

# 玉屏风散合苍耳子散配和伯克纳治疗变应性鼻炎观察

## Observation of treating allergic rhinitis with Yuping Fengsan and xanthium powder with and berkner

林明楚

(福建福州开发区医院, 福建 福州, 350000)

中图分类号: R135.91 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 22-0040-02 证型: AGD

**【摘要】** 目的: 观察中医玉屏风散合苍耳子散配合西药伯克纳治疗常年变应性鼻炎。方法: 治疗组以玉屏风散合苍耳子散为主方加减配合西药伯克纳治疗常年变应性鼻炎 136 例, 并设对照组: 单纯使用伯克纳喷鼻。结果: 治疗组总有效率 93%, 对照组总有效率 67%。结论: 治疗组有效率明显高于对照组, 提示中医玉屏风散合苍耳子散益气固表, 疏风散邪, 宣通鼻窍法对常年变应性鼻炎有显著疗效。

**【关键词】** 变应性鼻炎; 玉屏风散合苍耳子散; 鼻鼽

**【Abstract】** Objective: Yuping Feng San and TCM with western medicine berkner xanthium powder treatment of perennial allergic rhinitis. Methods: The treatment group to Yuping Feng San and xanthium powder-based side addition and subtraction with the treatment of perennial allergic rhinitis western berkner 136 patients and the control group: a simple nasal spray using berkner. Results: The total efficiency of 93% in the control group, the total efficiency of 67%. Conclusion: The treatment group was significantly higher, suggesting that Chinese Yu Ping Feng San and Xanthium Powder Qi solid form, Shufeng casual evil, declared nasal passage method perennial allergic rhinitis have a significant effect.

**【Keywords】** Allergic rhinitis; Yuping Feng San and xanthium powder; Allergic rhinitis

### 1 现状

变应性鼻炎, 中医称为鼻鼽, 为耳鼻喉科常见病。近年来随着“现代文明进程”化学合成物质使用泛滥, 空气污染加剧, 变应性鼻炎发生率也逐年升高, 给人们生活带来诸多烦恼。西医治疗变应性鼻炎主要有:

#### 1.1 特异性治疗 (治本)

①避免接触过敏源, 但事实上过敏源至少有十余种, 也就是说避无可避。②免疫疗法, 病程较长病人依从性低。

#### 1.2 非特异性治疗 (治标)

①糖皮质激素, ②抗组胺药, ③肥大细胞稳定剂, ④减充血剂等等。综上可见西医治疗变应性鼻炎 (特别是常年变应性鼻炎) 治标不易且副作用多, 治本更是难上加难。从中医角度讲鼻鼽主要由于素体阳虚, 卫表不固, 风寒之邪, 乘虚而入, 鼻窍壅塞, 邪正相搏, 发为鼻鼽。我科自 2007 年起法从益气固表辛散风邪, 方用玉屏风散合苍耳子散加减治疗鼻鼽 136 例, 取得较好疗效, 现将完整资料整理如下。

### 2 临床资料

将 2007 年 1 月~2008 年 11 月在我科治疗的常年变应性鼻炎患者 272 例, 随机分成两组。其中治疗组 136 例, 男性 71 例, 女性 65 例, 年龄 8~72 岁, 平均年龄 37 岁, 患病年限 3.9 年。对照组 136 例, 男性 76 例, 女性 60 例, 年龄 9~69 岁, 平均年龄 38 岁, 患病年限 3.6 年。两组患者在性别、年龄、病程上无明显差异, 有可比性 ( $P>0.05$ )。272 例患者诊断标准均符合《变应性鼻炎诊断标准》(1997 年修订, 海口) 即①记分条件: ①常年性发病, 具有打喷嚏 (每次连续 3 个以上)、

流清涕和鼻粘膜肿胀 3 个主要临床表现, 1 年内发病日数累计超过 6 个月, 1 日内发病时间累积超过 0.5h。②病程至少 1 年。②记分标准: 有明确吸入物致敏线索, 有个人或家族过敏性疾病病史, 发作期有典型的症状和体征, 各计 1 分, 共 3 分。变应原皮肤实验阳性反应, 至少有 1 种 (++) 或 (+) 以上; 特异性 IgE 抗体检测阳性或变应原鼻激发试验阳性, 且与皮肤试验及病史符合, 各得 2 分, 共 4 分。鼻分泌物涂片检查嗜酸性粒细胞阳性或鼻粘膜刮片肥大细胞 (嗜碱性细胞) 阳性得 1 分。得分为 6~8 分。

