

麻黄连翘赤小豆汤结合针灸 治疗变应性鼻炎 61 例临床观察

王波^{*}, 刘海涛

(三亚市中医院, 海南 三亚 572000)

[摘要] **目的:**观察麻黄连翘赤小豆汤结合针灸治疗变应性鼻炎(allergic rhinitis, AR)的临床疗效及对血清 Th1/Th2 的调节作用和对 IgE 水平的影响。**方法:**将 121 例中、重度持续性 AR 患者采用随机按数字表法分为对照组 60 例和观察组 61 例。对照组采用布地奈德气雾剂, 200~1 600 $\mu\text{g}\cdot\text{d}^{-1}$, 可于早晨 1 次喷入或早晚分 2 次喷入, 和口服地氯雷他定片, 10 $\text{mg}\cdot\text{d}^{-1}$; 观察组采用麻黄连翘赤小豆汤联合针灸治疗。两组疗程均为 14 d。评价治疗前后鼻塞、鼻痒、喷嚏、流涕 4 个主要症状及相关伴随症状评分; 采用鼻黏膜炎生命质量调查问卷(RQLQ)评价患者生活质量; 检测治疗前后血清总 IgE 水平(T IgE), γ -干扰素(IFN- γ), 细胞介素-2(IL-2), 白细胞介素-4(IL-4), 白细胞介素-5(IL-5)水平。**结果:**治疗后观察组鼻塞、喷嚏、流涕和伴随症状评分低于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$); 治疗后观察组非鼻眼症状、鼻部症状、眼部症状及 RQLQ 量表总分均低于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$); 治疗后观察组 IFN- γ 和 IL-2 水平高于对照组, IL-5 和 T IgE 水平低于对照组($P < 0.01$)。**结论:**麻黄连翘赤小豆汤结合针灸能有效控制中、重度持续性 AR 患者的临床症状, 提高患者生活质量, 其作用机制可能通过调节 Th1/Th2 细胞因子, 降低血清 IgE 水平来实现的。

[关键词] 变应性鼻炎; 麻黄连翘赤小豆汤; 针灸; 生活质量

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2015)16-0175-04

[doi] 10.13422/j.cnki.syfx.2015160175

Clinical Observation of Mahuang Lianqiao Chixiaodou Decoction Combined with Acupuncture and Moxibustion in Treating 61 Cases with Allergic Rhinitis WANG Bo^{*}, LIU Hai-tao (Sanya Traditional Chinese Medicine Hospital, Sanya 572000, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the clinical efficacy of Mahuang Lianqiao Chixiaodou decoction combined with acupuncture and moxibustion in treating allergic rhinitis (AR) and its effect in regulating serum Th1/Th2 and IgE level. **Method:** Totally 121 patients with severe persistent AR were divided into the control group (60 cases) and the observation group (61 cases) according to the random number table method. Patients in the control group was given budesonide aerosol inhalation, 200-1 600 $\mu\text{g}\cdot\text{d}^{-1}$, once in the morning or twice separately in the morning or at night, and desloratadine tablets, 10 $\text{mg}\cdot\text{d}^{-1}$. Patients in the observation group took Mahuang Lianqiao Chixiaodou decoction combined with acupuncture and moxibustion. The treatment course for both groups lasted for 14 days. The rhinobyon, rhinocnesmus, sneezing, shed tears and other relevant accompanying symptoms were scored. Patients' living quality was evaluated by rhino conjunctivitis quality of life questionnaire (RQLQ). And levels of serum total IgE (T IgE), γ -interferon (IFN- γ), interleukin-2 (IL-2), interleukin-4 (IL-4) and Interleukin-5 (IL-5) were detected before and after the treatment. **Result:** The scores of rhinobyon, rhinocnesmus, sneezing, shed tears and other relevant accompanying symptoms in the observation group were less than that in the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). After the treatment, the total scores of non-nasocular symptoms, nasal symptoms, ocular symptoms and RQLQ in the observation group were also lower than that in the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The levels of IFN- γ and IL-2 in the observation group were higher than that in the control group, but with lower IL-5 and T IgE levels than that in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:**

[收稿日期] 20150413(159)

[基金项目] 海南省卫生厅科学研究项目(琼卫 2013PT-92)

[通讯作者] *王波, 硕士, 主治医师, 从事中医临床工作, Tel:13976192408, E-mail:807849001@qq.com

Mahuang Lianqiao Chixiaodou decoction combined with acupuncture and moxibustion can effectively control clinical symptoms of patients with severe persistent AR and improve their quality of life. Its mechanism of action may be achieved by regulating Th1/Th2 cytokines and reducing serum IgE level.

