

# 固本祛风颗粒治疗变应性鼻炎虚证患者临床疗效观察

李韵霞,李浩\*

(深圳市中医院耳鼻喉科,广东深圳 518000)

**[摘要]** **目的** 观察运用固本祛风颗粒治疗变应性鼻炎的临床效果。**方法** 随机选取变应性鼻炎患者60例,口服固本祛风颗粒6个月。在治疗前、中、后分别对患者进行主观综合评价,并对患者的生活质量及临床症状进行评分。**结果** 患者临床症状评分、主观综合评价、TNSS总分等各项指标均有不同程度降低,治疗前和治疗3个月,治疗3、6个月,治疗6、12个月之间的评分差异比较均有统计学意义( $P<0.05$ )。相关分析显示TNSS评分同RQLQ总分之间呈正相关。**结论** 使用固本祛风颗粒治疗变应性鼻炎虚证患者能使其临床症状和生活质量有明显提高。

**[关键词]** 变应性鼻炎;生活质量;鼻塞;固本祛风颗粒;附子;黄芪

**[中图分类号]** R276

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2016.09.018

## Clinical Effect of Guben Qufeng Granules on Allergic Rhinitis Patients with Deficiency Syndrome

LI Yunxia, LI Hao\*

(Department of Otolaryngology, Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen, Guangdong 51800, China)

**[Abstract]** **Objective** To observe the effect of Guben Qufeng granules on allergic rhinitis patients with deficiency syndrome. **Methods** The 60 patients with allergic rhinitis were randomly selected, which were orally taken Guben Qufeng granules for six months. The subjective evaluation, rating clinical symptoms and quality of life of patients before, during and after treatment were determined. **Results** The indicators of clinical symptom score, subjective evaluation, TNSS decreased with different degree, the differences between before treatment and 3 months of treatment, 3 and 6 months after treatment, 6 and 12 months after treatment were statistically significant ( $P<0.05$ ). The correlation analysis shows TNSS score was positively correlated with RQLQ. **Conclusion** The Guben Qufeng granules can obviously improve symptoms and quality of life of allergic rhinitis patients with deficiency syndrome.

**[Keywords]** allergic rhinitis; quality of life; nasal obstruction; Guben Qufeng granules; monkshood; Radix Astragali

变应性鼻炎(allergic rhinitis, AR)又名过敏性鼻炎,是机体暴露于过敏原后主要由IgE介导的鼻黏膜非感染性慢性疾病,现代研究表明,该病是多种免疫活性细胞和细胞因子参与,与遗传和环境的相互作用有关,临床表现以鼻痒、喷嚏、鼻分泌亢进、鼻黏膜肿胀等为主要特点。国际研究报道,过敏性鼻炎的发病率呈逐年上升趋势<sup>[1]</sup>,全球有超过5亿人患有AR<sup>[2]</sup>。AR的鼻腔局部症状(喷嚏、流涕、鼻痒、鼻塞)和其他症状(耳痛、听力下降、睡眠障碍、哮

喘、记忆力减退、头痛等)严重影响患者的学习、工作及社交活动<sup>[3]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

选取2013年3月至2014年3月我院耳鼻喉科门诊主要对粉尘、屋尘螨过敏的AR虚证患者60例,有明显的常年发病病史,年龄在7~65岁间,其中女性32例,男性28例,患者均已完成

**[收稿日期]** 2015-08-07

**[基金项目]** 深圳市科创委课题(JCYJ20130401115254948)。

**[作者简介]** 李韵霞,女,硕士,主治医师,主要从事中医耳鼻喉防治研究。

**[通讯作者]** \*李浩,男,教授,主任医师, E-mail:158848866@qq.com。

变应原点刺试验(SPT)、血清特异性 IgE 监测和总 IgE 检查,总 IgE 检查均大于 200,血清特异性 IgE 监测均对所检测的物质有单一或者多种物质检查结果阳性, SPT 检查示屋尘螨、粉尘螨阳性(+++)或以上,所有 AR 患者的诊断均符合中华医学会耳鼻咽喉科学分会<sup>[4]</sup>以及《变应性鼻炎及其对哮喘的影响》(ARIA)指南<sup>[5]</sup>制定的 AR 的诊断标准。并且虚证患者主要临床症状为:突发性鼻痒、喷嚏阵作,清涕如注,鼻黏膜苍白或紫暗,伴形寒肢凉,手足不温,小便清长,夜尿多,容易感冒,舌淡,脉虚弱等。

