

· 临证纵横 ·

培土生金法针刺治疗脾气虚型季节性变应性鼻炎
疗效观察梁瑞丽¹ 王丽娜¹ 王丽平² 王海利³ 杨玉蛟¹

(1. 北京市怀柔区中医医院针灸科, 北京 101400; 2. 北京中医药大学附属护国寺中医医院针灸科, 北京 100035;

3. 北京市怀柔区琉璃庙镇社区卫生服务中心, 北京 101400)

【摘要】目的 观察培土生金法针刺治疗脾气虚型季节性变应性鼻炎(SAR)的近远期疗效。**方法** 将64例脾气虚型SAR患者随机分为治疗组和对照组,每组32例,2组均因治疗或随访期间患者到外地各脱落2例。治疗组采用培土生金法针刺治疗,对照组口服氯雷他定片治疗,疗程均为4周。分别于治疗前,治疗1、4周及随访时记录2组鼻症状总积分(TNSS)、鼻炎伴随症状总分(TNNS)、鼻结膜炎生命质量调查问卷(RQLQ)评分,判定近远期临床疗效,并记录2组不良反应。**结果** 治疗1、4周2组TNSS、TNNS、RQLQ评分均低于治疗前($P<0.05$),2组间比较差异无统计学意义($P>0.05$),2组治疗4周TNSS均数差值1.57(95%CI: 0.65, 2.49),2组治疗1周RQLQ均数差值11.25(95%CI: 1.69, 20.81),2组治疗4周RQLQ均数差值13.37(95%CI: 4.89, 21.85)。随访时,治疗组TNSS、RQLQ评分均低于治疗前($P<0.05$),且TNSS、RQLQ评分较对照组低($P<0.05$);对照组TNSS、TNNS、RQLQ评分与治疗前比较差异无统计学意义($P>0.05$)。近期疗效:治疗组和对照组的总有效率分别为90%、93%,差异无统计学意义($P>0.05$);远期疗效:治疗组和对照组的总有效率分别为47%、7%,差异有统计学意义($P<0.05$)。对照组出现困倦反应6例,恶心不适1例;治疗组针刺后腹部出现瘀青3例,无疼痛感,2~7d自行消退。其他均未出现明显不良反应,一般情况良好。**结论** 培土生金法针刺治疗脾气虚型SAR能有效改善患者的临床症状,提高其生活质量,远期疗效优于口服氯雷他定治疗,且无明显不良反应。

【关键词】 季节性变应性鼻炎;脾气虚型;培土生金;针刺;远期疗效

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2023.01.022

变应性鼻炎(allergic rhinitis, AR)是由鼻部黏膜受到特异性过敏原的刺激,鼻黏膜交感神经平衡失调所导致的一种机体免疫性疾病^[1],可分为季节性和常年性两类。季节性变应性鼻炎(seasonal allergic rhinitis, SAR)主要由季节性致敏物花粉、真菌等引起,临床以发作性的鼻塞、流涕、喷嚏、鼻和(或)眼痒为主症,可伴有嗅觉短暂消失、头晕疲乏、记忆力下降、情绪焦虑抑郁等诸多症状,不同程度影响患者生活质量^[1-3]。近年北京地区SAR患病率呈逐年上升趋势^[4-5],目前,西医治疗SAR的常用药物为鼻用糖皮质激素、口服抗组胺药等,该类药物存在药效不稳定,易复发等问题,且长期应用可能对药物不敏感或产生不良反应^[6]。目前针刺方法治疗AR效果已获得

国内外认可^[7],但缺乏针对地区性SAR发病特点设计的临床研究。因此本研究根据团队前期研究基础^[8]及北京地区SAR流行病学调查^[4-5]进行研究设计,采用培土生金法针刺治疗脾气虚型SAR,观察其近远期疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择2018年1月—2020年12月于北京市怀柔区中医医院治疗的SAR患者64例,用随机数字表法分为治疗组、对照组各32例。2组均有2例因治疗或随访期间患者到外地而脱落。治疗组30例,男14例、女16例,年龄(35.3±10.9)岁,病程(7.4±3.3)年;对照组30例,男12例、女18例,年龄(33.9±11.6)岁,病程(7.6±3.5)年。2组

基金项目:全国中医临床特色技术传承骨干人才培养项目(国中医药人教函[2019]36号)

作者简介:梁瑞丽,女,38岁,硕士,副主任医师。研究方向:针药结合的临床应用。

通信作者:王丽娜, E-mail: wanglina1004@163.com

引用格式:梁瑞丽,王丽娜,王丽平,等.培土生金法针刺治疗脾气虚型季节性变应性鼻炎疗效观察[J].北京中医药,2023,42(1):83-86.

