

针刺蝶腭神经节治疗不同年龄段 过敏性鼻炎的临床观察*

乔波, 陈祥芳, 李惠丽, 符利锋

(天津中医药大学附属武清中医医院针灸康复科, 天津 301700)

摘要: [目的] 观察针刺蝶腭神经节治疗不同年龄段过敏性鼻炎患者的疗效差异、疗效特点。 [方法] 研究采用自身前后对照及组间对照观察方法, 将 60 例患者分为青年组(6~29 岁)、青中年组(30~39 岁)、中老年组(40~70 岁), 每组各 20 例, 均予蝶腭神经节针刺术, 以鼻及鼻伴随症状评分和鼻黏膜炎症相关生活质量问卷评分、“鼻炎周记”总分为主要观察指标。 [结果] 各年龄组患者治疗结束及治疗后 3 个月鼻部症状总积分表(TNSS)、鼻伴随症状总积分表(TNNS)、鼻结膜炎生活质量问卷(RQLQ)总分、“鼻炎周记”总分均较治疗前显著改善($P<0.01$), 但以上指标在各组间差异并无统计学意义($P>0.05$)。 [结论] 针刺蝶腭神经节能有效改善各年龄层过敏性鼻炎患者的鼻部症状和鼻伴随症状, 且临床疗效不因年龄影响。

关键词: 蝶腭神经节针刺术; 过敏性鼻炎; 不同年龄段

中图分类号: R765.21

文献标志码: A

文章编号: 1673-9043(2022)03-0322-05

过敏性鼻炎, 又称变应性鼻炎, 是临床多发、常见的变态反应性疾病, 临床症状主要表现为鼻痒、阵发性喷嚏、鼻塞、流鼻涕等, 具有复发率高、迁延难愈等特点。近几十年来过敏性鼻炎的发病率在国内外皆呈增长态势。随着环境与生活方式的变化, 2005—2011 年, 中国成人过敏性鼻炎的标准化患病率已增至 17.6%^[1]。中国过敏性鼻炎发作的季节性特征明显, 以春秋季节发病最为多见^[2]。针刺蝶腭神经节治疗过敏性鼻炎是北京同仁医院耳鼻喉科李新吾教授在生理解剖、针灸理论基础上的创新技术成果, 称为“治鼻 3”^[3]。有医者认为不同年龄阶段患者对此针法的疗效可能存在差异性, 笔者通过针刺蝶腭神经节治疗过敏性鼻炎, 以期观察其对不同年龄段患者的作用程度与疗效规律。

1 资料与方法

1.1 病例资料 根据西医、中医诊断标准^[4-5], 本次研究共纳入患者 60 例, 均来自本院门诊, 其中青年组共 20 例, 其中男、女各 10 例, 平均年龄(22.50 ± 5.60)岁, 病程 1~15 年; 中青年组共 20 例, 其中男 9 例, 女 11 例, 平均年龄(33.83 ± 3.22)岁, 病程 1~20 年; 中老年组共 20 例, 其中男、女各 10 例, 平均年龄(52.40 ± 9.33)岁, 病程 1~22 年。各组患者性别、年龄、病程比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 参照李新吾主任蝶腭神经节针刺术进行针刺治疗^[3,6], 具体方法如下: 取一次性使用无菌针灸针(0.35 mm×60 mm 规格毫针), 遵照常规消毒操作, 于颧骨弓下沿约相当于颧骨颧突和颧骨颧突合缝线部位稍显膨大处的下方将针尖刺进皮肤, 再调整针身方向, 瞄准前上方蝶腭神经节所在位置缓慢进针至适宜深度(成人约 55 mm, 儿童约 45 mm), 患者即刻感觉脸侧或牙齿处出现麻木、放电样感觉, 鼻腔出现明显通气或喷水样感觉, 有针感后立即出针, 无需留针。每周治疗 1 次, 每次选取左侧或右侧其中一侧的神经节予以针刺, 两侧交替治疗, 连续 6 次(即 6 周)视作 1 个疗程。

1.3 疗效评价标准及观察指标 参照《变应性鼻炎

* 基金项目: 天津市 131 人才培养计划项目; 天津市武清区科技发展规划项目(WQKJ201859)。

作者简介: 乔波(1986-), 女, 硕士, 主治医师, 主要研究方向为针灸治疗中风病、脊髓损伤、脊柱软组织疼痛性疾病。

引用格式: 乔波, 陈祥芳, 李惠丽, 等. 针刺蝶腭神经节治疗不同年龄段过敏性鼻炎的临床观察[J]. 天津中医药大学学报, 2022, 41(3): 322-326.

