

# 中医药辅助治疗哮喘合并过敏性鼻炎的疗效观察

唐述权\*,张乾淑(重庆市南川区中医院,重庆 408400)

中图分类号 R276;R289 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)23-3255-02  
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.23.30

**摘要** 目的:观察中医药辅助治疗哮喘合并过敏性鼻炎的临床疗效及并发症。方法:160例哮喘合并过敏性鼻炎的患者按就诊顺序单双号分成对照组和观察组,各80例。对照组患者行基本西医诊治,如采用氯雷他定和布地奈德治疗过敏性鼻炎,采用沙美特罗替卡松和孟鲁司特钠治疗哮喘等;观察组患者在对照组治疗基础上辅以中医药治疗(内治法+外治法)。两组疗程均为3个月。比较两组患者的临床疗效和并发症发生情况。结果:观察组、对照组分别有2、3例脱落病例。观察组患者的总有效率为97.43%,明显高于对照组的74.03%,两组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组患者的并发症发生率为8.97%,明显低于对照组的19.48%,两组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:中医药辅助治疗哮喘合并过敏性鼻炎,可明显减轻患者的临床症状,提高疗效,并减少并发症发生几率。

**关键词** 哮喘;过敏性鼻炎;中医药;辅助治疗

## Efficacy Observation of TCM in the Adjuvant Treatment of Asthma and Allergic Rhinitis

TANG Shuquan, ZHANG Qianshu (Chongqing Nanchuan Hospital of TCM, Chongqing 408400, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To observe the clinical efficacy and complications of TCM in the adjuvant treatment of asthma and allergic rhinitis. METHODS: 160 patients with asthma and allergic rhinitis were divided into control group and observation group according to the visiting order of odd or even, 80 cases in each group. Control group received basic western medicine, such as loratadine and budesonide used for allergic rhinitis, salmeterol/fluticasone and leukotriene for asthma; observation group additionally received TCM (inline treatment + external treatment), the treatment course was 3 months. Clinical efficacy and complications in 2 groups were compared. RESULTS: The observation group had 2 cases of fall-off patients, and the control group had 3 cases. The total effective rate in observation group was 97.43%, which was higher than control group (74.03%), the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The incidence of complications in observation group was 8.97%, which was lower than control group (19.48%), the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). CONCLUSIONS: TCM can obviously relieve clinical symptoms, improve efficacy and reduce the incidence of complications in the adjuvant treatment of patients with asthma and allergic rhinitis.

**KEYWORDS** Asthma; Allergic rhinitis; Traditional Chinese medicine; Adjuvant treatment

过敏性鼻炎,在中医中隶属于“鼻鼽”的范畴,临床表现集中在突然发作和反复发作方面,患者以鼻塞、鼻痒、打喷嚏等为主要症状。哮喘,从中医的角度分析,“喘以气息言,哮以声响言”,患者的临床表现突出<sup>[1]</sup>。部分患者合并上述两种疾病,其中哮喘可导致过敏性鼻炎的进一步加重,而过敏性鼻炎则会导致哮喘治疗难度的增加。因此,临床在治疗哮喘合并过敏性鼻炎的患者时,应考虑到两种疾病的相互作用,在选择药物和治疗方法时,必须同时针对两种疾病,以避免患者病情出现反复、加重。为此,本研究观察了中医药辅助治疗哮喘合并过敏性鼻炎的临床疗效及并发症,旨在为临床提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 纳入、排除与脱落标准

**纳入标准:**满足中医临床对过敏性鼻炎和哮喘的诊断标准——具有明显的鼻塞、鼻痒、打喷嚏、鼻流清涕的症状,且“喘促喉中如水鸡声”<sup>[3]</sup>。

**排除标准:**(1)具有器质性病变的患者;(2)需手术的患者;(3)肝肾功能不全的患者;(4)儿童、妊娠及哺乳期妇女。

**脱落标准:**(1)治疗依从性差,未按规定用药或用药不能坚持者;(2)无法判断疗效或试验资料不全者。

### 1.2 研究对象

选择我院2013年3月—2015年6月收治的哮喘合并过敏性鼻炎的患者160例为研究对象,依照就诊顺序单双号分成观察组与对照组,各80例。观察组中男性45例,女性35例;年龄

