

引用:徐军,柴菲,彭易雨,黄移生,张玉丰.三联针法结合下关穴深位注射治疗过敏性鼻炎72例[J].湖南中医杂志,2023,39(1):81-84.

三联针法结合下关穴深位注射 治疗过敏性鼻炎72例

徐军,柴菲,彭易雨,黄移生,张玉丰

(黄石市中医医院,湖北 黄石,435000)

[摘要] 目的:观察三联针法结合下关穴深位注射治疗过敏性鼻炎的临床疗效。方法:将过敏性鼻炎患者150例随机分为治疗组和对照组,每组各75例。治疗组采用三联针法结合下关穴深位注射治疗,对照组采用常规针刺法治疗。2组均治疗20d,治疗结束后随访3个月。比较2组治疗前后的综合疗效,临床症状(喷嚏、鼻塞、流涕、鼻痒)及生活质量的改善情况。结果:治疗组脱落3例,对照组脱落4例。总有效率治疗组为93.06%(67/72),对照组为76.06%(54/71),2组比较,差异有统计学意义($P<0.01$);治疗后2组临床症状评分及鼻结膜炎生存质量量表(RQLQ)各维度评分均较治疗前下降,且治疗组各项评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。结论:三联针法结合下关穴深位注射治疗过敏性鼻炎可明显缓解临床症状,提高生活质量,值得临床推广应用。

[关键词] 过敏性鼻炎;三联针法;下关穴;深位注射

[中图分类号] R246.81 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.01.019

过敏性鼻炎是一种变态反应性疾病,以鼻痒、打喷嚏、流清涕、鼻塞为主要临床特征。中医针灸疗法为治疗过敏性鼻炎的主流方法,疗效确切,简便易行、不良反应少^[1]。但单纯针刺治疗疗程长,患者往往难以坚持。为了进一步提高临床疗效、缩短疗程、降低复发率,笔者采用毫针、水针、耳针三联针法结合下关穴深位注射治疗过敏性鼻炎,取得满意疗效,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2019年3月至2020年6月在我院针灸科治疗的过敏性鼻炎患者150例,随机分为治疗组和对照组,每组各75例。治疗组中,男44例,女31例;年龄18~68岁,平均(39.29±11.96)岁;病程3个月至9年,平均(2.56±1.02)年。对照组中,男42例,女33例;年龄19~70岁,平均(39.76±11.99)岁;病程3个月至10年,平均(2.87±1.26)年。2组性别、年龄、病程等资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《变应性鼻炎诊断和治疗指南(2015年,天津)》^[2]中过敏性鼻炎的诊断标准。

1)临床症状有以下2种或以上:鼻塞、鼻痒、流清水样涕、阵发性喷嚏,可伴有眼痒、眼红和流泪等眼部症状。2)查体:见鼻黏膜苍白、水肿,鼻腔多量水样分泌物。3)变应原检测:变应原皮肤点刺试验阳性和/或血清特异性免疫球蛋白E(IgE)阳性。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准,处于疾病发作期;2)年龄18~70岁;3)半年内未接受过相关药物治疗;4)自愿参与,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)有过敏性皮炎病史,合并鼻部其他疾病或严重脏器疾病;2)注射、耳贴部位皮肤破损;3)处于妊娠或哺乳期;4)患有精神疾病。

1.5 脱落标准 因各种原因无法坚持完成治疗而中途退出。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用三联针法结合下关穴深位注射治疗。1)三联针法。①毫针针刺。取穴:鼻通(双

基金项目:湖北省卫生健康委员会联合基金项目(WJ2019H488)

第一作者:徐军,男,医学硕士,主治医师,研究方向:针灸临床

通信作者:柴菲,女,副主任护师,研究方向:针灸临床护理,E-mail:1045160732@qq.com

侧)、印堂、迎香(双侧)。操作:穴位局部常规消毒,采用华佗牌0.30 mm×40 mm一次性针灸针。印堂穴:针尖向下指向鼻根,提插进针,使针感外达鼻尖,内及鼻腔,鼻部酸胀明显,甚至流泪;鼻通穴,针尖向下朝向迎香,沿皮下透刺0.5~0.8寸,以患者感觉鼻腔发胀为宜;迎香穴:针尖透向鼻根部,进针0.5~0.8寸,以患者出现流泪、局部有酸胀感为宜。针刺得气后施泻法,留针30 min。每天1次,连续治疗10次后休息3 d,再连续治疗10次,共治疗20次。

