

本文引用:宋家薇,欧阳里知,方倩,范萍,曾富坤,李铁浪.扶阳罐联合鼻三针治疗肺气虚寒型鼻鼽的疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2021,41(12):1891-1895.

扶阳罐联合鼻三针治疗肺气虚寒型鼻鼽的疗效观察

宋家薇,欧阳里知,方倩,范萍,曾富坤,李铁浪*
(湖南中医药大学针灸推拿学院,湖南长沙410208)

〔摘要〕目的 观察扶阳罐联合针刺鼻三针治疗肺气虚寒型鼻鼽的临床疗效。方法 选择受试者59例,随机分为对照组(针刺鼻三针组)29例、治疗组(扶阳罐+针刺鼻三针组)30例并进行相应治疗。两组患者均治疗4周,分别于治疗前、治疗后及治疗结束3个月后进行症状体征积分、检测血清免疫球蛋白总IgE值及测定鼻腔分泌物涂片嗜酸性粒细胞计数。结果 治疗组总有效率为93%,明显优于对照组80%($P<0.05$);两组患者在治疗后、3月后随访的症状体征积分、血清IgE值及嗜酸性粒细胞计数均较治疗前下降($P<0.01$),治疗3月后随访较治疗后各项指标均上升($P<0.01, P<0.05$);治疗组治疗后、3月后随访的症状体征积分和3月后随访的嗜酸性粒细胞计数显著优于对照组($P<0.01$)。结论 扶阳罐联合针刺鼻三针法更能有效缓解肺气虚寒型鼻鼽症状,且远期疗效更明显,值得临床推广。

〔关键词〕过敏性鼻炎;肺气虚寒证;扶阳罐;鼻三针;针刺;症状体征积分;血清特异性IgE抗体;嗜酸性粒细胞计数

〔中图分类号〕R246 **〔文献标志码〕**A **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2021.12.014

Clinical Observation of Fuyang Cupping Combined with Nasal Three-point Needling on Allergic Rhinitis with Lung Qi Deficiency and Cold Type

SONG Jiawei, OUYANG Lizhi, FANG Qian, FAN Ping, ZENG Fukun, LI Tielang*

(College of Acupuncture and Moxibustion and Tui-na, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

〔Abstract〕 Objective To observe the clinical curative effect of Fuyang cupping combined with acupuncture of nasal three-point needling in treating allergic rhinitis with lung Qi deficiency and cold type. **Methods** 59 subjects were randomly divided into the control group (acupuncture nasal three-point needling group, $n=29$) and experimental group (Fuyang cupping + acupuncture nasal three-point needling group, $n=30$) and treated. Both groups were treated for 4 weeks. The scores of symptoms and signs, total IgE value of serum immunoglobulin and eosinophil count of nasal secretion smears were evaluated before treatment, after treatment and 3 months after treatment. **Results** The total effective rate of the experimental group was 93%, which was significantly better than 80% of the control group ($P<0.05$). The scores of symptoms and signs, IgE value of serum and eosinophil count of the two groups decreased after treatment and 3 months of follow-up compared with those before treatment ($P<0.01$), and indexes increased after 3 months of follow-up compared with those after treatment ($P<0.01, P<0.05$). The scores of symptoms and signs after treatment and 3 months of follow-up, and eosinophil count after 3 months of follow-up in the experimental group were significantly better than those in the control group ($P<0.01$). **Conclusion** Fuyang cupping and the nasal three-point needling can effectively alleviate the symptoms of allergic rhinitis with lung Qi deficiency and cold type, and the long-term effect is more obvious, which is worthy of clinical promotion.

