

自血疗法治疗变应性鼻炎的临床疗效观察※

● 刘 恋¹ 吴清明¹ 李梦瑶¹ 高琼珏¹ 王德军^{2▲}

摘 要 目的:观察自血疗法治疗变应性鼻炎的临床疗效。方法:将符合纳入标准的60例变应性鼻炎患者随机分为观察组与对照组。观察组取双侧肺俞、足三里、大椎、风府等穴采用自血穴位注射治疗,每周治疗1次;对照组采用口服氯雷他定片治疗,两组患者均连续治疗4周,并于治疗前后及2个月后随访时观察两组患者症状改善情况。结果:①治疗后两组患者鼻症状评分、鼻伴随症发评分均较治疗前下降($P < 0.01$),两组评分下降幅度相当($P > 0.05$);随访时两组患者鼻症状评、鼻伴随症发评分均较治疗前下降($P < 0.01$),观察组较对照组下降更明显($P < 0.01$)。②治疗后,观察组总有效率为93.3%,与对照组的总有效率90%相当($P > 0.05$);治疗后2个月观察组总有效率为76.7%,高于对照组的总有效率50%($P < 0.01$)。结论:自血疗法同氯雷他定均能在短期内减轻患者鼻部症状,但自血疗法效果持久,远期疗效更好,有较大的临床运用价值。

关键词 自血疗法 穴位注射 变应性鼻炎

变应性鼻炎亦称过敏性鼻炎,是一种以鼻塞、流涕、喷嚏、鼻痒为主要临床表现的I型变态反应性疾病,具有反复发作、迁延难愈的特点。2015年美国变应性鼻炎诊疗指南显示,美国变应性鼻炎患者数量约占人口总数的1/6^[1],而我国也有4%~38%的人群受到不同程度的困扰^[2],严重地影响到人们的生活质量。西医对变应性鼻炎的治疗短期疗效显著,但远期疗效不尽人意。本文采用自血疗法治疗变应性鼻炎取得了较好的疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 60例观察患者,均来源于2014年6月至2016年1月湖南中医药大学第二附属医院针灸科及耳鼻喉门诊。所有病例按就诊先后顺序编号,采

用随机数字表随机分为观察组和对照组,每组30例。观察组中男14例,女16例;年龄18~62岁,平均(31.20±11.17)岁;病程1~26年,平均(7.50±4.63)年。对照组中男13例,女17例;年龄20~64岁,平均(30.07±11.46)岁;病程0.8~23年,平均(7.30±4.81)年。两组患者在性别、年龄、病程等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 采用2015年中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组制定的《变应性鼻炎诊断和治疗指南》中变应性鼻炎的诊断标准^[3]。即:①患者出现鼻塞、喷嚏、清水样涕、鼻痒等鼻部症状2个或2个以上,每天症状持续或累计时间超过1h;②鼻腔黏膜苍白水肿,鼻内可见水样分泌物;③变应原SPT和/或血清sIgE至少1项阳性。

1.2.2 中医诊断标准 采用《中医耳鼻咽喉科学》^[4]中“鼻鼽”的诊断标准:①鼻痒;②鼻塞;③喷嚏频频;④清涕长流。具备其中3项即可诊断。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准者;②年龄在18岁到65岁之间;③纳入前2周内未使用或接受其它药物及治疗;④无心、脑、肝、肾和造血系统等严重

※基金项目 湖南中医药大学附属岳阳医院推拿科国家临床重点专科、推拿学国家中医药管理局重点学科;湖南省教育厅高校科研项目(No. 15C1057)

▲通讯作者 王德军,男,医学硕士,讲师。研究方向:小儿推拿流派传承及治病机制研究。E-mail:36497062@qq.com

• 作者单位 1. 湖南中医药大学第二附属医院(410007); 2. 湖南中医药大学(410208)

原发性疾病,无精神疾患;⑤受试者知情同意并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①妊娠或哺乳期妇女;②血管运动性鼻炎、感染性鼻炎、激素性鼻炎、阿司匹林不耐受三联征、药物诱发的鼻炎、非变应性鼻炎伴嗜酸粒细胞增多综合征患者;③纳入前2周内使用或接受过相关药物及治疗;④合并心、脑、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病者,精神病者。

