

蜡泥灸联合揸针治疗肺脾气虚型儿童过敏性鼻炎临床研究

★ 罗伟君¹ 唐纯志² 陈楚丽³ 杨翠霞¹ (1. 广州市番禺区中医院治未病科 广州 5114003; 2. 广州中医药大学针灸康复临床医学院 广州 510006; 3. 广州市番禺区中医院耳鼻喉科 广州 5114003)

[摘要] 目的: 探讨蜡泥灸联合揸针治疗肺脾气虚型儿童过敏性鼻炎的临床疗效。方法: 选取 146 例肺脾气虚型过敏性鼻炎儿童为研究对象, 采用随机数字表法分为观察组 A (50 例, 蜡泥灸联合揸针治疗)、观察组 B (48 例, 揸针治疗) 和对照组 (48 例, 口服氯雷他定)。比较三组治疗前、治疗后、治疗后 3 个月随访时的临床症状和生活质量改善程度, 评估临床总有效率。结果: 经治疗后, 三组患儿症状评分呈下降趋势, 观察组 A 在治疗后、随访时症状评分均低于同期观察组 B、对照组, 组间差异有统计学意义 ($P < 0.01$ 、 $P < 0.05$); 三组患儿生活质量评分呈下降趋势, 观察组 A 在治疗后、随访时评分均低于同期观察组 B、对照组, 组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组 A 总有效率为 92.0% (46/50), 观察组 B 79.2% (38/48), 对照组 58.3% (28/48), 组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 蜡泥灸联合揸针治疗肺脾气虚型儿童过敏性鼻炎临床疗效显著, 可有效改善患儿临床症状, 提高生活质量, 且操作简易方便, 适宜临床推广应用。

[关键词] 蜡泥灸; 揸针; 儿童过敏性鼻炎; 肺脾气虚

中图分类号: R246.81 文献标识码: A

儿童正处于生长发育阶段, 脏器娇嫩, 稚阴稚阳体质, 自身免疫力较低, 患过敏性鼻炎的风险较高。据 ISAAC 报道, 不同国家地区 6~7 岁儿童过敏性鼻炎发病率 2.2%~24.2%, 13~14 岁发病率 4.5%~45.1%^[1], 且发病率呈上升趋势, 是儿科临床上常见病、多发病之一, 严重影响儿童的生活、学习乃至生长发育。西医治疗儿童过敏性鼻炎予以抗组胺或皮质固醇类药物、免疫疗法、手术治疗等^[2], 疗程长, 易反复, 疗效不满意。中医药治疗儿童过敏性鼻炎具有操作简便、安全有效的特点^[3-4]。本研究运用蜡泥灸联合揸针治疗肺脾气虚型儿童过敏性鼻炎, 对患儿的临床症状、生活质量改善理想。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月—2019 年 8 月在我院治未病科、耳鼻喉科就诊的 146 例肺脾气虚型过敏性鼻炎患儿为研究对象, 按随机数字表法分为观察组 A (50 例)、观察组 B (48 例) 和对照组 (48 例)。三组患儿的性别、年龄、病程组间差异无统计学意

义 ($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。本研究经广州市番禺区中医院伦理委员会审核批准, 无脱落情况。

表1 三组患者一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	性别/例		年龄/岁			病程/月		
	男	女	最小	最大	平均	最短	最长	平均
观察组 A	24	26	3	14	6.55 ± 1.64	1	61	22.48 ± 5.53
观察组 B	26	22	4	13	6.38 ± 1.58	1	58	22.78 ± 6.13
对照组	25	23	4	14	6.68 ± 1.74	1	59	23.03 ± 5.72

1.2 纳排标准

纳入标准: (1) 符合《变应性鼻炎诊断和治疗指南》中“变应性鼻炎”疾病诊断标准^[5]及《中医病证诊断疗效标准》中“肺虚感寒”和(或)“脾气虚弱”辨证标准^[6]; (2) 年龄 3~14 岁; (3) 患儿或其监护人知情并签知情同意书者。

