



针灸治疗脾虚型中重度持续性变应性鼻炎的临床效果探究

马新刚, 郭云良, 李志帅, 谢坤

引用本文:

马新刚, 郭云良, 李志帅, 等. 针灸治疗脾虚型中重度持续性变应性鼻炎的临床效果探究[J]. 蚌埠医学院学报, 2021, 46(4): 504–508,511.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.04.020>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

舌下含服粉尘螨滴剂对变应性鼻炎伴过敏性咳嗽病人的临床疗效及生活质量的影响

Effect of the sublingual *Dermatophagoides farinae* drops treatment on the clinical effect and quality of life of patients with allergic rhinitis complicated with atopic cough

蚌埠医学院学报. 2020, 45(9): 1228–1232 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.09.023>

麻黄附子细辛汤加味治疗寒湿型腰椎间盘突出症的疗效观察

Effect of modified Mahuang Fuzi Xixin Decoction in the treatment of cold-wet type lumbar disc herniation

蚌埠医学院学报. 2021, 46(3): 368–371 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.03.024>

芎附痛痹汤联合中药熏蒸治疗膝骨性关节炎的临床疗效观察

Clinical observation of Xiongfu Tongbi decoction combined with traditional Chinese medicine fumigation in the treatment of knee osteoarthritis

蚌埠医学院学报. 2020, 45(6): 760–763 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.06.016>

齐拉西酮联合低频重复经颅磁刺激对老年重症精神分裂症病人BNDF、IL-6、Hcy水平与认知功能障碍的影响

Effect of ziprasidone combined with low frequency repetitive transcranial magnetic stimulation on the levels of BNDF, IL-6 and Hcy and cognitive dysfunction in elderly patients with severe schizophrenia

蚌埠医学院学报. 2020, 45(11): 1521–1524 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.11.019>

VSD联合臭氧水治疗骨科感染性创面的临床研究

Clinical study on the VSD combined with ozone water in the treatment of orthopaedic infectious wounds

蚌埠医学院学报. 2020, 45(8): 1044–1047 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.08.014>

针灸治疗脾虚型中重度持续性变应性鼻炎的临床效果探究

马新刚^{1,2}, 郭云良¹, 李志帅³, 谢 坤⁴

[摘要] 目的:探究针灸结合地氯雷他定治疗脾虚型中重度持续性变应性鼻炎(AR)的疗效,以及对病人血清血小板活化因子(PAF)、转化生长因子- β (TGF- β)和辅助性T细胞1(Th1)/辅助性T细胞2(Th2)的影响。**方法:**将60例脾虚型中重度持续性AR病人按照随机数字表法分为2组,2组均进行健康教育,对照组30例给予地氯雷他定片治疗,观察组30例给予地氯雷他定片联合针灸治疗,2组疗程均为4周。比较2组疗效,观察比较2组病人治疗前后中医证候评分、视觉模拟量表(VAS)评分、鼻结膜炎病人生活质量问卷(RQLQ)评分变化,并检测比较2组病人治疗前后血清PAF、TGF- β 、干扰素- γ (IFN- γ)、白细胞介素-1(IL-1)、IL-4、IL-13、IL-35水平变化。**结果:**观察组有效率为93.33%明显高于对照组的70.00%($P < 0.05$)。治疗后,2组中医证候各项评分及总分降低($P < 0.01$),且观察组低于对照组($P < 0.01$);2组VAS评分和RQLQ评分均降低($P < 0.01$),且观察组低于对照组($P < 0.01$);2组血清PAF、IL-4、IL-13、IL-35含量均降低($P < 0.01$),且观察组低于对照组($P < 0.01$);2组血清TGF- β 、IFN- γ 、IL-1含量均升高($P < 0.01$),且观察组高于对照组($P < 0.01$)。**结论:**针灸联合氯雷他定治疗脾虚型中重度持续性AR,疗效显著,能够显著改善病人鼻部症状,提高生活质量,作用机制与调节PAF、TGF- β 水平以及Th1/Th2平衡有关。

[关键词] 变应性鼻炎;针灸疗法;氯雷他定;细胞因子;生活质量

[中图分类号] R 765.21;R 246.81

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.04.020

Clinical effects of acupuncture in the treatment of moderate and severe persistent allergic rhinitis of spleen deficiency type

