

三伏天穴位貼敷對過敏性鼻炎之療效初探

張雅淳 薛宏昇 張恒鴻 張晉賢 楊岳隆 顏宏融

長庚紀念醫院中醫醫院暨長庚大學醫學院傳統中國醫學研究所

桃園，台灣

(95年2月7日受理，95年5月25日接受刊載)

過敏性鼻炎是臨床常見疾病，早期反應有打噴嚏、鼻癢、流清鼻涕等症狀；晚期反應有疲倦、不適、易怒等症狀。

為研究三伏天（夏季最熱的三個日子）穴位貼敷治療過敏性鼻炎的臨床療效，本研究使用鼻結膜炎生活品質調查問卷 Rhinconjunctivitis Quality of Life Questionnaire (RQLQ)，以評估患者因過敏性鼻炎，造成的生理、心理、以及社交困擾等問題。在2005年三伏天（國曆7月15日、7月25日、8月14日）使用大椎、肺俞、膏肓、腎俞等穴位進行貼敷，治療前後由病人填寫 RQLQ 問卷以評估療效，另並設計問卷評估貼敷治療後的皮膚反應，完成全部療程後5個月，再以電話追蹤訪察後續療效。

結果共有45位患者完成穴位貼敷的治療。在三伏天期間，患者的 RQLQ 分數有顯著改善；且年齡越小（<30歲）、皮膚反應越小（<4分）者，其療效越佳。療程結束5個月後，於冬季好發季節時追蹤訪察，病人自覺症狀有所改善者達60.0%，其餘則否。年齡、性別、是否合併氣喘、病程長短、貼敷時間、皮膚反應等因素，對於總有效率的高低皆無影響。

初步觀察顯示：三伏天穴位貼敷治療過敏性鼻炎是一個安全、有效又方便的治療，其作用機制，值得進一步的研究。

關鍵詞：過敏性鼻炎，三伏天，鼻結膜炎生活品質調查問卷。

前 言

過敏性鼻炎在不同國家的盛行率大約是總人口數的3% to 19%¹；例如在美國的盛行率約為9~40%²，在台灣盛行率則為5~20%³。依流行病學的調查，現今工業化的社會中，尤其是城市地區，過敏性鼻炎的盛行率一直在增加^{4,5}。因此過敏性鼻炎相關的研究與治療是一個重要的議題。

近年的研究顯示，過敏性鼻炎屬於第一型過敏反應，其病理機制包含早期與晚期反應¹。早期反應在接

觸過敏原後的幾分鐘內，由肥大細胞辨識並分泌組織胺、酵素、發炎介質（prostaglandin D₂、leukotrienes C₄、leukotrienes D₄、leukotrienes E₄），這些化學介質作用於鼻黏膜血管，使血管擴張及血管通透性增加而產生鼻塞現象；作用於腺體，使分泌物增加而流鼻水；作用於鼻黏膜之神經則引起鼻癢及打噴嚏。晚期反應則在接觸過敏原後的 4 到 8 小時，此時血管通透性增加，許多與發炎有關的細胞、化學介質及免疫球蛋白等隨即滲出，包括中性球（neutrophils）、嗜伊紅性細胞（eosinophils）、嗜鹼性細胞（basophils）、T 淋巴球及各種介質，造成續發性反應，而有疲倦、不適、易怒等全身症狀，對病人的身心狀態以及生活品質影響甚大。

過敏性鼻炎的西醫治療方法包括藥物治療、減敏治療、手術等⁶。中醫治療方法則包括中藥、針灸、拔罐、鼻腔沖洗治療、滴鼻劑、穴位藥餅貼敷等⁷。其中穴位貼敷是近年來廣泛應用於過敏性鼻炎的治療方法。

