

3 讨论

贝尔麻痹,是一种单纯性的面部周围神经麻痹,在中医学中,属于“口眼歪斜”“面瘫”“口僻”范畴。贝尔麻痹主要病理表现为体虚、风寒、痰阻及瘀血,其临床特征以面部表情肌肉功能障碍为主,是一种较为常见的神经类疾病。

苦碟子,又名“满天星”,其性寒,其味苦。苦碟子注射液是从草本植物苦碟子中提炼而制成的静脉注射液,主要成分为黄酮类物质和腺苷,能够对患者的血管进行扩张,能够有效清除血液中的氧自由基,抑制血小板的聚集,从而有效的改善微循环,增加患者局部的血液供氧能力,使神经水肿有效减轻,最终起到活血化瘀的作用。

本次研究中,对照组 40 例贝尔麻痹患者进行常规的口服激素和维生素治疗,观察组 40 例贝尔麻痹患者在常规治疗的基础上进行静脉注射苦碟子注射液。在连续进行 4 周治疗后,对照组患者治疗的总有效率为 77.5%,观察组患者治疗的总有效率为 97.5%,这说明观察组患者的临床效果明显优于对照组($P<0.05$)。

综上所述,在常规激素联合维生素治疗的基础上,加用苦碟子注射液能够有效的提高贝尔麻痹患者的临床疗效,值得临

床推广。

参考文献:

- [1]张智靖.苦碟子注射液治疗贝尔麻痹的临床疗效分析[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(3):161.
- [2]谢坚.针灸药物并用治疗贝尔麻痹 13 例[J].健康之路,2014,13(10):328.
- [3]乔瑞堂,颜艳.中西医结合治疗贝尔麻痹 56 例临床分析[J].泰山医学院学报,2014,36(5):432-433.
- [4]林仁,闫俊杰,刘伟东,等.地塞米松与利巴韦林联用治疗贝尔麻痹的临床观察[J].海峡药学,2013,25(1):116-117.
- [5]张垚.贝尔麻痹的临床治疗效果分析[J].求医问药(学术版),2012,10(10):246.

作者简介:

李鹏(1980-),男,汉族,陕西西安人,在职研究生,主治医师,从事脑血管病研究工作。

编辑:赵聪 编号:EB-15072403F(修回:2015-08-08)

玉屏风散合苍耳子散治疗过敏性鼻炎 60 例临床观察

Treating 60 cases of allergic rhinitis with Yupingfeng San and Cangerzi San

秦华佗

(佛山市南海区第六人民医院,广东 佛山,528248)

中图分类号:R276.1 文献标识码:A 文章编号:1674-7860(2015)27-0082-02 证型:IGD

【摘要】目的:观察玉屏风散合苍耳子散治疗过敏性鼻炎的临床疗效。方法:将 120 例患者随机分成两组各 60 例,治疗组予玉屏风散合苍耳子散治疗,对照组予氯雷他定治疗,疗程均为 4 周。结果:总有效率治疗组为 86.7%,对照组为 66.7%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:玉屏风散合苍耳子散治疗过敏性鼻炎疗效优于氯雷他定组,且不良反应少。

【关键词】玉屏风散;苍耳子散;过敏性鼻炎;中医疗法

【Abstract】 objective: To observe clinical efficacy of the Yupingfeng San and Cangerzi San on allergic rhinitis. Methods: 120 Patients were randomly divided into two groups, the treatment group 60 cases took the Yupingfeng San and Cangerzi San, the control group took loratadine treatment, for 4 weeks. Results: the total efficiency in treatment group was 86.7% better than 66.7% ($P<0.05$). Conclusion: The Yupingfeng San and Cangerzi San on allergic rhinitis curative is better than loratadine group with less adverse reaction.

【Keywords】 The Yupingfeng San and Cangerzi San; Allergic rhinitis; TCM therapy

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.27.041

过敏性鼻炎又称变应性鼻炎,以突然和反复发作的鼻痒、喷嚏、鼻塞、流清涕等为主要症状,属于中医“鼻鼽”范围。笔者运用玉屏风散合苍耳子散治疗过敏性鼻炎,取得较好疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

研究病例选自 2012 年 1 月—2014 年 12 月本院的门诊病例,共 120 例,采取随机数字表法分为两组各 60 例,治疗组男性 31 例,女性 29 例;年龄 10~60 岁。对照组男性 35 例,女性 25 例;年龄 10~58 岁。两组患者性别、年龄经统计学处理,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断参照《变应性鼻炎诊断和治疗指南》^[1]标准。中医诊断参照《中医病证诊断治疗标准》^[2]。

