

引用:章珍凤,郑凤娥,林煜芬,卢健敏. 针刺结合雷火灸治疗脾肾两虚型过敏性鼻炎 50 例[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(11): 82-84.

针刺结合雷火灸治疗脾肾两虚型过敏性鼻炎 50 例

章珍凤, 郑凤娥, 林煜芬, 卢健敏

(泉州医学高等专科学校, 福建 泉州, 362000)

[摘要] 目的:观察针刺结合雷火灸治疗脾肾两虚型过敏性鼻炎的临床疗效。方法:将 100 例脾肾两虚型过敏性鼻炎患者按照随机原则分成治疗组和对照组,各 50 例。对照组予以针刺治疗,治疗组在对照组基础上配合雷火灸悬灸治疗。比较 2 组的鼻症状总积分表(TNSS)积分、鼻结膜炎生存质量量表(RQLQ)积分及免疫球蛋白 E(IgE)和白细胞介素-10(IL-10)水平。结果:总有效率治疗组为 96.0%(48/50),对照组为 80.0%(40/50),差异有统计学意义($P<0.05$);2 组 TNSS 积分、RQLQ 积分、IgE 水平、IL-10 水平治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。结论:针刺结合雷火灸治疗脾肾两虚型过敏性鼻炎的临床疗效高于单纯针刺组,值得临床推广应用。

[关键词] 过敏性鼻炎;脾肾两虚证;针刺疗法;雷火灸

[中图分类号] R276.152.1, R246.81 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.11.020

过敏性鼻炎又称为变应性鼻炎,为易感人群在接触过敏原后引发的鼻黏膜的慢性反应性疾病,以鼻痒、鼻塞、喷嚏频繁、鼻分泌亢进、鼻黏膜肿胀等为主要临床表现^[1]。本病是耳鼻喉科门诊较为常见的疾病,有季节性特征,可常年发作,严重影响患者的日常工作和生活,其发病率约为 4%~38%^[2]。近年来针刺、灸法、穴位注射、穴位敷贴等疗法治疗本病均取得了较好疗效^[3]。基于此,本研究采用针刺结合雷火灸治疗脾肾两虚型过敏性鼻炎 50 例,疗效显著,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选用 2020 年 1 月至 2021 年 12 月在泉州市安溪县医院康复科治疗的过敏性鼻炎患者 100 例,随机分成治疗组 50 例和对照组 50 例。治疗组中,男 31 例,女 19 例;平均年龄(20.60 ± 9.62)岁;平均病程(19.70 ± 6.15)个月。对照组中,男 26 例,女 24 例;平均年龄(21.74 ± 8.85)岁;平均病程(20.61 ± 7.32)个月。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较,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 符合《变应性鼻炎诊断和治疗指南(2015 年,天津)》^[4]中的诊断标准。临

床表现有鼻塞、鼻痒、鼻流清水、喷嚏等,出现上述 2 种症状以上,且持续或累计发作时间每天超过 1 h,伴有流泪、眼红等眼部症状,即可明确诊断;常见体征有鼻腔内水样分泌物,鼻黏膜肿胀、苍白等;变应原检测中血清特异性免疫球蛋白 E(IgE)为阳性。

1.2.2 中医辨证标准 根据《中医耳鼻咽喉科学》^[5]和《中医病证诊断疗效标准》^[6]拟定脾肾两虚证辨证标准。鼻塞鼻痒,喷嚏频发,腰膝酸软,乏力倦怠,气短懒言,恶寒,纳呆食少,舌淡或淡胖、苔薄白,脉沉迟或细弱无力。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断及中医辨证标准;2)年龄 14~60 岁;3)治疗前 2 周末服用药物治疗及进行其他治疗;4)患者自愿参加,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)患有严重哮喘或其他严重原发性疾病;2)妊娠期或哺乳期妇女;3)同时服用其他药物或进行其他治疗;4)患者依从性较差。

2 治疗方法

2.1 对照组 予以针刺治疗。取穴:双侧迎香、上迎香、风池、攒竹、鼻通、足三里、三阴交、肾俞、脾俞、印堂。采用规格为 0.25 mm×40 mm 的针灸针(天津万宏医疗器械有限公司)进行针刺,迎香、风

池、鼻通、上迎香采用斜刺,印堂、攒竹采用平刺,其余穴位均采用直刺,随症采用补泻手法。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用雷火灸悬灸治疗。采用 3 cm 长灸条(南阳汉医艾绒有限责任公司)以“一点四线法”进行雷火灸。“一点四线法”分别是“一点”“横线”“众线”“倒八”“螺旋”。具体操作骤如下:1)“一点”法。将艾条距离皮肤 3 cm 左右采用雀啄灸依次重灸迎香(双)、上星、素髻、睛明(双)、印堂、合谷(双)、脾俞(双)、肾俞(双),以患者局部出现深红晕且湿润为度,避免在施灸过程中出现烫伤情况。2)“横线”法。将艾条距离皮肤 3 cm 左右,横向移动于眉部与前额部之间,来回 8~10 次为 1 壮,共治疗 8 壮。3)“众线”法。从素髻到上星,操作同“横线”法。4)“倒八”线。斜行灸从印堂至两侧迎香穴,操作同“横线”法。5)“螺旋”灸法。对双耳前后进行施灸,以耳郭红润微热为度,操作同“横线”法。

