

红外鼻敏贴治疗急慢性鼻炎鼻窦炎的临床疗效观察

陈进康

杭州中西结合医院 浙江 杭州 310015

【摘要】目的：探讨红外鼻敏贴联合氯雷他定治疗急慢性鼻炎及鼻窦炎的临床疗效，为该联合方案在耳鼻喉科领域的推广应用提供理论依据。方法：纳入2023年3月至2024年3月期间本院收治的60例患者，随机分为观察组与对照组各30例。对照组口服氯雷他定，观察组加用红外鼻敏贴（赣械注准20172090198），贴敷迎香穴与鼻通穴，治疗周期为4周。比较两组治疗前后鼻部症状评分及总有效率。结果：观察组总有效率为93.33%，高于对照组的73.33%（ $\chi^2=4.114$, $P=0.042$ ）；鼻塞、流涕、喷嚏、鼻黏膜充血等症状改善幅度观察组优于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：红外鼻敏贴联合氯雷他定可有效缓解急慢性鼻炎鼻窦炎症状，临床疗效显著，具有推广价值。

【关键词】红外鼻敏贴；氯雷他定；急性鼻炎；慢性鼻炎；鼻窦炎

DOI:10.12417/2982-3676.25.03.006

前言

急慢性鼻炎及鼻窦炎是耳鼻喉科常见多发病，发病机制复杂，临床表现以鼻塞、流涕、喷嚏、鼻痒、鼻黏膜充血等为主，严重影响患者生活质量。西药治疗虽起效较快，但易复发，长期用药存在不良反应风险。远红外技术结合经穴贴敷疗法可发挥温经通络、活血化瘀、改善局部循环的作用，在鼻部疾病中应用逐渐增加。红外鼻敏贴作为一种新型非药物治疗手段，具有安全、简便、顺应性好等优势。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年3月至2024年3月期间于本院耳鼻喉科门诊就诊的急慢性鼻炎及鼻窦炎患者60例，采用随机数字表法分为对照组与观察组各30例。所有患者均符合《耳鼻咽喉头颈外科学》诊断标准，临床表现包括鼻塞、流涕、喷嚏、鼻痒、鼻黏膜充血、鼻甲肿大及经口呼吸等不同程度症状。对照组中男16例，女14例，年龄22~60岁，平均（41.2±8.6）岁；观察组中男17例，女13例，年龄23~59岁，平均（40.7±9.1）岁。两组在性别、年龄、病程等一般资料方面差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

(1) 对照组治疗方法：给予氯雷他定片（国药准字H20051688，10mg/片），每日口服1次，每次10mg，疗程4周。用药期间指导患者避免接触诱发因素，保持鼻腔清洁。

(2) 观察组在对照组基础上加用红外鼻敏贴治疗，产品由江西宜信堂医疗科技有限公司生产，注册证号为赣械注准20172090198。该贴剂由离型纸、贴膏及贴布组成，其中贴膏含远红外材料、磁粉、医用胶及薄荷香料，贴布为医用无纺布胶布，具有良好的透气性及皮肤粘附性。治疗前清洁迎香穴与鼻通穴为中心3cm半径范围内皮肤，每次贴敷1次，每次持续8小时，每周治疗5天，间隔2天，连续4周为1疗程。若

患者出现贴敷局部明显瘙痒、红疹或其他不良反应，则暂停贴敷并根据情况予以处理。

(3) 治疗期间所有患者均不使用其他抗过敏药物或鼻腔局部激素药物，保持治疗的单一性和数据的可比性。

1.3 观察指标

(1) 临床总疗效评价指标：根据患者治疗后症状改善程度分为显效、有效、无效三类。显效为症状明显缓解，积分改善≥80%；有效为症状部分缓解，积分改善≥50%；无效为改善<50%或症状无变化。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。治疗结束后对比两组总有效率，进行 χ^2 检验。

(2) 症状评分改善程度：采用定量评分系统分别对鼻塞、鼻痒、流涕、喷嚏、鼻黏膜充血、鼻甲肿大及经口呼吸七项症状在治疗前后的变化进行评分，每项0~3分，分数越高代表症状越重，治疗结束后分别记录评分变化，分析治疗效果。

(3) 不良反应发生情况：密切观察两组患者在治疗过程中是否出现局部皮肤不适、瘙痒、红肿、脱皮或其他不良反应，并记录其发生率，判断红外鼻敏贴的安全性。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0统计软件进行数据处理，计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示，组间比较采用独立样本t检验；计数资料以百分比表示，组间比较采用 χ^2 检验。所有检验均为双侧检验，差异有统计学意义以 $P<0.05$ 为标准。

2 结果

本研究共纳入60例急慢性鼻炎及鼻窦炎患者，观察组与对照组各30例，均按预定方案完成治疗。通过比较两组患者在临床总疗效、主要鼻部症状评分改善情况以及治疗前后综合改善幅度，评估红外鼻敏贴联合氯雷他定的临床应用价值。