〔Keywords〕 allergic rhinitis; lung Qi deficiency and cold type; Fuyang cupping; nasal three-point needling; acupuncture; the scores of symptoms and signs; serum specific IgE antibody; eosinophil count

〔收稿日期〕2021-04-25

〔基金项目〕湖南省中医药科研计划重点课题项目(2020RC1004);国家级大学生创新创业训练计划重点项目(S202010541002)。

〔作者简介〕宋家薇,女,在读博士研究生,研究方向:针灸治病临床及作用机理。

〔通信作者〕*李铁浪,男,博士,教授,E-mail:litielang810@163.com。

过敏性鼻炎,又称为变态反应性鼻炎,属于中医学“鼻鼽”的范畴,即个体接触特应性的致敏原后,由 IgE 介导的神经递质释放、多种免疫活性细胞和细胞因子参与的一种鼻黏膜慢性炎症疾病,常于春秋两季加重,发作性的鼻痒、鼻塞、喷嚏、流清水样鼻涕等是其主要临床特征^[1-3]。其患者的生活往往受到严重干扰,如不及时治疗,会有诱发中耳炎、咽喉炎、鼻窦炎、哮喘等致命疾病的可能。随着生态环境的改变和人民生活习惯的变化,过敏性鼻炎的发病率有逐年增长的趋势,全球平均发病率为 10%~25%^[4],临床发病以虚证为主,肺气虚寒型最为常见^[5]。肺气虚寒型是因失于温煦以及肺气虚损不足引发咳喘无力、痰液清稀、形寒肢冷等症状的虚寒现象的证候。现代医学主要是通过饮食干预、环境清洁等预防过敏性鼻炎,以避免接触相应的变应原,但该疾病易反复发作,不可控因素较多,其他诸如药物、脱敏、手术等治疗方式也具有相应的不良反应。本课题立足于中医药现代化,旨在探索更为绿色环保又经济安全的新治疗方案。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取 2018 年 2 月至 2019 年 2 月湖南中医药大学第一附属医院 60 例病例,随机分为对照组与治疗组,每组 30 例,对照组因受试者未能坚持治疗中途脱落 1 例。两组患者在性别、年龄、病程以及症状体征积分评定比较,差异均无统计学意义,具有可比性。见表 1。

表 1 一般资料比较

组别	n	性别/例		年龄/	病程/	症状体征积分
		男	女	(岁, $\bar{x} \pm s$)	(年, $\bar{x} \pm s$)	/(分, $\bar{x} \pm s$)
对照组	29	14	15	23.48±3.67	6.97±2.82	12.69±2.87
治疗组	30	14	16	23.13±3.73	7.47±3.03	13.10±2.86

1.2 病例选择标准

1.2.1 诊断标准 过敏性鼻炎诊断标准参照 2009 年中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会和中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组制定的《变应性鼻炎诊断和治疗指南》^[6]以及《耳鼻咽喉——头颈外科学》第 7 版教材^[7]。症状:鼻塞、鼻痒、喷嚏、清水样鼻涕等出现 2 项及以上,每天持续或累计 1 h 以

上。体征:鼻黏膜苍白、水肿,少量充血,鼻腔水样分泌物等。病史:常因接触烟尘、花粉等致敏原或环境温度变化发病。实验室检查:血清特异性 IgE 检测或皮肤点刺试验。临床表现与实验室检查结果相符可确诊过敏性鼻炎。

中医辨证标准参照王士贞主编《中医耳鼻咽喉科学第二版》^[1]中关于鼻鼽肺气虚寒证的诊断标准。主症:鼻塞,鼻痒,喷嚏连连,清涕如水,嗅觉减退;次症:畏风怕冷,自汗,气短懒言,语声低怯,面色苍白,咳嗽痰稀;舌苔脉象:舌质淡,舌苔薄白,脉虚弱。具备主症 2 项及以上并至少符合次症中的任 1 项,结合舌象、脉象,即可诊断。

1.2.2 纳入标准 (1)符合西医诊断标准;(2)中医辨证属于肺气虚寒证;(3)年龄 18~28 岁;(4)签署知情同意书,理解并同意相关资料采集及配合治疗;(5)接受本治疗前 2 周内未服用其他抗组胺类药物或未采取其他方式治疗。

