

抗敏煎内服及穴位敷贴治疗儿童过敏性鼻炎 58 例

孙秉奎

(郑州市儿童医院, 郑州 450052)

[摘要] **目的:**探讨抗敏煎内服及穴位敷贴治疗儿童过敏性鼻炎(AR)的疗效及对血清总免疫球蛋白 E(IgE)水平和白细胞介素-4,-10(IL-4,IL-10)水平的影响。**方法:**将 116 例 AR 患者随机按数字表法分为对照组和联合观察组各 58 例,门诊体检的健康儿童 15 例作为健康对照组。对照组口服盐酸左西替利嗪片,5~10 mg/次,1 次/d,疗程 4 周;布地奈德鼻喷雾剂,根据不同情况喷鼻,疗程 10 d。联合观察组在对照组治疗的基础上采用抗敏煎内服,1 剂/d 及中药穴位敷贴,1 次/周。两组疗程均为 4 周。进行治疗前后鼻炎的症状评分;记录治疗前 1 周及治疗后 1 周 AR 发作次数;进行治疗前后生活质量评价;检测治疗前后 IgE,IL-4,IL-10 水平。**结果:**联合观察组临床疗效总有效率 100%,对照组 86.2%,联合观察组优于对照组($P < 0.05$);治疗后联合观察组鼻炎的症状评分、AR 发作次数和生活质量评分均低于对照组($P < 0.01$);两组 AR 患者治疗前后 IgE 和 IL-4 水平均高于健康对照组,IL-10 水平低于健康对照组($P < 0.01$);治疗后两组 IgE,IL-4 水平均比治疗前下降,IL-10 水平升高($P < 0.01$);治疗后联合观察组 IgE,IL-4 水平低于对照组,IL-10 水平高于对照组($P < 0.01$)。**结论:**在西医常规治疗 AR 的基础上,抗敏煎内服和中药穴位敷贴治疗 AR 近期疗效显著,其作用机制可能与下调 IgE 水平和调节 Th1/Th2 平衡有关。

[关键词] 过敏性鼻炎;抗敏煎;穴位敷贴;免疫球蛋白 IgE;白细胞介素-4;白细胞介素-10

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2014)19-0190-04

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2014190190

Oral Kangmin Decoction and Acu-point Application Treatment on 58 Children with Allergic Rhinitis

SUN Bing-kui

(Zhengzhou Children's Hospital, Zhengzhou 450052, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the effect of oral Kangmin decoction and acu-point application of traditional Chinese medicine on children with allergic rhinitis (AR), and the influence on the levels of total immunoglobulin E (IgE), interleukin-4 (IL-4), interleukin-10 and (IL-10). **Method:** One hundred and sixteen patients with AR were divided into control group and observation group of 58 patients each, and 25 healthy subjects were assigned to a healthy control group. Patients in control group took oral 5-10 mg levocetirizine dihydrochloride tablets once daily for 4 weeks, and took budesonide nasal spray for 10 days when needed. Based on the treatment of control group, patients in observation group received oral Kangmin decoction one dose daily plus acu-point application of traditional Chinese medicine once weekly for 4 weeks. Rhinitis symptoms score was conducted before and after treatment, and attack rate of AR were recorded before and one week after treatment. Quality of life were assessed and the levels of total IgE, IL-4, IL-10 were detected before and after treatment. **Result:** The total clinical effective rate of 100% in observation group was better than 86.2% in control group ($P < 0.05$). Rhinitis symptom score, AR attack rate and quality of life score after treatment in observation group were lower than those in control group ($P < 0.01$). Blood levels of total IgE and IL-4 in patients with AR in two groups were higher, and IL-10 level was lower than those in healthy control group before and after treatment ($P < 0.01$). The levels of total IgE, IL-4 in two groups decreased, IL-10 increased after treatment, as compared with that before treatment ($P <$

[收稿日期] 20140618(179)

[第一作者] 孙秉奎,主治医师,从事小儿耳鼻喉科临床工作,Tel:13838506150,E-mail:Yhdf2011@163.com

0.01)。While levels of total IgE and IL-4 were lower, IL-10 level was higher in observation group than those in control group ($P < 0.01$)。 **Conclusion:** Based on the conventional western medicine therapy, oral Kangmin decoction and acu-point application of traditional Chinese medicine have significant short-term curative effect in treating AR, which may be achieved by reducing level of IgE and regulating balance of Th1/Th2。

[**Key words**] allergic rhinitis; Kangmin decoction; acu-point application; immunoglobulin E; interleukin-4; interleukin-10