26~69岁,平均年龄(45.3±2.6)岁;病程1~12年,平均病程(6.3±1.2)年。对照组中男性46例,女性34例;年龄25~67岁,平均年龄(45.7±2.3)岁;病程2~13年,平均病程(6.4±1.7)年。两组患者的年龄、性别、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究方案经医院医学伦理委员会审查通过,受试者知情同意并签署知情同意书。

### 1.3 治疗方法

对照组患者选择内治法进行治疗。针对过敏性鼻炎,从患者入院后次日清晨开始,给予氯雷他定片(西安杨森制药有限公司,批准文号:国药准字H20070030,规格:10 mg)口服,每次10 mg, qd;同时,给予布地奈德鼻喷雾剂(瑞典Astra Zeneca AB,注册证号:国药准字J20140048,规格:64 μg/喷)两个鼻孔各喷1次, bid,连续使用3个月。针对哮喘,给予沙美特罗替卡松粉吸入剂(法国Laboratoire GlaxoSmithKline,注册证号:H20140164,规格:50 μg/250 μg/泡)吸入,每次1泡, bid;同时,给予孟鲁司特钠片(英国Merck Sharp & Dohme Ltd.,注册证号:国药准字J20130047,规格:10 mg)口服,每次10 mg, qd,连续使用3个月。

观察组患者在对照组治疗基础上,加用中药内治法+外治法进行治疗。内治法:(1)针对营卫不和、风邪外受的患者,选用桂枝汤配合龙骨牡蛎汤进行治疗;倘若鼻塞症状比较突出,则增加白芷、蔓荆子;倘若喘促比较严重,则增加麻黄、杏仁。(2)针对阳虚气弱、风寒袭肺的患者,选择小青龙汤配合三子养亲汤进行加减治疗。倘若患者表现为肺肾两虚,则加用麻黄附子细辛汤,并联合苏葶丸进行治疗。(3)针对风引伏痰、外

\* 主治医师。研究方向:呼吸内科学。电话:023-71617345。E-mail:495296204@qq.com

寒里热的患者,选择麻黄石甘汤配合升降散进行治疗,并适当增加温补药物,以提高患者的抵抗力<sup>[4-6]</sup>。

外治法:(1)针灸治疗。以双侧肺俞、脾俞、肾俞为主穴,哮喘配以大椎、天突及鸠尾穴,过敏性鼻炎配以风池、迎香穴。每次均选主穴1个、配穴2个,若属实证,主穴、配穴均调刺;若属虚证,则用补法针刺,或加艾灸于膏肓俞、关元俞穴,每次3~5壮<sup>[7]</sup>。每10天为1个疗程,共3个疗程。(2)穴位贴敷。对过敏性鼻炎及哮喘患者于三伏天行天灸治疗,天灸药物组成:麻黄、细辛、甘遂、延胡索、川芎、柴胡和白芥子。对于哮喘患者,发作期选用肺俞、大椎、风门、定喘穴,缓解期选用肺俞、膏肓俞、脾俞、肾俞和膈俞穴;对于过敏性鼻炎患者,则取大椎、风门、肺俞和膏肓俞穴,每次4~8h,三伏天每天各贴1次<sup>[8-9]</sup>。

#### 1.4 观察指标及疗效判定

观察两组患者的临床疗效与并发症(包括头痛、鼻塞、肺不适等)情况。疗效判定标准<sup>[10]</sup>——显效:治疗后,过敏性鼻炎及哮喘症状均获得显著改善,患者的身体不适感大幅度减弱,睡眠和饮食质量有所提升;有效:临床症状有所减轻,患者的身体不适感有所缓解,睡眠和饮食情况较稳定;无效:临床症状无改善,患者发病次数较多,身体不适感较强烈,睡眠和饮食质量差。有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

#### 1.5 统计学方法

使用SPSS 20.0软件对数据进行统计分析。计数资料以率表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组患者临床疗效比较

治疗期间,观察组与对照组分别有2、3例患者因经济情况差或用药不能坚持而退出本研究。观察组患者的临床总有效率为97.43%,明显高于对照组的74.03%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。两组患者临床疗效比较见表1。

表1 两组患者临床疗效比较(例)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率, %
观察组	78	40	36	2	97.43
对照组	77	33	24	20	74.03
$\chi^2$					9.584
P					<0.05

#### 2.2 两组患者并发症比较

观察组患者的并发症发生率为8.97%,明显低于对照组的19.48%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。两组患者并发症比较见表2。

表2 两组患者并发症比较(例)

