

转化酶,可以有效阻碍血管紧张素形成,从而降低高血压患者血管内血管紧张素,促使血浆肾素活性提高,同时该药物能够降低醛固酮,对降低患者血压具有积极作用^[11-12]。氨氯地平作为一种钙离子拮抗剂,可以选择性作用血管平滑肌,有助于扩张患者的外周血管,促使患者血管平滑肌松弛,有助于降低血管阻力,从而降低血压。上述两种药物联合用药后,可以明显改善高血压患者血压变异性,并降低心血管事件发生。

中医学认为随着人年龄的增长,脏腑功能逐渐衰退,气血衰败,阳气散去,正气亏损,故而老年人容易出现肾脏亏虚、机体功能紊乱。而气虚会进一步引起血运瘀阻,长此以往容易导致老年人出现高血压。中医辨证治疗中,发现临床上肾精不足、瘀血阻络证老年高血压患者比较多见。

通过给予老年高血压患者复方血压宁方进行治疗,处方中沙参和麦冬、生黄芪可以滋阴益气;桑寄生和枸杞子可以滋阴补肾;天麻和钩藤能够平肝熄风;黄柏和知母可以滋阴清热;诸药合用可以滋补肾阴、平肝潜阳,改善患者病情。且现代药理证实沙参麦冬等可以抑制心肌细胞的过氧化损伤,天麻及钩藤能够增加动脉的顺应性,降低血压。在本研究中,治疗前两组患者的血压变异性比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后观察组患者的血压变异性低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者不良反应发生率为5.00%,低于对照组的30.00%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,中医结合贝那普利、氨氯地平可以有效降低血压变异性,而且用药安全性较高。

[参考文献]

- (1) 李延召. 贝那普利联合氨氯地平治疗难治性高血压的疗效观察(J). 中国继续医学教育, 2016, 8(13): 179-180.
- (2) 王金喜. 贝那普利联合苯磺酸左旋氨氯地平片治疗高血压的临床疗效观察(J). 中国医药指南, 2016, 14(10): 20-21.
- (3) 邱成赞. 贝那普利联合氨氯地平治疗原发性高血压的临床观察(J). 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(8): 115-117.
- (4) 韩学杰, 王丽颖. 中医各科常见病诊疗指南(J). 中国标准化(英文版), 2015, 12(4): 64-67.
- (5) 胡大一, 刘梅林, 郭艺芳. 老年高血压的诊断与治疗中国专家共识(2017版)(J). 中华内科杂志, 2017, 56(11): 885-893.
- (6) Leclerc A, Trehiou-Sechi E, Greunz EM, et al. Systemic arterial hypertension secondary to chronic kidney disease in two captive-born large felids(J). Journal of Veterinary Cardiology, 2017, 19(3): 308-316.
- (7) 鲍菊萍. 老年糖尿病、高血压患者中医体质辨识与中医辨证的研究(J). 健康必读, 2019, 27(29): 156.
- (8) 郭继飞, 季美娟, 张春湘. 中医体质辨识在社区老年高血压患者的临床健康管理效果(J). 中国农村卫生, 2019, 11(22): 80.
- (9) 黄伟明, 罗永红, 莫修哲, 等. 复方丹参滴丸治疗血瘀型老年性高血压病临床疗效观察(J). 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(7): 20-23.
- (10) 张雪梅, 杨雪, 陈皓田, 等. 老年人中医体质及体质指数与高血压的关系(J). 实用预防医学, 2019, 26(12): 1462-1465.
- (11) 林琦. 浅析中医适宜技术治疗农村老年原发性高血压的应用策略(J). 健康之友, 2020, 31(1): 165-166.
- (12) 诸国华, 孙希鹏, 李静, 等. 复方利血平氨苯蝶啶片治疗老年高血压患者有效性和安全性的全国多中心调查研究结果与分析(J). 中华老年多器官疾病杂志, 2019, 18(10): 758-764.