## 1.2 纳入标准

(1)符合以上诊断标准;(2)病程在半年以上,年龄 6~70 岁;(3)无严重器质性疾病,不伴哮喘者。

## 1.3 排除标准

(1)年龄<6 岁,或>70 岁;(2)哺乳期或妊娠期妇女;(3)并发分泌性中耳炎、急、慢性鼻窦炎、变应性咳嗽患者;(4)合并严重器质性疾病患者;(5)本次发病后已使用其他药物治疗的患者;已知对本药所组成中药和西药过敏者。(6)经中医师整体辨证为实证的患者。

## 1.4 治疗方法

予口服固本祛风颗粒的中药汤剂持续 6 个月时间,一日 2 次,水煎服或冲服。患者治疗期间,均不能使用其它药物治疗该病。固本祛风颗粒方剂主要药物组成如下:淡附片 10 g,黄芪 15 g,桂枝 10 g,全蝎 5 g,葶苈子 10 g,甘草 5 g,辛夷 10 g,防风 10 g,徐长卿 15 g,细辛 5 g,苍耳子 10 g,炙麻黄 5 g,加减运用。方中以黄芪、附子益气温阳固本,防风祛风,桂枝加强益气温阳之能,全蝎、徐长卿、辛夷、苍耳子为佐药,祛风健脾开窍,甘草调和药味,减轻附子毒副作用。

## 1.5 临床症状和生活质量评估

症状总评分采用视觉模拟量表(VAS)和鼻部症

状总评分(TNSS)<sup>[6]</sup>,主要观察鼻塞、鼻痒、喷嚏、流涕 4 种临床症状。根据症状的严重程度,评估标准定为:重度为 3 分,中度为 2 分,轻度为 1 分,无症状为 0 分,将各症状得分相加总和作为 TNSS。

采用鼻结膜炎相关生活质量问卷评分表(RQLQ)<sup>[7]</sup>进行生活质量评估,评估项目包括鼻症状、非眼部症状、眼部症状、睡眠、日常活动、实际问题、以及情感等 7 大项,每项由若干小项组成,共计 28 项,每小项按严重程度由 0~6 分评估。在治疗前、治疗后 3、6、12 个月时评估患者生活质量。

## 1.6 综合评价

患者停药 1 年结束观察期后,对患者的整个疗程及疗效进行综合评价,评价指标为:采用温赤君等<sup>[8]</sup>的主观评价方法;按程度分为无明显变化、稍好转、明显好转、完全未发。

## 1.7 统计学方法

采用 SPSS 21.0 统计学软件进行处理。计量资料采用  $t$  检验,以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示;各症状评分以及 TNSS、RQLQ 总评分比较使用 wilcoxon 配对秩和检验。TNSS 评分同 RQLQ 评分的相关性分析用 Pearson 相关系数进行检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

整个研究过程病例剔除情况:研究结束时,纳入研究对象 60 例患者共剔除病例 15 例。剔除原因包括:后期擅自用药者、不良反应、失去随访三个方面,其中包括有 12 例失去随访。

### 2.1 患者各时间点各症状评分比较

在 45 例患者中使用 wilcoxon 配对秩和检验比较,发现 VAS 总分及在鼻塞、鼻痒喷嚏、流涕等症状评分中,治疗前同治疗 3 个月,治疗 3 个月同治疗 6 个月,治疗 6 个月同治疗 12 个月的评分差异比较均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 患者各时间点各症状评分比较

( $\bar{x}\pm s$ ,分)

