课题研究·论著

壮医莲花针背廊拔罐法对变应性鼻炎患者疗效及 S-IgE 的影响

杨培培，冯纬纭，黄贵华，叶辉信，黄卓燕，李　婕，李　艺，黄瑾明

基金项目：国家自然科学基金资助项目(编号:81160465)；广西自然科学基金资助项目(编号:2011GXNSFA018310)；广西卫计委中医药科技专项课题(编号:GZKZ10-015)

作者单位：530023　南宁，广西中医药大学第一附属医院耳鼻咽喉科
作者简介：杨培培(1982－)，女，医学硕士，主治医师，研究方向：中西医结合治疗变应性鼻炎的临床研究。E-mail:734363779@qq.com
通讯作者：冯纬纭(1968－)，女，医学硕士，主任医师，硕士研究生导师，研究方向：中西医结合防治变应性鼻炎。E-mail:fwyywf@126.com

［摘要］ **目的**　探讨壮医莲花针背廊拔罐法治疗变应性鼻炎(AR)的有效性及对特异性 IgE(S-IgE)表达的影响。**方法**　从广西中医药大学附属医院耳鼻喉门诊及壮医门诊招募符合方案的 AR 患者 60 例，随机分为 A、B 两组，每组 30 例，分别用壮医莲花背廊拔罐和丙酸氟替卡松喷雾剂(喷鼻，1 次/d)治疗；疗程均为 10 d，停药 1 周后继续第 2 个疗程治疗，2 个疗程后观察两组的疗效及对 S-IgE 的影响。**结果**　A 组的疗效优于 B 组($P<0.05$)。治疗后 A、B 组的 S-IgE 均明显低于治疗前($P<0.01$)，A 组与 B 组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。研究过程中并未发现不良反应事件。**结论**　壮医莲花针背廊拔罐法治疗 AR 疗效确切，其机制为抑制 S-IgE 的表达。

［关键词］　变应性鼻炎；　壮医莲花针背廊拔罐法；　特异性 IgE；　临床研究
［中图分类号］　R 765.21　［文献标识码］　A　［文章编号］　1674－3806(2015)06－0504－04
doi:10.3969/j.issn.1674－3806.2015.06.04

The effect of Zhuangyi-Lianhuazhen-Beilangbaguan on S-IgE expression and the treatment of allergic rhinitis

YANG Pei-pei, FENG Wei-yun, HUANG Gui-hua, et al. Department of ENT, the First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530021, *China*

［**Abstract**］　**Objective**　To study the effectiveness of using Zhuangyi-Lianhuazhen-Beilangbaguan for treating allergic rhinitis(AR). **Methods**　Sixty patients with AR in our hospital were randomly divided into two groups(Lianhuazhen group and Fluticasone group). The Lianhuazhen group had a acupuncture using Lianhuazhen and Fluticasone group used Fluticasone nasal spray with a course of treatment of 10 days, and two courses in together. Another course of treatment was resumed after drug withdrawl for one week. The efficacy and S-IgE were compared between the two groups. **Results**　The efficacy of Lianhuazhen group was more notable than that of Fluticasone group. After the treatment, the expression levels of S-IgE in the two groups were significantly lower than those in the two groups before the treatment ($P<0.05$) and there were significant differences between the two groups($P<0.05$); No adverse reaction was found in the patients of the two groups. **Conclusion**　The therapy of Zhuangyi-Lianhuazhen-Beilangbaguan is effective and the therapeutic mechanism of inhibiting S-IgE expression may be involved in.

［**Key words**］　Zhuangyi-Lianhuazhen-Beilangbaguan;　Allergic rhinitis(AR);　S-IgE;　Clinical research

变应性鼻炎(allergic rhinitis, AR)即过敏性鼻炎，是机体接触变应原后主要由 IgE 介导的鼻黏膜非感染性疾病。其发病率逐年上升，我国西部部分地区患病率高达 34.31%[1]。目前 AR 的治疗措施有避免接触变应原、局部/全身使用药物治疗、免疫治疗和手术治疗等；鼻内皮质类固醇是一线药物，用于治疗轻度持续性、中度/严重的 AR 患者，可以有效减轻鼻黏膜的炎症，改善黏膜病理状态。相关研究和荟萃分析表明，鼻内皮质类固醇在控制过敏性鼻炎患者鼻塞、流涕等症状方面都优于抗组胺药和白三烯受体拮抗剂，丙酸氟替卡松鼻喷雾剂(商品名辅舒良)可以避免鼻腔刺激和刺痛等鼻内皮质类

