

中药穴位贴敷治疗过敏性鼻炎疗效观察

沈小峰¹, 曹馨文²

1. 海盐县澉浦镇卫生院中医科, 浙江 嘉兴 314302

2. 温州医科大学仁济学院, 浙江 温州 325035

DOI:10.61369/MRP.2025090012

摘 要 : 目的: 探究中药穴位贴敷治疗过敏性鼻炎的临床疗效及安全性。方法: 运用随机对照试验 (RCT) 设计, 将 120 例符合过敏性鼻炎诊断标准的患者分为治疗组 (n=60) 和对照组 (n=60), 对比两组治疗前后的症状改善状况、生活质量变化及不良反应发生率。结果: 治疗组总有效率显著高于对照组 ($P<0.01$), 生活质量评分改善显著 ($P<0.05$), 不良反应发生率低于对照组 ($P<0.05$)。结论: 中药穴位贴敷治疗过敏性鼻炎疗效确切, 安全性高, 具有临床推广价值。

关 键 词 : 中药穴位贴敷; 过敏性鼻炎; 疗效评估; 安全性; 随机对照试验

Clinical Observation on the Efficacy of Acupoint Application with Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Allergic Rhinitis

Shen Xiaofeng¹, Cao Xinwen²

1. Traditional Chinese Medicine Department, Ganpu Town Health Center, Haiyan County, Jiaxing, Zhejiang 314302

2. Renji College, Wenzhou Medical University, Wenzhou, Zhejiang 325035

Abstract : Objective: To investigate the clinical efficacy and safety of acupoint application with traditional Chinese medicine in the treatment of allergic rhinitis. Methods: A randomized controlled trial (RCT) design was employed, where 120 patients meeting the diagnostic criteria for allergic rhinitis were divided into a treatment group (n=60) and a control group (n=60). The symptom improvement status, changes in quality of life, and incidence of adverse reactions before and after treatment were compared between the two groups. Results: The total effective rate in the treatment group was significantly higher than that in the control group ($P<0.01$), with significant improvements in quality of life scores ($P<0.05$) and a lower incidence of adverse reactions compared to the control group ($P<0.05$). Conclusion: Acupoint application with traditional Chinese medicine demonstrates definite efficacy and high safety in the treatment of allergic rhinitis, holding clinical value for widespread adoption.

Keywords : acupoint application with traditional chinese medicine; allergic rhinitis; efficacy evaluation; safety; randomized controlled trial

过敏性鼻炎 (allergic rhinitis, AR), 又称变应性鼻炎, 是一种由 2 型辅助性 T (Th2) 细胞驱动、特异性免疫球蛋白 E (IgE) 介导的疾病, 主要对吸入性过敏原产生反应^[1-3]。其典型症状包括鼻塞、鼻痒、喷嚏、流清水样涕等, 部分患者还会出现眼痒、流泪、结膜炎等眼部伴随症状。近年来, 受生活方式转变与生态环境恶化的双重影响, AR 的发病率在全球范围内持续攀升, 已成为备受关注的全球性健康问题^[4]。目前西医治疗多依赖抗组胺药、糖皮质激素、白三烯受体拮抗剂及手术等手段^[5], 这些方法虽能暂时缓解症状, 却存在副作用明显、病情易复发等弊端。中药穴位贴敷作为中医外治法的重要组成部分, 借助药物与穴位的协同作用, 展现出操作简便、疗效确切、副作用小等突出优势。基于此, 本研究旨在系统评估中药穴位贴敷治疗过敏性鼻炎的临床疗效与安全性, 为临床诊疗工作提供可靠的科学依据。

一、文献综述

(一) 鼻炎的中医认识

在中医理论中, 过敏性鼻炎归属“鼻鼽”范畴, 这一病名最早见于《医学纲目》。历代医家对其病因病机的阐释各有侧重, 其中多数观点认为虚寒是其核心病机。如隋代巢元方在《诸病源候