(文章编号) 1007-0893(2021)22-0068-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.22.026

揸针联合氯雷他定治疗儿童过敏性鼻炎的疗效

单醒瑜 赖舒婷 李楚雲

(广州市增城区中医医院, 广东 广州 511300)

[摘要] **目的:**探讨揸针联合氯雷他定治疗儿童过敏性鼻炎的疗效。**方法:**选取广州市增城区中医医院2019年4月至2020年1月期间收治的66例儿童过敏性鼻炎患儿,按照抽签分组的方式分为对照组以及观察组,各33例。对照组接受氯雷他定治疗,观察组接受揸针联合氯雷他定治疗,比较两组患儿疗效差异。**结果:**治疗前两组患儿的鼻部症状视觉模拟评分法(VAS)评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后观察组患儿的鼻部症状VAS评分低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前两组患儿的中医证候评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后观察组患儿的中医证候评分低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患儿的治疗总有效率为96.96%,高于对照组的81.82%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**儿童过敏性鼻炎采用揸针联合氯雷他定治疗,能有效改善患儿的临床症状。

[收稿日期] 2021-08-16

[作者简介] 单醒瑜,女,副主任医师,主要从事针灸工作。

[关键词] 过敏性鼻炎; 揸针; 氯雷他定; 儿童
[中图分类号] R 765.21 [文献标识码] B

Effect of Thumbtack Needle Combined with Loratadine on Allergic Rhinitis in Children

SHAN Xing-yu, LAI Shu-ting, LI Chu-yun

(Guangzhou Zengcheng District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangdong Guangzhou 511300)

〔Abstract〕 Objective To investigate the effect of thumbtack needle combined with loratadine on allergic rhinitis in children. **Methods** 66 children with allergic rhinitis admitted to Guangzhou Zengcheng District Hospital of Traditional Chinese Medicine from April 2019 to January 2020 were selected and divided into control group and observation group by drawing lots, with 33 cases in each group. The control group received loratadine treatment, and the observation group received thumbtack needle combined with loratadine treatment, and the efficacy differences between the two groups were compared. **Results** There was no significant difference in visual analog scale (VAS) score of nasal symptoms between the two groups before treatment ($P > 0.05$); after treatment, VAS score of nasal symptoms in the observation group was lower than that of the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). There was no significant difference in TCM syndrome score between the two groups before treatment ($P > 0.05$); after treatment, the TCM syndrome score of the observation group was lower than that of the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The total effective rate of observation group was 96.96%, which was higher than 81.82% of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The treatment of allergic rhinitis in children by thumbtack needle combined with loratadine can effectively improve the clinical symptoms of the children.

〔Key Words〕 Allergic rhinitis; Thumbtack needle; Loratadine; Children

过敏性鼻炎常见的临床症状为耳朵痒、鼻塞、眼睛痒、打喷嚏、流鼻涕等,严重的患儿甚至会出现药物过敏、食物过敏等症,对其生命健康危害较大^[1]。儿童过敏性鼻炎是儿科常见疾病,该疾病多数通过药物控制临床症状,临床上使用较为广泛的药物是氯雷他定,通过阻断 H1 受体达到缓解临床症状的目的,但是由于氯雷他定的疗效欠佳,且患儿易发生不良反应,故而为患儿选择一种安全有效的治疗方案十分重要^[2]。随着中医在儿童过敏性鼻炎中的广泛运用,揸针联合氯雷他定治疗取得了较为满意的效果,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2019 年 4 月至 2020 年 1 月期间收治的 66 例儿童过敏性鼻炎患儿,按照抽签分组的方式分为对照组以及观察组,各 33 例。其中对照组男性 15 例;女性 18 例,年龄 2~14 岁,平均年龄(8.58±1.23)岁;观察组男性 16 例,女性 17 例,年龄 2~14 岁,平均年龄(8.95±1.35)岁。两组患儿一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1)符合儿童过敏性鼻炎诊断标准,西医诊断参考《过敏性鼻炎皮下免疫治疗专家共识 2015》^[3],中医诊断标准参考《中医病证诊断疗效标准》^[4];

(2)患儿以及家属对本研究知情同意。

1.1.2 排除标准 (1)近 1 个月内接受过揸针、氯雷他定治疗;(2)存在先天性鼻部疾病;(3)伴随重大器官疾病;(4)已经接受过免疫治疗;(5)病例资料不全;