组别	n	头痛	鼻塞	肺不适	并发症发生率, %
观察组	78	1	3	3	8.97
对照组	77	4	4	7	19.48
$\chi^2$					10.332
P					<0.05

### 3 讨论

哮喘与过敏性鼻炎均是临床上比较难根治的疾病,很多患者在康复后不久即会复发,严重影响其生活质量。针对哮喘合并过敏性鼻炎的患者,临床选择中医药辅助治疗的方法,可进一步巩固治疗效果,减少疾病反复发作的可能。同时,中医药在治疗过程中比较注重对患者实施“标本兼治”,可使患者总体生活质量得到显著的提升。

从本研究结果来看,观察组患者在对照组治疗基础上,加

用了内治+外治的中医药治疗方法,有效率为97.43%,明显高于对照组的74.03%,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组患者的并发症发生率(8.97%)明显低于对照组(19.48%),差异也有统计学意义( $P<0.05$ ),充分证明了中医药治疗的突出效果。从优势上来分析,中医药的内治法能够阶段性地改变药物种类,方剂组成可随证加减,并可减少副作用的发生;在外治方面,通过针灸和穴位贴敷治疗,不仅操作简单、副作用小,而且可通过针灸刺激有关经络、神经和体液系统等途径,激活机体防御系统功能,抑制变态反应,降低支气管平滑肌的张力,从而取得平喘效应<sup>[11]</sup>;穴位贴敷还能提高患者体内干扰素水平,增强机体非特异性的防御能力,有效预防支气管哮喘的急性发作<sup>[12-13]</sup>。

综上所述,针对哮喘合并过敏性鼻炎的患者,辅助使用中医药治疗后能够提高疗效,改善生活质量,且并发症较少。但部分患者会在治疗中表现出一些特殊的情况,如:对中药过敏,此时在内治时应尽量采用保守药量,减少对患者身体的刺激作用;同时,适当加强外治疗法,以帮助患者获得最大的治疗效果。本研究不足之处在于样本量太小、研究时间较短,尚未观察到中医药辅助治疗的长期疗效,还需扩大样本、延长时间进一步研究。

#### 参考文献

- [1] 谭智敏.过敏性鼻炎支气管哮喘相兼为患中医临床治验体会[J].中医药导报,2010,16(8):72.
- [2] 李媛媛,张国霞,袁卫玲,等.中医脏腑与过敏性疾患相关性的研究进展[J].中医药学报,2012,40(1):87.
- [3] 程申,韩新民,尹东奇.韩新民教授从风痰论治小儿过敏性鼻炎咳嗽经验[J].中国中西医结合儿科学,2012,4(3):195.
- [4] 王兰娣,潘文,黄芸.鼻康胶囊治疗过敏性鼻炎117例临床观察[J].西部中医药,2012,25(11):70.
- [5] 王戎,王绍洁,矫承媛.加减小柴胡汤治疗儿童过敏性鼻炎理论探析[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(5):139.
- [6] 王春生.支气管哮喘合并过敏性鼻炎的临床诊治分析[J].中外医学研究,2014,12(26):51.
- [7] 胡元生,何秋芳,叶滨,等.肺俞穴、足三里穴位注射辅助治疗小儿哮喘103例临床观察[J].中医药导报,2013,19(4):65.
- [8] 李红燕,隆红艳.张骝教授诊治小儿咳嗽变异性哮喘经验[J].长春中医药大学学报,2015,31(1):53.
- [9] 张靓冉,阮标,余咏梅.变应性鼻炎治疗的研究进展[J].中国现代医生,2015,53(18):155.
- [10] 叶世泰,陈莹.用变应原鼻黏膜激发试验双盲对照观察鼻敏宁对花粉过敏性鼻炎的疗效[J].临床耳鼻喉头颈外科杂志,1988,2(3):140.
- [11] 李巍,谭洛,苗林燕,等.电针肺俞穴为主治疗支气管哮喘患者(急性发作期)临床症状与肺功能的影响[J].针灸临床杂志,2010,26(1):4.
- [12] 洪旭初,王素花,徐顺贵.三伏贴治疗支气管哮喘的疗效评价与机制探讨[J].福建中医学院学报,2009,19(6):48.
- [13] 白丽君,马文.中药定喘膏穴位贴敷治疗支气管哮喘缓解期48例[J].中医药临床杂志,2005,17(4):381.

(收稿日期:2015-11-13 修回日期:2016-03-21)

(编辑:胡晓霖)