

论著·临床研究

参芪辛夷颗粒治疗儿童脾气虚弱型变应性鼻炎的疗效观察*

李海娇, 陈筱琪, 陈 茜

(台州市中医院儿科, 浙江 台州 318000)

[摘要] **目的** 探讨参芪辛夷颗粒治疗儿童脾气虚弱型变应性鼻炎的临床疗效。**方法** 选取 2017 年 12 月至 2020 年 1 月该院收治的脾气虚弱型变应性鼻炎患儿 104 例,按随机数字表法将其分为对照组和观察组,每组 52 例。对照组患儿接受氯雷他定糖浆治疗,观察组在对照组基础上给予参芪辛夷颗粒内服。2 组连续治疗 4 周。比较 2 组临床疗效、临床症状评分、脾气虚弱证症状评分、鼻腔分泌物嗜酸性粒细胞(EOS)计数及血清免疫球蛋白 E(IgE)水平。**结果** 观察组总有效率为 92.31%,显著高于对照组的 75.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,2 组患儿的临床症状和脾气虚弱证症状评分较治疗前明显降低,且观察组明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。治疗后,2 组患儿的鼻腔分泌物 EOS 计数和血清 IgE 水平较治疗前明显降低,且观察组明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 在西医常规治疗基础上参芪辛夷颗粒治疗儿童脾气虚弱型变应性鼻炎的疗效显著,能明显改善临床症状和中医证候。

[关键词] 参芪辛夷颗粒; 变应性鼻炎; 脾气虚弱证; 免疫球蛋白 E

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2023.04.013

中图法分类号:R72

文章编号:1009-5519(2023)04-0595-04

文献标识码:A

Efficacy observation of Shenqi Xinyi granules on allergic rhinitis with spleen-qi weakness type in children*

LI Haijiao, CHEN Xiaopi, CHEN Qian

(Department of Pediatrics, Taizhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Taizhou, Zhejiang 318000, China)

[Abstract] **Objective** To investigate efficacy of Senqi Xinyi granules on allergic rhinitis with spleen-qi weakness type in children. **Methods** A total of 104 children with allergic rhinitis with spleen-qi weakness type treated in this hospital from December 2017 to January 2020 were randomly divided into two groups according to random number table method, with 52 cases in each group. The control group received loratadine syrup, and the observation group was given with Senqi Xinyi granules on the basis of the control group. The two groups were treated continuously for four weeks. Clinical efficacy, clinical symptoms score, symptom score of spleen-qi weakness type, eosinophil(EOS) count of nasal secretions and serum immunoglobulin E(IgE) level were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group was 92.31%, which was significantly higher than 75.00% of the control group($P < 0.05$). After treatment, the scores of clinical symptoms and spleen-qi weakness type in the two groups were significantly reduced, and the scores of clinical spleen-qi weakness type in the observation group were significantly lower than those in the control group($P < 0.01$). After treatment, the nasal secretion EOS count and serum level of IgE in the two groups were significantly decreased, and the nasal secretion EOS count and serum level of IgE in the observation group were significantly lower than the control group, with statistical significance($P < 0.01$). **Conclusion** On the basis of conventional western medicine treatment, the treatment of Senqi Xinyi granules has a remarkable effect on the treatment of allergic rhinitis in children with spleen-qi weakness type, and can significantly improve the clinical symptoms and traditional Chinese medicine syndromes.

[Key words] Senqi Xinyi granules; Allergic rhinitis; Spleen-qi weakness type; Immune globulin E