MA Xin-gang^{1,2}, GUO Yun-liang¹, LI Zhi-shuai³, XIE Kun⁴

(1. Center of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Medical Department of Qingdao University, Qingdao Shandong 266000; 2. Center of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Zibo Maternal and Child Health Care Hospital, Zibo Shandong 255000; 3. Department of Traditional Chinese Medicine, The Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan Shandong 250000; 4. Department of Traditional Chinese Medicine, The Second Hospital of Shandong University, Jinan Shandong 250000, China)

[Abstract] Objective: To explore the effects of acupuncture combined with loratadine in the treatment of moderate and severe persistent allergic rhinitis (AR) of spleen deficiency type, and effects on the serum levels of platelet activating factor (PAF), transforming growth factor- β (TGF- β) and helper T cell 1 (Th1)/helper T cell 2 (Th2). **Methods:** Sixty patients with moderate or severe persistent AR of spleen deficiency type were divided into the control group and observation group according to the random number table method (30 cases in each group). Two groups were given health education, and the control group and observation group were treated with desloratadine and desloratadine combined with acupuncture for 4 weeks, respectively. The efficacy was compared between two groups. The changes of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, visual analogue scale (VAS) scores and RQLQ scores of rhinoconjunctivitis patients before and after treatment were observed and compared between two groups. The serum levels of PAF, TGF- β , interferon- γ (IFN- γ), interleukin-1 (IL-1), IL-4, IL-13 and IL-35 in two groups were detected and compared between before and after treatment. **Results:** The effective rates in the observation group and control group were 93.33% and 70.00%,

respectively, and the difference of which was statistically significant between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the each item score and total score of TCM syndrome in two groups were lower than those before treatment ($P < 0.01$), and the observation group was lower than the control group ($P < 0.01$). The VAS scores and RQLQ scores in two groups after treatment were lower than those before treatment ($P < 0.01$), and the observation group was lower than the control group ($P < 0.01$). After treatment, the serum PAF, IL-4, IL-13, and IL-35 levels of the two group decreased ($P < 0.01$); and the observation group was lower than the control group

[收稿日期] 2020-11-02 [修回日期] 2021-03-20

[基金项目] 山东省自然科学基金资助项目(ZR2018HL041);山东省淄博市科学技术发展计划项目(2016kj010029)

[作者单位] 1. 青岛大学医学部 中西医结合中心, 山东 青岛 266000; 2. 山东省淄博市妇幼保健院 中西医结合中心, 255000; 3. 山东省中医药大学附属医院 中医科, 山东 济南 250000; 4. 山东大学第二医院 中医科, 山东 济南 250000

[作者简介] 马新刚(1978-),男,主治医师。

[通信作者] 郭云良,博士研究生导师,教授。E-mail: guoyl1234@163.com

($P < 0.01$); after treatment, the serum TGF- β , IFN- γ and IL-1 levels in the two groups increased ($P < 0.01$), and the observation group was higher than the control group ($P < 0.01$). **Conclusions:** Acupuncture combined with loratadine in the treatment of moderate and severe persistent AR of spleen deficiency type has significant effects. It can significantly improve the nasal symptoms and quality of life of patients, and the mechanism of which is related to the regulation of PAF and TGF- β levels, and Th1/Th2 balance.

[**Key words**] allergic rhinitis; acupuncture; loratadine; cytokine; quality of life

变应性鼻炎 (allergic rhinitis, AR) 是临床常见的上呼吸道疾病, 主要表现为鼻塞、流清水样鼻涕和喷嚏等。有资料^[1]显示, AR 在我国成人中发病率为 8%~40%, 而且发病率近年来呈明显上升趋势。由于 AR 易反复发作, 虽不致命, 但仍会引起病人社交障碍、精神紧张等心理问题, 还可诱发鼻息肉、哮喘等并发症, 严重影响病人健康与生活状态。因此, 寻求一种疗效稳定简单易行的治疗方法是研究的重点。临床上治疗 AR 的方法包括避免接触变应原、健康教育、糖皮质激素喷鼻、口服第二代抗组胺药物、特异性免疫治疗和手术治疗 (内镜下微创和激光等) 等, 以药物治疗为首选, 其中第二代抗组胺药物和糖皮质激素已被大量研究^[2-3]证实对轻度 AR 病人能够起到快速抑制临床症状的作用, 并且长期使用安全性高, 但目前仍有约 30% 的中重度 AR 病人经西医最优方案治疗后病症未能得到有效控制^[4]。近年来中医疗法逐渐成为研究的热点, 祖国传统医学认为持续性 AR 属于“鼻渊”范畴, 病位在鼻, 病机在于脾气虚弱, 故本次研究中结合病人脾虚的病机, 对医院收治的中重度持续性 AR 病人采用针灸联合西药治疗, 观察病人症状和相关血清学指标的变化情况, 探究作用机制, 现作报道。

