

[文章编号] 1007-0893(2024)11-0059-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.11.017

# 耳穴压豆配合中药鼻腔填塞治疗儿童肺经伏热型变应性鼻炎的临床研究

王艳杰 陈颖颖 丁姚 周冰 王佳佩 郭亚威

(郑州大学附属儿童医院, 河南 郑州 450000)

**[摘要]** 目的: 探讨耳穴压豆配合中药鼻腔填塞对儿童肺经伏热型变应性鼻炎 (AR) 的临床疗效。方法: 选取郑州大学附属儿童医院 2020 年 3 月至 2022 年 5 月收治的 96 例肺经伏热型 AR 患儿, 采用随机数字表法分为观察组和对照组, 每组 48 例。对照组患儿给予氯雷他定口服治疗, 同时避免接触变应原, 观察组患儿在对照组的基础上加用耳穴压豆配合中药鼻腔填塞治疗, 比较两组患儿治疗前后中医证候积分、鼻炎症状积分 (TNSS)、鼻炎伴随症状积分 (TNNSS) 改善情况以及血清总免疫球蛋白 E (IgE) 水平变化。结果: 治疗后, 观察组患儿中医证候积分低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 两组患儿 TNSS、TNNSS 评分均低于治疗前, 且观察组患儿 TNSS、TNNSS 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 两组患儿血清总 IgE 水平均低于治疗前, 且观察组患儿血清总 IgE 水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 耳穴压豆配合中药鼻腔填塞治疗 AR 能进一步提高临床疗效, 改善中医证候评分和临床症状, 提高患儿的免疫功能。

**[关键词]** 变应性鼻炎; 肺经伏热型; 耳穴压豆; 中药鼻腔填塞; 儿童

**[中图分类号]** R 765.21 **[文献标识码]** B

变应性鼻炎 (allergic rhinitis, AR) 是个体接触致敏原后由免疫球蛋白 E (immunoglobulin E, IgE) 介导的鼻黏膜慢性炎症反应性疾病。临床以突然和反复发作的鼻塞、鼻痒、流鼻涕、打喷嚏等为主要特征<sup>[1]</sup>。近年来, 随着生活水平的提高, 饮食结构复杂化, 环境污染加重, 儿童 AR 呈增长趋势, 不及时治疗会引起慢性鼻炎、鼻窦炎、咳嗽、支气管哮喘等严重影响患儿生活质量<sup>[1]</sup>。AR 是儿童常见疾病, 临床发病率甚至高达 38%<sup>[2]</sup>。儿童 AR 的治疗方法以综合治疗为主, 但其治疗疗程长, 患儿依从性差, 且药物在改善患儿症状的同时可能会出现全身副作用及局部的不良反应<sup>[2]</sup>。中医认为, AR 属于“鼻鼽、鼻渊”, 本病虚实错杂, 正邪交争而致机体肺脾肾三脏功能失调, 正气受损, 内外邪气上扰鼻窍而发病<sup>[3-5]</sup>。李杲在《脾胃论·鼻门》中指出肺虚则皮毛之阳亦衰, 患者多出现鼻痒, 鼻塞症状重, 喷嚏频发<sup>[6]</sup>。中药鼻腔填塞是一种历史悠久, 且使用频率较高的外治方法, 具有起效迅速、生物利用度高、使用方便且无创、患者依从性好等优势。药物外治在《圣济总录》中被认为可使药物“藉以气达”, 而且吴尚先亦认可外用药物作用, 认为其“通经走络, 直而能致”<sup>[7]</sup>。耳穴与脏腑经络联系紧密, 各个脏腑都有其相应的反射区。故临床治疗中可通过刺激耳穴, 平衡脏腑阴阳, 调整气血运行, 预防和治

疗疾病。耳穴压豆通过王不留行籽不断对耳部穴位刺激, 可抗过敏、疏经、清热, 操作简便, 四季均可行, 且具有持久的效果<sup>[8-9]</sup>。本研究采用耳穴压豆配合中药鼻腔填塞治疗肺经伏热型 AR 患儿, 并观察其疗效, 报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取郑州大学附属儿童医院 2020 年 3 月至 2022 年 5 月收治的 96 例肺经伏热型 AR 患儿, 采用随机数字表法分为观察组和对照组, 每组 48 例。研究期间对照组脱落 2 例 (1 例出现并发症, 1 例失访), 观察组脱落 1 例 (依从性差)。对照组男性 26 例, 女性 20 例; 年龄 2~12 岁, 平均年龄 (7.29 ± 3.02) 岁; 病程 0.5~5.9 年, 平均 (3.12 ± 1.21) 年。观察组男性 25 例, 女性 22 例; 年龄 2~12 岁, 平均年龄 (7.42 ± 3.20) 岁; 病程 0.5~6.0 年, 平均 (3.16 ± 1.29) 年。两组患儿性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。本研究符合医院伦理委员会批准 [(2020) 医伦审第 95 号]。

