

督灸治疗肺脾气虚型变应性鼻炎的临床研究^{*}

昌林亚¹, 孙麦青^{2**}

(1. 南京市秦淮区中医医院 南京 210000; 2. 河南省中医院/河南中医药大学第二附属医院 郑州 450002)

摘要:目的 观察督灸疗法治疗变应性鼻炎(allergic rhinitis, AR)的临床疗效。方法 将80例肺脾气虚型变应性鼻炎患者以就诊的先后顺序按随机数字表法分为对照组和治疗组各40例。对照组给予糠酸莫米松鼻喷雾剂(内舒拿)喷鼻,及盐酸左西替利嗪分散片口服,4周为1个疗程;治疗组在对照组治疗的基础上,联合督灸治疗,每周1次,共4次,以4周为1个疗程。共观察1疗程。对治疗前后患者的症状、体征、视觉模拟量化表(visual analogue scale, VAS)症状评分进行检查与记录,观察结束后对各临床观察指标进行数据处理并统计学分析。结果 治疗组有效率为97.22%,对照组有效率为77.78%。两组治疗后总有效率存在统计学差异($P < 0.05$);治疗组在改善患者的主要临床症状(鼻塞、鼻痒、打喷嚏、流清涕)及全身症状(畏寒、便溏)优于对照组($P < 0.05$)。结论 督灸能明显减轻AR的主要症状及体征,改善畏寒、便溏等伴随症状,临床疗效显著,值得推广。

关键词:督灸 变应性鼻炎 肺脾气虚型 疗效

doi: 10.11842/wst.20181106004 文献标识码: A

变应性鼻炎是敏感机体在接触过敏原后,主要由免疫球蛋白E(IgE)介导的发作期,以鼻痒、喷嚏连连、清水样涕及鼻塞为主要临床症状的鼻腔粘膜变态反应性炎症^[1],是上呼吸道疾病中常见的慢性非感染性疾病之一。由于烟雾、粉尘、雾霾等各种空气污染中含有的有害物质在对呼吸道产生刺激的同时也损害了机体的免疫系统功能^[2],近年来AR的患病率逐渐增高^[3],至2011年AR在全球的发病率约为10%-25%^[4]。AR虽不是致命性疾病,但容易反复发作,发作时常伴有眼、咽喉及软腭、耳发痒等症状,病情严重者会出现嗅觉下降,或可伴发鼻-鼻窦炎、分泌性中耳炎、鼻息肉、支气管哮喘等疾病,且本病常反复发作,逐渐加重,严重影响了患者的生活质量,因此急需寻求一种有效的治疗方法。

督灸疗法是指通过生姜与药物在督脉上行辛温大热的艾灸治疗,是集中医传统外治法与传统灸法为一体的特色中医外治法,涵盖了经脉、穴位、药物、灸

法等多种治法的综合优势。基于中医经络学说中“经脉所过,主治所及”的理论原理,于督脉上施以辛温大热的隔物灸法,可以激发协调诸经,具有外联四肢、沟通脏腑内外、运行气血、调和阴阳、温阳散寒,抗病御邪的作用,从而达到抗病御邪的目的,对变应性鼻炎的治疗亦有着良好的效果。本研究通过对大量书籍文献的阅读,并结合自身的临床经践,运用督灸疗法治疗变应性鼻炎,疗效显著,安全可靠。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 试验设计方案

将来自于2015年6月至2016年10月在河南中医药大学第二附属医院(河南省中医院)耳鼻喉科门诊就诊的患者中符合纳入标准,且经排除标准筛选后的肺脾气虚型变应性鼻炎患者根据随机对照试验的设计方案,按照1:1随机分为2组。样本例数的估计:

收稿日期:2018-11-06

修回日期:2019-10-10

* 河南省中医管理局中医药科学研究专项课题(2016ZY2098):督灸治疗变应性鼻炎的临床疗效研究,负责人:孙麦青。

** 通讯作者:孙麦青,主任医师,主要研究方向:中西医结合对耳鼻咽喉科疾病的临床诊治与研究。

依据以往的文献资料研究,拟设治疗组35例,对照组35例,按15%的脱落病例计算,最终纳入80例变应性鼻炎患者。其中对照组与治疗组各40例。其中对照组脱落2例,剔除2例,治疗组脱落3例,剔除1例。最后行统计分析的病例数共72例,对照组实验对象为36例,治疗组为36例。对照组男17例,女19例,年龄12-52岁,平均 (30.80 ± 7.32) 岁,病程1-8年,平均 (4.83 ± 2.08) 年。治疗组中男16例,女30例,年龄12-53岁,平均 (30.92 ± 7.53) 岁,病程0.8-10年,平均 (4.83 ± 1.78) 年。两组患者在性别、年龄、病程等临床资料的比较中,不具有统计学差异($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参考中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组、中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组制定的《变应性鼻炎诊断与治疗指南(2009年,武夷山)》,以下简称《指南》:①临床症状:鼻塞、鼻痒、打喷嚏、清水涕等症状出现2个或以上,每天症状持续或累计1 h以上,或伴有眼痒、流泪等症状;②体征:常见鼻腔粘膜呈苍白色或淡白色、鼻甲肿大,鼻腔可见清稀水样分泌物;③变应原检测:血清特异性IgE、皮肤点刺试验和或至少一种变应原阳性。变应性鼻炎的诊断根据临床主要症状、体征及与其一致的变应原检测结果而做出。

1.2.2 中医诊断标准

参照2012年出版的《中医耳鼻咽喉科学·鼻鼽》制定:①部分病人有过敏史或家族史;②发作期主要表现为鼻痒、喷嚏频频、清水涕、鼻塞,具有突然发作和反复发作的特点;③在发作期鼻粘膜多表现为苍白色或淡白色,少数可为淡蓝色,或充血肿胀,鼻甲水肿,鼻腔内可见较多透明水样分泌物。

1.2.3 中医辨证诊断标准

参照国家技术监督局1997年颁布的中华人民共和国国家标准GB/T16751-1997《中医临床诊疗术语·证候部分》制定,具体表现为:肺脾气虚、鼻窍失利所致鼻腔通气欠佳、鼻内痒感、喷嚏连连、清水样涕量多,或伴咽喉部痒感、咳嗽、白粘痰,或眼干痒、流泪,或伴有全身畏寒怕风、形寒肢冷、气短懒言,或大便稀溏黏滞,舌胖大而有齿痕,或舌淡苔白或白腻,脉沉细或弱。

1.3 纳入标准

①符合变应性鼻炎的中、西医诊断标准,且符合

肺脾气虚型中医辨证标准;②受试者为年龄介于12-55岁,且有完善的鼻科检查记录者;③患者同意参加本课题研究,并签署知情同意书者。

1.4 排除标准

①合并有上呼吸道感染、肺部感染、鼻窦炎、鼻息肉、药物性鼻炎,或伴有血管运动性鼻炎、嗜酸性粒细胞增多症等疾病;②伴有心、脑、肝、肾等系统疾病者,或造血系统功能不全者,或伴有关节畸形者,或并发股骨头坏死者;③有严重的精神系统疾病或不能配合、不能表达主观不适症状者;④在治疗前1周内使用其他药物或治疗手段治疗变应性鼻炎者;⑤女性患者在妊娠期或哺乳期者;⑥治疗期间有参加其他药物临床试验者。

