

肺窍合剂对小儿过敏性鼻炎的临床观察及影响

钱小禾 万志梅 肖国钢

荆门市中医医院,湖北 荆门 448000

【摘要】 目的 对肺窍合剂(老中医经验方)治疗小儿过敏性鼻炎的临床应用疗效进行观察和总结。方法 12味中药组方做成医院制剂肺窍合剂治疗小儿过敏性鼻炎50例,每日3次,每次10~20mL,15d为一疗程。结果 通过下面表格分析,对治疗前后患儿鼻痒、喷嚏、流涕、鼻塞的临床症状进行对比:治疗前鼻痒率为100%,治疗后鼻痒率为2%;治疗前打喷嚏率为100%,治疗后打喷嚏率为4%;治疗前流涕率为100%,治疗后流涕率为8%;治疗前鼻塞率为100%,治疗后鼻塞率为6%。结论 对肺窍合剂对小儿过敏性鼻炎临床治疗的效果给予肯定,总有效率高于92%。显著提高小儿过敏性鼻炎的临床疗效。

【关键词】 肺窍合剂;小儿;过敏性鼻炎;玉屏风散;小柴胡汤

过敏性鼻炎又称变应性鼻炎(Allergic Rhinitis, AR),是一种由于吸入来自外界的致过敏的抗原而引起的,临床以鼻痒、连续喷嚏(常数次阵发性发作)、鼻塞和流涕(晨起和夜晚尤为明显)为主要症状的鼻黏膜非感染性炎性疾病。近年来,我国的发病率为8%~25%,儿童发病率较成人略高,约30.7%。近年来交通运输日益发达,加之化工行业的广泛应用使空气污染日益严重,AR发病率且呈上升趋势,不同程度地影响着儿童的生活质量。中医治疗本病具有较强的优势。我院著名老中医肖国钢主任中医师,长期从事中医儿科临床工作,临床上对小儿过敏性鼻炎的治疗有一定的疗效。现总结以下其使用中药制剂治疗儿童过敏性鼻炎的研究:

1 资料与方法

1.1 临床资料 从本院2018年1月—2020年12月门诊病历随机抽取50例患儿:其中女性29

例,男性21例;年龄最大15岁,最小2岁,平均年龄(6.7±2.3)岁。患儿都有不同程度的鼻痒、发作性喷嚏、流清涕、鼻塞等症状。排除鼻中隔偏曲及鼻息肉的患儿。

1.2 治疗方法 肺窍合剂(黄芪12g,黄芩10g,柴胡6g,连翘15g,牡蛎15g,鹅不食草6g,甘草6g,防风5g,牡丹皮6g,薏苡仁20g,生姜10g,大枣10g),每天3次,每次10~20mL,15d为一疗程。服药期间,不食生冷辛辣食物,注意保暖。

1.3 疗效标准 参照中医病证诊断疗效标准拟定,治愈:症状、体征消失,3个月以上无复发;有效:发作时症状、体征减轻,发作次数减少;无效:症状与体征无明显改变。

2 结果

2.1 治疗结果 对肺窍合剂治疗儿童过敏性鼻炎临床疗效症状观察对比,见表1。

表1 肺窍合剂治疗儿童过敏性鼻炎临床疗效观察结果

例数	鼻痒		喷嚏		流涕		鼻塞	
	不痒	痒	减少	不减少	减少	不减少	减少	不减少
50	49	1	48	2	46	4	47	3
(%)	98%	2%	96%	4%	92%	8%	94%	6%

3 讨论

AR是一种以IgE介导的炎症疾病,以鼻黏膜

通信作者:万志梅, E-mail: 61697086@qq.com

指导老师:肖国钢

病变为主。小儿由于鼻腔、鼻窦等发育不完全,鼻黏膜娇嫩,且免疫力差,对外界环境适应性低,易受寒湿等外感致病,鼻黏膜容易水肿、充血,导致鼻腔狭窄,出现鼻痒、鼻塞等症状,严重者可诱发过敏性哮喘。AR 发病机制很复杂,其中 AR 病理上的主要特征是鼻腔黏膜嗜酸性粒细胞(EOS)浸润。最近,在临床诊疗中逐渐重视致敏原检测及全身免疫功能调节,并在临床治疗上选用相应的药物。

目前,西医治疗过敏性鼻炎多采用鼻用激素、抗组胺类药物和抗生素类药物,用这类药物治疗不良反应较多,易反复发作,预后不良。

3.1 病因病机 根据小儿过敏性鼻炎临床特点结合其症状,相当于古代中医所说的“鼻鼽”“鼽嚏”。在《黄帝内经·素问》中最早出现“鼻鼽”这个病名,而最早记载这种鼻病文献是西周的《礼记·月令》,书中表明这种疾病与环境有很大的关系。《诸病源候论·鼻病候》《素问·阴阳应象大论》《医林绳墨》这些古籍均说明了鼻与肺的关系。历代医家对此病都有着不同的认识,如金代《刘河间医学六书》云:“鼽者,鼻出清涕也。”明代《证治要诀》云:“清涕者,脑冷肺寒所致”,说明了鼻鼽的病因。不论是古籍还是后世医家的专著,他们都认为鼻病的生成与气候、脏腑、体质都有着密切的联系。鼻鼽的外因多为寒热湿邪从鼻窍中侵入而引起的,内因主要在于肺、脾、肾的亏虚,免疫力低下。本病的主要病机是肺气亏虚,外感风寒。干祖望教授认为,引起本病的原因是元阳不固,病位主要在肺,涉及脾肾^[1]。

