

穴位贴敷联合红外激光治疗慢性鼻炎的疗效观察与安全性

周晓娴

新疆维吾尔自治区人民医院克拉玛依医院（克拉玛依市中心医院） 新疆 克拉玛依 834000

【摘要】：目的：观察穴位贴敷联合红外激光治疗慢性鼻炎的临床疗效，并评价其安全性。方法：选取 120 例慢性鼻炎患者，随机分为联合组、贴敷组和激光组，每组 40 例。贴敷组采用中药穴位贴敷治疗，激光组采用红外激光照射治疗，联合组采用两种疗法序贯治疗，疗程 4 周。对比三组临床疗效、症状 VAS 评分、鼻腔阻力及不良反应发生率。结果：联合组总有效率为 95.0%，显著高于贴敷组 80.0%、激光组 82.5% ($P < 0.05$)；治疗后联合组 VAS 症状评分、鼻腔阻力均低于单一治疗组 ($P < 0.05$)；三组不良反应发生率无显著差异 ($P > 0.05$)。结论：穴位贴敷联合红外激光治疗慢性鼻炎疗效显著，优于单一疗法，二者具备协同治疗优势，且安全性良好，适合临床推广。

【关键词】：慢性鼻炎；穴位贴敷；红外激光；疗效；安全性

DOI:10.12417/2705-098X.26.13.093

1 绪论

慢性鼻炎是耳鼻喉科常见慢性炎症疾病，主要表现为鼻塞、流涕、鼻痒、打喷嚏，病情反复发作、病程迁延，严重损害患者鼻腔通气功能，降低生活质量。我国慢性鼻炎患病率为 8%-15%，环境污染、过敏原暴露、不良生活习惯等因素，致使发病率逐年攀升^[1]。

目前临床主流治疗方式存在明显弊端，长期使用鼻用激素易引发鼻腔干燥、出血，减充血剂可诱发药物性鼻炎；手术治疗创伤大、恢复期长且复发率较高，难以兼顾疗效与安全性^[2]。中西医结合治疗成为临床研究热点，穴位贴敷为中医经典外治法，依靠药物经皮渗透与穴位刺激调理脏腑、减轻局部炎症；红外激光依托物理理疗原理，快速缓解黏膜充血肿胀^[3]。二者作用机制互补，前者侧重整体调理以固本，后者聚焦局部治疗以治标^[4]。本研究采用随机对照试验，对比单一疗法与联合疗法的治疗效果，探究协同治疗价值，为慢性鼻炎临床治疗提供安全高效的治疗方案。

2 资料与方法

2.1 研究对象

选取 2022 年 1 月至 2023 年 6 月我院耳鼻喉科 120 例慢性鼻炎门诊患者，随机分为三组，每组 40 例。样本量经 PASS15 软件计算，结合脱落率确定分组人数，保障试验科学性。

表 1 三组患者一般资料比较 (n=120)

组别	联合组	贴敷组	激光组
例数(n)	40	40	40
男(例)	22	20	23
女(例)	18	20	17

年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	38.5±10.2	36.8±9.7	37.6±11.1
病程(年, $\bar{x} \pm s$)	4.2±1.8	4.5±2.1	4.0±1.9

注：三组患者在性别、年龄、病程等一般资料上比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

纳入标准：符合慢性鼻炎临床诊断标准；年龄 18-65 岁；病程 ≥ 6 个月；近 1 个月未接受鼻炎相关治疗；患者自愿参与并签署知情同意书。

排除标准：合并鼻窦炎、鼻息肉等其他鼻部疾病；对试验中药、胶布过敏；存在严重脏器功能疾病、凝血障碍；妊娠期、哺乳期女性；精神及认知功能障碍患者。

2.2 方法

贴敷组：采用中药穴位贴敷。辛夷、白芷、苍耳子、黄芩、薄荷按 5:5:3:3:2 比例研磨，以生姜汁调成糊状药膏。选取迎香穴（双）、印堂、肺俞穴（双）贴敷，单次贴敷 4-6h，每日 1 次，每周治疗 5 天，休息 2 天，持续治疗 4 周。

激光组：采用 YYJ-800 红外激光治疗仪，波长 830nm，输出功率 < 500mW，照射双侧迎香穴及鼻翼，照射距离 1-2cm，每侧 10 分钟，以局部温热感为宜，治疗频次、疗程同贴敷组。

联合组：先行红外激光治疗，结束后 1h 进行穴位贴敷，操作标准、疗程与另外两组一致。

2.3 观察指标

①临床疗效：采用单盲评定法，分为痊愈、显效、有效、无效，计算总有效率；②VAS 症状评分：采用视觉模拟评分法，评估鼻塞、流涕等四项症状，总分 0-40 分；③鼻腔阻力：采用鼻腔阻力仪检测治疗前后鼻腔阻力变化；④不良反应：记录治疗期间皮肤过敏、鼻腔干燥等不良情况，计算不良反应发生率。