[Key words] allergic rhinitis; Mahuang Lianqiao Chixiaodou decoction; acupuncture and moxibustion; quality of life

变应性鼻炎 (allergic rhinitis, AR) 症状反复发作, 虽不危及生命, 但严重影响患者的生活质量, 并可能导致其他相关疾病如鼻窦炎、哮喘等病症的发生及发展^[1]。糖皮质激素和口服 H₁ 受体拮抗剂是各国指南推荐的用药, 但患者对鼻用糖皮质激素的使用心存顾虑, 导致不能严格遵守医嘱的比例甚高, 且糖皮质激素的反复使用导致耐药和疗效的降低^[2]。同时 AR 临床症状的多样化给药物的选择和配伍也提出了新的挑战, 单一药物往往难以解决全部症状^[3]。

AR 属于中医学“鼻渊”, 乃秉质特异, 邪犯鼻窦所致。内为肺、脾、肾不足, 外则感受风寒异气, 鼻窦受邪。中医药是治疗 AR 重要手段之一, 其作用机制包括能降低 IgE 水平、调节 Th1/Th2 细胞失衡及相关炎症细胞因子、刺激神经节和调节神经递质和神经节信号通路相关信息^[4]。麻黄连翘赤小豆汤外散表邪, 内去湿热, 笔者临床中以本方加减结合针灸治疗 AR 收到较好的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 共选择三亚市中医院 2013 年 5 月—2014 年 12 月诊治的 140 例过敏性鼻炎患者作为研究对象, 随机按数字表法分为对照组和观察组各 70 例, 除去脱落和失访患者, 对照组完成 60 例, 观察组完成 61 例。对照组中男 34 例, 女 26 例, 年龄 16~61 岁, 平均 (30.4 ± 19.5) 岁; 病程 6 个月~20 年, 平均 (12.5 ± 10.7) 年。观察组中男 35 例, 女 26 例, 年龄 16~64 岁, 平均 (32.1 ± 18.3) 岁; 病程 6 个月~18 年, 平均 (11.9 ± 9.8) 年。两组年龄、性别、病程等一般资料比较差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照中华医学会耳鼻咽喉科分会 2009 年制定的“变应性鼻炎诊断和治疗指南”^[5], 根据病史、症状、体征、实验室检查进行确诊。

1.2.2 肺经伏热辨证 参照《中医耳鼻咽喉科学》^[6]。

1.3 纳入标准 ①符合 AR 西医诊断标准; ②符合

肺经伏热辨证; ③持续性 AR, 程度为中、重患者, 即症状明显或严重, 对生活质量产生影响; ④病程超过 6 个月; ⑤男女不限, 年龄 16~65 岁; ⑥并取得患者知情同意。

1.4 排除标准 ①合并上呼吸道感染; ②合并哮喘且症状较重者、鼻中隔中重度偏曲, 鼻息肉形成者; ③智力障碍, 或精神异常难以进行生活质量评价者; ④合并严重心、肝、消化、肾和造血系统等疾患或合并肿瘤者; ⑤妊娠期或哺乳期妇女; ⑥近 2 周内采过同类治疗变应性鼻炎药物者; 2 周内接受过针对本病治疗; ⑦不愿意采用针灸或中药治疗者。