当前,传统医学对儿童 AR 的病因和病机一直存在着不同的认识,不能形成统一。笔者认为 AR 的外因多是气候突变、寒温失调、接触过敏原、过食生冷咸酸等诱发,但内因主要在于肺、脾、肾的亏虚,免疫力低下。

3.2 辨证论治分型 当代中医干祖望^[1]、王士贞^[2]、汪受传等^[3]、王云娜^[4]、熊磊^[5]等都根据丰富的临床辨证治疗经验对本病进行了辨证论治分型。中国国家中医药管理局在《中医病证诊断疗效标准》中将鼻鼽的证候分为肺虚感寒、脾气虚弱、肾阳亏虚。

3.3 组方分析 我院肖国钢主任中医师认为:本病多由脏腑亏虚,正气不足,腠理疏松,阳气内郁,致营卫不和,风寒侵入体内或受到过敏性源刺激从而诱发。肺窍合剂是肖国钢主任中医师根据其病因和治疗以健脾养肺、祛邪解表、燥湿

散寒、清热祛风、宣通鼻窍为原则,运用玉屏风散和小柴胡汤加减合成的组方。

玉屏风散是益气固本之经典方,最早记载于元代医学家危亦林的《世医得效方》中,其所治为表虚不固外感风邪而引起的病证。可表现为 AR 的临床辨证论治分型之一“肺虚感寒”,对各类过敏性鼻炎患者由于长期反复发作而形成的表虚易感体质亦适用。

中山大学药物开发中心文洁、朱建梅老师^[6]通过玉屏风颗粒对两种 AR 动物模型治疗作用实验研究表明,玉屏风颗粒能明显改善两种 AR 动物模型的变异反应,表现为血清 Ig E 水平降低,AR 症状明显缓解。说明玉屏风颗粒可以凭借增强免疫功能,扶正气来治疗过敏性鼻炎。

小柴胡汤最早见于张仲景《伤寒论》九十六条,其主治病机为太阳病后,表证已罢,邪入少阳,半表半里。曰:“伤寒五六日中风,往来寒热,胸胁苦满,不欲饮食……小柴胡汤主之。”^[7]笔者认为:本病所见患儿阵发性的流涕、喷嚏、鼻塞、鼻痒等症状反复发作、缠绵不愈,可以看作小柴胡汤证所说的往来寒热,虽然没有明显的寒热症状,但是有“往来”的反复发作特点。故用小柴胡汤对本病的治疗是符合方意的。用小柴胡汤来提高免疫力、对体质的调节,会有出其不意的效果。

组方中黄芪甘温,外能固表止汗,内温补受损阳气,正气足,卫外防御增强,病邪难侵入人体,或虽有邪气侵入,正气亦能御邪而出;防风辛甘、微温,解表散风邪、胜湿止痒;黄芪,防风两药合用固护卫表、补肺脾气。柴胡性平,归肝,胆经,可疏散少阳经之热。患儿阵发性的流涕、喷嚏、鼻塞、鼻痒等症状反复发作可看作少阳症在鼻部往来寒热的表现,当少阳的半表半里被过敏原侵入时,出现正气和邪气相互斗争,邪盛入里,则喷嚏等症状不断,少阳之阳气外出,以御邪气,正气恢复,则喷嚏止^[8]。黄芩、连翘性味苦寒,黄芩入心、肺经,有清热燥湿、泻火解毒之功效;连翘入心、小肠经,清心解热,善解胸膈里热,消肿散结。二药苦寒清解,又能兼制诸辛温药之温燥,同时其苦寒之性与温药调和亦大为收敛,小儿稚阴稚阳三体免受其伤。鹅不食草(又名通天窍)性味辛温,入肺,肝经,有通鼻窍、散风寒、止咳等作用;牡蛎味咸,性微寒,收涩固脱,《注解伤寒论》谓其“涩可去脱,牡蛎之涩,以收敛浮越之正气”,可调和营卫、益阴敛汗、潜镇安神等^[9-10];牡丹皮有清热凉血的功效,治疗

