

Model of Human Hepatocellular Carcinoma. 2017, 37(2):465-473.

- [8] 孙斌益. 中医康复联合康复训练对下肢骨折患者术后关节功能康复的影响. 新中医, 2016, 48(12):87-89.
- [9] 李冬生, 李剑锋, 张旭. 中西医结合在胫骨平台骨折术后康复

治疗中的应用效果. 中国医药指南, 2017, 15(10):193-194.

- [10] 段珊珊. 中医多元化护理康复锻炼在胫骨平台骨折 40 例中的应用. 中国民族民间医药, 2016, 25(18):71-72.

[收稿日期: 2020-03-12]

揸针治疗变应性鼻炎的临床疗效评价

陈妙情

【摘要】目的 评估揸针治疗变应性鼻炎患者的临床疗效。**方法** 106 例中重度持续性变应性鼻炎患者, 根据治疗方法不同分为揸针组和药物组, 各 53 例。揸针组给予揸针治疗, 药物组给予盐酸左西替利嗪片治疗。比较两组的临床疗效、治疗前后的视觉模拟量表 (VAS) 评分及症状量化评分。**结果** 揸针组总有效率 98.11% 高于对照组的 81.13%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组 VAS 评分均低于治疗前, 且揸针组 (3.11 ± 0.38) 分低于药物组的 (4.27 ± 0.13) 分, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组症状量化评分均低于治疗前, 且揸针组 (0.78 ± 0.21) 分低于药物组的 (1.94 ± 0.22) 分, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 揸针对变应性鼻炎可以发挥出显著的临床治疗作用, 可明显减轻患者疼痛, 降低症状量化评分, 值得临床推广。

【关键词】 揸针; 治疗; 变应性鼻炎; 效果; 症状量化评分

DOI: 10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2020.14.100

变应性鼻炎与遗传、环境、饮食等许多因素间紧密相连, 患者大多都会出现鼻痒、打喷嚏等症状, 为了促进患者各项表现、症状最大限度地得到改善, 保障其生活质量, 应立即对其进行治疗。近几年, 有研究人员指出在临床中, 揸针对变应性鼻炎患儿具有更为良好的效果^[1]。本文纳入 2017 年 11 月~2019 年 11 月本院接收并治疗的 106 例中重度持续性变应性鼻炎患者为研究对象进行研究, 现将研究总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2017 年 11 月~2019 年 11 月接受并治疗的 106 例中重度持续性变应性鼻炎患者为研究对象, 根据治疗方法不同分为揸针组和药物组, 每组 53 例。药物组男 23 例, 女 30 例; 年龄 19~78 岁, 平均年龄 (48.79 ± 9.94) 岁。揸针组男 24 例, 女 29 例; 年龄 20~77 岁, 平均年龄 (48.16 ± 9.62) 岁。两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 方式

1.2.1 药物组 给予盐酸左西替利嗪片治疗。口服盐酸左西替利嗪片 (商品名: 迪皿, 重庆华邦制药有限公司, 国药准字 H20040249, 规格: $5 \text{ mg} \times 15 \text{ s}$), 每晚入睡服用 1 次, 5 mg/次 , 治疗 4 周。

1.2.2 揸针组 给予揸针治疗。

1.2.2.1 针具 揸针 (清铃株式会社所, SEIRIN PYONEX 型, 规格: 直径 0.2 mm、长度 0.6 mm)。

1.2.2.2 穴位 迎香 (双侧)、印堂、风池 (双侧)、合谷 (双侧)、肺俞 (双侧)。

1.2.2.3 各项操作 在选出穴位后, 借助 75% 酒精或 1%~2% 碘伏对皮肤进行消毒, 使用一枚揸针, 撕掉其背后密封纸, 借助镊子由塑料容器中取出带有揸针

的胶布, 先撕掉胶布背后所贴的一半剥离纸, 把针尖对准穴位, 并缓缓地揸至皮肤中, 撕掉另外一半剥离纸, 进行一圈的按压, 保障圆环更为平整地粘附于所选穴位的皮肤中。埋针时, 间隔 4 h 进行 1 次按压, 1 min/次 , 按压 3~4 次/d, 出现酸胀感后即止。单次留针共 3 d, 间隔 1 d 进行 1 次治疗, 治疗 2 次/周, 共治疗 4 周 (共 8 次)。