1 资料与方法

1.1 病例选择

1.1.1 诊断标准 参考《变应性鼻炎诊断和治疗指南 (2015 年, 天津)》^[5] 制定“中重度持续性 AR”的西医诊断标准: (1) 病人出现清水样鼻涕、鼻痒、阵发性喷嚏、鼻塞等症状 (2 项以上), 发作频率超过 4 次/周, 每次发作持续时间超过 1 h, 病程在 4 周以上; (2) 病人发作时出现双侧鼻黏膜肿胀、苍白和水性分泌物等体征; (3) 经变应原检测显示特异性血清 IgE 抗体阳性, 皮肤过敏原点刺试验 (SPT) 阳性; (4) 症状严重, 明显影响正常工作、学习、生活状态。参考《中医病证诊断疗效标准》^[6] 制定“脾气虚弱”的中医辨证标准: 清涕量多, 鼻痒, 喷嚏连作, 鼻黏膜色淡红, 四肢乏力, 食少纳呆, 大便溏薄, 舌质淡, 舌苔薄白或白腻, 脉细弱。

1.1.2 纳入标准 (1) 符合 1.1.1 中的西医诊断和中医辨证标准; (2) 病人年龄为 18~60 岁; (3) 病人自愿加入本试验, 并签署知情同意书; (4) 病人在试验前 2 周内未接受可能影响本次试验结果的治疗; (5) 研究经伦理委员会审核通过。

1.1.3 排除标准 (1) 合并鼻腔器质性病变和/或有鼻部手术史; (2) 有药物过敏史; (3) 晕针, 或其他不适合针灸治疗的情形; (4) 近 2 周内上有上呼吸道感染病史; (5) 合并过敏性哮喘; (6) 合并严重心肝肾肾功能不全; (7) 妊娠或哺乳期女性; (8) 依从性差, 不能坚持配合治疗。

1.2 一般资料 将 2017 年 8 月至 2019 年 6 月淄博市妇幼保健院中医科门诊收治的 60 例脾虚型中重度持续性 AR 病人按就诊顺序编号, 根据随机数字表分为 2 组。对照组 30 例中男 12 例, 女 18 例, 年龄 23~59 岁, 平均年龄 (40.87 \pm 8.46) 岁, 平均病程 (8.12 \pm 1.86) 年; 观察组 30 例中男 13 例, 女 17 例, 年龄 21~57 岁, 平均年龄 (40.24 \pm 8.71) 岁, 平均病程 (8.25 \pm 1.79) 年。2 组病人一般资料均具有可比性。

1.3 治疗方法 2 组病人均接受健康教育, 避免接受变应原。

1.3.1 对照组 地氯雷他定片 (海南普利制药股份有限公司, 国药准字 H20020088, 规格 5 mg) 每次 10 mg, 口服, 每天 1 次。

1.3.2 观察组 地氯雷他定片 (海南普利制药股份有限公司, 国药准字 H20020088, 规格 5 mg) 每次 10 mg, 口服, 每天 1 次。针灸: (1) 用具。一次性使用无菌针灸针 (苏州医疗用品厂有限公司, 苏械注准 20162270970) 0.3 mm \times 40 mm, 清艾条 (湖北李时珍中药饮片有限公司, 国药准字 Z20163081) 25 g 切为 2 cm 长的艾柱 (此为 1 壮)。(2) 选穴。肺俞穴 (双侧)、风门穴 (双侧)、足三里 (双侧)、三阴交 (双侧)、阴陵泉 (双侧)。(3) 操作方法。现消毒穴位周围皮肤, 直刺足三里、阴陵泉 1.2~1.5 寸, 以捻转补法施针, 向内斜刺肺俞穴、风门穴 0.5~0.8 寸, 以平补平泻法施针, 直刺三阴交 0.5~1.0 寸, 以捻转补法施针, 所有穴位均以病人有局部酸胀感为得气, 得气后留针, 然后将艾柱点燃后插在针柄上, 在