### 1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《诸福棠实用儿科学》<sup>[10]</sup> 的诊断标准: (1) 鼻塞、流涕、鼻痒、阵发性喷嚏等症

[收稿日期] 2024-04-27

[作者简介] 王艳杰, 女, 主管护师, 主要研究方向是中医儿科护理。

状出现至少 2 项以上，每日持续或累计持续 1 h 以上；

(2) AR 发病时的体征双侧鼻腔黏膜肿胀、苍白、下鼻甲水肿鼻腔内有大量分泌物，特殊体征：变应性黑眼圈、Dennie/Morgan 线、变应性皱褶、唇上摩擦痕；(3) 根据病史和临床表现，并具备过敏原检测（皮肤点刺实验及血清 IgE 检测）中的任何 1 项的阳性结果（阳性反应级别为++或++以上）。

1.2.2 中医诊断标准 主要症状：鼻痒、喷嚏、流涕、鼻塞。主要体征：鼻腔黏膜肿胀，色红或淡白，鼻腔可有大量分泌物。病程：病情反复、病程长。病史：AR 家族史、过敏史。存在以上 ≥ 2 个主要症状，结合体征等进行疾病判断。肺经伏热证型：在儿童 AR 诊断的基础上见流黄涕或黏稠涕，可伴咽干烦热、或见鼻衄、鼻腔干燥、鼻甲肿胀、鼻黏膜色红、舌红苔黄，脉数等<sup>[11]</sup>。

1.3 纳入及排除标准

1.3.1 纳入标准 (1) 符合以上中西医诊断标准及辨证标准；(2) 耳部皮肤情况良好可进行耳穴压豆；(3) 病程至少 0.5 年；(4) 2 ~ 12 岁；(5) 患儿家属知情同意本研究。

1.3.2 排除标准 (1) 合并严重鼻部疾病；(2) 合并其他变应性疾病；(3) 存在重要脏器功能障碍；(4) 认知异常或精神疾病；(5) 近 1 个月应用免疫治疗或糖皮质激素治疗。

1.3.3 脱落标准 (1) 依从性差；(2) 对本研究药物过敏；(3) 出现严重不良事件、并发症；(4) 临床资料不全。

1.4 方法

1.4.1 对照组 给予常规治疗，避免接触变应原，口服地氯雷他定干混悬剂（海南普利制药股份有限公司，国药准字 H20041111）（1 ~ 5 岁 1.25 mg · d<sup>-1</sup>，1 次 · d<sup>-1</sup>；6 ~ 12 岁 2.5 mg · d<sup>-1</sup>，1 次 · d<sup>-1</sup>）治疗，连续治疗 56 d。

1.4.2 观察组 在对照组的基础上给予耳穴压豆配合中药鼻腔填塞治疗。耳穴压豆操作方法：家属辅助患儿采取坐位 / 卧位，于单侧耳部取穴，包括神门、肺、内分泌、内鼻、脾、肾、肾上腺、皮质下等穴。王不留行籽贴压，每次取 3 ~ 5 穴。酒精棉球清洁和消毒耳部皮肤，食指指腹按自上到下揉患儿耳部 1 min，以皮肤轻微发红、发胀为宜。通过探针定位穴位后进行贴压，每次仅行一侧耳部操作，4 d 后再对侧耳部进行穴位贴压。患儿家属在护理人员指导下对患儿穴位贴压处按压，各穴位均为 10 ~ 20 s · 次<sup>-1</sup>，进行 3 ~ 5 次 · d<sup>-1</sup>，连续 8 周为 1 疗程。期间若患儿耳部皮肤有皮疹、红肿需取下耳贴并在皮疹、红肿消失后继续，如若皮疹、红肿消退不明显甚至加重则停止治疗。中药鼻腔填塞治疗：将苍耳子 9 g，白芷 15 g，辛夷 9 g，细辛 9 g 等用香油 100 mL 浸泡 24 h，文火煎炸至药物微黄，室温下放凉、沉淀，过滤除药渣，