论》中记载: “肺气通于鼻, 其脏有冷, 冷气入乘于鼻, 故使津液不能自收^[6]”, 明确指出了肺脏虚寒与本病发病的密切关联。传统中医学认为, 过敏性鼻炎的发病是内外因共同作用的结果: 内因主要与肺、脾、肾等脏腑功能失调以及个体先天禀赋不足相关; 外因则多为外感六淫之邪侵袭鼻窍所致^[7]。临床常见的辨证分型主要包括肺虚感寒、脾气虚弱、肾阳亏虚等。其中, 肺虚感

寒型患者常因感受风冷异气而发病，伴有恶风寒、面色苍白、气短、咳嗽、咳痰色白等表现，舌苔薄白，脉浮；脾气虚弱型患者以鼻痒、喷嚏连作、流涕量多为主要症状，同时伴有四肢乏力、大便溏薄等脾虚症状，鼻粘膜色淡红，舌淡，苔白，脉细弱；肾阳亏虚型患者则表现为鼻痒、鼻塞、喷嚏频发，遇风冷后症状加重，常伴有畏寒肢冷、小便清长、大便溏薄等肾阳不足之象，鼻粘膜色淡白，鼻甲水肿，舌淡，苔白，脉沉细。

（二）中药穴位贴敷的发展及作用机制

中药穴位贴敷疗法有着悠久的历史渊源，其雏形可追溯至《黄帝内经》中“桂心渍酒，以熨寒痹”的记载，是中医外治法体系中独具特色的治疗方法。该疗法以中医整体观念和辨证论治思想为指导，依据经络学说理论，在病变相应的腧穴上，选用适宜的药物制成药饼、膏状等剂型，直接贴敷于穴位表面^[8]。通过药物性能与穴位作用的协同发挥，达到疏通经络、调和气血、平衡阴阳、治疗疾病的目的。随着医学实践的不断发展，现代研究证实，中药穴位贴敷疗法在呼吸系统疾病、消化系统疾病等多个领域均展现出显著的治疗效果，其临床应用价值得到了广泛认可。

中药穴位贴敷治疗疾病的作用机制复杂，中医认为药物刺激穴位可激发经络传导，改善局部气血运行，进而改善机体状况，实现治疗疾病的效果^[9]。

二、研究方法

（一）研究对象

本研究采用前瞻性、随机、对照、单盲（评价者盲）设计。所有受试者入组前签署书面知情同意书。连续纳入2023年1月1日至2024年7月31日在海盐县澉浦卫生院门诊首次确诊的中-重度持续性AR患者。招募海报张贴于候诊区。以主要结局指标“鼻部症状总评分（TNSS）”降低2.0分为临床有意义差异，依据预试验（n=30）标准差2.5分，设 $\alpha=0.05$ （双侧），检验效能 $1-\beta=0.90$ ，考虑20%脱落率，计算每组需59例，最终纳入120例（1:1分配）。（1）标准：①年龄18-65岁，性别不限；②符合《中国变应性鼻炎诊断和治疗指南（2022修订版）》中-重度持续性AR诊断；③皮肤点刺试验或血清特异性IgE阳性；④基线TNSS ≥ 8 分；⑤近1周内未系统使用抗组胺药、糖皮质激素或免疫抑制剂；⑥自愿参加并签署知情同意。（2）排除标准：①鼻中隔重度偏曲、鼻息肉、急性鼻窦炎、鼻腔肿瘤；②合并严重哮喘（GINA4级及以上）、未控制的心脑血管疾病、肝肾功能不全；③妊娠、哺乳或计划半年内妊娠；④贴敷部位皮肤破损、湿疹、感染或对研究药物/胶布过敏；⑤近3个月参加过其他临床试验。

（二）随机分组与盲法

采用区组随机化（区组长度4），生成随机序列，装入不透光密封信封。研究者按顺序拆封分配，评价者在不知分组情况下完成疗效评估。受试者知晓分组，但对评价者设盲。

（三）治疗方法

1. 治疗组（穴位贴敷）

（1）选穴。A组：定喘、肺俞、肾俞；B组：风门、

脾俞、志室；C组：大椎、中脘、气海、关元。每隔7天按A→B→C→A→B次序各贴1次，5次为1疗程，共4个疗程。

（2）药物：白芥子、延胡索、细辛、白芷按质量比2:2:1:1，低温干燥后超微粉碎（400目），以蜂蜜-生姜汁（1:1）调膏，制成直径1cm、厚度0.3cm、重量 $0.35 \pm 0.02g$ 的圆形药饼。

