

- [5] 国家质量技术监督局. 中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语证候部分[S]. 北京: 中国标准出版社, 1997.
- [6] 中华中医药学会. 中医妇科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 56-57.
- [7] 谈勇. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 210-214.
- [8] 朱文峰. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002.
- [9] 李春晓, 李海英, 满冬梅. 中西医结合治疗不明原因复发性流产的临床效果及对患者妊娠结局的影响研究[J]. 中国计划生育和妇产科, 2022, 14(4): 72-74.
- [10] 王岚. 中西医结合治疗复发性流产疗效的meta分析[D]. 大连: 辽宁中医药大学, 2021.
- [11] 余凯, 廖淑英, 何莺. 穴位贴敷联合地屈孕酮片治疗复发性流产临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(11): 2016-2019.
- [12] 岳燕. 孕前针灸联合阿司匹林对抗心磷脂抗体阳性所致复发性流产的临床观察[J]. 中外医疗, 2020, 39(11): 70-72.
- [13] 胡倩, 张哲慧, 王博雅, 等. 复发性流产患者体质指数、胰岛素水平与糖代谢状态的特征研究[J]. 安徽医科大学学报, 2021, 56(11): 1798-1802.
- [14] 张信贤, 郭影, 单晓微, 等. 多囊卵巢综合征与复发性流产的研究进展[J]. 生殖医学杂志, 2017, 26(5): 494-497.
- [15] 于贞杰, 梁峥嵘, 汤敏, 等. 城市社区居民中医药支出调查及影响因素路径分析[J]. 中国卫生事业管理, 2014, 31(4): 256-258.
- [16] 罗雪. 不同安胎切入时机及相关因素对353例早期复发性流产患者安胎结局的影响研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2020.
- [17] GOLAM KIBRIA B M. Evaluation and treatment of recurrent pregnancy loss: a committee opinion[J]. Fertil Steril, 2012, 98(5): 1103-1111.
- [18] DIMITRIADIS E, MENKHORST E, SAITO S, et al. Recurrent pregnancy loss[J]. Nat Rev Dis Primers, 2020, 6: 98.
- [19] 陈亚迁. 相关因素对早期复发性流产安胎结局影响的研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2022.
- [20] MAGNUS M C, WILCOX A J, MORKEN N H, et al. Role of maternal age and pregnancy history in risk of miscarriage: prospective register based study[J]. BMJ, 2019, 364: 1869.

【责任编辑: 陈建宏】

升阳祛湿方治疗变应性鼻炎的临床疗效观察

梁绮惠¹, 彭桂原²

(1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广东省中医院, 广东广州 510120)

摘要:【目的】观察升阳祛湿方治疗变应性鼻炎脾虚湿困证患者的临床疗效。【方法】将60例变应性鼻炎脾虚湿困证患者随机分为治疗组和对照组, 每组各30例。对照组给予鼻用糖皮质激素糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗(每日晨起使用1次, 喷双侧鼻腔, 每个鼻腔各喷50 μ g), 治疗组在对照组的基础上联合升阳祛湿方治疗, 疗程为4周。观察2组患者治疗前后症状总分(包括回顾性鼻症状总分、伴随症状总分、眼症状总分)以及鼻结膜炎生活质量量表(RQLQ)评分的变化情况, 并评价2组患者的临床疗效。【结果】(1)治疗4周后, 治疗组的总有效率为93.33%(28/30), 对照组为76.67%(23/30); 组间比较, 治疗组的总有效率(χ^2 检验)和总体疗效(秩和检验)均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。(2)治疗后, 2组患者的症状总分和RQLQ评分均较治疗前明显下降($P < 0.05$), 且治疗组的下降作用均明显优于对照组, 组间治疗后及治疗前后差值比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】升阳祛湿方治疗变应性鼻炎脾虚湿困证患者疗效确切, 可有效改善患者临床症状, 提高患者生活质量, 其疗效优于单用鼻用糖皮质激素糠酸莫米松鼻喷雾剂。