诊断和治疗指南》中的症状计分进行评定(见表1)。疗效指数=[(治疗前总分-治疗后总分)÷治疗前总分]×100%。显效:疗效指数≥60%,有效:介于30%~60%之间,无效:疗效指数≤30%。

表1 症状计分标准

计分(分)	喷嚏个数(个)	流涕(次)	鼻塞	鼻痒
1	3~5	≤4	有意识地吸气时可以感觉	间断
2	6~10	5~9	间歇性或交互性	蚁行感,但可以忍受
3	≥11	≥10	几乎全天用口呼吸	蚁行感,难以忍受

注:其中喷嚏个数为每次连续的喷嚏个数,流涕为每日擦鼻次数。

观察指标:患者在治疗前、治疗结束时、治疗结束后3个月的鼻部症状总积分表(TNSS)、鼻伴随症状总分表(TNNS)、鼻结膜炎生活质量问卷(RQLQ)、“鼻炎周记”总分(每次治疗后1周内的鼻炎症状评分)。

1.4 统计学方法 数据分析采用SPSS 20.0软件进行。各个指标均为连续性变量,数据描述以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。根据年龄分层分为3组,时间和分组的整体差异分析及各组多个时间点的比较采用重复测量方差分析。各个时间点的多组间数据比较采用单因素方差分析,两两比较采用LSD法。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 症状计分量表分析 通过对3组患者的治疗总有效率进行比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表2。

表2 症状计分量表分析 例

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
青年组	20	7	11	2	90.0
中青年组	20	6	11	3	85.0
中老年组	20	12	7	1	95.0
合计	60	25	29	6	90.0

2.2 TNSS比较 3组患者TNSS在治疗前后3个时间节点的整体比较差异有统计学意义($P<0.01$),各组患者治疗前后比较差异有统计学意义($P<0.01$),分组、分组×时间对TNSS的影响无统计学意义($P>0.05$)。见表3。

2.3 TNNS比较 3组患者TNNS在治疗前后3个时间节点的整体比较差异有统计学意义($P<0.01$),各组患者治疗前后比较差异有统计学意义($P<0.01$),

且均为治疗前分值最高,治疗结束时和治疗结束后3个月分值较小。分组、分组×时间对TNNS影响无统计学意义($P>0.05$)。见表4。

表3 3组患者TNSS比较情况($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	时间节点	TNSS评分
青年组	20	治疗前	12.75±2.10
	20	治疗结束时	6.55±1.76*
	20	治疗结束后3个月	6.50±2.21*
中青年组	20	治疗前	12.50±2.62
	20	治疗结束时	6.28±1.71*
	20	治疗结束后3个月	6.89±2.47*
中老年组	20	治疗前	13.70±2.64
	20	治疗结束时	6.30±1.90*
	20	治疗结束后3个月	6.90±2.73*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

表4 3组患者TNNS比较情况($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	时间节点	TNNS评分
青年组	20	治疗前	3.00±1.17
	20	治疗结束时	0.75±0.79*
	20	治疗结束后3个月	0.75±0.79*
中青年组	20	治疗前	3.00±1.37
	20	治疗结束时	0.89±1.90*
	20	治疗结束后3个月	1.06±1.11*
中老年组	20	治疗前	3.50±1.00
	20	治疗结束时	1.05±1.05*
	20	治疗结束后3个月	1.15±0.88*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.4 RQLQ总分比较 3组患者RQLQ总分在治疗前后3个时间节点的整体比较差异有统计学意义($P<0.01$),各组患者治疗前后比较差异有统计学意义($P<0.01$),且均为治疗前分值最高,治疗结束时和治疗结束后3个月分值较小。分组、分组×时间对RQLQ总分影响无统计学意义($P>0.05$)。见表5。

表5 3组患者RQLQ总分比较情况($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	时间节点	RQLQ总分
青年组	20	治疗前	76.60±25.50
	20	治疗结束时	24.15±14.08*
	20	治疗结束后3个月	22.00±16.50*
中青年组	20	治疗前	79.11±24.98
	20	治疗结束时	21.28±14.38*
	20	治疗结束后3个月	23.22±14.88*
中老年组	20	治疗前	82.25±24.31
	20	治疗结束时	18.10±14.89*
	20	治疗结束后3个月	22.30±19.67*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.5 “鼻炎周记”总分比较 3组患者“鼻炎周记”总分在治疗前后7个时点的整体比较差异有统计学意义($P<0.01$),组别、时点 \times 组别对“鼻炎周记”总分影响无统计学意义($P>0.05$)。见图1。