1.5 治疗方法 对照组采用布地奈德气雾剂 (阿斯利康制药有限公司, 国药准字 H20030411), 200~1 600 μg·d⁻¹, 可于早晨 1 次喷入或早晚分 2 次喷入, 口服地氯雷他定片 (杭州默沙东制药有限公司, 国药准字 J20150012), 10 mg·d⁻¹。观察组采用麻黄连翘赤小豆汤加减, 药物组成: 麻黄 6 g, 连翘 10 g, 苦杏仁 10 g, 赤小豆 20 g, 桑白皮 15 g, 生姜 6 g, 甘草 6 g, 苍耳子 10 g, 辛夷 10 g, 防风 15 g, 乌梅 5 g, 徐长卿 15 g。1 剂/d, 常规水煎煮 2 次, 取药液 300 mL, 分 2 次内服。②针灸取穴, 迎香、印堂、风池、合谷、足三里、三阴交、肺俞, 常规消毒, 以 0.3 mm × 40 mm 不锈钢针, 得气后留针 20 min。两组疗程均为 14 d。

1.6 观察指标 ①主要症状, 包括鼻塞、鼻痒、喷嚏、流涕 4 个, 采用视觉模拟评分 (VAS) 法^[5], 无症状 0 分, 症状严重为 10 分; 伴随症状如鼻涕从咽部流过、流泪、鼻或眼部痒、鼻或口腔上颌疼痛、头痛等, 按无、轻、中、重, 分别记录 0, 1, 2, 3 分。治疗前后各评价 1 次。②生活质量, 采用鼻结膜炎生命质量调查问卷 (RQLQ)^[7], 包括活动、睡眠、非鼻眼症状、相关行为、鼻部症状、眼部症状、情感等 7 个维度, 各维度单独计分、合计总分即为 RQLQ 总分, 得分越高表示生活质量越差。于治疗前及治疗结束后 4 周进行评价。③血清总 IgE 水平 (T IgE), γ-干扰素 (IFN-γ), 细胞介素-2 (IL-2), 白细胞介素-4 (IL-4), 白细胞介素-5 (IL-5) 检测, 采用酶联免疫吸附实验法检测, 试剂盒由南京建成生物科技公司提供, 严格按照试剂盒操作要求进行检测, 治疗前后各

评价 1 次。

1.7 统计学处理 采用 SPSS 17.0 统计学分析软件进行数据处理, 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 比较采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后症状评分比较 两组治疗后鼻塞、鼻痒、喷嚏、流涕 VAS 评分和伴随症状评分均比治疗前明显下降 ($P < 0.01$); 治疗后观察组鼻塞、喷嚏、流涕和伴随症状评分均低于对照组 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 两组鼻痒评分组间比较差异无统计学意义, 见表 1。

2.2 两组生活质量 RQLQ 量表评分比较 与治疗

前比较, 治疗后两组 RQLQ 量表活动、睡眠、非鼻眼症状、相关行为、鼻部症状、眼部症状、情感 7 个维度评分和总分均较治疗前下降 ($P < 0.01$), 治疗后观察组非鼻眼症状、鼻部症状、眼部症状及 RQLQ 量表总分均于对照组 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 其他指标组间比较, 差异无统计学意义, 见表 2。

2.3 两组治疗前后血清 IFN- γ , IL-2, IL-4, IL-5 和 T IgE 水平比较 与治疗前比较, 治疗后两组 IFN- γ 和 IL-2 水平升高, IL-4, IL-5 和 T IgE 水平明显降低 ($P < 0.01$); 治疗后观察组 IFN- γ 和 IL-2 水平高于对照组, IL-5 和 T IgE 水平低于对照组 ($P < 0.01$), 两组间 IL-4 水平比较差异无统计学意义, 见表 3。

表 1 两组治疗前后症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 1 Comparison of symptoms scores in two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	鼻塞	鼻痒	喷嚏	流涕	伴随症状
对照	治疗前	60	6.51 ± 1.73	6.82 ± 1.59	7.24 ± 1.65	6.47 ± 1.52	11.18 ± 2.93
	治疗后		0.89 ± 0.43 ¹⁾	0.75 ± 0.28 ¹⁾	0.89 ± 0.26 ¹⁾	0.71 ± 0.26 ¹⁾	2.84 ± 0.65 ¹⁾
观察	治疗前	61	6.48 ± 1.65	6.77 ± 1.64	7.28 ± 1.71	6.51 ± 1.62	11.45 ± 2.68
	治疗后		0.60 ± 0.27 ^{1,2)}	0.70 ± 0.26 ¹⁾	0.65 ± 0.29 ^{1,2)}	0.65 ± 0.25 ^{1,3)}	1.43 ± 0.51 ^{1,3)}