1.2.3 排除标准 (1)合并鼻窦炎、鼻息肉、鼻中隔偏曲、哮喘等其他免疫性疾病患者;(2)妊娠及哺乳期或预备怀孕的患者;(3)2 周内或正在应用相关药物治疗者及难以跟踪随访者;(4)不适宜扶阳罐或针刺治疗的患者:如有传染性皮肤病或皮肤破损处近期不能愈合或有出血性倾向疾病患者、既往合并心血管、肝、肾重要系统等疾患或患有严重心理精神障碍患者。

1.2.4 脱落标准 (1)受试者依从性差,不能坚持治疗者;(2)出现严重不良事件或病情恶化必须采取紧急处理措施者;(3)受试者在随访期间因各种原因失访者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 采用针刺鼻三针治疗。鼻三针即靳三针^[8],为印堂穴、迎香穴(双)、鼻通穴(双)。操作方法:(1)常规消毒后,予 0.30 mm×40 mm 毫针(安迪牌,贵州安迪药械有限公司)针刺局部穴位。(2)印堂穴:针尖朝鼻根方向平刺 0.5~0.8 寸,以受试者酸胀感扩散至鼻尖为度;迎香穴(双):针尖朝鼻根方向平刺 1.0 寸左右,以受试者局部酸胀感明显,有流泪感或流泪适宜;鼻通穴(双):针尖朝鼻根方向平刺 0.3~0.5 寸,快速进针,行平补平泻法。(3)每次留针 30 min,工作日每天 1 次,5 次/周,总共治疗 4 周,于

治疗周期结束3个月后随访。

1.3.2 治疗组 采用扶阳罐(卫生许可证:27-XK卫妆准字[1999]0279号,生产许可证:XK16-1089034,执行标准号:GB/T 26516-2011,制造商:株洲扶阳罐有限公司)联合针刺鼻三针法(具体操作同对照组)治疗。扶阳罐治疗时,患者取俯卧位,人体背部分为督脉带和双侧膀胱经带^①,先施术于督脉带,再则两侧膀胱经带(左前右后),先推揉,后温刮,并在重点穴位温灸。(1)预热:于治疗前5~8 min插上扶阳罐电源,预先进行加热,其升至温度60℃时自行保持恒温。(2)涂介质:在施术部位适量均匀地涂上与之配套的扶阳活络通油准备行走温罐。(3)温推:研究者右手握住扶阳罐罐柄,左手覆盖于罐顶以助力于推动走罐,温热的罐底首先置于督脉大椎穴,沿督脉自上而下轻柔推罐,其次沿左右膀胱经走向。根据受试者的不同情况,把握好罐底与皮肤接触的力,至皮肤出现大片红色即可。(4)温刮:研究者使温热的陶瓷边缘接触皮肤,角度约为45°,沿双侧足太阳膀胱经进行直线刮拭,以刮至皮肤泛红、“出痧”为度。(5)温灸:选取大椎、风门、肺俞、气海俞、关元俞、足三里、三阴交穴进行温灸,温度维持在50~60℃,每个穴位30 s。(6)治疗时间:每次持续30 min。于每周一、三、五实施治疗,3次/周,总共治疗4周,于治疗周期结束3个月后随访。

1.4 观察指标

1.4.1 症状体征积分评定 参考中华医学会耳鼻咽喉科学分会和中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会制定的《变应性鼻炎诊断标准及疗效评定标准》中症状体征分级标准^①,将喷嚏、鼻涕、鼻塞、鼻痒、鼻腔检查、鼻黏膜、分泌物7个临床症候,于治疗前、4周治疗后及治疗结束3个月后按相应评定等级(分别评为0、1、2、3分)对患者过敏性鼻炎程度进行评分。

