

# 三伏贴结合离子导入治疗过敏性鼻炎的临床疗效研究

杜 婷 李 铮 唐丽君

无锡市锡山人民医院 江苏 无锡 214000

**【摘要】**目的：本研究旨在系统评估三伏贴联合离子导入技术诊治过敏性鼻炎患者的临床疗效。方法：共有 70 例过敏性鼻炎的患者，采用随机数字表法把患者分为两组：离子导入联合组（35 例）、常规治疗对照组（35 例）；离子导入联合组接受三伏贴贴敷结合离子导入治疗，常规治疗对照组仅接受三伏贴贴敷治疗，观察每组患者治疗前、后的鼻部的症状总分与改善情况。结果：每组患者治疗前的鼻部的症状总分无统计学差异（ $P>0.05$ ）；治疗后患者的鼻部症状评分对比，离子导入联合组、常规治疗对照组都比治疗前显著降低（ $P<0.01$ ）；两组间鼻部的症状总分比较，离子导入治疗组显著低于常规治疗对照组（ $P<0.01$ ）；两组改善幅度比较，离子导入治疗组显著比常规治疗对照组的高（ $P<0.01$ ），且离子导入治疗组的总有效率比常规治疗对照组高（ $P<0.01$ ）。结论：三伏贴结合离子导入疗法对过敏性鼻炎患者具有显著的缓解效果，提升患者的生活质量，其疗效优于单纯三伏贴治疗。

**【关键词】**：三伏贴；离子导入；过敏性鼻炎

DOI:10.12417/2705-098X.26.11.032

过敏性鼻炎，亦称变应性鼻炎，是一种普遍存在的鼻腔过敏性疾病。当具有特异性体质的个体暴露于环境中的过敏原时，会触发由免疫球蛋白介导的鼻腔黏膜过敏性炎症反应。该病在临床上主要表现为突发性和反复发作的典型症状，包括阵发性鼻痒、连续打喷嚏、清水样鼻涕以及不同程度的鼻塞等<sup>[1]</sup>。

现代医学对过敏性鼻炎的治疗方案主要包括四个主要方面：首要原则是规避已知的过敏原暴露；其次是采用药物进行症状管理；同时配合健康教育，帮助患者正确认识疾病；对于部分难治性病例，可考虑手术治疗等<sup>[2]</sup>。在中医理论体系中，过敏性鼻炎归属于“鼻鼈”范畴，其记载最早可见于《素问·脉解》：“阳明并于上，上着则其孙络太阴也，故头痛鼻鼈腹肿也。”

近年来，三伏贴疗法因其显著的临床疗效而受到广泛关注，该疗法不仅操作简便，而且不良反应少，患者接受度高，在过敏性鼻炎的治疗中展现出独特优势<sup>[3-5]</sup>。离子导入作为一种创新的中药外治方法，巧妙地将中药有效成分、穴位经络刺激与电疗热疗效应有机结合，这种综合疗法能够显著提高药物在穴位局部的浓度，从而增强治疗效果<sup>[6]</sup>。

本研究旨在探讨三伏贴联合离子导入治疗过敏性鼻炎的临床疗效，现将详细研究结果报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

研究对象选择 2024.07.15-08.23 至无锡市锡山人民医院康

复医学科就诊的 70 例过敏性鼻炎的患者，用随机数字表法把患者分为离子导入联合组和常规治疗对照组，各 35 例。离子导入联合组中 18 例男性，17 例女性；年龄在 21-69 岁之间，平均年龄（ $43.03\pm 12.62$ ）岁，常规治疗对照组中 15 例男性，20 例女性；年龄在 28-76 岁之间，平均年龄（ $48.46\pm 12.32$ ）岁。两组患者性别、年龄比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