关键词: 升阳祛湿方; 变应性鼻炎; 脾虚湿困证; 临床疗效; 生活质量

中图分类号: R276.1

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2023)12-3061-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2023.12.016

收稿日期: 2023-03-01

作者简介: 梁绮惠(1996-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: 20201120399@stu.gzucm.edu.cn

通信作者: 彭桂原(1973-), 女, 主任医师, 硕士研究生导师; E-mail: zypgy@126.com

基金项目: 中医国家湿证重点实验室建设专项(编号: 202201082353215140)

Observation on the Clinical Efficacy of *Shengyang Qushi* Recipe for the Treatment of Allergic Rhinitis

LIANG Qi-Hui¹, PENG Gui-Yuan²

(1. The Second Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;

2. Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou 510120 Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical efficacy of *Shengyang Qushi* Recipe in treating allergic rhinitis of spleen deficiency with dampness retention syndrome. **Methods** Sixty patients with allergic rhinitis of spleen deficiency with dampness retention syndrome were randomly divided into the treatment group and the control group, with 30 cases in each group. The control group was treated with Mometasone Furoate Aqueous Nasal Spray (once a day in the morning, spraying bilateral nasal cavities with 50 μ g for each nasal cavity), and the treatment group was given *Shengyang Qushi* Recipe orally on the basis of treatment for the control group. The treatment course of the two groups covered 4 weeks. The changes of total symptom scores of retrospectively nasal symptoms, concomitant symptoms, and eye symptoms as well as the scores of Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire (RQLQ) in the two groups were observed before and after treatment. After treatment, the clinical efficacy of the two groups was evaluated. **Results** (1) After 4 weeks of treatment, the total effective rate of the treatment group was 93.33% (28/30), and that of the control group was 76.67% (23/30). The intergroup comparison showed that the total effective rate (tested by chi-square test) and the overall efficacy (tested by rank-sum test) of the treatment group were significantly superior to that of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.01$). (2) After treatment, the total symptom scores and RQLQ scores in the two groups were significantly decreased compared with those before treatment ($P < 0.05$). The effect on decreasing the above scores in the treatment group was significantly superior to that in the control group, and statistically significant differences were shown in the post-treatment scores between the two groups and in the pre- and post-treatment difference of the scores between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** *Shengyang Qushi* Recipe exerts certain effect in treating patients with allergic rhinitis of spleen deficiency with dampness retention syndrome. It can effectively relieve the clinical symptoms and improve the quality of life of the patients, and its therapeutic efficacy is superior to that of Mometasone Furoate Aqueous Nasal Spray alone.

Keywords: *Shengyang Qushi* Recipe; allergic rhinitis; spleen deficiency with dampness retention syndrome; clinical efficacy; quality of life

变应性鼻炎(allergic rhinitis, AR), 又称过敏性鼻炎, 是变应原作用于特应性个体, 主要由特异性免疫球蛋白(IgE)介导、多种炎性细胞参与的, 发生在鼻黏膜上的变态反应性疾病^[1]。流行病学调查^[2]显示, 全球有20%~30%的成年人及多达40%的儿童罹患此病, 且患病人数呈逐年升高的趋势。变应性鼻炎虽不危及生命, 但发作时出现的持续性鼻塞、大量清涕、反复鼻痒喷嚏等症状, 可不同程度地给患者的睡眠、患儿面部发育、精神心理和生活质量等带来负面影响, 还可诱发鼻息肉、鼻窦炎、分泌性中耳炎、过敏性咳嗽、咽喉炎、哮喘等疾病。升阳祛湿方是本研究组彭桂