性别、年龄、病程比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。本研究通过北京市怀柔区中医医院伦理委员会批准。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断: 根据 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 SAR 诊治指南(天津)^[1], 具有季节性发作的鼻塞、鼻分泌物、鼻和(或)眼痒、喷嚏等主要症状。

1.2.2 中医辨证: 参照 2012 版《中医病证诊断疗效标准》^[9] 关于鼻鼈诊断及脾气虚型的诊断标准拟定: 鼻痒喷嚏连作, 清涕量多, 四肢乏力, 大便溏薄。鼻黏膜色淡红。舌淡, 苔白, 脉细弱。具备主症 2 项和次症 1 或 2 项, 参考舌脉即可诊断。

1.3 纳入标准

在过敏季期间, SAR 患者症状发作第 1 周内就疹者; 症状发作 ≥ 4 d/周并连续 ≥ 4 周者; 年龄 14~65 岁, 病程 3 年以上; 签署知情同意书者; 治疗及随访期间于北京地区居住者。

1.4 排除标准

①近 1 个月接受手术、激素及其他药物治疗者; ②2 周内曾使用过针刺及其他外治法者; ③鼻腔有器质性病变或已行鼻部手术者; ④2 周之内曾患急性副鼻窦炎者或呼吸道感染, 胸部 X 片显示炎症征象者; ⑤严重晕针者; ⑥备孕、妊娠及哺乳期女性; ⑦精神障碍性疾病患者; ⑧合并心脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病患者。

2 治疗与观察方法

2.1 治疗方法

2.1.1 治疗组: 采用针刺治疗, 腧穴处方: 足三里、中脘、太白、天枢、印堂、上迎香、迎香。操作: 患者取仰卧位, 暴露腧穴部位, 穴位常规消毒。①采用 0.25 mm $\times$ 40 mm 一次性无菌针灸针(苏中东邦医疗器械有限公司), 足三里、中脘、天枢直刺 20~30 mm, 太白直刺 5~10 mm, 足三里、中脘、太白行补法, 天枢行平补平泻。②采用 0.25 mm $\times$ 25 mm 一次性无菌针灸针, 针刺印堂、上迎香、迎香, 印堂穴进针点在印堂穴上 1 cm 处, 进针后向鼻尖方向缓慢刺至鼻根部; 迎香穴进针后向鼻翼方向横刺 10~15 mm, 上迎香进针后将针尖向下斜刺 10~15 mm, 针刺鼻面部以鼻部及周围出现明显胀痛发热感为度^[10]。均由 2 位主治医师经培训后实施针刺。每次留针 30 min, 隔日 1 次, 每周治疗 3 次, 共治疗 4 周。

2.1.2 对照组: 口服氯雷他定片(扬子江药业,

国药准字 H20080134, 10 mg/片), 10 mg/d, 连续治疗 4 周。

2.2 观察指标及方法

分别在治疗前及治疗 1、4 周及随访时对患者进行量表评价, 同时观察并记录患者出现的不良反应, 并判断记录该不良反应与治疗相关性。

随访时间: 患者入组时, 评价人员记录患者既往 SAR 过敏季, 并嘱患者治疗结束后, 自行记录再次发作的时间及症状, 对于每年 SAR 发作 1 次的患者, 评价人员在治疗后第 2 年过敏季, 进行电话回访; 对于每年 SAR 发作 2 次的患者, 评价人员在治疗后的下一过敏季, 进行电话回访, 并根据其发作症状进行量表评价。

2.2.1 鼻症状总积分(TNSS)^[11]: 针对患者鼻塞、流涕、喷嚏、鼻和(或)眼痒 4 项症状分别进行评分。0 分: 正常; 1 分: 轻度(症状轻微, 但容易忍受); 2 分: 中度(症状明显, 但能忍受); 3 分: 重度(症状难以忍受, 影响日常生活)。鼻部症状总分为 4 项症状得分的总和。

