

辨证耳穴联合火龙罐干预过敏性鼻炎患者中医症候与鼻阻力的相关性分析

李盟盟 孙彩艳

鄂尔多斯市中医医院 内蒙古 鄂尔多斯 017010

【摘要】目的：分析辨证耳穴联合火龙罐干预过敏性鼻炎患者的临床效果，探讨患者中医症候评分与鼻阻力指标的相关性。方法：选取2024年1月—2025年6月我院收治的86例过敏性鼻炎患者为研究对象，采用随机数字表法分为观察组与对照组，各43例。对照组实施辨证耳穴疗法干预，观察组在对照组基础上联合面部火龙罐干预，两组均以14d为1个疗程，连续干预2个疗程。对比两组患者治疗前、治疗第3次后、治疗第7次后、治疗30d后中医症候评分、鼻阻力（左侧、右侧）及鼻结膜炎生活质量调查问卷（RQLQ）评分，分析中医症候评分与鼻阻力的相关性。结果：治疗第3次后、第7次后、30d后，两组患者中医症候评分、左侧鼻阻力、右侧鼻阻力及RQLQ评分均较治疗前降低（均 $P<0.05$ ），且观察组更优（均 $P<0.05$ ）；Pearson相关性分析显示，过敏性鼻炎患者中医症候评分与左侧鼻阻力、右侧鼻阻力均呈正相关（ $r=0.785、0.762$ ，均 $P<0.001$ ）；观察组临床总有效率（ $P<0.05$ ）。结论：辨证耳穴联合火龙罐干预可有效改善过敏性鼻炎患者的中医临床症状，降低鼻阻力，提升患者生活质量，且患者中医症候评分与鼻阻力呈正相关。

【关键词】过敏性鼻炎；耳穴疗法；火龙罐；鼻阻力

DOI:10.12417/2705-098X.26.14.044

前言

过敏性鼻炎又称变应性鼻炎，是临床耳鼻咽喉科高发的变态反应性疾病。现代医学认为，过敏性鼻炎的发病机制主要与机体免疫功能紊乱、鼻黏膜屏障功能受损、过敏原刺激等因素相关，临床治疗以抗组胺药、糖皮质激素、白三烯调节剂等药物为主，虽能快速缓解症状，但存在停药后易复发、长期使用有不良反应、难以从根本上调节机体免疫功能等局限性^[1]。中医将过敏性鼻炎归属于“鼻鼽”范畴，认为其核心病机为肺、脾、肾三脏气虚，卫外不固，风寒之邪乘虚而入，壅塞鼻窍，致气血运行不畅，鼻窍失养^[2]。中医外治疗法因具有操作简便、疗效确切、副作用小得到了广泛应用，目前，关于辨证耳穴与火龙罐联合干预过敏性鼻炎的临床研究较多，但针对患者中医症候评分与鼻阻力指标相关性的研究较少，尚未明确二者的内在关联^[3]。基于此，本研究采用辨证耳穴联合火龙罐干预过敏性鼻炎患者，通过动态监测患者不同治疗阶段的中医症候评分、鼻阻力及生活质量评分，探讨两种干预方案的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月—2025年6月我院过敏性鼻炎患者为研究对象，随机数字表法分组。对照组43例男4例，女39例；年龄6-56岁，平均（ 32.53 ± 8.19 ）岁；病程6个月-12年，平均（ 4.26 ± 1.35 ）年。观察组43例男6例，女37例；年龄5-58

岁，平均（ 33.15 ± 8.52 ）岁；病程5个月-13年，平均（ 4.51 ± 1.42 ）年。两组患者一般资料方面比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核批准，所有患者及家属均知情并签署知情同意书。

纳入标准：①参照《变应性鼻炎诊断和治疗指南（2022年，修订版）》^[4]中过敏性鼻炎的诊断标准，经临床症状、体征及过敏原检测确诊；②存在鼻痒、鼻塞、打喷嚏、流清涕等典型临床症状；③年龄5~60岁，意识清晰，能配合完成治疗及各项指标检测；④中医辨证符合《中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南》^[5]中鼻鼽的肺气虚寒、脾气虚弱、肾阳不足证型标准。

排除标准：①入院前1周使用抗菌药物、免疫调节剂、糖皮质激素、抗组胺药等相关治疗药物者；②伴有鼻部感染性疾病、鼻息肉、鼻窦炎、鼻中隔偏曲或支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病等并发症者；③患有血液系统疾病、先天性疾病、自身免疫性疾病者。

1.2 方法

两组患者均给予过敏性鼻炎基础护理，包括健康宣教，指导患者规避过敏原、做好鼻腔清洁、规律作息、清淡饮食等，在此基础上，对照组实施辨证耳穴疗法，观察组在对照组基础上联合面部火龙罐干预，两组均连续干预14d为1个疗程，共干预2个疗程，治疗期间均停用其他与过敏性鼻炎相关的治疗药物。

