

通窍鼻炎颗粒联合针刺治疗过敏性鼻炎 及对患者血清 IL-4, IL-6 及 IL-10 的影响

徐艳, 马梅, 张宗强

(遵义市中医院, 贵州 遵义 563000)

[摘要] **目的:**探讨通窍鼻炎颗粒联合针刺治疗过敏性鼻炎(AR)疗效及对患者血清白细胞介素(IL)-4, IL-6, IL-10 水平的影响。**方法:**110 例符合纳入标准的 AR 患者随机分为对照组($n=55$)和观察组($n=55$)。常规治疗的基础上,对照组给予通窍鼻炎颗粒治疗,观察组在对照组治疗的基础上联合应用针刺治疗。观察比较两组临床疗效、临床症状积分及炎症因子 IL-4, IL-6, IL-10 水平。并随访 6 个月,比较两组患者复发率。**结果:**观察组的治疗总有效率为 96.4%,明显高于对照组 85.4% 的总有效率($P < 0.05$)。治疗后,与对照组相比,观察组喷嚏、流涕、鼻塞及鼻痒等症状积分显著降低,IL-4, IL-6, IL-10 水平明显降低,比较都有统计学差异(均 $P < 0.05$)。随访 6 个月,观察组的复发率为 5.4%,明显低于对照组 18.2% 的复发率($P < 0.05$)。**结论:**通窍鼻炎颗粒联合针刺治疗 AR 疗效可靠,能够显著提高临床疗效,改善临床症状,减轻炎症反应,且复发率低,临床上值得进一步研究。

[关键词] 通窍鼻炎颗粒; 针刺; 过敏性鼻炎; 炎症反应; 白细胞介素-4; 白细胞介素-6; 白细胞介素-10

[中图分类号] R287.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2015)14-0169-04

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2015140169

Tongqiao Biyan Particles in Combination with Acupuncture in Treatment of Allergic Rhinitis and Level of Serum IL-4, IL-6, IL-10 XU Yan, MA Mei, ZHANG Zong-qiang (Zunyi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zunyi 563000, China)

[Abstract] **Objective:** The purpose of this study was to investigate the clinical effect of treatment of Tongqiao Biyan particles in combination with acupuncture in allergic rhinitis (AR), and its effects on levels of serum interleukin (IL)-4, IL-6, IL-10. **Method:** One hundred and ten cases of AR meeting the inclusion criteria were randomly divided into two groups equally. Besides conventional treatments, the control group was treated with Tongqiao Biyan particles, while the observation group was treated with Tongqiao Biyan particles and acupuncture. Then, the curative efficacy, clinical symptoms scores and inflammatory factors of IL-4, IL-6, IL-10 and recurrence rate were observed and compared. **Result:** The observation group had a total therapeutic efficiency of 96.4%, which was significantly higher than that 85.4% in the control group ($P < 0.05$). In comparison with the control group, scores of sneeze, nasal mucus, nasal congestion and nasal itching in the observation were all statistically lower (all $P < 0.05$). As to inflammatory factors, levels of IL-4, IL-6 and IL-10 in the observation group were statistically lower than those in the control group (all $P < 0.05$). After the six-month follow-up, the recurrence rate in the observation group was 5.4%, which was statistically lower than 18.2% in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Combined treatment of Tongqiao Biyan particles with acupuncture for AR is effective, which can significantly increase curative efficacy, improve clinical symptoms and alleviate inflammatory reaction with low recurrence rate.

[Key words] Tongqiao Biyan particles; acupuncture; allergic rhinitis; inflammatory reaction; interleukin-4; interleukin-6; interleukin-10

[收稿日期] 20150204(015)

[基金项目] 遵义市科学技术基金项目(遵市科合社字[2014]102)

