

茶熏配合敷贴疗法对过敏性鼻炎的临床观察

魏芙蓉 王弘坤 王贺琪 郑艳婷 刘思兰 熊 瑛*

(长沙医学院 湖南长沙 410217)

摘要:目的探究茶熏配合敷贴疗法对治疗过敏性鼻炎的疗效。治疗方法 将受试者随机分为 A、B、C、D 四组, A 组为对照组, A 组受试者不采取任何治疗措施; B、C、D 组为实验组。B 组受试者给予敷贴; C 组受试者给予茶熏并结合 B 组敷贴法一起; D 组受试者给予口服抗过敏药物来进行。结果 治疗组优于对照组, 临床比较明显程度高, 随访治疗效果优秀。结论实验组对治疗过敏性鼻炎均有一定疗效, 其中茶熏配合敷贴法治疗效果最明显, 可有效减少复发率, 不良反应也大幅减小。

关键词:过敏性鼻炎; 敷贴; 茶熏; 配合疗法

过敏性鼻炎即变应性鼻炎, 和感冒有一定的关系, 比如感冒引起上呼吸道症状, 鼻黏膜遭受病毒、细菌感染, 未及时治疗控制, 或者长时间受冷空气影响以及在污染比较严重的环境中工作和生活, 对鼻黏膜产生破坏, 引起局部炎症反应, 具有反复发作的特点。中医认为鼻炎多因脏腑功能失调, 再加上外感风寒, 邪气侵袭鼻窍所致。此病通常难愈: 一是正虚而邪恋, 二是外邪久客, 化火灼津而痰浊阻塞鼻窍。因此五脏六腑功能失调为本, 主要包括肺、脾、肾之虚亏。脾属土, 为肺之母, 脾虚则肺之生源化绝而肺虚; 肾属水, 金水互生, 重点是温补肺气, 健脾益气, 温补肾阳。本质是正气不足, 无力驱邪。西药治疗虽然起效快, 但安全性较低, 副作用较多, 因此本研究本着操作简单, 安全性好等方面出发, 采用茶熏配合敷贴的疗法进行以下研究:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 10 月—2022 年 12 月长沙医学院附属第一医院收治的过敏性鼻炎患者 80 例, 通过随机的方式, 将患者分为对照组与治疗组: 对照组 1 组, 共 20 人, 其中男 16 人女 4 人, 年龄 20~26 岁, 平均 (20.8±1.2) 岁, 病程 1~4 年, 平均 (2.2±0.6) 年; 治疗组 3 组, 各 20 人, 其中男 32 人女 8 人, 年龄 20~24 岁, 平均 (21.8±2.4) 岁, 病程 10 个月~3 年, 平均 (2.4±1.2) 年, 4 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:

1) 西医诊断符合《变应性鼻炎诊断和治疗指南》^[1] 喷嚏、清水样涕、鼻塞、鼻痒等症状出现 2 项以上 (含两项) 每天症状持续或累计在 1 小时以上。可伴有眼痒、结膜充血等眼部症状。常见鼻黏膜苍白、水肿鼻腔水样分泌物。

2) 中医诊断标准符合《中医病证诊断疗效标准》^[2] 中“鼻鼽”之肺虚感寒证。主症为常因感受风冷异气发病, 恶风寒; 次症为面白, 气短, 咳嗽, 咯痰色白; 舌苔薄白, 脉浮。

3) 经过受试者同意

4) 年龄为 19~59 岁的青壮年

排除标准:

8 对本药物过敏者

2) 患有慢性鼻窦炎或哮喘等慢性疾病者

1.3 治疗方法 将受试者随机分为 A、B、C、D 四组, A 组为对照组, A 组受试者不采取任何治疗措施; B、C、D 组为实验组, B 组受试者给予敷贴(敷贴药物制备: 将白芥子、延胡索、细辛、炙甘遂、干姜、冰片、麝香等药物研磨成粉后饰出细粉, 将生姜 60g(榨汁)、凡士林、丙二醇等有机溶剂与药物细粉混合后调配成膏状, 制成 3g 左右药丸, 放置在方型治疗贴上。规格: 3g/贴, 7 贴/次^[3] 于天突、双侧定喘、风门、肺俞这些穴位上, 每隔三天使用一次, 敷贴时间: 2~4 小时。C 组受试者在晚间休息时将辛夷花 12 克, 带根的葱白 15 克, 白胡椒 3 克, 龙井茶 10 克, 川黄柏 10 克, 加水 600 毫升, 大火煮沸 10 分钟后趁热倒入茶杯, 将茶杯口围住纱布, 用药液的热气熏鼻子大约三十分钟, 每日一次, 并结合 B 组敷贴法一起。D 组受试者采用口服抗过敏药进行用药, 减轻人体自身免疫性的反应。

1.4 观察指标

1) 治疗症状评分: 通过对比四组患者临床症状中鼻塞、喷嚏、鼻腔瘙痒及流鼻涕进行临床评分, 评分越高即表示病情症状越严重

2) 总有效率^[4] 显效: 临床症状基本消失, 同时能正常生活及工作。有效: 临床症状有明显改善, 基本不会对日常工作及生活产生影响。无效: 临床症状无任何改善甚至继续加重。总有效率=(有效例数+显效例数)/总例数×100.00%。

3) 复发率: 在治疗结束后的三个月内进行随访, 了解患者是否存在复发病状等

4) 不良反应发生情况: 通过观察及询问患者使用药物疗法后出现的不良反应, 计算各反应的总发生率

2 结果

2.1 四组患者治疗后症状评分比较之下对照组的鼻塞, 喷嚏, 瘙痒, 流鼻涕等方面明显高于治疗组, 而治疗组各项都有明显的效果, 见表一

表一 四组患者治疗后症状评分比较 (分, $X \pm S$)

组别	列数	鼻塞	喷嚏	鼻腔瘙痒	流鼻涕	总分
A 组	20	1.28 ± 0.67	1.65 ± 0.76	1.44 ± 0.82	1.71 ± 0.51	6.08 ± 1.98
		0.72 ± 0.72	1.26 ± 1.08	1.08 ± 1.28	1.28 ± 4.34	
B 组	20	0.72 ± 0.72	1.26 ± 1.08	1.08 ± 1.28	1.28 ± 4.34	

		0.26	0.34	0.34	0.30	0.37
C 组	20	0.74 ±	1.28 ±	1.10 ±	1.31 ±	4.43 ±
		0.21	0.63	0.28	0.34	0.41
D 组	20	1.32 ±	1.55 ±	1.34 ±	1.61 ±	5.82 ±
		0.46	0.65	0.54	0.48	1.23

注：与对照组 A 组比较，治疗组 B、C、D 组 P < 0.05

2.2 四组患者疗效中对照组无效例为六例而治疗组无效例最高只有三例，由此可见治疗组的总有效率高于对照组，对照组的总有效率为百分之七十低于治疗组，见表二

表二 四组患者疗效比较（例）

组别	列数	显效	有效	无效	总有效 (%)
A 组	20	4	10	6	70
B 组	20	15	4	1	95
C 组	20	13	5	2	90
D 组	20	11	6	3	85

注：与对照组 A 组比较，治疗组 B、C、D 组 P < 0.05

2.3 四组患者中对照组复发率为百分之十，治疗组复发率低于对照组，通过复发率比较可见对照组复发率比治疗组高，见表三

表三 四组患者复发率比较（%）

组别	总有效列数	复发	复发较治疗前减轻	复发较治疗前加重或无查别
A 组	14	10 (71.42)	2 (14.28)	8 (57.14)
B 组	19	9 (47.37)	5 (26.32)	4 (21.05)
C 组	18	9 (50.00)	5 (27.78)	4 (22.22)
D 组	17	9 (52.94)	4 (23.53)	5 (29.41)