關於穴位貼敷的文獻資料顯示，早在春秋戰國時期的《五十二病方》中就有用芥子泥敷於百會穴來治療蛇咬傷的記載⁸。而所謂穴位敷貼，乃是利用某些對皮膚有刺激作用的藥物敷貼於人體的穴位，致使穴位局部皮膚充血、發泡，有如灸瘡，因此又稱為「敷貼發泡療法」、「天灸」、「自灸」、「冷灸」⁸。「天灸療法」最早的文字記載是南北朝的《荆楚歲時記》「八月十四日民並以朱水點頭額，名曰天灸」⁹，而用天灸來防治肺疾則首見於清代初期名醫張璐的《張氏醫通》，張氏在書中詳細地記載了天灸的時間及藥物，選取每年夏季的「三伏天」來做治療。「三伏天」即農曆夏至以後第三個庚日為初伏，第四個庚日為中伏，立秋後的第一個庚日為末伏，總稱為三伏。由於庚日在五行上屬金，金與中醫肺的藏象相應，因此在「三伏天」防治肺系疾病，是有時間治療的理論依據。而三伏天（dog days）¹⁰之時，陽光長、熱度高，是一年四季陽光最強的時節。根據《靈樞·邪客》「人與天地相應」的理論，人與自然界相應，人體陽氣隨著自然界陽氣盛衰而產生相應的變化。當三伏天天氣炎熱、自然界陽氣最旺盛之時，人體陽氣亦相呼應，皮膚腠理開泄、榮衛通達，便於藥物吸收。加上《內經》「春夏養陽」原則，在三伏天可順時攝取陽氣，進行中藥穴位貼敷，來扶正固本，防治過敏性鼻炎、氣喘等好發於寒冷季節的「冬病」，以達到「冬病夏治」的效果¹¹。

用三伏天穴位貼敷治療過敏性鼻炎的臨床研究，近年有增加的趨勢。大陸的文獻顯示，總有效率皆在 70% 以上¹²⁻¹⁷。療效評估多在冬季好發季節時，以「顯效」（症狀、體徵消失或基本消失，偶有發作者），「有效」（症狀、體徵減輕、發作次數減少），「無效」（症狀、體徵無改善者）¹⁸ 等方式評估，其療效評估乃觀察長期局部鼻子症狀改善的情形，缺乏短期內過敏性鼻炎病理反應之疲倦、不適、易怒、睡眠...等全身性症狀的評估。有鑒於過敏性鼻炎的表現不只是呼吸道局部症狀，還有過敏晚期反應之全身性症狀。因此本研究首先利用鼻結膜炎生活品質調查問卷 Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire（RQLQ）¹⁹，包含了局部及全身症狀，共七大項，應用於過敏性鼻炎三伏天穴位貼敷前後一個月，作為短期全面性評估，可彌補以往只有長期局部症狀的評估方式之不足，並且詳細紀錄每次穴位貼敷時間及皮膚反應。而夏季三伏天療程結束後，於冬至前後（鼻過敏好發季節）再以電話訪問，追蹤病人鼻過敏長期症狀改善的情形。

湖南省的譚敬書²⁰ 觀測敷貼前後患者 T 淋巴細胞亞群及血清總 IgE 變化，發現過敏性鼻炎患者 TS（T-Suppressor cell）細胞低於常人，通過穴位敷貼治療，可興奮 TS 細胞，抑制 TH（T-helper cell）細胞，使 IgE 產生受抑制，血清 IgE 水準下降，顯示穴位敷貼可調整、影響機體細胞免疫及體液免疫，從而改善過敏體質及消除臨床症狀。因此本研究的藥物組成及穴位選取乃參考該研究並稍做調整。依過去文獻顯示，本研究

可能是第一個使用 RQLQ 問卷於三伏天穴位貼敷治療過敏性鼻炎作為全面性評估方式，可提供中醫穴位貼敷治療過敏性鼻炎時，較完整的臨床評估方式，並且研究成果可作為將來其他種類穴位貼敷開發的參考。

材料與方法

一、病患一般資料

病患來自基隆長庚中醫門診，共計 54 位過敏性鼻炎患者，年齡 13-66 歲，平均 29 歲，其中男性 22 位，女性 32 位。納入標準以發作性鼻癢、噴嚏、清涕及鼻塞為主症，部分病人伴有眼癢、流淚、咽癢等症狀，體徵有鼻粘膜蒼白水腫¹⁴。排除標準：正在使用西藥或中藥治療過敏性鼻炎者、感冒或肺部感染、發燒和咽喉發炎者、嚴重心肺功能不足者、孕婦、藥物過敏者、以及皮膚過敏者。

二、藥物製備

採用白芥子、延胡索、細辛、白芷、肉桂、乾薑等藥物，依 3:3:2:2:0.5:4 比例秤取藥物，乾薑先溶於水後，加入上述藥粉調和成糊狀，分做成 1.5 × 1.5 × 0.5 cm 大小的藥餅。

