

新安鼻炎方治疗肺气虚寒型变应性鼻炎的临床观察

黄华菊 李婷婷 宋若会

安徽中医药大学 安徽中医药大学第一附属医院, 安徽 合肥 233000

摘要: 目的: 观察新安鼻炎膏穴位贴敷及新安鼻炎方中药口服治疗肺气虚寒型变应性鼻炎的临床疗效及对鼻腔嗜酸性粒细胞的影响。方法: 选取符合肺气虚寒型患者 80 例, 分为治疗组和对照组, 每组 40 人。治疗组采用新安鼻炎膏穴位贴敷, 对照组采用新安鼻炎方中药口服, 每组均治疗 2 周。比较 2 组患者治疗前、治疗后症状、体征及鼻腔分泌物嗜酸性粒细胞含量以及不良反应发生率。结果: 新安鼻炎方治疗变应性鼻炎疗效确切, 且穴位贴敷治疗在改善鼻腔分泌物嗜酸性粒细胞方面更具优势。

关键词: 变应性鼻炎; 新安鼻炎方; 穴位贴敷

变应性鼻炎 (allergic rhinitis, AR) 是特应性个体暴露于变应原后主要由免疫球蛋白 E (immunoglobulin E, IgE) 介导的鼻黏膜非感染性慢性炎症性疾病^[1]。据不完全统计, AR 发病率约占 10% 以上, 青少年尤为多发, 发病率高达 20%–30%。常继发哮喘、结膜炎、慢性鼻-鼻窦炎、腺样体肥大、分泌性中耳炎、OSAHS 等^[2], 严重的哮喘及 OSAHS 可引起全身多系统损害, 给患者的生活和工作都造成了极大的困扰, 尤其对小儿患者的身心健康产生较大的负面影响。中医药在防治变应性鼻炎上发挥了重要的作用, 但由于中药内服口感差等因素, 仍遭到很多患者尤其是小儿的拒绝。针对中药内服的局限性, 郑氏喉科团队将有效治疗变应性鼻炎的经验方“新安鼻炎方”, 制成膏药外贴进行变应性鼻炎针对性治疗, 获得了较好的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取 2023 年 3 月至次年 2 月期间在安徽中医药大学第一附属医院耳鼻喉科, 诊断为肺气虚寒型变应性鼻炎的 80 例病例作为研究对象。通过 SPSS 软件生成随机序列后, 采用随机分配原则将受试者分为治疗与对照两组。治疗组由 16 例男性和 24 例女性构成, 年龄均值为 34.10 ± 13.34 岁; 对照组则包含 12 例男性及 28 例女性, 平均年龄 36.05 ± 11.83 岁。经统计学分析, 两组在性别构成 ($\chi^2 = 0.75, P=0.39$) 与年龄分布 ($t=0.68, P=0.50$) 方面均未呈现显著差异, 具备可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

符合《中国变应性鼻炎诊断和治疗指南 (2022 年修

订版)》诊断标准。症状: 阵发性喷嚏、清水样涕、鼻痒和鼻塞等, 可伴有流泪、眼痒和眼红等眼部症状; 体征: 鼻腔黏膜苍白肿胀, 鼻腔水样分泌物; 至少 1 种过敏原 SPT 和/或血清特异性 IgE 阳性^[3]。结合患者过敏史、病历资料、满足以上症状、体征及实验室检查其中的一种即可确诊为 AR。

1.2.2 中医诊断标准

参照《中医耳鼻喉科学》^[4]中有关鼻鼽肺气虚寒证的中医诊断标准: 肺气虚寒型, 主要表现为鼻塞, 鼻痒, 喷嚏频频, 清涕如水, 嗅觉减退, 鼻黏膜淡白或灰白, 下鼻甲肿大光滑。畏风怕冷, 自汗, 气短懒言, 语声低怯, 面色苍白, 或咳嗽痰稀。舌质淡, 舌苔薄白, 脉虚弱。

1.3 纳入标准

(1) 符合中西医 AR 诊断标准; (2) 年龄为 18 岁–65 岁, 性别不限; (3) 近期未接受相关治疗; (4) 依从性可, 能配合完成治疗者; (5) 患者自愿参与, 并签署知情同意书。