1.3 观察指标及判定标准

1.3.1 症状量化评分 0 分: 没有相关表现与症状; 1 分: 相关表现与症状较轻, 能够耐受; 2 分: 相关表现与症状中等, 让人感到厌烦, 但依旧可以耐受; 3 分: 相关表现与症状较重, 影响患者正常生活, 无法正常入睡^[2]。

1.3.2 VAS 评分 在一条 0~10 cm 的横线中, 标识出相对应的分数, 对患者的鼻部表现 (鼻痒、喷嚏)、眼部表现 (眼红、流泪) 及症状总体的严重程度参照 0~10 分进行评估。0 分: 没有相关表现与症状, 10 分: 相关表现与症状最为严重^[3]。

1.3.3 临床疗效 痊愈: 相关表现与症状完全得到消退, 症状量化评分 0 分; 显效: 症状量化评分的总改善率 $\geq 66\%$; 有效: 症状量化评分的总改善率 $26\% \sim 65\%$; 无效: 症状量化评分的总改善率 $\leq 25\%$ ^[4]。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件对数据进行统计分析。计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗后, 揸针组痊愈、显效、有效、无效患者分别为 0、17、35、1 例, 总有效率为 98.11%; 药物组痊愈、显效、有效、无效患者分别为 0、11、32、10 例, 总有效率为 81.13%。揸针组总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

作者单位: 511400 广东祈福医院中医耳鼻喉科

表1 两组临床疗效比较 [n, n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
揸针组	53	0	17	35	1	52(98.11) ^a
药物组	53	0	11	32	10	43(81.13)
χ^2						8.216
<i>P</i>						<0.05

注：与药物组比较，^a*P*<0.05

2.2 两组治疗前后VAS评分比较 治疗前，揸针组VAS评分(9.15±2.32)分与药物组的(9.34±1.79)分比较差异无统计学意义(*P*>0.05)；治疗后，两组VAS评分均低于治疗前，且揸针组(3.11±0.38)分低于药物组的(4.27±0.13)分，差异均有统计学意义(*P*<0.05)。

2.3 两组治疗前后症状量化评分比较 治疗前，揸针组症状量化评分(2.75±1.11)分与药物组的(2.82±1.46)分比较差异无统计学意义(*P*>0.05)；治疗后，两组症状量化评分均低于治疗前，且揸针组(0.78±0.21)分低于药物组的(1.94±0.22)分，差异均有统计学意义(*P*<0.05)。

3 讨论

中医学指出，变应性鼻炎被归属至“鼻鼽”这一范畴，变应性鼻炎大多都是由内、外因共同作用引发的，内因主要为脏腑虚损；外因主要包括感染风寒、湿热邪气，而肺气虚损是最为关键的因素^[5]。对于变应性鼻炎而言，其病位处于肾、肺、脾，病机主要包括脏腑功能失衡、胞痹不通等。揸针就是把皮内针刺入至腠穴皮下，并对其进行固定，其适用于各类慢性疾病或时常发作的疼痛类疾病，能够激发卫气，进而全方位地发挥出卫外固表、祛邪外出等作用^[6]。揸针的外形十分纤细、小巧，其针芯较短，具有更高的安全性，且不会引发较多的疼痛感，患者具有更为良好的耐受度。对比毫针来说，揸针所带来的刺激更为温和，通常能够留针2~3 d，能够以时效积累到量效。