三、治療方法

於 2005 年三伏天的初伏（相當於國曆 94 年 7 月 15 日）、中伏（國曆 94 年 7 月 25 日）、末伏（國曆 94 年 8 月 14 日）等三天，共進行三次的穴位貼敷療程。每次療程將上述藥餅，用膠布固定於所選的穴位上。穴位分別是大椎穴、肺俞穴（雙側）、膏肓穴（雙側）、腎俞穴（雙側），共七個位置。每次貼敷時間 1 至 3 小時，可依病人耐受程度增加或縮短單次貼敷時間。一般患者剛取下藥餅時，皮膚通常會局部發紅稍有灼痛感，勿立即碰到水，以免加重皮膚局部刺激感；建議 1-2 小時後，才可進行如沐浴等活動。皮膚對藥物刺激的耐受度因人而異，且貼敷時間過久藥物刺激較強可能導致起水泡；若起水泡者可塗優碘藥水，再用消毒紗布包紮。

四、單次穴位貼敷皮膚反應評估

每次於貼敷後回診時，填寫上次貼敷時間、及穴位貼敷皮膚反應評估表。最後將三次的貼敷時間平均，得到「貼敷時間」；三次的穴位貼敷皮膚反應評估表分數平均，得到「皮膚反應」分數。穴位貼敷皮膚反應評估表（見表 1）。

五、療效評估

本研究係在提供臨床治療之前，口頭徵求病人同意，由其填寫基本資料及 RQLQ 問卷。年紀在 13 歲以上可以獨立完成問卷填寫者，才納入為評估對象。病人完成 3 次貼敷後，共完成 4 次 RQLQ 量表；第 1 次（RQLQ1）為貼敷前的症狀評估，第 2 次（RQLQ2）為貼敷第 1 次之後一週的症狀評估，第 3 次（RQLQ3）

表 1 穴位貼敷皮膚反應評估表

貼敷反應	分數
沒什麼感覺	0
輕微灼熱感	1
輕微灼刺感	1
輕微癢感	1
癢而且難以忍受	2
輕微痛可以忍耐	1
劇烈疼痛	2
貼敷處起水泡	2
貼敷處脫屑	2
貼敷處有淡褐色色素沉澱	2
貼敷部位以外的皮膚起紅疹	2
發燒	2
其他	2

為貼敷第 2 次之後一週的症狀評估，第 4 次 (RQLQ4) 為貼敷第 3 次之後一週的症狀評估。每次貼敷後的 RQLQ 量表分數皆與貼敷前的 RQLQ 量表 (RQLQ1) 分數比較，得到的分數差值，可以評估每次貼敷後症狀改善情形，分數降低愈多表示症狀改善情形愈好。以上 4 次 RQLQ 資料用以評估貼敷前後約一個月期間症狀改善情形，作為短期局部加全身性症狀療效評估。

RQLQ 量表內容分七大項，包含 (一)活動、(二)睡眠、(三)非鼻/眼症狀、(四)實際問題、(五)鼻部症狀、(六)眼部症狀、(七)情緒，每一大項包含幾個症狀，每個症狀以評分方式估計其困擾程度，分數依輕到重為 0-6 分，所有症狀的平均為該大項得分，七大項的平均分數為 RQLQ 的總評分。

貼敷後 5 個月，於冬至 (94 年 12 月 22 日) 前後，由醫師電話訪問呼吸道症狀改善之狀況，作為療效追蹤評估。評量方式分三類「顯效」：症狀消失或基本消失，偶有發作者；「有效」：症狀減輕、發作次數減少；「無效」：症狀無改善者。以前二者人數佔總人數之比，為評估冬季症狀改善的「總有效率」。

結 果

本研究收集 54 位過敏性鼻炎患者，中途有 9 位患者因診療時間無法配合等因素退出，完成試驗的比例為 83.3%，最後完成療程及評估的病患 45 人，年齡自 13 至 60 歲，平均為 28 歲，男女比例為 4:5。其基本資料見表 2。依個人耐受程度不同，單次貼敷時間為 45~180 分鐘，平均為 80 分鐘，貼敷後皮膚反應的發生率見表 3，有一位病人在三次貼敷時皆感頭暈，故將其特殊反應列為「其他」項目。