然后加入薄荷冰 5 mL，封装备用。用法：用细纱布条蘸取适量药油，每日晚上每个鼻孔塞 1 次，20 min · 次<sup>-1</sup>，连续治疗 56 d。

1.5 观察指标

(1) 比较两组患儿中医证候积分。根据《中药新药临床研究指导原则（试行）》<sup>[12]</sup>，取主症（鼻塞、流涕、喷嚏、鼻痒）和兼症（咽干烦热、或见鼻衄、鼻腔干燥、鼻甲肿胀、鼻黏膜色红、舌红苔黄，脉数），主症根据严重程度计 0 ~ 8 分；兼症按症状无、有分别计 0、3 分。

(2) 比较两组患儿鼻炎症状积分（total nasal symptom score, TNSS）、鼻炎伴随症状积分（total non-nasal symptom score, TNNSS）改善情况，TNSS 量表包含鼻塞、鼻痒、流涕及喷嚏 4 项症状，各个症状由无症状 ~ 极重度均以 0 ~ 4 分计分，累计积分为 TNSS 总分；TNNSS 量表包含鼻或眼痒、头痛、流泪、鼻涕及鼻或上额痛等项目，有症状计 1 分，无症状计 0 分。(3) 比较两组患儿血清 IgE 含量，治疗前后各抽取每组患儿空腹静脉血 2 mL，以 12 000 g 离心力 10 min，取血清，免疫散射比浊法检测血清总 IgE。

1.6 统计学分析

采用 SPSS 26.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗前后中医证候积分比较

治疗后，观察组患儿中医证候积分低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患儿中医证候积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
对照组	46	35.17 ± 6.31	10.90 ± 6.52
观察组	47	43.97 ± 5.60	5.17 ± 3.71 <sup>a</sup>

注：与对照组治疗后比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05。

2.2 两组患儿治疗前后鼻炎症状及伴随症状评分比较

治疗后，两组患儿 TNSS、TNNSS 评分均低于治疗前，且观察组患儿 TNSS、TNNSS 评分均低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患儿治疗前后鼻炎症状及伴随症状评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	时间	TNSS	TNNSS
对照组	46	治疗前	2.14 ± 0.33	3.01 ± 0.22
		治疗后	1.35 ± 0.15 <sup>b</sup>	1.57 ± 0.23 <sup>b</sup>
观察组	47	治疗前	2.48 ± 0.39	3.22 ± 0.21
		治疗后	1.04 ± 0.36 <sup>bc</sup>	1.03 ± 0.51 <sup>bc</sup>

注：TNSS 一鼻炎症状积分；TNNSS 一鼻炎伴随症状积分。与同组治疗前比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05。

### 2.3 两组患儿治疗前后血清总 IgE 水平比较

治疗后，两组患儿血清总 IgE 水平均低于治疗前，且观察组患儿血清总 IgE 水平低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 3 两组患儿治疗前后血清总 IgE 水平比较 ( $\bar{x} \pm s, \text{ng} \cdot \text{mL}^{-1}$ )

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	46	352.49 ± 32.92	206.24 ± 33.52 <sup>d</sup>
观察组	47	386.97 ± 50.60	198.56 ± 23.71 <sup>de</sup>

注：IgE 一免疫球蛋白 E。  
与同组治疗前比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>c</sup> $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

AR 在儿科常见，其发病机制复杂且变应原种类繁多，临床无法有效根治，病情反复，造成患儿的生活和学习方面的诸多不便。AR 的现代医学治疗措施主要为避免变应原接触、激素类药物、抗组胺类药物等，但这些治疗存在药物依赖性和耐药性及不良反应等问题，因此不易被患儿及其家属接受。临床亟需更高效、安全和高接受度的小儿 AR 临床治疗方案。

《景岳全书》言“鼻涕多者，多由于火。故曰肺热甚则鼻涕出”<sup>[13]</sup>。儿童肺经伏热型 AR，病因为本虚标实，而中医的治疗力求标本兼治，因此对于小儿 AR 的中医治疗不仅仅在于临床症状的缓解，更注重的是患儿体质的调理以及免疫力的提高，从而促进患儿机体抗邪能力提高。AR 属中医“鼻鼽、鼽涕”范畴，由于小儿“脏腑娇嫩、形气未充”而更易罹患 AR。肺脏素虚，伏风与肺热互结，是引起小儿 AR 的主要原因。《理瀹骈文》曰：“外治之理即内治之理，外治之药亦内治之药，所异者，法耳。”根据相关文献报道<sup>[7]</sup>，采用耳穴压豆、中药鼻腔填塞治疗小儿 AR 的效果非常好，同时这种多元外治法具有“简便廉效”的独特优势，患儿及家属接受度高，临床应用非常广泛。