原教授在长期的实践过程中结合岭南地域特点及患者证候表现而创制的经验方, 在临床中联合鼻用激素治疗变应性鼻炎效果显著。基于此, 本研究采用随机对照试验, 进一步客观评价升阳祛湿方联合鼻用激素治疗变应性鼻炎的临床疗效, 现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 选取2021年11月~2023年1月在广东省中医院耳鼻咽喉头颈科门诊就诊且明确诊断为变应性鼻炎脾虚湿困证的患者, 共60例。根据就诊先后顺序, 采用随机数字表法将患者随

机分为对照组和治疗组,每组各30例。本研究符合医学伦理学要求并已获得广东省中医院伦理委员会的审核批准(批件号:YF2021-323-01)。

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头颈外科学分会鼻科学组制定的《中国变应性鼻炎诊断和治疗指南(2022年修订版)》^[1]中变应性鼻炎的诊断标准。

1.2.2 中医辨证标准 参照2018年第3版全国高等医药院校规划教材《中西医结合耳鼻咽喉口齿科学》^[3]和2012年中国中医药出版社出版的《中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南》^[4]制定变应性鼻炎脾虚湿困证的辨证标准。主症:①喷嚏;②流清鼻涕;③鼻塞;④鼻痒。兼症:①伴前额头痛;②眉心坠痛感;③嗅觉减退;④疲倦乏力;⑤怕冷;⑥肢重腹胀;⑦纳呆便溏。舌脉:舌淡红或淡白,或伴有舌体胖大、边有齿印,苔白,脉濡弱或滑。同时具有上述主症中的2项及兼症中的2项,或1项主症及3项以上兼症,结合舌脉,即可明确辨证。

1.3 纳入标准 ①符合上述变应性鼻炎诊断标准;②中医证型为脾虚湿困证;③年龄为18~65岁,男女不限;④了解本研究内容,自愿参加本研究并签署知情同意书,同时能积极配合相关治疗的患者。

1.4 排除标准 ①已知对本研究所用中药过敏的患者;②处于妊娠期或哺乳期的女性;③患有呼吸道感染的患者;④患有急慢性鼻窦炎、鼻中隔偏曲、巨大或多发的鼻息肉等影响本研究的疗效观察和评价的鼻部疾病患者;⑤患有已知或可疑的免疫性疾病或传染性疾病患者;⑥合并有心、脑、肾、肝、胆等重要脏器严重疾病的患者;⑦患有严重精神性疾病,不能配合治疗,或依从性差,未按规定方案进行治疗的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 给予鼻用糖皮质激素糠酸莫米松鼻喷雾剂喷鼻治疗。用法:糠酸莫米松鼻喷雾剂(比利时 Schering-Plough Labo N.V. 生产,批准文号:国药准字 H20140100),每日晨起使用1次,喷双侧鼻腔,每个鼻腔各喷50 μg。治疗持续4周。

1.5.2 治疗组 在对照组的基础上联合升阳祛湿方口服治疗。方药组成:黄芪20 g、柴胡10 g、升

麻10 g、桂枝10 g、白芍15 g、乌梅10 g、防风10 g、白扁豆10 g、白术10 g、白芷10 g、辛夷10 g、徐长卿10 g、蝉蜕6 g。具体用药和剂量可根据患者症状加减。上述中药均由广东省中医院中药房提供。每日1剂,常规煎取300 mL,分早晚2次服用。连续治疗4周。

1.6 观察指标

1.6.1 症状总分 包括回顾性鼻症状总分、伴随症状总分和眼症状总分。①回顾性鼻症状总分:参照2022年版《中国变应性鼻炎诊断和治疗指南(2022年修订版)》^[1]中的四分法进行评定,症状包括鼻塞、喷嚏、鼻痒、流涕,患者根据对症状的主观感受,从0~3分来评价;分数越高,代表症状越明显。②伴随症状总分:包括鼻涕从咽部流过、流泪、鼻或眼部瘙痒、结膜充血、鼻或口腔上颌疼痛、头痛、耳痒、咽痒咳嗽、嗅觉减退,以症状有无进行评判,有为1分,无为0分。③眼症状总分:包括眼痒/灼烧感、流泪、眼红,评定标准参照①项。