固醇激素导致的副作用,在临床中应用广泛。然而,辅舒良只能控制炎症,不能达到根治目的,增加患者心理、经济负担[2]。与此同时,壮医药学尤其是壮医外治法通过科学的发掘整理和规范化以后,得到了推广和应用。壮医莲花拔罐法[3]是全国名老中医黄瑾明教授近年来挖掘出来的一种独特有效的外治法,通过对背廊穴的适度刺激,达到祛毒外出,调理脏腑的目的,以此为基础,我们采用壮医莲花针背廊拔罐法治疗变应性鼻炎疗效满意,并与丙酸氟替卡松鼻喷雾剂组做对照,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择2013-01~2014-01广西中医药大学第一附属医院耳鼻喉科门诊及壮医门诊60例变应性鼻炎患者作为研究对象,并向其说明研究目的及入组标准。纳入标准:年龄≥18岁,≤65岁,符合2009年武夷山会议制定的变应性鼻炎诊断和治疗指南标准[4],并且疾病处于发作期。排除标准:(1)年龄在18岁以下,65岁以上,妊娠或哺乳妇女;(2)合并哮喘、急性鼻炎、血管运动性鼻炎、鼻窦炎者;(3)合并有心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病及精神病患者;(4)估计依从性差,难以判断疗效者。参与者在入组前均签署知情同意书,本研究通过医院伦理委员会批准。采用随机数字表法将患者分为壮医莲花针背廊拔罐法组(A组)和丙酸氟替卡松鼻喷雾剂组(B组),每组30例。A组男14例,女16例,平均年龄(37.74±9.56)岁,平均病程(10.67±2.31)年;B组男15例,女15例,平均年龄(39.81±10.35)岁,平均病程(10.70±2.00)年。两组性别、年龄、病程等基线资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 (1)壮医莲花针背廊拔罐(A组):取肺俞、大椎、定喘、至阳、项棱穴、壮医夹脊穴行壮医莲花针背廊拔罐法,叩刺部位循路叩刺(依龙路、火路循行路线叩打);循点叩刺(根据三道两路在体表的穴位叩刺,如肺俞、大椎、定喘、至阳、项棱穴、壮医夹脊穴)。操作方法先用酒精消毒,右手握莲花针柄柄尾部,食指放在针柄上,针尖对准叩刺部位,用腕力将针尖垂直叩打在皮肤上,并立即提起,反复进行,叩击刺破龙路、火路网络分支及背廊穴等叩刺部位,然后在叩打部位拔罐逐瘀,留罐10~15 min,清洁后用壮医通路酒涂擦消毒叩击部位,隔天1次。莲花针及壮医通路酒均来自本院壮医门诊,为壮医特殊用具。(2)丙酸氟替卡松鼻喷雾剂组(B组):丙酸氟替卡松鼻喷雾剂(Glaxo Wellcome, S.A.注册证号H20090265)喷鼻1次/d。以上治疗方法均10 d为1个疗程,停1周后继续第2个疗程,共治疗2个疗程。两组患者在治疗时不可服用其他药物,忌辛辣油腻,保持心情舒畅,避免不良情绪刺激。

1.3 疗效评定 疗效评定参照2009年武夷山会议制定的AR的诊断和疗效评判标准,采用视觉模拟量表(visual analogue scale,VAS)对治疗前后的总体症状和鼻部分类症状进行积分评定,VAS由患者操作一个0~10 cm的标尺对自身疾病的严重程度进行主观评价,采用在一个10 cm标尺上,每1 cm有一标度,两端分别计分为0 cm到10 cm,0和10为两个极端值,分别代表鼻腔无任何阻塞(0)、鼻腔中度鼻塞(5)、完全阻塞(10);无喷嚏(0)、连续喷嚏超过5个(5)、连续喷嚏超过10个(10);无鼻痒(0)、鼻痒如蚁可忍(5)、鼻痒如蚁难忍(10);无流涕(0)、中度流涕(5)、严重流涕(10);无难受(0)、中度难受(5)、难以忍受(10),中间为一个渐变过程。由患者根据其对喷嚏、清水样涕、鼻塞、鼻痒、总体症状的感受程度,在代表症状最重和无相关症状的两端之间做出标记。在VAS标尺上标出,进而将尺度(cm值)转换为计分:"0"为0分;"0~5"为1分;"5~10"为2分;"10"为3分。积分法疗效评价标准:治疗前总分-治疗后总分/治疗前总分×100%≥66%为显效,65%~26%为有效,≤25%为无效[4]。

1.4 安全性观察指标 治疗前后体温、血压、脉搏、呼吸等变化情况;治疗前后行血、尿、粪三大常规检查变化情况;治疗前后肝肾功能检查及心电图检查变化情况。

1.5 实验指标及检测方法 实验指标及取材:特异性IgE(S-IgE)。纳入病例于接受治疗的前一天上午及在完成2个疗程治疗后的第二天上午空腹抽取肘静脉血5 ml。S-IgE检测方法:应用微阵列的技术将变应原蛋白联接在活化的芯片上,再用生物素标记的抗人IgE和Cy3连接的链霉素蛋白,最后用于和芯片上的人的IgE相合,S-IgE的定量检测最后使用特殊设计的荧光显微镜扫描变应原芯片获得,采用过敏原检测盒(美国Dexall公司)。