②水针疗法。取穴:迎香、肺俞、足三里(均双侧)。药物:黄芪注射液(正大青春宝药业有限公司,批准文号:国药准字Z33020179,规格:10 ml/支),丹参注射液(正大青春宝药业有限公司,批准文号:国药准字Z33020177,规格:10 ml/支),维丁胶性钙注射液(广州白云山天心制药股份有限公司,批准文号:国药准字H44024750,规格:2 ml/支)。操作:穴位局部常规消毒,用一次性5 ml无菌注射器抽取药液后注射。第1次:抽取黄芪注射液5 ml,回抽无血后,在两侧迎香穴各注射0.5 ml,两侧足三里、肺俞穴各注射1 ml;第2次:抽取丹参注射液5 ml,在两侧迎香穴各注射0.5 ml,两侧足三里、肺俞穴各注射1 ml;第3次:抽取维丁胶性钙注射液5 ml,在两侧迎香穴注射0.5 ml,两侧足三里、肺俞穴各注射1 ml。每种药物间隔3 d,3种药物注射完成为1个疗程,休息3 d后再进行第2个疗程。③耳针疗法。取穴:肺、交感、肾上腺、皮质下、过敏区、鼻穴。操作:采用揸针(华佗牌,0.25 mm×2.0 mm)进行耳穴埋针,每天1次,两耳交替进行,连续治疗10次,休息3 d,再连续治疗10次,共治疗20次。2)下关穴深位注射。操作:双侧下关穴常规消毒后,采用一次性5 ml注射器抽取曲安奈德注射液(昆明积大制药股份有限公司,批准文号:国药准字H53021604,规格:1 ml/支)0.5 ml和2%盐酸利多卡因注射液(哈药集团三精制药股份有限公司,批准文号:国药准字H23021157,规格:5 ml/支)2 ml混合,从穴位垂直刺入2.5 cm,回抽无血后,注入混合液。每周1次,连续3次。少数患者注射后有头晕、局部麻木等表现,可能与药物的刺激有关,嘱患者平卧休息,约15 min恢复正常。年老体弱者穴位注射时可平卧,可减少此类反应发生。

2.2 对照组 采用毫针针刺治疗。取穴:印堂、迎

香(双侧)、鼻通(双侧)、肺俞(双侧)、足三里(双侧),具体操作方法及疗程同治疗组的毫针针刺法。

2组治疗结束后均随访3个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 临床症状评分 参照《变应性鼻炎的诊断与治疗指南》^[3]对2组治疗前后临床症状进行计分。1)喷嚏评分。喷嚏<3个/次,计0分;连续3~5个/次,计1分;连续6~10个/次,计2分;连续>10个/次,计3分。2)鼻塞评分。无鼻塞,计0分;主动吸气时有鼻塞,计1分;间歇性或交互性感觉鼻塞,计2分;鼻塞严重需要口呼吸,计3分。3)流涕积分。擤鼻<2次/d,计0分;擤鼻≤4次/d,计1分;擤鼻5~9次/d,计2分;擤鼻≥10次/d,计3分。4)鼻痒评分:无鼻痒,计0分;间断性鼻痒,计1分;鼻痒时存在一定程度蚁行感,计2分;鼻痒有不可忍受的蚁行感,计3分。分值越低,表示症状越轻。

3.1.2 生活质量评分 采用Liker 7级评分法评定,使用鼻结膜炎生存质量量表(RQLQ)进行评分,包括7个维度(行为问题、日常生活、情感反应、鼻部症状、非鼻部症状、睡眠及眼部症状)和28个条目,分数越高,表示患者生活质量越差^[4]。