(6)拒绝参加。

1.2 方法

1.2.1 对照组 接受氯雷他定治疗,给予氯雷他定片(扬子江药业集团上海海尼药业有限公司,国药准字 H20080134)口服,2~14 岁患儿且体质量>30 kg,则每日 1 次,每次 10 mg;2~12 岁若体质量≤30 kg,则每日 1 次,每次 5 mg;于每晚睡觉前服用。连续服用 3 周。

1.2.2 观察组 接受揸针联合氯雷他定治疗,氯雷他定治疗同对照组,揸针操作具体如下:选择患儿的印堂、大椎、迎香穴、肺俞、足三里、脾俞穴位,协助患儿采取坐位,对上述穴位皮肤进行消毒处理,撕开揸针(清零株式会社,规格:0.2 mm×1.2 mm)包装,使用针尖对准穴位,按压附扎好,留针 1~2 d,每周更换揸针 2 次,连续治疗 3 周。

1.3 观察指标

(1)鼻部症状视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)评分^[5]:让患儿或家属协助对自身打喷嚏、流鼻涕、鼻塞、鼻痒症状进行评估,0~10 分,分数越高,表示症状越严重;(2)中医证候评分^[6]:呼吸促弱、食后腹胀、畏害怕冷、大便稀溏,0 分表示无症状,1 分表示症状较轻,2 分表示症状显著,3 分表示症状严重;(3)疗效评估^[7],显效:鼻部症状显著缓解,中医证候评分显著下降;有效:鼻部症状缓解,中医证候评分下降;无效:鼻部症状无缓解,中医证候评分无变化;总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 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 两组患儿治疗前后鼻部症状 VAS 评分比较

治疗前两组患儿的鼻部症状 VAS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组患儿的鼻部症状 VAS 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患儿治疗前后鼻部症状 VAS 评分比较 ($n=33, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	打喷嚏	流鼻涕	鼻塞	鼻痒
对照组	治疗前	6.97±1.28	7.07±1.86	6.87±1.85	6.86±1.34
	治疗后	5.25±1.31	5.93±1.42	5.42±1.21	4.83±1.64
观察组	治疗前	6.75±1.12	7.06±1.38	6.86±1.58	6.83±1.75
	治疗后	4.66±1.01 ^a	4.96±1.57 ^a	4.31±1.56 ^a	3.12±1.53 ^a

与对照组治疗后比较, ^a $P < 0.05$

注: VAS—视觉模拟评分法

2.2 两组患儿治疗前后中医证候评分比较

治疗前两组患儿的中医证候评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组患儿的中医证候评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患儿治疗前后中医证候评分比较 ($n=33, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	呼吸促弱	食后腹胀	畏害怕冷	大便稀溏
对照组	治疗前	2.85±0.92	3.85±0.75	2.99±0.42	2.18±0.18
	治疗后	1.67±0.31	1.67±0.21	1.65±0.31	1.38±0.23
观察组	治疗前	2.86±0.84	3.89±0.71	3.01±0.52	2.19±0.17
	治疗后	0.95±0.15 ^b	1.03±0.12 ^b	0.89±0.15 ^b	0.76±0.15 ^b

与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患儿的治疗总有效率比较

观察组患儿的治疗总有效率为 96.96%, 高于对照组的 81.82%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患儿的治疗总有效率比较 ($n=33$, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	12	15	6	81.82
观察组	21	11	1	96.96 ^c

