……皆肺气不和,气不宜通故也。”素体肺气虚弱,腠理疏松,卫阳不固,风寒外邪乘虚侵入,内伤于肺,肺又开窍于鼻,外邪首犯鼻窍,正邪相搏,津液停聚,故出现鼻痒、鼻塞、打喷嚏、流鼻涕等症。肺气的充实赖于脾气的输布,气之主为肺,但气之根本在肾,肾虚无力摄纳,气不归元,阳气耗散,正气不足,则风邪内侵以致发病^[5]。《医学发明》载:“皮毛之元阳本虚弱,更以冬月助其令,故病者善嚏、鼻流清涕。”因此本病常遇气温骤降或风寒侵袭时发作,尤其冬天发作频繁,气温升高时则症状缓解,其根本原因是肺、脾、肾三脏阳气虚弱,正气不足。

三伏天是夏季最热的时候,亦是人体阳气最旺盛之时,这时人体经络气血运行充盈,同时毛孔张开,

引用:王秀丽,高明震.小针刀联合推拿治疗腰椎间盘突出症 75 例临床观察[J].湖南中医杂志,2020,36(10):70-72.

小针刀联合推拿 治疗腰椎间盘突出症 75 例临床观察

王秀丽¹,高明震²

(1.单县中医医院,山东 单县,274300;2.单县中心医院,山东 单县,274300)

[摘要] 目的:观察小针刀联合推拿治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法:将 150 例腰椎间盘突出症患者随机分为治疗组和对照组,每组各 75 例。治疗组采用小针刀联合推拿治疗,对照组采用推拿治疗。比较 2 组综合疗效和生活质量评分。结果:总有效率治疗组为 96.00%(72/75),高于对照组的 86.67%(65/75),差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,2 组躯体功能、物质功能、心理功能和社会功能等生活质量评分均高于治疗前,且治疗组高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:小针刀联合推拿治疗腰椎间盘突出症疗效确切,可有效改善临床症状,并有利于患者生活质量的提高,值得临床推广。

[关键词] 腰椎间盘突出症;小针刀;推拿

[中图分类号] R274.9 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.10.028

腰椎间盘突出症是一种发病率较高的脊柱性疾病,临床表现主要有连续性腰背部疼痛、运动或肢体感觉障碍,好发于中老年群体中,其中以中年女性为主^[1]。手术治疗和非手术治疗均为腰椎间

盘突出症的常见治疗方案,其中非手术治疗包括理疗、推拿等,尽管具有良好的效果,但是因为单用该法见效缓慢,容易让患者失去耐心,而手术治疗对患者的创伤比较大,对于年龄偏大的疾病患者而言

第一作者:王秀丽,女,主治医师,研究方向:中医内科学、针灸推拿学

可促进药物吸收。此时治疗某些寒性疾病,可以最大限度地以热治寒,鼓舞阳气,驱散体内寒气,调整阴阳,提高人体免疫功能,使得“正气存内,邪不可干”,减少疾病的发作频率,达到治“本”的目的。膏肓穴是益气扶阳、保健强身的要穴。有关膏肓穴的记载最早出现在唐代医家孙思邈的《备急千金要方》:“膏肓俞无所不治,主羸瘦虚损,梦中失精,上气咳逆,狂惑忘误”,《千金方》记载膏肓穴“灸讫后令人阳气壮旺”,《医学入门》载膏肓穴“主治阳气亏弱,诸风痼冷”。当久病不愈或身体呈现阳气不足时,施以膏肓穴艾灸,可以起到益气固本、升阳通络、调和气血的作用,使身体恢复强壮。《铜人腧穴针灸图经》载:“当伸两臂,令人挽两胛骨使相离。不尔即胛骨覆其穴,灸之无验。”膏肓灸法是中医针灸学中传统的特种灸法,特别强调膏肓穴取穴的姿势,要使两侧肩胛骨相互分离。

三伏天膏肓保健灸是依据中医学“天人相应”“冬病夏治”“春夏养阳”“治未病”等理论,利用全年中阳气最盛的三伏天,人们体内阳气最盛的时机,应用具有温经散寒、补虚助阳的艾灸,通过对膏

肓穴的温热刺激,再结合膏肓穴的治疗作用,通过灸疗令阳气渗入穴位经络,经经络的气血直达病处,标本兼治。本临床观察结果显示,治疗组临床综合疗效及症状、体征改善均优于对照组($P < 0.05$),可见三伏膏肓保健灸治疗过敏性鼻炎临床疗效肯定,优于西药治疗,且该方法操作简单,费用低廉,安全无毒副作用,可增强抗病能力,从根本上改善过敏性鼻炎的症状,易被患者接受。

参考文献

- [1] 李明华,殷凯生,蔡映云.哮喘病学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2005.
- [2] 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. PH.
- [3] 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.
- [4] 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,1994:7.
- [5] 史春娟.冬病夏治天灸法治疗过敏性鼻炎疗效观察[J].针灸临床杂志,2008,24(1):37-39.

(收稿日期:2019-12-29)