一、過敏性鼻炎七項症狀之療效

所有病人完成 3 次貼敷後共填寫 4 次 RQLQ 量表，其療效見表 4。在 3 次貼敷後分別與貼敷前相比，「總評分」分別降低了 0.23、0.46 及 0.75 分，皆有顯著差異 ($p < 0.01$)。

表 2 過敏性鼻炎 45 例病人之基本資料

項目	人數	百分比 (%)
性別		
男	20	44.4
女	25	55.6
年齡		
< 30 歲	26	57.8
≥ 30 歲	19	42.2
病程		
< 10 年	19	42.2
≥ 10 年	26	57.8
氣喘史		
有	11	24.4
無	34	75.6
藥物史		
曾使用西藥	12	26.7
曾使用中藥	5	11.1
曾使用西藥及中藥	19	42.2
無藥物使用	9	20.0

表 3 三伏天穴位貼敷皮膚反應發生率

反應類型	發生率 (%)
沒什麼感覺	3.7
輕微灼熱感	84.4
輕微灼刺感	72.6
輕微癢感	24.4
癢而且難以忍受	3.7
輕微痛可以忍耐	48.9
劇烈疼痛	3.7
貼敷處起水泡	0
貼敷處脫屑	10.4
貼敷處有淡褐色色素沉澱	56.3
貼敷部位以外的皮膚起紅疹	0
發燒	0
其他	2.2

平均貼敷時間：80 分鐘，總人數：45

表 4 過敏性鼻炎穴位貼敷後短期療效

	RQLQ 分數				RQLQ2-RQLQ1		RQLQ3-RQLQ1		RQLQ4-RQLQ1	
	RQLQ1	RQLQ2	RQLQ3	RQLQ4	差值	p^2	差值	p^2	差值	p^2
活動	2.08	1.78	1.51	1.09	-0.30	< 0.01**	-0.57	< 0.01**	-0.99	< 0.01**
睡眠	1.58	1.33	1.06	0.86	-0.25	< 0.05*	-0.53	< 0.01**	-0.73	< 0.01**
非鼻/眼症狀	1.64	1.42	1.23	0.98	-0.14	< 0.05*	-0.40	< 0.01**	-0.65	< 0.01**
實際問題	2.61	2.34	2.16	1.79	-0.27	< 0.05*	-0.45	< 0.01**	-0.82	< 0.01**
鼻部症狀	2.54	2.26	1.96	1.69	-0.28	< 0.05*	-0.58	< 0.01**	-0.84	< 0.01**
眼部症狀	1.32	1.09	0.94	0.79	-0.22	< 0.01**	-0.37	< 0.01**	-0.53	< 0.01**
情緒	1.49	1.39	1.18	0.83	-0.10	< 0.05*	-0.31	< 0.01**	-0.66	< 0.01**
總評分	1.90	1.67	1.44	1.15	-0.23	< 0.01**	-0.46	< 0.01**	-0.75	< 0.01**
P^1					0.72		0.53		0.37	

$n = 45$; P^1 : 成對樣本 t 檢定 (paired t test); P^2 : 單因數變異數分析法 (oneway anova); * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$
RQLQ1: 貼敷前的分數; RQLQ2: 第 1 次貼敷後的分數; RQLQ3: 第 2 次貼敷後的分數; RQLQ4: 第 3 次貼敷後的分數

七項分數改變情形:「活動」及「眼部症狀」第 1 到 3 次貼敷後分數均有顯著降低 ($p < 0.01$);「睡眠」、「非鼻/眼症狀」、「實際問題」、「鼻部症狀」、「情緒」等項目,在第 1 次貼敷後均降低 ($p < 0.05$),而第 2、3 次貼敷後有顯著降低 ($p < 0.01$)。

二、短期療效與不同因數之相關性

年齡與療效之相關性見表 5, < 30 歲組在第 1、2 次貼敷後 RQLQ 總評分降低較多 ($p < 0.05$); 第 3 次貼敷後分數降低情形與 ≥ 30 歲組無差異 ($p = 0.24$)。皮膚反應與療效之相關性方面,皮膚反應 < 4 與 ≥ 4