1.5 中止或剔除标准

①对误纳、检查记录资料不全、失访者予以剔除;②治疗期间出现其他疾病而影响本研究的病例;③受试者依从性较差,未按规定治疗,或同时口服其他药物者。

1.6 脱落标准

①因患者自身原因而中断治疗者、退出实验;②在治疗过程中发生严重不良反应,检查者判定患者不能继续治疗者;③未滿治疗疗程但病情已愈的患者,不作为脱落病例处理。

1.7 治疗方法

①对照组:给予常规治疗:糠酸莫米松鼻喷雾剂(内舒拿,默沙东公司生产,进口药物注册证号:H20130182)喷鼻,每日1-2次;盐酸左西替利嗪分散片(宜昌长江药业有限公司生产,批准文号,国药准字:H20040308),5 mg,每日1次,睡前口服,4周为1个疗程。②治疗组:在对照组药物治疗的基础上,联合督灸疗法,1周1次,共4次,4周为1个疗程。使用材料:桑皮纸、生姜(2 kg,榨汁,滤出姜泥)、艾绒(攒呈圆柱状,直径约2.5 cm,长约5 cm)、督灸粉15 g(黄芪、白术、防风、细辛、白芷、辛夷、地龙、丝瓜络、茯苓、五味子、乌梅、大枣、生姜、甘草打粉过300目筛,混匀,由河南省中医院制剂室制备);步骤:让患者裸背俯卧于治疗床上,取背部大椎穴(第7颈椎棘突下凹陷中)至腰俞穴(骶管裂孔)之间,用酒精棉球对患者后背正中线及其旁开1.5寸范围内皮肤进行消毒后,在后背正中线上均匀涂撒督灸粉,桑皮纸覆盖在药粉上面,把姜泥在桑皮纸上铺设成一梯形柱,底部约4 cm宽,顶部宽3.5 cm,柱高约2.5 cm,且中间低两边高,在姜泥上

表1 症状、体征量化积分标准

积分	鼻塞	鼻痒	喷嚏 [▲]	清涕 [□]	体征
0分	无	无	≤3	≤3	正常
1分	偶有	偶有	4-9	4-9	下鼻甲轻度水肿,中鼻甲尚可看见
2分	间歇性或交替性	偶有,可以忍受	10-14	10-14	下鼻甲水肿,与鼻中隔、鼻底之间尚存在小缝隙
3分	持续性	持续,不能忍受	≥15	≥15	下鼻甲肿大明显,与鼻中隔、鼻底紧靠

注:▲每日喷嚏次数;□每日擤鼻次数。

放置艾柱,依次排放点燃艾柱两端,燃透后换另外一壮,同法点燃,灸三壮为宜,三壮治疗结束后,将姜泥、桑皮纸等撤下,可用干毛巾擦除背部药物,拭净背部。

1.8 观察指标

①观察两组患者治疗前后的临床主要症状(鼻塞、鼻痒、打喷嚏、流清涕)及体征(前鼻镜检查结果)并记录评分,症状及体征分级量化标准参照《指南》,见表1;②VAS对患者的临床主要症状、伴随症状及全身症状进行自我评估并记分(0分代表没有该症状,10分代表症状最严重,不能忍受)。具体症状包括:鼻部症状:鼻塞、鼻痒、喷嚏、清水样涕、嗅觉下降;眼部症状:眼痒、流泪;咽部症状:咽痒、咳嗽;全身症状:畏寒、便溏;近日总体症状(总症状VAS)。

1.9 疗效标准

总体疗效评定参照中华医学会耳鼻喉科学分会制定的《关于变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案》(2004兰州),根据治疗前后症状与体征计分的总和,计算其症状及体征减少的百分率(N),即(尼莫地平法) $N = [(治疗前总分 - 治疗后总分) / 治疗前总分] \times 100\%$,显效:临床症状与体征明显减轻或消失, $N \geq 66\%$;有效:临床症状与体征均见好转, $25\% < N < 66\%$;无效:临床症状与体征未见明显减轻, $N \leq 25\%$ 。

1.10 统计学方法

运用Excel创立数据库,将研究所得的资料分布录入数据库,统计数据,选用SPSS19.0统计软件进行统计分析。计量资料组内治疗前后比较首选配对检验,若配对资料中差值 d 服从正态分布则选用配对 t 检验,若差值 d 不切合正态分布则采用非参数检验;计量资料中组间比较时若资料服从正太分布则首先采用独立 t 检验,若不符合正态分布,则选用非参数检验。计量资料统计描述选用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料则采用秩和检验。所得到的统计检验值 $P > 0.05$ 可认为所得到的差别不具有统计学意义,若 $P < 0.05$ 认为资料具有统计学的差异,若 $P < 0.01$ 认为两组资料有着极其显著性的差异。

表2 两组临床疗效比较

	例数/例	显效例数/例	有效例数/例	无效例数/例	总有效率/%
治疗组	36	25	10	1	97.22 [▲]
对照组	36	12	16	8	77.78

注:与对照组比较,▲ $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

对照组总有效率为77.78%,治疗组总有效率为97.22%,其差异具有统计学意义($P = 0.033 < 0.05$),即督灸疗法联合药物治疗肺脾气虚型变应性鼻炎较单纯药物治疗效果更好。见表2。

