

鼻疗联合中药内服治疗过敏性鼻炎的治疗体会

Treatment experience of treating allergic rhinitis by
oral nasal treatment with TCM

朱建新 朱芳红 罗 雁
(甘肃省庄浪县中医医院, 甘肃 平凉, 744600)

中图分类号: R135.91 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 21-0085-02 证型: IBD

【摘 要】 目的: 观察鼻疗联合中药内服治疗过敏性鼻炎的疗效。方法: 将 44 例过敏性鼻炎患者随机分为治疗组 26 例与对照组 18 例, 治疗组给予鼻疗联合中药内服治疗, 对照组单纯给予中药内服治疗; 比较两组临床疗效与 1 年内复发率。结果: 治疗组疗效明显高于对照组, 疗效肯定。

【关键词】 过敏性鼻炎; 中医药疗法; 鼻疗; 中药内服

【Abstract】 Objective: Oral nasal treatment with traditional Chinese medicine treatment of allergic rhinitis. Methods: 44 cases of allergic rhinitis were randomly divided into treatment group for 26 cases and the control group for 18 cases, the treatment group received oral treatment of nasal treatment with TCM, control group were given TCM treatment; compared of clinical efficacy and recurrence rate within 1 year. Results: The treatment group was significantly higher, more effective.

【Keywords】 Allergic rhinitis; TCM treatment; Oral nasal treatment; TCM

过敏性鼻炎是五官科常见病, 属于变态反应性鼻炎的一种, 是身体对某些过敏原等敏感性增高而在鼻部出现的异常反应, 以突然发作性鼻塞、鼻痒、鼻流清涕、喷嚏为主要临床表现。属于中医学“鼻鼽”范畴, 因禀赋特异, 邪犯鼻窍所致。以阵发性鼻痒、连续喷嚏为主要临床表现。病位在鼻窍, 与肝、脾、肾有关。笔者近 5 年来鼻疗联合中药内服治疗过敏性鼻炎患者 26 例, 取得了较好的疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

44 例患者均为我科门诊病人, 其中男 28 例, 女 16 例; 年龄 10~48 岁。病程 3 个月至 11 年, 按病人就诊的先后顺序分为两组, 鼻疗联合中药内服治疗治疗组 26 例, 单纯给予中药内服治疗对照组 18 例, 2 组性别年龄及病程等经统计学处理, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 过敏性鼻炎诊断标准

中医诊断标准: 参照普通高等教育“十一五”国家级规划教材《中医耳鼻喉科学》第二版(王士贞主编, 中国中医药出版社, 2007)。

表 1 两组临床疗效比较

组别	例数	近期临床治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
治疗组	26	14	7	4	1	96.20%
对照组	18	5	3	6	4	86.3

注: 经 Ridit 分析, 两组疗效有显著差异 $P<0.05$ 。

3 讨 论

过敏性鼻炎是五官科常见病, 属于变态反应性鼻炎的一种, 是身体对某些过敏原等敏感性增高而在鼻部出现的异常反应, 以突然发作性鼻塞、鼻痒、鼻流清涕、喷嚏为主要临床表现。

西医诊断标准: 参照 2004 年中华医学会耳鼻咽喉分会《变态反应性鼻炎诊治原则和推荐方案》。

1.3 治疗方法

标准治疗 28 天; 治疗组: 鼻疗方: 药用生硫磺粉 6g, 仙鹤草粉 6g, 薄荷末 3g, 川芎粉 3g, 北细辛粉 3g, 用薄荷油或生姜汁调成软膏, 取黄豆稍大一块纱布包, 塞入鼻孔, 左右交换, 每次 1~2h, 14 天一疗程; 内服方: 扶正止鼽汤: 黄芪 30g, 炒白术 12g, 防风 10g, 丹皮 6g, 蝉衣 6g, 煅牡蛎 30g, 山萸肉 12g, 仙灵脾 12g, 乌梅 6g, 炙甘草 6g 水煎服, 一日一剂。对照组: 扶正止鼽汤: 黄芪 30g, 炒白术 12g, 防风 10g, 丹皮 6g, 蝉衣 6g, 煅牡蛎 30g, 山萸肉 12g, 仙灵脾 12g, 乌梅 6g, 炙甘草 6g, 水煎服, 一日一剂, 随症加减。