2.2.2 鼻炎伴随症状评分(TNNS)^[12]: 内容包括鼻涕从咽部流过、流泪、鼻或眼部痒、鼻或口腔上颌疼痛和头痛 5 个伴随症状。分值越高说明症状越严重。

2.2.3 鼻结膜炎生命质量调查问卷(RQLQ)评分^[11]: 内容包括鼻部症状、眼部症状、非鼻眼症状、日常活动限制、睡眠、情感、实际问题共 7 个方面 28 个条目。分值越高说明症状越严重。

2.2.4 临床疗效: 采用治疗 4 周 TNSS 评分计算近期疗效, 采用随访时 TNSS 计算远期疗效。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 21.0 统计软件对数据进行分析, 计量资料符合正态分布, 以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示, 2 组间比较采用两独立样本 t 检验, 组内不同时点比较采用重复测量资料方差分析。均数差值用公式 $(\bar{X}_1 - \bar{X}_2) \pm t_{\alpha/2, \nu} S_{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}$ 计算 95% 可信区间(95% CI)^[13]; 计数资料以率(%)表示, 比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

根据 TNSS 进行疗效判定^[11], 症状改善率=治疗前后 TNSS 差/治疗前 TNSS $\times$ 100%。显效: 症状改善率 $\geq 65\%$; 有效: $25\% <$ 症状改善率 $< 65\%$; 无效: 症状改善率 $\leq 25\%$ 。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times$ 100%。

3.2 结果

3.2.1 2组治疗前后 TNSS、TNNSS、RQLQ 比较：治疗前 2 组 TNSS、TNNSS、RQLQ 评分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。治疗 1、4 周，2 组 TNSS、TNNSS、RQLQ 评分均低于治疗前 ($P<0.05$)，2 组间比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)，2 组治疗 4 周 TNSS 均数差值 1.57 (95% CI: 0.65, 2.49)，2 组治疗 1 周 RQLQ 均数差值 11.25 (95% CI: 1.69, 20.81)，2 组治疗 4 周 RQLQ 均数差值 13.37 (95% CI: 4.89, 21.85)。随访时，治疗组 TNSS、RQLQ 评分均低于治疗前 ($P<0.05$)，且 TNSS、RQLQ 评分较对照组低 ($P<0.05$)；对照组 TNSS、TNNSS、RQLQ 评分与治疗前比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 1。

表 1 2 组治疗前后 TNSS、TNNSS、RQLQ 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间点	TNSS	TNNSS	RQLQ
治疗组	30	治疗前	9.26±1.56	2.75±1.22	108.25±33.35
		治疗 1 周	4.26±1.24*	1.35±0.93*	46.72±19.18*
		治疗 4 周	3.19±1.82*	1.31±0.83*	43.09±17.45*
		随访	5.21±2.09* [△]	2.31±1.16	58.67±17.83* [△]
对照组	30	治疗前	9.78±1.32	2.63±1.41	97.84±25.08
		治疗 1 周	4.65±1.58*	1.46±0.67*	57.97±17.82*
		治疗 4 周	4.76±1.76*	1.53±1.19*	56.43±15.36*
		随访	8.28±2.53	2.04±1.53	98.92±26.05

与治疗前比较, * $P<0.05$; 与对照组比较, $\Delta P<0.05$

3.2.2 2组近远期临床疗效比较：近期疗效：治疗组和对照组的总有效率分别为 90%、93%，差异无统计学意义 ($P>0.05$)；远期疗效：治疗组和对照组的总有效率分别为 47%、7%，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组近远期临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	时间	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	近期	16(53)	11(37)	3(10)	27(90)
		远期	3(10)	11(37)	16(53)	14(47) [△]
对照组	30	近期	19(63)	9(30)	2(7)	28(93)
		远期	0	2(7)	28(93)	2(7)