2.2 两组治疗前、后各症状、体征对比分析

治疗前两组病人的临床症状鼻塞、鼻痒、喷嚏、清涕、体征比较无显著性差异($P > 0.05$),详见图1;治疗后两组患者的临床主要症状、体征上具有显著性差异($P < 0.05$),详见表3及图2。即督灸疗法联合药物治疗肺脾气虚型变应性鼻炎较单纯的药物治疗在改善患者的临床症状(鼻塞、鼻痒、打喷嚏、流清涕)及临床体征上疗效更好。

2.3 两组VAS评分比较

组内比较:对照组在鼻塞、鼻痒、喷嚏、清涕、嗅觉下降、眼痒、流泪、咽痒、咳嗽等症状上,治疗前后存在统计学意义($P < 0.05$),在畏寒、便溏等症状中,治疗前后无统计学意义($P > 0.05$);治疗组的VAS各症状积分治疗前后均有统计学差异($P < 0.05$)。组间比较:治疗前两组VAS各症状积分、总积分均不存统计学上的意义($P > 0.05$);治疗后两组研究对象VAS各症状积分、总积分对比表明,其中鼻塞、鼻痒、喷嚏、清水涕、嗅觉下降、畏寒、便溏及总症状积分较对照组比较具有统计学意义($P < 0.05$),在眼痒、流泪、咽痒、咳嗽上不存在统计学差异($P > 0.05$)。治疗后两组各症状VAS积分比较见表4。即两组均能减轻患者的临床症状,但督灸疗法在减轻畏寒、便溏等伴随症状上

表3 两组治疗前、后各临床症状、体征VAS积分比较

		鼻塞	鼻痒	打喷嚏	流清涕	体征
治疗组	治疗前	2.64 ± 0.49	2.28 ± 0.61	2.39 ± 0.60	2.50 ± 0.56	2.58 ± 0.50
	治疗后	0.14 ± 0.35 [▲]	1.56 ± 0.77 [▲]	1.11 ± 0.78 [▲]	0.11 ± 0.32 [▲]	0.67 ± 0.53 [▲]
对照组	治疗前	2.53 ± 0.56	2.53 ± 0.51	2.17 ± 0.45	2.25 ± 0.55	2.50 ± 0.56
	治疗后	0.75 ± 0.73 [▲]	2.17 ± 0.74 [▲]	1.75 ± 0.65 [▲]	0.50 ± 0.65 [▲]	1.14 ± 0.80 [▲]

注:与对照组比较,▲ $P < 0.05$ 。

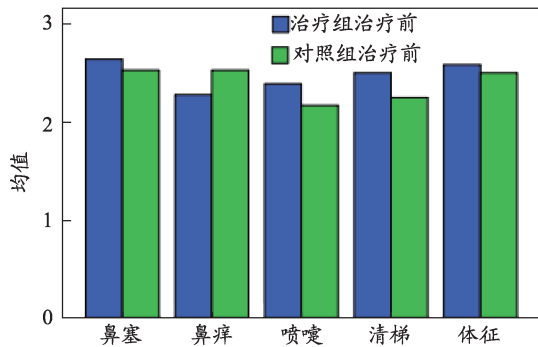


图1 治疗前两组症状、体征积分图

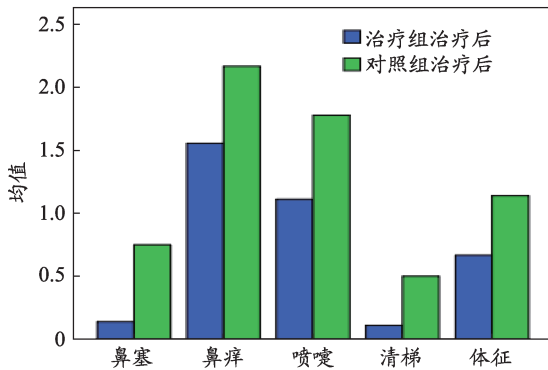


图2 治疗后两组症状、体征积分图

的临床疗效更加显著。

3 讨论

变应性鼻炎,属中医“鼻鼽”范畴。其发病机制主要是因为过敏原的刺激使机体产生的炎性介质作用于鼻腔粘膜的感觉神经末梢、血管壁、腺体,使鼻腔粘膜肿胀,神经兴奋,腺体分泌增加,从而表现出鼻塞、鼻痒、喷嚏、清涕等临床症状。从中医角度而言,肺主气,主宣发肃降,其开口为鼻,故鼻的生理功能正常依赖于肺气之气血津液及阴阳的温化和濡养。若肺气虚则精微无以输布,不能上行濡养于鼻,若肺气实而致气机郁闭,宣降失职,邪热上犯鼻窦而为病。脾胃是后天之本,气血生化之源,主运化,是人体气机升降的枢纽,脾主升清,胃主降浊,若脾胃虚弱,则气血化

