

桂枝汤加味治疗过敏性鼻炎临床疗效观察

孙路路, 尤德明, 褚瑞萌, 徐松波, 王海瑞

蚌埠市第一人民医院, 安徽 蚌埠 233000

[摘要] 目的: 观察桂枝汤加味治疗过敏性鼻炎患者的临床疗效及对患者生活质量的影响。方法: 将64例患者随机分为2组各32例, 中药组采用桂枝汤加味治疗, 西药组采用枸地氯雷他定片治疗。观察2组治疗前及治疗7、14天时患者症状体征、生活质量评分的变化。结果: 治疗后7、14天, 2组患者症状体征积分、生活质量评分均较治疗前明显降低 ($P < 0.01$); 治疗后14天中药组2项积分均较西药组下降更为显著 ($P < 0.05$)。治疗7、14天, 症状体征评分改善率中药组分别为33.8%、54.8%, 西药组分别为30.4%、38.9%, 2组同时间段比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$)。治疗7、14天生活质量评分改善率中药组分别为27.2%、56.5%, 西药组分别为8.9%、17.2%, 2组同时间段比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 桂枝汤加味治疗过敏性鼻炎对改善鼻部临床症状体征, 与枸地氯雷他定片疗效相当, 在改善生活质量方面优于枸地氯雷他定片。

[关键字] 过敏性鼻炎; 桂枝汤加味; 鼻部症状体征评分; 生活质量评分

[中图分类号] R765.21 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0150-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.073

过敏性鼻炎是临床常见病、多发病。临床表现为突然发作和反复的鼻痒、鼻塞、喷嚏、流涕、眼痒等症, 多发生在春分及秋分前后, 迁延日久会导致过敏性哮喘、鼻息肉、咽炎等。近年来, 随着工业化水平的提高, 现代生活方式和人类生态环境的急剧变化, 过敏性鼻炎的发病率明显上升。笔者采用桂枝汤加味治疗本病取得较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例来自2013年3月~2013年5月间本院中医科与耳鼻喉科门诊患者, 共64例, 其中男33例, 女31例; 年龄18~52岁, 平均(37.13±11.11)岁; 病程1~12年, 平均(7.33±3.56)年。所有患者随机分为中药组和西药组各32例, 2组患者性别、年龄、病程等情况经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 入选标准 参照《变应性鼻炎诊断和治疗指南》^[1]拟定:

临床症状: 喷嚏、清水样涕、鼻塞、鼻痒等症状出现2项以上(含2项), 每天症状持续或累计在1h以上, 可伴有眼痒、结膜充血等眼部症状; 体征: 常见鼻黏膜苍白、水肿, 鼻腔水样分泌物。

1.3 排除标准 血管运动性鼻炎; 心血管功能严重异常者; 肝肾功能异常者; 合并急性呼吸道炎症及哮喘者; 枸地氯雷他定及相应中药过敏者。

2 治疗方法

2.1 中药组 予桂枝汤加味治疗。处方: 桂枝、白芍、黄芩、白芷各10g, 辛夷花、乌梅各20g, 细辛5g, 蝉蜕15g。每天1剂, 水煎, 早晚分2次服。

2.2 西药组 予枸地氯雷他定片(扬子江药业集团广州海瑞药业有限公司, 国药准字H20090138)8.8mg, 口服, 每天1次。

均以7天为1疗程, 治疗2疗程后统计疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较2组患者治疗前、治疗7、14天后的症状体征评分^[2]、生活质量评分及改善率。具体评分采用症状视觉模拟评分量表(VAS)^[3]。症状体征评分: 包括鼻塞、喷嚏、流涕、鼻痒、下鼻甲肿胀等5项, 分4个等级, 0分为无症状, 1分为轻度、2分为中度、3分为重度。累计总分为症状体征评分。生活质量评分采用Juniper EF^[4]制定的鼻结膜炎相关生活质量问卷(RQLQ), 其评估的项目共包括7个方面28个项目, 各个项目累计总分为生活质量评分。改善率为治疗前后评分差值/治疗前评分×100%。

3.2 统计学方法 使用SPSS10.0软件进行统计分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后症状体征积分比较 见表1。治疗后7、14天, 2组患者症状体征积分均较治疗前明显降低, 差异有非常

[收稿日期] 2014-07-21

[作者简介] 孙路路(1987-), 男, 住院医师, 研究方向: 中西医结合急症及中医内科杂症。

显著性意义($P < 0.01$)；治疗后 14 天中药组患者症状体征积分较对照组下降更为显著($P < 0.05$)。治疗 7、14 天中药组症状体征评分改善率分别为 33.8%、54.8%，西药组分别为 30.4%、38.9%，2 组同时间段比较，差异均无显著性意义($P > 0.05$)。

