

文章编号: 1005-0957 (2022) 05-0499-05

· 临床研究 ·

热敏灸配合药物治疗对过敏性鼻炎患者睡眠质量及远期疗效的影响

谢秀俊¹, 姜伟强¹, 陈日新², 郑嵩¹, 滕飞¹, 朱希法¹, 蒋行敏¹

(1. 台州市中医院, 台州 318000; 2. 江西省中医院, 南昌 330006)

【摘要】 目的 观察热敏灸配合药物治疗对过敏性鼻炎患者睡眠质量及远期临床疗效的影响。**方法** 将 72 例过敏性鼻炎患者随机分为治疗组和对照组, 每组 36 例。治疗组采用热敏灸配合药物治疗, 对照组采用单纯药物治疗。比较两组治疗前后及治疗后 3 个月随访时匹兹堡睡眠质量量表(PSQI)各项评分、视觉模拟量表(VAS)评分及鼻结膜炎生活质量调查问卷表(RQLQ)评分的变化情况。**结果** 治疗组治疗后及随访时 PSQI 中睡眠质量、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍评分均较同组治疗前显著降低($P < 0.01$, $P < 0.05$); 对照组治疗后及随访时 PSQI 中睡眠质量及睡眠障碍评分均较同组治疗前显著降低($P < 0.01$)。两组治疗后及随访时 VAS 评分、RQLQ 评分均较同组治疗前显著降低($P < 0.01$)。两组治疗后及随访时 PSQI 中睡眠质量、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍评分及 VAS 评分、RQLQ 评分比较, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。**结论** 热敏灸配合药物治疗能改善过敏性鼻炎患者的睡眠质量, 缓解其临床症状, 具有更好远期疗效。

【关键词】 灸法; 热敏灸; 鼻炎, 变应性; 睡眠质量; 匹兹堡睡眠质量量表; 鼻结膜炎生活质量调查问卷表

【中图分类号】 R246.81 **【文献标志码】** A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2022.13.0001

Effects of Heat-sensitive Point Moxibustion plus Medication on Sleep Quality and Long-term Efficacy in Patients with Allergic Rhinitis XIE Xiujun¹, JIANG Weiqiang¹, CHEN Rixin², ZHENG Song¹, TENG Fei¹, ZHU Xifa¹, JIANG Xingmin¹. 1.Taizhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Taizhou 318000, China; 2.Jiangxi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330006, China

[Abstract] Objective To observe the effect of heat-sensitive point moxibustion plus medication on sleep quality and long-term clinical efficacy in patients with allergic rhinitis. **Method** Seventy-two patients with allergic rhinitis were randomized to treatment and control groups, with 36 cases in each group. The treatment group received heat-sensitive point moxibustion plus medication and the control group, medication alone. The Pittsburgh sleep quality index (PSQI) scores, the visual analog scale (VAS) scores and the rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire (RQLQ) scores were compared between the two groups before and after the treatment and at the three-month follow-up after the treatment. **Result** After the treatment and at follow-up, the PSQI sleep quality, sleep duration, sleep efficiency, sleep disturbances and daytime dysfunction scores decreased significantly in the treatment group compared with before ($P < 0.01$, $P < 0.05$). After the treatment, the PSQI sleep quality and sleep disturbances scores decreased significantly in the control group compared with before ($P < 0.01$). After the treatment and at follow-up, the VAS and RQLQ scores decreased significantly in the two group compared with before ($P < 0.01$). After the treatment and at follow-up, the PSQI sleep quality, sleep efficiency, sleep disturbances and daytime dysfunction scores, the VAS score and the RQLQ score had statistically significant differences between the two groups ($P < 0.05$, $P < 0.01$). **Conclusion** Heat-sensitive

基金项目: 浙江省台州市科技局资助项目(1901ky82)

作者简介: 谢秀俊(1987—), 男, 主治医师, Email: aj7755@163.com

point moxibustion plus medication can improve sleep quality and relieve the clinical symptoms with a better long-term efficacy in patients with allergic rhinitis.