本研究结果显示，耳穴压豆配合中药鼻腔填塞治疗儿童肺经伏热型 AR 能提高临床疗效，改善中医证候、症状水平及血清总 IgE 水平，较西药治疗其临床疗效更佳。《灵枢·脉度》曰：“肾气通于耳，肾和则耳能闻五音矣。”《灵枢·口问》曰：“耳为宗脉之所聚”，手阳明别络入耳中，足阳明经上耳前，手太阳经入耳中，足太阳的支脉至耳上角<sup>[8]</sup>。耳部穴位与脏腑和神经系统均密切相关，其中神门穴、皮质下穴与变态反应相关，内鼻穴可通经利窍，肺穴、脾穴及肾穴等与可调节脏腑功能，通过这些耳部穴位的刺激可疏通耳部的血管、神经及淋巴管，促使阴阳气血调和，固卫正气，调节脏腑功能，提高患者免疫功能，实现疏经清热，扶正健脾，培本清

源，增强患儿后天抗病能力，降低复发危险，增大远期疗效。耳穴贴压还具有易于掌握、操作简单、方便快捷、疼痛小等有点，易于得到患儿的接受和治疗配合<sup>[14]</sup>。在耳穴贴压基础上进行中药鼻腔填塞可进一步调节患儿的脏腑以及神经功能，增强患儿免疫力，从而有效控制 AR 患儿的鼻塞、鼻痒、喷嚏、流清涕等症状。

综上所述，儿童肺经伏热型 AR 开展耳穴压豆配合中药鼻腔填塞这种多元外治法，可取得显著疗效并改善其鼻部症状。但由于疫情、经费等方面限制，本研究的样本量相对偏少。因此，需在后续研究中增加样本量以确保研究的严谨性和结果的可靠性，从而有效验证本研究方案的疗效。

### [参考文献]

- [1] 高翔, 林航, 唐华平. 变应性鼻炎的诊治进展 [J]. 中国临床医生杂志, 2022, 50 (12): 1398-1402.
- [2] 阿布利克木·依明, 陆金山, 韩治国, 等. 新疆地区变应性鼻炎儿童常见变应原的分布 [J]. 中国耳鼻喉咽喉底外科杂志, 2022, 28 (5): 29-33.
- [3] 吴超霞, 薛贝贝, 李建保, 等. 鼻鼽通窍方鼻喷雾剂治疗儿童变应性鼻炎肺经伏热证的临床观察 [J]. 中医外治杂志, 2023, 32 (1): 43-45.
- [4] 郭森. 民国前中医外治法治疗鼻鼽病临床应用特点探析 [D]. 济南: 山东中医药大学, 2019.
- [5] 赵晴. 耳穴压豆结合隔药饼灸治疗过敏性鼻炎的临床观察 [D]. 济南: 山东中医药大学, 2022.
- [6] 张小燕, 任丽君, 詹雪美. 耳穴压豆配合中药穴位贴敷在儿童变应性鼻炎中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27 (23): 107-109.
- [7] 张圆, 刘园, 任勤, 等. 儿童变应性鼻炎中医治疗进展 [J]. 天津中医药大学学报, 2022, 41 (1): 131-136.
- [8] 贾宏彬, 岳广晴, 姜泽飞, 等. 针刺结合耳穴压豆治疗过敏性鼻炎验案 [J]. 实用中医药杂志, 2022, 38 (5): 858-859.
- [9] 王明晶, 刘秀秀, 毛黎明, 等. 运脾化痰通窍方联合中医外治法治疗儿童腺样体肥大脾虚痰阻证的临床观察 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28 (3): 428-431, 437.
- [10] 胡亚美, 江载芳, 申昆玲, 等. 诸福棠实用儿科学 [M]. 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 702-706.
- [11] 王秋荣. 任勤分期论治儿童过敏性鼻炎之经验 [J]. 江苏中医药, 2022, 54 (7): 21-24.
- [12] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [13] 张梦洁, 张琼月, 闫李婕, 等. 从“六郁”论治小儿变应性鼻炎 [J]. 中国中医急症, 2023, 32 (2): 264-268.
- [14] 庄方. 小儿推拿联合耳穴贴压法对小儿肺虚感寒型变应性鼻炎的影响分析 [J]. 按摩与康复医学, 2022, 13 (14): 15-17.