

自拟辛芷汤联合鼻鼾散穴位贴敷治疗小儿变应性鼻炎临床疗效观察

李小艳

(崇州市人民医院, 四川 成都 611230)

摘要: **目的** 本研究旨在评估自拟辛芷汤联合鼻鼾散穴位贴敷在治疗小儿变应性鼻炎(肺脾气虚型)中的临床效果,并考察其对血清免疫球蛋白 E(IgE)的潜在影响。**方法** 选取 110 名肺脾气虚型变应性鼻炎的患儿,根据治疗方法的不同,将其分为观察组(55 例)与对照组(55 例)。对照组接受糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗,而观察组则在对照组的基础上,辅以自拟辛芷汤和鼻鼾散穴位贴敷。2 组的治疗周期均为 4 周,治疗结束后,对比 2 组患儿的临床疗效和化验指标的变化。**结果** 治疗结束后,观察组患儿的总有效率为 92.7%(51/55),显著优于对照组的 78.2%(43/55),组间差异具有统计学意义($P<0.05$)。2 组患儿的中医证候评分、RQLQ 评分及 IgE 水平均较治疗前有所下降($P<0.05$),且观察组的这些指标改善程度均显著高于对照组($P<0.05$)。**结论** 采用自拟辛芷汤联合鼻鼾散穴位贴敷治疗小儿变应性鼻炎(肺脾气虚型),能有效缓解患儿的临床症状,显著降低中医证候积分和 RQLQ 评分,同时减少过敏指标水平,具有显著的临床应用价值。

关键词: 小儿变应性鼻炎;肺脾气虚;自拟辛芷汤;穴位贴敷;糠酸莫米松鼻喷雾剂;临床观察

中图分类号: R272.6

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2024)06-0046-05

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2024.06.010

Clinical Effect of Self-Formulated Xinzhi Soup Combined with Nasal Powder Acupoint Application in Treating Children with Allergic Rhinitis

LI Xiaoyan

(Chongzhou People's Hospital, Chengdu 611230, China)

ABSTRACT: Objective The purpose of this study was to evaluate the clinical effect of self-administered Xinzhi Soup combined with nasal powder acupoint application in the treatment of pediatric allergic rhinitis(pulmonary temper deficiency) and to investigate its potential impact on serum immunoglobulin E (IgE). **Methods** 110 children with allergic rhinitis were selected and divided into observation group (55 cases) and control group (55 cases) according to different treatment methods. The control group received mometasone furoate nasal spray, while the observation group was supplemented with self-prepared zhi soup and nasal loose acupoint application on the basis of the control group. The treatment cycle of both groups was 4 weeks, and after the treatment, the clinical efficacy and laboratory indicators of the two groups were compared. **Results** After the end of treatment, the total response rate of the observation group was 92.7% (51/55), which was significantly better than 78.2% (43/55) of the control group, and the difference between the groups was statistically significant ($P<0.05$). The TCM syndrome score, RQLQ score and IgE level decreased compared with those before treatment ($P<0.05$), and the improvement of these indicators in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The use of self-prepared Xinzhi soup combined with nasal powder acupoint application to treat pediatric allergic rhinitis (lung temper deficiency) can effectively relieve the clinical symptoms of children, significantly reduce the TCM syndrome score and RQLQ score, and reduce the level of allergy index, which has significant clinical application value.

KEY WORDS: pediatric allergic rhinitis; lung temper deficiency; self-prepared Xinzhi soup; acupoint application; mometasone furoate nasal spray; clinical observation

作者简介: 四川省中医药管理局项目(2021MS370)

* 通信作者: 李小艳(1979-),女,副主任中医师,E-mail: lxy790105@126.com

变应性鼻炎是以 IgE 为主体介导的鼻粘膜非感染性慢性炎症,通过大量细胞因子联合作用后产生组胺和 IgE,引起免疫反应失衡^[1-2],是儿科较为常见的过敏性疾病之一。小儿变应性鼻炎临床表现为鼻部阻塞、鼻痒流涕、喷嚏连连等典型症状,还可能同时合并过敏性结膜炎、分泌性中耳炎、甚至引起支气管哮喘^[3]等,对患儿及家长的生活造成不良影响^[4]。现代医学治疗变应性鼻炎,多采用鼻用激素及抗组胺药物,能够迅速控制症状,降低人体过敏原敏感性。但是停药后容易复发,需长期服药,依从性欠佳。中医把小儿变应性鼻炎归于儿童鼻鼽范畴,在临床中肺脾气虚证型多见,治疗上强调脏腑之间的关联,对机体进行整体调节,形成了包括内治与外治疗法在内的多种中医特色治疗方式。笔者在临床中以自拟辛芷汤联合鼻鼽散穴位贴敷治疗小儿变应性鼻炎(肺脾气虚型),现报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 收集 2023 年 3 月至 2024 年 5 月到崇州市人民医院儿科门诊就诊的变应性鼻炎(肺脾气虚型)患儿 110 例,根据治疗方式分为观察组和对照组,每组 55 例。该研究经过崇州市人民医院伦理委员会批准。