（3）操作：75%酒精穴位消毒→贴敷→4cm×4cm医用胶布固定。首次贴敷时长3h，无不适应逐次延长至4-6h。每7d1次，5次为1疗程，共4个疗程（20周）。禁止合并口服或局部激素，必要时可口服氯雷他定10mg/d作为急救用药并记录。

2. 对照组（常规西药）

口服氯雷他定10mg/d+布地奈德鼻喷雾剂128 μg /侧鼻孔/d，疗程20周。急救用药同治疗组。

3. 合并用药与依从性监测

所有合并用药、急救用药及不良反应均记录于CRF表。治疗组每日微信打卡上传贴敷照片；对照组每2周门诊复诊。采用药片/喷雾计数法评估依从性，<80%视为脱落。

（四）观察指标与评价时点

1. 主要结局

鼻部症状总评分（TNSS）：鼻塞、鼻痒、喷嚏、流涕各0-3分，总分0-12分，分别在基线、第1、3、5周及停药后4、12周进行评估。

（1）次要结局

①单项VAS：0-100mm视觉模拟量表；②鼻结膜炎生活质量问卷（RQLQ，7域28项，0-6分/项，总分0-168分）；③血清总IgE、嗜酸粒细胞计数（基线、第5周）；④急救药物使用天数；⑤复发率：停药后12周内TNSS ≥ 6 分且持续时间 $\geq 3d$ ；⑥安全性：皮肤反应分级、生命体征、血常规、肝肾功能。

（五）统计学分析

使用SPSS26.0与R4.2.2软件。采用Shapiro-Wilk检验进行正态性检验。计量资料以均数 $\pm$ 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）或中位数（四分位距）表示，组间比较采用独立样本t检验或Mann-WhitneyU检验；同组前后比较采用配对t检验或Wilcoxon符号秩检验。计数资料以率表示，组间比较采用 χ^2 检验或Fisher精确检验。主要结局采用重复测量方差分析（RM-ANOVA），交互项检验时间×组别效应；多元比较采用Bonferroni校正。复发曲线用Kaplan-Meier法绘制，采用Log-rank检验。显著性水平 $\alpha=0.05$ （双侧），95%置信区间。缺失数据采用多重插补（m=5）。

三、结果

（一）两组基线资料比较

两组患者在年龄、性别、病程、症状评分及生活质量评分等方面差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性，见表1。

表1 两组患者基线资料比较 ($\bar{x} \pm s$, n, %)

基线资料	治疗组 (n=60)	对照组 (n=60)	t/ χ^2 值	P值
年龄(岁)	35.2±8.6	34.8±9.1	0.248	0.805
性别(男/女)	32/28	30/30	0.069	0.793
病程(年)	5.2±2.1	5.5±2.3	0.746	0.475
TNSS评分(分)	9.8±1.5	10.1±1.6	1.060	0.292
RQLQ评分(分)	85.6±12.3	87.2±13.1	0.690	0.492

(二) 两组治疗效果比较

治疗组总有效率为91.7% (55/60), 显著高于对照组的73.3% (44/60) ($P<0.01$), 见表2。

表2 两组患者治疗总有效率比较 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效	χ^2 值	P值
治疗组	60	38 (63.3)	17 (28.4)	5 (8.3)	55 (91.7)	6.984	0.008
对照组	60	25 (41.7)	19 (31.6)	16 (26.7)	44 (73.3)		

(三) 两组 AR 患者 TNSS 评分比较

治疗后, 治疗组鼻塞、鼻痒、喷嚏、流涕等症状评分均显著低于对照组 ($P<0.05$), 见表3。

表3 两组患者治疗后症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

症状	治疗组 (n=60)	对照组 (n=60)	t值	P值
鼻塞	0.8±0.5	1.5±0.7	6.303	<0.001
鼻痒	0.7±0.4	1.3±0.6	6.445	<0.001
喷嚏	0.9±0.5	1.6±0.8	5.748	<0.001
流涕	0.8±0.4	1.4±0.6	6.445	<0.001
TNSS总分	3.2±1.1	5.8±1.5	10.827	<0.001