[Key Words] Moxibustion; Heat-sensitive point moxibustion; Rhinitis, allergic; Sleep quality; Pittsburgh sleep quality index; Rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire

过敏性鼻炎(allergic rhinitis, AR)是以阵发性喷嚏、鼻塞、清水样涕为主要临床表现的鼻黏膜非感染性疾病^[1]。有研究^[2-3]显示,鼻塞症状会引发阻塞性睡眠障碍,引起机体疲劳,影响患者生活质量。检索近20年针灸治疗AR文献发现,AR患病率每年呈现上升趋势,可能与长期空调使用、过食生冷、熬夜相关。目前现代医学治疗常以鼻喷糖皮质激素及口服抗组胺药物为主^[4-5],但只能暂时缓解鼻部症状,不良反应大,远期疗效较差,且易因着凉、熬夜疲劳后反复发作^[6]。因此,如何长期保持疗效稳定是目前需要解决的重要问题。热敏灸是一种在传统艾灸方法基础上进行创新的新灸法,具有温阳散寒的作用,可温煦肺脾肾三脏阳气,培元固本,增强体质,使鼻部邪气自散而达到稳定、长效的治疗作用。目前对于AR患者睡眠质量及远期疗效稳定研究较少,为解决这一重要问题,本研究采用热敏灸

配合药物治疗AR患者36例,并与单纯药物治疗36例相比较,观察其对患者睡眠质量及远期疗效的影响,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

72例AR患者均为2019年6月至2020年11月台州市中医院针灸科门诊就诊患者,采用查随机数字表法将患者随机分成治疗组和对照组,每组36例。治疗组治疗期间因无法完成治疗而脱落2例,因疗效不满意而退出1例;对照组因无法完成治疗而脱落3例,因疗效不满意而退出1例,最终纳入统计共65例。两组患者性别、年龄及病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。详见表1。此外,本研究方案获得台州市中医院伦理委员会批准(2019-LWA-003)。

表1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)			病程(年)		
		男	女	最小	最大	平均($\bar{x} \pm s$)	最短	最长	平均($\bar{x} \pm s$)
治疗组	33	15	18	18	58	29±7	4	43	11.5±7.9
对照组	32	13	19	19	57	31±5	3	38	12.7±8.5

1.2 诊断标准

参照《过敏性鼻炎诊断和治疗指南(2015年,天津)》^[7]中AR的诊断标准拟定。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准;②年龄为18~60岁;③患者能准确表达艾灸时产生的灸感形式及其何时产生何时结束;④因鼻炎症状引发睡眠质量下降;⑤治疗期间不接受其他方法治疗(鼻炎和睡眠障碍),并签署知情同意书。

1.4 排除标准

①已行手术治疗者;②伴有哮喘疾病者;③施灸部位有破溃或其他皮肤病者;④伴有因其他疾病引起的长期睡眠障碍者;⑤伴有其他严重疾病者;⑥妊娠或哺乳期者。

2 治疗方法

2.1 治疗组

2.1.1 热敏灸治疗

患者选择舒适体位,暴露需要艾灸的部位,用直径3 cm、长20 cm特制精艾绒艾条(台州市中医院特制)在患者迎香、印堂、大椎、肺俞、中脘、神阙穴区域内按照《热敏灸实用读本》^[8]中热敏灸操作规范,寻找热敏腧穴。当患者感受到艾热发生透热、传热、扩热、表面不热深部热、局部不热远部热或非热觉6种感觉中的1种或1种以上时,确定该腧穴为热敏腧穴。保持恒温的艾灸治疗(每5 min去艾灰1次),灸至热敏灸感消失为度,一般治疗时间为45 min。每日1次,每周治疗5次,周末休息2 d,共治疗4周。

2.1.2 药物治疗

口服盐酸西替利嗪片(希瓦丁,江苏中化药品工业

有限公司, 国药准字 H20030447) 10 mg, 每日 1 次; 予糠酸莫米松鼻喷雾剂(内舒拿, 默沙东公司), 每次使用前充分摇匀容器, 每日每侧鼻孔 2 揿(每揿 50 μ g)。药物治疗共治疗 4 周。

2.2 对照组

采用单纯药物治疗, 药物、使用方法及疗程同治疗组药物治疗。

3 治疗效果

3.1 观察指标

3.1.1 视觉模拟量表(visual analog scale, VAS) 评分^[9]

VAS 由长度为 0~10 cm 的线段组成, 线段的左端标示为 0, 表示没有症状; 线段的右端标示为 10, 表示症状最重。评分越高表示患者鼻部症状越严重。

3.1.2 匹兹堡睡眠质量量表(Pittsburgh sleep quality index, PSQI) 评分^[10]

PSQI 从睡眠质量、入睡时间等 7 个项目评估患者睡眠质量, 每项按 0~3 等级计分, 评分越高表示患者睡眠质量越差。

3.1.3 鼻结膜炎生活质量调查问卷表(rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire, RQLQ)^[11]