1.4 排除标准

(1) 不符合中西医变应性鼻炎诊断标准者; (2) 存在其他鼻部疾病、上呼吸道疾病者; (3) 敷贴处皮肤破损、对本方药物过敏或敷贴过敏者; (4) 患慢性基础疾病者, 如严重脑血管疾病、血液系统疾病、恶性肿瘤或严重肝肾功能不全者; (5) 怀孕或处于哺乳期的女性; (6) 正在参与其他药物临床试验者; (7) 中途退出研究或依从性较差, 无法配合研究者。

1.5 治疗方法

1.5.1 治疗组

新安鼻炎膏穴位贴敷治疗。新安鼻炎膏配方: 黄芪、

白术、羌活、防风、辛夷、麻黄、赤芍、牡丹皮、生地、僵蚕等,药物由安徽中医药大学第一附属医院中药房提供,上述药物进行破壁打粉。将松香与麻油按一定的比例熬成松香基质,除火毒后,加入药粉,控制温度下充分搅拌制成膏药,以软硬适宜、黏而不粘手为度。取适量药膏,制成直径约 1cm,厚度约 0.5cm 左右的药膏片,放置在穴位贴上备用。穴位选择:双侧迎香穴^[5]。操作方法参照穴位贴敷的国家标准 GB/T21709.9-2008《针灸技术操作规范》^[6]。每天一次,贴敷 6 小时后自行取下,连续治疗 2 周。操作前确定贴敷部位皮肤干燥、无破损,贴敷后 4 小时内贴敷部位不宜接触水及其它治疗性操作(如艾灸、针刺)、搔抓、剧烈摩擦等。

1.5.2 对照组

新安鼻炎方中药口服治疗。药物组成同上,日一剂,水煎服,早晚分服,连续治疗 2 周。

2 组患者治疗期间忌生冷海鲜、宜清淡营养均衡,预防感冒,避免接触过敏原、避免服用刺激性食物、避免过度劳累、熬夜等。

1.6 观察指标

(1)采用 VAS 评分对患者治疗前后鼻部症状(鼻塞、鼻痒、喷嚏、流涕)进行量化评分,记为 0~10 分,0 分无症状,10 分为症状非常严重。(2)参照 2015 年制定的变应性鼻炎诊断和治疗指南 AR 体征积分^[7]记录体征积分。(3)采集患者治疗前后的鼻腔分泌物,制作涂片观察,瑞氏染色检测鼻腔分泌物嗜酸性粒细胞。显微镜下观察,并观察 EOS 在鼻腔分泌物中的分布程度,即在 1 个高倍视野中 EOS 的数量。按照未见 EOS、散在的 EOS、EOS 呈散在分布且相对较多、EOS 占 1/4、EOS 占 1/2、满视野都是 EOS 分别为 1~6 级。阳性判定:级别≥2 级。2~6 级分别记为 1、2、3、4、5 分,阴性记为 0 分。(4)治疗后随访 2 周比较 2 组患者临床疗效。

1.7 疗效标准

1.7.1 疗效评定

根据症状、体征和实验室检查积分,采用尼莫地平法评定疗效。

积分改善率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。积分改善≥65%为显效,65%-25%为有效,≤25%为无效。总有效率=(显效人数+有效人数)/各组总人数×100%。

1.7.2 安全性评价

在患者治疗的过程中,发生不良反应(如敷贴处皮肤

发红、发痒、皮疹、起水疱等)的次数、症状及发作的持续时间、严重程度、对本研究的影响进行分析评价和记录。

1.8 运用 SPSS25.0 软件包对数据进行分析

两组基线资料比较中,分类变量使用卡方检验进行组间对比;连续型变量若满足正态性条件,则用均值±标准差的形式进行数据呈现。对于干预前后的数据变动分析,符合正态分布的数据组采用独立样本 t 检验方法,非正态分布数据则应用秩和检验进行处理。本研究将检验水准设定为 P<0.05,作为判断组间差异是否具有统计显著性差异的判定标准。

2 结果

2.1 2 组患者治疗前后疗效对比

治疗结束后,治疗组有效率为 80.00%,对照组为 85%,差异无统计学意义(P>0.05),提示新安鼻炎膏穴位贴敷治疗 AR 疗效与新安鼻炎方中药口服相当。(表 1)