注：与对照组 A 组比较，治疗组 B、C、D 组 P < 0.05

2.4 四组患者中出现不良反应最多的是对照组高达百分之四十，鼻出血和恶心症状特别明显，由此可见治疗组不良反应发生率低于对照组，见表四

表四 四组患者不良反应发生情况比较（例）

组别	列数	头晕	恶心呕吐	鼻出血	总发生率 (%)
A 组	20	1	2	5	40
B 组	20	1	1	1	15
C 组	20	1	1	2	20
D 组	20	1	1	3	25

注：与对照组 A 组比较，治疗组 B、C、D 组 P < 0.05

3 讨论

过敏性鼻炎在中医领域的治疗治疗方法主要分为外治法、针灸按摩法以及服用汤药的方法。外治法主要分为滴鼻法、吹鼻法、锌离子鼻部投入疗法、灼烧法、鼻堤封闭法以及下鼻甲黏膜下注射等方法^[5]。针灸按摩法又分为体针(主要是针对虚寒证和郁热症)、耳针

(通过对双耳的交替埋针加以治疗)、穴位贴敷(在大椎、肾俞、颞中等贴敷冬病夏治方)、发泡疗法(在印堂、内关穴置斑蝥粉)、脓毒搬家法(用毛茛菪由蟾蜍、麝香、朱砂等制成的药水涂于印堂穴)、此外还可以通过服用一些经验药方，比如抗过敏汤、清肺脱敏汤、补阳疗嚏汤、温肺健脾汤、鼻敏汤、固本止鼽汤、御风健脾汤等，过敏性鼻炎因其高发病率、高复发率，成为现代研究的热点，过敏性鼻炎的诊断标准大多具有典型的过敏症的病史(包括过敏性疾病家族史、婴幼儿湿疹或哮喘病史)和典型的临床症状^[6]。

研究结果显示，在晚间休息时用茶熏药液的热气熏鼻子和口腔大约三十分钟，每日一次，并结合敷贴贴于天突、双侧定喘、风门、肺俞这些穴位上，每隔三天使用一次，敷贴时间 2-4 小时，此方法有很好效果。因为辛夷花具有祛风寒，通鼻窍的功效，因此可对症改善鼻炎症状，葱白具有的功效是发汗解表，散寒通阳，它的辛辣特性对于通鼻窍是有作用的，白胡椒具有刺激性的气味刺激鼻腔，龙井茶和川黄柏都具有解毒作用，还有降火的效果。茶熏配合敷贴疗法使用方便，较针灸、汤药，易被大众接受，操作简便、实用性强，安全性高，不易出现过敏现象，较西医治疗，成本较低，不良反应现象少，此外茶熏中含有助眠药物，有一定程度的助眠效果，敷贴可疏通经络，气血充养，升腾发散的作用，还能清头明目，茶气入胃，升清降浊，可使头脑清醒、神清气爽，为进一步研究过敏性鼻炎的治疗、预防提供思路。

参考文献：

- [1]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 (2015 年，天津) [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志，2016, 51(1):6-24.
- [2]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京：南京大学出版社，1995：107-108.
- [3]曹蕾《中医外治法穴位敷贴治疗过敏性鼻炎哮喘的疗效评价及血清 IL-33 的影响》
- [4]杜婷婷. 综合护理对过敏性鼻炎患者疾病发作和心理状态的影响[J]. 中国民康医学, 2020, 32(10): 141-142, 145.
- [5]顾文哲. 严道南. 过敏性鼻炎外治法研究进展[J]. 中医药信息, 2018, (1): 112-114
- [6]王宏·中医耳鼻喉概况[M]·北京：民卫生出版社，2020 林秋良 北京中医药大学
项目基金：长沙医学院大学生创新训练项目：长医教【2022】41 号 142
2021 年湖南省教育厅科学研究项目，21C0905
第一作者：魏芙蓉（2002.06-），女，汉族，云南曲靖，本科在读，中医学专业；
通讯作者：熊瑛（1982.10-），女，汉族，湖南长沙，讲师、副主任医师，从事中医临床研究