2.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 处理数据，计量资料以均数±标准差表示，

行 t 检验、方差分析；计数资料以百分比表示，行 χ^2 检验；有序分类资料采用 Kruskal-WallisH 检验，检验水准 $\alpha=0.05, P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 研究对象一般资料

三组患者性别、年龄、病程等基础资料对比，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，组间具有可比性，见表 2。

表 2 三组患者一般资料比较 ($\bar{x}\pm s$ 或 n,%)

项目	联合组 (n=40)	贴敷组 (n=40)	激光组 (n=40)	X ² /F 值	P 值
性别 (男/女)	22/18	20/20	23/17	X ² =0.462	P>0.05
年龄 (岁)	38.5±10.2	36.8±9.7	37.6±11.1	F=0.318	P>0.05
病程 (年)	4.2±1.8	4.5±2.1	4.0±1.9	F=0.674	P>0.05

3.2 三组临床疗效比较

三组疗效存在统计学差异 ($H=8.652, P<0.05$)，见表 3。两两比较显示，联合组总有效率 95.0%，显著高于贴敷组 80.0%、激光组 82.5% ($P<0.05$)；贴敷组与激光组疗效无显著差异 ($P>0.05$)。

表 3 三组患者临床疗效对比 (n=120)

组别	联合组	贴敷组	激光组
例数	40	40	40
痊愈(n,%)	15(37.5)	8(20.0)	9(22.5)
显效(n,%)	18(45.0)	14(35.0)	13(32.5)
有效(n,%)	5(12.5)	10(25.0)	11(27.5)
无效(n,%)	2(5.0)	8(20.0)	7(17.5)
总有效率(%)	95.0	80.0	82.5
P 值 (vs 贴敷组/激光组)	P<0.05(vs 贴敷组) P<0.05(vs 激光组)	P>0.05 (vs 激光组)	

3.3 三组治疗后症状 VAS 评分比较

治疗前三组 VAS 评分无差异 ($P>0.05$)；治疗后三组评分

均降低，且联合组单项症状评分、总评分均低于另外两组 ($P<0.05$)，单一治疗组之间评分无明显差异，见表 4。

表 4 治疗后三组患者症状总 VAS 评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗后总 VAS 评分($\bar{x}\pm s$)	t 值	P 值
联合组	40	2.1±0.8	28.654	P<0.001
贴敷组	40	3.5±1.0	19.876	P<0.001
激光组	40	3.3±0.9	20.543	P<0.001

3.4 三组治疗前后鼻腔阻力比较

治疗前三组鼻腔阻力无统计学差异 ($P>0.05$)；治疗后三组阻力均下降，联合组鼻腔阻力显著低于贴敷组、激光组 ($P<0.05$)，见表 5。

表 5 治疗后三组患者鼻腔阻力比较 (Pa·s/L)

组别	例数	治疗后鼻腔阻力($\bar{x}\pm s$)	t 值	P 值
联合组	40	0.32±0.08	16.235	P<0.001
贴敷组	40	0.45±0.10	10.247	P<0.001
激光组	40	0.43±0.09	10.089	P<0.001

3.5 三组治疗后不良反应比较

不良反应以皮肤发红、瘙痒、鼻腔干燥为主，症状轻微，无需特殊处理可自行缓解。三组不良反应发生率对比无显著差异 ($\chi^2=0.587, P>0.05$)，见表 6，所有患者均顺利完成治疗。

表 6 三组患者治疗后不良反应发生情况对比 (n=120)

组别	例数	皮肤过敏(n,%)	鼻腔干燥(n,%)	总不良反应发生率 (%)	X ² 值	P 值
联合组	40	2(5.0)	1(2.5)	7.5	0.587	P>0.05
贴敷组	40	3(7.5)	0(0.0)	7.5		
激光组	40	0(0.0)	2(5.0)	5.0		

注：采用 χ^2 检验比较三组总不良反应发生率， $\chi^2=0.587, P>0.05$ ，差异无统计学意义。

4 讨论

4.1 慢性鼻炎治疗难点

慢性鼻炎发病与免疫紊乱、环境刺激、鼻腔解剖异常相关

[5], 病理表现为鼻黏膜充血水肿、腺体分泌异常、纤毛功能受损^[6-9]。该病因复杂、复发率高, 常规药物、手术疗法存在明显缺陷, 临床亟需无创、安全、长效的治疗方案。

4.2 单一疗法作用机制

中药穴位贴敷遵循中医脏腑理论, 方中辛夷、白芷、苍耳子通窍解表, 黄芩清热抗炎, 薄荷清利头目; 搭配迎香、肺俞等穴位刺激, 调节机体免疫, 改善鼻部局部循环, 实现固本调理^[10-12]。红外激光穿透力较强, 依靠热效应扩张鼻部血管, 加速炎症吸收; 通过生物刺激修复鼻黏膜、增强黏膜防御能力, 无创且操作便捷, 但单一作用难以根治复杂的鼻腔慢性炎症^[13-15]。