### 3 治疗方法

对照组单纯使用伯克纳喷鼻, 每天喷鼻 2 次, 每次每个鼻孔各 2 揲, 疗程为 5 周。治疗组使用伯克纳喷鼻, 每天喷鼻 2 次, 每次每个鼻孔各 2 揲, 疗程为 2 周。后改每天喷鼻 1 次, 每次每个鼻孔 1 揲, 疗程 3 周。治疗期间 (5 周) 全程使用玉屏风散合苍耳子散加减。散方组成: 黄芪 30g、防风 30g、白术 60g、苍耳子 8g、辛夷花 15g、白芷 30g、薄荷 15g。方解: 黄芪益气固表为君, 白术健脾益气助黄芪益气固表为臣药, 配以防风走表驱风御邪为佐使。3 药组成玉屏风散共奏益气固表祛邪之功。苍耳子散风寒通鼻窍, 止痛止痒为君药。辛夷散风寒通鼻窍止痛, 白芷祛风通窍止痛, 共为臣药; 薄荷疏风通窍, 归肺经为佐使。4 药组成苍耳子散共奏疏风散寒, 宣通鼻窍, 止痒定痛之效。两方合用达到益气固表, 疏风散邪, 宣通鼻窍功效, 前方固本, 后方治标, 标本兼顾。上药研末, 装胶囊, 每粒 0.4 g, 每天 3 次, 每次 2~4 粒。(体重 25 公斤以下, 每次 2 粒; 体重 25 公斤~40 公斤, 每次 3 粒; 40 公斤以上每次 4 粒。)

(下转第 42 页)

表1 一年生和两年生及生制和熟制白芍中芍药苷含量比较 (%、 $\bar{x} \pm s$ )

	白芍中芍药苷含量	
	1年生	2年生
生制	6.01±0.47	5.82±0.39
熟制	5.78±0.42	4.91±0.36
t值	3.690	7.931
P值	0.042	0.000

### 3 讨论

白芍药也称白花芍药，在中国已有悠久的栽培历史，其根入药。多年生草本或亚灌木，地下部块状或粗厚；叶基生或茎生，大，互生，羽状或三出复叶或深裂；花大而美丽，单生于枝顶或有时成束，白色；萼片5个，宿存；花瓣5~10片，但在栽培种中的常为重瓣；雄蕊多数；花盘环状或杯状；心皮2~5个，离心发育，结果时变为蓇葖，每个有种子数颗。生于山坡、山谷的灌木丛或草丛中。药材取自白芍干燥根，呈圆柱形，粗细均匀而平直，长10~20cm，直径1~1.8cm。表面淡红棕色或粉白色，平坦，或有明显的纵皱及须根痕，栓皮未除尽处有棕褐色斑痕，偶见横向皮孔。质坚实而重，不易折断。断面灰白色或微带棕色，木部放射线呈菊花心状。气无，味微苦而酸。以根粗长、匀直、质坚实、粉性足、表面洁净者为佳。于白露至秋分节间采收。选晴天将芍根全部刨出，切除芽头，洗净

(上接第40页)

### 4 疗效观察

#### 4.1 评定标准

《变应性鼻炎诊断标准》(1997年修订，海口)即①体征分级：下鼻甲与鼻底、鼻中隔紧靠，见不到中鼻甲，或中鼻甲粘膜息肉样变、息肉形成，记录3分；下鼻甲与鼻中隔(或鼻底)紧靠，下鼻甲与鼻底(或鼻中隔)之间尚有小缝隙，记录2分；下鼻甲轻度肿胀，鼻中隔、中鼻甲尚可见，记录1分。②根据治疗前后症状和体征记分总和，改善的百分率按以下公式评估： $(\geq 51\%$ 为显效， $50\sim 21\%$ 为有效， $\leq 20\%$ 为无效)。

#### 4.2 治疗结果

①近期疗效：治疗组显效97例，有效29例，无效10例，总有效率92.6%。对照组显效67例，有效24例，无效45例，总有效率66.9%。两组疗效经统计学分析 $P < 0.01$ ，治疗组明显优于对照组，具有可比性。②远期疗效：治疗组1年后复发23例，复发率16.9%。对照组1年后复发35例，复发率25.7%。有可比性( $P > 0.05$ )。