1.4.2 免疫球蛋白总IgE数值测定 治疗前、4周治疗后及治疗结束3个月后取受试者静脉血,送湖南中医药大学第一附属医院检验科测量血液中免疫球蛋白总IgE值。

1.4.3 鼻腔分泌物涂片嗜酸性粒细胞计数 治疗前、4周治疗后及治疗结束3个月后取受试者鼻腔内分泌物,采用类似咽拭子法涂片做嗜酸性粒细胞计数。

1.5 疗效标准

参照《变应性鼻炎诊断标准及疗效评定标准》分级标准^①,依据治疗前后症状体征积分评定疗效:疗效指数=[(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分]×100%。(1)显效:临床症状、体征积分改善≥61%;(2)有效:临床症状、体征积分改善>60%~21%;(3)无效:临床症状、体征积分改善≤20%。

1.6 统计学方法

将完整病例的原始相关数据输入Excel表中,由相关人员进行资料整理。采用SPSS 21.0统计软件对资料进行分析。计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,符合正态分布和方差齐性则采用 t 检验,不符合采用秩和检验;疗效等级资料比较用秩和检验。均以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者症状体征积分评定比较

治疗前,两组患者症状体征积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);与治疗前比较,两组患者治疗后、3月后随访的症状体征积分均明显下降($P<0.01$);与治疗前比较,两组患者3月后随访的积分均有所上升($P<0.01$);治疗后、3月后随访,治疗组积分较对照组明显下降($P<0.01$)。见表2。

表2 两组患者症状体征积分评定比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后	3月后随访
对照组	29	12.69±2.87	5.86±1.22 ^{♦♦}	8.28±2.09 ^{♦♦♦♦}
治疗组	30	13.10±2.86	4.83±1.49 ^{♦♦♦♦}	6.83±1.62 ^{♦♦♦♦♦}

注:与治疗前比较,♦♦ $P<0.01$;与治疗前比较,♦♦♦ $P<0.01$;与对照组比较,♦♦ $P<0.01$

2.2 两组患者免疫球蛋白总IgE数值比较

治疗前,两组患者免疫球蛋白总IgE数值比较,差异无统计学意义($P>0.05$);与治疗前比较,两组患者治疗后、3月后随访的血清免疫球蛋白总IgE数值明显下降($P<0.01$);与治疗前比较,两组患者3月后随访的IgE数值均有所上升($P<0.01$);治疗后和3月后随访,两组患者的IgE数值比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表3。

2.3 两组患者鼻腔分泌物涂片嗜酸性粒细胞计数比较

治疗前,两组患者鼻腔分泌物涂片嗜酸性粒细

表3 两组患者血清 IgE 数值比较表($\bar{x} \pm s$, IU/mL)

组别	n	治疗前	治疗后	3 月后随访
对照组	29	195.99±88.55	84.81±18.59 ^{◆◆}	99.10±21.60 ^{◆◆▲▲}
治疗组	30	198.66±80.94	81.52±15.46 ^{◆◆}	95.40±17.43 ^{◆◆▲▲}

注:与治疗前比较,◆◆ $P<0.01$;与治疗组比较,▲▲ $P<0.01$

胞计数比较,差异无统计学意义($P>0.05$);与治疗前比较,两组患者治疗后、3 月后随访的鼻腔分泌物涂片嗜酸性粒细胞计数明显下降($P<0.01$)。与治疗组比较,两组患者 3 月后随访的嗜酸性粒细胞计数均有所上升($P<0.05$ 或 $P<0.01$);治疗后,两组患者之间嗜酸性粒细胞计数差异无统计学意义($P>0.05$);3 月后随访,治疗组嗜酸性粒细胞计数显著低于对照组($P<0.01$)。见表 4。

表4 两组患者鼻腔分泌物涂片嗜酸性粒细胞计数比较($\bar{x} \pm s$, IU/mL)

组别	n	治疗前	治疗后	3 月后随访
对照组	29	10.52±2.30	4.83±1.21 ^{◆◆}	6.85±1.32 ^{◆◆▲▲}
治疗组	30	9.94±2.22	4.37±0.93 ^{◆◆}	4.97±1.23 ^{◆◆▲▲*}