[第一作者] 徐艳, 副主任医师, 从事耳鼻喉科相关研究, Tel: 13908523236, E-mail: n228bf2296d@163.com

过敏性鼻炎(allergic rhinitis, AR)是一种常见的鼻部变态反应性疾病,鼻黏膜反应性增高是其主要特点,临床上常表现为阵发性喷嚏、大量鼻涕、鼻塞、鼻痒等症状,病情持续时,可能诱发哮喘、鼻窦炎、结膜炎等疾病,严重者甚至发生阻塞性睡眠呼吸障碍,且具有病程长、迁延不愈、反复发作的特点,严重影响患者健康及生活质量^[1-2]。近年来,AR的发病率表现出逐年上升趋势,相关数据显示^[3],全球高达20%~30%的人群受到AR的困扰。因此,AR的有效治疗尤为重要。目前,临床上尚无理想的治疗方法,常规的西医治疗往往效果不佳。而中医药治疗在AR中具有独特优势,并得到了相关指南的推荐^[4]。通窍鼻炎颗粒是一种含有多种药理成分的复方中药制剂,具有清热通窍、散寒解表的功效,在改善AR症状方面具有重要作用^[5]。另外,针刺治疗可以通过刺激相关穴位,纠正AR患者鼻黏膜自主神经功能紊乱,达到改善AR临床症状的目的^[6]。在AR机制研究中发现,炎性反应贯穿了AR发生发展的全过程,其中白细胞介素扮演着重要的促进作用^[7]。然而,目前关于通窍鼻炎颗粒联合针刺治疗AR的研究较少,本研究旨在探讨通窍鼻炎颗粒联合针刺治疗AR疗效及对患者血清白细胞介素(IL)-4, IL-6, IL-10水平的影响,以期为该疾病的临床治疗提供更多的参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2012年1月至2014年6月贵州省遵义市中医院中医耳鼻喉科收治的110例AR患者作为研究对象,随机分为对照组($n=55$)和观察组($n=55$)。入选标准,符合AR的西医诊断标准^[4],即①个人或家族有过敏病史,至少存在喷嚏、鼻涕、鼻塞、鼻痒症状中的2项症状,且持续或累计时间 $>1\text{ h}\cdot\text{d}^{-1}$,伴或不伴眼部症状;②鼻黏膜苍白、水肿,鼻腔有水样分泌物;③皮肤点刺实验阳性;④血清特异性IgE水平升高,并同时符合中医鼻渊的诊断标准^[8],即①具备喷嚏、鼻涕、鼻塞、鼻痒主症中的2项;②鼻黏膜肿胀、色淡白或者色红,鼻腔有清稀分泌物;③病程长,症状反复发作;④部分患者有个人或家族过敏史。病程 >3 个月。排除合并鼻咽部其他疾病、鼻腔解剖结构异常、血液系统疾病、自身免疫系统疾病、糖皮质激素应用、严重心肺、肝肾功能不全、随访资料不全患者。其中对照组男32例,女23例,年龄19~58岁,平均 (36.4 ± 7.1) 岁,病程1~16年,平均 $(10.4\pm$

3.2)年;病情严重程度:轻度17例,中度29例,重度9例;疾病证型:气虚型21例,阳虚型23例,郁热型11例。观察组男34例,女21例,年龄18~56岁,平均 (36.1 ± 7.4) 岁,病程1~18年,平均 (10.7 ± 3.8) 年;病情严重程度:轻度16例,中度30例,重度9例;疾病证型:气虚型19例,阳虚型21例,郁热型15例。两组患者在性别、年龄、病程、病情严重程度及疾病证型等一般资料方面比较无统计学差异,具有可比性。

1.2 治疗 所有患者均给予避免过敏源、抗过敏、健康教育等常规治疗。在此基础上,对照组给予通窍鼻炎颗粒(四川迪康科技药业股份有限公司成都迪康制药公司,国药准字Z10980073)2g,口服,3次/d。观察组在对照组治疗的基础上联合应用针刺治疗,取穴印堂、迎香、上迎香、合谷、风池、肺俞。取穴后,针刺穴位,其中风池、肺俞穴位得气后行捻转补泻法5s,不留针,印堂、迎香、上迎香、合谷得气后行捻转补泻法5s,留针30min,1次/d。两组治疗疗程均为3周。

1.3 疗效评价标准及观察指标 参照AR疗效评价相关标准^[4]评价疗效。痊愈:患者临床症状及体征完全消失,随访半年无疾病复发;有效:患者临床症状消失,体征显著改善,但仍然偶有复发;无效:患者临床症状及体征无明显改善。治疗前后,比较两组临床症状积分,其中1分指标:喷嚏1次连续3~5个;每日擤鼻 ≤ 4 次;有意识吸气时感觉鼻塞;间断出现鼻痒;2分指标:喷嚏1次连续6~10个;每日擤鼻5~9次;间歇性或交互性出现鼻塞;鼻痒时有蚁行感,但可以忍受;3分指标:喷嚏1次连续 ≥ 11 个;每日擤鼻 ≥ 10 次;鼻塞严重,几乎全天用口呼吸;鼻痒有蚁行感,难以忍受。分值越高,症状越严重。并于治疗前后抽取患者静脉血,检测比较血清炎症因子IL-4, IL-6, IL-10水平,均采用ELIAS法检测,试剂盒均购于上海恒远生物科技有限公司。随访6个月,比较两组AR复发率。

