

揸针联合双百颗粒解除儿童过敏性鼻炎 鼻塞症状的临床观察

范雅婷¹ 王耀华^{2△} 邵亮²

摘要:目的 使用揸针联合双百颗粒,观察该方法缓解儿童鼻塞症状的临床疗效。方法 将 120 例儿童过敏性鼻炎患者按 1:1:1 随机分为 3 组:治疗组(揸针加药物组)40 例,对照组 I(手法按摩加药物组)40 例,对照组 II(药物组)40 例。治疗组选取穴位迎香、印堂、通天、合谷、足三里,将揸针粘附其上,每 3 d 贴一次,留针 2 d,间隔 1 d,同时配合口服院内自制剂双百颗粒,每天 3 次,每次 1 包,总共治疗 18 d;对照组 I 穴位选取同治疗组,但不用揸针,只用手指按摩,每天按压 3~4 次,每次按压 10~15 min,药物及服用方法同治疗组;对照组 II 只服用药物,药物及服用方法同治疗组。采用 VAS 评分、鼻阻力测定对 3 组患者治疗前、治疗 18 d 后的鼻塞症状进行评估,并随访 2 个月观察复发情况。结果 疗效比较:治疗后,治疗组总有效率为 92.5%,对照组 I 总有效率为 67.5%,对照组 II 总有效率为 57.5%;治疗组与对照组 I 和对照组 II 比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。VAS 评分比较:治疗后,在症状积分方面,治疗组均低于对照组 I 和对照组 II,差异有统计学意义($P < 0.05$)。总鼻阻力值比较:治疗后,治疗组总鼻阻力值低于对照组 I,差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗组总鼻阻力值低于对照组 II,差异有统计学意义($P < 0.05$)。复发率比较:治疗结束 2 个月后进行随访,治疗组与两个对照组复发率比较,治疗组复发率低于对照组 I 和对照组 II,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 揸针联合双百颗粒对解除儿童过敏性鼻炎鼻塞症状安全、有效,且能有效降低复发率。

关键词:揸针疗法;双百颗粒;儿童鼻塞症状

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2019.04.021

文章编号:1003-8914(2019)-04-0547-03

鼻塞是指鼻腔通气功能不畅,是过敏性鼻炎、慢性鼻炎、肥厚性鼻炎等鼻部疾病的一个常见症状,其中过敏性鼻炎是导致鼻塞的常见病因,在过敏性鼻炎的几大典型症状中,鼻塞的发生率仅次于打喷嚏。近些年,过敏性鼻炎的儿童患病人数在不断增加,西医治疗过敏性鼻炎主要有口服抗组胺药物、鼻内糖皮质激素给药、口服白三烯受体拮抗剂等手段,诸药物对鼻痒、打喷嚏、流鼻涕效果较优,对缓解鼻塞症状疗效则不理想^[1]。临床发现,揸针疗法不仅简便经济,安全性高,而且对缓解过敏性鼻炎的鼻塞症状具有良好的作用。本研究将选用揸针,联合院内自制剂双百颗粒,为解除过敏性鼻炎鼻塞症状提供简单有效的新方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 5 月—2018 年 4 月在我院门诊就诊的表现有鼻塞症状的儿童过敏性鼻炎患者总共 120 例,随机分成治疗组、对照组 I 和对照组 II,各 40 例。其中治疗组中男性 22 例,女性 18 例,年龄 7~14 岁,平均(10.60±1.88)岁,病程 1~5 年,平均

(2.98±1.18)年。对照组 I 中男性 21 例,女性 19 例,年龄 7~13 岁,平均(10.2±1.64)岁,病程 1~5 年,平均(3.01±1.20)年。对照组 II 中男性 20 例,女性 20 例,年龄 8~14 岁,平均(10.85±1.73)岁,病程 1~5 年,平均(2.93±1.24)年。3 组均包含不同程度鼻塞症状的患者,3 组资料比较无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。已详细告知患者本人及家属实验相关并取得患者本人及家属的同意。

