

苍耳子散加味联合穴位敷贴疗法对肺脾气虚型鼻鼾患儿鼻通气功能及临床症状体征的影响

郑尧 郭永标

(广东省广州市番禺区南村镇社区卫生服务中心 510420)

摘要: 目的探究苍耳子散加味联合穴位敷贴疗法对肺脾气虚型鼻鼾患儿鼻通气功能及临床体征的影响。方法选择 2020 年 6 月至 2022 年 12 月我院门诊诊治的鼻鼾患儿 126 例,按随机数字表法分为两组,各 63 例。对照组予以西医药物治疗,于此基础上,观察组实施苍耳子散加味联合穴位敷贴疗法,均持续治疗 1 个月。比较两组临床效果、鼻通气功能、临床症状体征及安全性。结果观察组总有效率高于对照组,有统计学差异 ($P < 0.05$); 对比两组治疗前鼻通气功能、临床症状体征,差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后,观察组鼻阻力 (NR) 低于对照组,鼻腔最小截面积 (NMCA) 高于对照组,临床症状、体征评分均较对照组低,有统计学差异 ($P < 0.05$); 两组治疗期间均未发生明显不良反应。结论苍耳子散加味联合穴位敷贴疗法能够有效改善肺脾气虚型鼻鼾患儿鼻通气功能,减轻临床症状体征,且安全性高。
关键词: 鼻鼾; 苍耳子散加味; 穴位敷贴疗法; 临床效果; 鼻通气功能; 症状体征

鼻鼾是儿科常见病、多发病,以突发或反复发作的鼻氧、打喷嚏、流清涕等为主要特征,病程长且易反复发作,若不及时治疗,严重者会出现嗅觉减退或消失,影响生活质量^[1]。鼻鼾在西医学中又称变应性鼻炎,西医多采用抗组胺药物、糖皮质激素类药物治疗,能够缓解患儿鼻部充血、水肿情况,但整体效果有限,且该病易反复发作,长期用药存在一定不良反应^[2]。中医药注重“辨证施治”、“标本兼治”,具有价格低廉、安全性等优点,在临床应用愈发广泛。苍耳子散加味由苍耳子、辛夷花、白芷、细辛、甘草、陈皮、黄芪、党参、白术等多种中药组成,具有益气宣肺、疏风通窍等效应^[3]。穴位敷贴疗法是中医外治法之一,其基于经络腧穴学说、整体观念,选择适宜药方、腧穴,将药方敷贴于特定腧穴上,以达到调理脏腑气机、治疗疾病的目的。基于此,本研究在鼻鼾患儿中采用苍耳子散加味联合穴位敷贴疗法治疗,分析其临床效果。结果示下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入我院 2020 年 6 月至 2022 年 12 月门诊诊治的 126 例鼻鼾患儿,按随机数字表法分为两组,各 63 例。研究获医学伦理委员会审批。对照组 35 例男患儿,28 例女患儿;年龄 3-12 岁,平均年龄 (7.51 ± 1.23) 岁;病程 0.5-3 年,平均病程 (1.75 ± 0.21) 年。观察组 32 例男患儿,31 例女患儿;年龄 3-12 岁,平均年龄 (7.59 ± 1.31) 岁;病程 0.5-3 年,平均病程 (1.79 ± 0.25) 年。对比两组一般资料 ($P > 0.05$)。

1.2 入选标准 (1) 诊断标准: 西医诊断标准符合《变应性鼻炎诊断和治疗指南 (2009 年, 武夷山)》^[4]。①出现鼻氧、打喷嚏、流清涕、鼻塞四项中两项及以上,症状每日持续 > 1h,伴有眼氧等眼部症状;②局部见鼻黏膜肿胀,存在水样分泌物。中医诊断标准符合《中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南》^[5],证型为肺脾气虚。①主症: 鼻氧、打喷嚏、流清涕、鼻塞;②次症: 自汗、下鼻甲肿大、面黄少华、大便溏薄、食少消瘦;③舌苔脉象: 舌淡胖,苔薄白,脉弱。(2) 诊断标准: 符合上述中西医诊断;入组前未进行过相关治疗;无感染性疾病;患者、家属均签署同意书。(3) 排除标准: 合并免疫功能障碍者;既往实施过鼻部手术者;合并重要脏器功能损害者;对本研究所用药物不耐受者。