1.6 统计学方法 应用SPSS20.0统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,两组计量资料分析用成组t检验,治疗前后比较用配对t检验,等级资料用秩和检验,$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 经秩和检验表明,A组临床疗

效优于 B 组($u=3.102$, $P<0.05$)。见表 1。

表 1　两组疗效比较(n)

组　别	例数	显效	有效	无效
A 组	30	23	5	2
B 组	30	11	11	8

2.2　两组治疗前后 S-IgE 水平变化比较　两组患者治疗前 S-IgE 水平无明显差异;治疗 2 个疗程后,A 组明显低于 B 组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2　两组治疗前后 S-IgE 水平变化比较[($\bar{x}\pm s$), pg/ml]

组　别	例数	治疗前	治疗后
A 组	30	26.10 ± 4.47	4.72 ± 1.06 *
B 组	30	27.91 ± 5.33	13.88 ± 6.29 *
t	–	0.659	11.437
P	–	0.187	0.035

注:与同组治疗前比较, * $P<0.01$

2.3　两组治疗前后症状积分比较　两组患者治疗前症状积分无明显差异,治疗 2 个疗程后,A 组明显低于 B 组,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 3。

表 3　两组治疗前后症状积分比较[($\bar{x}\pm s$), 分]

组　别	例数	鼻塞		喷嚏		流涕		鼻痒	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	30	5.24 ± 1.46	1.29 ± 0.26 *	4.60 ± 1.06	0.65 ± 0.16 *	3.85 ± 0.95	0.85 ± 0.16 *	3.90 ± 0.89	0.69 ± 0.15 *
B 组	30	5.22 ± 1.59	1.12 ± 0.39 *	3.84 ± 0.98	1.62 ± 0.38 *	3.12 ± 1.63	2.24 ± 1.39	3.25 ± 0.88	1.13 ± 0.29 *
t	–	0.022	1.039	1.190	8.783	1.196	10.656	1.207	4.466
P	–	1.561	1.122	3.218	0.004	0.186	0.009	0.792	0.003

注:与同组治疗前比较, * $P<0.01$

2.4　不良反应　治疗过程中,两组患者肝肾功能、三大常规和心电图等各项检查未发现明显异常,由此可见,壮医莲花针拔罐逐瘀法无明显不良反应,且对机体无明显毒副反应,在临床使用中安全可靠。

3　讨论

3.1　变应性鼻炎(AR)属于中医"鼻鼽"范畴,目前中医药在治疗 AR 方面,对病机的认识以及相应的治疗方法多种多样[5~7],但是对变应性鼻炎的辨证诊治方面未形成统一认识及实施办法,而在广西地区,根据地域特点,形成了相对独特的临证思维及治疗体系,壮医学称变应性鼻炎为囊涩哈催,认为风毒、寒毒通过口、鼻侵入气道,阻于鼻窍,毒邪及正气搏结,闭塞气道,鼻窍道路不通,气血瘀滞不行而发本病。壮医莲花针背廊拔罐法这一治疗古法由黄瑾明教授挖掘发展,通过对背廊穴的适度刺激,直接作用壮医经络理念(龙路、火路),疏通两路之瘀滞,在祛毒外出的同时,并能调整机体功能,达到天、地、人三气同步运行的目的,有效提高了患者的免疫力。基于此,冯纬纭教授以此特色治疗方法为依托,深入开展对变应性鼻炎患者的治疗研究,并且已立项为国家自然科学基金,本次研究也验证了壮医莲花针背廊拔罐法治疗变应性鼻炎患者疗效明显优于西药辅舒良组。

3.2　本次研究结果显示,治疗组疗效明显优于对照组,疗程结束后两组在改善喷嚏、流涕、鼻痒 VAS 积分方面,治疗组疗效优于对照组($P<0.01$)。血清 S-IgE 水平治疗组和对照组存在明显差异($P<0.01$)。治疗组及对照组均未见明显不良反应,三大常规及肝肾功能及心电图在治疗前后无显著差异,说明此外治法在保证疗效的同时也具有确切的安全性。这些结果都显示了本方法对 AR 具有确切的临床疗效,改善了患者生存质量。因变应性鼻炎属 I 型变态反应,其发病机制包括特异性 IgE 抗体与肥大细胞的结合、炎症细胞的渗出、炎性介质的释放、免疫效应 T 细胞细胞因子的释放、细胞表面的黏附分子表达增加和它们之间的相互作用等。在 AR 的发生发展中,特异性 IgE 起着至关重要的作用,S-IgE 升高是 AR 的中心环节[8]。S-IgE 是机体对变应原反应的结果和客观测定指标,检测变应原特异性 IgE 是体外诊断过敏性疾病最有效的方法,有助于预测未来发展并指导临床治疗方案。对追踪观察病情的变化和疗效的判断也是非常有意义的。通过本次临床观察,经壮医莲花针背廊逐瘀法治疗后患者在 S-IgE 方面均有降低,且明显优于对照组,在免疫层面上肯定了此外治法的科学性及有效性。