* 基金项目:台州市科学技术局 2020 年台州市第二批社会发展科技计划项目(20ywb93)。

作者简介:李海娇(1988—),本科,主治中医师,主要从事中医儿科方面的研究。

变应性鼻炎是儿童常见病,据流行病学报道,该病在年龄 12 岁以下儿童中的发生率高达 35%^[1]。变应性鼻炎以鼻塞、流鼻涕、瘙痒等为主要不适症状,给患儿的学习、生活带来了极大的困扰,一些患儿因治疗不及时或治疗不当可能会演变为哮喘、结膜炎等疾病^[2]。西医治疗变应性鼻炎患儿以控制、缓解症状为主,主要给予激素或抗组胺药物,但长期应用这些药物的不良反应较多^[3]。变应性鼻炎在中医学被归为“鼻鼽”范畴,其病位在鼻,但其发生是在肺、脾、肾三脏的虚损基础之上,其中脾气虚弱证是其常见证型之一,其病机主要表现为风寒异气之邪乘虚侵入、鼻窍受邪^[4-5]。参芪辛夷汤为本科治疗儿童脾气虚弱型变应性鼻炎的有效疗法方药。近年来本院采用参芪辛夷颗粒治疗儿童脾气虚弱型变应性鼻炎,取得了良好的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 一般资料 选取 2017 年 12 月至 2020 年 1 月本院收治的脾气虚弱型变应性鼻炎患儿 104 例,按随机数字表法将其分为 2 组。对照组 52 例患儿中男 37 例,女 15 例;年龄 3~11 岁,平均(7.39±0.81)岁;病程 1~5 年,平均(2.82±0.37)年;疾病严重程度^[6]:轻度 34 例,中-重度 18 例。观察组 52 例中男 34 例,女 18 例;年龄 3~12 岁,平均(7.51±0.93)岁;病程 1~6 年,平均(2.91±0.40)年;疾病严重程度:轻度 31 例,中-重度 21 例。2 组患儿一般临床资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.1.2 诊断标准 变应性鼻炎诊断标准:根据《变应性鼻炎诊断和治疗指南(2015 年,天津)》^[6] 拟定。脾气虚弱证诊断标准:参见《中医儿科临床诊疗指南:小儿鼻鼽》^[7] 拟定,证候:鼻痒,喷嚏频发,流清涕,鼻塞,嗅觉减退,面色萎黄,食少纳呆,消瘦,腹胀,大便溏薄,四肢倦怠乏力,鼻黏膜淡红或苍白,鼻道水样分泌物,舌淡胖,苔薄白,脉弱。

1.1.3 入选及排除标准 入选标准:(1)符合变应性鼻炎诊断标准,且中医辨证为脾气虚弱证;(2)年龄 3~12 岁;(3)首诊患儿;(4)近 4 周内未给予相关治疗患儿;(5)签署知情协议患儿。排除标准:(1)对治疗方案过敏患儿;(2)合成心、肝、肾等脏器严重不全;(3)特殊人群,如智障儿童等;(4)既往鼻部手术患儿;(5)伴化脓性鼻窦炎、鼻息肉及哮喘等。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 对照组患儿接受氯雷他定糖浆(上海先灵葆雅制药有限公司,规格 60 mL:60 mg)口服治疗,体重大于 30 kg 患儿每次 10 mL,体重低于或等于 30 kg 患儿每次 5 mL,每天 1 次。观察组在对

照组基础上给予参芪辛夷颗粒内服,由黄芪 30 g,党参 15 g,梗米 50 g,辛夷 10 g 组成,以上药物由本院药剂科提供,每剂制成 2 袋颗粒剂,每天 2 袋,>7 岁患儿每次 1 袋,≤7 岁患儿每次 1/2 袋,早晚各 1 次分服。疗程:2 组连续治疗 4 周。

1.2.2 观察指标 2 组临床症状评分:根据《变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案》^[8] 拟定,分 4 级评价患儿的喷嚏、鼻塞、鼻痒、流涕,对应分值为 0、1、2、3 分,评分越高说明患儿的临床症状越重。2 组脾气虚弱证症状评分:根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[9] 按 4 级评定,评价指标包括面色萎黄、食少纳呆、腹胀、倦怠乏力、大便溏薄,当以计分为无(0 分)、轻度(1 分)、中度(2 分)、重度(4 分)。2 组鼻腔分泌物嗜酸性粒细胞(EOS)计数:采取棉签在鼻甲后端涂擦 2~3 次,涂抹于载玻片上,显微镜下观察 EOS 计数。血清免疫球蛋白 E(IgE)水平:晨起空腹时抽取患儿静脉血,常规离心获得血清,冷藏待测,用全自动生化分析仪检测。

1.2.3 疗效判断标准 根据《变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案》^[8] 制定疗效标准。显效:疗效指数≥66%;有效:疗效指数 26%~<66%;无效:疗效指数<26%。根据患儿的临床症状即喷嚏、鼻塞、鼻痒、流涕总评分确定疗效指数,疗效指数=(治疗前临床症状总评分-治疗后临床症状总评分)/治疗前临床症状总评分。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.3 统计学处理 应用 SPSS20.0 软件处理数据。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内、组间比较分别行配对、独立样本 t 检验;计数资料以率或构成比表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较 观察组总有效率为 92.31%,显著高于对照组的 75.00%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	52	22(42.31)	17(32.69)	13(25.00)	39(75.00)
观察组	52	30(57.69)	18(34.62)	4(7.69)	48(92.31) ^a

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

2.2 2 组临床症状评分比较 治疗前,2 组患儿临床症状评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2 组患儿临床症状评分较治疗前明显降低,且观察组明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。见表 2。

2.3 2 组脾气虚弱证症状评分比较 治疗前,2 组患

儿脾气虚弱证症状评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2 组患儿脾气虚弱证症状评分较治疗

前明显降低,且观察组明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。见表 3。

表 2 2 组临床症状评分比较($\bar{x} \pm s$, 分, $n = 52$)

