

辛夷鼻炎丸联合针刺合谷穴治疗鼻炎的临床疗效观察

晏婷 洪睿 刘曼舒 冯思玉 沈心悦 向忠军*

(长沙医学院 湖南长沙 410219)

摘要: 目的 探讨辛夷鼻炎丸联合针刺合谷穴治疗鼻炎的临床疗效。方法 本实验的临床观察均来自于长沙医学院附属医院耳鼻喉科及其周边社会人士, 选用 30 例鼻炎者, 将 30 个鼻炎患者采用辛夷鼻炎丸结合合谷穴针灸治疗, 为期 3 个月, 观察疗效及中医症状、体征的改善情况。结果 与 A、B 组相比, C 组有效率明显升高, 具有统计学意义 ($P<0.05$); 三组治疗前后中医症状、体征均改善, 且 C 组改善最明显, 具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 联合治疗的疗效更佳, 甚至在中医症状、体征改善方面更为显著, 且安全性均较好。
关键词: 辛夷鼻炎丸; 针刺; 合谷穴; 鼻炎; 疗效

现代药理研究证明, 辛夷含挥发油, 油中的主要成分柠檬醛、维生素 A、生物碱、丁香油酚等有收缩鼻黏膜血管的作用, 亦有镇痛、镇静作用, 对治疗鼻炎有效[1]。合谷为手阳明大肠经原穴, 又名虎口, 穴位在太阴与阳明经结合之处, 开则如谷, 合则如山也[2]。该穴具有活血调气, 清热退热, 疏风解表, 通经活络, 行气止痛的功效, 针刺合谷对人体有调整作用, 多用于治疗头面部, 如: 鼻衄鼻渊。将两者相结合, 可以对鼻炎治疗产生更好的效果[3]。本项目是通过观察辛夷鼻炎丸联合针刺合谷穴治疗鼻炎的临床的疗效与实用性, 为鼻炎患者的临床治疗开拓新道路。

1 研究对象

1.1 实验来源

本实验的临床观察均来自于长沙医学院附属医院耳鼻喉科及其周边社会人士, 选用 30 例鼻炎者, 并分成辛夷鼻炎丸组、针灸组和联合使用组, 本研究方案经医院医学伦理委员会审核通过, 所有患者均签署了知情同意书。

1.2 诊断标准

诊断标准与症状及体征分级量化标准: 中医证候诊断标准与症状体征分级量化标准 (见表 1)。

1.2.1 纳入标准

①患有鼻炎长达 5~10 年之间、并出现典型的鼻炎症状; ②本次研究以北京大学人民医院耳鼻喉科主任医师王昱的判断标准为依据, 对鼻炎者进行判断, 只要有相关症状, 并有若一系列的临床症状反应, 均判断为鼻炎者。

1.2.2 排除标准

①活动性结核、支气管扩张者; ②精神病患者; ③临床随访困难者。

1.2.3 剔除病例标准

①最终诊断不符合本病的病例; ②违背临床试验方案, 或资料不全, 无法判断疗效者。③症状判断有误者。

表 1 中医症状体征分级量化记分标准 (分)

症状	正常 (0 分)	轻度 (2 分)	中度 (4 分)	重度 (6 分)
鼻痒	无	较轻	能忍	难忍
喷嚏	无	3-9 个/次	10-14 个/次	≥15 个/次
流涕	无	擤鼻 ≤4 次/天	擤鼻 5-9 次/天	擤鼻 ≥10 次/天
鼻塞	无	偶有	介于轻重度之间	几乎全天用口呼吸

1.3 方法

①将 30 个鼻炎者分成三组, A 组: 只进行针刺合谷穴治疗, B 组: 只服用辛夷鼻炎丸治疗, C 组: 将辛夷鼻炎丸和针刺合谷穴的方法相结合。每组各分 10 人; ②A 组每天按时服用一定量的辛夷鼻炎丸, 为期 3 个月。B 组每天接受定期的合谷穴针灸, C 组每天服用等量的辛夷鼻炎丸又接受定期的合谷穴针灸, 为期 3 个月。