表 5 過敏性鼻炎穴位貼敷後短期療效與影響因數之相關性分析

影響因數	RQLQ 總評分				RQLQ2-RQLQ1		RQLQ3-RQLQ1		RQLQ4-RQLQ1	
	RQLQ1	RQLQ2	RQLQ3	RQLQ4	差值	p^2	差值	p^2	差值	p^2
年齡										
< 30 歲 (n = 26)	2.06	1.72	1.46	1.12	-0.34	< 0.05*	-0.60	< 0.01**	-0.85	< 0.01**
≥ 30 歲 (n = 19)	1.67	1.60	1.40	1.06	-0.06	0.60	-0.26	0.07	-0.61	< 0.05*
P ¹	0.18				< 0.05*		< 0.05*		0.24	
病程										
< 10 年 (n = 19)	1.78	1.55	1.36	1.04	-0.23	0.07	-0.41	< 0.01**	-0.74	< 0.01**
≥ 10 年 (n = 26)	1.98	1.76	1.49	1.23	-0.22	0.08	-0.49	< 0.01**	-0.75	< 0.01**
P ¹	0.50				0.97		0.64		0.94	
性別										
男 (n = 20)	1.73	1.57	1.27	0.94	-0.16	0.06	-0.46	< 0.01**	-0.80	< 0.01**
女 (n = 25)	2.02	1.74	1.57	1.32	-0.28	< 0.05*	-0.46	< 0.01**	-0.71	< 0.01**
P ¹	0.33				0.37		0.99		0.67	
氣喘史										
有 (n = 11)	1.49	1.36	1.17	0.85	-0.14	0.05	-0.33	< 0.05*	-0.64	< 0.01**
無 (n = 34)	2.02	1.77	1.52	1.24	-0.26	< 0.01**	-0.50	< 0.01**	-0.78	< 0.01**
P ¹	0.12				0.44		0.35		0.55	
貼敷時間										
< 80 分鐘 (n=24)	1.97	1.68	1.41	1.15	-0.29	< 0.01**	-0.55	< 0.01**	-0.82	< 0.01**
≥ 80 分鐘 (n = 21)	1.81	1.66	1.46	1.15	-0.15	0.10	-0.35	< 0.05*	-0.66	< 0.01**
P ¹	0.59				0.29		0.20		0.42	
貼敷反應										
< 4 分 (n = 23)	2.07	1.84	1.52	1.13	-0.23	< 0.01**	-0.56	< 0.01**	-0.94	< 0.01**
≥ 4 分 (n = 22)	1.71	1.49	1.35	1.17	-0.22	0.07	-0.36	< 0.05*	-0.54	< 0.01**
P ¹	0.22				0.90		0.22		< 0.05*	

P¹ : independent t test; p² : paired t test; * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

RQLQ1 : 貼敷前的分數 ; RQLQ2 : 第 1 次貼敷後的分數 ; RQLQ3 : 第 2 次貼敷後的分數 ; RQLQ4 : 第 3 次貼敷後的分數

分兩組在第 1 次、第 2 次貼敷後，RQLQ 總評分降低情形無差異 ($p = 0.90$ 、 $p = 0.22$)。第 3 次貼敷後，皮膚反應 < 4 分者分數降低較多 ($p < 0.05$) ; 病程、性別、氣喘史、貼敷時間等因數則與療效無相關。

三、長期療效追蹤

於冬至前後(鼻過敏好發季節)以電話追蹤症狀改善情形見表 6，其中兩位患者失去聯絡無法列入統計，扣除之後總計完成追蹤人數 43 人，有效率為 $27/(45 - 2) = 62.8\%$ ，但為保守起見，如將其視為無效病例，則症狀改善總有效率至少高於 60.0% (27/45)。年齡、病程、性別、氣喘史、貼敷時間、皮膚反應等因素對於總有效率的高低皆無影響。