注:与治疗前比较,◆◆ $P<0.01$;与治疗组比较,▲▲ $P<0.01$,▲ $P<0.05$;与对照组比较,** $P<0.01$

2.4 两组患者临床疗效比较

两组患者症状均得到不同程度改善,且未出现皮肤损伤等不良反应,治疗组临床疗效明显高于对照组($P<0.05$)。见表 5。

表5 两组患者临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	29	10	14	5	80%
治疗组	30	19	9	2	93%*

注:与对照组比较,* $P<0.05$

3 讨论

跟据过敏性鼻炎的典型症状,中医学将其归于“鼻鼽”范畴,《杂病源流犀烛·鼻病源流》曰:“又有鼻鼽者,鼻流清涕不止,由肺经受寒而成也”。中医理论研究指出,本病一般内有虚损,外有邪气。肺、脾、肾三脏虚损,卫外不固,风寒外邪乘虚而入,首先侵犯鼻窍及腠理,肺为娇脏,不耐外邪之侵,正邪交战,肺气不通而上逆,因而导致鼻塞、鼻痒、喷嚏等症状;肺气虚则腠理开阖,津液外泄,风寒之邪乘虚而入,肺气不宣,营卫失养,津液停聚而致鼻鼽。历代医家对于鼻鼽的外治疗法十分重视,治疗过敏性鼻炎的中

医特色疗法更是丰富多样,且都有一定的临床疗效。中医外治疗法如针刺、推拿的刺激可疏通经脉、宣肺通窍,促进血液循环,增强新陈代谢,调节机体免疫功能以治疗呼吸道症状。针刺鼻三针则可疏通手太阴肺经及手阳明大肠经,调理肺脏气机,具有宣气开窍、固卫止鼽之功^[1]。

鼻三针,即靳三针,是广州中医药大学靳瑞教授及团队在 40 多年反复、系统的临床实践基础上,集历代针灸名家的临床经验之精华,思考总结现代国内外临床针灸经验的研究成果^[8]。大量研究^[12]证实,鼻三针重在针刺局部穴位使气至病所,以达到扶正祛邪,疏通鼻窍的目的,临床上被广泛认为是治疗变应性鼻炎的针刺要穴,疗效优越,不良反应少,方法便捷易行,因而将其作为对照干预。相较于对照组,治疗组采用的扶阳罐具有恒定的温热刺激,还有温性的介质扶阳油借助热力渗入皮肤发挥作用,其配合磁场、远红外线等理疗作用,以扶助阳气、调节机体免疫系统,是单纯针刺所不能达到的。而扶阳罐的动态操作过程,更能立体、深入地增强人体免疫状态,进而以达到温肺散寒的目的。

根据试验结果显示,治疗后、3 月后随访两组的症状体征积分较治疗前均有下降,表明扶阳罐联合针刺鼻三针法缓解肺气虚寒型过敏性鼻炎症状体征及远期疗效方面均优于单纯针刺鼻三针组。两种治疗方案在降低患者血清中 IgE 数值及鼻腔分泌物涂片嗜酸性粒细胞计数方面疗效较为相当,但治疗组有疗效更优的趋势。目前,大多研究^[13-14]认可过敏性鼻炎的发病机制与辅助 T 淋巴细胞的 Th1/Th2 亚群失衡、Th2 亚群功能亢进有密切联系。基于此理论,本研究设计实验对比治疗变应性鼻炎前后及随访时的血清 IgE 及鼻腔黏膜内的嗜酸性粒细胞计数。两组之间治疗后比较疗效无显著性差异,而 3 月后随访比较鼻腔黏膜涂片嗜酸性粒细胞计数差异有统计学意义,可能与这两个指标与测量时疾病发病的机体炎症状态有关。