4.3 联合疗法协同优势

本次研究证实联合疗法疗效最优, 核心原因是两种疗法机制互补。红外激光可扩张皮肤血管, 提升皮肤通透性, 为穴位贴敷的药物吸收创造条件; 穴位贴敷长效调理脏腑机能, 弥补激光作用时效短的短板, 形成“快速控症+长期固本”的治疗模

式, 有效改善患者鼻塞、流涕等症状, 降低鼻腔阻力, 且未增加不良反应风险, 安全性可靠。

4.4 临床应用启示

该联合治疗方案操作简单、培训门槛低, 适用于基层医疗机构推广。治疗流程采用“先激光后贴敷”的序贯模式, 优化治疗节奏。本研究仍存在局限性, 未纳入患者依从性、居家管理等评估指标, 后续可通过健康宣教巩固治疗效果。

5 结语

本次试验表明, 穴位贴敷、红外激光单一治疗均可改善慢性鼻炎患者临床症状, 联合治疗具备协同增效作用, 在提升有效率、降低症状评分、改善鼻腔通气方面优势突出, 且不良反应少、安全性高, 临床适用性极强。本研究样本量有限、研究范围单一, 且随访时间较短, 存在一定试验偏倚。后续可开展多中心、大样本临床试验, 延长随访周期, 优化药物配比、治疗间隔等参数, 进一步探究联合疗法的深层作用机制, 为慢性鼻炎临床规范化治疗提供更完善的理论依据。

参考文献:

- [1] 王长安. 艾灸联合穴位贴敷在过敏性鼻炎患者中的治疗效果[J]. 婚育与健康, 2025, 31(15): 118-120.
- [2] 林友宝, 上官郑玉, 叶一骏, 李奇伟, 朱雪琼. 中药代茶饮联合穴位贴敷治疗变应性鼻炎肺气虚寒证临床研究[J]. 新中医, 2025, 57(10): 65-70.
- [3] 王琼瑜, 李思思, 王咏梅, 张敏. 揶针、激光联合药物治疗儿童过敏性鼻炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(09): 95-98.
- [4] 杨楚文, 赵望, 崔晨, 宋勤丽, 芦小叶, 周芳源. 抗敏通窍方联合氩激光治疗对儿童过敏性鼻炎的疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2024, 16(01): 66-71.
- [5] 袁少鸽, 李小艳. 鼻鼾散穴位贴敷联合按揉迎香穴治疗脾胃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.
- [6] 刘军樾, 黄艺, 吴世芳, 王桂芝, 曾庆煌. 穴位贴敷治疗儿童变应性鼻炎临床观察[J]. 光明中医, 2025, 40(05): 943-945.
- [7] 曾莹. 三伏贴患者贴敷知信行现状及影响因素的混合研究[D]. 安徽中医药大学, 2025.
- [8] 董敏. 基于数据挖掘乔赧教授穴位贴敷治疗慢性鼻炎的临床经验总结[D]. 广西中医药大学, 2023.
- [9] 张倩. 基于数据挖掘探讨郑日新名老中医治疗慢性鼻炎的临床用药经验[D]. 安徽中医药大学, 2023.
- [10] 黄健, 高英恺, 刘存军, 等. 针刺内迎香加自拟鼻炎方联合西药治疗肺气虚寒型鼻鼾的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2024(004): 041.
- [11] 李盼盼, 卢婉敏, 谢文涛, 周青霞. 穴位贴敷联合耳穴贴压治疗慢性单纯性鼻炎的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2021, 13(08): 131-133.
- [12] 曾国圆, 杨玲, 乔赧. 慢鼻舒滴鼻液配合穴位贴膏治疗慢性鼻炎的临床观察[J]. 大众科技, 2020, 22(12): 89-91+94.
- [13] Yehonatan Noyman, Hadas Ofer Friedman, Moshe Lapidoth, Gaia Harris Rimon, Efrat Solomon Cohen, Igor Snast, Mati Rozenblat, Daniel Mimouni, Assi Levi. Efficacy and safety of non-fractional ablative carbon dioxide laser resurfacing for the treatment of rhinophyma: a retrospective cohort and questionnaires-based study. [J]. Lasers in medical science, 2025, 40(1): 261.
- [14] Gökçe Işıl Kurmuş, Erol Koç. Combined Fractional Carbon Dioxide Laser and Fractional Microneedle Radiofrequency Treatment for Rhinophyma: A Case Report. [J]. Photobiomodulation, photomedicine, and laser surgery, 2025.
- [15] 马亮, 刘鹤. 经鼻低强度红外激光联合鼻腔冲洗治疗过敏性鼻炎患者的临床效果及其对炎性因子的影响分析[J]. 临床医学工程, 2025, 32(04): 427-430.