针刺点位垫一锡纸板,避免烫伤皮肤,每个穴位灸5壮,每隔1日针灸1次。

1.3.3 疗程 2组疗程均为4周。

1.4 观察指标及方法 在治疗前、治疗结束时评定以下项目:(1)中医证候评分。根据《中药新药临床研究指导原则》^[7]对病人清涕量多、鼻痒、喷嚏连作、鼻黏膜色淡红、四肢乏力、食少纳呆、大便溏薄等证候情况进行4级量化评分,从无到重为0、1、2、3分,分数越高代表证候越严重。(2)视觉模拟量表(VAS)^[8]评分。采用VAS评分评估病人流涕、鼻痒、喷嚏、鼻塞等4个鼻部症状和眼痒、流泪等2个眼部症状,每个症状为0~10分,总分为0~60分,分数越高代表症状越严重。(3)生活质量评分。采用鼻结膜炎病人生活质量问卷(RQLQ)^[9]评分评价病人生活质量,共有7个项目28个条目,每个条目为0~6分,总分为0~168分,评分越高代表生活质量越差。(4)血清学指标检测。抽取病人清晨空腹肘静脉血3 mL,静置30 min,离心处理(3 000 r/min,5 min)后取上层血清,-80℃低温保存,采用酶联免疫吸附试验测定血清中血小板活化因子(PAF)、转化生长因子-β(TGF-β)、干扰素-γ(IFN-γ)、白细胞介素-1(IL-1)、IL-4、IL-13、IL-35水平,检测试剂盒均由上海信裕生物科技有限公司。

1.5 疗效标准^[7] 临床痊愈:治疗后病人鼻部症状完全消失,中医证候评分减少≥95%;显效:治疗

后病人鼻部症状明显改善,中医证候评分减少70%~<95%;有效:治疗后病人鼻部症状有所缓解,中医证候评分减少30%~<70%;无效:治疗后病人鼻部症状未见改善,或加重,中医证候评分减少<30%。有效率=(临床痊愈+显效+有效)/总例数×100%。

1.6 统计学方法 采用*t*(或*t'*)检验、 χ^2 检验和秩和检验。

2 结果

2.1 2组疗效的比较 观察组临床疗效优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)(见表1)。

表1 2组疗效的比较(*n*)

分组	<i>n</i>	临床痊愈	显效	有效	无效	有效率/%	<i>u_c</i>	<i>P</i>
对照组	30	5	10	6	9	70.00		
观察组	30	9	14	5	2	93.33	2.27	<0.05
合计	60	14	24	11	11	81.67		

2.2 2组治疗前后中医证候评分的比较 2组治疗前中医证候各项评分及总分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。2组治疗后中医证候各项评分及总分较本组治疗前降低($P<0.01$);且观察组中医证候各项评分及总分降低更明显($P<0.01$)(见表2)。

表2 2组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x}\pm s$;分)

分组	<i>n</i>	清涕量多	鼻痒	喷嚏连作	鼻黏膜色淡红	四肢乏力	食少纳呆	大便溏薄	总分
治疗前									
观察组	30	2.13±0.36	1.98±0.41	1.89±0.45	2.05±0.28	1.23±0.26	1.04±0.29	0.86±0.18	11.78±2.48
对照组	30	2.15±0.31	1.95±0.40	1.91±0.44	2.07±0.26	1.20±0.28	1.06±0.30	0.88±0.17	11.85±2.52
<i>t</i>	—	0.23	0.29	0.17	0.287	0.43	0.26	0.44	0.11
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
治疗后									
观察组	30	0.89±0.18 ^{##}	0.68±0.17 ^{##}	0.53±0.15 ^{##}	0.60±0.12 ^{##}	0.40±0.11 ^{##}	0.30±0.05 ^{##}	0.25±0.08 ^{##}	3.46±0.50 ^{##}
对照组	30	1.30±0.24 ^{##}	0.93±0.18 ^{##}	0.88±0.17 ^{##}	1.03±0.30 ^{##}	0.65±0.20 ^{##}	0.59±0.14 ^{##}	0.73±0.12 ^{##}	6.20±0.97 ^{##}
<i>t</i>	—	7.49	5.53	8.46	7.29*	6.00*	10.68*	18.23*	13.75*
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

