

# 自血疗法加大椎刺络拔罐治疗过敏性鼻炎的临床研究<sup>\*</sup>

崔晓峰 周 鹏 赵贝贝 曾 瑶 赵志恩

(深圳市宝安区中医院, 广东 深圳 518133)

**摘 要:**目的 观察自血疗法加大椎刺络拔罐治疗过敏性鼻炎的临床疗效。方法 选取符合诊断的患者 100 例, 随机分为治疗组和对照组, 每组 50 例。治疗组采用自血疗法加大椎刺络拔罐, 对照组口服西替利嗪片, 4 周后比较分析两组患者鼻症状总积分表(TNSS)、鼻炎伴随症状总分表(TNNS)、鼻结膜炎生命质量调查问卷(RQLQ)评分情况。结果 治疗后治疗组患者 TNSS 总积分、TNNS 总分及 RQLQ 总分均低于对照组( $P < 0.05$ )。结论 自血疗法加大椎刺络拔罐治疗过敏性鼻炎具有较好的临床疗效, 具有一定临床推广应用价值。

**关键词:**过敏性鼻炎; 自血疗法; 刺络拔罐

中图分类号: R 765.21

文献标识码: B

文章编号: 2096-1340(2017)02-0062-03

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2017.02.023

过敏性鼻炎(Allergic Rhinitis, AR), 又称变态反应性鼻炎, 是机体接触变应原后, 主由免疫球蛋白 E(immunoglobulin E, IgE)介导的一系列复杂鼻腔粘膜的非感染性炎症疾病<sup>[1-2]</sup>, 临床以鼻痒、鼻塞、喷嚏、流鼻涕、鼻粘膜充血肿胀为主要特点, 少见耳鸣及咳嗽, 可并发嗅觉减退、鼻窦炎、咽鼓管功能障碍, 长期张口呼吸、失眠等症状。AR 是一个影响全世界约 5 亿人的全球性健康问题<sup>[3]</sup>。目前西医治疗 AR 多采用皮质类固醇类、抗组胺类、肥大细胞稳定剂、抗胆碱药、脱敏疗法等, 多数患者经规范化治疗后, 临床症状可明显减退或消失, 生活质量也能取得显著改善, 但是其存在远期疗效不尽满意, 不良反应较多以及复发率较高等缺点。中医药治疗该疾病凸显优势<sup>[4]</sup>。本研究对 AR 采用自血疗法加大椎刺络拔罐在临床应用中取得满意的效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2015 年 5 月~2016 年 8 月深圳市宝安区中医院针灸科、呼吸科以及耳鼻喉

科收治的过敏性鼻炎患者 100 例。随机分为两组, 每组 50 例, 治疗组男 22 例, 女 28 例, 年龄 18~65 岁, 平均( $39.25 \pm 1.49$ )岁; 病程 1~24 年, 平均( $12 \pm 1.38$ )年。对照组男 21 例, 女 29 例, 平均年龄( $40.18 \pm 1.52$ )岁; 病程 1.5~25 年, 平均( $13 \pm 0.67$ )年。两组患者性别、年龄、病程、临床症状均经统计学处理, 结果无差异(均  $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 西医诊断: 采用《变应性鼻炎诊断和治疗指南》的诊断标准<sup>[5]</sup>。中医诊断标准参照国家中医药管理局 1994 实施的《中华人民共和国中医药行业标准 中医病证诊断疗效标准》诊断依据<sup>[6]</sup>。

**1.3 纳入标准** 年龄 18~65 岁; 性别不限; 符合过敏性鼻炎的中西诊断标准; 符合持续性过敏性鼻炎分类标准: 即临床症状出现的时间  $\geq 4$  天/周, 且  $\geq$  连续 4 周。知情同意、自愿受试者。

**1.4 排除标准** 合并鼻窦炎、中耳炎、鼻息肉、鼻中隔偏曲等耳鼻喉科感染或器质性病变的患者;

<sup>\*</sup> 基金项目: 深圳市宝安区科技创新课题(2016CX021)