1.2 诊断标准 参照 2009 中华医学会制定的《变应性鼻炎诊断和治疗指南》及《中医耳鼻咽喉科学》中“鼻鼾”的诊断要点。

1.3 纳入与排除标准 纳入标准:1)表现有鼻塞症状的过敏性鼻炎患者;2)年龄在 7~14 岁,病程 1~5 年;3)自愿加入,配合治疗。排除标准:1)年龄 >14 岁或 <7 岁;2)鼻塞症状不明显者;3)合并其他鼻腔疾病;4)合并心肺疾病、肝肾功能不全、免疫性疾病、造血系统疾病、恶性肿瘤等其他重大疾病患者;5)1 个月之内有抗过敏药物使用史或对抗过敏药物过敏者;6)对不锈钢制品过敏者。

1.4 治疗方法 1)治疗组(揸针加药物组):①针具:揸针(来源:清铃株式会社 SEIRIN PYONEX,规格:直径 0.2 mm,长度 0.6 mm)。②选穴:迎香、印堂、通天、

作者单位:1. 南京中医药大学附属张家港市中医医院硕士研究生 2016 级(江苏 张家港 215699);2. 南京中医药大学附属张家港市中医医院耳鼻咽喉科(江苏 张家港 215699)

△通讯作者

合谷、足三里。③操作方法:选取穴位后,先用 75% 的酒精或者 1% ~ 2% 碘伏消毒皮肤,拆下一枚揸针,撕下背后的密封纸,用镊子将带揸针的胶布从塑料容器中取出,先撕去胶布背后的一半剥离纸,将针尖对准穴位慢慢揸入皮肤内,撕下另一半剥离纸,按压一圈确保圆环平整的粘附在施术穴位的皮肤上。埋针期间每隔约 4 h 按压一次,每次按压约 1 min,每天按压大约 3 ~ 4 次,以产生酸胀感为宜。留针 2 d,间隔 1 d,如此反复,共治疗 18 d。④用药:选用双百颗粒(院内自制剂,具体药物为:太子参 10 g,炒党参 10 g,炒白术 10 g,百合 10 g,炙百部 10 g,生山药 10 g,防风 6 g,炙黄芪 20 g,北沙参 10 g,炒川芎 10 g,炙甘草 5 g)每日 3 次,一次 1 包,50 ml 温水冲服,连续服用 18 d。2) 对照组 I(手法按摩加药物组):不使用针具,单纯用手指按摩穴位。选穴同揸针治疗,每天按压 3 ~ 4 次,每次按压 10 ~ 15 min,口服药物同治疗组。3) 对照组 II(药物组):药物选用双百颗粒,服用方法同治疗组。3 组均以 9 d 作为一个疗程,连续治疗 2 个疗程,随访 2 个月。

1.5 观察指标及疗效判定 1) 采用 VAS 评分在治疗前、治疗 18 d 后对 3 组患者鼻塞症状进行评分,即使用长在 0 ~ 10 cm 之间的标尺,刻度从低到高分别表示患者症状的严重程度,“0”代表没有症状,“10”代表症状严重程度最重,分别得出分数,再计算总分,然后根据症状积分下降指数进行疗效评定,具体公式如下:症状积分下降指数 = (治疗前症状评分 - 治疗后症状评分) / 治疗前症状评分 × 100%。显效:疗效指数 ≥ 65%;有效:疗效指数为 25% ~ 64%;无效:疗效指数 < 24%。总有效率 = 显效率 + 有效率。2) 分别测定 3 组患者治疗前、治疗 18 d 后的总鼻阻力数值。3) 随访 2 个月,统计 2 组患者的复发情况。

1.6 统计学方法 采用 SPSS25.0 软件进行数据分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,行 *t* 检验;计数资料行 χ^2 检验。*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 3 组患者疗效比较 治疗组优于对照组 I 和对照组 II (*P* < 0.05),见表 1。

表 1 3 组患者疗效比较 (例,%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	40	15	22	3	37(92.5)
对照组 I	40	7	20	13	27(67.5)
对照组 II	40	5	18	17	23(57.5)