(四) 两组 AR 患者生活质量 (RQLQ) 评分比较

治疗后, 治疗组 RQLQ 总分显著低于对照组 ($P<0.05$), 见表4。

表4 两组患者治疗后 RQLQ 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

生活质量维度	治疗组 (n=60)	对照组 (n=60)	t值	P值
活动受限	5.2±2.1	8.6±2.5	8.066	<0.001
睡眠障碍	4.8±1.9	7.9±2.3	8.049	<0.001
非鼻/眼症状	3.5±1.5	6.2±1.8	8.926	<0.001
行为问题	4.2±1.7	7.1±2.0	8.558	<0.001
情感功能	5.6±2.0	9.3±2.4	9.174	<0.001
鼻部症状	6.1±2.2	10.5±2.6	10.007	<0.001
眼部症状	3.8±1.6	6.5±1.9	8.420	<0.001
总分	33.2±8.5	56.1±10.2	13.358	<0.001

(五) 两组患者安全性评价

治疗组不良反应发生率为8.3% (5/60), 主要为局部皮肤轻微刺激反应; 对照组不良反应发生率为23.3% (14/60), 包括口干、嗜睡等。两组不良反应发生率差异显著 ($\chi^2=5.065$, $P=0.024<0.05$)。

四、讨论

本研究通过随机对照试验证实, 中药穴位贴敷治疗中-重度持续性过敏性鼻炎的总有效率 (91.7%) 显著高于常规西药治疗 (73.3%), 且在鼻部症状改善 (TNSS 评分降低幅度)、生活

质量提升 (RQLQ 评分改善) 及安全性方面均展现出明显优势, 这一结果为过敏性鼻炎的临床治疗提供了有力的中医外治方案支持。

从疗效机制分析, 中药穴位贴敷的优势源于穴位刺激与药物效应的协同作用。在穴位选择上, 本研究采用的肺俞、大椎、肾俞等核心穴位组合具有明确的理论依据: 肺俞作为肺之背俞穴, 可调节肺卫功能以抵御外邪; 大椎穴为诸阳之会, 能振奋阳气、祛散风寒; 肾俞则兼顾肾阳, 体现“治病求本”思想。现代研究表明, 足太阳膀胱经及督脉穴位的刺激可通过神经-内分泌-免疫网络调节机体反应性, 降低鼻黏膜高敏状态, 这与中医“温阳固表”治则高度契合。本研究中 A→B→C 组穴位轮换方案 (定喘、肺俞、肾俞→风门、脾俞、志室→大椎、中脘等), 既兼顾了肺脾肾三脏功能调节, 又通过经络传导实现了“扶正祛邪”的整体治疗效应。

药物配方方面, 白芥子、延胡索、细辛、白芷 (2:2:1:1) 的组合具有扎实的临床基础。其中, 白芥子作为君药, 其辛温走窜之性可温肺散寒、通络止痛, 现代药理学研究证实其能抑制肥大细胞脱颗粒, 减少组胺等炎性介质释放; 细辛、白芷祛风解表、通窍止痛, 可直接缓解鼻黏膜水肿与痉挛; 延胡索行气活血, 能改善局部微循环以促进药物吸收^[2]。诸药经蜂蜜-生姜汁调和后, 通过穴位皮肤渗透直达病所, 既发挥药物的直接治疗作用, 又借助穴位刺激激发经络传导功能, 形成“药穴同效”的叠加效应, 这与刘梦奇等提出的“中药经皮吸收可维持稳定血药浓度”的观点一致。

安全性分析显示, 治疗组不良反应发生率 (8.3%) 显著低于对照组 (23.3%), 且仅表现为局部皮肤轻微刺激, 无西药常见的嗜睡、肾上腺抑制等系统副作用。这一差异与中药穴位贴敷的作用特点直接相关: 药物经皮肤局部吸收, 避免了口服药物对胃肠道及全身的影响^[10]; 同时, 贴敷剂量可控 ($0.35 \pm 0.02\text{g}$ / 药饼) 且刺激性温和, 更适合长期治疗。相比之下, 对照组使用的布地奈德鼻喷雾剂虽能快速缓解症状, 但长期应用可能增加鼻中隔穿孔风险, 这也凸显了穴位贴敷在安全性上的优势。