2 组均隔天治疗 1 次,以 3 次为 1 个疗程,均治疗 3 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 鼻症状总积分表(TNSS)积分 于治疗前后对鼻痒、喷嚏、鼻涕、鼻塞四项鼻部症状进行评分。无症状,计 0 分;轻度症状,计 1 分;中度症状,计 3 分;症状极其严重,计 4 分。积分越高,表示症状越严重,最高得分为 16 分^[7]。

3.1.2 鼻结膜炎生存质量量表(RQLQ)积分 RQLQ 量表包含鼻部、眼部症状、非鼻部、日常生活、睡眠、情感 28 个项目,分值为 0~6 分,0 分表示生活无影响,1 分表示生活基本无影响,2 分表示生活稍微受影响,3 分表示生活中度受影响,4 分表示生活极其受影响,5 分表示生活十分受影响,6 分表示生活极度受影响^[7]。

3.1.3 IgE 和白细胞介素-10(IL-10)水平 患者于治疗前后空腹时抽取 5 ml 静脉血,静置于室温下,放置于抗凝管乙二胺四乙酸(EDTA)中,于 1 h 后进行离心处理,分离血清,3000 r/min,时间 20 min,然后采用酶联免疫吸附剂(北京鼎国昌盛生物技术有限责任公司)对血清中的 IgE 和 IL-10 进行测定。

3.2 疗效标准 参照《变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004 年,兰州)》^[8]中的有关标准,根据 TNSS 积分进行疗效判定。疗效指数=(治疗前

TNSS 积分-治疗后 TNSS 积分)/治疗前 TNSS 积分)×100%。显效:疗效指数≥66%;有效:疗效指数>25%、但<66%;无效:疗效指数≤25%。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计软件进行统计。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用秩和检验或配对样本 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;*P*<0.05 为差异有统计学意义。

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 96.0%,对照组为 80.0%,2 组比较,差异有统计学意义(*P*<0.05)。(见表 1)

表 1 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	50	38(76.0)	10(20.0)	2(4.0)	48(96.0)
对照组	50	17(34.0)	23(46.0)	10(20.0)	40(80.0)
χ^2 值					6.061
<i>P</i> 值					0.028

3.4.2 2 组治疗前后 TNSS 积分比较 治疗前对 2 组 TNSS 积分进行对比,得出结论显示差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗后再次对比,2 组 TNSS 积分均有下调,但治疗组下调比对照组显著,差异都有统计学意义(*P*<0.05 或 *P*<0.01)。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后 TNSS 积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>Z</i> 值	<i>P</i> 值
治疗组	50	9.20±2.60	2.40±1.70	-6.17	<0.01
对照组	50	9.24±2.57	3.36±1.72	-6.05	<0.01
<i>Z</i> 值		-0.654	-2.432		
<i>P</i> 值		0.513	0.015		

3.4.3 2 组治疗前后 RQLQ 积分比较 2 组治疗前 RQLQ 积分比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗后 2 组 RQLQ 积分均有所下降,且治疗组下降幅度大于对照组,差异均有统计学意义(*P*<0.01)。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后 RQLQ 积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
治疗组	50	92.31±8.12	41.26±5.60	37.21	<0.01
对照组	50	90.16±8.22	49.24±5.20	31.92	<0.01
<i>t</i> 值		1.32	-7.13		
<i>P</i> 值		0.189	<0.01		

3.4.4 2 组治疗前后 IgE、IL-10 水平比较 2 组于治疗前的 IgE、IL-10 水平比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗后 2 组 IgE、IL-10 水平都下降,且治疗组下降比对照组显著,差异具有统计学意义(*P*<0.01)。(见表 4、5)

表 4 2 组治疗前后 IgE 水平比较 ($\bar{x}\pm s$, KIU/L)

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
治疗组	50	171.20±11.06	49.70±12.72	30.39	<0.01
对照组	50	167.08±10.41	89.12±13.41	54.64	<0.01
<i>t</i> 值		1.92	15.08		
<i>P</i> 值		0.58	<0.01		

表 5 2 组治疗前后 IL-10 水平比较 ($\bar{x}\pm s$, pg/ml)

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
治疗组	50	46.44±3.22	23.85±4.34	29.78	<0.01
对照组	50	47.40±9.39	29.71±4.20	12.92	<0.01
<i>t</i> 值		-0.69	-6.93		
<i>P</i> 值		-0.50	<0.01		