时间	例数	症状评分				
		VAS 总分	鼻塞	鼻痒	喷嚏	流涕
治疗前	45	2.07±0.36	1.40±0.53	1.56±0.63	2.77±0.98	1.71±0.39
3 个月	45	0.98±0.73*	0.9±0.61*	1.03±0.59*	1.02±0.83*	0.52±0.24*
6 个月	45	0.59±0.71* <sup>△</sup>	0.68±0.53* <sup>△</sup>	0.76±0.57* <sup>△</sup>	0.42±0.71* <sup>△</sup>	0.39±0.23* <sup>△</sup>
12 个月	45	0.27±0.46* <sup>▲</sup>	0.19±0.31* <sup>▲</sup>	0.31±0.29* <sup>▲</sup>	0.15±0.27* <sup>▲</sup>	0.20±0.18* <sup>▲</sup>

注:与治疗前比较,\* $P<0.05$ ;与治疗 3 个月比较, $\Delta P<0.05$ ;与治疗 6 个月比较, $\blacktriangle P<0.05$ 。

## 2.2 RQLQ 总评分和 TNSS 总评分的相关性分析

RQLQ 总评分和 TNSS 总评分的相关性分析发现,治疗前,治疗 3、6、12 个月二者之间的相关系数介于 0.38-0.49 之间( $P<0.05$ ),说明 TNSS 同 RQLQ 总分之间呈正相关。见表 2。

表 2 RQLQ 总评分和 TNSS 总评分的相关分析 ( $\bar{x}\pm s, n=45$ , 分)

时间	RQLQ	TNSS	$r$	$P$
治疗前	3.0±1.1	8.9±2.0	0.38	0.008
治疗后 3 个月	1.9±0.9	5.3±2.5	0.40	0.003
治疗后 6 个月	1.2±0.6	4.5±2.0	0.41	0.010
治疗后 12 个月	0.8±0.6	2.7±1.9	0.49	0.001

## 2.3 患者主观综合评价分析

在治疗第 3、6、12 个月后患者主观综合评价发现治疗后 3、6、12 个月完全未发的分别是 26、23、22 例,总体评价好转。

表 3 治疗后 3、6、12 个月的患者主观综合评价 (%)

时间	例数	完全未发	明显好转	稍好转	无明显变化
治疗后 3 个月	45	26(57.8)	15(33.3)	4(11.11)	0(0.0)
治疗后 6 个月	45	23(51.1)	16(35.6)	6(13.33)	0(0.0)
治疗后 12 个月	45	22(48.9)	18(40.0)	4(8.89)	0(0.0)

## 3 讨论

AR 是现代医学名称,其中医学名称为“鼻鼽”,鼻鼽之名来自《素问·脉解》:“所谓客孙脉,则头痛鼻鼽腹肿者……”。《医学纲目》中将鼻鼽列为病名。《黄帝内经》对此病的病因病机亦有阐述,书中指出该病与肺、脾、肾及时令气候相关,《素问》中《阴阳应象大论》《玉机真脏论》《宣明五气论》均对该病的发病机理有所描述,如:“肺主鼻,在窍为鼻”;“脾为孤脏,其不及,则令九窍不通。”“五气所病,肾为欠为嚏。”古代文献中有大量文献阐述该病病因病机,众多医家认为鼻鼽与肺、脾、肾三脏的虚寒相关。隋代的医家巢元方在《诸病源候论》记载:“肺气通于鼻,其脏有冷,冷气入乘于鼻,故使津液不能自收。”《证治要诀》指出:“清涕者,脑冷肺寒所致,宜细辛、乌、附、干姜之属。”说明本病与肾阳式微、肺寒、阳气虚有关。

现代中医耳鼻咽喉科翘楚干祖望认为 AR 病机为卫虚、肺寒、肺热、肾虚虚微。现代医家多从虚论治,临床报道甚多,周小军等<sup>[9]</sup>将寒热证候与 AR 相