1.3 方法 对照组予以西医药物治疗: 口服盐酸西替利嗪滴剂 (成都民意制药有限公司, 国药准字 H20000723, 10ml:0.1g), 2-6 岁患儿,服用剂量 0.5ml/1, 1 次/d; 0.25ml, 2 次/d; 6-12 岁患儿,服用剂量为 1ml/次, 1 次/d, 持续治疗 1 个月。于此基础上,观察组实施苍耳子散加味联合穴位敷贴疗法,具体如下: (1) 苍耳子散加味治疗。组方: 苍耳子 10g、辛夷花 10g、白芷 10g、细辛 3g、荆芥 5g、薄荷 6g、甘草 6g、陈皮 10g、黄芪 10g、党参 10g、茯苓 10g、白术 10g、巴戟天 5g, 随证加减,用水煎煮,文火煎沸后 20min 即可服用,3-5 岁患儿 1 剂/2d, 6-12 岁患儿 1 剂/d, 分早、午、晚 3 次服用,持续治疗 1 个月。(2) 穴位敷贴疗法。敷贴穴位: 天突穴、大椎穴、肩井穴、肺俞穴,久病体虚者加脾俞、肾俞、命门穴;贴敷药物: 白芥子、干姜、黄芪、肉桂、紫苏叶、辛夷、枳壳、白芷各 10g, 细辛、麻黄各 5g, 打粉,混合,用蜂蜜调为糊状,涂抹在穴位贴上,贴敷于上述穴位,3-5 岁患儿 2h/次, 6-12 岁患儿 3h/次, 1 次/3d, 以患儿感觉发热可耐受为度, 10 次为一个疗程,共 1 个疗程。

1.4 观察指标 (1) 临床效果: 根据《中药新药临床研究指导

原则 (试行)》^[6]评估中医证候,包括主症 (鼻氧、喷嚏、鼻塞、流涕)、次症 (自汗、下鼻甲肿大不红、面黄少华、大便溏薄、食少消瘦),其中主症按严重程度计分 0、1、2、3 分,次症按有、无计为 0、1 分。临床症状显著改善,证候积分减少 > 70% 视为显效;临床症状有所减轻,证候积分减少 51%-70% 视为有效;临床症状无改善,证候积分减少 < 51% 视为无效。显效、有效均视为有效。(2) 鼻通气功能: 治疗前、治疗后采用鼻声反射仪 (北京爱生科贸有限公司, 型号: ECCOVISION, 国食药监械 20052212951) 检测患者鼻阻力 (NR)、鼻腔最小截面积 (NMCA)。(3) 临床症状体征: ①症状分级标准: 连续打喷嚏 3-9 个,擦鼻次数 < 5 次/d,有意识吸气时自觉鼻塞、鼻氧计为 1 分;连续打喷嚏 10-14 个,擦鼻次数 5-9 次/d,间歇性鼻塞,鼻子存在蚁行感,但在可耐受范围内计为 2 分;连续打喷嚏 > 14 个,擦鼻次数 > 9 次/d,全天几乎需用口呼吸,鼻子存在蚁行感,且奇氧难忍计为 3 分。②体征分级标准: 下鼻甲呈轻度肿胀,尚可分清鼻中隔、鼻甲计为 1 分;下鼻甲与鼻中隔紧靠,但中间尚有小缝隙计为 2 分;下鼻甲与鼻中隔、鼻底紧靠,无法见到鼻中甲,或中鼻甲黏膜息肉样变,形成息肉计为 3 分。(4) 安全性: 对两组不良反应进行统计。

1.5 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件分析数据,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床效果 观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床效果对比 n (%)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组 (n=63)	23 (36.51)	30 (47.62)	10 (15.87)	53 (84.13)
观察组 (n=63)	27 (42.86)	34 (53.97)	2 (3.17)	61 (96.83)
χ^2				5.895
P				0.015

2.2 鼻通气功能治疗前,两组鼻通气功能比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后,观察组 NR 低于对照组, NMCA 高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组鼻通气功能对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	NR[kPa/(L·min)]		NMCA (cm ²)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=63)	0.48 ± 0.11	0.40 ± 0.12	0.49 ± 0.13	0.53 ± 0.16
观察组 (n=63)	0.50 ± 0.13	0.31 ± 0.10	0.48 ± 0.15	0.62 ± 0.19
t	0.932	4.573	0.400	2.876
P	0.353	0.000	0.690	0.005

2.3 临床症状体征 治疗前,两组临床症状体征比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后,观察组临床症状、体征评分均低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组临床症状体征对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	症状	体征
----	----	----

	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=63)	2.23 ± 0.54	1.58 ± 0.36	2.62 ± 0.47	1.86 ± 0.42
观察组 (n=63)	2.27 ± 0.56	1.06 ± 0.39	2.59 ± 0.49	0.97 ± 0.30
t	0.408	7.777	0.351	13.687
P	0.684	0.000	0.726	0.000

2.4 安全性 两组治疗期间均未发生明显不良反应。

3 讨论

鼻鼾又称变应性鼻炎,发病机制复杂,是由基因与环境相互作用诱发的多因素疾病。主要累及鼻部,若治疗不及时,还会累及眼、咽部等,增加临床治疗难度^[1]。西医治疗变应性鼻炎以药物为主,盐酸西替利嗪滴剂是选择性组胺 H₁ 受体拮抗剂,能够阻滞特异性过敏引起的变态反应,并具有起效快、药效持续时间长等优点,但单一用药对患者病情改善效果有限,且存在一定不良反应,故临床需联合其他治疗方案,以提高治疗效果。