4 讨 论

研究表明,过敏性鼻炎与患者自身免疫力的高低有着密切的关系。现代医学治疗本病主要以服用抗炎药物或外用激素药为主要治疗手段,其毒副作用大,疗效不佳。本病属于中医学“鼻鼽”范畴,临床上辨证为脾肾阳虚者居多^[9]。《血证论》载:“脾统血,血之运行上下全赖于脾,脾阳虚则不能统血,脾阴虚则不能滋生血脉,血虚津少,则肺不得润养。”脾乃后天之本,气血生化之源,若化生不足,则鼻窍失去濡养,邪毒易从口鼻入侵发为鼻鼽。肾阳虚则温煦失职,进而寒水上泛,久凝鼻窍,发为鼻鼽^[10]。

本研究根据循经选穴和对症选穴的原则制定“一点四线法”雷火灸治疗方案。“一点”法为雀啄灸进行对症取穴。《玉龙歌》载:“上星穴,流涕并不闻香臭者,泻俱得气补。”《卧岩凌先生得效应穴针法赋》云:“鼻塞无闻迎香可引,应在上星”,可见上星穴在治疗鼻疾中发挥着重要的作用,是临床治疗过敏性鼻炎的常见要穴;迎香穴位于鼻翼外缘中点旁,鼻唇沟中,因其特有的解剖位置,能够使脉气直接通于鼻部,又因其位于鼻旁,根据腧穴的近治作用,其治疗鼻衄疗效颇佳;脾俞、肾俞位于足太阳膀胱经,灸之温补阳气,祛邪除寒;睛明、素髌穴疏风通气;四穴总歌中有“面口合谷收”的经络理论,因而面口疾病多选合谷,具有通调面部气血之效;印堂穴隶属于督脉,督脉乃“阳脉之海”,循经过鼻,可疏通诸经之阳气^[11]。“四线”以足太阳膀胱经、手阳明大肠经和督脉为主要治疗经脉,根据“经络所过,主治所在”,足太阳膀胱经起于目内眦,循行过脑,主一身之表;手阳明大肠经循行“上挟鼻孔”,鼻乃肺之外窍,肺和大肠互为表里;督脉乃“阳脉之海”,主导一身之阳气,选取这三条经脉内外兼顾,通阳祛邪,疏风解表,以达到调理一身脏腑功能的

目的^[12]。“一点四线法”,由点成线,由线成面,治疗范围广而深;采用雷火灸进行艾灸,燃烧时温度高达 200℃ 以上,高温产生的热辐射可作用至机体深层,由于脾肾虚弱,寒邪侵肺,脾肾阳虚无力抵抗外邪寒毒的侵袭,而雷火灸具有强大的温热补阳之力,可祛除肺脏之寒邪,达到温阳散寒、固护正气的目的^[13];雷火灸中的药物(防风、羌活、细辛、木香、干姜、沉香、茵陈等)具有解表散寒、温补脾肾之力,可渗透入深部组织,从而更好地发挥作用^[14]。

本研究结果显示,总有效率治疗组为 96.0%,对照组为 80.0%,差异有统计学意义($P<0.05$);2 组治疗前后组内比较及治疗后 TNSS 积分、RQLQ 积分、IgE 水平、IL-10 水平组间对比,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$);研究结果表明,针刺结合雷火灸治疗过敏性鼻炎,疗效可靠,可资临床参考。

参考文献

[1] 王永华,王一鸣,苏俊.实用耳鼻咽喉科学[M].杭州:浙江大学出版社,2012:150.

[2] 张罗,周兵,韩德民,等.变应性鼻炎研究进展(一):发病机制[J].耳鼻咽喉头颈外科,2003,10(5):316-320,324.

[3] 孟沙沙,周震.针灸治疗过敏性鼻炎的临床研究进展[J].云南中医中药杂志,2018,39(6):86-88.

[4] 程雷,董震,孔维佳,等.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.

[5] 刘蓬.中医耳鼻咽喉科学[M].4 版.北京:中国中医药出版社,2016.

[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,2012:186.

[7] 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[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2005,40(3):166-167.

[8] 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头颈外科分会.变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004 年,兰州)[J].中国社区医师,2005,40(3):166.

[9] 王未.雷火灸治疗阳虚型变应性鼻炎的临床研究及对改善患者生活质量的研究[D].广州:广州中医药大学,2019.

[10] 林婷婷,李俐.从“正气存内”论雷火灸治阳虚型过敏性鼻炎[J].按摩与康复医学,2021,12(3):39-40,38.

[11] 谭淑仪,李凯,黄唯,等.雷火灸联合针刺治疗虚证型变应性鼻炎的疗效观察[J].广州中医药大学学报,2021,38(12):2687-2693.

[12] 虞昱珍,宣丽华.针灸治疗变应性鼻炎的选穴规律探讨[C]//浙江省针灸学会.浙江省针灸学会 2015 学术年会论文汇编.湖州:浙江省针灸学会,2015:237-241.

[13] 赵彦秋.鼻三针联合雷火灸治疗过敏性鼻炎 34 例效果分析[J].首都食品与医药,2019,26(9):184.

[14] 刘磊,王灵.雷火灸疗法的临床应用研究进展[J].智慧健康,2021,7(2):45-47,52. (收稿日期:2022-04-22)