排除标准: (1) 合并鼻息肉、严重鼻窦炎等其它鼻部疾病; (2) 合并哮喘, 近 2 周有呼吸系统感染史; (3) 近 1 月有激素或其它抗过敏药物治疗相

关疾病史；(4) 合并其它过敏疾病或严重器质性病变者；(5) 合并严重认知障碍或精神疾病者；(6) 依从性差，未按规定治疗，影响判断疗效者。

1.3 治疗方法

观察组 A 予蜡泥灸结合揸针治疗。蜡泥灸操作：将黄芪 30 g、白术 15 g、防风 15 g、炒苍耳子 10 g、辛夷 15 g、白芷 10 g、葛根 30 g、麻黄 10 g、桂枝 15 g、鹿角霜 10 g、甘草 6 g 研磨成粉(300 目)，融入 250 g 蜡泥(含火山能量泥、蜂蜡成分)中，均匀搅拌并用微波炉中高火力加热约 3 min，静置至患儿能耐受的适宜温度(约 39~41 ℃)，后将蜡泥均匀涂抹在患儿后背部(大椎至腰阳关节段，左右旁开 3 寸)，用保鲜膜覆盖并用中芝特定电磁波治疗仪(型号 CQ-BS8)照射保温，留置 30~45 min，每天 1 次，每周连续治疗 5 d，共治疗 4 周。揸针操作：穴位选取迎香、上迎香、印堂、上星、列缺、足三里，定位依据国家标准《腧穴名称与定位》(GB/T12346-2006)^[7]。患儿取正坐位，对穴位常规消毒，采用清铃株式会社的揸针(规格 0.20 × 1.5 mm)，撕开拆下一枚揸针，用拇指和食指挟持其中一半剥离纸和胶布，将它一并从另一半剥离纸分开，并从塑料容器中取出，将针尖对准穴位慢慢揸入皮肤内，撕去剥离纸，将胶布压好以确保粘附稳妥。埋针期间每隔 3~4 h 按压一次，每次按压约 1~2 min，以产生酸胀感为宜，每日 3~4 次。留针 2~3 日，每周 2 次，共治疗 4 周。

观察组 B 予揸针治疗。具体操作同观察组 A 的揸针治疗。

对照组予口服氯雷他定片(拜耳医药上海有限公司，JS14181，10 mg/片)，年龄 ≥ 6 岁者，每次 10 mg，每日 1 次；年龄 ≤ 5 岁者，每次 5 mg，每日 1 次。连服 28 d。

1.4 观察指标

(1) 症状评估：参照《变应性鼻炎诊断和治疗指南》^[5]，采用视觉模拟评分量表(VAS 量表)对三组患儿治疗前、治疗后、治疗后 3 个月随访时的临床症状进行评估。0~10 cm 长的刻度标尺，“0”代表无症状，“10”代表症状最严重，1 cm 代表 1 分，包含鼻塞、喷嚏、流涕、鼻痒 4 个鼻部症状，总计最高 40 分。(2) 生活质量评分^[8]：根据鼻部症状是否影响患儿日常活动、睡眠、饮食、学习、情绪等 5 个方面，分别进行严重程度为 3 级的评分。0 分：无影响；1 分：轻微影响；2 分：比较影响；3 分：严重影响。观察时间为治疗前、治疗后、治疗后 3 个月随访。(3) 疗效评定：参照《中医病证诊断疗效

标准》^[5]及结合患儿治疗前后上述量表总评分制定疗效标准：根据患儿治疗前后总评分的改善率进行评定，改善率 = [(治疗前评分 - 治疗后评分) / 治疗前评分] × 100%。显效：鼻部症状明显缓解，发作次数显著减少，改善率 ≥ 66%；有效：鼻部症状减轻，改善率 26%~65%；无效：鼻部症状无明显改善，发作次数同前，改善率 ≤ 25%。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计学软件处理。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，成组比较采用 *t* 检验；计数资料以率比 (%) 表示，采用 检验。以 $P < 0.05$ 为统计学有意义。