1.6.2 鼻结膜炎生活质量量表(RQLQ)评分 该量表分为活动情况、睡眠、非鼻/眼症状等不同维度。患者根据症状主观感受,按0~6分来评价;分数越高,代表对生活质量的负面影响越大。

1.7 疗效评定标准 根据患者治疗前后症状总分与生活质量评分相加的分数的变化情况评价疗效,采用尼莫地平法计算疗效指数^[5]:疗效指数=(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分×100%。临床控制:疗效指数≥90%;显效:70%≤疗效指数<90%;好转:30%≤显效<70%;无效:疗效指数<30%。总有效率=(临床控制例数+显效例数+好转例数)/总病例数×100%。

1.8 统计方法 运用SPSS 26.0软件进行数据的统计分析。计量资料符合正态分布的以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内治疗前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用两独立样本 t 检验;不符合正态分布的以中位数和四分位数[$M(P_{25}, P_{75})$]表示,组内治疗前后比较采用Wilcoxon检验,组间比较采用Mann-Whitney U 检验;计数资料以率或构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验或Fisher精确法;等级资料组间比较采用秩和检验。均采用双侧检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较 治疗组30例患者中, 男性16例(53.33%), 女性14例(46.67%); 平均年龄(34.57 ± 10.93)岁。对照组30例患者中, 男性16例(53.33%), 女性14例(46.67%); 平均年龄为(33.03 ± 9.72)岁。经分析, 2组患者的性别、年龄等基线资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 表明2组患者的基线特征基本一致, 具有可比性。

2.2 2组患者治疗前后症状总分比较 表1结果显示: 治疗前, 2组患者的症状总分(包括鼻部症状总分、伴随症状总分、眼症状总分)比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。治疗后, 2组患者的症状总分均较治疗前下降($P < 0.05$), 且治疗组的下降作用明显优于对照组, 组间治疗后及治疗前后差值比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 2组患者治疗前后RQLQ评分比较 表2结果显示: 治疗前, 2组患者的RQLQ评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。治疗后, 2组患者的RQLQ评分均较治疗前下降($P < 0.05$), 且治疗组的下降作用明显优于对照组, 组间治疗后及治疗前后差值比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 2组患者临床疗效比较 表3结果显示: 治疗

表1 2组变应性鼻炎患者治疗前后症状总分比较

Table 1 Comparison of total score of symptoms between the two groups of patients with allergic rhinitis before and after treatment [$\bar{x} \pm s$ 或 $M(P_{25}, P_{75})$, 分]

组别	例数/例	治疗前	治疗后	差值
治疗组	30	15.00 $\pm$ 3.58	4.50(3.00, 6.00) ^{①②}	10.20 $\pm$ 3.76 ^②
对照组	30	14.30 $\pm$ 3.80	7.00(5.00, 9.50) ^①	6.90 $\pm$ 3.01

注: ① $P < 0.05$, 与治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组比较

表2 2组变应性鼻炎患者治疗前后鼻结膜炎生活质量量表(RQLQ)评分比较

Table 2 Comparison of Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire (RQLQ) scores between the two groups of patients with allergic rhinitis before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数/例	治疗前	治疗后	差值
治疗组	30	61.63 $\pm$ 16.90	19.03 $\pm$ 11.23 ^{①②}	42.93 $\pm$ 17.25 ^②
对照组	30	56.13 $\pm$ 19.93	28.33 $\pm$ 15.55 ^①	27.80 $\pm$ 13.61

注: ① $P < 0.05$, 与治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组比较

4周后, 治疗组的总有效率为93.33%(28/30), 对照组为76.67%(23/30); 组间比较, 治疗组的总有效率(χ^2 检验)和总体疗效(秩和检验)均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表3 2组变应性鼻炎患者临床疗效比较