1.4 疗效标准

痊愈: 临床症状消失, 鼻黏膜充血肿胀消失。显效: 鼻痒、鼻塞、鼻流清涕、喷嚏等症状明显减轻, 趋于消失。有效: 主要症状部分减轻或消失。无效: 症状无改善。

2 结 果

两组临床疗效比较见表 1。

属于中医学“鼻鼽”范畴, 《素问玄机原病式》说: “鼽, 出清涕也。”“嚏, 鼻中因痒而气喷作于声也”。鼻鼽, 以阵发性鼻奇痒、喷嚏频作、大量清水涕为特点, 伴有鼻塞、目痒等, 分常年性和季节性两类, 其病因为正虚, 风邪乘虚而入。鼻鼽的

原因主要是：肺气虚弱，卫表不固，风寒乘虚而入，犯及鼻窍，邪正相搏，肺气不得通调，津液停聚，鼻窍壅塞，遂致喷嚏流涕，此外脾虚则脾气不能输布于肺，肺气也虚，而肺气之根在肾，肾虚则摄纳无权，气不归元，风邪得以内侵。故鼻鼽的病变在肺，但其病理变化与脾肾有一定关系。鼻鼽一证，主要责之于肺、脾、肾三脏功能失调。肺主一身之皮毛，肺气虚寒，卫表不固，腠理疏松，则风寒异气乘虚而入，循经上犯鼻窍。《太平圣惠方》卷37曰：“肺气通于鼻，其脏若冷，随气乘于鼻，故使津液浊涕，不能自收也”。临床常伴有恶风怕冷，气短乏力，自汗，舌淡胖，苔薄白，脉细弱。脾为气血生化之源，脾气虚弱，气血生化无源，则肺气也虚，鼻失濡养；脾气虚弱，运化失司，津液敷布影响，不能通调水道，水湿上犯鼻窍。临床上见有鼻塞较重，鼻涕量多，倦怠乏力，治以健脾益气为主，方中重用黄芪益气固表，白术健脾益气。肾为气之根，肾虚，肾不纳气，耗散于外，上越鼻窍；肾阳不足，摄纳无权，水湿上犯，可使清涕连连。《素问·宣明五气论》提出：“肾为欠、为嚏”，临床常喷嚏频作，大量清涕，治以温肾固涩为主，方用山芋、仙灵脾。蝉衣：性味甘寒，入肝、肺经，具有祛风止痒、宣肺、定痉作用，实验研究证明蝉衣有抗过敏作用。

鼻与心、肺息息相关，《素问·五脏别论篇》：“五气入鼻，藏于心肺”。因为心主血，肺主气，全身之血通过“肺朝百脉”的功能汇聚于肺，并通过肺宣降而输送至全身。鼻虽位居局部，但为经络交会之地，通过经络相连，内通全身。鼻为胃经、大肠经和督脉循行之地，交会之，与十二经脉密切相关。中医认为鼻为一身血脉所经及清阳交合之处，且粘膜下血管丰富，药物易于向血液和组织渗透吸收。鼻疗是祖国医学的瑰宝，其历史悠久，源远流长，在历代的医学书籍中均有大量的散见记载，并在民间广泛流传。鼻腔给药可与注射法相媲美，尤其是治疗过敏性鼻炎，卓有成效。中医学的治疗可分为内治和外治两大类。内治即口服给药，广义的外治则泛指口服之外的各种方法。由此可见，外治法是祖国医学宝库中的宝贵遗产，是中医学的重要组成部分。其方法众多，内容丰富多彩，有内治法所不具备的许多优点，几千年来为中华民族的繁衍昌盛做出了不可磨灭的贡献，倍受历代医家的重视，故有“自古名医不废外治”