### 1.2 诊断标准

根据《变应性鼻炎诊断和治疗指南》<sup>[7]</sup>中的标准，需满足以下条件：①临床症状：出现阵发性喷嚏、清水样涕、鼻塞、鼻痒中至少两项，且每日症状持续或累计超过 1 小时；②体征检查：鼻黏膜呈现苍白、水肿状，鼻腔可见清稀分泌物；③过敏原检测：至少一项变应原皮肤点刺试验结果为阳性。

### 1.3 纳入标准

符合上面的诊断标准，在此次就诊前没有予相关治疗，患者本人自愿参加并且知道对本研究，确保可按疗程的要求完成相关治疗。

### 1.4 排除标准

鼻部解剖结构异常或伴有其他鼻腔相关疾病的患者；重度哮喘的患者、内分泌系统疾病的患者、恶性肿瘤患者、先天免疫性缺陷的患者以及精神障碍性疾病的患者；处于妊娠状态、哺乳期的女性；治疗区域存在严重皮肤病变的患者；对三伏贴药物及胶布过敏患的患者；违背研究方案或主动退出的患者。

作者简介：

第一作者：杜 婷，女（1989-），硕士研究生，主治中医师，研究方向：针灸临床。

通讯作者：唐丽君，女（1974-），本科，副主任中医师，研究方向：针灸临床。

## 2 治疗方法

### 2.1 离子导入联合组

三伏贴膏药选取延胡索、白芥子、甘遂、细辛、白胡椒，按照 2:2:4:2:1.5 研磨成细末，加入姜汁调成膏状，制作成大约为 1.5cm\*1.5cm\*0.5cm 左右的药饼。选穴为大椎、大杼（双侧）、风门（双侧）、肺俞（双侧）。患者取坐位，暴露背部皮肤，现在上述穴位涂抹姜汁，再将药饼至于穴位上，消毒过的衬垫布置于药饼上，使用中医定向透药仪（NPD-5AE 型中医定向透药治疗仪）正负极板置于衬垫布上，选择导入模式，增加强度（以患者耐受为宜），每次治疗 25min，隔日一次，共 6 次。注意：治疗前后评估皮肤状态。

### 2.2 常规治疗对照组

选取药物、穴位与离子导入组相同，仅使用脱敏胶布将药饼贴于腧穴，不予离子导入治疗，贴敷 25min 后取下药饼，隔日一次，共 6 次。

## 3 疗效观察

### 3.1 观察指标

鼻部症状总评分：根据鼻塞、流涕、鼻痒及喷嚏这四项症状进行评价，每项根据其严重的情况赋予 0 至 4 分，四项一共有 0 至 16 分，每组患者在治疗前、治疗后给予评定。

### 3.2 疗效标准

根据《变应性鼻炎诊断和治疗指南》的内容制定症状改善率计算公式为：（治疗前的总评分-治疗后的总评分）/治疗前的总评分×100%。疗效判定的标准如下：当改善率≥66%即为显效，当改善率>25%且<66%即为有效，当改善率≤25%即为无效。

### 3.3 统计学方法

根据 SPSS 22.0 统计软件给予数据分析，用  $\bar{x} \pm s$  表达符合正态分布内容，用样本 t 检验比较组内及组间数据。对于分类数据，用频数以及百分比表达，且用卡方检验进行组间对比。以 P<0.05 作为差异具有统计学意义的判定标准。

## 4 治疗结果

### 4.1 治疗前后两组患者鼻症状总积分比较

每组患者治疗前鼻部的症状总分没有统计学差异（P>0.05）。每组患者治疗前后比较，治疗后的评分均较治疗前显著下降（P<0.01）。每组间比较，治疗后离子导入联合组的总评分低于常规治疗对照组（P<0.01）。此外，两组患者治疗前后鼻部症状总评分的差值比较显著，离子导入治疗组的症状改善程度优于常规治疗对照组（P<0.01）。详见表 1。

表 1 两组患者治疗前后鼻症状总积分比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例	治疗前	治疗后	差值(治疗前-治疗后)
----	---	-----	-----	-------------