RQLQ 包含 28 个问题, 分为 7 个领域, 分别为日常

活动、睡眠、非鼻和眼部症状、实际问题、鼻部症状、眼部症状、活动和情绪。每项根据 0~6 分进行评分。评分越高表示患者生活质量越差。

上述观察指标分别在两组治疗前后及治疗 3 个月随访时进行评定。

3.2 统计学方法

采用 SPSS19.0 软件包进行数据统计分析。符合正态分布的计量资料以均数 \pm 标准差表示, 组内比较采用配对样本 t 检验, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料组间比较采用卡方检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 两组治疗前后及随访时 PSQI 各项评分比较

由表 2 可见, 两组治疗前 PSQI 各项评分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗组治疗后及随访时 PSQI 中睡眠质量、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍评分均显著降低, 与同组治疗前比较, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.01$, $P < 0.05$); 对照组治疗后及随访时 PSQI 中睡眠质量及睡眠障碍评分均显著降低, 与同组治疗前比较, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.01$)。两组治疗后及随访时 PSQI 中睡眠质量、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍评分比较, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 两组治疗前后及随访时 PSQI 各项评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	治疗组 (30 例)			对照组 (30 例)		
	治疗前	治疗后	随访	治疗前	治疗后	随访
睡眠质量	1.89 \pm 0.54	1.05 \pm 0.51 ¹⁾³⁾	1.17 \pm 0.49 ²⁾³⁾	1.93 \pm 0.81	1.35 \pm 0.63 ¹⁾	1.44 \pm 0.53 ¹⁾
睡眠时间	1.48 \pm 0.47	1.13 \pm 0.53 ²⁾	1.20 \pm 0.61 ²⁾	1.61 \pm 0.58	1.39 \pm 0.65	1.43 \pm 0.72
入睡时间	1.29 \pm 0.41	1.09 \pm 0.49	1.17 \pm 0.44	1.35 \pm 0.52	1.13 \pm 0.51	1.21 \pm 0.47
睡眠效率	1.52 \pm 0.67	0.87 \pm 0.54 ¹⁾³⁾	1.05 \pm 0.51 ¹⁾³⁾	1.48 \pm 0.57	1.18 \pm 0.68	1.33 \pm 0.59
睡眠障碍	1.68 \pm 0.71	0.81 \pm 0.77 ¹⁾³⁾	0.92 \pm 0.71 ¹⁾³⁾	1.77 \pm 0.63	1.17 \pm 0.68 ¹⁾	1.29 \pm 0.73 ¹⁾
催眠药物	0.41 \pm 0.24	0.34 \pm 0.31	0.35 \pm 0.26	0.51 \pm 0.41	0.43 \pm 0.37	0.44 \pm 0.35
日间功能障碍	1.56 \pm 0.73	0.85 \pm 0.69 ¹⁾³⁾	0.97 \pm 0.63 ¹⁾³⁾	1.62 \pm 0.67	1.19 \pm 0.61	1.31 \pm 0.58

注: 与同组治疗前比较 ¹⁾ $P < 0.01$, ²⁾ $P < 0.05$; 与对照组比较 ³⁾ $P < 0.05$

3.3.2 两组治疗前后及随访时 VAS 评分比较

由表 3 可见, 两组治疗前 VAS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组治疗后及随访时 VAS 评分均显著降低, 与同组治疗前比较, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗组治疗后及随访时 VAS 评分均明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

表 3 两组治疗前后及随访时 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	随访
治疗组	33	8.04 \pm 1.73	3.22 \pm 1.92 ¹⁾²⁾	3.35 \pm 1.77 ¹⁾³⁾
对照组	32	7.92 \pm 2.06	4.27 \pm 2.14 ¹⁾	4.85 \pm 2.41 ¹⁾

注: 与同组治疗前比较 ¹⁾ $P < 0.01$; 与对照组比较 ²⁾ $P < 0.05$,

³⁾ $P < 0.01$

3.3.3 两组治疗前后及随访时 RQLQ 评分比较

由表4可见,两组治疗前RQLQ评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。两组治疗后及随访时RQLQ评分均显著降低,与同组治疗前比较,差异均具有统计学意义($P<0.01$)。治疗组治疗后及随访时RQLQ评分均明显低于对照组,两组差异均具有统计学意义($P<0.05$)。