血热发斑;薏苡仁利水渗湿,健脾补中;生姜味辛甘,有化阳之效;大枣益气养血,以资黄芪之功,又补中焦,和胃气,可缓和药性。诸药合用,有固表祛风、燥湿通窍、宣肺滋肾、益气健脾的作用。同时,现代药理研究结果表明:黄芪等药物含有大量的营养物质,有些还含有较高的微量元素锌等,能提高机体的免疫力(包括体液免疫和细胞免疫),促进核酸代谢和蛋白质的合成作用,能有效提高人体网状内皮系统的吞噬功能,调节人体免疫,阻断变态反应^[11]。防风具有抗病毒和解热作用,能使一些炎性细胞因子分泌减少,对肥大细胞的致敏反应降低^[12];刘志刚、余洪猛等报道鹅不食草挥发油治疗组鼻黏膜上皮细胞结构清晰、细胞器未见破坏,固有层胶原纤维呈束状、可见淋巴细胞浸润,无嗜酸性粒细胞,无肥大细胞。提示鹅不食草挥发油可能有调节细胞免疫、抑制 Th2 细胞及细胞因子的产生、阻止以 TH2-IgE-肥大细胞(嗜碱性粒细胞)-嗜酸性粒细胞为轴心的免疫反应,从而起到减轻鼻黏膜组织病理损伤作用^[13]。牡蛎生用镇静安神,煅后收敛固涩、敛阴止汗,对小儿多汗及睡眠不安症状都有改善的作用。牡丹皮的主要成分丹皮酚有抗过敏、镇痛、抗氧化、降三高、缓解心肌缺血及抗菌抗炎等药理作用^[14]。50 年代就有用丹皮水煎剂治疗过敏性鼻炎的报道^[15]。丹皮酚对提高特异性免疫功能有很大的促进作用^[16]。

4 结 语

“鼻者,肺之所主,职司清也,调适得宜,则肺脏宣畅,清道自利”。所以,本病需要重视预防和护理:一、要保持室内的环境整洁卫生,勤晒被褥,除螨,不养有毛宠物,减少患儿接触过敏原;二、幼儿要多锻炼身体,增强自身免疫力,使外邪不易侵袭机体;三、不要过量食用某一味食物,尽量少吃或不吃生、冷、辛辣、油腻的食物,少吃甜食,防止伤脾,脾虚就没有充养肺气的作用。

虽然用中药治疗小儿过敏性鼻炎有一定的疗效,但仍有不少问题需要解决。这些问题主要有:1. 中医的辨证分型复杂:有的着重一方面,有的分四型,五型等;2. 临床辨证无统一标准;3. 中医治疗上专方专药少;4. 中药对于小儿适口性差,服用疗程长,患者依从性差;5. 小儿过敏性鼻炎是反复多发性疾病,大多数临床研究缺少回访资料。解决这些问题需要通过临床工作人员以及科研人员多方面努力,对本病的诊治提出更多

合理有效的意见,为本病的后续治疗工作提供更多的资料和经验。

参考文献

- [1] 李萌,魏肖云,汪受传. 小儿过敏性鼻炎中医辨证研究进展[J]. 浙江中医药大学学报,2013,37(3):353-355.
- [2] 王士贞. 中医耳鼻喉科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003.
- [3] 汪受传,李辉,徐玲. 中医儿科临床诊疗指南·小儿鼻鼽[J]. 中华中医药杂志,2016,31(4):1352-1355.
- [4] 王云娜. 360 例变应性鼻炎的中医证型分析[D]. 广州:广州中医药大学,2013.
- [5] 杨若俊,熊磊,代丽,等. 熊磊辨治小儿过敏性鼻炎的思路及常用药对[J]. 中医药导报,2020,26(8):91-92,96.
- [6] 文洁,朱建梅. 玉屏风颗粒治疗过敏性鼻炎的实验研究[J]. 中成药,2011,33(10):934-937.
- [7] 王绍洁,王戌,曹祥群. 加减小柴胡汤治疗儿童过敏性鼻炎 50 例临床观察[J]. 中医儿科杂志,2014,10(4):36-39.
- [8] 赵有德,吴雅琴. 柴胡桂枝干姜汤治疗过敏性鼻炎验案 2 则[J]. 山西中医,2020,36(7):38-40.
- [9] 吕贵德,闫清海. 浅述《伤寒论》温阳法的应用[J]. 中医药临床杂志,2007,19(6):535-536.
- [10] 岳美中. 龙骨、牡蛎药物配伍[J]. 陕西新医药,1974,3(4):22.
- [11] 李头清. 温肺止流丹合玉屏风散治疗变应性鼻炎 42 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志,2016,32(3):78-79.
- [12] 李萌,王亚晶,孟桓申. 消风通窍法治疗小儿过敏性鼻炎临床疗效及安全性分析[J]. 湖北中医药大学学报,2019,21(6):80-82.
- [13] 刘志刚,余洪猛. 鹅不食草挥发油治疗过敏性鼻炎作用机理的研究[J]. 中国中药杂志,2005,30(4):292-294.
- [14] 王本祥,马金凯,邓文龙,等. 现代中药药理学[M]. 天津:天津科学技术出版社,1997:459.
- [15] 林新. 牡丹皮水治疗过敏性鼻炎初步报告[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志,1957(2):99.
- [16] 谢剑琳,张振秋,梁朔,等. HPLC 波长切换法同时测定大黄、牡丹皮药对提取物中 11 个成分的含量[J]. 药物分析杂志,2013,2(1):103-107.