1.5 治疗方法

1.5.1 观察组 采用自血疗法治疗。选穴:第一次取左侧肺俞、足三里;第二次取右侧肺俞、足三里;第三次取双侧风池、足三里(左);第四次取大椎、足三里(右)。患者取卧位或坐位,肘静脉处常规消毒后,用一次性2.5ml无菌注射器抽取静脉血2ml,穴位常规消毒后,将注射器针头刺入穴位,待患者局部有酸、麻、胀、重等感觉,回抽无血后快速将血液注射推入穴位中,每穴1ml。术后针孔处干棉签压迫止血。每周治疗1次,共治疗4周,4次依次取以上穴位,治疗后及2个月后随访时观察疗效。

1.5.2 对照组 氯雷他定片口服(西安杨森制药有限公司生产,批号:H20070030,规格10mg),每日1次,10mg/次,连续口服4周,治疗后及2个月后随访时观察疗效。

1.6 观察指标

1.6.1 鼻症状总积分表(TNSS) 在病例纳入前、治疗后、治疗后2个月三个时间点,对患者鼻部症状,即鼻塞、流涕、喷嚏、鼻痒各评定1次,症状按无、轻、中、重分别评为0、1、2、3分。

1.6.2 鼻伴随症状积分表(TNNS) 在病例纳入前、治疗后、治疗后2个月三个时间点,对患者鼻部伴随症状,即鼻涕从咽部流过、流泪、鼻或眼部痒、鼻或口腔上额疼痛、头痛等症状各评定1次,症状按无、轻、中、重分别评为0、1、2、3分。

1.6.3 综合疗效评定 采用2004年中华医学会耳鼻咽喉分会《变应性鼻炎诊治原则及推荐方案》中疗效评定标准^[5],在治疗后、随访后两个时间点进行疗效评定。减分率=[(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分]×100%。显效:减分率≥66%;有效:减分率<66%且≥25%;无效:减分率<25%。

1.7 统计方法 采用SPSS19.0软件进行统计分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,先进行正态检验及方差齐性检验,满足正态性及方差齐性时,组内治疗前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用成组 t 检验,不满足正态性或方差齐性时,则采用非参数检验;计数资料以率或构成比表示,采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验。 $P \leq 0.05$ 为有统计学意义。

2 治疗结果

2.1 两组患者 TNSS 评分比较情况 两组患者治疗前鼻症状总积分基本接近,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后两组患者的鼻症状总积分均较治疗前有所下降,差异有统计学意义($P < 0.01$);但两组评分下降幅度相当,差异无统计学意义($P > 0.05$)。随访时两组鼻症状总积分较治疗前下降,差异有统计学意义($P < 0.01$),观察组较对照组鼻症状总积分下降更明显,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表1。

表1 两组患者 TNSS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	随访时
观察组	30	8.56 ± 2.54	4.19 ± 2.44 [▲]	5.67 ± 3.31 ^{▲*}
对照组	30	8.27 ± 2.18	4.24 ± 2.21 [▲]	6.86 ± 2.16 [▲]

注:与治疗前比较,[▲] $P < 0.01$;与对照组比较,^{*} $P < 0.01$ 。

2.2 两组患者 TNSS 评分比较情况 两组患者治疗前鼻伴随症状总积分基本接近,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后两组患者的鼻伴随症状总积分均较治疗前有所下降,差异有统计学意义($P < 0.01$);两

组评分下降幅度相当,差异无统计学意义($P > 0.05$)。随访时两组鼻伴随症状总积分较治疗前下降,差异有统计学意义($P < 0.01$)。观察组较对照组下降更明显,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表2。

表2 两组患者 TNNSS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	随访时
观察组	30	4.77 ± 1.54	1.83 ± 2.04 [▲]	2.17 ± 3.10 ^{▲*}
对照组	30	4.81 ± 1.32	1.89 ± 2.11 [▲]	2.76 ± 2.42 [▲]

注:与治疗前比较,[▲] $P < 0.01$;与对照组比较,^{*} $P < 0.01$ 。

2.3 两组综合疗效比较 治疗后观察组显效22例、有效6例,总有效率为93.3%,对照组显效20例、有效7例,总有效率为90%,观察组与对照组总有效率相比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。随访时观察组

显效15例、有效8例,总有效率为76.7%,对照组显效10例、有效5例,总有效率为50%,观察组与对照组总有效率相比,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表3。

表3 两组患者综合疗效比较(例)