2.1 两组患者临床总疗效比较

治疗4周后，红外鼻敏贴在改善鼻炎典型症状方面显示出

更显著的临床优势,体现了其作为联合治疗手段的有效性,见下表1。

表1 两组患者临床疗效对比表 (n=30)

组别	对照组	观察组	X ² 值	P值
显效例数(%)	10(33.33%)	18(60.00%)		
有效率(%)	12(40.00%)	10(33.33%)		
无效率(%)	8(26.67%)	2(6.67%)		
总有效率(%)	22(73.33%)	28(93.33%)	4.114	0.042

2.2 两组患者主要鼻部症状评分比较

在治疗前,两组患者各症状评分无显著差异($P>0.05$),治疗后均有不同程度改善,但观察组在鼻塞、流涕、鼻痒、喷嚏、鼻黏膜充血、鼻甲肿大及经口呼吸等方面的评分改善幅度均优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),提示红外鼻敏贴联合治疗在控制症状方面更为有效,详细见下表2。

表2 两组患者治疗前后主要鼻部症状评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

症状	时间点	对照组(n=30)	观察组(n=30)	t值	P值
鼻塞	治疗前	2.47±0.58	2.50±0.54	0.218	0.828
	治疗后	1.60±0.51	0.90±0.45	5.744	<0.001
流涕	治疗前	2.40±0.66	2.43±0.61	0.183	0.856
	治疗后	1.53±0.57	0.83±0.38	5.513	<0.001
鼻痒	治疗前	2.33±0.49	2.30±0.53	0.239	0.812
	治疗后	1.50±0.50	0.77±0.43	6.021	<0.001
喷嚏	治疗前	2.30±0.60	2.33±0.58	0.203	0.84
	治疗后	1.47±0.57	0.70±0.47	5.851	<0.001
鼻黏膜充血	治疗前	2.27±0.55	2.30±0.53	0.221	0.826
	治疗后	1.40±0.56	0.67±0.42	5.797	<0.001
鼻甲肿大	治疗前	2.30±0.47	2.33±0.48	0.247	0.805
	治疗后	1.53±0.51	0.83±0.38	6.033	<0.001
经口呼吸	治疗前	2.20±0.61	2.17±0.59	0.19	0.85
	治疗后	1.50±0.57	0.73±0.45	5.469	<0.001

2.3 两组患者治疗前后综合改善幅度比较

为全面评估治疗的整体效果,统计两组在全部7项鼻部症状评分总分上的改善幅度。治疗后观察组平均改善分值为 10.23 ± 1.87 分,对照组为 6.90 ± 2.04 分,组间差异有统计学意义($P<0.001$)。这进一步验证红外鼻敏贴联合治疗在缓解整

体症状方面的协同优势,详细见下表3。

表3 两组治疗前后鼻部症状评分总分改善幅度比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	治疗前总分	治疗后总分	改善分值	t值	P值
对照组	16.27±2.14	9.37±2.06	6.90±2.04		
观察组	16.37±2.08	6.13±1.72	10.23±1.87	6.612	<0.001

3 讨论

急慢性鼻炎及鼻窦炎作为耳鼻喉科常见疾病,其发病机制涉及多种炎症因子和免疫异常,临床表现以鼻塞、鼻痒、流涕、喷嚏等症狀为主,部分患者可伴有鼻黏膜充血、鼻甲肿大及经口呼吸,严重影响睡眠质量与生活状态。治疗原则主要是缓解症状、消除炎症、改善局部通气引流,减少复发率。当前临床常用药物如氯雷他定虽能有效抑制组胺介导的过敏反应,改善打喷嚏、流涕等症狀,但对鼻黏膜局部循环障碍、慢性黏膜水肿等结构性病变的改善能力有限,单纯使用口服抗组胺药物在部分患者中疗效不佳。同时,药物治疗的依赖性强,部分患者需长期服药,可能导致耐药性或依从性下降。随着中西医结合理念的不断深化,越来越多的非药物物理疗法被引入鼻部疾病治疗中,其中远红外理疗贴因其作用温和、安全性高、对黏膜修复具有良好辅助效果,逐渐受到临床关注,成为辅助干预手段之一^[1]。