1.4 观察指标

中医证候疗效: 临床痊愈为治疗后中医症状及体征消失或基本消失, 证候积分减少不低于 95%; 显效为治疗后中医症状及体征明显改善, 证候积分减少不低于 70%但低于 95%; 有效为治疗后中医症状及体征均有好转, 证候积分减少不低于 30%; 无效为治疗后中医症状及体征无明显改善, 证候积分减少不足 30%。以前三者合计为总有效率。

1.5 统计分析

应用 SPSS 24.0 软件分析。首先对各组数据进行正态性检验, 若数据不成正态分布, 采用非参数分析比较两组样本均数; 若数据成正态分布再进行单因素方差分析, 若两组数据方差齐, 采用 t 检验比较两组样本均数; 若方差不齐则采用近似 t' 检验。

2 结果

2.1 三组鼻炎患者中医证候疗效情况

与 A、B 组相比, C 组有效率明显升高, 具有统计学意义 ($P<0.05$), 说明联合治疗的疗效更佳。具体见表 2。

表 2 三组鼻炎患者中医证候疗效比较 (%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
A 组	10	1 (10.0)	1 (10.0)	5 (50.0)	3 (30.0)	7 (70.0)
B 组	10	1 (10.0)	2 (20.0)	5 (50.0)	2 (20.0)	8 (80.0)
C 组	10	2 (20.0)	2 (20.0)	5 (50.0)	1 (10.0)	9 (90.0)

2.2 三组鼻炎患者治疗前后中医症状、体征改善情况

三组治疗前后中医症状、体征均改善, 且 C 组改善最明显, 具有统计学意义 ($P<0.05$), 表明联合治疗中医症状、体征改善更显著。具体见表 3。

表 3 三组鼻炎患者治疗前后中医症状、体征改善情况比较 (n=10, 分)

组别	鼻痒	喷嚏	流涕	鼻塞	合计
治疗前	2.5 ± 1.1	2.6 ± 0.9	3.2 ± 1.0	3.3 ± 1.2	11.6 ± 4.2
A 组					
治疗后	1.6 ± 0.9	1.9 ± 1.2	2.2 ± 1.1	2.1 ± 1.0	7.8 ± 4.2
治疗前	2.6 ± 1.0	2.7 ± 1.1	3.1 ± 1.2	3.2 ± 1.0	11.6 ± 4.3
B 组					
治疗后	1.3 ± 1.2	1.7 ± 0.9	1.8 ± 1.0	1.7 ± 1.1	6.5 ± 4.2
治疗前	2.7 ± 1.0	2.6 ± 1.0	3.2 ± 1.3	3.1 ± 1.3	11.6 ± 4.6
C 组					
治疗后	0.9 ± 1.0	1.3 ± 1.0	1.2 ± 1.1	1.4 ± 1.0	4.8 ± 4.1

3 讨论

现代药理研究证明, 辛夷含挥发油中的主要成分柠檬醛, 维生素 A、生物碱、丁香油酚等有收缩鼻粘膜血管的作用, 亦有镇痛和镇静作用; 非挥发性成分的提取物, 静脉注射或口服均有收缩子宫及降血压作用[4]。中医将辛夷作为鼻炎要药, 临床用于偏寒偏热症。症偏寒者, 常与白芷, 细辛, 防风, 等配伍。现代用辛夷全方位治疗急性鼻炎, 慢性鼻炎, 过敏性鼻炎, 肥厚性鼻炎, 鼻窦炎, 副鼻窦等[5]。

早在汉代辛夷就被用来治疗疾病, 当时对辛夷作用的认识比较模糊, 临床应用范围广泛, 用药指征笼统。如《神农本草经》曰: (辛夷) “主五脏身体寒热, 风头脑痛, 面墨。久服下气, 轻身, 明目, 增年益寿” [6]。当时把辛夷列为上品, 认为久服能祛病强身, 延年不老。《名医别录》谓其能“利九窍, 通鼻塞涕出, 治面肿引齿痛”。可见当时对辛夷治疗鼻部疾病已有初步认识。辛夷还被认为有散瘀血、引邪外出的作用, 如晋末《刘涓子鬼遗方》记载的用于治疗金疮内塞的泽兰散, “若疮中血瘀, 加辛夷一倍” [7]。该书 (卷三) 辛夷汤则用于治疗妇人女石乳。

