

〔文章编号〕 1007-0893(2021)08-0083-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.037

加味玉屏风散联合穴位敷贴治疗鼻炎的临床研究

王瑞艳 陈浩业

(广州市增城区妇幼保健院, 广东 广州 511300)

〔摘要〕 目的: 探讨采用加味玉屏风散联合穴位敷贴法对鼻炎患者进行治疗的临床效果。方法: 选取广州市增城区妇幼保健院 2020 年 2 月至 2020 年 12 月期间收治的 100 例鼻炎患者, 采用随机数字表法将其分为对照组与观察组, 各 50 例。其中对照组实施常规治疗, 观察组实施加味玉屏风散联合穴位敷贴治疗。比较两组患者治疗总有效率、复发率、鼻炎症状与生活质量评分。结果: 观察组患者治疗总有效率为 94.0%, 高于对照组的 80.0%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者复发率为 30.0%, 低于对照组的 54.0%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的鼻炎症状评分与鼻腔鼻窦结局测试 22 条 (SNOT-22) 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后两组患者的鼻炎症状评分与 SNOT-22 评分均有不同程度改善, 且观察组优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对于鼻炎患者而言, 对其实施加味玉屏风散联合穴位敷贴治疗, 可获得显著的临床疗效, 其复发率较低, 同时可有效改善其鼻炎症状, 从整体上提升其生活质量。

〔关键词〕 鼻炎; 加味玉屏风散; 穴位敷贴; 氯雷他定

〔中图分类号〕 R 765.21 〔文献标识码〕 B

鼻炎是五官科的一种常见病, 其疗程较长, 容易复发, 且临床疗效不显著^[1]。随着工业化的快速发展, 人类生态环境、人的生活方式发生了急剧变化, 鼻炎发病率也开始呈现出全球性增长的发展趋势, 容易引发鼻部、眼部及有关器官症状, 同时其睡眠、情绪、体力活动等指标都会发生显著改变, 对患者的正常生活与身体健康带来了严重影响^[2]。临床上多采用西医对症治疗, 不仅见效快, 而且疗效确切, 但需要面对多种不良反应。笔者采用加味玉屏风散联合穴位敷贴的方式对鼻炎患者进行治疗, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2020 年 2 月至 2020 年 12 月期间收治的 100 例鼻炎患者, 采用随机数字表法将其分为对照组与观察组, 各 50 例。其中对照组男性 30 例, 女性 20 例, 年龄 16~50 岁, 平均年龄 (31.25 ± 8.56) 岁, 病程为 2~24 年, 平均病程 (10.42 ± 5.24) 年; 观察组男性 32 例, 女性 18 例, 年龄 18~50 岁, 平均年龄 (31.45 ± 8.78) 岁, 病程 2~25 年, 平均病程 (10.38 ± 5.42) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 符合鼻炎的西医诊断标准^[3]; 年龄在 16 岁以上; 病程在 2 个月以上; 患者知情同意。

1.2.2 排除标准 合并有肝肾心血管等严重原发性疾病

者; 合并有鼻咽部其他疾病者; 合并有鼻腔结构严重异常者; 全身均采用糖皮质激素进行治疗者; 不接受中药疗法者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 根据病情实施常规治疗, 口服氯雷他定片 (西安杨森制药有限公司, 国药准字 H20070030) $10 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$, $1 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$, 如症状严重, 可加用曲安奈德鼻喷雾剂 (江西珍视明药业有限公司, 国药准字 H20010780) 喷鼻 $110 \mu\text{g} \cdot \text{次}^{-1}$, $1 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$, 每周进行 1 次复查。进行为期 2 个月的治疗。