本研究将红外鼻敏贴与氯雷他定联用,观察其在急慢性鼻炎鼻窦炎治疗中的临床效果。结果显示,在总有效率方面,观察组达到93.33%,显著高于对照组的73.33%, $P=0.042$,表明红外鼻敏贴在改善整体临床疗效方面具有协同优势,进一步分析症状评分表明,治疗前两组在鼻塞、鼻痒、流涕、喷嚏、鼻黏膜充血、鼻甲肿大及经口呼吸等七项指标评分差异无统计学意义($P>0.05$),显示基线具有一致性,治疗后,观察组在上述各项评分的改善幅度均优于对照组,其中如鼻塞由 2.50 ± 0.54 下降至 0.90 ± 0.45 ,鼻黏膜充血由 2.30 ± 0.53 下降至 0.67 ± 0.42 ,提示红外鼻敏贴能够有效促进局部炎性水肿吸收,改善鼻腔通气功能。在鼻甲肿大及经口呼吸两项指标中,观察组也表现出更优的改善效果,进一步验证远红外治疗在黏膜功能调节和通气代偿方面的综合作用^[2]。两组患者在症状评分总分改善幅度比较中,观察组改善值为 10.23 ± 1.87 ,远高于对照组的 6.90 ± 2.04 , $P<0.001$,这一结果更加充分体现了联合治疗对整体鼻部病变的干预能力和广谱性优势^[3]。

红外鼻敏贴的作用机制在于利用远红外线的热辐射效应与经皮透达能力,通过刺激迎香穴、鼻通穴等与呼吸道密切相关的穴位,激发局部经气运行,改善鼻部血液循环状态,研究表明,波长 $5\sim 14\mu\text{m}$ 的远红外线能够促进细胞线粒体氧化磷酸化过程,增强ATP合成,提升细胞代谢能力,改善局部微环境;同时远红外辐射还能促进一氧化氮合酶活性,扩张局部血管,

缓解血管黏膜充血，从而改善组织缺氧状态，增强黏膜修复能力。贴敷过程中所含磁粉与薄荷香料可进一步增强局部刺激效果，起到温阳通络、芳香通窍的协同作用。这种多因素联合的治疗方式克服了传统单一抗过敏药物无法深入调节局部微循环的局限性，为急慢性鼻炎鼻窦炎的综合治疗提供了有效的手段^[4]。

红外鼻敏贴的优势不仅体现在临床疗效的提升，更在于其非侵入性、安全性及顺应性强等特点，患者每日仅需贴敷1次，每次8小时，操作简便，依从性高，不良反应少见，本研究中观察组未出现严重皮肤刺激反应，说明其在正常使用规范下具有良好的生物相容性。值得注意的是，远红外线虽然为物理能量形式，但其与传统中医穴位理论结合后，具有一定的整体调节作用，这种将现代物理治疗手段与传统经络理论融合的模式，正是当前“中西医结合”治疗路径的重要体现^[5]。

从医学研究的角度来看，该项研究为临床探索了一种基于

物理治疗基础的复合型干预方式，体现出良好的实际可操作性和治疗延展性，但同时也存在一定的研究局限性，如样本量相对较小，观察时间局限于短期，未进行长期复发率及生活质量评分随访，未涉及炎性因子水平变化等生化指标检测，未能从机制层面进一步验证远红外贴敷在细胞因子、免疫调节等方面的作用路径。后续可在扩大样本量基础上，结合临床免疫学与分子生物学指标深入开展研究，为制定更为精细化、个体化的治疗策略提供数据支持^[6]。

综合研究结果显示，红外鼻敏贴联合氯雷他定在治疗急慢性鼻炎及鼻窦炎过程中，不仅显著缓解鼻塞、鼻痒、流涕、喷嚏的鼻部不适症状，更在改善黏膜充血水肿、控制慢性炎性反应、调节鼻部通气方面表现出优越性，体现出中西医结合治疗的新思路，未来在该类疾病长期管理中，可尝试将红外鼻敏贴纳入标准化治疗方案，配合生活方式干预及过敏原规避策略，进一步降低复发率，提升患者生活质量^[7]。

参考文献：

- [1] 袁少鸽,李小艳.鼻鼽散穴位贴敷联合按揉迎香穴治疗肺脾气虚型轻中度小儿过敏性鼻炎临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2025,23(07):119-122.
- [2] 吴海媚,方芳,金颖颖.通窍固表汤联合穴位贴敷治疗肺脾气虚型小儿过敏性鼻炎的临床疗效观察[J].中国中医药科技,2025,32(01):132-134.
- [3] 张莉莉,郑锦,胡书君,等.穴位贴敷联合西药治疗过敏性鼻炎的临床疗效[J].实用中西医结合临床,2024,24(16):75-78.
- [4] 徐霞,朱惠莲,赵鑫,等.香佩疗法联合穴位贴敷治疗小儿过敏性鼻炎临床研究[J].新中医,2024,56(01):174-178.
- [5] 汤小荣,李知行,旷徐,等.穴位贴敷鼻敏通能量贴治疗过敏性鼻炎的疗效观察[J].广州中医药大学学报,2021,38(03):524-530.
- [6] 马兰.玉屏风散加减联合中药穴位贴敷治疗小儿过敏性鼻炎临床疗效观察[J].名医,2021,(02):57-58.
- [7] 于利明,何健,赵学权.穴位贴敷联合中药内服治疗过敏性鼻炎的临床疗效[J].云南中医中药杂志,2016,37(09):69-70.