討 論

根據表 4，穴位貼敷不但對局部的鼻部症狀有改善，而且對於鼻過敏患者日常生活品質有改善，包括活

表 6 過敏性鼻炎穴位貼敷後之長期療效

	總有效率% (有效個數/各組總人數)	p ⁺ 值
年齡		0.11
< 30 歲	50.0% (13/26)	
≥ 30 歲	73.7% (14/19)	
病程		0.71
< 10 年	63.2% (12/19)	
≥ 10 年	57.7% (15/26)	
性別		0.54
男	65.0% (13/20)	
女	56.0% (14/25)	
氣喘史		> 0.99
有	63.6% (7/11)	
無	58.8% (20/34)	
貼敷時間		0.71
< 80 分鐘	62.5% (15/24)	
≥ 80 分鐘	57.1% (12/21)	
貼敷反應		0.63
< 4 分	56.5% (13/23)	
≥ 4 分	63.6% (14/22)	

n = 45; p⁺: 卡方檢定 冬季症狀改善總有效率 27/45 = 60.0%

動、睡眠、非鼻/眼症狀、實際問題、眼部症狀、情緒等，顯示對病人的身心狀態都有正面的影響。長期療效方面，追蹤 5 個月後，病人的症狀改善總有效率達 60.0%，而大陸山東夏翠霞¹²、楊秀惠¹³，廣東曹春梅¹⁴、陳麗儀¹⁵、鄭沛儀¹⁶，新疆郭曉¹⁷等學者所做的三伏天穴位貼敷治療過敏性鼻炎研究，療效追蹤時間在半年到 4 年之間，有效率為 70%~100%，由於上述各項研究的療效追蹤時間長短不一，以及各地有氣候、環境的差異，加上使用藥物組成不同，評估標準不同，療效可能有所差異，但基本上療效都是正面的。

關於過敏性鼻炎症狀的相關因素，丹麥的 Uffe Bodtger²¹ 於 1990 年到 1997 年，觀察過敏性鼻炎病人在未經干預的住家環境或用藥習慣下，經過 8 年的緩解情況，結果顯示性別、年齡、病程、氣喘史等因素，皆不會造成影響。本研究觀察過敏性鼻炎病人 (13~60 歲) 在接受三伏天穴位貼敷治療後，經過 5 個月的緩解情況，與上述結果一致。而治療前後一個月內之短期療效方面，性別、病程、氣喘史等因素亦沒有影響。

而年齡與療效關係，在大陸山東省的楊秀惠¹³ 觀察過敏性鼻炎病人 206 例接受三伏天穴位貼敷加梅花針點刺治療後，發現年齡因素對長期療效有影響，40 歲以下者療效明顯優於 40 歲以上患者。林源²² 等研究應用三伏灸治療呼吸道疾病時，亦發現年齡與長期療效間有一定關係，青少年組 (5~29 歲) 中顯效的比例高於其他年齡組 (30~49 歲組、> 50 歲組)，其分析是由於年幼患者生理上處在發育階段，肺腎之氣漸盛；青壯年患者，元氣旺盛，抗病能力強，病程相應較短，易獲顯效；而老人腎氣不足，病程相對長，容易併發肺氣腫、肺心病等，所以治療效果差。本研究長期療效追蹤方面與上述兩個研究結果不同：在冬季好發

季節， < 30 歲與 ≥ 30 歲者兩組的長期療效無差異，因此無法印證林源等認為老人腎氣不足而治療效果差的論點。但本研究在短期療效的評估方面，發現 < 30 歲者在第 1 次、第 2 次貼敷後症狀改善情形較多，而第 3 次貼敷後兩組則無差異，顯示 < 30 歲者短期治療效果較早出現，且症狀改善較明顯，但其機轉尚待進一步研究。

皮膚反應與療效相關性之評估，王會麗²³等研究穴位貼敷治療氣喘時，觀察到貼敷後起皮的患者療效明顯，而貼 8~10 個小時內無熱感的患者基本無效，並認為貼敷的最佳時間為去藥後局部潮紅、有熱痛感、幾天後脫一層薄屑而不起皮。而本研究應用於過敏性鼻炎的穴位貼敷，由於藥物組成及劑量的不同，因此治療時貼敷時間以 1~3 小時為限。短期療效（見表 5），皮膚反應以 < 4 分及 ≥ 4 分兩組相比，第 1 次及第 2 次貼敷後 RQLQ 總評分降低情形無差異，而第 3 次貼敷後 RQLQ 總評分降低情形，是 < 4 分者的分數降低較多。長期療效方面（見表 6），皮膚反應並不影響冬天症狀改善總有效率。王氏的研究顯示：敷貼後皮膚反應大者，氣喘療效較好；而本研究則是敷貼後皮膚反應小者，過敏性鼻炎改善效果較好。分析原因可能是本研究的對象、藥物組成與劑量都與上述研究不同，因而造成不同的結果。氣喘與鼻過敏在中醫均與肺之藏象有關，但一為藏，一為竅，層次上有所不同，針對三伏天穴位貼敷之作用，未來可再細分層次進行研究。