1.3.2 观察组 给予加味玉屏风散联合穴位敷贴治疗。加味玉屏风散组方: 黄芪 30 g, 防风 25 g, 苍耳子 20 g, 白术 15 g, 辛夷 15 g, 白芷 15 g, 白芥子 10 g, 甘草 5 g。用水煎服, 每次 200 mL, 每日 3 次, $1 \text{ 剂} \cdot \text{d}^{-1}$ 。穴位敷贴膏为本院制作, 以麝香 10 g, 白芷 10 g, 细辛 20 g, 生姜 20 g 为原料, 将其粉碎, 过 120 目筛后成原料粉, 取麻油 5000 mL 放入锅中炼至 $300 \sim 320 \text{ }^\circ\text{C}$, 滴水成珠离火, 搅拌并缓缓倒入水盆, 滤尽水液后放入锅中熔化, 冷至 $70 \text{ }^\circ\text{C}$ 时加入原料粉拌匀, 以每贴 20 g 摊在牛皮纸上, 即成膏药。使用前使用烤灯将其加热至融化, 加热后立即敷贴在相应穴位。穴位以手阳明大肠经、手太阴肺经为主, 以合谷穴、迎香穴、印堂穴、曲池穴等为主穴。如表皮有热, 可配合天府穴, 如肝血郁热, 可配合太冲穴。每次穴位敷贴可选择穴位 5~7 个, 3 d 更换 1 次敷贴膏。每周均复查 1 次, 进行为期 2 个月的治疗。

〔收稿日期〕 2021-02-15

〔作者简介〕 王瑞艳, 女, 主治医师, 主要研究方向是中医内科鼻炎治疗。

1.4 观察指标

比较组间患者临床疗效、复发情况、生活质量。(1) 疗效判定标准: 显效为临床症状均已消失, 鼻甲、鼻中隔水肿症状消失, 不存在不适情况, 有效为临床症状有所缓解, 鼻塞、鼻中隔水肿基本消失; 无效为临床症状无缓解, 鼻塞、鼻痒等临床症状依然存在, 每天打喷嚏次数在 10 次以上^[3]。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(2) 经为 6 个月的随访, 统计其复发情况。(3) 采用鼻炎症状评分表 (鼻塞、鼻涕、鼻痒、喷嚏、咳嗽、鼻面痛、嗅觉减退与其他) 在治疗前后对患者症状进行评价。所得分数越高代表越严重。采用鼻腔鼻窦结局测试 22 条 (SNOT-22, 内容有需要擤鼻涕、打喷嚏、咳嗽、流清鼻涕、流脓鼻涕、头昏、耳痛等 22 条) 在治疗前后对患者生活质量进行评价^[4], 选项分为“无任何困扰、轻度困扰、中度困扰、重度困扰”, 所得分数越高代表越严重。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 94.0%, 高于对照组的 80.0%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 50, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	20(40.0)	20(40.0)	10(20.0)	40(80.0)
观察组	26(52.0)	21(42.0)	3(6.0)	47(94.0) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者复发情况比较

观察组患者复发率为 30.0% (15/50), 低于对照组的 54.0% (27/50), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组患者治疗前后鼻炎症状评分与 SNOT-22 评分比较

治疗前两组患者的鼻炎症状评分与 SNOT-22 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者的鼻炎症状评分与 SNOT-22 评分均有不同程度改善, 且观察组优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后鼻炎症状评分与 SNOT-22 评分比较 ($n = 50, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	鼻炎症状评分	SNOT-22 评分
对照组	治疗前	8.26 ± 2.44	114.53 ± 20.75
	治疗后	1.78 ± 1.03 ^b	45.37 ± 14.65 ^b
观察组	治疗前	8.48 ± 2.36	121.23 ± 26.81
	治疗后	0.85 ± 0.68 ^{bc}	29.82 ± 15.23 ^{bc}

与同组治疗前比较, ^b $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^c $P < 0.05$
注: SNOT-22 一鼻腔鼻窦结局测试 22 条

3 讨论

鼻炎的发生与多种因素有关, 如季节、气候以及环境等, 其好发季节为春、秋两季, 表现为鼻塞、流鼻涕、打喷嚏等临床症状^[5]。西医主张实施对症治疗, 一般可以将病情控制住, 但极易复发。中医认为, 鼻炎的本质在于本虚标实, 其中“本虚”是指脾肾肺亏虚, “标实”是指以本虚为基础, 感受异气^[6]。因此, 临床上对鼻炎进行中医治疗时, 需以玉屏风散为基础加以散外邪、通鼻窍的药物, 与穴位敷贴治疗相结合, 方可获得显著疗效^[7]。