1.4 统计分析 采用统计学软件SPSS 16.0对数据进行分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验比较分析,计数资料采用 χ^2 检验比较分析,以 $P<0.05$ 为具有统计学差异。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组的治疗总有效率为96.4%,对照组的为85.4%,与对照组相比,观察组的治疗总有效率显著提高,比较有统计学差异($P<0.05$)。见表1。

表 1 两组临床疗效比较 例(%)

组别	痊愈	有效	无效	总有效
对照	20(36.4)	27(49.1)	8(14.6)	47(85.4)
观察	33(60.0)	20(36.4)	2(3.6)	53(96.4) ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 两组治疗前后症状积分比较 治疗前,两组患者喷嚏、流涕、鼻塞及鼻痒等症状积分比较无统计学差异。治疗后,两组患者上述积分均有不同程度降

表 2 两组治疗前后症状积分比较($\bar{x} \pm s, n = 55$)

组别	时间	喷嚏	流涕	鼻塞	鼻痒
对照	治疗前	2.41 ± 0.52	2.53 ± 0.47	2.56 ± 0.41	2.60 ± 0.34
	治疗后	1.62 ± 0.23 ¹⁾	1.38 ± 0.17 ¹⁾	1.45 ± 0.24 ¹⁾	1.55 ± 0.21 ¹⁾
观察	治疗前	2.61 ± 0.63	2.59 ± 0.36	2.58 ± 0.37	2.62 ± 0.36
	治疗后	0.62 ± 0.15 ^{1,2)}	0.76 ± 0.19 ^{1,2)}	0.89 ± 0.22 ^{1,2)}	0.87 ± 0.17 ^{1,2)}

注:与本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$;与对照组治疗后比较²⁾ $P < 0.05$ (表 3 同)。

表 3 两组治疗前后炎症因子水平比较($\bar{x} \pm s, n = 55$)

组别	时间	IL-4	IL-6	IL-10
对照	治疗前	28.2 ± 4.1	10.4 ± 1.3	27.6 ± 3.5
	治疗后	22.1 ± 3.6 ¹⁾	8.1 ± 0.9 ¹⁾	21.5 ± 3.2 ¹⁾
观察	治疗前	27.8 ± 5.2	10.6 ± 1.2	28.0 ± 4.2
	治疗后	16.4 ± 3.9 ^{1,2)}	5.4 ± 0.7 ^{1,2)}	16.2 ± 3.7 ^{1,2)}

2.4 两组复发率比较 随访 6 个月,对照组 10 例(18.2%)复发,观察组 3 例(5.4%)复发,与对照组相比,观察组复发率显著降低($P < 0.05$)。

3 讨论

AR 是在特异性过敏源刺激下发生的鼻黏膜变态反应性疾病,主要表现为喷嚏、鼻涕、鼻塞、鼻痒等症状,具有反复发作、迁延不愈的特点,严重危害患者健康及生活质量^[9-10]。常规西医治疗后,部分患者疗效不佳,且容易复发^[11]。因此,探讨 AR 的有效治疗方法具有重要的临床意义。

中医学认为,AR 属于“鼻鼽”范畴,主要病机在于脾肺气虚,治疗关键在于补益脾肺,升阳通窍^[12]。通窍鼻炎颗粒是一种复方中药制剂,具有升阳通窍、清热散寒等功效。其中黄芪能够补脾益肺、升阳通窍,白术可以补脾燥湿,防风具有祛风透表功效,桂枝则能温经通阳,而细辛、苍耳子为鼻塞常用之药,诸药合用,能够有效消除 AR 临床症状体征^[13]。针

刺是一种有效的中药治疗手段,其中,印堂位于督脉循行线上,上迎香、迎香均位于鼻旁,是治疗鼻病的要穴;合谷所在的经脉上夹鼻孔,取之可宣肺通鼻;风池为祛风之要穴,取之能自通鼻窍;而肺俞内应于肺,开窍于鼻,取之能够补益肺气在 AR 的治疗中具有重要作用^[14]。本研究中,通窍鼻炎颗粒联合针刺治疗 AR 的有效率显著提高,临床症状积分下降更明显,结果表明该联合治疗方案能够共同发挥补益脾肺、升阳通窍功效,从而提高 AR 治疗疗效。

2.3 两组治疗前后炎症因子水平比较 治疗前,两组患者炎症因子 IL-4, IL-6, IL-10 水平比较无统计学差异。治疗后,两组患者上述指标有不同程度降低(均 $P < 0.05$)。与对照组相比,观察组治疗后 IL-4, IL-6, IL-10 水平显著降低,比较均有统计学差异(均 $P < 0.05$)。见表 3。