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(2015 年,天津)》^[5]和《儿童变应性鼻炎诊断和治疗的专家共识(2010 年,重庆)》^[6]制定的诊断标准。(1)症状:患者常表现为鼻塞、鼻痒、反复喷嚏及不断流清水鼻涕等至少两种症状,并且这些症状每日持续或累积时长超过 1 h。此外,可能并发咳嗽以及眼部症状,如眼痒、眼红和流泪等。(2)体征:检查时可观察到鼻黏膜出现水肿并呈现苍白,鼻腔中有水样分泌物,可能伴有或不伴有鼻甲的肥大。(3)实验室检测:过敏原体外检测显示阳性反应。(4)家族史:患者具备个人或家族成员的过敏性疾病历史。通过综合分析患者的主要症状、相关体征及辅助检查结果,可以得出诊断结论。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南》^[7]、《儿童鼻鼽中医诊疗指南(修订)》^[8]

拟定小儿鼻鼽肺脾气虚证的中医证候诊断标准。(1)主症:鼻塞,鼻痒,喷嚏频发,流清涕,嗅觉减退反复发作;(2)兼症:面色萎黄,食少纳呆,消瘦,腹胀,大便溏薄,四肢倦怠乏力,多汗易感;(3)局部体征:鼻黏膜色淡,鼻道水样分泌物;(4)舌苔脉象:舌质淡,苔薄白,脉弱。主症 ≥ 2 项+兼症 ≥ 2 项,结合舌脉做出诊断。

1.3 纳入标准 (1)符合上述诊断标准者;(2)年龄 4~10 岁,不限性别;(3)症状发作期者;(4)自愿参加并签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1)急性感染患儿;(2)对本次使用药物过敏患儿;(3)合并有重大疾病患儿;(4)有鼻息肉、药物性鼻炎等患儿。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 糠酸莫米松鼻喷雾剂喷鼻治疗。批号:国药准字 H 20113481,50 μg \times 60 喷/支。每天 1 次,每次 2 喷,睡前喷鼻腔,共治疗 4 周。

1.5.2 观察组 自拟辛芷汤口服联合鼻鼽散穴位贴敷治疗配合西医基础治疗(糠酸莫米松鼻喷雾剂喷鼻,日 1 次,临睡前每个鼻腔各 2 喷)。采用自拟辛芷汤口服,药物组成:辛夷 9 g、白芷 9 g、黄芪 10 g、防风 9 g、蝉蜕 5 g、赤芍 6 g、陈皮 9 g、白术 9 g、茯苓 8 g、乌梅 5 g、甘草 3 g,本方剂系由本院中药房严格按照标准调配及熬制,每日服用 1 剂,分为 2 袋(每袋容量 150 mL),分别在早晚餐后 1 小时之内,以温热状态服用。患儿应遵照医嘱,连续服用本药物 4 周。鼻鼽散包括 2 组药物,I 号方:黄芪、防风、白芥子、麻黄、细辛;II 号方:党参、茯苓、苍术、白术、山楂、元胡、炙甘草。分别粉碎为极细末,用蜂蜜和匀调成饼状备用。常规消毒后,将 I 号方药饼贴敷在肺俞穴、膻中穴,用胶布固定,4~6 岁每次贴敷 10 h,7~14 岁每次贴敷 12 h;将 II 号方药饼敷贴于神阙穴处,维持 10 至 12 h 的敷贴时间。需连续敷贴 3 d 为 1 疗程,每周进行 1 次,总计 4 次治疗。在治疗过程中,2 组患儿需依照医嘱执行治疗,注意预防感冒,远离已知的过敏源,确保室内环境通风良好,并保持饮食的清淡。