表4 两组治疗前后及随访时 RQLQ 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	随访
治疗组	33	78.45±25.32	41.55±23.72 ¹⁾²⁾	43.65±24.73 ¹⁾²⁾
对照组	32	76.56±27.23	53.61±25.84 ¹⁾	57.61±25.14 ¹⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P<0.01$;与对照组比较²⁾ $P<0.05$

3.4 安全性评价

治疗组在热敏灸治疗过程中,有5例患者在肺俞、中脘、神阙穴出现不同程度的水泡,考虑是因热敏灸穴的喜热特性导致,或因个体皮肤敏感性差异引起,给予烫伤膏局部处理,未发生感染等不良事件。

4 讨论

过敏性鼻炎目前尚没有根治的特效治疗方法,主要以药物控制、免疫治疗、规避环境和健康宣教四位一体的常规治疗^[6],其发病病因是由过敏原刺激机体,释放组胺和白三烯等炎性介质刺激鼻黏膜,导致鼻痒、喷嚏、流鼻涕等临床症状。相关研究^[12]发现,染色体2q12、5q31等多个位点的单核苷酸多态性可能与AR等变应性疾病相关联,具有易感特性。另一项研究^[13]显示,人体早期暴露于过度清洁的环境中,少有机会接触细菌和病毒,从而增加AR发病的风险。由此可见,AR的发病可能与遗传和环境相互作用有关。本研究结果显示,治疗组在治疗后及3个月随访时均可降低鼻部VAS评分、RQLQ评分及PSQI项目中的睡眠质量、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍4个项目评分,且与对照组比较,降低更明显($P<0.01$, $P<0.05$),提示热敏灸配合常规药物治疗AR能更好地改善患者睡眠质量,并具有较好的远期临床疗效。笔者认为,睡眠质量的改善可能与热敏灸配合药物治疗能较好地缓解鼻部症状(特别是鼻塞)及改善患者整体体质(阴平阳秘)有关。

AR属中医学“鼻鼽”范畴,其主要病机为肺、脾、肾三脏阳气亏虚,复感受外感寒湿邪气诱发。陈日新教授认为过敏性鼻炎的关键病机是因虚致敏,治疗原则以扶正温阳息敏为原则^[14]。艾灸具有温阳散寒、扶正

驱邪的功效。本研究所选用的神阙具有培元固本、温补肾阳之效;中脘能温补脾阳,升清补益肺气而通鼻窍;大椎为诸阳交会穴,可温补表阳,祛除寒邪;肺俞可补肺益气,增加肌表卫外功能;迎香可宣通鼻窍;印堂可温阳祛除鼻部寒湿邪气。上述诸穴兼顾了上中下三焦及肺脾肾三脏,共奏温阳驱邪之功。现代研究^[15]证明,灸法可降低毛细血管通透性,减轻或消除炎症反应,从而减轻患者鼻部症状。有研究^[16]证实,灸法具有纠正Th1/Th2细胞因子失衡,影响神经递质、激素和免疫活性物质水平,提高患者免疫功能,达到稳定的临床疗效。因此,无论是在短期的患者症状还是远期的疗效,艾灸均能发挥较好的作用。还有研究^[17]表明,脑内神经递质的异常会引起睡眠障碍,热敏灸治疗对原发性失眠症患者脑内神经递质5-羟色胺和 γ -氨基丁酸水平起到一定抑制作用,达到改善患者睡眠障碍的目的。

热敏灸是指艾热刺激热敏腧穴,出现透热、扩热、传热等热敏灸感并施以饱和灸量的一种新灸法^[18-20]。热敏灸感的有无是判定艾灸是否“得气”的金标准,也是取得较好疗效的关键^[21-22]。艾灸热敏腧穴可激活人体特殊的调控系统,从而达到更好的临床疗效^[23]。有研究^[24]认为,过敏性疾病患者出现热敏化腧穴,是机体对外在艾热需求的一种表现,艾灸热敏腧穴实则满足机体本能对艾热的内在需求,从而达到治疗疾病的作用。

综上所述,热敏灸配合药物治疗AR可改善患者睡眠质量,并能获得较稳定的远期疗效,其操作方便,灸感舒适,可作为现有治疗AR方法的一种补充。然而,本研究也存在不足之处,因课题时间不允许,在下一步的研究中将探讨热敏灸是否对现有指南中一线推荐药物具有减少不良反应的作用,并进一步研究热敏腧穴不同的热敏灸感与疗效之间的差异。