表4 治疗后两组各症状VAS积分比较

症状	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
鼻塞	6.59 ± 0.93	1.54 ± 1.80 [▲]	6.34 ± 0.76 [△]	2.71 ± 2.15 ^{▲□}
鼻痒	6.51 ± 0.69	1.68 ± 1.75 [▲]	6.46 ± 0.74 [△]	2.69 ± 2.14 ^{▲□}
喷嚏	6.81 ± 0.94	1.97 ± 1.83 [▲]	6.71 ± 0.79 [△]	3.06 ± 2.00 ^{▲□}
清涕	7.30 ± 0.78	2.27 ± 1.90 [▲]	7.34 ± 0.73 [△]	3.37 ± 2.22 ^{▲□}
嗅降	3.11 ± 1.31	0.84 ± 0.76 [▲]	2.51 ± 1.25 [△]	1.29 ± 1.05 ^{▲□}
眼痒	3.41 ± 0.80	1.76 ± 0.49 [▲]	3.29 ± 0.62 [△]	1.83 ± 0.79 ^{▲○}
流泪	3.11 ± 0.57	1.43 ± 0.55 [▲]	3.11 ± 0.47 [△]	1.46 ± 0.89 ^{▲○}
咽痒	3.46 ± 0.69	1.84 ± 0.50 [▲]	3.26 ± 0.44 [△]	1.83 ± 0.71 ^{▲○}
咳嗽	3.41 ± 0.60	1.59 ± 0.55 [▲]	3.20 ± 0.58 [△]	1.63 ± 0.88 ^{▲○}
畏寒	3.59 ± 0.80	0.59 ± 0.80 [▲]	3.66 ± 0.73 [△]	3.66 ± 0.73 ^{◆□}
便溏	3.32 ± 0.91	0.81 ± 0.81 [▲]	3.40 ± 0.69 [△]	3.40 ± 0.69 ^{◆□}
总积分	50.72 ± 6.36	16.17 ± 8.34 [▲]	49.44 ± 4.27 [△]	24.53 ± 11.61 ^{▲□}

注:组内治疗前后比较:▲ $P < 0.05$,◆ $P > 0.05$;组间比较:治疗前[△] $P > 0.05$,治疗后[○] $P > 0.05$,[□] $P < 0.05$ 。

生不足,引起上焦功能失常,鼻窦失养而为病。肾脏是先天之本,主纳气,若肾气虚则摄纳失衡,气不归元,温煦失责,鼻窦温煦不足,感遇外邪侵袭而导致鼻鼽发病。由此可见,风、寒、热等邪气外侵是鼻鼽致病的诱因,其根本则源于肺脾肾三脏之气虚,使得鼻窦阳气不足。因此肺脾气虚型变应性鼻炎症状多表现为鼻塞、鼻痒、喷嚏连连、水样清涕,或伴有眼痒、流泪、咽痒、咳嗽等症状,严重者可出现嗅觉下降,畏寒,便溏黏滞,舌淡,苔白,舌体胖大或边有齿痕,脉细或弱,其临床检查多表现为鼻腔粘膜苍白色或淡白色、鼻甲水肿,鼻道可以见道大量水样清稀分泌物。

督灸疗法是隔物灸的一种,指通过生姜与药物在督脉上行辛温大热的治疗。督脉是人体的“阳脉之海”,行于后背正中,其经脉到鼻柱,经过素髌穴、水沟穴,和手足阳明经交会,至上齿正中的龈交会,且督脉后背正中旁开1.5寸,为足太阳膀胱经,其上的肺俞穴、脾俞穴、胃俞穴等是各个脏腑的背俞穴,是脏腑之精气传达、输送到背腰部并流向全身的枢纽区,是治疗脏腑疾病的有效穴^[5]。《灵枢》“火气已通,血脉乃