关性进行比较研究发现 AR 患者中医辨证多属阳气虚弱型。国外对此病的研究表明,血清特异性 IgG4 抑制变应原 IgE 复合物结合到 B 细胞的能力在免疫治疗后显著增强,而且这种抑制能力即使在停药后 2 年还能继续保持<sup>[10]</sup>。现代医学认为香烟烟雾、颗粒物、臭氧、交通相关的空气污染、花粉以及真菌等,可能互相增加变应原的特异性<sup>[11]</sup>。现代医家对此病常用治疗方法甚多,如益气固表法、健脾升清法、散寒温肺化饮法、温经解表、调和营卫、温肺祛寒法、和解少阳、通达表里法等。宋晓<sup>[12]</sup>用玉屏风颗粒结合针灸治疗 AR,研究结果表明近期疗效与西药治疗比较无统计学意义,复发率低于西药组。孙静<sup>[13]</sup>用穴位贴敷法治疗 AR,研究结果表明:三伏中药穴位敷贴可有效缓解 AR 患者临床症状,减少该病的复发,提高其疗效。中医药治疗本病主要是从整体观念出发,以脏腑辨证为主,通过调整人体脏腑阴阳的平衡,从而达到对本病标本兼治的目的。

医圣张仲景善用细辛,最大用量三两,其中当归四逆汤、小青龙汤、射干麻黄汤等细辛用量均达三两,包括麻黄附子细辛汤细辛用量达二两。宋代的唐慎微亦在《证类本草》记载:“细辛若单用末,不可过半钱匕,多则气闷塞不通而死。”现代药理研究证明,细辛中有毒成分黄樟醚,如在汤剂中煎煮 30 min,因挥发而仅有原药材的 2%,使浓度不足产生毒性。因此可以认为以较大剂量的细辛入煎剂是安全的,也是有效的<sup>[14]</sup>。

李浩教授认为本病源自患者先天不足,后天饮食不节,损伤脾胃之运化,加上现代城市污染,夜生活过多,以车代步,室外锻炼少,致患者体质下降而生病。其认为本病主要为肺气虚、脾虚、肾虚居多,儿童常以肺脾虚为主,故常以补中益气汤、参苓白术散为主方治疗。成年人用药也要常以益气健脾温肾为根本,故以麻黄附子细辛汤,自拟固本祛风颗粒为主方治疗。同时李浩教授亦认为中药对体质的调理疗程长,常常需要连续服药 3~6 个月时间。

综上所述,应用固本祛风法治疗常年性 AR 虚证患者能够有效改善临床症状,对患者生活质量有着明显的提高,治疗 3 个月已明显有效,随着治疗时间的延长,疗效进一步提高。

(下转第 78 页)

异性免疫和细胞因子,从而有效治疗慢性荨麻疹。而穴位注射存留时间较长,可增强与延续自血穴位注射治疗效果。

因此,采用自血穴位注射联合盐酸奥洛他定口服,不仅克服了盐酸奥洛他定远期治疗效果欠佳之弊,又缓解了自血穴位注射起效时间相对缓慢之虞,既提高了临床疗效,又有效降低了复发率,且安全性高,值得临床大力推广。

#### 参考文献:

- [1] Jain S. Pathogenesis of chronic urticaria: an overview[J]. *Dermatol Res Pract*, 2014, 2014: 674709.
- [2] Asero R, Tedeschi A, Marzano AV, et al. Chronic spontaneous urticaria: immune system, blood coagulation, and more[J]. *Expert Rev Clin Immunol*, 2016, 12(3): 229-231.
- [3] Amsler E, Soria A, Vial-Dupuy A. What do we learn from a cohort of 219 French patients with chronic urticaria?[J]. *Eur J Dermatol*, 2014, 24(6): 700-701.
- [4] Ogawa Y, Ichinokawa Y, Hiruma M, et al. Retrospective cohort study on combination therapy with the histamine H<sub>2</sub>-receptor antagonist fufutidine for antihistamine-resistant chronic urticaria [J]. *J Dermatolog Treat*, 2013, 24(6): 463-465.
- [5] 王凯丽.不同剂量盐酸依匹斯汀治疗慢性荨麻疹临床观察[J].*中国皮肤性病学杂志*,2013,27(12):1301-1301.
- [6] 刘炫斯,谢玲玲,杨晓宇.自血穴位注射治疗慢性荨麻疹40例疗效观察[J].*甘肃中医学院学报*,2012,29(3):63-64.
- [7] 修猛刚,王大芬.自血穴位注射脱敏疗法治疗慢性荨麻疹疗效观察[J].*中国针灸*,2011,31(7):610-612.
- [8] 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组.中国荨麻疹诊疗指南:2014版[J].*中华皮肤科杂志*,2014,47(7):514.
- [9] Zuberbier T, Aberer W, Asero R, et al. Methods report on the development of the 2013 revision and update of the EAACI/GA2 LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria [J]. *Allergy*, 2014, 69(7): e1-29.
- [10] Kumar YH, Bhaskar S, Shankar K. Comparative study of positive versus negative autologous serum skin test in chronic spontaneous urticaria and its treatment outcome [J]. *N Am J Med Sci*, 2016, 8(1): 25-30.
- [11] Greenberger PA. Chronic urticaria: new management options [J]. *World Allergy Organ J*, 2014, 7(1): 31.
- [12] Tanizaki H, Yamamoto Y, Nakamizo S, et al. Comparison of the efficacy of olopatadine and fexofenadine in chronic idiopathic urticaria patients: a crossover study [J]. *Pharmacology*, 2015, 95(1/2): 32-35.
- [13] 李曰庆.全国中医药行业高等教育十二五规划教材:中医外科学[M].北京:中国中医药出版社,2012:180.
- [14] 胡静,周愚,赵中婧,董氏奇穴结合传统针灸法治疗急性荨麻疹60例[J].*实用中医药杂志*,2015,31(6):556.
- [15] 潘海燕,杨发均,黄洁.针刺配合中药治疗急性荨麻疹风热表证的临床观察[J].*湖南中医药大学学报*,2011,31(1):70-73.