進一步比較本研究皮膚反應 < 4 與 ≥ 4 兩組的貼敷前 RQLQ 分數，以及其他可能的影響因素（性別、年齡、病程、氣喘史、貼敷時間等），兩組皆無差異。而廣東省的鄭沛儀¹⁶在三伏天採取辨證配藥治療過敏性鼻炎，虛寒型用辛溫補陽、逐飲通絡之藥貼於補虛強壯的穴位；鬱熱型則以祛邪為主，用清熱解毒宣肺之藥貼在清熱化痰的穴位上，結果辨證分型組有效率為 88.75%，不分型組為 62.5%，療效有顯著差異。考慮本研究使用的藥物皆為辛溫散寒的藥物，是否皮膚反應 < 4 與 ≥ 4 兩組病人在中醫證型上有所差異，因而對藥物有不同反應。內經《素問·至真要大論》「寒者熱之」、《素問·五常政大論》「治寒以熱」，皆強調寒性病證要用溫熱方藥治療。是否皮膚反應 < 4 者，以寒證為多，使用辛溫藥物符合辨證論治原則，皮膚反應較弱，又有較好的療效；皮膚反應 ≥ 4 分者的病人可能熱證居多，使用辛溫藥時，是否因為熱證又用熱藥，以致效果較差，不得而知。由於本研究沒有加上中醫辨證問卷，上述推論無法證實，未來應再作進一步的驗證。

結 論

由於過敏性鼻炎甚為普遍，且影響生活品質，如何找到一個方便有效的治療方式，是重要的議題，而本研究顯示中醫三伏天穴位貼敷能改善患者的症狀及生活品質，是相當有潛力的治療方式。但由於我們沒有採用隨機對照臨床方式作研究，在沒有對照組的情形下，所得結果在證據上較薄弱，謹將本研究題目改為初探，未來應採無藥物作用之安慰劑做隨機對照研究以改善上述問題。另外長期療效追蹤方面本研究採「顯效」、「有效」及「無效」評估方式似乎不足，未來後續研究應提前在冬天篩選病人，紀錄病人冬天的 RQLQ 分數，待夏季三伏天治療後長期追蹤時，比較隔年冬季的 RQLQ 分數，應該會是較客觀且統一的評估方式。