组别	例数	治疗后			随访时		
		显效	有效	无效	显效	有效	无效
观察组	30	22	6	2	15	8	7 [▲]
对照组	30	20	7	3	10	5	15

注:与对照组比较,[▲] $P < 0.01$ 。

3 讨论

变应性鼻炎,是临床上常见的发生在鼻黏膜部位的一种变态反应性疾病,病情具有突发、易反复、难根治的特点,对病患的生活质量影响很大。目前西医在治疗此病时常采用药物、特异性免疫治疗、手术等方法,其中药物治疗是最主要的手段。长期服用药物后,虽然患者症状能得到缓解,但同时也会产生不同程度的毒副作用,且存在停药后易反复、远期疗效欠佳等不足^[6]。

变应性鼻炎,根据其临床症状当属于祖国医学中“鼻鼽”的范畴,这一病名首见于《素问·脉解》。大多数中医学者认为本病的发生是内外合邪致病的结果,即肺气虚弱或者脾肾亏虚,卫表不固,风寒等外邪乘虚而入使肺气受损,犯及鼻窍,津液运化失常,停聚于鼻,遂鼻窍阻塞、流涕,病位在鼻、肺,与脾肾关系密切。故治疗上应祛邪固表、补肺利窍。

有研究表明^[7-9],与西医相比,针灸治疗变应性鼻炎具有副作用小、疗效确切、安全性高的特点,临床上应用较为广泛。自血疗法属于穴位注射疗法,它同样是通过辨证取穴,将患者自体静脉血注入相应穴位中,使组织吸收血液中的有效成分后产生效应,调节机体免疫功能的一种将穴位刺激与血液中有效物质结合为一体的复合型疗法。有研究发现^[9],自血疗法可有效地刺激抗原,引发蛋白应激反应,激发机体免

疫系统,促进细胞吞噬作用和产生抗体,发挥非特异性脱敏的作用,进而抑制变态反应。《灵枢》中手阳明胃经、足阳明胃经、足太阳膀胱经三经病候都提到了“鼻鼽”^[11]。故取膀胱经背腧穴中的肺俞以补肺利窍;督脉为阳脉之海,取手三阳经与督脉交会穴之大椎,以统摄全身阳气;足阳明胃经为多气多血之经,足三里为其合穴,乃强壮要穴之一,可调理脾胃、补益气血,以扶正祛邪;风池乃足少阳胆经腧穴,可祛邪固表。故本研究选取肺俞、足三里、风池、大椎以远近配穴方法采用自血疗法治疗变应性鼻炎,结果提示自血疗法可减轻患者鼻部症状,其短期疗效与西药相当,但自血疗法治疗变应性鼻炎远期疗效更优。此外,药物治疗通常要求患者每天定时定量口服药物,而自血法则仅需每周治疗1次,这在一定程度上提高了患者的依从性。

参考文献

[1] Seidan MD, Gurgel RK, Lin SY, et al. Clinical practice guideline: allergic rhinitis[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2015, 152(Suppl 1): S1-43.
 [2] Zheng M, Wang X, Bo M, et al. Prevalence of allergic rhinitis among adults in urban and rural areas of China: a population-based cross-sectional survey[J]. Allergy Asthma Immunol Res, 2015, 7(2): 148-157.
 [3] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组, 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[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016, 51(1): 624.

(下转第68页)

维化中的作用及相关信号通路,是目前肺纤维化的靶向药物研究和治疗思路。

红花黄色素(Safflower Yellower)是菊科植物红花^[14]的干燥花的主要生理活性成分,具有扩张周围血管、降低血压、抑制血小板聚集、增强纤维蛋白溶解、降低全血黏度等作用。红花活血通经,祛瘀止痛,在临床上主要用于治疗闭塞性脑血管疾病、冠心病、脉管炎。近年来,关于红花黄色素的抗纤维化作用引起了人们的关注,并进行了许多体内外实验^[2]。研究^[3]已发现:红花黄色素可缓解大鼠和小鼠急性肺部炎症损伤所致的水肿、淤血及炎症因子表达的升高,红花黄色素能缓解大鼠慢性阻塞性肺疾病发病过程中的炎症损伤;以红花黄色素为主要成分的红花注射液能缓解博来霉素诱导的大鼠肺纤维化以及红花黄色素可抑制 TGF-β1 诱导人肺泡上皮细胞 A549 活化。