3.2 疗效标准 根据《中医病证诊断疗效标准》^[5]制定。治愈:症状、体征消失,3个月以上无复发;好转:症状、体征较前减轻或发作次数减少;无效:症状与体征无明显改善。

3.3 统计学方法 采用SPSS 17.0软件对数据进行统计分析,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果 治疗组脱落3例,72例完成观察;对照组脱落4例,71例完成观察。

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为93.06%,高于对照组的76.06%,差异有统计学意义($P < 0.01$)。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效
治疗组	72	38(52.78)	29(40.28)	5(6.94)	67(93.06)
对照组	71	22(30.99)	32(45.07)	17(23.94)	54(76.06)
χ^2 值					7.936
P 值					0.005

3.4.2 2组治疗前后临床症状积分比较 治疗后2组喷嚏、鼻塞、流涕、鼻痒积分均较治疗前下降($P<0.05$),且治疗组积分低于对照组($P<0.01$)。(见表2)

3.4.3 2组治疗前后RQLQ评分比较 治疗后2组RQLQ评分均较治疗前下降($P<0.05$),且治疗组评分低于对照组($P<0.01$)。(见表3)

表2 2组治疗前后临床症状评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间	喷嚏	鼻塞	流涕	鼻痒
治疗组	72	治疗前	2.22±0.79	2.28±0.66	2.50±0.53	2.31±0.49
		治疗后	1.11±0.72	1.00±0.58	0.92±0.58	0.99±0.62
对照组	71	治疗前	2.46±0.73	2.21±0.65	2.58±0.55	2.13±0.61
		治疗后	2.03±0.74	1.83±0.56	1.63±0.51	1.58±0.58
t值			7.514	8.707	7.864	7.935
P值			<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

表3 2组治疗前后RQLQ评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间	行为问题	日常生活	情感反应	鼻部症状	非鼻部症状	睡眠	眼部症状	总分
治疗组	72	治疗前	7.19±1.38	6.44±1.71	3.51±1.29	8.61±1.41	8.29±2.06	3.63±1.35	3.33±1.11	41.00±3.66
		治疗后	2.50±0.84	2.83±0.93	1.44±0.58	3.17±0.53	2.44±0.63	1.47±0.67	1.50±0.82	15.36±1.86
对照组	71	治疗前	7.34±1.79	6.51±1.95	3.58±1.64	8.41±2.03	8.01±2.23	3.51±1.21	3.20±1.19	40.55±4.88
		治疗后	3.90±1.20	4.06±1.42	2.28±1.30	4.25±1.36	3.37±1.47	2.23±1.16	2.08±1.12	22.17±3.76
t值			8.115	6.066	4.962	6.280	4.878	4.740	3.558	13.697
P值			<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

4 讨 论

过敏性鼻炎以呈现过敏性结膜炎症状为主,如鼻塞、喷嚏、鼻痒、流涕,甚至眼睛伴有流泪、发痒、发红等,严重影响患者的学习、工作、睡眠等^[6-8],并与心理障碍存在关联^[9]。其发病机制多认为是个体接触致敏原后导致鼻黏膜局部血管扩张、免疫功能失调,从而引发的一系列变态反应性症状。现代医学的治疗方法虽能快速缓解临床症状,但临床疗效不稳定,可出现诸如鼻腔干燥、鼻出血、口干、头晕等局部或全身性不良反应,远期疗效欠佳,易复发^[10]。

过敏性鼻炎属中医学“鼻鼽”“鼽嚏”“鼽窒”等范畴,中医治疗包括汤药、针灸以及中医外治法^[11]。本研究笔者主要采用三联针法结合下关穴深位注射疗法。其中毫针刺以鼻三针为主,鼻三针由著名针灸临床学家靳瑞教授所创,选取迎香、鼻通、印堂三穴,重在局部取穴,专疏病部之邪^[12-14],经脉所过,主治所及,取手太阴肺经和手阳明大肠经之穴,达到开窍通经、固卫止鼽的目的^[15-16]。穴位注射疗法是以中医学基础理论为指导,通过经络体系注射药物,实现了经络理论与局部用药理论相结合。迎香穴为手阳明经、足阳明经的交会穴,有通调经气、疏泻外邪、通利鼻窍之功效。现代研究表明,迎香穴治疗鼻炎的作用可能与改变毛细血管通透性、减少患者炎性物质渗出有关^[17]。笔者选取黄芪注射液、丹参注射液、维丁胶性钙注射液进行穴位注射