组别	时间	喷嚏	鼻塞	鼻痒	流涕
对照组	治疗前	1.71 ± 0.25	1.65 ± 0.23	1.75 ± 0.25	1.83 ± 0.26
	治疗后	0.73 ± 0.09 ^a	0.71 ± 0.10 ^a	0.68 ± 0.08 ^a	0.75 ± 0.09 ^a
观察组	治疗前	1.64 ± 0.22	1.68 ± 0.25	1.72 ± 0.26	1.77 ± 0.35
	治疗后	0.44 ± 0.06 ^{ab}	0.40 ± 0.05 ^{ab}	0.34 ± 0.05 ^{ab}	0.38 ± 0.05 ^{ab}

注:与同组治疗前比较,^a $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.01$ 。

表 3 2 组脾气虚弱证症状评分比较($\bar{x} \pm s$, 分, $n = 52$)

组别	时间	面色萎黄	食少纳呆	腹胀	倦怠乏力	大便溏薄
对照组	治疗前	3.04 ± 0.40	3.09 ± 0.38	3.01 ± 0.37	3.14 ± 0.41	2.98 ± 0.34
	治疗后	1.63 ± 0.21 ^a	1.68 ± 0.22 ^a	1.52 ± 0.19 ^a	1.56 ± 0.19 ^a	1.37 ± 0.18 ^a
观察组	治疗前	3.08 ± 0.41	3.13 ± 0.40	3.03 ± 0.36	3.17 ± 0.43	2.95 ± 0.36
	治疗后	0.79 ± 0.09 ^{ab}	0.81 ± 0.10 ^{ab}	0.73 ± 0.09 ^{ab}	0.77 ± 0.09 ^{ab}	0.71 ± 0.09 ^{ab}

注:与同组治疗前比较,^a $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.01$ 。

2.4 2 组鼻腔分泌物 EOS 计数和血清 IgE 水平比较
治疗前,2 组患儿鼻腔分泌物 EOS 计数和血清 IgE 水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2 组患儿的鼻腔分泌物 EOS 计数和血清 IgE 水平较治疗前明显降低,且观察组明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。见表 4。

表 4 2 组鼻腔分泌物 EOS 计数和血清 IgE 水平比较($\bar{x} \pm s$, $n = 52$)

组别	时间	EOS 计数(个/mL)	IgE(IU/mL)
对照组	治疗前	40.37 ± 5.11	389.43 ± 40.33
	治疗后	27.09 ± 4.03 ^a	168.31 ± 18.46 ^a
观察组	治疗前	40.61 ± 5.30	389.62 ± 40.57
	治疗后	18.41 ± 3.06 ^{ab}	118.73 ± 13.59 ^{ab}

注:与同组治疗前比较,^a $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.01$ 。

3 讨 论

变应性鼻炎病位虽位于鼻,但与肺、脾、肾联系密切,肺、脾、肾任何一脏亏虚,感受外邪均可导致该病发生^[10]。然上述 3 脏之中,脾处中央,宗气源之,以灌四旁,以养五脏、九窍。此外,脾与肺为“母子”关系,肺之气化,赖脾之精微而充养。当脾气健旺,则水谷精微之气上注于肺,卫外自固,病邪不易侵入,肺之不足当可充足^[11]。小儿脏腑娇嫩,形气未充,具有“脾常不足”的特征;或后天喂养不当,致脾胃虚弱。小儿脾胃虚弱,土不生金,肺气亦弱,肺失宣降,津液停聚鼻窍则为鼻鼽^[12]。《医学入门·卷四》:“鼻塞久不愈者,必内伤脾胃,清气不能上升,非外感也”。脾气不足,

则卫气不化,无以温分肉,难于司腠理,外邪犯之,鼻鼽亦作^[11]。因此,对变应性鼻炎患儿调脾尤为重要,益气健脾、升阳通窍是其常用的治疗方法。

本组参芪辛夷颗粒党参归脾、肺经,可甘温益气、健脾养胃。黄芪味甘微温,入脾肺经,补中益气,升阳固表。辛夷归肺、胃经,辛温散风寒,通鼻窍。《本草纲目》记载:“辛夷之辛温,走气而入肺,能助胃中清阳上行通于头,所以能温中、治头面目鼻之病”。《本草问答》曰:“辛夷花升散鼻孔、脑颅之寒,又以花在树梢,尖皆向上,故主升散”。粳米归脾、胃、肺经,性味甘平,可健脾和胃、补中益气、养阴生津。现代药理学研究证实,黄芪的主要活性成分有槲皮素、山奈酚及异鼠李素等,其通过多成分、多靶点及多通路作用治疗鼻炎^[13];辛夷主要活血成分为挥发油、木脂素、黄酮苷、酯类和生物碱等化学成分,具有抗炎、抗过敏、抗菌等作用^[14]。