中医治疗遵循“标本兼治”原则,不仅关注临床症状的缓解,更为注重增强机体免疫力。小儿脏腑娇嫩,脾、肾、肺三脏尤为不足,易受外邪入侵,故肺脾气虚是主要病因,治疗应以益气健脾、宣通鼻窍为原则。鼻鼾,起病大部分都有一定时间,发病多有外感因素,或风寒或粉尘等。内因多虚,以气虚为主。久病,会涉及肾,可以适当温肾,纳肾。本研究中,观察组总有效率较对照组高,治疗后 NR 较对照组低, NMCA 高于对照组,临床症状、体征评分均低于对照组,提示在肺脾气虚型鼻鼾患儿中实施苍耳子散加味联合穴位敷贴疗法效果显著。其原因为苍耳子散加味由多种中药组成,其中苍耳子可祛风散寒、宣通鼻窍; 辛夷花可散寒解表、宣通鼻窍; 白芷可散风除湿、通窍、消肿排脓; 细辛可祛风散寒通窍; 荆芥可解表散风止痒; 薄荷可疏散风热、清利咽喉; 甘草可清热解毒、祛痰止咳; 陈皮可理气健脾, 燥湿化痰; 黄芪可益气固表; 党参可补中益气、健脾益肺; 茯苓可利水渗湿、益脾和胃; 白术可补气健脾、燥湿利水; 巴戟天可补肾助阳、祛风除湿。诸药合用,共奏健脾益肺、宣通鼻窍之效^[2]。穴位敷贴疗法根据中医的辩证论治,选择适宜中药,制作成膏药贴在特定穴位上,可有效治疗疾病。本研究所选穴位中天突穴归属任脉,具有理肺化痰、宣通肺气、止咳等功效,主治咳嗽、失音、呕吐、呃逆等症; 大椎穴属督脉,具有活血化瘀、消肿止痛之效,主治热病、咳嗽、癫痫、肩背痛、腰脊强痛等症; 肩井穴属足少阳胆经,具有祛风清热、通经理气之效,主治头项强

痛、肩背疼痛、难产等症; 肺俞穴属足太阳膀胱经,具有调补肺气、补虚清热之效,主治咳嗽、气喘、背痛、盗汗、鼻塞等症; 脾俞穴属足太阳膀胱经,具有和胃健脾、化湿之效,主治腹胀、黄疸、泄泻、痢疾、水肿等症; 肾俞穴归属足太阳膀胱经,具有滋补肾精、壮腰骨等功效,主治腰痛、耳鸣、耳聋, 遗精, 阳痿, 遗尿, 小便不利, 水肿, 月经不调, 白带, 咳喘少气等症; 命门穴归属督脉,具有补肾壮阳功效,主治腰酸背痛, 遗尿, 尿频, 泄泻, 遗精, 阳痿, 带下, 月经不调等症。而贴敷药物白芥子可温肺化痰、理气散结、通络; 干姜可调理脾胃、祛风除湿; 黄芪益气固表; 肉桂可补火助阳, 散寒, 温通经脉; 紫苏叶可解表散寒、行气和胃; 辛夷可散寒解表、宣通鼻窍; 枳壳可消积化痰、健脾开胃、行滞消胀; 白芷可散风除湿、通窍、消肿排脓; 细辛可祛风散寒、通窍; 麻黄可宣肺平喘、利水消肿。

综上所述,苍耳子散加味联合穴位敷贴疗法治疗肺脾气虚型鼻鼾效果显著,能够改善患儿通气功能,减少鼻分泌物产生,对鼻部卡他症状,鼻液、鼻涕倒流,咳嗽等症都有减轻,加快缓解患儿临床症状特征,提高患儿生活质量。

参考文献:

- [1]李静,熊向菁.益气脱敏汤治疗外邪犯肺型变应性鼻炎疗效及对中医症候、免疫功能的影响[J].四川中医, 2019, 37(6):170-172.
- [2]胡彩枫,陈星,屠勇,等.鼻渊通窍颗粒联合富马酸卢帕他定对变应性鼻炎患者微量元素、通气功能的作用分析[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2021, 29(1):46-49.
- [3]颜玺,颜晔.益气温阳方对变应性鼻炎患者气道功能和炎症反应递质的影响[J].世界中医药, 2019, 14(6):1498-1501, 1506.
- [4]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.
- [5]中华中医药学会.中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社, 2012.
- [6]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社, 2002:85-86.
- [7]王丽,李雅莉.麻黄细辛附子汤加味治疗对变应性鼻炎患儿免疫功能及血清炎症因子的影响[J].四川中医, 2019, 37(6):172-174.
- [8]沈志龙,刘冰.玉屏风散合苍耳子散加减对慢性鼻-鼻窦炎术后嗅觉、通气及鼻黏膜纤毛功能的影响[J].国际中医中药杂志, 2020, 42(12):1122-1126.