2.2 3 组患者治疗前后症状积分比较 治疗后,治疗组积分低于对照组 I 和对照组 II (*P* < 0.05),见表 2。

表 2 3 组患者治疗前后积分比较 (例 $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	40	5.18 ± 2.02	2.33 ± 1.60
对照组 I	40	5.10 ± 1.98	3.25 ± 2.05
对照组 II	40	5.05 ± 2.02	3.73 ± 1.92

2.3 3 组患者治疗前后总鼻阻力数值的比较 治疗后,治疗组鼻阻力数值低于对照组 I (*P* > 0.05) 和对照组 II (*P* < 0.05),见表 3^[2]。

表 3 3 组患者治疗前后总鼻阻力(经鼻压差 150Pa)的比较 (例 $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	40	0.50 ± 0.20	0.38 ± 0.14
对照组 I	40	0.49 ± 0.23	0.45 ± 0.18
对照组 II	40	0.51 ± 0.21	0.47 ± 0.13

2.4 3 组患者治疗 2 个月后的复发情况 停药 2 个月,对 3 组患者进行随访,治疗组 40 例患者中,复发的有 7 例,复发率 17.5%;对照组 I 的 40 例患者中,复发的有 16 例,复发率 40.0%;对照组 II 的 40 例患者中,复发的有 19 例,复发率 47.5%,由此可以看出,治疗组 40 例患者复发率明显低于对照组 I 和对照组 II (*P* < 0.05)。

3 讨论

近些年,随着大气污染的渐趋严重,以及人们生活、饮食习惯的逐步改变,过敏性鼻炎的患病人数也在逐年递增。各阶段人群中,儿童更容易受到影响。这主要跟儿童的体质特点相关,由于儿童脏腑娇嫩,形气未充,具有易感性,更易受到外邪侵袭而发病,如果处理不当,病情极容易迅速传变。

西医的治疗方法主要有避免接触过敏原、药物治疗、非药物治疗等,但并非所有过敏原都可以有效规避,比如尘螨过敏就避无可避。药物主要有抗组胺类、抗白三烯类、鼻用减充血剂、鼻用糖皮质激素等,但众多药物虽然可以一定程度上缓解症状,短期能取得较好疗效,但长期效果不理想,容易复发,而且存在较多的禁忌症,不良作用也比较明显。还有就是手术,手术治疗创伤大,且还是可能复发,因而不作为首选^[4]。

揸针是一种新型皮内针,由长久留针发展而来。主要基于中医卫气理论,通过针刺穴位的皮肤和皮下组织,刺激流于肌肤腠理间的卫气,调节机体卫外功

能,从而达到治疗疾病的目的,具有操作简单、起效快、安全性高、疗效好等特点。对儿童来说,揸针安全、无痛,针尖只到皮下,不会伤及神经、血管、脏腑,针体嵌入特殊材料和特殊胶布黏成一个平面,不易脱落。揸针针尖较传统皮内针来说更细,针刺基本没有痛感,对惧针的儿童来说接受度比较高。而且,揸针只及皮下,所以不会发生弯针、滞针的现象,对于好动的儿童来说,不但不影响他们的活动,相反适当的运动反而有助于气血运行,宣肺通窍^[5]。

手法按摩虽然也能起到刺激穴位的功效,但作用时间有限,且自主按压不像揸针那样固定于穴位之上,按压一段时间后容易改变位置,没有作用在施术穴位上,会使效果减弱甚至没有效果。总而言之,揸针简便、安全、有效、便于接受,十分适合推广,尤其是对于广大儿童而言。

过敏性鼻炎病位主要在肺脾,故联合本院自制剂双百颗粒补肺健脾、益气养阴。方中防风、白芷祛风解表,川芎活血行气,北沙参、百部养阴润肺,党参、太子参补肺益脾,白术、山药、甘草补气健脾,其中白芷更是具有良好的宣通鼻窍的作用。将此方与揸针联用,以助揸针宣通鼻窍,达到事半功倍的效果。