研究显示,炎症反应参与了 AR 的发生发展全过程^[15]。其中 IL-4, IL-6, IL-10 是反映机体炎症反应的重要细胞因子。与健康人群相比,AR 患者上述炎症因子水平显著升高,且随着疾病的好转而下降^[16]。现代药理学证明^[17],通窍鼻炎颗粒中的防风、细辛等成分具有抗炎作用,而针刺治疗能够降低鼻腔内毛细血管通透性,减少炎症渗出,两者在减轻机体炎症反应方面均具有一定作用^[18]。本研究中,两组治疗后上述炎症因子水平均有不同程度下降,而联合治疗组下降程度更显著,结果表明该联合治疗方案能够有效减少 AR 患者的炎症反应,这可能是其提高 AR 治疗疗效的一个作用机制。

减少复发是 AR 治疗的一个重要目标。本研究中,随访 6 个月,通窍鼻炎颗粒组的复发率为 18.4%,而联合针刺治疗组的复发率明显降低至 5.4%,结果表明该联合治疗方案在降低 AR 复发方

面具有更显著的优势。分析原因,通窍鼻炎颗粒中的黄芪、白术具有提高机体免疫功能的作用,一定程度上改变过敏体质,减少疾病复发^[19]。而针刺印堂、迎香等相关穴位,可以刺激鼻腔内植物神经,促进自主神经功能平衡的恢复,二者共同作用,能够从根本上达到疾病治愈目的,从而降低疾病复发率^[6]。

综上所述,通窍鼻炎颗粒联合针刺治疗AR疗效可靠,能够显著提高临床疗效,改善临床症状,减轻炎性反应,且复发率低,临床上值得进一步研究。

[参考文献]

[1] 陈艳丽,徐小玲,张婧,等.不同地区变应性鼻炎患者吸入性变应原的分布研究[J].河北医药,2012,5(3):754-755.

[2] 徐佩茹,李敏.过敏性鼻炎的诊断与治疗新进展[J].临床儿科杂志,2007,25(1):4-7.

[3] 凌云,杨春悦,杨红梅,等.氮卓斯汀鼻喷剂联合地氯雷他定治疗过敏性鼻炎65例的疗效评价[J].中国免疫学杂志,2014,20(6):828-830.

[4] 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.

[5] 赵燕.通窍鼻炎颗粒治疗过敏性鼻炎的疗效观察[J].当代医学,2012,18(32):136-137.

[6] 张德斌.针刺结合雷火灸治疗过敏性鼻炎27例[J].陕西中医,2014,35(5):593-594.

[7] 苏慧,王士玮,康雪敏,等.小儿过敏性鼻炎治疗进展[J].临床合理用药杂志,2014,6(20):176-177.

[8] 中华中医药学会.中医内科常见病诊疗指南中医病

证部分[M].北京:中国中医药出版社,2008:56-62.

[9] 赵印英.中西医结合治疗过敏性鼻炎的临床观察[J].河北医药,2014,36(20):3156-3157,3158.

[10] 邱剑波.氯雷他定联合布地奈德鼻喷剂治疗过敏性鼻炎34例的疗效评价[J].中国药业,2014,23(11):22-23.

[11] 杨建朝.盐酸西替利嗪治疗过敏性鼻炎200例[J].中国保健营养:中旬刊,2014,24(3):1620-1621.

[12] 司慧芳,姜爱平,王兵,等.针灸治疗过敏性鼻炎现状述评[J].中国中医药信息杂志,2014,21(2):125-129.

[13] 曾友志,李胜前,杨思芸,等.辛夷鼻炎丸和通窍鼻炎颗粒治疗变应性鼻炎随机对照研究[J].中国药业,2012,21(24):31-33.

[14] 陈仲新.针刺治疗过敏性鼻炎疗效观察[J].中国针灸,2007,27(8):578-580.

[15] 姜梁,胡晓艳,刘莫忠,等.乳酸杆菌对过敏性鼻炎大鼠血清TNF- α 和ICAM-1含量的影响[J].实用医学杂志,2013,29(11):1738-1740.

[16] 吴亚庆,廖建春.过敏性鼻炎患者血清白细胞介素、微量元素及黏附分子的变化规律研究[J].中国医师进修杂志,2013,36(33):17-20.

[17] 胡嘉奇.通窍鼻炎片的药理研究[J].科技创业家,2011,4(7):195-198.

[18] 何天有,李惠琴,赵耀东,等.透刺为主治疗过敏性鼻炎60例[J].中国针灸,2006,26(2):111-113.

[19] 顾明优,陆艳炜,郑伟洁,等.糠酸莫米松鼻喷雾剂联合通窍鼻炎颗粒治疗变应性鼻炎的疗效观察[J].中国基层医药,2014,20(21):3320-3321.

[责任编辑 邹晓翠]