过敏性鼻炎(allergic rhinitis, AR)是一个全球性公共卫生问题,据统计我国 11 个中心城市电话问卷调查显示 AR 患病率约为 11%^[1]。流行病学显示,哮喘儿童中合并过敏性鼻炎者高达 80%,过敏性鼻炎儿童则有约 20%~40% 合并有哮喘,近年来的数据显示二者发病率均呈明显升高趋势^[2]。AR 是个体接触变应原后,由 IgE 介导的鼻黏膜炎性反应引起的一系列鼻部症状。现代医学主要采用药物(抗组胺药、糖皮质激素、抗白三烯药等)、免疫及外科治疗等手段。我国“变应性鼻炎诊断和治疗指南”指出中医药是 AR 有效的治疗手段^[3],临床疗效稳定、副作用少,儿童使用安全。中医学将儿童 AR 归为鼻鼽、鼽嚏,认为与脏腑娇嫩,形气未充、易感外邪有关,采用中药内服、针灸、穴位注射、推拿等治疗本病积累了大量的经验,能有效缓解症状,且疗效持久,复发率低^[4,5]。抗敏煎是我院口服治疗 AR 的经验方,中药穴位敷贴也是本院常用的外治手段,本研究观察了抗敏煎内服联合中药穴位敷贴治疗 AR 的近期疗效及作用机制。

1 资料与方法

1.1 一般资料 116 例患儿均来自郑州市儿童医院 2011 年 4 月—2013 年 5 月耳鼻喉科,随机按数字表法分为对照组和联合观察组各 58 例。对照组男 35 例,女 23 例;年龄 4~16 岁,平均(9.1±2.8)岁;病程 3 个月~5 年,平均(32.5±18.5)个月;病程程度:轻度 14 例,中度 28 例,重度 16 例。联合观察组男 33 例,女 25 例;年龄 4~16 岁,平均(8.8±3.2)岁;病程 3 个月~4.5 年,平均(34.5±20.5)个月;病程程度:轻度 14 例,中度 30 例,重度 14 例。两组年龄、性别、病程及病情程度等一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。另经门诊体检的健康儿童 15 例作为健康对照组。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照“变应性鼻炎诊断和治疗指南”^[3]。根据喷嚏、清水样涕、鼻塞、鼻痒等症状、鼻黏膜苍白、水肿,鼻腔水样分泌物等体征,结合皮肤点刺试验和血清特异性 IgE 检测可确诊。

轻度:症状较轻,对生活质量尚未产生影响;中-重度:症状明显或严重,对生活质量产生影响。

1.2.2 中医诊断标准 参照中华中医药学会于 2012 年制定的《中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南》“鼻鼽”诊断与辨证标准^[6]。

1.3 纳入标准 ①符合 AR 西医诊断;②年龄 4~16 岁;③病程超过 3 个月;④取得患者或家长知情同意者。

1.4 排除标准 ①合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病者;②合并鼻咽部其他疾病或鼻腔结构严重异常者;③全身用糖皮质激素治疗者;④不愿意采用中药治疗者。

1.5 治疗方法 对照组口服盐酸左西替利嗪片(比利时联合化工集团医药,批号 012317),5~10 mg/次,1 次/d,疗程 4 周;布地奈德鼻喷雾剂(阿斯利康制药有限公司,批号 201203C245),根据不同情况喷鼻,疗程 10 d。联合观察组在对照组治疗的基础上采用抗敏煎内服和中药穴位敷贴。抗敏煎基本方:太子参 15 g,白术 15 g,桂枝 6 g,肉桂 3 g,防风 12 g,苍耳子 10 g,辛夷 10 g,乌梅 3 g,白芷 10 g,僵蚕 10 g,甘草 6 g;肺脾气虚者加黄芪 20 g;脾虚食滞者加炒麦芽、炒谷芽、炒山楂各 10 g;偏风热者加黄芩 10 g,薄荷 6 g^(后下);风痰热化者加胆南星、金银花、陈皮各 10 g;鼻塞甚者加石菖蒲 10 g,细辛 2 g;1 剂/d,常规水煎煮 2 次,取药液 300 mL,根据不同年龄分别给予 100~300 mL 口服,连续服用 4 周。中药穴位敷贴,药物组成:麻黄、细辛、炒白芥子、白芷、苍耳子、冰片、附子、藁本等分,打细粉;用时调成糊状敷贴于大椎、肺俞、风门穴,每次 3 h,1 次/周,共 4 次。两组疗程均为 4 周。