參考文獻

1. Skoner DP. Allergic rhinitis: definition, epidemiology, pathophysiology, detection, and diagnosis. *J. Allergy Clin. Immunol.* 108: S2-8, 2001.
2. Settipane RA. Demographics and epidemiology of allergic and nonallergic rhinitis. *Allergy Asthma Proc.* 22: 185-189, 2001.
3. 林清榮, 台灣鼻炎的臨床指引, 中華民國耳鼻喉科醫學會雜誌 32(6): 2, 1997。
4. Von Mutius E, Weiland SK, Fritsch C, Duhme H, Keil U. Increasing prevalence of hay fever and atopy among children in Leipzig, East Germany. *Lancet* 351: 862-866, 1998.
5. Sly RM. Changing prevalence of allergic rhinitis and asthma. *Ann. Allergy Asthma Immunol.* 82: 233-248, 1999.
6. Kay AB. Allergy and allergic diseases-second of two parts. *N. Engl. J. Med.* 344: 109-113, 2001.
7. 張廷偉、張廷白, 中醫藥治療變態反應性鼻炎近況, 甘肅中醫 17(1): 38-40, 2003。
8. 楊君軍, 天灸療法的臨床應用及機理研究概況, 上海針灸雜誌 22(2): 41, 2003。
9. 陸亞康, 三伏灸防治慢性支氣管炎 317 例療效分析, 中國針灸 S1: 15-17, 1994。
10. 張芳傑, 國際英漢大辭典, 華文出版社, p. 793, 1989。
11. 吉訓超、王祥、許華, 從冬病夏治探討三伏天天灸的治病機理, 江西中醫藥 35(3): 14-16, 2004。
12. 夏翠霞, 三伏灸治療過敏性鼻炎 360 例, 遼寧中醫雜誌 23(4): 184, 1996。
13. 楊秀惠、徐勝軍、魏婧婧, 梅花針配合中藥貼敷治療過敏性鼻炎臨床研究, 上海針灸雜誌 22(2): 21-23, 2003。
14. 曹春梅, 三伏天敷貼治療過敏性鼻炎連續 3 年療效觀察, 中國針灸 21(5): 282, 2001。
15. 陳麗儀, 三伏天穴位貼敷治療過敏性鼻炎連續 3 年療效觀察, 針灸臨床雜誌 15(8): 7-8, 1999。
16. 鄭沛儀、阮經文, 三伏天辨證配藥治療過敏性鼻炎療效觀察, 中國實驗方劑學雜誌 6(5): 54-55, 2000。
17. 郭曉、馮新亭, 中藥穴位貼敷治療變態反應性鼻炎, 遼寧中醫雜誌 29(1): 39, 1994。
18. 顧之燕、顧瑞金, 變態性鼻炎診斷和療效評定標準, 中華耳鼻咽喉科雜誌 26(3): 134, 1991。
19. Juniper EF, Guyatt GH. Development and testing of a new measure of health status for clinical trials in rhinoconjunctivitis. *Clin. Exper. Allergy* 21: 77-83, 1991.
20. 譚敬書、徐紹勤、李凡成、銀晚娥、梅湘江、黃青英、彭斌、譚奕, 穴位敷貼治療常年性變態反應性鼻炎的臨床研究, 湖南中醫學院學報 14(2): 55-58, 1994。
21. Bodtger U, Linneberg A. Remission of allergic rhinitis: An 8-year observational study. *J. Allergy. Clin Immunol.* 114: 1384-1388, 2004.
22. 林源、張偉、段方勝、肖少芳、姚志方、阮金平、熊秀蓉、林浩、梁棟富、遊振銓, 三伏灸治療支氣管哮喘 426 例隨訪報告, 福建中醫藥 25(5): 24-25, 1994。
23. 王會麗、李冲、韓睿, 三伏天穴位貼敷治療哮喘的護理體會, 內蒙古中醫藥 3: 44, 2002。

THE THERAPEUTIC EFFECT OF APPLYING HERBAL PASTE ONTO ACUPOINTS FOR ALLERGIC RHINITIS DURING DOG DAYS — A PRELIMINARY STUDY

Ya-Chung Chang, Horng Sheng Shiue, Hen-Hong Chang, Chin-Hsien Chang,
Yueh-Lung Yang and Hung-Rong Yen

*Center for Traditional Chinese Medicine, Chang Gung Memorial Hospital and Graduate Institute of
Traditional Chinese Medicine, Chang Gung University College of Medicine
Taoyuan, Taiwan*

(Received 7th February 2006, accepted 25th May 2006)

Allergic rhinitis is clinically a common ailment and frequently-occurring disease. Its etiology and pathogenesis are complicated and the recurrence rate is high.

To investigate the clinical effect on allergic rhinitis of applying herbal paste onto acupoints during dog days (the 3 hottest summer days), the present study used the Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire (RQLQ) to measure the functional (physical, emotional and social) disturbance of the patients. The study subjects included 45 patients who completed treatment at Chang Gung Memorial Hospital in Keelung. The paste was placed on the selected acupoints during the dog days (15th July, 25th July, and 14th August 2005). The acupoints selected were Dazhui (GV14), Feishu (BL13), Gaohuang (BL43), and Shenshu (BL23). Changes of scores in the domains of the RQLQ, which were assessed by the patients before and after treatments, were recorded to evaluate the clinical efficacy. Another questionnaire was designed to record the patient's skin reactions to the treatment. Five months after treatment, we conducted telephone interview with the patients to examine the perceived efficacy of this treatment during winter.

The RQLQ scores indicated significant beneficial effects of treatment; the younger patient (< 30 years of age) and those who had minor skin reaction (< 4 score) had better effects. Five months after treatment, 60.0% of patients perceived the treatment as being effective, while others did not. And the perceived efficacy of treatment was not correlated to their age, sex, history of asthma, duration of allergic rhinitis and the skin reaction to the treatment.

The results show that herbal paste onto acupoints during dog days is an effective, safe and convenient treatment for allergic rhinitis. The mechanism of its efficacy needs further study.

Key words: Allergic rhinitis, Dog days, RQLQ.