组内配对*t*检验;与治疗前比较^{##} $P<0.01$; *示*t'*值

2.3 2组治疗前后VAS评分和RQLQ评分的比较 2组治疗前VAS评分和RQLQ评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。2组治疗后VAS评分和RQLQ评分均较本组治疗前降低($P<0.01$),且观察组VAS评分和RQLQ评分降低更明显($P<0.01$)(见表3)。

2.4 2组治疗前后血清PAF和TGF-β水平的比较 2组治疗前血清PAF和TGF-β水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。2组治疗后血清PAF较本组治疗前降低,TGF-β水平较本组治疗前升高($P<0.01$);且观察组血清PAF降低更明显($P<0.01$),TGF-β水平升高更明显($P<0.01$)(见表4)。

表 3 2 组治疗前后 VAS 评分和 RQLQ 评分的比较($\bar{x} \pm s$;分)

分组	n	VAS 评分	RQLQ 评分
治疗前			
观察组	30	36.69 ± 5.25	89.57 ± 7.26
对照组	30	37.08 ± 5.46	90.82 ± 7.54
t	—	0.28	0.65
P	—	>0.05	>0.05
治疗后			
观察组	30	12.47 ± 1.65 ^{##}	30.73 ± 2.37 ^{##}
对照组	30	18.62 ± 2.74 ^{##}	41.14 ± 3.58 ^{##}
t	—	10.53 [*]	13.28 [*]
P	—	<0.01	<0.01

组内配对 t 检验:与治疗前比较^{##}P<0.01; * 示 t' 值表 4 2 组治疗前后血清 PAF 和 TGF-β 水平的比较($\bar{x} \pm s$)

分组	n	PAF/(μg/L)	TGF-β/(ng/L)
治疗前			
观察组	30	186.75 ± 36.19	30.72 ± 5.48
对照组	30	188.45 ± 35.67	30.18 ± 5.27
t	—	0.18	0.39
P	—	>0.05	>0.05
治疗后			
观察组	30	57.89 ± 11.33 ^{##}	55.30 ± 7.14 ^{##}
对照组	30	86.30 ± 15.46 ^{##}	42.65 ± 6.94 ^{##}
t	—	8.12	6.96
P	—	<0.01	<0.01

组内配对 t 检验:与治疗前比较^{##}P<0.01

2.5 2 组治疗前后血清 Th1/Th2 细胞因子水平的比较

2 组治疗前血清 IFN-γ、IL-1、IL-4、IL-13、

IL-35 水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。2 组治疗后血清 IFN-γ 水平均较本组治疗前升高($P < 0.05 \sim P < 0.01$),IL-1 水平观察组较之前升高($P < 0.01$),IL-4、IL-13、IL-35 水平均较本组治疗前降低($P < 0.01$);且观察组血清 IFN-γ、IL-1 水平升高更明显($P < 0.01$),IL-4、IL-13、IL-35 水平降低更明显($P < 0.01$)(见表 5)。

3 讨论

中医根据 AR 的临床症状,将其纳入“鼻鼽”范畴,早在金代刘完素就在《刘河间医学六书·素问玄机原病式》一书中提出“鼽者,鼻出清涕也;嚏者,鼻中因痒而气嚏作于声也”,认为鼻鼽病人主要表现为流清涕和打喷嚏,与现代医学对 AR 临床表现的描述基本一致。中医认为“鼻鼽”的病因包括外因与内因,外因是指病人受到风邪、寒邪侵袭,肺主鼻,肺经受伤,引起鼻鼽相关症状,内因包括两方面:一方面是病人先天气虚体质因素,小儿先天元气不足、气虚卫外能力不足是为气虚质^[10],当机体受到季节交替、气温骤降和现代空气污染严重等病邪侵袭,病邪留滞不去,伏于肺部,犯于鼻部;另一方面是病人脏腑虚弱,包括肺、脾、肾三脏虚弱,以脾气虚弱为重,脾乃后天之本,是气血生化之源,若脾气虚弱,则气血不足,津液生化失常,导致脏腑失养,功能异常,而肺为脾之子,故会引起肺气受损,引发鼻鼽^[11]。黄桂锋等^[12]通过动物实验发现,脾虚大鼠在受到变应原作用下,较正常大鼠更易发生 AR,证实了脾虚与 AR 之间存在正相关性。