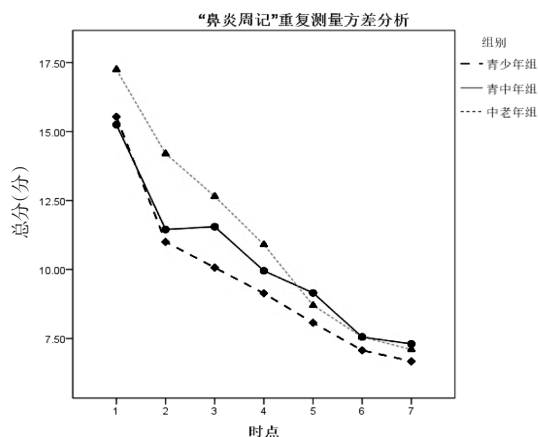


图1 3组患者“鼻炎周记”总分比较情况

3 总结

研究结果显示,各组患者治疗结束及治疗结束后3个月时,TNSS、TNSS均较治疗前下降($P<0.01$),但以上两项指标在两组间并无明显差异($P>0.05$),表示针刺蝶腭神经节能有效改善各年龄层过敏性鼻炎患者的鼻部症状和鼻伴随症状,且临床疗效不受年龄影响。

根据RQLQ总分比较的结果显示,各组患者治疗结束后及治疗结束后3个月时,RQLQ总分、各维度分数均较治疗前下降($P<0.01$),说明针刺蝶腭神经节能有效改善各年龄层过敏性鼻炎患者的生活质量。组间比较差异无统计学意义($P>0.05$),只有中老年组在治疗结束时的非鼻或眼部症状得分低于青年组和青中年组($P<0.05$),说明针刺蝶腭神经节对改善各年龄层患者远期生活质量方面疗效显著,其中对中老年人的非鼻或眼部症状改善作用最为突出。分组 \times 时间对RQLQ总分及各维度分数的影响无统计学意义($P>0.05$),说明时间和分组之间无交互作用,不同时间节点(治疗前、治疗结束后、治疗结束后3个月)的疗效不受年龄分组不同影响,即通过针刺蝶腭神经节对过敏性鼻炎患者生活质量的改善与年龄大小基本无关。

通过对“鼻炎周记”总分进行分析,发现3组患者在治疗前及每次治疗后的7个时间节点的数据差异比较有统计学意义($P<0.05$),代表所有年龄层患者的“鼻炎周记”总分均随着治疗次数的增加而出现显著变化,由图1可知,在第1周针刺治疗后,

各组患者的“鼻炎周记”总分即明显下降,各组患者每周症状均可见明显变化,整体呈逐渐下降趋势,但各组间差异不明显,说明经医治后各组患者症状均逐步改善。治疗时点和组别之间无明显交互作用($P>0.05$),说明随着治疗频次增加而产生的疗效变化与年龄分层无关,针刺蝶腭神经节对于不同年龄段过敏性鼻炎患者的起效时间无明显差异性。

针刺蝶腭神经节对不同年龄段过敏性鼻炎患者的临床症状和生活质量均具有显著治疗和改善作用,且对于不同年龄段过敏性鼻炎患者的远期疗效(治疗结束后3个月)稳定。基于现有临床资料发现,针刺蝶腭神经节的治疗方法对各年龄层过敏性鼻炎患者的临床疗效无明显差异。

4 讨论

过敏性鼻炎患病人群广,病程反复难愈,不仅表现出鼻、眼部及呼吸道相关症状,还会对睡眠、情绪造成困扰,长期以来对患者的日常生活和社交均可产生严重影响,导致患者学习和工作能力下降,难以保证应有的生活质量。部分儿童患病后还会出现睡眠时张口呼吸的现象,继而影响下颌发育,造成面部发育畸形,甚至生长发育迟缓^[7]。还有患者出现焦虑、抑郁等心理问题^[8-9]。久病不愈还可出现失眠、嗅觉障碍、记忆力下降、头痛等症状,严重者可诱发支气管哮喘、变应性结膜炎、慢性鼻窦炎、过敏性鼻炎、分泌性中耳炎、阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征,甚至鼻咽癌等并发症^[4,10]。该病各年龄段均可患病,若病程拖沓不愈,长此以往会严重影响患者的个人生活,甚至诱发社会、心理问题,加重家庭、社会经济方面的负担。虽然近年来中西医治疗过敏性鼻炎的临床研究取得显著进展,但发病率仍在逐年增加。过敏性鼻炎病因病机复杂,目前临床认可的发病机制仍是机体对环境应变原产生过量的特异性免疫球蛋白E(IgE)而诱发的免疫及炎症反应。随着中医与西医的融合,多种学科的交叉,过敏性鼻炎的临床治疗方法逐渐增多。