2 治疗方法

2.1 治疗组

以益气固表、辛散风邪法治疗，方用玉屏风散合苍耳子散加减。处方：黄芪 20 g，白术 10 g，防风 10 g，辛夷 15 g，苍耳子 10 g，白芷 10 g，石菖蒲 10 g。

2.2 对照组

采用氯雷他定 10 mg，口服，1 次/1 d。两组治疗期间忌鱼腥，油腻食物，7 d 为 1 个疗程，治疗 4 个疗程。

3 观察项目与统计学

3.1 观察项目

观察鼻塞、喷嚏、流涕、鼻痒消失例数及时间。

3.2 统计学方法

采用 SPSS13.0 统计软件进行数据分析。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准

参照《中医病证诊断治疗标准》^[2]中鼻渊的疗效评定标准。治愈：症状体征消失，3 个月以上无复发；好转：发作时症状体征减轻，发作次数减少；无效：症状体征无明显改善。

4.2 临床疗效比较

见下表。总有效率治疗组为 86.7%，对照组为 66.7%，两组比较，差异有显著性意义（ $P<0.05$ ）。治疗组疗效优于对照组。

表 1 两组治疗结果比较 (n,%)

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率
治疗组	60	20	32	8	86.7
对照组	60	15	25	20	66.7

4.3 安全性评价

治疗后治疗组出现头晕 1 例，对照组出现嗜睡、头晕 5 例，未做特殊处理。

5 讨论

过敏性鼻炎属临床常见病和多发病，且有逐年增多的趋势，该病本身虽不是严重疾病，但可影响患者的生活质量和睡眠。因此，积极治疗该病是十分必要的。目前西医治疗的主要方法是在避免接触过敏原的基础上，采用抗过敏药物治疗，但在大量临床观察中发现西医药治疗存在如下问题：抗组胺药对

部分患者不能缓解症状，且容易出现嗜睡、头晕等症状。中医药在治疗该病方面具有廉价、高效、副作用少，不易复发等优点。

过敏性鼻炎属中医学“鼻渊”范畴，《刘河间医学六书·素问玄机原病式》说：“渊者，鼻出清涕也，嚏，鼻中因痒而气喷作于声也”，《景岳全书·卷二十》曰：“凡由风寒而鼻塞者，以寒闭腠理，则经络壅塞而多嚏”。过敏性鼻炎其病主要在肺，肺气虚而不足，肺卫鼻窍失于濡养，则卫表不固，腠理疏松而受风寒，聚于鼻窍，邪正相搏，肺气不得通调，津液停聚，鼻窍壅塞，故致喷嚏流清涕^[3]。《证治要诀》说：“清涕者，脑冷肺寒所致。”肺气的充实，有赖于脾气的输布，脾气虚则肺气虚，治疗应以补脾益肺，益气固表，祛风通窍为主。

玉屏风散出自元·朱丹溪的《丹溪心法》，是中医扶正固本，补肺固表的经典方剂，该方由黄芪、白术、防风三味药组成，具有益气、固表、止汗的功效。方中黄芪益气固表，白术健脾益气，防风走表而散风邪，三药合用益气祛邪，黄芪得防风固表不致留邪，防风得黄芪而不伤正，有补中寓疏，散中寓补之意。

苍耳子散出自《济生方·鼻门》为中医鼻科中经典方剂，其中白芷、苍耳子为中医鼻科要药，有散风祛湿，透肌腠，通鼻窍之功效，能使清阳上升巅顶且白芷上可达肺卫头面下可抵脾胃；辛夷辛温走气入肺助胃中清阳上行，疏风通利九窍；薄荷辛凉疏散风热，共奏祛风通窍之功。

玉屏风散扶正固本，补肺固表，苍耳子散祛风通窍，两方合用共奏治病求本，补益肺气，益气固表，祛风通窍之功，故玉屏风散合苍耳子散加减能有效治疗过敏性鼻炎，同时，能避免了西药治疗的不良反应，值得临床进一步研究应用。

参考文献：

[1]中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会鼻炎组,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[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2009,44(12):977-978.
[2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:25.
[3]黄咏梅,牟军伟,崔鹏,等.针刺结合“三伏贴”治疗过敏性鼻炎的临床观察[J].中医临床研究,2015,7(15):98-99.

编辑：赵聪 编号：EB-15011917（修回：2015-06-13）