在穴位上,主要选取迎香、印堂、合谷、足三里、通天这几个治疗过敏性鼻炎使用最多的穴位^[6]。其中迎香位于鼻翼外缘中点旁,鼻唇沟中。《针灸大全·通玄指要赋》指出“鼻塞无闻,迎香可引。”迎香穴是手阳明大肠经的最后一个穴位,肺与大肠相表里,鼻为肺窍,迎香穴具有疏散风邪、通利鼻窍的作用,是治疗鼻塞不通的要穴^[7]。

印堂位于两眉毛内侧端中间的凹陷中,是循行于督脉的腧穴。此穴紧靠鼻根部,能治疗鼻鼾、鼻渊等鼻部疾病。按照“经脉所过,主治所及”的取穴原则,督脉过鼻,亦有统领一身阳气的功用,取印堂,能疏通局部经气,提升阳气。再者,印堂与肺气相通,能散鼻部之郁热而通鼻窍^[8]。

合谷是大肠经原穴,具有祛邪解表、通利肺气的功效,所谓“面口合谷收”,合谷是治疗头面五官诸疾的要穴。足三里是阳明胃经的合穴,擅治虚劳诸证,是强壮保健的要穴,有显著的扶正祛邪,健脾和胃的功效,取足三里培土生金,补益脾胃以生金水,达到治疗鼻鼾缓解鼻塞的目的。通天位于足太阳膀胱经,善通鼻窍,能治疗鼻塞、鼻衄等多种鼻部疾病^[9,10]。

综上所述,本研究选用揸针联合自制剂双百颗粒缓解儿童过敏性鼻炎的鼻塞症状,不仅简单经济,而且安全有效,适合在各大医院和社区推广,具有广泛的经济和社会效益。

参考文献

- [1] 王德云,李春炜. 持续性变应性鼻炎鼻塞的治疗[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2006,41(9):716-720.
- [2] 陈伟,李泽卿,张勇,等. 鼻声反射和鼻阻力检查在气道炎症应用中的评价[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2009,15(1):49-53.
- [3] 陈曦,陈东兰,孙建军. 成年人鼻声反射与鼻阻力测量的正常参数[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2011,25(14):630-632,635.
- [4] 王志勇. 过敏性鼻炎的治疗进展[J]. 内蒙古中医药,2014,33(34):100.
- [5] 郝洋,刘炜宏. 新型揸针临床应用偶拾[J]. 中国针灸,2013,33(S1):87-89.
- [6] 胡引,吕凯露. 古今针灸治疗变应性鼻炎取穴思路分析[J]. 甘肃中医,2011,24(6):51-52.
- [7] 李维榕,万赖思琪,李万瑶. 迎香穴对颜面五官病的应用[J]. 蜜蜂医疗,2016,36(3):33-35.
- [8] 韩为,杨骏. 印堂穴在过敏性鼻炎治疗中有效性的多中心研究[J]. 中医药临床杂志,2007,19(4):392-394.
- [9] 方震,施曼华. 鼻三针为主治疗过敏性鼻炎疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2015,34(2):125-127.
- [10] 刘志庆,谢慧,李玲珑,等. 针灸治疗过敏性鼻炎研究进展[J]. 中华耳鼻咽喉杂志,2017,7(3):169-173.

(本文校对:钱雨含 收稿日期:2018-12-05)

凡外入之病多有余,内出之病多不足。实言邪气实则当泻,虚言正气虚则当补。凡欲察虚实者,为欲知根本之何如,攻补之宜否耳。夫疾病之实,固为可虑,而元气之虚,虑尤甚焉。

——摘自明·张介宾《景岳全书·传忠录·虚实》

寒热者,阴阳之化也。阴不足则阳乘之,其变为热;阳不足则阴乘之,其变为寒。故阴胜则阳病,阴胜为寒也。阳胜则阴病,阳胜为热也。热极则生寒,因热之甚也;寒极则生热,因寒之甚也。阳虚则外寒,寒必伤阳也;阴虚则内热,热必伤阴也。

——摘自明·张介宾《景岳全书·传忠录·寒热》