之说，如清代外治宗师吴尚先曾盛赞外治法曰：“神奇变幻，上可以发泄造化五行之奥蕴，下亦扶危救急现时层出不穷；且治在外则无禁制，无窒碍，无牵掣，无沾滞；世有博通之医，当于此见其才。”鼻疗便是一种颇具祖国医学特色的古老而又新兴的外治疗法。通过鼻腔用药或刺激部位，能激发经气，疏通经络，促进气血运行，调节脏腑功能，从而防治疾病的一种疗法。鼻疗可以通治全身一百多种疾病，并且具有简、便、廉、验、捷等许多优点，是中医学中的一个重要组成部分。由鼻窍经络调正全身脏腑、气血、寒热、虚实。由此及彼，“一动可促多动”，使整个机体形成可上可下、可内可外的动态平衡，达到阴阳平衡的目的。药物直接作用于鼻黏膜多络之处，犹如投石于平静的河面，一时浪花飞溅，涟漪频作，进而波及各方，纠正偏胜，故久病速愈，这种轻可驾重、“一动可促多动”的愈疾机理，及其简、便、廉、验之最，即是中医药学的优势和特色。实践证明鼻疗联合内服中药治疗鼻鼽是值得提倡和重视的一种简便有效的治疗方法。

病案举隅

患者甲，男，35岁，司机。

初诊：2010年3月13日。反复双侧鼻塞，喷嚏，流清水涕2~3年，平时怕冷，多汗，易感冒，出车即发。检查示双鼻粘膜色淡，下鼻甲肿大，鼻底有粘涕。舌淡胖，苔薄白。证属肺气虚寒，卫外不固。治拟益气固表，温肺散寒。

鼻疗方：药用生硫磺粉6g，仙鹤草粉6g，蝉衣3g，川芎粉3g，北细辛粉3g，用薄荷油调成软膏，取黄豆稍大一块纱布包，塞入鼻孔，左右交换，每次1~2h。

内服方：扶正止鼽汤：黄芪30g，炒白术12g，防风10g，丹皮6g，蝉衣6g，煅牡蛎30g，山萸肉12g，仙灵脾12g，乌梅6g，炙甘草6g，水煎服，一日一剂，7剂。

复诊：药后喷嚏减，鼻涕转稠，鼻塞改善。检查见鼻粘膜色转红，鼻底粘涕。苔薄黄，脉细弦。原方加蚤休9g，白芷4.5g 7剂。

三诊：喷嚏止，鼻不塞，无鼻涕。

编号：E-11092336（修回：2011-11-07）

（上接84页）

只有及早诊断并制定确切、有效的方案，才能成功保存患牙，但是，由于牙隐裂的治疗过程复杂，费时、具有风险性，在治疗过程中很容易出现牙体纵折而导致治疗的失败，因此术前与患者应充分的沟通，告知患者整个治疗方案以及在治疗过程中可能出现的问题，让患者知情、理解，从而支持整个治疗过程。良好的医患沟通，能为治疗取得良好的效果奠定基础。

3.3 治疗过程中的注意事项

①早期诊断，早期治疗；②隐裂牙如未出现牙髓症状，作调牙合治疗，充填治疗；③隐裂牙累及牙髓，出现牙髓炎症状，须做根管治疗，如为可复性牙髓炎，保守观察4~6个月；④牙髓治疗前，先固定患牙；⑤髓底有明显裂隙的牙齿，建议拔

除；⑥隐裂如发生在有修复体的牙齿上时，旧修复体应彻底去除，并仔细观察边界，选用合适的再修复方案；⑦全冠修复时，牙备形态与常规备牙有所不同。

参考文献：

- [1]王嘉德,高学军.牙体牙髓病学[M].北京大学医学出版社,2006:202-205
- [2]徐樱华,实用牙合学[M].成都:四川大学出版社,1990:98-127
- [3]徐金龙,魏凌云.牙隐裂对称性发生率及其预防初探[J].广东牙病防治,2004;12(3):208-210

编号：EC-11072924（修回：2011-11-07）