2 结果

2.1 症状评分比较

治疗前三组患儿的症状评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。经治疗后，三组症状评分均呈下降趋势，与治疗前比较，组内差异均有显著性统计学意义 ($P < 0.01$)；其中观察组 A 的症状评分下降幅度最大，与观察组 B、对照组对比，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$ 、 $P < 0.01$)，提示蜡泥灸联合揸针治疗对过敏性鼻炎患儿的临床症状改善优于揸针治疗或口服氯雷他定；观察组 B 与对照组对比，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，提示单纯揸针治疗与口服氯雷他定对患儿症状改善效果相当。

随访时三组症状评分均有所上升，观察组 A、观察组 B 分别与治疗后比较，差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)；对照组与治疗后比较，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，表明蜡泥灸联合揸针或单纯揸针治疗过敏性鼻炎患儿的远期疗效较为稳定，口服氯雷他定的远期疗效不稳定；随访时三组比较，组间差异均有显著性统计学意义 ($P < 0.01$)，表明蜡泥灸联合揸针治疗的远期疗效最优。见表 2。

表2 三组症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$) 分

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	随访
观察组 A	50	26.87 ± 4.47	11.73 ± 4.01*▲♦	12.67 ± 3.68*▽◇
观察组 B	48	25.90 ± 4.48	14.63 ± 4.99*	16.33 ± 5.92*◇
对照组	48	26.10 ± 4.84	16.30 ± 4.81*	20.23 ± 5.22*#

注：与本组治疗前比较，* $P < 0.01$ ，与治疗后比较，# $P < 0.05$ ；与观察组 B 治疗后比较，▲ $P < 0.05$ ，与随访比较，▽ $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，♦ $P < 0.01$ ，与对照组比较，◇ $P < 0.01$ 。

2.2 生活质量评分比较

治疗前三组患儿的生活质量评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性；经治疗后，三组的

生活质量评分呈下降趋势,与治疗前比较,组内差异均有显著性统计学意义($P<0.01$),其中观察组 A 的生活质量评分下降幅度最大,组间差异均有统计学意义($P<0.05$),提示蜡泥灸联合揸针治疗对过敏性鼻炎患儿的生活质量改善优于揸针治疗或口服氯雷他定。

随访时三组症状评分均有所上升,其中对照组的上升幅度最大;观察组 A 与治疗前比较,差异不具有统计学意义($P>0.05$);观察组 B、对照组与治疗前比较,差异有显著性统计学意义($P<0.01$);随访时三组比较,组间差异均有统计学意义($P<0.05$),再一次表明蜡泥灸联合揸针治疗的远期疗效稳定,效果最优。见表 3。

表3 三组生活质量评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后	随访
观察组 A	50	7.10±1.92	2.23±1.33*▲◆	2.73±1.82*▽◇
观察组 B	48	6.90±1.92	3.03±1.61*◆	3.97±2.51*#◇
对照组	48	7.07±2.27	3.97±1.87*	5.40±2.98*#

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$,与治疗前比较,# $P<0.01$;与观察组 B 治疗后比较,▲ $P<0.05$,与随访观察组 B、对照组比较,▽ $P<0.05$;与对照组治疗后比较,◆ $P<0.05$,与对照组比较,◇ $P<0.05$ 。

2.3 疗效比较

观察组 A 总有效率为 92.0%,观察组 B 79.2%,对照组 58.3%,组间差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表4 三组疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率/%
观察组 A	50	28	18	4	92.0 [†]
观察组 B	48	19	19	10	79.2 [#]
对照组	48	11	17	20	58.3