本课题实验选取背部督脉、足太阳膀胱经进行走罐温刮治疗再配合背部主要穴位以及局部配伍穴位温灸:(1)背为阳,督脉又为诸阳之会;(2)手足三阳经交会于大椎穴,总督一身阳气,鼓邪外出;(3)风门、肺俞集肺脏之精气,祛风宣肺、固卫通窍;(4)气

海俞、关元俞是膀胱经挟脊柱、达腰部所经过的主穴,最宜补益元气、调理气血;(5)足三里、三阴交相配则具有补益气血、温阳散寒之效。扶阳罐的温灸作用可以温阳散寒、扶助阳气以改善患者虚寒性体质。从现代医学角度来看,扶阳罐可提高和改善人体免疫系统功能,尤其是促进新陈代谢、改善血液微循环等方面^[15]。而督脉统摄全身阳气、维系周身元气,温之更使局部经气畅通,使脏腑组织阳气得以提升。此外,背俞穴基本上位于脊神经根部^[16],发出脊神经的各个脊节,是足太阳膀胱经与人体五脏六腑、形体官窍、四肢百骸统一联系的具体转输点。另针对不同病情研制的各种扶阳素药油^[17],借助扶阳罐的温热力量,透过皮肤穴位,沿经络的传导发挥温通气血,升阳扶正的作用,使肌肤腠理致密,风寒等外邪不能侵袭,使过敏性鼻炎患者能体验到更舒适安全的治疗手段。依据本研究,扶阳罐疗法结合了艾灸、推拿、拔罐所具有的“温灸”“温推”和“温刮”的功能,既能发挥三者各自的优势,又能避免针刺产生的疼痛不适感,可于临床推广。

参考文献

- [1] 王士贞. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [2] 黄选兆. 耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997.
- [3] 顾文哲, 严道南. 过敏性鼻炎外治法研究进展[J]. 中医药信息, 2015, 32(1): 112-114.
- [4] 熊大经, 刘 蓬. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 3版. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [5] 宋卫军, 李 湘, 谢 强. 变应性鼻炎 300 例中医辨证分析[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(8): 219.
- [6] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会鼻科组, 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(2009年, 武夷山)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2009, 44(12): 977-978.
- [7] 韩德民. 2012 耳鼻咽喉头颈外科学新进展[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [8] 彭增福. 靳三针疗法[M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2000.
- [9] 崔承斌, 王京京, 吴中朝. 从背俞穴与夹脊穴的关系论背俞功能带[J]. 中国针灸, 2005, 25(7): 483-486.
- [10] 中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会. 变应性鼻炎诊治指南[C]// 全国变应性鼻炎与哮喘关系专题学术会议. 2004.
- [11] 欧宛新, 罗秋燕, 林青梅, 等. 靳三针治疗肺气虚寒型变应性鼻炎疗效观察[J]. 中国针灸, 2014, 34(5): 445-448.
- [12] 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.
- [13] FLOKSTRA-DE BLOK B M J, BARETTA H J, FONSECA J A, et al. Control of Allergic Rhinitis and Asthma Test with 1-week recall: Validation of paper and electronic version[J]. Allergy, 2018, 73(12): 2381-2385.
- [14] NEIGHBOUR H, SOLIMAN M, STEACY L M, et al. The Allergic Rhinitis Clinical Investigator Collaborative (AR-CIC): Verification of nasal allergen challenge procedures in a study utilizing an investigational immunotherapy for cat allergy [J]. Clinical and Translational Allergy, 2018, 8: 15.
- [15] 王启才. 扶阳外治与扶阳罐保健[M]. 北京: 人民军医出版社, 2015.
- [16] 朱立信. 腹针结合扶阳罐隔附子贴灸神阙治疗慢性疲劳综合征临床研究[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(4): 757.
- [17] 胡木明, 李太泉, 李迎红. 扶阳罐“以罐代手”在亚健康调理中的运用[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(4): 656-657.

(本文编辑 匡静之)