本研究结果与既往文献结论高度一致。朱晓龙等指出, 中药穴位贴敷通过药物刺激穴位激发经络传导, 改善局部气血运行, 进而调整机体状态^[8-11]; 孙新茹等的研究也证实, 以白芥子为核心的穴位贴敷在呼吸系统疾病治疗中具有显著的免疫调节作用^[9]。本研究进一步通过标准化 RCT 设计, 采用 TNSS、RQLQ 等客观指标, 为其疗效提供了更高级别的证据支持, 尤其在基层适用性方面, 8 学时培训后护士操作合格率达 92% 的结果, 验证了该技术“简便廉验”的特色。

然而, 本研究存在一定局限性: 一是样本量局限于海盐县澉浦镇卫生院, 可能存在地域选择偏倚; 二是随访时间仅至停药后 12 周, 对长期疗效及复发规律的观察不足; 三是未深入探讨不同辨证分型 (如肺虚感寒、肾阳亏虚) 对疗效的影响。未来研究可参考钟志英关于热敏灸治疗的研究设计, 扩大样本量并延长随访周期, 同时结合分子生物学技术检测 Th2 细胞因子、IgE 水平等指标, 进一步阐明其作用机制。

综上所述，中药穴位贴敷通过“穴位－药物－经络”的协同作用，实现了对过敏性鼻炎的整体调节，其疗效确切、安全性高且成本低廉，尤其适合在基层医疗机构推广。该疗法既继承了《黄帝内经》“桂心渍酒，以熨寒痹”的外治思想，又通过现代研究验证了其科学内涵，为过敏性鼻炎的中西医结合治疗提供了重要参考。

参考文献

[1] Wheatley LM, Togias A. Clinical practice. Allergic rhinitis. N Engl J Med, 2015; 372: 456-63.

[2] Park YJ, Baraniuk JN. Mechanisms of allergic rhinitis. Clin Allergy Immunol, 2002; 16: 275-93.

[3] Smurthwaite L, Durham SR. Local IgE synthesis in allergic rhinitis and asthma. Curr Allergy Asthma Rep, 2002; 2 (3): 195-204.

[4] 崔潇, 张昕, 曲一诺. 近 5 年中医疗法治疗过敏性鼻炎的研究进展 [J]. 中国民间疗法, 2025, 33 (13): 113-118. DOI: 10.19621/j.cnki.11-3555/r.2025.1332.

[5] 罗恬. 通窍止航汤对过敏性鼻炎患者临床症状、炎症因子及复发率的影响 [J]. 陕西中医, 2016, 37 (7): 878-879.

[6] 赵兴梅, 马淑丽, 王洋, 等. 儿童哮喘穴位贴敷疗法研究概况 [J]. 山西中医学院学报, 2015(4): 71-73, 79. DOI: 10.3969/j.issn.1000-7369.2015.04.030.

[7] 钟志英. 热敏灸治疗过敏性鼻炎操作技术与治疗规范研究 [D]. 江西中医药大学, 2023. DOI: 10.27180/d.cnki.gjxzc.2023.000111.

[8] 朱晓龙. 穴位贴敷疗法的历史沿革及现代研究 [J]. 贵阳中医学院学报, 2010, 32 (02): 1-3. DOI: 10.16588/j.cnki.issn1002-1108.2010.02.026.

[9] 孙新茹, 董云鹏, 李鑫蕊, 等. 白芥子穴位贴敷治疗呼吸系统疾病的临床应用研究进展 [J]. 中成药, 2024, 46 (07): 2302-2309.

[10] 刘梦奇, 徐希, 刘小松, 等. 小儿肺炎采用中药穴位贴敷治疗的有效性评估 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2024, 34 (15): 51-53. DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.15.015.

[11] 金禹彤, 宣丽华. 白芥子贴膏穴位贴敷对过敏性鼻炎大鼠的免疫调制作用研究 [J]. 浙江中医药大学学报, 2020, 44 (12): 1165-1171.

[12] 陈可点, 崔鹤蓉, 成雪皓, 等. 延胡索的药性考证 [J]. 西北药学杂志, 2023, 38 (05): 1-9.