表 5 2 组治疗前后血清 Th1/Th2 细胞因子水平的比较($\bar{x} \pm s$;ng/L)

分组	n	IFN-γ	IL-1	IL-4	IL-13	IL-35
治疗前						
观察组	30	23.15 ± 4.20	20.63 ± 5.24	96.75 ± 12.97	48.21 ± 8.65	31.49 ± 6.36
对照组	30	22.98 ± 4.56	20.37 ± 5.08	95.20 ± 13.12	49.06 ± 9.24	31.79 ± 6.58
t	—	0.15	0.20	0.46	0.37	0.18
P	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
治疗后						
观察组	30	28.53 ± 4.01 ^{##}	26.19 ± 6.77 ^{##}	52.36 ± 5.66 ^{##}	21.38 ± 3.59 ^{##}	20.79 ± 3.42 ^{##}
对照组	30	25.44 ± 4.62 [#]	22.50 ± 5.96	74.01 ± 7.25 ^{##}	30.64 ± 5.08 ^{##}	24.37 ± 5.47 ^{##}
t	—	2.77	2.24	12.89	11.04	3.04 [*]
P	—	<0.01	<0.05	<0.01	<0.01	<0.01

组内配对 t 检验:与治疗前比较[#]P<0.05,^{##}P<0.01; * 示 t' 值

本次治疗采用中西医结合疗法,氯雷他定是经典抗组胺药,具有起效快、持续时间长的优点。针灸

是将针刺与灸法结合的中医外治法,选择肺俞、风门、足三里、三阴交和阴陵泉等五穴,肺俞穴是肺脏

经气输注之处,近迫于肺脏,与肺有直接内外相应的关系,能调节肺脏经气,有解表宣肺、肃降肺气的作用。风门为风邪出入之门户,主治风疾,故名风门,此穴出自《针灸甲乙经》的“风眩头痛,鼻不利,时嚏,清涕自出,风门主之”。足三里为足阳明胃经之合穴,针刺此穴可发挥健脾益肺、扶正祛邪的功效。三阴交属足太阴脾经,主治范围广,可同时调理脾、肝、肾三阴经,与足三里配伍能够改善脾气虚弱的病机。阴陵泉是足太阴脾经的合穴,具有健脾化湿、补益脾胃的作用。以上五个穴位能够发挥健脾益肺、扶正祛邪^[13-14]的功效。

目前现代医学认为 AR 是在变应原刺激下机体产生的一种和特异性 IgE 密切相关的鼻黏膜炎症反应,其发病机制包括:(1)当机体鼻黏膜受到变应原刺激后,会激活树突状细胞和巨噬细胞将变应原分解成抗原片段,递呈给初始 T 细胞,诱导初始 T 细胞分化为 Th2 细胞,分泌大量细胞因子,诱导浆细胞的形成,产生特异性 IgE 抗体,并结合嗜碱粒细胞表面的 IgE 受体,使机体处于致敏状态;(2)当机体再次接触变应原情况下,后者可结合嗜碱粒细胞 IgE,并进而促使嗜碱粒细胞处于激活总体,释放出组胺和白三烯相关的炎症因子,这些因子会对鼻黏膜的感觉神经产生刺激作用,并进而引发鼻痒、打喷嚏相关的反应^[15];而且组胺等相关的物质释放后会导致血管内皮细胞、上皮细胞释放出黏附分子和一些细胞因子,并对嗜酸粒细胞产生一定的活化作用,而促使释放出白三烯、前列腺相关的炎症因子,Th2 免疫应答处于优势地位,进一步强化炎症反应,进而导致明显的水肿和鼻塞^[16]。IL-4、IL-13、IL-35 是由 Th2 细胞分泌,在 AR 发病中处于高水平,介导炎症反应,并抑制 Th1 细胞表达^[17]。IL-1 和 IFN- γ 均由 Th1 细胞分泌,是重要的抗炎因子^[18]。本次结果显示治疗后观察组血清 IFN- γ 、IL-1 水平升高更明显 ($P < 0.01$),IL-4、IL-13、IL-35 水平降低更明显 ($P < 0.01$),说明针灸能够调节 AR 病人 Th1/Th2 平衡,抑制炎症反应。PAF 参与炎症介质的释放和炎症反应,通过趋化作用,刺激鼻黏膜释放嗜酸性细胞,还可与 PAF 受体结合,增加血管通透性,有利于炎症介质的浸润,加重鼻黏膜水肿^[19]。TGF- β 由调节性 T 细胞分泌,具有较强的抗炎作用,能够趋肥大细胞和嗜酸性粒细胞,直接抑制变态反应性炎症^[20]。本研究显示治疗后观察组血清 PAF 降低更明显 ($P < 0.01$),TGF- β 水平升高更明显 ($P < 0.01$),同样