过敏性鼻炎在中医属“鼻鼽”范畴,“蝶腭穴”位于面部,近于鼻旁,其治疗作用的发挥与穴位位置关系密切。通过把握“蝶腭穴”与脏腑经络和面鼻部的潜在关联,有利于更好地运用脏腑经络及气血阴阳辨证。《灵枢·邪气藏府病形》有云:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍……其宗气上出于鼻而为臭。”意为人体气血随经络上行以滋养头面官窍,宗气当从鼻而出,才能使鼻的嗅觉功

能正常。由此可见,鼻与肺关系甚为密切,十二经别的营血输布始于肺经,且“肺气通于鼻”,鼻鼽发病源于肺气失和,鼻为肺之外窍,若肺气宣降得利,则鼻窍通畅,嗅觉敏锐;若肺失宣肃,则鼻塞不通,不知香臭。肺与大肠相表里,大肠为肺之外表,承接肺经气血,并与之交接于胃经。“蝶腭穴”位于面部一侧,面部血脉聚集丰富,只有气血阴阳充盛,使鼻部饱受充养,方可维持鼻的正常生理功能。与面部相关的经络有足阳明胃经、手阳明大肠经、手太阳小肠经、督脉等,其中阳明经为多气多血之经,督脉为“阳脉之海”。《灵枢·经脉》认为胃足阳明之脉,起于鼻旁迎香穴,沿鼻上行至鼻根部与足太阳经相交,转而向下循行于鼻翼外侧,并且其经筋亦下结于鼻。手阳明大肠经环唇交叉后分别止于对侧鼻翼旁,于迎香穴处与足阳明胃经相接,其经筋“上颊,结于颧”。手太阳小肠经分支自面颊分出后,行至眶下,终抵鼻旁。《难经》云:“督脉者……上至风府,入属于脑。”实际其循行在进入脑内后,继续上行至巅顶,并沿着前额下行至鼻柱。督脉统领一身阳气,鼻鼽患者多素体阳虚,因此临床针刺常选此经穴位。经络具备沟通表里上下、协调阴阳气血、濡养周身抵挡外邪之功,若为经络病变,则与之相关的脏腑、组织亦将出现异常。临床中鼻鼽患者多见脏腑经络虚损者,可见鼻部疾患与脏腑经络确实存在密切联系,治疗时亦应多从阳经论治,以固本扶阳。

针刺蝶腭神经节治疗过敏性鼻炎疗效确切,李新吾教授已率先完成了系统性的观察与总结,并且目前大量的临床研究和机制研究也已证实针刺蝶腭神经节治疗过敏性鼻炎具有疗效好、远期疗效佳、取穴简单、不良反应小、易推广的优势。

本研究结果提示,针刺蝶腭神经节对于各年龄段过敏性鼻炎患者的临床症状和生活质量均具有显著的治疗和改善作用,且对于各年龄段过敏性鼻炎患者的远期疗效(治疗结束后3个月)稳定。基于现有临床资料发现,针刺蝶腭神经节的治疗方法对各年龄层过敏性鼻炎患者的临床疗效无明显差异,提示针刺蝶腭神经节可适用于各年龄段过敏性鼻炎患者的治疗。

参考文献:

[1] WANG X D,ZHENG M,LOU H F,et al. An increased prevalence of self-reported allergic rhinitis in major Chinese cities from 2005 to 2011[J]. Allergy,2016,71(8):1170-1180.
[2] 黄健聪,王玮豪,洪海裕,等.基于网络搜索指数与多中

心过敏原皮肤点刺数据的广东省变应性鼻炎流行特征分析[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2019,26(8):399-404.

HUANG J C,WANG W H,HONG H Y,et al. Analysis of allergic rhinitis epidemics in Guangdong Province via internet searching index and multicenter skin-pin test data[J]. Chinese Archives of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 2019,26(8):399-404.

[3] 李新吾.针刺蝶腭神经节:“治鼻3”穴位治疗鼻部疾病的机制分析及有关针刺方法的介绍[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2011,25(5):193-196.

LI X W. Acupuncture of sphenopalatine Ganglion Point: mechanism analysis of “Zhibi 3” acupoint in the treatment of nasal diseases and introduction of acupuncture methods about it[J]. Journal of Clinical Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, 2011,25(5):193-196.

[4] 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学分会鼻科学组.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杂志,2016,51(1):6-23.

Editor Committee of Chinese Journal of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery,Chinese Medical Association Otorhinolaryngology Science Institute. Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Allergic Rhinitis (2015,Tianjin)[J]. Chinese Journal of Otorhinolaryngol Head Neck Surgery, 2016,51(1):6-23.

