

## 穴位贴敷鼻敏通能量贴治疗过敏性鼻炎的疗效观察

汤小荣<sup>1</sup>, 李知行<sup>2</sup>, 旷徐<sup>1</sup>, 及维明<sup>1</sup>, 李艺彤<sup>3</sup>, 王琳<sup>1</sup>, 许能贵<sup>1</sup>, 李宛谔<sup>4</sup>, 杨忠华<sup>1</sup>

(1. 广州中医药大学, 广东广州 510006; 2. 广州中医药大学第四临床医学院, 广东深圳 518033; 3. 南方医科大学  
附属深圳妇幼保健院, 广东深圳 518028; 4. 香港世霸潜能科研有限公司, 香港 999077)

**摘要:**【目的】观察穴位贴敷鼻敏通能量贴治疗过敏性鼻炎的临床疗效。【方法】将100例过敏性鼻炎患者随机分为观察组和对照组, 每组各50例。观察组给予穴位贴敷鼻敏通能量贴治疗, 选取迎香穴、神阙穴, 每天1次, 每次持续贴敷8 h, 每周治疗5次, 共治疗4周; 对照组给予氯雷他定片口服治疗, 每天1次, 每次1片, 每周治疗5次, 连续服用4周。观察2组患者治疗前后及治疗后3个月随访时鼻症状视觉模拟量表(VAS)评分、鼻伴随症状VAS评分、鼻症状总积分表(TNSS)、鼻伴随症状总积分表(TNNS)、鼻结膜炎生存质量量表(RQLQ)评分和血清总免疫球蛋白E(IgE)、嗜酸性粒细胞(EOS)总数变化, 并评价2组的不良反应及安全性。【结果】(1)治疗1、2、3、4周后及治疗3个月后随访时, 2组患者的鼻症状VAS评分、鼻伴随症状VAS评分均明显改善, 与治疗前比较, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗完成3个月后随访, 观察组鼻症状VAS评分、鼻伴随症状VAS评分均改善明显, 与对照组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 但治疗1、2、3、4周后, 2组间鼻症状VAS评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。(2)治疗2、4周后, 2组患者的TNSS评分明显改善, 与同组治疗前比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗2、4周后, 2组间TNSS评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。(3)治疗2、4周后, 观察组患者的TNNS评分均明显改善, 与同组治疗前比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 对照组TNNS评分稍有改善, 但与同组治疗前比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗2、4周后, 观察组的TNNS评分改善明显, 与同期对照组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。(4)治疗2、4周后, 2组患者的RQLQ评分均明显改善, 与同组治疗前比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗2、4周后, 2组RQLQ评分稍有改善, 但与同期对照组比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。(5)治疗4周后, 2组患者的总IgE及EOS水平稍有改善, 但与同组治疗前比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。观察组患者的总IgE及EOS水平稍有改善, 但与同期对照组比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。(6)所有患者完成了全部疗程, 2组患者安全性比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。【结论】穴位贴敷鼻敏通能量贴可有效改善过敏性鼻炎患者的临床症状, 提高患者生活质量, 疗效显著。

**关键词:** 过敏性鼻炎; 穴位贴敷; 鼻敏通能量贴; 生活质量; 疗效观察

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)03-0524-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.03.017

## Clinical Observation on Acupoint Application with *Bimintong*-Energy Patch for Treatment of Allergic Rhinitis

TANG Xiao-Rong<sup>1</sup>, LI Zhi-Xing<sup>2</sup>, KUANG Xu<sup>1</sup>, JI Wei-Ming<sup>1</sup>, LI Yi-Tong<sup>3</sup>,  
WANG Lin<sup>1</sup>, XU Neng-Gui<sup>1</sup>, LI Wan-Zi<sup>4</sup>, YANG Zhong-Hua<sup>1</sup>

(1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China; 2. The Fourth Clinical Medical School of  
Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen 518033 Guangdong, China; 3. Shenzhen Maternity and Child  
Healthcare Hospital of Southern Medical University, Shenzhen 518028 Guangdong, China; 4. Xyber Force  
Technology Co., Ltd., Hong Kong 999077, China)

**Abstract:** **Objective** To observe the clinical efficacy of acupoint application with *Bimintong*-Energy Patch for allergic rhinitis. **Methods** A total of 100 cases of patients with allergic rhinitis were randomly divided into observation group and control group, 50 cases in each group. The observation group received acupoint application with *Bimintong*-Energy Patch at *Yingxiang* (LI20) and *Shenque* (CV8) points, once a day, 8 hours per time,

收稿日期: 2020-08-01

作者简介: 汤小荣(1994-), 男, 博士研究生; E-mail: tangxrkk@163.com

通讯作者: 杨忠华(1976-), 男, 副教授; E-mail: yangzhonghua@gzucm.edu.cn

基金项目: 国家自然科学基金青年项目(编号: 81904297); 广东省中医针灸重点实验室开放运行项目(编号: 2017B030314143); 广州中医药大学科研创新团队建设(编号: 2016KYTD03); 广州中医药大学青年英才培养工程(编号: QNYC20190106)