参考文献

- [1] 田勇泉.耳鼻咽喉头颈外科学[M].北京:人民卫生出版社,2013:60.
- [2] GREINER A N, HELLINGS P W, ROTIROTI G, *et al.* allergic rhinitis[J]. *Lancet*, 2011, 378(9808):2112-2122.
- [3] SARDANA N, CRAIG T J. Congestion and sleep impairment in allergic rhinitis[J]. *Asian Pac J Allergy Immunol*, 2011, 29(4):297-306.
- [4] 贾一凡,赵吉平,温志宏,等.隔药灸联合西药治疗肾阳

- 虚型变应性鼻炎的临床疗效及与红外热成像的相关性研究[J]. 中国针灸, 2020, 40(7): 721-725.
- [5] SEIDMAN M D, GURGEL R K, LIN S Y, *et al.* Clinical practice guideline: allergic rhinitis executive summary[J]. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2015, 152(2): 197-206.
- [6] MAY J R, DOLEN W K. Management of allergic rhinitis: a review for the community pharmacist[J]. *Clin Ther*, 2017, 39(12): 2410-2419.
- [7] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组, 中华医学学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 过敏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.
- [8] 陈日新. 热敏灸实用读本[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 15-17.
- [9] PFAAR O, DEMOLY P, GERTH VAN WIJK R, *et al.* Recommendations for the standardization of clinical outcomes used in allergen immunotherapy trial for allergic rhinoconjunctivitis: an EAACI Position Paper[J]. *Allergy*, 2014, 69(7): 854-867.
- [10] 贾一凡, 陈晟, 温志宏, 等. 隔药灸联合雷诺考特对持续性中重度过敏性鼻炎患者临床症状及睡眠质量的影响[J]. 针刺研究, 2020, 45(1): 46-50.
- [11] DIETZ DE LOOS D A, SEGOER C L, GEVORGYAN A, *et al.* Disease-specific quality-of-life questionnaires in rhinitis and rhinosinusitis: review and evaluation[J]. *Curr Allergy Asthma Rep*, 2013, 13(2): 162-170.
- [12] LI J, ZHANG Y, ZHANG L. Discovering susceptibility genes for allergic rhinitis and allergy using a genome-wide association study strategy[J]. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*, 2015, 15(1): 33-40.
- [13] WLASIUK G, VERCELLI D. The farm effect, or: when, what and how a farm environment protects from asthma and allergic disease[J]. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*, 2012, 12(5): 461-466.
- [14] 陈日新, 陈彦奇, 谢丁一. 试论艾灸得气[J]. 中国针灸, 2019, 39(10): 1111-1114.
- [15] 余曙光, 徐斌. 实验针灸学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 93-94.
- [16] 许焕芳, 赵百孝. 艾灸疗法作用机理浅述[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(1): 6-9.
- [17] 李倩, 刘玲玲, 杨火祥. 热敏灸治疗对心脾两虚型原发性失眠症患者睡眠质量的改善效果探究[J]. 四川中医, 2020, 38(9): 181-184.
- [18] 高慧, 冯柏阳, 张少玲, 等. 补气解郁方联合热敏灸治疗脑卒中后抑郁状态的疗效及对神经功能的调节作用[J]. 环球中医药, 2022, 15(3): 515-518.
- [19] 胡永召, 徐迎锋, 阮志华, 等. 热敏灸联合温阳散寒、逐瘀通络汤治疗膝关节骨性关节炎(阳虚寒凝证)的临床研究[J]. 中医药信息, 2022, 39(2): 54-59.
- [20] 韩琳, 苏秀贞, 张俊萍, 等. 热敏灸对中晚期非小细胞肺癌化疗后 T 淋巴细胞亚群及无进展生存期的影响[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(2): 122-127.
- [21] 李燕红, 范小会. 热敏灸联合针刺治疗肿瘤术后胃肠功能紊乱的临床疗效及对胃肠功能恢复时间、胃肠功能评分的影响[J]. 中医研究, 2021, 34(12): 48-51.
- [22] 张维维, 周建会, 邓丽丽. 热敏灸辨证施护减少夜尿增多症患者夜间排尿次数和改善睡眠质量的多中心随机对照研究[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(12): 2646-2651.
- [23] 陈日新, 康明非, 陈明人. 岐伯归来——论腧穴“敏化状态说”[J]. 中国针灸, 2011, 31(2): 134-138.
- [24] 熊俊, 陈彦奇, 陈日新. 陈日新教授“无虚不作敏”学术思想与临床应用[J]. 中国针灸, 2020, 40(2): 199-202.

收稿日期2021-10-12