离子导入联合组	35	11.40±1.73	3.97±2.08 <sup>2)4)</sup>	7.43±2.12 <sup>5)</sup>
常规治疗对照组	35	12.06±1.49 <sup>1)</sup>	6.83±2.06 <sup>3)</sup>	5.23±1.98

注：1)与离子导入组比较，P>0.05；2)与同组治疗前相比，P<0.01；3)与同组治疗前相比，P<0.01；4)与常规治疗组相比，P<0.01；5)与常规治疗组相比，P<0.01。

### 4.2 两组患者临床疗效比较

离子导入联合组总体疗效明显优于常规治疗对照组（P<0.01）。见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较（例，%）

组别	例	显效	有效	无效	总有效率
离子导入联合组	35	20	11	4	88.6 <sup>1)</sup>
常规治疗对照组	35	5	22	8	77.1

注：1)与常规治疗组相比，P<0.01。

## 5 讨论

在中医理论中，“鼻鼽”<sup>[8]</sup>本质为本虚标实，主要体现在肺、脾、肾三脏的阳气不足。病位核心在肺，因肺开窍于鼻，主司呼吸功能。当肺气不足时，其防御外邪的功能减弱，肺的宣发与肃降功能失调，津液输布受阻而积聚，从而出现鼻塞、流清涕、频繁打喷嚏等情况。脾脏是后天之本，且脾为肺之母，主要承担运化水湿和输布水谷精微的职责；若脾气虚弱，会导致水湿内停，积聚形成痰饮；痰饮上犯，壅阻于鼻窍，则表现为鼻塞及流涕。肾脏作为先天之本，肾阳不仅是人体阳气的根本，且肺为肾之母；若肾阳不足，无以温煦肺脾，导致其功能进一步衰退。依据“天人合一”的中医整体观念，在治疗疾病时顺应天时变化是极为关键的原则<sup>[9]</sup>；对于虚寒体质的患者而言，在外界环境阴气盛行、阳气衰微之时，由于自身阳气素来不足，机体阳气不足以有效抵御外邪的侵袭，因此容易出现遇寒冷则病情发作或加重的情况。若要增强人体的阳气，应选择自然界阳气最为旺盛的时期，即“三伏天”。

本研究“三伏贴”治疗在以往常规的贴敷穴位和方法基础上做了调整<sup>[10]</sup>。本项目选取了大椎、大杼、风门、肺俞这组具有协同效应的穴位组合。大椎穴作为督脉要穴，不仅是手足三阳经的交会之处，更是人体阳气汇聚之枢纽，其具有补气益阳之功效，从而起到通利鼻窍之作用<sup>[11]</sup>。大杼、风门、肺俞均属于足太阳膀胱经上的重要腧穴，在临床上被广泛用于治疗过敏性疾病<sup>[12]</sup>；其中，八会穴中的骨会是杼，处于五脏六腑的高点，对风邪所致各类症状具有显著疗效<sup>[13]</sup>；督脉与膀胱经的交会穴是风门，既能温通阳气又可疏散风邪；肺脏精气输注于背

部的特定穴位的肺俞, 擅长宣通鼻窍、调节肺气; 上述三穴配伍使用, 共同发挥祛风散邪、补益肺气、宣通鼻窍的综合治疗作用<sup>[14]</sup>。药物上选用延胡索、白芥子、甘遂、细辛、白胡椒, 其中细辛具有透达、温通之效, 有研究表明, 细辛可通过降低血液中组胺含量及改善鼻粘膜炎症的局部浸润, 从而明显缓解过敏性鼻炎的症状<sup>[15]</sup>。白芥子具有温肺豁痰利气之效, 有研究表明, 白芥子贴膏能降低血清 IL-1 $\beta$ 、IL-6、TNF- $\alpha$ 水平, 升高 IFN- $\gamma$ 水平, 从起到改善鼻黏膜炎症性症状的作用<sup>[16]</sup>。