1.6 观察指标

1.6.1 中医证候评分 根据《中药新药临床研究指导

原则(试行)》^[9]制定中医证候评分标准。针对主要症状(喷嚏、流清涕、鼻塞、鼻痒),根据其严重程度,分为无、轻度、中度、重度四级,依次赋予0分、1分、2分、3分;对于兼见症状(面黄气短、畏风怕冷、懒言自汗、下鼻甲肿大不红),则以有无出现为标准,分别计0分或1分;舌象与脉象不纳入评分体系。

1.6.2 鼻结膜炎生活质量问卷(rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire, RQLQ)评分^[10] 从鼻部症状、眼部症状、非鼻眼症状、鼻炎相关行为、睡眠、情感、日常活动7个方面进行评价,每项分值为0~6分,评分越高代表患儿的生活质量越差。由患儿和家長共同完成。

1.6.3 免疫球蛋白E(IgE)检测 治疗前和治疗后分别检测,采用罗氏电化学发光E601系列和配套试剂检测IgE。

1.7 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[11]制定。显效:喷嚏、流清涕、鼻塞、鼻痒明显改善,证候评分减少 $\geq 70\%$;有效:喷嚏、流清涕、鼻塞、鼻痒减轻,证候评分减少 $\geq 30\%$,且 $< 70\%$;无效:临床主症无改善或加重,证候评分减少 $< 30\%$ 。

1.8 统计分析 采用SPSS 26.0对数据进行统计分析。在完成计量数据的正态性检验之后,针对那些不符合正态分布的数据,本研究采用了中位数(辅以四分位数)的方式进行表述。针对不同组别之间的差异分析,本研究采纳了Mann-Whitney U检验方法;对于同一组别内治疗前后的比较,则执行了Wilcoxon符号秩检验。分类计数数据通过例数(百分比)的形式予以呈现。在无序分类资料的组间比较方面,本研究运用了 χ^2 检验;至于有序分类资料的组间比较,亦采取了Mann-Whitney U检验。本研究的显著性检验水准设定为 $P < 0.05$,以评估各组数据之间是否存在统计学上的显著性差异。

2 结果

2.1 一般资料 观察组和对照组每组55例,2组患者在性别、年龄、病程等基础信息的对比中,未显示出统计学上的显著差异,故此2组数据具有相应的可比性。详见表1。

表1 2组患者一般资料比较

组别	n	性别(例)		年龄 [M(P25, P75)]	病程 [M(P25, P75)]
		男	女		
观察组	55	26	29	7.00(5.00, 8.00)	6.00(4.00, 29.00)
对照组	55	26	29	5.00(5.00, 8.00)	8.00(4.00, 37.00)

2.2 中医证候积分治疗前后的组间对比 统计分析显示,治疗前2组患儿的中医证候积分并无显著区别,未达到统计学上的显著性水平($P > 0.05$)。而在经过4周的治疗之后,对观察组与对照组患儿的中医证候积分进行对比,发现存在显著性差异,具有统计学意义($P < 0.05$)。对比治疗前后及治疗4周时的积分变化,发现2组患儿的中医证候积分在治疗4周后均有下降,与前值相比差异显著,具备统计学意义($P < 0.05$)。具体数据见表2。

表2 2组患者治疗前后中医证候积分比较 [M(P25, P75)]

组别	n	治疗前	治疗4周	Z	P
观察组	55	28.00 (24.00, 31.00)	14.00 (12.00, 16.00)	-6.456	<0.001
对照组	55	26.00 (24.00, 30.00)	18.00 (16.00, 20.00)	-6.415	<0.001
Z	-	-1.241	-6.248	-	-
P	-	0.215	<0.001	-	-

2.3 治疗前后2组患儿生存质量评分对比分析 在治疗前,2组患儿的生存质量评分经统计学分析,未见显著差异($P > 0.05$)。然而,经过4周的治疗,观察组的生存质量评分显著低于对照组,差异具备统计学意义($P < 0.05$)。在组内对比治疗前与治疗4周后的生存质量评分,发现无论是观察组还是对照组,治疗4周后的生存质量评分均显著低于治疗前,这一差异同样具有统计学意义($P < 0.05$)。详细数据见表3。

2.4 2组患儿治疗前后血清总IgE比较 在治疗前,2组患儿的IgE水平比较未显示出显著差异($P > 0.05$)。然而,经过4周的治疗,观察组的IgE水平显著下降,与对照组相比存在统计学上的显著差异($P < 0.05$)。进一步分析组内数据,发现无论是观察组还是对照组,治疗4周后的IgE水平均显著低于治疗前,