1.2.1 对照组

辨证耳穴疗法：由中医主治医师完成患者中医辨证分型，随后转至中医特色护理门诊实施操作。操作前准备：75%酒精棉球、采血针、冬青膏、药棒、王不留行籽贴、探棒。操作流程：第一步，药棒蘸取冬青膏按摩患者耳廓及重点穴位，至耳廓皮肤发红发热，提升耳穴敏感性；第二步，75%酒精棉球消毒耳廓皮肤，对耳尖穴采用采血针直刺，三指挤血法挤血 30-60 滴；第三步，采用探棒在穴区内探查阳性反应点或敏感点，75%酒精消毒后，将王不留行籽贴对准敏感点贴压于耳穴上，按压至产生酸、麻、胀、痛的得气感，直至患者全身微微发热或出汗。辨证选穴：肺气虚寒型选肺、鼻、迎香、肾上腺、风门；脾气虚弱型选脾、鼻、胃、足三里、肺；肾阳不足型选肾、鼻、命门、肾上腺、肺。操作要点：每穴按压 30s，指导患者每日自行按压至少 5 次，力度以耐受为宜，两耳交替贴压，3-7d 更换 1 次，10 次为 1 个疗程。

1.2.2 观察组

辨证耳穴疗法联合面部火龙罐干预，辨证耳穴疗法操作同对照组：面部火龙罐干预：第一步，用温水清洁患者面部皮肤，擦干后均匀涂抹医用润肤精油，减少罐体与皮肤摩擦；第二步，将靳艾柱点燃后放入火龙罐内，待艾柱碳化后将罐体倒置，待罐体温度降至 45~50℃（以患者耐受为宜）后开始操作；第三步，手持火龙罐，使罐齿与皮肤呈 30° 角，在患者鼻部、额头部位进行走罐，重点作用于迎香穴、上迎香穴、印堂穴、攒竹穴、太阳穴等穴位；第四步，走罐过程中施术者持罐手掌小鱼际紧贴患者皮肤，结合走罐、按揉、打圈手法，从下至上、从内至外轻柔操作，力度均匀，避免用力过猛损伤皮肤，达到温通经脉、调和气血、散寒通窍之效。每次火龙罐干预时间 20min，隔日 1 次，1-4d 为 1 个疗程。

1.3 观察指标

分别于治疗前（第 1 天）、治疗第 3 次后、治疗第 7 次后、治疗 30d 后对两组患者进行指标检测与评估，所有检测均由同一组医护人员完成，确保结果准确性。

中医症候评分：参照《中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南》制定评分标准，对鼻痒、鼻塞、喷嚏、流涕 4 项核心症状及纳呆食少、大便溏薄、倦怠乏力 3 项兼症进行评分，每项症状按严重程度分为无、轻、中、重四级，分别计 0、1、2、3 分，总分为 0~21 分，得分越高表示患者中医临床症状越严重。

鼻阻力检测：采用鼻阻力仪（型号：SR600）进行检测，分别检测左侧、右侧鼻阻力，单位为 kPa·s/L，数值越高表示鼻通气功能越差。

生活质量评分：采用鼻结膜炎生活质量调查问卷（RQLQ）^[6]进行评估，该量表包含 7 个维度，共 28 个问题，每个问题按严重程度计 0-6 分，量表总分 0-168 分，得分越高表示患者生

活质量越差。

相关性分析：汇总所有患者不同时间点的中医症候评分与左侧、右侧鼻阻力值，分析二者的相关性。

1.4 统计学分析

本实验统计学分析软件为 SPSS25.0，计数资料为率，%由 χ^2 检验，计量数据方差符合正态分布，t 检验 $\bar{x} \pm s$ ， $P < 0.05$ 则表明组内指标对比有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不同时间点中医症候评分对比

治疗第 3 次后、第 7 次后、30d 后观察组数值更低（均 $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1 两组患者不同时间点中医症候评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	对照组	观察组	t	P
例数(n)	43	43	-	-
治疗前(第 1 天)	18.72±2.15	19.05±2.23	0.699	0.487
治疗第 3 次后	16.60±1.89a	14.36±1.72a	5.748	<0.001
治疗第 7 次后	14.93±1.65a	11.33±1.48a	10.650	<0.001
治疗 30d 后	12.88±1.52a	8.88±1.35a	12.902	<0.001

注：与同组治疗前比较， $aP < 0.05$

2.2 两组患者不同时间点鼻阻力（左侧、右侧）对比

治疗第 3 次后、第 7 次后、30d 后观察组更优（均 $P < 0.05$ ）。见表 2。

表 2 两组患者不同时间点鼻阻力对比（ $\bar{x} \pm s$ ，kPa·s/L）

组别		对照组	观察组	t	P
例数(n)		43	43	-	-
左侧鼻阻力	治疗前(第 1 天)	1.23±0.15	1.21±0.16	0.598	0.551
	治疗第 3 次后	0.91±0.12a	0.82±0.11a	3.625	<0.001
	治疗第 7 次后	0.79±0.10a	0.65±0.09a	6.824	<0.001
	治疗 30d 后	0.58±0.08a	0.49±0.07a	5.552	<0.001
右侧鼻阻力	治疗前(第 1 天)	1.18±0.14	1.16±0.15	0.639	0.524
	治疗第 3 次后	0.89±0.11a	0.81±0.10a	3.529	0.001
	治疗第 7 次后	0.78±0.09a	0.61±0.08a	9.258	<0.001
	治疗 30d 后	0.59±0.07a	0.42±0.06a	12.091	<0.001