离子导入治疗可通过现代化学分析方法, 运用超声促渗理论及技术, 使局部皮肤和组织通透性增加, 从而促进药物渗透<sup>[17]</sup>。本研究通过临床观察发现, 离子导入联合组在治疗后不仅鼻部症状总评分显著优于常规治疗对照组 ( $P < 0.05$ ), 其临床总有效率更达到 88.6%, 较对照组的 77.1% 具有明显优势。本研究发现, 离子导入治疗能取得更佳疗效, 其机制可能在于其

独特的药物递送方式有关, 该治疗增强了药物有效分子透过皮肤屏障的渗透性和生物利用度, 使药物能更有效地到达靶组织, 从而发挥更强效的抗炎、抗过敏作用。本研究亦存在一定局限性: 首先, 这是一项回顾性研究, 未来需要设计前瞻性、大样本、多中心的随机对照试验 (RCT) 来提供更高级别的证据。其次, 本研究未对患者进行长期随访, 因此无法评估两种疗法的远期疗效和复发率。此外, 治疗过程中的具体药物配方、电流强度等参数未被纳入分析, 这些因素都可能对疗效产生影响。

综上所述, 本研究结果表明, 离子导入治疗过敏性鼻炎的综合疗效显著优于常规治疗, 能更有效地缓解患者症状, 且安全性良好。该疗法作为一种局部给药新策略, 具有重要的临床推广价值和应用前景。

### 参考文献:

- [1] 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[J]. 中国临床医生, 2010, 38(6): 67-68.
- [2] Gosepath J, Amedee RG, Mann WJ. Nasal provocation testing as an international standard for evaluation of allergic and nonallergic rhinitis[J]. Laryngoscope, 2005, 115(3): 512-516.
- [3] ZHANG H, ZHAO M, HU Y, et al. Observations on the Efficacy of Dog Days' Acupoint Application in Treating Allergic Rhinitis[J]. Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion, 2017, 36(5): 588-593.
- [4] 兰美娟, 王龙, 王质. 针灸治疗变应性鼻炎临证探讨[J]. 四川中医, 2023, 41(6): 40-42.
- [5] 廖卫明, 易献春, 辛坤红. 冬病夏治三伏贴治疗鼻鼾(过敏性鼻炎)临床研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(11): 51-53.
- [6] 段晨霞, 曾崎冈, 戴勇, 等. 中药离子导入在呼吸系统疾病中的应用进展[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(10): 55-57.
- [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.
- [8] 孙麦青, 昌林亚. 督灸疗法对脾肺气虚型变应性鼻炎复发率的影响[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(10): 2427-2429.
- [9] 刘红华, 欧阳里知, 葛君芸, 等. 浅析三伏灸的理论基础与临床运用[J]. 中国针灸, 2020, 40(7): 745-748.
- [10] 丁冰, 李冰, 王富春. 穴位贴敷治疗过敏性鼻炎选穴及用药规律[J]. 杏林中医药, 2018, 38(9): 993-1049.
- [11] 陈劼, 岳延荣, 赖新生. 穴位敷贴对变态反应性鼻炎小鼠鼻粘膜病理学变化的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2006, 23(6): 518-521.
- [12] 孙琪, 励雄, 邵瑛. 赖新生教授针药结合治疗变应性鼻炎探微[J]. 中国针灸, 2019, 39(10): 1099-1102.
- [13] 陈仁年. 针刺背三针为主治疗过敏性鼻炎 35 例分析[J]. 慢性病学杂志, 2010, 12(9): 1038.
- [14] 曹锐, 刘锦, 裴冰思. 鼻针透刺联合背三针治疗过敏性鼻炎临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(4): 1678-1680.
- [15] 梁少瑜, 谭晓梅, 曾永长, 等. 细辛挥发油对过敏性鼻炎豚鼠鼻黏膜和组胺影响的初步研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(2): 149-151.
- [16] 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.
- [17] 韦艳华, 孙小英, 郭琼英. 叩背联合中药离子导入治疗小儿肺炎 54 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2021, 17(02): 58-61.