(本文编辑 匡静之)

#### (上接第71页)

#### 参考文献:

- [1] Zhao J, Bai J, Shen K, et al. Self-reported prevalence of childhood allergic diseases in three cities of China: a multicenter study[J]. *BMC Public Health*, 2010, 13(10): 551.
- [2] Gowda G, Lakshmi S, Parasuramalu BG, et al. A study on allergen sensitivity in patients with allergic rhinitis in Bangalore, India[J]. *Laryngol Otol*, 2014, 128(10): 892-896.
- [3] 邱听,王洪田.儿童鼻炎意见书:欧洲变态反应与临床免疫学会推荐[J].*国际耳鼻咽喉头颈外科杂志*,2014,38.
- [4] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻咽喉科分会.变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004年,兰州).
- [5] Bousquet J, Khahaev N, CruzAA, et al. Allergic Rhinitis and its impact on Asthma(ARIA)2008 update. *Allergy*, 2008, 63: 8-160.
- [6] Fokkens WJ, Jogi R, Reinartz S, et al. Once daily fluticasone furoate nasal spray is effective in seasonal allergic rhinitis caused by grass pollen[J]. *Allergy*, 2007, 62: 1078-1084.
- [7] Juniper EF, Guyatt GH. Development and testing of a new measure of health status for clinical trials in rhinoconjunctivitis *Clin Exp Allergy*, 1991, 21:77-83.
- [8] 温赤君,朱明凤,任文美,等.舌下粉尘螨滴剂治疗儿童支气管哮喘伴变应性鼻炎的有效性和安全性[J].*中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*,2011,46(5):393-396.
- [9] 周小军,李宁.寒热证候与鼻黏膜相关性的临床研究[J].*湖南中医学院学报*,2000,20(3):50-52.
- [10] Akdis M, Akdis CA. Mechanisms of allergen-specific immunotherapy: multiple suppressor factors at work in immune tolerance to allergens [J]. *J Allergy Clin Immunol*, 2014, 133(3): 621-631.
- [11] 陈国辉,白广平,王丽英.青浦地区变应性鼻炎患者吸入变应原检测分析[J].*湖南中医药大学学报*,2012,32(6):60-61.
- [12] 宋晓,刘会杰,喻深意,等.玉屏风颗粒合剂治疗变应性鼻炎的临床研究[J].*湖南中医药大学学报*,2015,22(7):114-115.
- [13] 孙静,陶欣,朱镇华.穴位贴敷法治疗变应性鼻炎临床观察[J].*湖南中医药大学学报*,2007,27(3):63-64.
- [14] 周立国.中药毒性机制及解毒措施[M].北京:人民卫生出版社,2006:455.

(本文编辑 李杰)