表1 2组治疗前后症状体征积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗7天	治疗14天
中药组	32	9.52 ± 2.12	6.30 ± 1.93	4.30 ± 1.72
西药组	32	9.30 ± 2.21	6.47 ± 1.97	5.68 ± 1.74

与同组治疗前比较，① $P < 0.01$ ；与西药组同时间比较，

② $P < 0.05$

4.2 2组治疗前后生活质量评分比较 见表2。治疗7、14天，2组患者生活质量评分均较治疗前明显降低，差异有非常显著性意义($P < 0.01$)；治疗14天中药组患者生活质量评分较西药组下降更为显著($P < 0.01$)。治疗7、14天中药组生活质量评分改善率分别为 27.2%、56.5%，西药组分别为 8.9%、17.2%，2组同时间段比较，差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗7天	治疗14天
中药组	32	72.17 ± 12.52	52.54 ± 11.24	31.39 ± 9.84
西药组	32	71.69 ± 12.76	65.34 ± 13.19	59.39 ± 12.98

与同组治疗前比较，① $P < 0.01$ ；与西药组同时间比较，

② $P < 0.01$

5 讨论

过敏性鼻炎属中医学鼻鼈范畴。《景岳全书》曰：“凡由风寒鼻塞者，以寒闭腠理，则经络壅塞多鼈嚏”；“肺热则鼻涕出”。根据历代医家所述及笔者临床观察，过敏性鼻炎因多为风寒、风热之邪侵袭鼻窍而致，或邪气内伏，复感外邪而动而发；营卫失调、肺失宣降是本病的基本病机；郁热内伏乃是本病反复发作的根本原因。

该病易于反复发作，多由于机体感受外邪侵袭，治不得法，疾病迁延日久，邪气不除，渐行入里，伏藏于内，遇时而发，此乃“感六淫而不即病，过后方发者，总谓之伏邪”之意；情志内伤，气闭、瘀血、食积、痰阻等而致邪气内伏，伏久郁而化热，遇时而发。可见过敏性鼻炎的反复发作，正是外邪内伏，每遇外邪侵袭，牵动伏邪而发作。干祖望老中医认为肺经伏热是该病的重要原因之一；或气机失常，郁结内生，郁

久生热，或嗜食辛辣食物之人，便发为五志之火^[5-6]。

笔者以调畅肺气、调和营卫、透散郁热为法，以桂枝汤加味治疗。方中桂枝、白芍乃取桂枝汤之意，旨在调和营卫，两者一散一收；蝉蜕、辛夷花、白芷加强宣肺解表之力；辛夷花、细辛、白芷重在治标，意在引经，以通鼻窍；黄芩清解内热。董培良等^[7]对过敏性鼻炎豚鼠实验研究发现，桂枝汤具有减少 AR 豚鼠鼻分泌物、保护鼻黏膜组织、抗过敏的作用。尤海玲等^[8]采用桂枝汤合杏苏散治疗过敏性鼻炎，对症状改善及控制复发率均优于氯雷他定、转移因子胶囊，且不良反应少。

过敏性鼻炎的治疗重在改善或纠正机体过敏体质，消除疾病反复发作的病理基础，增强机体对外界刺激的适应性。本观察结果显示，2组在改善患者症状体征及生活质量评分均有显著疗效($P < 0.01$)，且中药组在改善生活质量评分方面疗效优于西药组($P < 0.01$)，提示桂枝汤加味在改善患者生活质量方面优于枸地氯雷他定片。

[参考文献]

- [1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会，中华医学会耳鼻咽喉头颈外科分会鼻科学组．变应性鼻炎诊断和治疗指南[J]．中国临床医生，2010，38(6)：67-68.
- [2] 中华医学会耳鼻喉科分会，中华耳鼻喉科杂志编辑委员会．变应性鼻炎诊断和疗效评定标准[J]．中华耳鼻喉科杂志，1991，26(3)：134．
- [3] Bousquet PJ, Combescure C, Neukirch F, et al. Visual analog scales can assess the severity of rhinitis graded according to ARIA guidelines [J]. Allergy, 2007, 62: 367-372.
- [4] Juniper EF. Measuring health-related quality of life in rhinitis[J]. J Allergy Clin Immunol, 1997, 99: 742-749.
- [5] 陈国丰，徐轩，干千．干祖望耳鼻喉科医案选粹[M]．北京：人民卫生出版社，2000：446-447．
- [6] 范愈燕，支楠，张罗，等．中草药治疗过敏性鼻炎概况[J]．中医临床研究，2013，5(1)：112-115．
- [7] 董培良，张天宇，殷鑫，等．桂枝汤治疗过敏性鼻炎的实验研究[J]．中医药信息，2013，30(2)：70-72．
- [8] 尤海玲，陈源，卢坤，等．桂枝汤合杏苏散治疗过敏性鼻炎 40 例疗效观察[J]．新中医，2013，45(8)：132-133.

(责任编辑：冯天保)