注: 与本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较²⁾ $P < 0.05$, ³⁾ $P < 0.01$ (表 2 同)。

表 2 两组 RQLQ 量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison of scores evaluated by RQLQ in two groups ($\bar{x} \pm s$)

维度	对照 ($n = 60$)		观察 ($n = 61$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
活动	10.8 ± 3.7	5.9 ± 1.8 ¹⁾	11.0 ± 3.6	5.3 ± 1.5 ¹⁾
睡眠	5.2 ± 1.3	3.0 ± 1.1 ¹⁾	5.3 ± 1.4	2.8 ± 0.9 ¹⁾
非鼻眼症状	11.8 ± 3.9	7.2 ± 2.0 ¹⁾	11.6 ± 3.7	6.1 ± 1.2 ^{1,3)}
相关行为	9.3 ± 2.6	5.2 ± 1.2 ¹⁾	10.1 ± 2.9	4.7 ± 1.0 ¹⁾
鼻部症状	12.6 ± 3.4	5.8 ± 1.4 ¹⁾	12.5 ± 3.3	5.3 ± 1.3 ^{1,2)}
眼部症状	4.3 ± 1.1	2.2 ± 0.9 ¹⁾	4.4 ± 1.0	1.7 ± 0.8 ^{1,2)}
情感	7.4 ± 1.6	4.2 ± 1.1 ¹⁾	7.5 ± 1.5	4.0 ± 0.9 ¹⁾
RQLQ 总分	61.3 ± 7.8	33.6 ± 5.2 ¹⁾	61.7 ± 8.2	29.7 ± 5.9 ^{1,3)}

表 3 两组治疗前后血清 IFN- γ , IL-2, IL-4, IL-5 和 IgE 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison of levels of serous IFN- γ , IL-2, IL-4, IL-5 and IgE in two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	IFN- γ /ng·L ⁻¹	IL-2/ng·L ⁻¹	IL-4/ng·L ⁻¹	IL-5/ng·L ⁻¹	IgE/U·L ⁻¹
对照	治疗前	60	21.6 ± 5.7	35.4 ± 6.5	1.74 ± 0.45	137.9 ± 34.1	426.7 ± 85.1
	治疗后		26.4 ± 6.5 ¹⁾	44.5 ± 7.9 ¹⁾	1.47 ± 0.36	87.1 ± 24.6	172.9 ± 34.7 ¹⁾
观察	治疗前	61	20.9 ± 5.8	36.2 ± 6.4	1.81 ± 0.49	142.5 ± 36.8	416.2 ± 77.3
	治疗后		31.8 ± 6.7 ^{1,2)}	51.6 ± 8.8 ^{1,2)}	1.41 ± 0.35	65.3 ± 21.2 ^{1,2)}	131.8 ± 30.8 ^{1,2)}

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

3 讨论

AR 的发病一般认为与遗传易感和环境因素有

关, 是由于特异性个体接触致敏原后由 IgE 介导的介质 (主要是组胺) 释放, 有多种免疫活性细胞和细

胞因子等参与的鼻黏膜炎症反应性疾病。Th1/Th2 细胞间免疫反应失衡是导致 AR 发生的免疫学基础之一,其中以 Th2 细胞因子的过度极化及其因子如 IL-4, IL-5 优势表达为主^[8]。Th1 活化后主要分泌 IFN- γ , IL-2, IL-12 等细胞因子,IL-2 能有效促进 T 淋巴细胞和 NK 细胞的增生,促进 B 细胞分化并生成抗体。IFN- γ 能抑制 IL-4 诱导的 IgE 合成,具有抗病毒活性及较强的免疫调节功能^[8-9]。IL-4 和 IL-5 主要由 Th2 细胞分泌,IL-4 能抑制 Th1 细胞活化,促进 IgE 产生及形成以 IgE 为基础的嗜酸性粒细胞与肥大细胞浸润与介导的免疫应答,使肥大细胞脱颗粒,释放与炎症有关的介质,引起黏膜水肿、黏液分泌增加^[9]。IL-5 可诱导嗜酸性粒细胞 (EOS) 的活化、增殖、移行,协同 IL-4 刺激 B 细胞合成 IgE,抑制 EOS 凋亡,延长其存活期^[10]。