本研究所选穴位主要包括迎香(双侧)、印堂、风池(双侧)、合谷(双侧)、肺俞(双侧)。循证医学指出，以上所有穴位都是对变应性鼻炎进行治疗使用总频率最高且最为科学的一组穴位组合^[7]。中医有关的经络腧穴理论指出，对迎香穴进行刺激，能够通利鼻窍、通经活络；同时，现代研究指出，其能够抑制组胺本身的合成、释放，减少各类炎性物质出现的分泌，进而最大限度地缓解过敏性表现与症状^[8]。对印堂穴进行刺激，可以疏通鼻窍，减少由于疾病而引发的焦躁感、恐惧感等各类负性情绪。对风池穴进行刺激，能够疏散少阳风热，可对由风寒而引发的鼻窍不通、清涕不止等进行治疗^[9]。合谷穴是大肠经中的原穴，也是一个多气与多血的阳明经穴，对其进行针刺，能够通调三焦原气，并疏调气血，调节脏腑经络虚实，进而全方位地发挥护卫正气、抵御外邪等作用。许多鼻部疾病均会累及到肺脏；而肺俞穴是肺的背俞穴，其能够宣肺平喘、理气止咳，能够“从阳引阴”以治本^[10]。由此可见，以上所有穴位都能够对变应性鼻炎进行更为科学且高效地治疗。

盐酸左西替利嗪片是抗组胺药物第2代H₁受体拮抗剂，其能够更具竞争性地与H₁受体结合，阻断组胺、H₁受体结合，进而阻断组胺所具有的各类生物学效应，发挥出更为良好的抗过敏作用，本药对于由组胺所介导的各类变态反应性疾病(如变应性鼻炎、过敏性鼻炎、结膜炎、荨麻疹等)均具有十分良好且高效的治疗效果^[11]。盐酸西替利嗪片口服吸收、起效都十分快速，且作用时间更久，效果十分稳定，对血脑屏障的穿透性较低，具有更少的镇静、嗜睡等有关的中枢性抑制表现与症状，且更为安全，是对变应性鼻炎治疗效果良好的一种临床一线药物^[12]。

综上所述，揸针对于中重度持续性过敏性鼻炎患者效果颇为显著，其对比盐酸西替利嗪片具有更高的安全性，且患者更为舒适，建议临床推广使用。

参 考 文 献

- [1] 任宝中, 蔺建平. 噻托溴铵、布地奈德联合孟鲁司特治疗支气管哮喘合并过敏性鼻炎疗效及对患者肺功能影响的研究. 国际呼吸杂志, 2017, 37(5):326-329.
- [2] 董文华, 李小丽, 李俊雄, 等. 热敏灸治疗过敏性鼻炎有效性的系统评价及Meta分析. 热带医学杂志, 2019, 19(4):422-425.
- [3] 黄南, 王晓龙, 赵炎, 等. 玉屏苍耳散对过敏性鼻炎模型大鼠免疫调节的影响. 国际中医中药杂志, 2018, 40(3):242-245.
- [4] 张兰兰, 闫军堂, 刘敏, 等. 小青龙汤对TSLP诱导DCs表达IL-4、IL-12、IFN- γ 、IL-10的干预作用. 中华中医药学刊, 2018, 36(6):1316-1319, 后插11.
- [5] 刘双. 半夏泻心汤联合西替利嗪治疗过敏性鼻炎的临床疗效观察. 安徽医药, 2018, 22(2):320-324.
- [6] 叶艳. 组胺受体拮抗剂联合白三烯受体拮抗剂治疗过敏性鼻炎的疗效观察. 安徽医药, 2017, 21(11):2069-2073.
- [7] 李晓桐, 郑航慈, 门鹏, 等. 奥洛他定片剂治疗过敏性鼻炎和荨麻疹的卫生技术评估. 中国新药杂志, 2018, 27(12):1443-1448.
- [8] 邱昌余, 周俊, 庄德恩, 等. 人工智能技术在辅助耳鼻喉科医师了解过敏性鼻炎患者需求中的应用. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2019, 33(3):88-94.
- [9] 王德华, 关林, 马东. 中医序贯疗法联合功能性内镜鼻窦手术治疗慢性鼻-鼻窦炎疗效观察. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(6):616-618.
- [10] 王敏, 张青青, 阮芳花, 等. 从伏燥论治过敏性鼻炎. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(6):748-750, 802.
- [11] 姜学亮, 姜荷. 桂枝加黄芪汤合苍耳子散加减内服和熏鼻治疗慢性鼻炎的研究. 重庆医学, 2017, 46(16):2267-2270.
- [12] 王基旺. 左西替利嗪对比盐酸曲普利啶治疗儿童变异性鼻炎的随机对照研究. 世界临床药物, 2019, 40(7):497-501.

[收稿日期: 2020-01-13]