表 1 两组患者疗效对比(例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	40	8	24	8	80%
对照组	40	0	34	6	85%
P			0.157		

2.2 2 组患者治疗前后症状积分对比

2 组患者治疗前症状积分对比,差异无统计学意义(P>0.05);2 组患者症状积分治疗前后对比,均具有显著变化,治疗后 2 组患者中医症状积分治疗后较治疗前降低(P<0.05),见表 2。

2.3 2 组患者治疗前后体征积分对比

2 组患者治疗前体征积分、EOS 数量对比,差异无统计学意义(P>0.05);治疗后 2 组患者体征积分治疗后较治疗前均有降低(P<0.05),组间无差异(P>0.05)详见表 3。

2.4 不良反应

在治疗过程中,患者均未出现药物过敏、皮肤反应等不良反应。说明新安鼻炎膏穴位贴敷、新安鼻炎方口服均无明显不良反应,安全性较好。

3 讨论

AR 相当于中医的“鼻鼽、鼽嚏、鼽涕、嚏、鼻流清涕”等。首见于西周《礼记·月令》:“季秋行夏令,则其国大水,冬藏央败,民多鼽嚏”^[8]。《内经》则明确提出,天不行其气,则易患鼽衄鼻塞等鼻病。《诸病源候论》首次提出肺气虚寒是鼻病的主要原因,奠定了肺气虚寒是

表2 治疗前后症状积分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	鼻塞		鼻痒		喷嚏		流涕		P
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
治疗组	40	6.28±1.83	3.03±0.97	5.53±1.83	2.48±1.18	5.68±1.95	2.93±1.23	6.05±1.91	3.40±1.96	<0.001
对照组	40	6.18±1.69	3.25±0.98	5.43±1.93	2.95±1.78	5.65±2.05	2.85±1.05	6.15±1.69	3.45±1.63	<0.001
P		0.800	0.306	0.813	0.075	0.956	0.770	0.805	0.902	

表3 治疗前后症状及鼻腔分泌物 EOS 对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	体征		EOS		P
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
治疗组	40	2.30±0.79	1.40±0.74	3.50±1.06	2.18±0.59	<0.001
对照组	40	2.28±0.88	1.20±0.61	3.48±1.06	1.73±0.60	<0.001
P		0.894	0.192	0.916	0.001	

鼻鼽的主要病因病机的理论基础。

新安郑氏喉科传承 500 年,执喉科兼理大小方脉,对鼻病的防治亦提出了特色见解。以郑日新为代表的郑氏喉科团队,根据郑梅润的理论,并借鉴李东垣的温肺汤,拟定了“新安鼻炎方”。全方主要由黄芪、白术、羌活、防风、辛夷、蜜麻黄、赤芍、牡丹皮、生地、僵蚕等组成^[9],组方原则以“益气扶正,肺脾双补”为主。方中以黄芪为君,有补气升阳,益气固表之用,能补肺气,固皮毛肺卫而治疗肺气虚弱。臣以白术益气扶正,脾肺同补。白术归脾、胃经,有健脾益气,燥湿利水的作用。配合丹皮、赤芍、生地清热凉血活血、滋阴,清热不伤阴,凉血不留瘀,也防止辛散太过。僵蚕咸辛入肝肺经,具有辛散祛邪,化痰通络,祛风止痒作用。全方攻补兼施,清宣并用,寒温同调,切合了虚寒性变应性鼻炎本虚标实的病机特点。各药物间相互协同,彼此制约,补而不滞,散邪而不伤正。本方在临床上运用多年,疗效明确^[10]。如耿慧慧报道新安鼻炎方合过敏煎加减治疗变应性鼻炎有效率达 93.33%^[11],与本研究结果基本一致,说明新安鼻炎方组分治疗变应性鼻炎临床疗效确切。

贴敷疗法作为中医外治法的重要组成之一,早在《五十二病方》已被提出,清代吴尚先经整理后提出:“外治之理即内治之理……所异者,法耳。”证实了穴位贴敷外治药物也可以遵循中医内治法辨证用药,治疗方式不同,效果殊途同归。且贴敷治疗弥补了中药难以入口的缺点,且有着无需煎煮、携带方便、操作快捷,患者接受度高的优势。