布地奈德气雾剂高效局部抗炎作用的糖皮质激素联合口服抗组胺药物如地氯雷他定片是各国指南推荐用于治疗轻-重度持续性 AR 的经典方案。

麻黄连翘赤小豆汤出自《伤寒论》,用于外有风寒,内有湿热,可散外邪又可内清湿热,药理研究显示本方含药血清可明显减少肥大细胞脱颗粒,减少组织胺释放^[11],现代医者将其用于荨麻疹、湿疹、特应性皮炎、日光性皮炎、多形红斑等变态反应性皮肤病及 AR 等疾病的治疗,均收佳效^[12-13]。本组麻黄连翘赤小豆汤中以麻黄、生姜辛温宣发,解表散邪,桑白皮宣肺平喘、利水,苦杏仁降气止咳,赤小豆利水消肿,连翘清热解毒,苍耳子、辛夷散风寒、通鼻窍、祛风止痒,防风祛风散寒,徐长卿活血祛风止痒,乌梅敛肺,甘草和中调诸药。全方共奏宣肺解表,清热祛湿,通窍止痒之功。

针灸治疗 AR 具有独特的疗效,且安全,副作用小^[14]。针刺迎香能清利鼻窍,印堂明目通鼻,风池通利官窍、外驱风寒,合谷能通经活经、清热解表,肺俞解表宣肺、清热理气,足三里健脾益肺、生发胃气,三阴交调补肝肾、疏经通络。

本研究显示,与西医常规疗法相比较,麻黄连翘赤小豆汤加减联合针灸治疗 AR 能有效控制鼻塞、喷嚏、流涕和伴随症状,在改善非鼻眼症状、鼻部症状、眼部症状,提高生活质量方面更具有优势;治疗后观察组 IFN- γ 和 IL-2 水平高于对照组,IL-5 和 IgE 水平低于对照组,提示了该方案能有效调节 AR

患者 Th1/Th2 失衡状态,降低 T IgE 水平,减轻了炎症反应,从而改善了临床症状,提高了患者的生活质量。

[参考文献]

- [1] 孔维佳,陈建军. 变应性鼻炎的流行病学研究[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2010,24(23):1098-1104.
- [2] 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):2419-2422.
- [3] 梁美君,徐睿,许庚. 变应性鼻炎研究新进展[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,29(3):202-206.
- [4] 魏肖云,李萌,汪受传. 中医药治疗变应性鼻炎机理研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2014,16(6):168-170.
- [5] 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.
- [6] 王士贞. 中医耳鼻喉科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:122-127.
- [7] Juniper E F. Measuring health-related quality of life in rhinitis[J]. J Allergy Clin Immunol,1997,99:742-749.
- [8] 张静静,黄平. 中药对变应性鼻炎 Th1/Th2 细胞因子影响的研究进展[J]. 上海中医药大学学报,2012,26(3):106-110.
- [9] 刘鸿. 发泡灸治疗变应性鼻炎患者临床观察及对血清 IgE,IL-4,IFN- γ 的影响[J]. 贵州医药,2013,37(2):177-178.
- [10] 张强,徐佳,李玉茹,等. 变应性鼻炎的细胞因子免疫机制进展[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2012,26(23):1102-1104.
- [11] 邱明义,李小慧,石拓,等. 麻黄连翘赤小豆汤血清对肥大细胞脱颗粒、组胺生成的影响[J]. 中药药理与临床,2003,19(5):3-4.
- [12] 张秉新. 麻黄连翘赤小豆汤治疗变态反应性皮肤病应用综述[J]. 国医论坛,2013,28(5):63-64.
- [13] 彭丽丽,朱婉萍,孔繁智,等. 麻黄连翘赤小豆汤加减治疗过敏性鼻炎 50 例[J]. 陕西中医学院学报,2014,37(3):9-60.
- [14] 韩云祥. 变应性鼻炎的针灸治疗进展[J]. 光明中医,2015,30(1):202-206.

[责任编辑 何希荣]