治疗,在刺激穴位宣肺通窍、疏通经络的同时,发挥益气活血通络的作用,提高患者免疫力,注重治病与防病同时兼顾。

耳与脏腑经络密切相关,刺激耳穴可调治脏腑经络。耳穴埋针可巩固针刺的疗效,同时加埋过敏区和鼻穴,能抑制鼻腔黏膜的抗原抗体反应,抑制嗜酸细胞的转化或形成,并能抑制副交感神经产生乙酰胆碱,促进交感神经的兴奋过程从而起到抗过敏、止咳作用^[18]。笔者采用三联针法,将毫针、水针、耳针3种疗法有机地结合起来,使针、药、穴协同发挥作用,激发经气,达到调五脏、行气血、调和阴阳的目的。

下关穴因其解剖上处于翼腭窝的位置被广泛用于鼻炎的治疗。翼腭窝内的翼腭神经节是分布到鼻腔黏膜等结构最重要的副交感神经节。研究表明,深刺下关穴可刺激翼腭神经节,从而降低鼻黏膜神经的敏感性,稳定鼻腔内腺体的分泌,从而达到治疗鼻炎作用^[19]。下关穴深位注射,不仅能发挥针刺作用,还能发挥药物浸润作用。

本研究结果显示,治疗组总有效率明显高于对照组,临床症状评分和RQLQ各维度评分下降程度均高于对照组,表明三联针法结合下关穴深位注射疗法在控制过敏性鼻炎的临床症状和改善生活质量上优于常规针刺法,可显著缓解临床症状,提高疗效,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 孙静远,张永臣. 针刺治疗过敏性鼻炎研究进展[J]. 河南中

医,2013,33(7):1175-1177.

[2] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组;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(2015年,天津)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,51(1):6-24.

[3] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会. 变应性鼻炎诊断和治疗指南[J]. 中国临床医生杂志,2010,38(6):67-68.

[4] 侯红枝,崔晓波,徐海侠,等. 内蒙古地区气传花粉导致变应性鼻炎患者的生活质量调查[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2020,34(5):421-424.

[5] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:124.

[6] 刘志庆,谢慧,李玲珑,等. 针灸治疗过敏性鼻炎研究进展[J]. 中医耳鼻咽喉科学研究,2018,(2):1-6.

[7] 李文倩,王璐,张佳乐,等. 灸法治疗过敏性鼻炎临床研究进展[J]. 甘肃中医药大学学报,2018,35(1):103-105.

[8] 席艺轩,吴素琪,甘甲甲,等. 常用中药治疗过敏性鼻炎药理学作用研究进展[J]. 现代养生,2018,(24):79-80.

[9] 张卫东. 郑州地区过敏性鼻炎患者流行病学调查及患者认知现状[J]. 医学综述,2016,22(14):2862-2864,2868.

[10] 黄建军,黄熳,杨清华,等. 电针迎香穴治疗变应性鼻炎的疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志,2008,28(3):272.

[11] 彭桂香,王从俭. 过敏性鼻炎的中医治疗研究进展[J]. 现代中医药,2019,39(5):119-123.

[12] 庞远,陈敏. 鼻三针配合热敏灸治疗过敏性鼻炎疗效观察[J]. 中医临床研究,2016,8(10):22-24.

[13] 范茂春,姜翠,余旭辉,等. 鼻三针结合雷火灸在过敏性鼻炎治疗中的临床价值分析[J]. 内蒙古中医药,2016,35(4):65-66.

[14] 刘春,周翔,王朝辉,等. 鼻三针配合雷火灸治疗过敏性鼻炎的疗效[J]. 中国老年学杂志,2015,35(5):1196-1197.