1.6 观察指标

1.6.1 鼻炎的症状评分表^[7] 治疗前后各评价 1 次,见表 1。

1.6.2 记录治疗前 1 周和治疗后 1 周 AR 发作次数。

1.6.3 生活质量评价 采用变应性鼻炎生活质量量表^[8],由家长或(和)患儿完成。该量表共 40 个小项,

表 1 鼻炎的症状评分

分级	评分	喷嚏/个	流涕/次	鼻塞	鼻痒
轻	1	3~9	4	偶有	间断
中	2	10~14	5~9	上下之间	蚁行感但可忍受
重	3	≥15	≥10	几乎全天用口呼吸	蚁行感难忍

每项分 4 个等级,分别为 1,2,3,4 分,总分 160 分,得分越高表示生活质量越低,治疗前后各评价 1 次。

1.6.4 采用放射免疫法测定血清总免疫球蛋白 E(IgE)水平,双抗体夹心酶联免疫吸附试验原理法检测白细胞介素-4,10(IL-4,IL-10)水平,治疗前后各检测 1 次。

1.7 疗效标准^[8] 采用显效:疗效指数(R)≥66%;有效:26%≤R<66%;无效:R<26%。

疗效指数=(治疗前鼻炎的症状评分总分-治疗后鼻炎的症状评分总分)/治疗前鼻炎的症状评分总分×100%

1.8 统计学处理 采用 SPSS 17.0 统计分析软件,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 *t* 或 *t'* 检验,以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 联合观察组临床疗效总有效率 100%,对照组 86.2%,联合观察组优于对照组(*P*<0.05),见表 2。

2.2 两组治疗前后鼻炎的症状评分、AR 发作次数、生活质量评分比较 治疗后两组鼻炎的症状评分、AR 发作次数、生活质量评分均比治疗前下降(*P*<0.01),治疗后联合观察组鼻炎的症状等均低于对照组(*P*<0.01),见表 3。

表 2 两组临床疗效比较(*n*=58)

组别	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	30	20	8	86.2
联合观察	39	19	0	100.0 ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾*P*<0.05。

表 3 两组治疗前后鼻炎的症状评分、AR 发作次数、生活质量评分比较($\bar{x} \pm s, n=58$)

组别	时间	鼻炎的症状 /分	AR 发作 /次	生活质量 /分
对照	治疗前	8.27±2.45	5.73±1.24	114.5±20.7
	治疗后	1.78±1.04 ¹⁾	1.81±0.83 ¹⁾	45.3±14.6 ¹⁾
联合观察	治疗前	8.49±2.37	5.84±1.35	121.1±26.8
	治疗后	0.85±0.69 ^{1,2)}	0.92±0.72 ^{1,2)}	29.8±15.2 ^{1,2)}

注:与本组治疗前比较¹⁾*P*<0.01;与对照组治疗后比较²⁾*P*<0.01。

2.3 两组治疗前后 IgE,IL-4 和 IL-10 水平变化比较 与健康对照组比较,两组患者治疗前 IgE,IL-4 水平均比健康对照组明显增高,IL-10 水平明显降低(*P*<0.01);治疗后两组 IgE,IL-4 水平均比治疗前下降,IL-10 水平升高(*P*<0.01),治疗后联合观察组总 IgE,IL-4 水平明显低于对照组,IL-10 水平显著高于对照组(*P*<0.01),见表 4。

表 4 两组治疗前后血清总 IgE,IL-4 和 IL-10 水平变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	IgE	IL-4	IL-10
健康对照	-	15	6.2±1.9	4.9±2.5	13.4±2.5
对照	治疗前	58	56.1±9.4 ¹⁾	75.2±10.4 ¹⁾	3.2±1.6 ¹⁾
	治疗后		30.3±11.9 ^{1,2)}	21.7±8.8 ^{1,2)}	4.8±2.1 ^{1,2)}
联合观察	治疗前	58	58.2±11.3 ¹⁾	77.9±9.6 ¹⁾	3.4±1.9 ¹⁾
	治疗后		18.7±10.5 ^{1,2,3)}	12.5±7.5 ^{1,2,3)}	10.5±2.2 ^{1,2,3)}

注:与健康对照组比较¹⁾*P*<0.01;与本组治疗前比较²⁾*P*<0.01;与对照组治疗后比较³⁾*P*<0.01。

3 讨论

AR 在机体接触致敏源后,除 IgE 介导的介质释放外,还有多种免疫活性细胞和细胞因子参与了鼻黏膜过敏性炎症反应。IL-4 主要由 Th2 细胞产生,是 Th2 型细胞特征因子,在启动 B 淋巴细胞合成