迎香穴位于鼻翼两旁,是手足阳明经脉交汇处,主治“鼻鼽不利,窒洞气塞”,“鼻塞不闻香臭”,是治疗鼻病的要穴,临床上治疗各种鼻炎、鼻窦炎的主要穴位之一。刺激迎香穴可以减少炎性介质 HA 生物学效应的发挥,减少炎性介质释放,抑制或阻断炎性反应,进而起到治疗

AR 的作用^[12]。笔者选用迎香穴贴敷新安鼻炎膏治疗肺气虚寒型变应性鼻炎,除了考虑迎香穴本身的作用外,还有以下三个方面的机制。①药物的通过皮肤吸收直接作用于鼻腔。迎香穴及其周围血液循环丰富,与鼻腔血管存在大量交通支,药物经皮吸收后,可以到达鼻粘膜发挥作用。②新安鼻炎膏含有大量芳香药物,贴敷迎香穴可以通过呼吸将芳香挥发性药物吸入鼻腔,直接作用于鼻粘膜。因此贴敷膏药后,戴口罩能提高疗效。③通过刺激神经,调节鼻腔粘膜的血管舒缩与分泌,达到治疗作用。

松香及其衍生物是天然的赋形剂,是药物制剂中常用的药用辅料^[13],可内服外用,且性味温平、药效持久,外敷无明显皮肤刺激感及皮肤红肿起泡等反应,松香基质是将松香与麻油按一定的比例熬制而成,摒弃铅丹、樟脑等传统制膏成分,既可以使膏药保持长时间的粘性,以及药效的持续性,也降低了对皮肤的刺激及毒性。本研究所观察患者未出现明显的皮肤损害,也证明松香基质的安全性。

变应性鼻炎发病率逐年增长,常继发多种疾病,中医药治疗 AR 疗效确切。本研究使用新安鼻炎方内服及制膏后外贴迎香穴,均获得较好的治疗效果,今后研究穴位敷贴治疗变应性鼻炎提供思路,推动继承和发扬新安医学的优秀学术思想。由于本次研究样本量较小,治疗观察周期短,缺乏药物透皮效应等实验数据,需要在今后进一步研究。

参考文献:

- [1]孟娟,徐睿,叶菁,等.变应性鼻炎的分类和诊断专家共识(2022,成都)[J].中国眼耳鼻喉科杂志,2022,22(03):215-224.
- [2]邹爽.鼻用糠酸莫米松喷雾剂治疗变应性鼻炎的临床疗效[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(12):54.
- [3]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.中国变应性鼻炎诊断和治疗指南(2022 年,修订版)[J].中华耳鼻咽喉头颈外

- 科杂志,2022,57(2):106-129.
- [4]刘蓬.中医耳鼻咽喉科学[M].中国中医药出版社,2021.
- [5]中国中医科学院针灸研究所.腧穴名称与定位[S].中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局;中国国家标准化管理委员会,2006.
- [6]项目组.针灸技术操作规范第9部分:穴位贴敷.中华人民共和国国家标准(GB/T21709.9—2008)《针灸技术操作规范第9部分:穴位贴敷》[J].中国针灸,2009,29(04):329-331.
- [7]中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组,中华医学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.
- [8]杨清华,黄建军.鼻鼽的古文献研究[J].中医药信息,2005(01):4-7.
- [9]郑海燕.基于数据挖掘总结宋若会主任治疗儿童变应性鼻炎的经验[D].安徽中医药大学,2022.
- [10]余萍萍,宋若会.宋若会主任运用新安鼻炎方治疗鼻室病经验撮要[J].中国民族民间医药,2021,30(10):93-96.
- [11]耿慧慧,彭姿铭,余萍萍,等.新安鼻炎方合过敏煎加减治疗肺脾气虚型变应性鼻炎的临床观察[J].云南中医中药杂志,2024,45(03):38-41.
- [12]梁飞红,侯珣瑞,李丽红,等.“迎香”“印堂”穴位注射对变应性鼻炎大鼠鼻黏膜组胺受体 H1、H4 表达的影响[J].针刺研究,2018,43(04):231-235.
- [13]张振伟,李宁,詹源菲,等.松香及其衍生物在药物制剂中的研究进展[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(02):196-198.