注:与观察组 B、对照组比较,* $P<0.05$;与对照组比较,† $P<0.05$ 。

3 讨论

过敏性鼻炎又称变应性鼻炎,是一种易反复、难根治的非感染性炎症疾病,虽对人体生命健康没有造成严重威胁,但如不及时干预治疗,可能会引起患儿支气管哮喘、鼻窦炎、中耳炎、睡眠障碍、烦躁多动、食欲下降等问题,是亟待解决的全球性健康问题。治疗上西医临床常予以氯雷他定为代表的第二代抗组胺药物,能改善患儿临床症状,但可能引起部分不良反应,如有心脏毒性或引起体重增加等^[2],同时长期服药会增加机体耐药性的可能,疗效难以保证。

过敏性鼻炎隶属中医学的“鼻渊”“鼻嚏”“鼻渊”等范畴,多因先天禀赋不足,后天失养,正气不足,复感六淫邪气侵袭鼻窍所致,病位多以肺、脾、肾三脏为主。古籍关于其病机多有记载,《灵枢》曰:“肺气虚则鼻塞不利少气。”《诸病源候论》曰:“肺气通于鼻,其脏有冷,冷随气入乘于鼻,故使津涕不能自收”,《医学入门》曰:“鼻塞久不愈者,必内伤脾胃,清气不能上升,非外感也。”《黄帝内经》曰:“所谓客孙脉则头痛鼻鼽腹肿者,阳明并于上,上者则其孙络太阴也,故头痛鼻鼽腹肿也”。现代学者认为儿童过敏性鼻炎发病与肺脾两脏功能失调尤为关系密切^[9-10]。肺气不固,脾气不足,脾虚失运,水湿犯上,鼻道不通,而病鼽者。本研究采用蜡泥灸联合揸针治疗肺脾气虚型儿童过敏性鼻炎,临床疗效较好。现分析如下。

蜡泥灸选方玉屏风散合苍耳子散加减。方中黄芪甘温,内补肺脾之气,外可固表止汗,升阳通络,健脾利水;白术苦温,健脾益气,建中燥湿,助黄芪以加强益气固表之功;防风走表以散风邪,治风之仙药,黄芪防风相配,固表不留邪,祛邪不伤正;炒苍耳子、辛夷味辛散风,善通鼻窍,是治疗鼻渊之要药;白芷辛温解表,宣通鼻窍,消痈排脓;葛根解热生机,生津利咽,升阳止泻;麻黄辛温解表,散寒宣肺,平喘利水,桂枝辛甘散寒,善走营分,温经助阳,二药相须配伍,既解表散寒、通阳和营,又温肺化饮、止咳平喘;鹿角霜温补元气,扶正祛邪,通络散结;甘草健脾补气,调和诸药。诸药合用,补中寓疏、散中寓补,共奏益肺健脾,散寒固表,宣通鼻窍,通阳和营之功。将上述中药研磨成粉融入蜡泥中,利用加热的蜡泥敷于患儿后背部,背部是督脉、足太阳膀胱经所行之处。《难经》曰:“督脉者,起于下极之输,并于脊里,上至风府,入属于脑”,督脉,阳脉之海,统领周身阳经,调节阳经气血,推动温煦机体的精、气、神。足太阳膀胱经,《灵枢》曰:“是主筋所生病者……泪出,鼽衄”,膀胱经上的背俞穴,五脏六腑之气输注于此,治疗与该脏腑相关的五官、肢体疾病等,有行气血和调阴阳之功效。蜡泥的热容量大,导热率低,具有柔和的机械压迫作用,将热能传递致更深层组织,具有较好的温通疗效。其持久温热作用于机体,使局部皮肤充血,毛细血管扩张,细胞膜通透性增加,促进中药有效成分的吸收,使药力直达腠理,疏通经络,引邪外出。人体是一个有机整体,五脏六腑、四肢百骸是互相协调的,在后背部行蜡泥灸,对局部经络、穴位的温热刺激,能激发经气,沟通内外,

抗御病邪,保卫机体。蜡泥灸充分发挥了蜡泥的温通作用、中药的治疗药效和经络穴位的行气血营阴阳、调脏腑抗外邪的三重功效,达到健脾补肺、益气固表、解表散寒、宣通鼻窍的目的。