3.3　变应性鼻炎是一个全球性常见病,全球发病率有增高趋势,虽然随着流行病学、免疫学和分子生物学研究水平的不断提高[9],对导致变应性鼻炎的免疫学基础和黏膜炎症机理都有了更深入的了解,但是,目前的研究还不足以完整解释变应性疾病的发

病机理和发展过程。AR的治疗体系主要由避免接触变应原、药物治疗、免疫治疗和医患宣传教育四部分构成,其中药物治疗仍占着主要位置,且鼻内皮质类固醇正日益成为第一线治疗药物。但由于此类药物价格昂贵,且长期使用具有一定的副作用及远期疗效不确定性等而在临床上受到诸多限制。而用壮医莲花针来治疗本病具有安全可靠、毒副作用小、疗效确切、稳定、持续及治疗价格低廉等优势而成为近年来国内学者研究的热点。本实验研究结果显示,壮医莲花针背廊拔罐法可通过降低血清IgE水平从而有效地治疗AR,值得临床进一步推广。

参考文献

1 钱 迪,洪苏玲,杨玉成,等.我国西部部分地区变应性鼻炎流行病学抽样调查[J].第三军医大学学报,2008,30(6):539-542.

2 顾之燕,顾瑞金.变应性鼻炎的药物疗法[J].中华耳鼻咽喉科杂志,2000,35(1):73-75.

3 黄瑾明,宋 宁,黄 凯.中国壮医针灸学[M].南宁:广西民族出版社,2010:286-288.

4 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会鼻科组,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(2009年,武夷山)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2009,44(12):977-978.

5 张 罗,魏均民,韩德民.变应性鼻炎诊疗现状调查[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2010,45(5):420-423.

6 杨兴绵.姜制滴鼻液治疗鼻炎的疗效观察[J].中国临床新医学,2013,6(6):571-572.

7 罗秋兰,李云英,夏纪严.《难经》虚损学说对防治变应性鼻炎的启示[J].广州中医药大学学报,2013,30(3):424-426,429.

8 刘承耀,张 罗,韩德民.特异性IgE检测及其在变应性疾病诊断中的应用[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2009,23(2):88-92.

9 瞿申红,李添应,欧志英,等.变应性鼻炎患者外周血T-bet及CD19/CD23对标准化变应原体内刺激的反应[J].中国临床新医学,2011,4(1):9-13.

[收稿日期 2015-02-02][本文编辑 杨光和]

课题研究·论著

眼部缺血综合征与颈动脉狭窄关联性研究

韦春英, 张 翼, 韩 敏, 罗文静, 莫颖敏, 吴学今

基金项目:广西卫计委科研课题(编号:Z2011425)

作者单位:530021 南宁,广西壮族自治区人民医院神经内科干部病区

作者简介:韦春英(1977-),女,医学硕士,主治医师,研究方向:神经变性疾病及脑血管疾病诊治。E-mail:15807717660@163.com

通讯作者:张 翼(1976-),男,医学硕士,副主任医师,研究方向:神经眼科学。E-mail:69619348@qq.com

[摘要] **目的** 探讨眼部缺血综合征(OIS)与颈动脉狭窄的关联性。**方法** 通过颈动脉彩超、颈部血管CT成像等检查对OIS患者140例及健康体检者140名的颈动脉斑块及狭窄情况以及相关动脉粥样硬化危险因素进行分析。**结果** 颈动脉斑块形成:OIS组128例(91.4%),对照组40例(28.6%),两组差异有统计学意义($P<0.05$)。颈动脉狭窄:OIS组77例(55%),对照组24例(17.1%),两组差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对OIS患者进行颈动脉彩超检查,可评估血管状况,对动脉粥样硬化因素进行干预,以改善预后。

[关键词] 眼部缺血综合征; 颈动脉狭窄

[中图分类号] R 771.3 [文献标识码] A [文章编号] 1674-3806(2015)06-0507-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.06.05

The correlation between ocular ischemic syndrome and carotid artery stenosis *WEI Chun-ying, ZHANG Yi, HAN Min, et al. The Cadre Ward in Department of Neurology, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning* 530021, *China*

[**Abstract**] **Objective** To investigate the relationship between ocular ischemic syndrome and carotid artery