行”,人体的正常生命活动依赖于气血津液得温煦和濡养,气血不通则经络沟通脏腑肢节的功能受阻,百病丛生,因此艾灸时产生的温热刺激作用于经脉和腧穴上,可通过其温通效应达到“以温促通”的作用,即行气血、通经络、祛病邪;同时艾灸时产生的温热刺激作用于经脉和腧穴上,可通过其温补效应达到“以温达补”的作用,即扶阳补气,阳生阴长,气血充盈。现代研究显示,艾灸具有抗菌抗病毒、调节机体代谢及内分泌、调节机体免疫功能、促进血液循环、抗衰老、抗过敏、预防保健的作用^[6]。生姜为隔衬物,其性味辛、温,入肺、脾、胃经,其性走而不守,有着解表、散寒、除湿,温经通络之功效,《本草纲目》“生用发散,熟用和中”。生姜应用于艾灸,可发挥其散寒行气、温经通络的作用,同时姜泥作为隔衬物,对人体皮肤的刺激性比较小,不易导致皮肤发泡^[7],同时其取材方便,经济实惠。现代药理调查研究表明生姜中含有的姜醇、姜烯、姜辣素等有效成分,可以增强身体的免疫力,对超敏反应有一定的抑制效果^[8]。督灸粉中含有黄芪甘温,归脾肺经,具有补气健脾、益气固表、升举阳气的功效;白术归脾肺经,益气健脾,燥湿利水,《本草通玄》中载:“补脾胃之要药,无出其右者”;肺开窍于鼻,且鼻坐落于面部正中,归属于脾,是以肺脾气虚易致风寒等疫气侵袭鼻窍,闭塞不通,督灸粉中含有的防风能祛风除湿,解表之效;细辛、白芷、辛夷花等药物,其性味辛、温,归肺、胃经,可以祛风散寒、宣通鼻窍,对缓解AR患者的鼻塞疗效显著;肺失清肃,脾失健运,会使水湿向上侵犯,聚液成涕,乌梅、五味子

味酸,其性收敛,能上敛肺气,减少清涕分泌,茯苓味甘而淡,甘则能补,淡则能渗,即可驱邪,又可扶正,为利水、健脾、消肿之要药,丝瓜络善祛风通络,能缓解AR患者的鼻塞,减轻鼻腔粘膜的水肿。丝瓜络善祛风通;“肺气喷于上出者为嚏”,地龙具有清热息风、通窍、平喘、利尿的功效,药理研究显示具有抗菌、抗氧化、止咳平喘、及提高机体非特异性免疫抑制功能^[9-10],故而能缓解患者鼻痒、喷嚏等症状。姜枣相配有着补脾和胃,调和营卫、透达肌表的功效;甘草调和诸药,和防风相须为用能辛甘化阳以充实卫表,和乌梅相须为用有着酸甘化阴以和营卫的功效。现代研究发现,黄芪具有抗菌、抗病毒等作用,其中含的黄芪多糖成分在调节免疫功能方面作用显著^[11]。白术具有抗氧化,提高机体免疫力的功效^[12]。防风、荆芥均具有镇静、抗菌、抗病毒、消炎、抗过敏及提高人体免疫功能的作用,二者相须为用,对呼吸系统疾病及过敏性疾病有良好的治疗效果^[13-15]。大枣、甘草均具有保肝、抗病毒、增强机体免疫功能的效果^[16-17]。因此督灸疗法对AR患者的畏寒、便溏等全身症状疗效颇为显著。

因此,督灸取穴固定、取穴多,作用面积广、作用时间长,温通力足^[18],基于“经脉所过,主治所及”的原理,发挥其“以温促通,以温达补”的特点优势,具有沟通脏腑内外、运行气血、调和阴阳、温阳散寒的功能,从而达到抗病御邪的目的。通过本次临床研究显示,督灸疗法能明显减轻变应性鼻炎的主要症状(鼻塞、鼻痒、打喷嚏、流涕)及体征,改善畏寒、便溏等伴随症状,临床疗效显著,值得推广。