本研究表明 TGF-β1 能刺激人肺泡上皮细胞向间质细胞发生转变,红花黄色素作用后 12h、24h 及 48h 三个浓度组与正常对照组比较差异均有统计学意义($P < 0.05$),A549 细胞形态逐渐趋向于正常。与 TGF-β1 诱导组比较,12h、24h 时红花黄色素三个浓度组均具有统计学意义($P < 0.05$),而 48h 时仅低浓度组有统计学意义($P < 0.05$),由此可见红花黄色素能抑制 TGF-β1 诱导的人肺泡上皮细胞 A549 发生向间质细胞转变的趋势。其调控因素及在肺纤维化中的作用机制及相关信号通路的研究,是我们下一步探索的方向。

参考文献

[1]郭迎科,李瑞琴,丁玉文.肺纤维化发病机制的细胞因子研究进展

[J]. 亚太传统医药杂志,2016,12(19):69-71.

[2]赛利斯.细胞和组织培养相关技术、病毒、抗体、免疫细胞化学-细胞生物学实验手册[M].北京:科学出版社,2008:42-182.

[3]兰容,周珍辉.动物细胞培养基本技术方法[M].北京:化学工业出版社,2010:14-95.

[4]刘建文.细胞培养技术在药理学研究中的应用[M].北京:化学工业出版社,2010:56-120.

[5]向丽,朱江,曾静.细菌药敏试验 MTT 法与常量稀释法比较性研究[J].泸州医学院学报,2006,29(1):45-46.

[6]董晓峰,赵静,王献华,等.转化生长因子 β1 相关基因在肺纤维化中的作用[J].现代预防医学,2012,39(6):1548.

[7]KamarajuAK,Roberts A B. Role of Rho/ROCK and p38MAP kinase pathways in transforming growth factor-beta-mediated Smad-dependent growth inhibition of human breast carcinoma cells in vivo[J]. J Biol Chem, 2005,280(2):1024-36.

[8]徐芳,徐启勇,叶燕青. ERK 信号通路在肺纤维化大鼠中的研究[J].武汉大学学报(医学版),2005,26(3):322-5.

[9]赵明哲,刘靖华,李玉花,等. ERK 信号通路的信号转导调控机制[J].国际病理科学与临床杂志,2009,29(1):15-19.

[10]DavisB H,Chen A,Beno D A. Raf and mitogen-activated protein kinase regulate stellate cell collagen gene expression[J]. J Biol Chem,1996,271:11039-42.

[11]Mucsi I,SkoreckiK L,GoldbergH J. Extracellular signal-regulated kinase and the small GTP-binding protein, rac, contribute to the effects of transforming growth factor-beta1 on gene expression[J]. J Biol Chem,1996,271:16567-72.

[4]杨雅茹,黄艳,李俊. TGF-β1 介导的 Smads 与 ERK 通路在肺纤维化中的作用及相互关系[J].中国药理学通报,2010,26(5):561-563.

[13]TaoYY,Wang X L,LiuCH. Salivianolic acid-B effects on TGF-β1/ERK signaling transduction in NIH/3T3 fibroblast[J]. J Cap Med Univ, 2007,28(2):192-195.

[14]高学敏.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2006.

(上接第 38 页)

[4]王士贞.中医耳鼻咽喉科学[M].北京:中国中医药出版社,2003:122-123.

[5]中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻咽喉分会.变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004年,兰州)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2005,40(3):166-167.

[6]Dhillon S, Wagstaff AJ. Ciclesonide nasal spray: in allergic rhinitis[J]. Drugs, 2008, 68: 349-351.

[7]李石良,刘乃刚,金银花.针刺蝶腭神经节治疗变应性鼻炎远期疗效观察[J].上海针灸杂志,2016,35(8):971-973.

[8]陈晟,王军,白鹏,等.针刺治疗中重度持续性过敏性鼻炎:随机对照研究[J].中国针灸,2015,35(12):1209-1213.

[9]胡蓉,唐森,刘怀,等.艾灸配合自血穴位注射治疗变应性鼻炎:随机对照研究[J].中国针灸,2016,36(8):815-819.

[10]修猛刚,王大芬.自血穴位注射脱敏疗法治疗慢性荨麻疹疗效观察[J].中国针灸,2011,31(7):610-612.

[11]邱茂良.中国针灸治疗学[M].南京:江苏科学技术出版社,2009:653.