Table 3 Comparison of clinical efficacy between the two groups of patients with allergic rhinitis [例(%)]

组别	例数/例	临床控制	显效	好转	无效	总有效
治疗组 ^①	30	3(10.00)	11(36.67)	14(46.67)	2(6.67)	28(93.33) ^①
对照组	30	0(0.00)	3(10.00)	20(66.67)	7(23.33)	23(76.67)

注: ① $P < 0.01$, 与对照组比较

3 讨论

变应性鼻炎是鼻部黏膜的变态反应性疾病, 其发病机制主要涉及Th1/Th2细胞免疫失衡^[6], 其中产生的多种炎性介质及细胞因子, 作用于鼻部黏膜上的神经、血管、腺体, 导致鼻痒、喷嚏等症状。西医治疗变应性鼻炎的方法包括环境控制和健康教育、药物治疗、免疫治疗等。其中, 鼻用激素为临床一线用药, 针对发病机制涉及的炎症反应, 可快速缓解症状, 但鼻用糖皮质激素主要作用于局部, 对变态反应引起的全身症状改善

不佳, 若长期使用可有一定程度的不良反应, 而临床因患者不合理使用而出现了耐药情况等, 都降低了鼻用激素的有效性。中医药疗法基于整体观念、辨证论治及三因制宜原则, 可有效改善患者全身及局部的变态反应, 减轻患者的鼻痒、喷嚏等症状。因此, 中药与鼻用激素联合使用, 通过中西医结合治疗, 可起到相互促进的作用。

在中医理论中, 变应性鼻炎应归属于“鼽嚏”“鼻鼽”等范畴。唐代著名医家王冰曾将“鼽”字解释为“鼻中出水也”; 随后, 刘完素在

《素问·玄机病原式》中作了进一步补充曰:“鼽者,鼻出清涕也”;“嚏者,鼻中因痒而气喷作于声也”。关于鼻鼽的病因病机,历代医家多有论述。隋代医家巢元方在《诸病源候论》中曰:“夫津液涕唾,得热即干燥,得冷则流溢,不能自收。肺气通于鼻,其脏有冷,冷随气入乘于鼻,故使津涕不能自收。”认为临床上见清涕多者主要责之于肺脏有冷;而刘完素虽指出鼻鼽为“鼻出清涕”,但他认为“鼽”与“嚏”均由肺热、心火所致。明代医家李梴在《医学入门·卷四》中提到:“鼻塞久不愈者,必内伤脾胃,清气不能上升,非外感也。”认为鼻鼽一病亦可与脾胃内伤有关,脾土滋养脏腑九窍,化生卫气营血,若脾气亏虚,则卫气亦有所不足,无以抵御外邪而发为鼻鼽。同时,他在《医学入门·卷四》中还提到:“凡鼻涕、鼻渊、鼽久甚不愈者,非心血少则肾水少。”因肾为正气之根,肾虚不固,则嚏、涕连作。而明代医家张介宾在《景岳全书》中曰:“凡由风寒而鼻塞者,以塞闭腠理,则经络壅塞而多鼽嚏”,指出鼻鼽发病与风寒犯表相关。综合历代医家的论述,可以看出,鼻鼽为病,本因脏腑虚损,又涉及外邪侵犯,合而致鼻出清涕、喷嚏等不适。