本研究治疗结果显示,观察组总有效率为 92.31%,显著高于对照组的 75.00%;治疗后,2 组患儿的临床症状和脾气虚弱证症状评分明显降低,且观察组明显低于对照组。说明在西医常规治疗基础上参芪辛夷颗粒治疗儿童脾气虚弱型变应性鼻炎的效果显著,有助于患儿临床症状和中医证候好转。外周血 IgE 水平及鼻腔分泌物 EOS 计数是评价变应性鼻炎患儿过敏反应的常用实验室指标^[14]。本研究结果还显示,治疗后,2 组患儿的鼻腔分泌物 EOS 计数和血清 IgE 水平明显降低,且观察组明显低于对照组。表明在西医常规治疗基础上参芪辛夷颗粒辅助治疗儿童脾气虚弱型变应性鼻炎,能进一步降低患儿的过

敏反应。

综上,在西医常规治疗基础上参芪辛夷颗粒治疗儿童脾气虚弱型变应性鼻炎的疗效显著,能明显改善临床症状和中医证候,值得在临床推广应用。

参考文献

[1] 陈双. 自拟益气脱敏汤联合西药治疗小儿变应性鼻炎 53 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2019, 15(2):38-41.

[2] 陈文明, 李静波, 蔡纪堂, 等. 加味补肺汤对肺肾两虚型小儿变应性鼻炎患者的临床疗效[J]. 中成药, 2020, 42(8):2049-2053.

[3] 杨祁, 吴昆旻, 李泽卿, 等. 小青龙汤联合氯雷他定糖浆治疗小儿肺气虚寒型变应性鼻炎 35 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2020, 52(9):38-40.

[4] 郭晓庆, 朱任良, 罗秋兰. 283 例变应性鼻炎患者中医体质与证型相关性研究[J]. 世界中医药, 2020, 15(15):2331-2335.

[5] 李幼瑾, 丁丽凤, 芮晓清, 等. 儿童变应性鼻炎中医证候规律研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(7):532-535.

[6] 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):6-24.

[7] 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.

[8] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会, 中华医学学会耳鼻咽喉科分会. 变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2005, 40(3):166-167.

[9] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002:361-363.

[10] 张东晓, 王赛. 健脾止鼽汤治疗变应性鼻炎脾气虚弱证临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(8):1543-1546.

[11] 陈旭青, 周龙云, 严道南, 等. 基于文献论鼻鼽之病机与治则[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(4):1491-1494.

[12] 桂雄斌, 伏广虎, 李馥芊, 等. 健脾通窍方治疗脾气虚弱型变应性鼻炎的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(1):59-63.

[13] 刘小敏, 邱海燕, 苏杨, 等. 基于网络药理学与分子对接技术探讨黄芪治疗鼻炎的作用机制[J]. 中药与临床, 2022, 13(1):36-43.

[14] 张莉莉, 金籽杉, 于同月, 等. 辛夷、鹅不食草、苍耳子治疗鼻炎:全小林三味小方撷萃[J]. 吉林中医药, 2020, 40(12):1553-1555.

(收稿日期:2022-08-03 修回日期:2022-11-10)

(上接第 594 页)

杂志, 2021, 36(3):322-325.

[10] KRAFT C S, HEWLETT A L, KOEPESELL S, et al. The use of TKM-100802 and convalescent plasma in 2 patients with ebola virus disease in the united states[J]. Clin Infect Dis, 2015, 61(4):496-502.

[11] DELLWEG D, SIEMON K, HÖHN E, et al. Early pulmonary rehabilitation after long term mechanical ventilation[J]. Dtsch Med Wochenschr, 2019, 144(13):e80-86.

[12] 徐亚红, 宋艳, 刘春梅, 等. 早期康复训练对重症监护室中行机械通气患者呼吸肌力及机械通气时间的影响[J]. 中西医结合护理, 2021, 7(9):1-4.

[13] 冯广弘, 冉果, 林丽静, 等. 护士主导呼吸康复治疗对机械通气患者撤机的作用[J]. 中国临床新医学, 2020, 13(2):191-195.

[14] ZHANG M W, ZHAO Y B, CUIR M, et al. A study of mechanical ventilation in the ICU after cardiac surgery: A bibliometric analysis[J]. J Thorac Dis, 2022, 14(4):1212-1224.

[15] 林颖, 段红萍, 邹天士, 等. 肺康复联合无创正压通气治疗 COPD 合并呼吸衰竭患者疗效观察[J]. 海南医学, 2021, 32(11):1396-1399.

[16] 阳小进, 汪宇. 机械通气在重症急性左心衰治疗中的价值及可行性分析[J]. 中国现代医生, 2021, 59(17):91-94.

(收稿日期:2022-06-30 修回日期:2022-12-13)