[5] 熊大经,刘蓬.中医耳鼻咽喉科学[M].3版.北京:中国中医药出版社,2012.

XIONG D J,LIU P. Otorhinolaryngology of traditional Chinese medicine[M]. 3rd edition. Beijing:China press of Traditional Chinese Medicine,2012.

[6] CHENG L,CHEN J J,FU Q L,et al. Chinese society of allergy guidelines for diagnosis and treatment of allergic rhinitis[J]. Allergy, Asthma & Immunology Research,2018,10(4):300-353.

[7] 范永琛.儿童过敏性鼻炎与相关性疾病[J].中国实用儿科杂志,2002,17(7):435-437.

FAN Y C. Allergic rhinitis and related diseases in children[J]. Chinese Journal of Practical Pediatrics,2002,17(7):435-437.

[8] 张萍.成人常年性过敏性鼻炎患者心理状态及生活质量的评估[J].心理医生,2016,22(32):257-258.

ZHANG P. Evaluation of psychological status and quality of life in adult patients with perennial allergic rhinitis [J]. Psychological Doctor,2016,22(32):257-258.

[9] 何霞,冯彦,贾敏敏,等.变应性鼻炎患者心理特征研究进展[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2017,31(6):487-489.

HE X,FENG Y,JIA M M,et al. Advances in psychological

characteristics of patients with allergic rhinitis[J]. Journal of Clinical Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, 2017, 31(6): 487-489.

rhinitis[J]. The New England Journal of Medicine, 2015, 372(5): 456-463.

(收稿日期: 2022-01-11)

[10] WHEATLEY L M, TOGIAS A. Clinical practice. allergic

Clinical observation on acupuncture of sphenopalatine ganglion for allergic rhinitis in different ages

QIAO Bo, CHEN Xiangfang, LI Huili, FU Lifeng

(Acupuncture and Rehabilitation Department, Wuqing Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301700, China)

Abstract: [Objective] To observe the difference and characteristics of curative effect of acupuncture on sphenopalatine ganglion in the treatment of allergic rhinitis in different age groups. [Methods] In this study, the 60 patients were divided into young group (6~29 years old), young and middle-aged group (30~39 years old) and middle and old group (40~70 years old). Self-control and intergroup control were used. The scores of nasal symptoms, nasal mucositis related quality of life questionnaire and "rhinitis weekly record" were used as the main observation indexes. [Results] There were significant differences in TNSS, TNNSS, RQLQ and rhinitis weekly records at the end of treatment and 3 months after treatment ($P < 0.01$), but there was no significant difference in the above two indexes among different age groups ($P > 0.05$). [Conclusion] Acupuncture of sphenopalatine nerve can effectively improve nasal symptoms and concomitant symptoms of allergic rhinitis in patients of all ages, and the clinical efficacy is not limited by age.

Keywords: acupuncture of sphenopalatine ganglion; allergic rhinitis; different ages

· 消 息 ·

首个国家地方共建创新中心现代中药创新中心正式揭牌成立

国家地方共建现代中药创新中心是在张伯礼院士的指导下,由天津中医药大学牵头,联合天士力集团、扬子江药业集团、天津市医药集团、上海医药集团、天津红日药业等5家行业优势企业共同组建。中心精准定位现代中药及大健康产业关键共性技术问题,深入开展组分中药新药创制、中药绿色智能制造、中药制药品质提升、生物新技术研发、经典名方研究开发、中药国际化等方面技术创新研发,致力于成为中药现代化、国际化的推动者和引领者。

中心关注中药材资源与中药产业智能制造,创建智慧中药创新联盟、中药材基地共建共享创新联盟,形成公司加双联盟创新模式,促进行业政策信息共享、资源整合,扎实推进中医药事业传承发展,同时依托国家发改委、教育部共同支持的天津中医药大学“中药产教融基地”,进行人才培养和成果转化。

面向未来,国家地方共建现代中药创新中心将以习近平总书记“要深入发掘中医药宝库中的精华,推进产学研一体化,推进中医药产业化、现代化,让中医药走向世界”的重要指示为指导,发挥创新平台主导作用,有效整合国内外各类创新资源,建立协同合作、成果共享、风险共担的“产学研用融”创新机制,力争在较短时间内将中心打造成国际领先的现代中药创新平台,辐射带动全行业升级。到2025年,创建产学研用新机构,建立科学有效的运行新机制,实现创新药物及共性关键技术的研发,建成综合实力强、技术先进的现代中药研发机构,引领行业创新发展,最终实现我国新时代中药传承和创新发展。