IgE 起关键作用,后者是体液免疫的关键因子。IL-4 上调细胞黏附分子表达,后者促进炎症细胞浸润,引起气道的炎症反应。IL-10 是一种具有多功能、作用强的免疫抑制因子,能抑制抗原递呈,通过抑制 T 细胞应答来抑制 I 型变态反应的发生,对单核、巨噬

细胞、肥大细胞、嗜酸性粒细胞的激活及细胞因子的释放有直接的抑制作用。儿童具有“肺、脾常不足、肾常虚”的生理特点,因而容易感邪致病。外邪中以风寒之邪为常见,感邪之后又随人体质寒、热、虚实而变化^[4]。2012年我国《中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南》将RA分为肺气虚寒证、脾气虚弱证、肾阳不足证、肺经伏热证4种证型^[6],但该病病程较长,临床错综复杂,多种表现往往交织在一起。因此临床治疗采用扶正祛邪以宣通鼻窍,敛涕止嚏的原则。

抗敏煎中以太子参、白术健脾益气,培土生金;肉桂补元阳,暖脾胃;桂枝发汗解肌,温通经脉,助阳化气;防风祛风解表;胜湿止痉;苍耳子、辛夷散风寒、通鼻窍;白芷散风除湿、通窍;僵蚕祛风解痉;乌梅酸涩敛肺止嚏;甘草调和诸药。全方标本兼顾共奏健脾益气、温肾(肺)散寒、祛风通窍之功。中药穴位敷贴是中医治疗慢性病、凝难病的常用手段,方中麻黄、细辛辛温散表寒,附子温肾助阳,白芥子温肺利气,藁本、白芷、苍耳子散寒通窍,冰片清香宣散,开窍,能促进药物的透皮吸收;共奏温肺散寒,宣肺通窍之功。大椎为手足三阳的阳热之气汇聚之处,能益气壮阳;肺俞为肺脏的湿热水气外输膀胱经之处,能散发肺脏之寒热;风门为足太阳膀胱经的经穴,能散风邪。《针灸甲乙经》云:“风眩头痛,鼻不利,时嚏,清涕自出,风门主之”。

本研究显示,在西医常规治疗的基础上采用抗敏煎内服和中药穴位敷贴治疗AR后,患者鼻炎的症状评分下降,AR发作次数减少,生活质量得以提高,临床总有效率为100%。AR患者治疗前IgE和IL-4水平均比健康对照组明显增高,IL-10水平明显降低,说明了AR存在免疫功能的紊乱,

这与既往研究是一致的。本组资料显示治疗后联合观察组IgE和IL-4水平低于对照组,IL-10水平高于对照组,提示了抗敏煎内服联合中药穴位敷贴能改善IgE介导的I型变态反应,能调节Th1/Th2,从而有利于疾病的控制。但同时也注意到,治疗后联合观察组IgE和IL-4水平仍然高于健康对照组,IL-10水平低于健康对照组,提示了在4周治疗结束后,仍然需要进一步的维持治疗,以巩固疗效。

[参考文献]

- [1] Bousquet J, Khaltayev N, Cruz A A, et al. Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the world health organization, GA (2) LEN and Aller Gen) [J]. Allergy, 2008, 86: 8.
- [2] 王明华, 孙萍. 变应性鼻炎与儿童支气管哮喘[J]. 实用临床医学, 2009, 10(3): 132.
- [3] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会. 变应性鼻炎诊断和治疗指南[J]. 中国临床医生, 2010, 38(6): 67.
- [4] 张珺珺, 王丽华, 胡蓉, 等. 现代中医名家对小儿过敏性鼻炎辨治认识[J]. 新中医, 2014, 46(2): 36.
- [5] 张晓阳, 李颖, 连增林. 中医药治疗变应性鼻炎临床研究的思考与展望[J]. 中国中药杂志, 2009, 34(18): 2419.
- [6] 中华中医药学会. 中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 21.
- [7] 张建华. 儿童过敏性鼻炎和哮喘规范化诊断与治疗[J]. 临床儿科杂志, 2010, 28(8): 796.
- [8] 冯纬宏, 叶辉信, 李艺, 等. 过敏性鼻炎口服液干预防治对变应性鼻炎患者生活质量的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2014, 31(3): 353.

[责任编辑 何希荣]