这一变化在统计学上同样具有重要意义($P<0.05$)。具体数据见表4。

表3 2组患者治疗前后生存质量评分比较 [M(P25,P75)]

组别	n	治疗前	治疗4周	Z	P
观察组	55	20.00 (16.00, 23.00)	8.00 (6.00, 10.00)	-6.457	<0.001
对照组	55	20.00 (17.00, 25.00)	13.00 (10.00, 15.00)	-6.377	<0.001
Z	-	-1.295	-7.044	-	-
P	-	0.195	<0.001	-	-

表4 2组患者治疗前后 IgE 水平比较 [M(P25,P75)]

组别	n	治疗前	治疗4周	Z	P
观察组	55	1.22 (1.10, 1.27)	0.74 (0.65, 0.88)	-6.452	<0.001
对照组	55	1.22 (1.08, 1.26)	0.85 (0.78, 0.99)	-6.273	<0.001
Z	-	-0.497	-3.377	-	-
P	-	0.619	0.001	-	-

2.5 2组患儿总有效率比较 检验结果显示, $P=0.031<0.05$, 说明观察组患儿总有效率明显高于对照组。见表5。

表5 2组患者总有效率比较 [n(%)]

组别	n	无效	有效	显效	总有效率	χ^2	P
观察组	55	4(7.3)	21(38.2)	30(54.5)	51(92.7)	4.681	0.031
对照组	55	12(21.8)	21(38.2)	22(40.0)	43(78.2)		

3 讨论

祖国医学认为儿童变应性鼻炎病位多与肺脾肾密切相关。脾是化生气血之脏,鼻窍作为机体的一部分,脾所化生精气可以给鼻窍的正常气机运转提供支持。若脾虚则气血生化乏源,运化升清不能,则肺脾俱虚,不能濡养鼻部。本次临床观察以肺脾气虚证为方向,自拟辛芷汤,治以固本通窍、补肺益脾。方中以辛夷、白芷为君药,出自《济生方》中治疗鼻渊的经典方苍耳子散^[12],辛夷发散风寒,宣通鼻窍;白芷辛温芳香,可通九窍,二者合用疏散风寒之力增强、通窍之功

亦有提升。臣以黄芪、防风、蝉蜕、赤芍,黄芪为补气之要药,能补诸虚之不足,补气健脾,固护卫表;防风解表祛风、胜湿散寒,其主要有效成分是香豆素类,有研究表明其具有抗炎、镇痛、抗过敏和通过调节免疫细胞以调节人体免疫等作用^[12]。蝉蜕甘咸性凉,赤芍性苦微寒,二者具有“通”“散”等特性,既起祛风化痰之效,又可防他药温热过度。四药合用,相互制约而又相互配合,具有解表扶正之效。陈皮、白术、茯苓为佐药,为培土生金之法,主健脾气以补肺气。乌梅、甘草为使药,据记载乌梅具有下气、去痰、止吐逆、敛肺涩肠等作用,现代药理研究表明,乌梅所含化学成分具有镇咳、抗变态反应、抗炎等多种作用,对过敏性哮喘、过敏性鼻炎、荨麻疹等均具有良好的作用^[13-14]。全方注重整体脏腑辨证,不拘泥于缓解鼻部的局部症状,而是从根本上调理脏腑亏虚进而达到缓解鼻部症状的目的。

穴位贴敷法是以中医整体观念为基础的一种外治法,利用药物刺激穴位的同时,将药效传输至体内,达到治病祛邪的最终目的。鼻鼽散包括2组药物: I号方玉屏风散加味组和II号方四君子汤加味组。玉屏风散具有抗感染、调节免疫功能等作用,其作用机制主要是通过调节IL-4以影响Th2型变应性接触性皮炎小鼠的过敏反应^[15],以此来治疗过敏性鼻炎。配合麻黄、细辛以宣肺鼻窍,可改善患儿鼻部症状。白芥子行气祛寒,其主要成分与水混合后产生了白芥子挥发油,作用于皮肤后有温热感,多用来作调和刺激的药剂^[16]。上药贴敷在肺俞穴、膻中穴以疏风散寒、理气通窍。研究表明,刺激肺俞穴可补肺益气,明显降低患者IgE的水平,对治疗肺气虚寒型过敏性鼻炎有效^[18]。II号方由四君子汤加味而成,考虑小儿变应性鼻炎的病机除了以肺脾气虚为主外,还存在夹滞、夹淤、夹痰、夹郁的情况,因此药物组方在益气健脾的基础上,佐以山楂、元胡以消食化痰、活血理气。山楂味酸甘性微温,入脾胃肝经,本品能醒脾开胃,化结消胀,促进饮食;延胡索功在活血行气,宣通肺气。II号方贴敷神阙穴,神阙穴位于脐中,乃天然药穴最适宜置药,药物贴敷脐部具有穿透力强,弥散快的特点,能迅速被人体吸收而发挥治疗作用。以上穴位合用可以