中医认为, 鼻炎多由肺气虚, 卫表不固, 由风寒乘虚入侵引发, 其关键在肺, 脾肾为气根本。所以在临床治疗上应注意维护补益阳气, 将运气理论与穴位敷贴有效结合敷贴于有关穴位。本研究中选取 100 例鼻炎患者为研究对象, 将其分为对照组与观察组各 50 例后, 分别给予常规西医对症治疗、加味玉屏风散联合穴位敷贴治疗, 研究结果显示, 相比对照组, 观察组总有效率更高, 复发率更低, 鼻炎症状评分与 SNOT-22 评分均更低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。该结果说明, 相比常规西医对症治疗, 加味玉屏风散联合穴位敷贴方式治疗鼻炎, 可获得更高的临床疗效, 同时其复发率更低, 可更好的改善其鼻炎症状与生活质量。鼻炎在临床上具有发病急、去病快、容易反复性发作等临床特点, 所以其治疗不能简单的采用对症治疗, 还需考虑其可能反复性发作的特征^[8]。如果采用中药内服方式对鼻炎患者进行治疗, 其药物见效较慢, 患者往往不能很好的坚持, 而穴位敷贴不仅可以起到穴位刺激的作用, 同时还能经由皮肤组织有效吸收药物的有效成分, 充分发挥出药理效应, 因此可起到双重的治疗效果。加味玉屏风散方中, 黄芪甘温, 内补脾肺之气; 防风走表而散风邪, 与黄芪、白术共奏益气祛邪之功; 苍耳子散风除湿通窍; 白术健脾益气, 以加强黄芪益气固表之功; 辛夷祛风寒、通鼻窍; 白芷散寒通窍、祛风止痛; 白芥子温肺化饮, 可祛皮里膜外之痰; 甘草清热解毒、祛痰止咳。本院自制穴位敷贴膏中麝香可通窍、辟秽、通经络; 白芷具有散寒通窍、祛风止痛等功效; 细辛具有驱风散寒、行水开窍等功效; 姜汁具有发散、止咳等功效。大量研究证实^[9-10], 穴位敷贴法可获得较好疗效, 同时操作简单、安全性高、不良反应较少, 患者更容易坚持。因此本研究中观察组选择加味玉屏风散与穴位敷贴相结合的治疗方式, 不仅患者的临床症状得到了明显改善, 同时其复发率也得到了很好的控制, 并且其鼻炎症状评分、SNOT-22 评分均得到了有效改善。

综上所述, 加味玉屏风散联合穴位敷贴法在鼻炎患者的临床治疗中, 可以取得较好的临床疗效, 可有效控制其复发, 从整体上提升其生活质量。

〔参考文献〕

- (1) 林立. 穴位敷贴佐治儿童脾肺气虚型变应性鼻炎疗效及对血清学指标水平的影响 (J). 浙江中医杂志, 2020, 55(9): 688-689.
- (2) 杨敬. 事前干预性中药穴位敷贴治疗秋季过敏性鼻炎临床

观察 (J). 河北北方学院学报 (自然科学版), 2020, 36(8): 26-27, 36.

(3) 臧江红, 金伟国, 朱金伍, 等. 伏九穴位注射联合穴位敷贴治疗过敏性鼻炎疗效探讨 (J). 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(17): 68-71.

(4) 林立, 何蓉, 朱思玲, 等. 穴位敷贴-天灸夜间治疗对变应性鼻炎临床疗效观察 (J). 数理医药学杂志, 2019, 32(7): 957-960.

(5) 陈静, 陈绮倩, 李彦辉, 等. 中药超微粉穴位敷贴对变应性鼻炎大鼠白三烯水平的影响 (J). 重庆医学, 2019, 48(3): 500-502.

(6) 李幼瑾, 丁丽凤, 芮晓清, 等. 穴位敷贴联合孟鲁司特治疗儿童肺虚感寒型变应性鼻炎临床观察 (J). 上海中医药大学学报, 2018, 32(3): 42-46.