与对照组比较, ^c $P < 0.05$

3 讨论

儿童过敏性鼻炎是指患儿在接触过敏源后鼻腔内黏膜出现非感染的慢性炎症反应, 其临床症状表现为鼻塞、鼻痒、打喷嚏、流鼻涕等, 儿童过敏性鼻炎采取有针对性的治疗措施, 包括药物治疗、避免接触过敏原等^[8]。氯雷他定是临床上运用较为广泛的第二代 H1 受体阻断剂, 对外周 H1 受体选择性较高, 服用后 2 h 可起效, 药效可维持 24 h, 该药物不易通过血脑屏障进入中枢系统, 相比第一代抗组胺药物, 副作用较轻。氯雷他定能够促进人体内肥大细胞的释放, 驱除体内过敏原, 通过抗组胺作用, 放过过敏原, 从而减轻红斑、风团、流涕等过敏症状^[9]。但是氯雷他定存在乏力、嗜睡、头痛、注意力不集中和口干等不良反应, 对儿童而言, 疗效欠佳。针刺印堂可清头明目, 通鼻开窍、大椎可益气壮阳, 迎香穴可通利鼻窍、疏面齿风邪, 肺俞可宣通肺气, 足三里

可生发胃气、燥化脾湿, 脾俞穴可调补肝脾肾、升阳举陷位, 诸穴合用, 能够活血化瘀、疏通经络、消痰散结, 能够促进血液循环, 调节内分泌、神经、免疫系统等, 改善机体的免疫性; 揸针起效迅速, 由于揸针体积小, 只涉及皮下, 对大血管、神经干以及脏腑组织影响小, 故而临床使用中安全无痛, 针体进入人体时, 针刺感较为轻微, 随着埋针时间的延长, 通过体外不断按压产生酸胀感, 疼痛度较轻, 对年龄以及体质无特殊要求; 揸针疗法操作简单, 对患儿的日常生活无影响, 避免了常规针刺疗程带来的痛苦^[10]。揸针联合氯雷他定治疗对患儿的临床症状改善效果较好, 且患儿的整体疗效提升。本研究中, 观察组患儿接受揸针联合氯雷他定治疗, 观察组患儿的打喷嚏、流鼻涕、鼻塞、鼻痒 VAS 评分、呼吸促弱、食后腹胀、畏害怕冷、大便稀溏中医证候评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患儿的总有效率 96.96%, 高于对照组的 81.82%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 儿童过敏性鼻炎采用揸针联合氯雷他定治疗, 能够有效的改善患儿的临床症状, 缓解患儿的痛苦。

〔参考文献〕

- (1) 许冬玉, 孙麦青, 许玉龙. 经验配方颗粒结合艾灸神阙穴治疗儿童脾肺气虚型过敏性鼻炎 40 例疗效观察 (J). 国医论坛, 2019, 34(6): 28-29.
- (2) 任光第. 揸针联合双百颗粒治疗儿童过敏性鼻炎对缓解其鼻塞症状的临床研究 (J). 中国现代药物应用, 2019, 13(21): 212-213.
- (3) 中国过敏性鼻炎研究协作组. 过敏性鼻炎皮下免疫治疗专家共识 2015 (J). 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2015, 22(8): 379-404.
- (4) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 (S). 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- (5) 侯克领. 匹多莫德对过敏性鼻炎患儿血清炎症因子水平及不良反应的影响 (J). 现代诊断与治疗, 2019, 30(18): 3181-3182, 3239.
- (6) 闫晶晶. 舌下含服粉尘螨滴剂联合氯雷他定治疗儿童过敏性鼻炎哮喘伴变应性鼻炎的疗效及机制 (J). 临床与病理杂志, 2019, 39(7): 1441-1447.
- (7) 肖军, 王咏峰, 杨彩玉, 等. 鼻敏灵抑菌型鼻腔喷雾器对儿童过敏性鼻炎伴腺样体肥大等离子术后患儿 TGF- β 1、IL-17 的影响 (J). 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(61): 22.
- (8) 张莹, 张景波, 赵静维, 等. 健脾清肺方合并神阙灸对儿童过敏性鼻炎 IgE、EOS 的影响及临床疗效研究 (J). 河北中医药学报, 2019, 34(2): 30-32.
- (9) 宾婧. 孟鲁司特片联合布地奈德气雾剂治疗儿童支气管哮喘合并季节性过敏性鼻炎的疗效观察 (J). 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(6): 32-33.
- (10) 张丽娟. 孟鲁司特钠、氯雷他定联合糠酸莫米松治疗儿童过敏性鼻炎并腺样体肥大的临床疗效研究 (J). 中国合理用药探索, 2018, 15(12): 103-105.