提示了针灸能够抑制炎症反应。中医证候评分和 VAS 评分能够反映 AR 病人病症严重程度,RQLQ 评分能够反映病人的生活质量,可用来评价治疗对病人生活质量的影响。研究显示治疗后观察组中医证候各项评分及总分、VAS 评分和 RQLQ 评分降低更明显 ($P < 0.01$),说明针灸通过抑制炎症反应,能较好地改善病人病症,并提高生活质量。

综上所述,针灸联合氯雷他定治疗脾虚型中重度持续性 AR,疗效显著,能够显著改善病人鼻部症状,提高生活质量,作用机制与调节 PAF、TGF- β 水平以及 Th1/Th2 平衡有关。研究也存在不足,本次纳入样本量较少,且为单中心试验,可能存在一定的选择偏倚,而且研究时间较短,未能观察治疗方案的远期效果和安全性。下一步可延长观察时间、增加样本量和多中心研究,以使结果更可靠。

[参 考 文 献]

- [1] ZHANG Y,ZHANG L. Prevalence Of Allergic Rhinitis In China [J]. Allerg Asthma Immunol Res,2014,6(2):105.
- [2] 熊斯怡,杨洋,阮昊,等. 变应性鼻炎免疫治疗的研究进展 [J]. 免疫学杂志,2018,34(1):86.
- [3] 侯明月. 氯雷他定、孟鲁司特钠治疗季节性变应性鼻炎疗效对比观察 [J]. 山东医药,2016,56(26):99.
- [4] 许航宇,舒海荣,宋建新. 通窍鼻炎颗粒对中重度持续性变应性鼻炎患者的疗效及作用机制 [J]. 中药材,2017,40(2):485.
- [5] 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组,中华耳鼻咽喉头颈外科学杂志编辑委员会鼻科组. 变应性鼻炎诊断和治疗指南(2015年,天津) [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科学杂志,2016,51(6):6.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [J]. 北京:中国医药科技出版社,2012:107.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京:中国中医药科技出版社,2002:361.
- [8] 严广斌. 视觉模拟评分法 [J/CD]. 中华关节外科杂志:电子版,2014,8(2):273.
- [9] BOUSQUET J,KHALTAEV N,CRUZ AA, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 Update (in collaboration with the World Health Organization, GA2 LENand AllerGen) [J]. Allergy,2008,63 (Suppl86):8.
- [10] 王琦. 中医体质学 [M]. 北京:人民卫生出版社,2005:2.
- [11] 陈晓晴,潘红玲,许天兵. 中医治疗变应性鼻炎的临床研究近况 [J]. 针灸临床杂志,2019,35(6):87.
- [12] 黄桂锋,卢健敏,熊大经,等. 中药复方对变态反应性鼻炎大鼠鼻黏膜组织 Eotaxin-mRNA 表达的影响 [J]. 长春中医药大学学报,2011,27(6):912.
- [13] 韩进涛. 近 4 年针灸治疗变应性鼻炎临床研究综述 [J]. 四川中医,2019,37(8):182.