岭南一带位于我国南疆,濒临南海,长期受亚热带海洋湿暖气流影响,北有五岭作为屏障,其氤氲湿气难以消散,故岭南地区以炎热多雨气候为主,空气湿度偏大,其中以夏季尤为突出。同时因地靠南海,水产资源丰富,生活在岭南地区的人民多有嗜食海鲜虾蟹等助湿之品以及生冷寒凉之品的饮食习惯,而助湿之品以及生冷寒凉之品均易伤及脾胃。由于外有环境潮湿,内有脾胃受损湿浊自生,故岭南地区变应性鼻炎患者主要以湿邪致病为主。彭桂原教授基于长期临证经验,认为素体阳虚为本病的辨治关键,而脾胃者,后天之本,临诊患者常见脾之亏虚,尤以脾之阳气不足为发病关键,因而彭桂原教授强调应当升举脾阳以固本,使脾阳升发无阻,湿浊得以运化,清窍不受邪扰,并创制经验用方——升阳祛湿方。方中含有黄芪、柴胡、升麻、桂枝、白芍、乌梅、防风、白扁豆、白术、白芷、辛夷、徐长卿、蝉蜕等多味中药。

升阳祛湿方中,黄芪为君药,其味甘性平,

入肺、脾二经,能补益中焦脾土、升阳达表固卫,《本草正》言其“专于气分而达表”。柴胡辛散苦泄,芳香升散,疏泄透表,《本经疏证》认为其以升阳为用,《本草备要》亦认为其可“主阳气下陷,能引清气上行”。升麻具有生发阳气的作用,《本草纲目》谓其可“引阳明清气上升”。可见升麻与柴胡合用,能升阳举陷,协助黄芪升提下陷之中气,共为臣药。桂枝辛甘而温,走表通阳而入卫,宣发上焦之寒气。白术、防风与黄芪合用,取玉屏风散之意以益气固表。白扁豆甘淡渗利,作用于脾胃中土以健脾祛湿,助中土斡旋。万物以阴阳制约为法则,阴阳相生相用,升阳太过,可损及阴分,故加以酸甘收敛、甘寒养阴之品——白芍、乌梅,以防黄芪、升麻、柴胡升阳太过,耗伤阴液,且白芍、乌梅味酸收敛,可摄涕止鼽。此外,喷嚏为鼻中作痒的外在表现。而鼻中作痒可因外来湿邪作祟,内有湿浊上犯,扰动清窍气机的周旋,风动作痒而见喷嚏。故配伍徐长卿以祛风除湿,蝉蜕以疏风解痉止痒;而白芷入阳明经,气味辛温芳香,因其气味温厚,具有通窍行表、祛风燥湿的作用,为祛阳明风湿的要药。《景岳全书》中也指出清窍与阳明经联系密切,故方中选用白芷清宣鼻窍,以治鼻窍湿浊。辛夷辛温,外体轻浮,入肺、胃气分,且辛可发散,温可散寒,故辛夷可宣散上焦邪气,清宣肺胃之气以上达荣养鼻窍。全方诸药配伍,可起到补益脾阳、祛湿通窍、摄涕止鼽的作用。

现代药理研究表明,黄芪具有黄芪多糖、黄芪甲苷等有效成分^[7],可通过调节免疫细胞水平、下调炎症介质及促炎细胞因子的表达等^[8-10],改善变应性鼻炎患者的变态炎症性反应。柴胡具有较好的抗炎活性,并可抑制T细胞的增殖以调节免疫^[11]。升麻具有多种抗炎物质,并可增强黄芪清除氧自由基的作用^[12]。蝉蜕^[13]、徐长卿^[14]在机体的变态反应、细胞表达过度的免疫功能方面具有明显的抑制作用,从而改善变应性鼻炎患者的过敏体质。白术可促进T淋巴细胞的转化,降低白细胞介素4(IL-4)等炎症介质水平^[15]。乌梅、辛夷、白芷具有显著的抗过敏作用^[16-18]。防风可减轻组织的炎性反应,减轻黏膜肿胀,促进组织修复^[19]。因此,从现代药理学角度来看,该方可较好地改善变应