和药物一起共奏疏通经络、通窍培元、祛邪扶正之功,符合小儿变应性鼻炎的病因病机。

本观察结果显示,辛芷汤联合鼻鼽散穴位贴敷配合糠酸莫米松鼻喷雾剂和单独使用糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗肺脾气虚型小儿变应性鼻炎均能降低中医证候评分、RQLQ评分和IgE水平,其中,辛芷汤联合鼻鼽散穴位贴敷在上述指标的改善上表现出更为显著的疗效。

综合研究的结果,辛芷汤联合鼻鼽散穴位贴敷在改善小儿过敏体质、提升生活质量方面展现出良好的临床效果,操作便捷、副作用轻微、患者接受度高,具备极高的临床应用潜力。

参考文献:

- [1] SEIDMAN M D, GURGEL R E, LIN S Y, et al. Clinical practice guideline: allergic rhinitis executive summary[J]. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2015, 152(2): 197-206.
- [2] 刘蓬. 实用中医耳鼻喉科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020: 6.
- [3] 魏金凤. 复方木芙蓉涂鼻软膏治疗过敏性鼻炎的效果及安全性分析[J]. *当代医药论丛*, 2021, 15(7): 259-260.
- [4] 张亚梅, 高娟. 儿童变应性鼻炎的诊断要点[J]. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2011, 46(1): 10-12.
- [5] 中华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(2015年, 津)[J]. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2016, 51(1): 6-24.
- [6] 《中华耳鼻咽喉头颈外科杂志》编辑委员会鼻科组, 中华医学会儿鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组小儿学组, 《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童变应性鼻炎诊断和治疗的专家共识(2010年, 重庆)[J]. *中华儿科杂志*, 2011, 49(2): 116-117.
- [7] 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.
- [8] 《儿童鼻鼽中医诊疗指南(修订)》工作组, 《儿童鼻鼽中医诊疗指南(修订)》专家指导组. 儿童鼻鼽中医诊疗指南(修订)(2023年, 南京)[J]. *南京中医药大学学报*, 2023, 39(3): 285-291.
- [9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则: 试行[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [10] JUNIPER E F, GUYATT G H. Development and testing of a new measure of health status for clinical trials in rhinoconjunctivitis[J]. *Clin Exp Allergy*, 1991, 21(1): 77-83.
- [11] 池英超. 苍耳子散治疗急性鼻窦炎的疗效分析[J]. *中外医疗*, 2022, 41(13): 193-196.
- [12] 曹思思, 史磊, 孙佳琳, 等. 防风的化学成分及药理作用研究进展[J]. *现代中药研究与实践*, 2021, 35(1): 95-102.
- [13] 王卓, 薛珊珊, 吴拥军. 乌梅治疗变应性鼻炎的网络药理学机制探究[J]. *中医临床研* 2023, 15(1): 8-13.
- [14] 杨亚活, 王瑞, 钱程程, 等. 乌梅化学成分、药理作用研究进展及质量标志物预测[J]. *中成药*, 2023, 45(5): 1583-1588.
- [15] 陈美娟. 参苓白术散治疗儿童过敏性鼻炎的临床疗效[J]. *内蒙古中医药*, 2021, 40(5): 26-27.
- [16] 周蓝飞, 吴慧, 万志超, 等. 基于血清EoS和sIgE水平应用穴位注射治疗变应性鼻炎的疗效分析[J]. *江西中医药大学学报*, 2019, 31(6): 53-57.
- [17] 杨莎莎, 刘代恩, 刘志庆, 等. 穴位埋线联合体质调理治疗肺气虚寒型持续性变应性鼻炎的疗效评价[J]. *中华中医药杂志*, 2018, 33(8): 3700-3703.

(收稿日期: 2024-11-21)