的恶性肿瘤如早期子宫内膜癌和早期宫颈癌,腹腔镜手术治疗已颇为成熟。但对于卵巢恶性肿瘤易发生肿瘤的种植和播散转移,开腹手术更适用^[6]。9 例被动转开腹病人术后恢复好,无其他并发症发生。

3.3 妇科腹腔镜手术中转开腹的防范 腹腔镜手术具有很强的专业性,手术的成功依赖于先进的设备器械、操作水平、临床经验以及适应证的选择。现阶段腹腔镜手术还不能全面代替开腹手术,术中因盆腹腔的重度粘连、恶性肿瘤、特殊部位的病变、术者操作技术和经验的不足等情况,均会使中转开腹手术率增加,使病人痛苦增加,住院时间延长。因此,必须做到积极防范,以降低或预防中转开腹发生:(1)加强术者的专业技能培训,规范手术操作;(2)术前全面检查,提高疾病诊断的正确率;(3)充分评估手术难度,严格适应证和手术方式的遴选;(4)加大资金投入,不断完善和更换腹腔镜手术所需设备和器械^[7]。同时术者也要有娴熟的开腹技术做后盾,遇到病情复杂、操作难度大、有开腹指征的,应立即转开腹,以免不必要风险的发生。

综上所述,疾病的复杂程度、手术的范围和手术方式的难度是影响妇科腹腔镜手术中转开腹发生的重要因素。手术医生应充分认识到手术的各种风

险,谨慎操作^[8],同时适时的开腹手术是确保手术安全必不可少的手段,能有效降低或避免并发症的发生,并能对已发生的副损伤及时进行处理,避免发生严重的不良后果^[9]。

[参 考 文 献]

- [1] 张霞. 腹腔镜治疗卵巢良性肿瘤的应用效果初步观察与评估[J]. 中国医药指南, 2017, 15(9): 118.
- [2] 王清, 陈继明, 高红艳. 妇科腹腔镜手术中转开腹的原因分析[J]. 腹腔镜外科杂志, 2017, 22(10): 789.
- [3] 中华医学会妇产科学分会妇科内镜学组. 妇科腹腔镜诊治规范[J]. 中华妇产科杂志, 2012, 47(9): 716.
- [4] 焦海宁, 沈建, 唐中园, 等. 妇科腹腔镜手术中转开腹 53 例因素分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2014, 30(11): 893.
- [5] 夏爱华. 妇科腹腔镜手术中转开腹 46 例临床体会[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(123): 197.
- [6] 吴丽芳, 万择秋, 孟迪云, 等. 妇科腹腔镜手术中转开腹的临床分析[J]. 中国内镜杂志, 2013, 19(1): 66.
- [7] 管毓坚, 许红, 韩晓路. 妇科腹腔镜手术中转开腹原因的探讨[J]. 中外医疗, 2016, 3: 29.
- [8] 钱睿亚, 卢丹, 吴霞. 妇科腹腔镜手术穿刺及穿刺孔罕见并发症分析[J]. 北京医学, 2017, 39(2): 171.
- [9] 陈静, 杨岚, 李立. 妇科腹腔镜手术中转开腹 40 例分析[J]. 微创医学, 2008, 3(2): 163.

(本文编辑 周洋)

(上接第 508 页)

- [14] 靳琦, 陈跃来, 杨嘉心, 等. 针灸治疗变应性鼻炎的研究概述[J]. 中国中医药科技, 2019, 26(1): 156.
- [15] 曹咏梅. 玉屏风汤联合针灸治疗变应性鼻炎临床研究[J]. 陕西中医, 2019, 40(3): 394.
- [16] 曲舒涵, 赵吉平, 陈晟, 等. 隔药灸联合雷诺考特鼻喷雾剂治疗脾虚型持续性中重度变应性鼻炎随机对照研究[J]. 针刺研究, 2018, 43(7): 450.
- [17] 马瑞霞, 侯丽, 虎峻瑞. 观察防风固本颗粒对变应性鼻炎肺郁脾虚患者外周血单个核细胞培养上清中 IL-4、IL-5、IL-10、IFN- γ 细胞因子水平的影响[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂

志, 2017, 31(21): 1662.

- [18] 吴小秦, 王翔, 符国庆, 等. 温肺健脾方联合针刺治疗变应性鼻炎肺脾虚寒证 61 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2020, 52(2): 47.
- [19] 朱增柱. 薯蓣丸防治小儿变应性鼻炎临床观察[J]. 山西中医, 2013, 29(6): 10.
- [20] 罗甜, 薛英. 雷公藤联合氯雷他定治疗轻度变应性鼻炎的临床疗效以及对血清 Th1/Th2、Treg/Th17 的影响[J]. 武汉大学学报(医学版), 2020, 41(2): 280.

(本文编辑 刘璐)