### 5 讨论

变应性鼻炎局部使用激素治疗(伯克纳喷鼻)，短期内可取得较好的症状改善，但长期较大剂量使用将带来诸多副作用：局部如鼻出血、鼻粘膜萎缩甚者致鼻中隔穿孔；全身如骨质疏松、青光眼等等。玉屏风散合苍耳子散配合伯克纳治疗，近期可减少伯克纳的使用量，且疗效较单纯使用伯克纳有明显提高。远期复发率亦明显降低。散剂(装胶囊后)服用方便，符合现代生活方式、节奏，提高了病人依从性，临床较为可行。古籍中鼻鼽最早见于《素问·脉解篇》，其曰：“……头痛、鼻

泥土，按粗细分别用沸水煮透为度(严格掌握火候)，添水量以淹没芍根为度。煮沸时间根据芍根粗细而定，一般掌握芍根无白心为好。火大分量减轻，火小炸心切不成片<sup>[1]</sup>。捞出后放冷水中稍浸，取出，用磁疗片或竹刀轻轻刮去外皮，随即晾晒。晾晒过程中，晒半天用麻袋或席子盖半天，俗称发汗。不经发汗的白芍外干内湿，不仅不易干透，而且抽沟，粗糙，色泽不鲜艳，影响质量<sup>[3]</sup>。

本研究结果显示，一年生生制品芍药苷的含量最高达到(6.01±0.47)%，明显高于熟制品中芍药苷的含量，组间比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。同时对两年生白芍炮制品的测定结果显示生制品中芍药苷含量明显高于熟制品，组间比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。说明生品炮制效果优于熟制效果。有研究表明留皮炮制效果优于去皮炮制<sup>[2]</sup>，因此本研究均采用留皮炮制。

### 参考文献:

[1]杨杰,田亚男,万颖,等.不同加工炮制方法对白芍质量的影响[J].西北药学杂志,2010,25(5):341-342  
 [2]孟祥松,蒋磊.不同年限及不同炮制方法对白芍中芍药苷含量的影响[J].安徽医药,2008,12(12):1167-1168  
 [3]时维静,储明明,谭志静.不同炮制方法对白芍中芍药苷含量的影响[J].中国中医药信息杂志,2008,15(12):49-50

编号: ER-11102404 (修回: 2011-11-25)

鼽、腹肿者，阳明并于上，上者则其孙络太阴也，故头痛、鼻鼽、腹肿也。”后世医家对本病的论述也较多，如金代《刘河间医学六书》中说：“鼽者，鼻出清涕也。”对鼻鼽的病因，明代《证治要诀》说：“清涕者，脑冷肺寒所致。”明代王肯堂《证治准绳·杂病》“……鼻鼽有二：一曰火攻肺虚鼻鼽。经云：少阴司天，热气下临，肺气上从……烦躁鼻嚏。二曰：金助肺实鼻鼽。阳明所至为鼻嚏，治以温剂是也。”由此可见鼻鼽之为病也，有寒热之分，但从笔者临证所见，多为素体阳虚(肺藏尤甚，其为华盖、娇藏是也)，卫表不固，腠理疏松，风寒之邪乘虚而入，侵犯鼻窍，致肺气不通，津液停聚，鼻窍壅塞，邪正相搏，喷嚏连连……然脾为肺之母(土生金)肺气的充实有赖于脾气的输布，脾气虚则肺气虚，补脾亦当实脾，脾为气血生化之源。然气之根在肾，肾虚则摄纳无权，气不归元，阳气易于耗散，邪气乘虚而入而致病。

故肺气虚弱，日久必累及脾肾之本(肾为先天之本，脾为后天之本)，若患者依从性高可使用汤剂，可增加辨证论治灵活性，当然也可配合三伏灸治疗。(此不在本篇讨论范围)总之在变应性鼻炎(鼻鼽)治疗上中医中药是大有可为的。

### 参考文献:

[1]中华医学会耳鼻喉分会.变应性鼻炎诊断及疗效评定标准[S](1997年修订,海口)  
 [2]中医耳鼻喉科学(第五版)[M].成都科学技术出版社,2003:47-49  
 [3]《证治准绳·杂病》明.王肯堂  
 [4]《本草述钩元》清.杨时泰

编号: EA-11102687 (修回: 2011-11-25)