揠针治疗穴选迎香、上迎香、印堂、上星、列缺、足三里。迎香、上迎香与印堂是靳三针疗法中的“鼻三针”穴组。迎香穴位于鼻翼两旁,属手阳明大肠经穴,《针灸甲乙经》曰:“鼻鼽不利,窒洞气塞,喎僻,鼽衄有痛……迎香主之”,迎香脉气直通鼻窍,疏风散邪、通利鼻窍之作用甚强。上迎香,又名鼻通穴,经外奇穴,位于鼻翼软骨与鼻甲的交界,鼻唇沟上端处,有宣通肺窍、疏风清热的功效。印堂,两眉头连线的中点,督脉所行之处,能宣发阳气、通鼻安神。三穴合用治疗鼻部疾病尤其过敏性鼻炎的临床疗效得到广泛认可。刘坛树等^[11]观察针刺鼻三针为主辨证取穴治疗常年性过敏性鼻炎患者的临床疗效,发现针刺鼻三针的近期疗效与口服氯雷他定相当,远期疗效却有明显优势。方震等^[12]发现鼻三针治疗过敏性鼻炎患者能有效改善症状,增强机体抗病能力。上星,善治鼻渊、鼻衄、目痛等头面部疾病;列缺,手太阴肺经之络穴,交大肠经,八脉交会穴,通任脉,《四总穴歌》曰:“头项寻列缺”,善治头项、颜面疾患,有宣肺解表、疏风通络之功效;足三里,足阳明胃经之合穴,胃下合穴,能健脾和胃、益气固表、调和阴阳,是强壮保健要穴。诸穴合用,既兼顾局部取穴,同时远端、辨证取穴,共奏健脾益肺、宣通鼻窍、疏风通络的作用。揠针治疗与蜡泥灸相联合,加强了补脾肺、调阴阳、通鼻窍、散风寒的协同作用,提高临床疗效。

本研究结果显示,蜡泥灸联合揠针治疗能有效缓解过敏性鼻炎患儿的临床症状,改善其生活质量,临床疗效优于单纯揠针治疗或口服氯雷他定,且远期疗效稳定,其治疗机制有待进一步研究。同时,蜡泥灸联合揠针疗法操作简易方便,蜡泥灸无痛舒适,揠针针感轻微,儿童接受度好,依从性高,适宜临床上广泛开展。

参考文献

- [1] 王孟,郑铭,王向东,等.中国过敏性鼻炎流行病学研究进展[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2019,26(8):415-420.
- [2] 李海丽,段志肾.过敏性鼻炎的研究进展[J].内蒙古医学杂志,2018,50(5):545-547.
- [3] 王馨,李林,李小微,等.过敏性鼻炎的中医治疗综述[J].中医药学报,2019,47(2):122-125.
- [4] 王艳霞,史正刚,李玉霞.中医药治疗小儿过敏性鼻炎研究概况[J].中医药临床杂志,2019,31(2):2366-2369.
- [5] 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[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,51(1):6-24.
- [6] 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,2012:97.
- [7] 中国国家标准化管理委员会.中国国家标准化管理委员会.中华人民共和国国家标准《腧穴名称与定位》(GB/T12346-2006)[S].北京:中国标准出版社,2006.
- [8] May J R, Dolen W K. Management of Allergic Rhinitis: A Review for the Community Pharmacist[J].Clin Ther, 2017, 39(12): 2410-2419.
- [9] 钟萍,冯文大,阮岩.阮岩治疗儿童变应性鼻炎经验[J].广州中医药大学学报,2014,31(4):653-655.
- [10] 王道涵.安效先治疗小儿过敏性鼻炎验案3则[J].辽宁中医杂志,2010,37(4):737-738.
- [11] 刘坛树,邱蕊,赖新生.鼻三针为主辨证取穴治疗常年性变应性鼻炎疗效观察[J].中国针灸,2014,34(11):1083-1086.
- [12] 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.

(收稿日期:2021-04-28)编辑:王河宝