注：与同组治疗前比较， $aP < 0.05$

2.3 两组患者不同时间点 RQLQ 评分对比

治疗第3次后、第7次后、30d后，观察组数值更低（均 $P < 0.05$ ）。见表3。

表3 两组患者不同时间点 RQLQ 评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	对照组	观察组	t	P
例数(n)	43	43	-	-
治疗前(第1天)	47.07 $\pm$ 5.26	48.43 $\pm$ 5.68	1.152	0.253
治疗第3次后	33.53 $\pm$ 4.18a	29.12 $\pm$ 3.85a	5.089	<0.001
治疗第7次后	27.07 $\pm$ 3.56a	18.36 $\pm$ 3.12a	12.066	<0.001
治疗30d后	18.21 $\pm$ 2.89a	8.38 $\pm$ 2.15a	17.895	<0.001

注：与同组治疗前比较，a $P < 0.05$ 。

2.4 过敏性鼻炎患者中医症候评分与鼻阻力的相关性分析

Pearson 相关性分析结果显示，过敏性鼻炎患者中医症候评分与左侧鼻阻力呈正相关（ $r=0.785$ ， $P < 0.001$ ），与右侧鼻阻力亦呈正相关（ $r=0.762$ ， $P < 0.001$ ）。

3 讨论

辨证耳穴贴压结合患者中医证型选穴，肺气虚寒型补肺固卫，脾气虚弱型健脾益气，肾阳不足型温补肾阳，同时配合耳尖放血清热解毒，可从根本上调节患者机体正气，增强卫外能力。火龙罐是中医特色外治器械，融合了艾灸的温热效应、刮痧的疏通作用、推拿的按摩功效。鼻阻力是评估鼻通气功能的

客观量化指标，直接反映鼻黏膜水肿、鼻腔狭窄程度，而中医症候评分是基于患者主观感受的症状评估指标，二者均为过敏性鼻炎疗效评价的重要依据，但目前关于二者相关性的研究尚未形成统一结论。

本研究结果显示，治疗第3次后、第7次后、30d后，两组患者中医症候评分、左侧鼻阻力、右侧鼻阻力及 RQLQ 评分均较治疗前降低，且观察组各时间点上述指标均低于对照组，提示辨证耳穴联合火龙罐干预过敏性鼻炎的临床效果优于单纯辨证耳穴疗法，能更快速、有效地改善患者临床症状，降低鼻阻力，提升生活质量。分析其原因如下：辨证耳穴疗法从内调节脏腑功能，根据患者肺、脾、肾三脏气虚的不同证型针对性选穴，刺激穴位，疏通经络、调和气血。火龙罐从外温通鼻窍、改善局部微循环，面部火龙罐重点作用于迎香、上迎香、印堂等鼻周穴位，靳艾柱的温热效应可直接作用于鼻窍局部，温散风寒之邪，减轻鼻黏膜水肿、充血，同时走罐、按揉手法能促进面部及鼻周血液循环，降低鼻阻力，改善鼻通气功能，快速缓解鼻塞、鼻痒等症状。本研究 Pearson 相关性分析结果显示，过敏性鼻炎患者中医症候评分与左侧鼻阻力、右侧鼻阻力均呈正相关（ $r=0.785$ 、 0.762 ，均 $P < 0.001$ ），即患者中医症候评分越高，鼻阻力值越高，这一结果明确了二者的内在关联。

综上所述，辨证耳穴联合火龙罐干预过敏性鼻炎患者可改善其中医临床症状，降低鼻阻力，提升生活质量，临床疗效优于单纯辨证耳穴疗法；且过敏性鼻炎患者中医症候评分与鼻阻力呈正相关。

参考文献：

- [1] 邓晓谔,周凌娜,杨康晴,等.基于数据挖掘技术研究耳穴贴压干预过敏性鼻炎选穴规律[J].新中医,2025,57(5):88-92.
- [2] 陈爽,陈林芯,林响,等.耳穴"三序"疗法联合玉屏风颗粒对肺脾气虚证儿童过敏性鼻炎的临床疗效观察[J].青岛医药卫生,2025,57(3):237-240.
- [3] 王智慧,龙秀红,丁丽云,等.基于经络理论的火龙罐综合灸在肺脾气虚型鼻鼾患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2024,30(5):666-671.
- [4] 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、小儿学组.儿童变应性鼻炎诊断和治疗指南（2022年，修订版）[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2022,57(4):392-404.
- [5] 申琪.中医耳鼻咽喉科常见病诊疗标准研究[D].江苏:南京中医药大学,2011.
- [6] 黄子真,张革化,赵耕,等.变应性鼻炎患者生活质量研究[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2010,45(6):450-454.