在《黄帝内经》中针具发展为所谓的“九针”, 即九种不同形状, 用于不同用途的针具, “九针”即指: 鑱针、圆针、镵针、锋针、铍针、圆利针、长针、毫针、大针。九针的出现与应用, 标志着外刺术已经达到了一个新的水平[8]。治疗方法以直接针刺为主, 另外电针、激光针刺、耳针也有一定数量应用, 但灸法使用较少。穴位选取以在胸腹、背部及上肢分布的肺经、膀胱经、胃经、肾经为常用取穴经络, 包括定喘、肺俞、列缺、膻中、足三里、合谷、大椎、太溪、内关等。以“个体化”治疗为原则, 以“临床辨证论治”为中心[9]。

鼻炎是临床上常见的多发病, 按发病时间的长短一般可分为急性鼻炎和慢性鼻炎两大类, 但此分类仅适合感染性鼻炎[10]。为方

便反映各类鼻炎特点,我们从病因学角度对鼻炎进行分类,从而加深对各种鼻炎的认识。病因学分类时感染性鼻炎急性病毒性鼻炎是最为常见的感染性鼻炎[11]。每年有上百个病例,其常见的病原体是鼻病毒流感与副流感病毒及肺炎链球菌、流感嗜血杆菌等。变应性鼻炎定义变应性鼻炎是特应性个体接触致敏原后由介导的介质(主要是组胺)释放,并有多免疫活性细胞和细胞因子等参与的鼻黏膜慢性炎症反应性疾病[12]。本课题通过观察辛夷鼻炎丸联合针刺合谷穴治疗鼻炎的临床的疗效与实用性,结果表明联合治疗的疗效更佳,甚至在中医症状、体征改善方面更为显著,且安全性均较好。

参考文献:

- 1 管政,马小卓,吕圭源,等.辛夷挥发油对变应性鼻炎大鼠IL-12、IFN- γ 及组胺的影响[J].中药药理与临床,2011,27(02):70-72.
- 2 姜春颜,吴松.合谷穴针刺方法探析[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(03):438-440+471.
- 3 李传岐,李世珍.合谷配伍运用经验[J].中国针灸,2010,30(02):152-154.
- 4 金继曙.辛夷的抗组织胺样作用成分的分离[J].国外药学(植物药分册),1982(02):47.
- 5 Bao Qingfu and Zhou Yu and Zhang Lei. Effect of Xinyi Biyan Pill in Adjuvant Treatment of Patients with Chronic Rhinosinusitis and Its Influence on Serum Inflammatory Factors and Immune Function[J]. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2021, 2021 : 2228803-2228803.

6 田永清,王一鸣,王文魁.辛夷的古今应用及现代研究[J].中兽医医药杂志,2001(02):41-43.

7 渠亚蓉,胡静,周琪,张敏,章弘扬,胡坪.辛夷、辛夷仁和辛夷外苞片中非挥发性成分比较[J].中成药,2021,43(09):2576-2580.

8 凌秋玲.《内经》九针针具的发展研究[D].广州中医药大学,2019.

9 狄忠,林咸明.针刺、灸法的作用特点及配合应用的优势[J].中医杂志,2013,54(21):1880-1882.

10 Namazova Baranova L.S. et al. Mucoprotection possibilities intreatment of acute rhinitis and rhinitis sinusitis in children[J]. Pediatrics. Journal named after G.N. Speransky, 2017, 96(5) : 119-125.

11 Dmytro Grebeniuk et al. Dynamics of Changes in Quality of Life and Local Levels of TNF- α and IL-1 β in Patients with Acute Viral Rhinitis[J]. Journal of Pharmaceutical Research International, 2021, : 106-114.

12 姜彦,郑春歌,高翔.变应性鼻炎的环境控制[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2021,29(04):292-295+279.

项目基金:湖南省大学生创新创业训练计划项目:湘教通(2021)197号-3884;

长沙医学院大学生创新创业训练计划项目:长医教〔2021〕47号-039

第一作者:晏婷,2002.03-,女,本科在读,中医学专业

*通讯作者:向忠军,1988.12-,男,硕士,研究方向:中医方剂学