与对照组比较, $\Delta P<0.05$

3.2.3 安全性评价：对照组出现困倦反应 6 例，恶心不适 1 例；治疗组针刺后腹部出现瘀青 3 例，无疼痛感，2~7 d 自行消退。无其他明显不良反应。

4 讨论

SAR 临床不仅表现为鼻部症状及伴随症状，还会引起呼吸道并发症，其中 30%~40% 可发展为支气管哮喘，早期干预是控制哮喘等并发症的

有效措施^[14]；且 SAR 症状反复，每次发病持续 1~2 个月，使患者生活质量极大降低。SAR 属中医学“鼻鼽”范畴，前期临床研究发现，SAR 属脾气虚型较多^[8]，故本研究选择脾气虚型患者进行观察。脾胃为气血生化之源，脾气虚致使清阳不升，其子肺脏不能受之濡养，肺开窍于鼻，故鼻窍失养，加之脾气虚使卫表不固，肺之鼻窍易感外邪，而发为鼻鼽。中医理论认为 SAR 易反复，与其本虚标实的病机有关。从五行理论考虑，脾属土、肺属金，土生金，脾为肺之母。本研究根据“培土生金”理论，治肺先理脾，扶土以养金气。这与部分研究^[15-16]观点一致。《素问·示从容论篇》也指出：“夫伤肺者，脾气不守，胃气不清，经气不为使。”肺之病，责之于脾胃之经气不和，且肺脾同属太阴经，太阴、阳明又互为表里，故培土生金法针刺以调理脾、胃、大肠三脏为主。本研究所选足三里为阳明胃经合穴、下合穴，胃经五行属土，足三里又为胃经土穴，为胃经运化气血重要腧穴；中脘属任脉，为胃之募穴，又为腑会，主脾胃气血生化，二穴相合共为主穴，一上一下，一阴一阳，共同发挥健脾胃、益气血、扶正固本之功。太白为足太阴脾经原、输穴，亦为脾经土穴，与足三里配合，健脾益气，增强培土生金之功。天枢为大肠募穴，肺和大肠相表里，具有调理肺宣发肃降之功，以上诸穴配合，健脾胃之气，恢复肺气。因肺开窍于鼻，局部选穴鼻三针^[10]通利鼻窍，鼻三针由印堂、上迎香、迎香三穴组成，因其取穴在鼻上、中、下三部，既可通鼻窍、祛外邪，又能通调手太阴肺经及手阳明大肠经，发挥开窍通经、固卫止鼽之功。鼻三针结合腹部腧穴能够有效降低 IgE 抗体水平^[12]。以上组方近远部选穴配合，通过针刺腧穴，调整脏腑功能，注重健运中焦脾胃土，强壮肺脏金，标本同治，使机体达到“正气存内”的平衡状态，以达到治疗 SAR 并减少其反复发作的临床效果。

本研究结果显示，治疗 1、4 周 2 组 TNSS、RQLQ 虽组间差异无统计学意义，但 2 组治疗 4 周 TNSS 均数差值超过 TNSS 的最小临床重要差异^[17]，治疗 1、4 周 2 组 RQLQ 均数差值均超过 RQLQ 的最小临床重要差异^[18]。随访时，治疗组 TNSS、RQLQ 评分均低于对照组。本研究中对对照组有 7 例患者出现药物不良反应，表现为困倦、恶心不适；治疗组有 3 例患者出现针后腹部穴位皮肤瘀青，可自行恢复。提示培土生金法针刺治疗脾气虚型

SAR 能有效改善患者的临床症状, 提高其生活质量, 远期疗效有优势, 不良反应少, 安全性较高。

本研究参考北京地区 SAR 流行病学调查, 结合其临床特征进行针对性科研设计, 以期更客观全面地评价治疗效果。①制定多项患者纳入标准: 选择中重度 SAR 为研究对象。由于北京地区的地理气候条件影响, 本地区中重度 SAR 多呈现持续性特点, 即症状每周连续发作大于 4 d, 且持续超过 4 周。入组者均为中重度患者, 在 SAR 症状发作第 1 周内, 治疗及随访期间于北京地区居住, 故患者依从性比较高。②注重远期疗效评价: 减少 SAR 的反复发作是提高本病患者生活质量的关键, 目前临床缺乏有效方案, 有研究在 SAR 发病前 1 个月左右对患者针刺, 进行预防发作临床观察, 但因 SAR 发作受气候及患者自身等诸多因素影响, 具体发病日期不确定, 从而导致患者依从性差及医疗资源浪费^[19]。本研究观察已发病患者远期疗效, 更能客观观察培土生金法针刺调整脏腑功能对 SAR 患者复发情况的影响。③随访时间: 因患者过敏花粉种类不同, 北京市花粉致敏季呈双峰型即 1 年分为 2 次, 分别为 3 月下旬至 4 月下旬、8 月下旬至 9 月下旬, 故筛选病程 3 年以上患者, 并于入组时详细记录其既往 SAR 过敏季, 在治疗后的下一过敏季进行电话回访。