(7) 孔德仲. 穴位敷贴配合中药治疗小儿过敏性鼻炎 60 例临床观察 (J). 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(92): 155.

(8) 尹霞. 穴位敷贴配合舒适护理在过敏性鼻炎治疗中的应用 (J). 中西医结合护理 (中英文), 2017, 3(11): 71-73.

(9) 郑嘉怡, 郑嘉乾, 卢许恩, 等. 赖新生教授通元法治疗过敏性鼻炎经验浅析 (J). 上海针灸杂志, 2017, 36(6): 643-646.

(10) 黄晶晶, 董红军, 陈骁锐. 冬病夏治穴位敷贴配合火罐治疗变应性鼻炎的疗效观察 (J). 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2017, 25(1): 41-43.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)08-0085-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.038

针药结合治疗气虚血瘀证脑梗死恢复期的疗效

范海军

(济源市中医院, 河南 济源 459000)

〔摘要〕 目的: 研究针药结合治疗气虚血瘀证脑梗死 (CI) 恢复期患者的疗效。方法: 选择 2018 年 2 月至 2019 年 3 月济源市中医院收治的 CI 恢复期患者 129 例, 依照治疗方案不同分为观察组 (65 例)、对照组 (64 例)。对照组给予醒脑开窍针法治疗, 观察组给予益气活血通络汤联合醒脑开窍针法治疗。比较两组患者治疗优良率、中医证候积分、美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 评分、健康调查简表 (SF-36) 评分。结果: 治疗前两组患者的证候积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组证候积分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的 NIHSS、SF-36 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组 SF-36 评分高于对照组, NIHSS 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗总优良率为 84.61%, 高于对照组的 67.19%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 益气活血通络汤联合醒脑开窍针法治疗气虚血瘀证 CI 恢复期患者疗效显著, 能改善其临床症状, 提高其生活质量。

〔关键词〕 脑梗死恢复期; 气虚血瘀证; 益气活血通络汤; 醒脑开窍针法

〔中图分类号〕 R 255.2 〔文献标识码〕 B

脑梗死 (cerebral infarction, CI) 是常见脑血管疾病, 是由多种原因导致的脑部供血功能障碍, 脑组织缺血缺氧性病损坏死, 其发病率、致残率、致死率均较高, 严重威胁患者生命健康。近年来, 中医在治疗心脑血管疾病方面得到广泛应用, 中医理论认为本病病机为瘀阻脑络、气血失和, 治疗应以通络、活血、祛瘀为基本准则, 故当选益气活血通络汤^[1]。本研究旨在探讨益气活血通络汤联合醒脑开窍针法对气虚血瘀证 CI 恢复期患者中医证候积分及生活质量的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 2 月至 2019 年 3 月本院收治的 CI 恢复期患

者 129 例, 依照治疗方案不同分为观察组 (65 例)、对照组 (64 例)。观察组男 36 例、女 29 例, 年龄 46~78 岁, 平均年龄 (62.83 ± 6.71) 岁; 病程 3~7 个月, 平均病程 (4.94 ± 0.82) 个月; 梗死部位: 小脑 15 例, 脑叶 14 例, 脑干 17 例, 基底节区 19 例。对照组男 33 例、女 31 例, 年龄 46~79 岁, 平均年龄 (63.21 ± 6.65) 岁; 病程 2~7 个月, 平均病程 (4.87 ± 0.91) 个月; 梗死部位: 小脑 13 例, 脑叶 15 例, 脑干 16 例, 基底节区 20 例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 西医诊断均符合《中国脑梗死中西医结合诊治指南 (2017)》^[2] 中相关标准, 并经头颅电子计算机断层扫描 (computed tomography, CT) 或磁共振成像检查证实为 CI, 且病情均处于恢复期。中医诊断参考《中医病证诊

〔收稿日期〕 2021-01-28

〔作者简介〕 范海军, 男, 副主任医师, 主要研究方向是中医内科方面。