性鼻炎患者的变态反应性炎症。

本研究结果显示:治疗4周后,治疗组的总有效率为93.33%(28/30),对照组为76.67%(23/30);组间比较,治疗组的总有效率和总体疗效均明显优于对照组,且治疗组对症状总分和RQLQ评分的改善作用均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。表明与单用糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗相比,升阳祛湿方联合糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗能更有效地缓解患者症状,改善患者的生活质量,故可认为从升阳益气、祛湿助脾论治变应性鼻炎具有良好疗效,其能内外兼顾,有效减轻患者全身及局部症状,解除疾病对患者的困扰,提高患者的生活质量。

综上所述,升阳祛湿方治疗变应性鼻炎脾虚湿困型患者疗效确切,其疗效优于单用鼻用糖皮质激素糠酸莫米松鼻喷雾剂,可为变应性鼻炎的中医药治疗提供参考。但由于本研究仅为单中心研究,且纳入病例数较少,观察时间较短,研究结果可能存在一定程度的偏倚,故确切的结论有待今后开展多中心、大样本、高质量的临床研究来加以证实。

参考文献:

- [1] 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.中国变应性鼻炎诊断和治疗指南(2022年修订版)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2022,57(2):106-129.
- [2] BROZEK J L, BOUSQUET J, AGACHE I, et al. Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA) guidelines-2016 revision[J]. J Allergy Clin Immunol, 2017, 140: 950-958.
- [3] 李云英,廖月红.中西医结合耳鼻咽喉口齿科学[M].3版.北京:科学出版社,2018:21.
- [4] 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.
- [5] 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,2002:239-243.
- [6] YU S, HAN B, LIU S, et al. Derp1-modified dendritic cells attenuate allergic inflammation by regulating the development of T helper type1 (Th1)/Th2 cells and regulatory T cells in a murine model of allergic rhinitis[J]. Mol Immunol, 2017, 90: 172-181.
- [7] 朱莉萍.黄芪的药理研究及进展[J].内蒙古中医药,2018,37(3):98-99.
- [8] 许江涛,张丽娟,霍宇航,等.黄芪多糖对肺气虚型变应性鼻炎大鼠TSLP、OX40L mRNA表达的影响[J].广州中医药大学学报,2020,37(9):1747-1752.
- [9] 陈旭青,马华安,周龙云,等.黄芪甲苷对变应性鼻炎模型小鼠改善作用的机制初探[J].中国药房,2021,32(10):1187-1195.
- [10] 陈旭青,周龙云,马华安,等.黄芪甲苷对变应性鼻炎小鼠线粒体动态平衡及NK细胞分化影响的研究[J].中国免疫学杂志,2022,38(7):801-807.
- [11] 肖丽霞,周辉年,龙勃,等.柴胡皂苷A的药理活性和作用机制研究现状及进展[J].生物医学转化,2021,2(4):60-66.
- [12] 陈李乙,李佳欣,张美晴,等.升麻药材化学成分及药理作用研究进展[J].中草药,2023,54(5):1685-1704.
- [13] 张驰,杨屈.蝉蜕的药理作用及临床应用研究进展[J].湖南中医杂志,2014,30(11):194-195.
- [14] 李葆林,杨梦婷,支雅婧,等.徐长卿化学成分和药理作用的研究进展及质量标志物(Q-Marker)预测分析[J].中草药,2021,52(12):3725-3735.
- [15] 杜航,何文生,胡红兰,等.白术活性成分药理作用研究进展[J].江苏中医药,2022,54(5):76-80.
- [16] 朱月,袁静,孙文波,等.乌梅药理作用及临床应用研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(7):155-159.
- [17] 王萍,张海燕,刘英孟,等.辛夷挥发油的化学成分、药理作用及临床应用研究进展[J].中国药房,2022,33(3):378-384.
- [18] 任星宇,罗敏,邓才富,等.白芷挥发油提取方法及药理作用的研究进展[J].中国药房,2017,28(29):4167-4170.
- [19] 刘明坤,吴春雁,房玉涛.风药固肠止泻机制探讨[J].中华中医药杂志,2017,32(10):4600-4602.

【责任编辑:陈建宏】