培土生金法针刺治疗脾气虚型 SAR 疗效确切, 为临床治疗 SAR 提供了思路及证据。但本研究的样本量较少, 缺乏较大样本及区域多中心的临床研究, 同时缺乏相对客观的指标, 故今后将进一步开展实验室指标检测, 扩大样本量, 并进行针灸作用机制的相关探讨。

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. 变应性鼻炎诊断和治疗指南(2015, 天津)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016, 51(1): 6-23.
- [2] 孙立薇, 沙骥超, 孟粹达, 等. 2017 年美国季节性变应性鼻炎治疗循证指南更新解读[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2018, 25(4): 192-194.
- [3] 尹佳, 岳风敏, 王良录, 等. 夏秋季花粉症患者变应性鼻炎发展至变应性哮喘进程的临床研究[J]. 中华医学杂志, 2006, 86(23): 1628-1632.
- [4] 王阳, 马思远, 王成硕, 等. 北京地区自报过敏性鼻炎患者临床特征与吸入性变应原分析[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2019, 26(8): 405-409.
- [5] 马婷婷, 王洪田, 陈艳蕾, 等. 北京地区门诊患者常见吸入过敏原致敏谱[J]. 中华临床免疫和变态反应杂志, 2021, 15(2): 136-143.
- [6] 孔勇刚, 焦沃尔, 陶泽璋, 等. 变应原免疫治疗对变应性鼻炎的作用机制研究进展[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2021, 35(12): 1149-1152.
- [7] 狄冠麟, 朱振刚, 熊桅, 等. 中医药治疗过敏性鼻炎研究进展[J]. 河南中医, 2022, 42(2): 314-318.
- [8] 梁瑞丽, 王丽娜, 王丽平. 王丽平针灸治疗过敏性鼻炎经验探析[J]. 江苏中医药, 2019, 51(3): 24-25.
- [9] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 93-94.
- [10] 袁青. 靳瑞针灸传真[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 261-262.
- [11] 张彭, 谢洋, 关佳瑞. 过敏性鼻炎患者报告结局评价量表的现状与思考[J]. 中医杂志, 2021, 62(22): 1944-1951.
- [12] 马芳, 范红霞, 张振中. 鼻三针联合腹针治疗肺虚感寒型过敏性鼻炎的疗效及对 IgE 抗体水平影响[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(4): 19-22.
- [13] 孙振球. 医学统计学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 41.
- [14] 王成硕, 王向东, 张罗. 《变应性鼻炎及其对哮喘的影响 (ARIA)》指南 2016 年修订版解读[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2018, 53(10): 798-800.
- [15] 李川, 高扬, 李国勤. 李国勤辨治特发性肺纤维化经验[J]. 北京中医药, 2022, 41(2): 145-149.
- [16] 张琳婧, 孟言, 矫璐璐, 等. 基于数据挖掘方法分析刘建华治疗过敏性鼻炎用药规律[J]. 北京中医药, 2020, 39(11): 1198-1202.
- [17] BARNES ML, VAIDYANATHAN S, WILLIAMSON PA, et al. The minimal clinically important difference in allergic rhinitis [J]. Clin Exp Allergy, 2010, 40 (2) : 242-250.
- [18] JUNIPER EF, THOMPSON AP, ROBERTS JN. Validation of the standardized version of the Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire [J]. J Allergy Clin Immunol, 1999, 104(2 Pt 1) : 364-369.
- [19] 范愈燕, 王大业, 陈陆泉, 等. 季节性过敏性鼻炎早期干预的临床研究[J]. 北京中医药, 2018, 37(8): 785-789.

Observation on therapeutic effect of acupuncture with methods of strengthening earth and producing metal for seasonal allergic rhinitis of spleen-qi deficiency type

LIANG Rui-li, WANG Li-na, WANG Li-ping, WANG Hai-li, YANG Yu-jiao

(收稿日期: 2022-03-31)