[15] 丁亚楠,常向辉. 鼻三针配合雷火灸治疗过敏性鼻炎的临床疗效[J]. 中医临床研究,2016,8(20):40-41.

[16] 中华医学会儿科学分会呼吸学组,中华中医药学会儿科分会,中国中药协会药物临床评价研究专业委员会,等. 玉屏风颗粒在儿童呼吸系统疾病中的临床应用专家共识[J]. 中华实用儿科临床杂志,2018,33(4):241-246.

[17] 袁海洲. 鼻内窥镜辅助下针刺鼻丘和内迎香穴治疗过敏性鼻炎临床疗效观察[J]. 中国继续医学教育,2018,1(7):163-166.

[18] 王祯. 耳穴压豆治疗过敏性鼻炎的临床价值[J]. 名医,2021(8):98-99.

[19] 张丽文. 下关穴为主针刺治疗过敏性鼻炎57例[J]. 临床医学研究与实践,2016,1(8):62.

(收稿日期:2022-05-27)

(上接第73页)

参考文献

[1] 燕铁斌,尹安春. 康复护理学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2015:177-179.

[2] LANGHORNE P, BERNHARDT J, KWAKKEL G. Stroke rehabilitation [J]. Lancet,2011,377(9778):1693-1702.

[3] ANA DIONISIO. The use of repetitive transcranial magnetic stimulation for stroke rehabilitation: A systematic review [J]. Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases,2018,27(1):1-31.

[4] 戴双燕,吴永刚,魏燕芳,等. 基于ERP探讨头针治疗脑卒中偏瘫即刻效应机制的研究[J]. 世界科学技术—中医药现代化,2017,19(8):1272-1276.

[5] 钟毓贤,周维金,刘金玉. Athos智能运动服结合MOTOmed智能运动训练系统治疗脑卒中上肢运动功能障碍的临床研究[J]. 重庆医学,2018,47(14):1896-1899.

[6] 中华神经科学会,中华神经外科学会. 脑血管病分类及诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,9(6):379-383.

[7] 许光旭,高晓阳,陈文红. Fugl-Meyer运动功能评分的敏感性及实用性[J]. 中国康复,2001,16(1):18-19.

[8] ZHANG Z, FANG Q, GU XJ. Fuzzy inference system based automatic Brunnstrom stage classification for upper-extremity rehabilitation [J]. Expert Syst App,2014,41(4):1973-1980.

[9] LEUNG SO, CHAN CC, SHAH S. Development of a Chinese versi-

on of the modified barthel index: Validity and reliability [J]. Clin Rehabil,2007,21(10):912-922.

[10] 王茸,许军峰,俞晓阳. 石学敏院士治疗中风后吞咽障碍的临床思路辨析[J]. 浙江中医药大学学报,2022,46(1):65-68.

[11] 闵友江,姚海华,邵水金,等. 浅析《头针穴名国际标准化方案》的科学性[J]. 中国针灸,2007,27(8):612-616.

[12] 张绍华,王玉龙,章春霞,等. 互动式头针对脑卒中后认知功能及抑郁、焦虑状态的临床研究[J]. 北京中医药大学学报,2021,44(7):659-667.

[13] 杨凤南. 神经肌肉电刺激联合头针对缺血性脑卒中痉挛性偏瘫患者下肢肌张力水平的影响[J]. 实用中西医结合临床,2021,21(11):102-103.

[14] 靳兰洁,李莎莎,周璇,等. 电针脑缺血大鼠水沟穴调节微小RNA-328促进血管新生的机制研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2017,19(3):308-311.

[15] 田建,姜军,王寒明,等. 镜像疗法结合MOTOmed智能运动训练对脑卒中恢复期患者肢体运动功能障碍及皮质运动区μ波的影响[J]. 川北医学院学报,2022,37(3):294-298.

[16] 王雪艳,许金善,周飞,等. MOTOmed康复训练对高血压伴左心功能障碍患者左心室逆重构影响的临床研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2019,40(4):444-446.

(收稿日期:2022-07-25)