参考文献

- 孔维佳.耳鼻咽喉头颈外科学.北京:人民卫生出版社,2010:288.
- 李天成,段继波,李京,等.北京地区变应性鼻炎患病情况及危险因素分析.中国公共卫生,2015,31(1):53-55.
- 闭旭.变应性鼻炎研究进展.中外医学研究,2013,11(34):154-157.
- Sorbera LA, Leeson PA, Rabasseda X, et al. Bimatoprost. *Drugs Future*, 2011, 26(5): 433.
- 蔡绍杰,胡丙成,徐莺莺,等.督灸疗法浅析.黑龙江中医药,2018,5:209-211.
- 张梅,刘珍珍,杨佳敏,等.艾灸的研究进展.中医药学报,2015,43(1):73-77.
- 何天有.何氏药物督灸疗法.北京:中国中医药出版社,2010:112.
- 欧阳颀,吴杞.图解贴敷疗法.北京:人民军医出版社,2007:1-3.
- 黄庆,李志武,马志国,等.地龙的研究进展.中国实验方剂学杂志,2018,24(13):220-226.
- 郭建,高福云,靳耀英,等.地龙活蛋白对免疫造血功能的影响及其抗肿瘤作用.中华中医药杂志,2009,24(5):670-672.
- 刘洋,杜婧,沈颜红.10种药用黄芪属植物化学成分及药理作用的研究进展.中国实验方剂学杂志,2017,23(18):222-234.
- 董凤彩.白术不同化学成分的药理作用.中药临床研究,2015,7(14):28-29.
- 刘双利,姜程曦,赵岩,等.防风化学成分及其药理作用研究进展.中草药,2017,48(10):2146-2152.
- 泽仁拉姆,普珍,卓玛东智,等.荆芥的化学成分和药理作用.现代医药卫生,2014,30(2):215-217.
- 于柳,王哲,武志强,等.药对荆芥-防风的现代研究现状.中药药理与临床,2013,29(5):150-155.

- 16 裘森,熊中奎,吕梦宇. 大枣多糖的药理作用研究进展. 中国现代医生, 2018, 56(22): 161-164.
- 17 张克. 甘草临床应用探讨及化学成分药理研究. 中国现代药物应用, 2011, 5(15): 63-64.
- 18 庞力, 侯斌. 吴氏长蛇灸临床运用体会. 湖南中医, 2014, 30(5): 75-76.

Clinical Study on Treatment of Allergic Rhinitis with Deficiency of Lung and Spleen Qi by Governor Meridian Moxibustion

Chang Linya¹, Sun Maiqing²

(1. Nanjing Qinhuai District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210000, China; 2. Henan Province Hospital of TCM/The Second Affiliated Hospital of Henan University of CM, Zhengzhou 450002, China)

Abstract: Objective To observe the clinical study on the treatment of allergic rhinitis (AR) by governor meridian moxibustion therapy. Methods 80 cases of AR with deficiency of lung and spleen qi were randomly divided into control group ($n = 40$) and treatment group ($n = 40$). The control group was treated with mometasone furoate nasal spray (Neisuron) and Levocetirizine hydrochloride dispersible tablets for 4 weeks as a course of treatment. On the basis of the control group, treatment group was combined with governor meridian moxibustion treatment for once a week, with a total of 4 times and 4 weeks as a course of treatment. A course of treatment was observed. The symptoms and signs of the patients before and after treatment and the visual analogue scale (VAS) quantitative symptom score were examined and recorded. After observation, the data of each clinical observation index were processed and statistically analyzed. Results The effective rate was 97.22% in the treatment group and 77.78% in the control group. There was statistical difference in the total effective rate between the two groups after treatment ($P < 0.05$), and the treatment group was superior to the control group in improving the main clinical symptoms (nasal obstruction, itching, sneezing, runny snot) and systemic symptoms (cold, loose stools) ($P < 0.05$). Conclusion The main symptoms and signs of AR can be obviously alleviated, and the accompanying symptoms such as chills and loose stools can be ameliorated. The clinical curative effect is remarkable, and it is worth popularizing.

Keywords: Governor meridian moxibustion, allergic rhinitis, Deficiency of Lung and Spleen Qi, curative effect

(责任编辑: 闫 群, 责任译审: 钱灵妹)