5 times per week, the treatment lasting 4 weeks. The control group received loratadine tablets orally once a day, one tablet per time, 5 times a week, the treatment lasting 4 weeks. The changes in visual analogue scale (VAS) nasal symptom scores, VAS non-nasal symptom scores, total nasal symptom scale (TNSS) scores, total non-nasal symptoms score (TNNSS), rhino-conjunctivitis quality of life questionnaire (RQLQ) score and serum total immune globulin (IgE) and eosinophils count in the two groups were observed before and after treatment, and 3 months after treatment, and the safety in the two groups was evaluated. **Results** (1) After one, 2, 3, 4 weeks of treatment and during follow-up after 3 months of treatment, the VAS nasal symptom scores and VAS non-nasal symptom scores in the two groups were improved, the differences being significant in comparison to those before treatment ( $P < 0.05$ ). During follow-up after 3 months of treatment, the VAS nasal symptom scores and VAS non-nasal symptom scores in the observation group were improved, the differences being significant in comparison to those in the control group ( $P < 0.05$ ), but after one, 2, 3, 4 weeks of treatment, there was no significant difference in VAS nasal symptom scores between the two groups ( $P > 0.05$ ). (2) After 2, 4 weeks of treatment, the TNSS scores in the two groups were improved, the differences being significant in comparison to those before treatment ( $P < 0.05$ ). After 2, 4 weeks of treatment, there was no significant difference in TNSS scores between the two groups ( $P > 0.05$ ). (3) After 2, 4 weeks of treatment, the TNNSS scores in the observation group were improved, the differences being significant in comparison to those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the TNNSS scores in the control group were improved, but the differences being insignificant in comparison to those before treatment ( $P > 0.05$ ). After 2, 4 weeks of treatment, the TNNSS scores in the observation group were improved, the differences being significant in comparison to those in the control group during the same period ( $P < 0.05$ ). (4) After 2, 4 weeks of treatment, the RQLQ scores in the two groups were improved, the differences being significant in comparison to those before treatment ( $P < 0.05$ ). After 2, 4 weeks of treatment, the RQLQ scores in the observation group were improved, but the differences being insignificant in comparison to those in the control group during the same period ( $P > 0.05$ ). (5) After 4 weeks of treatment, the total IgE and EOS levels in the two groups were improved, but the differences being insignificant in comparison to those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the total IgE and EOS levels in the observation group were improved, but the differences being insignificant in comparison to those in the control group during the same period ( $P > 0.05$ ). (6) All the patients completed the treatment course. There was no significant difference in safety between the two groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Acupoint application with *Bimintong*-Energy Patch is effective for improving the clinical symptoms of the allergic rhinitis patients, and promoting quality of life of the patients.

**keywords:** allergic rhinitis; acupoint application; *Bimintong*-Energy Patch; quality of life; curative efficacy observation

过敏性鼻炎又称变应性鼻炎 (allergic rhinitis, AR), 是机体暴露于变应原后主要由免疫球蛋白 E (immunoglobulin E, IgE) 介导的鼻黏膜非感染性慢性炎症性疾病<sup>[1]</sup>。调查研究<sup>[2-3]</sup>显示, 每年全球有超过 5 亿人受到 AR 的困扰, 占人口总数的 10% ~ 40%, 我国为 11.1%, 而且还在逐年升高。AR 的 4 个主要症状是鼻充血、鼻漏、打喷嚏和鼻痒, 其对患者感知的健康状况的影响很大, 严重影响了患者的生活质量<sup>[4]</sup>。然而, AR 尚无法根治, 其治疗目标是达到并维持临床控制, 临床上主要依靠

长期服用药物来控制症状。目前, 临床上治疗该病的药物主要有糖皮质激素类、抗组胺类、白三烯拮抗剂、肥大细胞膜稳定剂、减充血剂、抗胆碱类等。药物虽然可以迅速地改善症状, 但存在不良反应大、远期疗效差、无法改变过敏反应病程等诸多不足<sup>[5]</sup>。穴位贴敷疗法可以从改善体质、调节免疫方面入手, 获得持久稳定的临床疗效<sup>[6-7]</sup>。自从红外线被德国科学家威廉·赫胥尔发现以来, 人们利用它的特殊属性做了很多研究, 并在长期的研究和发展中发现了其对于人体的特

殊作用,而逐渐将其应用于医学保健和治疗当中,如各式红外线治疗仪/灯等。本研究利用红外线及红外辐射的特性,制作了鼻敏通能量贴,并将穴位贴敷与鼻敏通能量贴相结合,取得显著疗效,现将研究结果报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象及分组

选取2018年1月至2019年10月在广州中医药大学校内招募符合本研究的100例AR受试者为研究对象。采用SPSS 22.0统计软件将100个随机数字按1:1的比例,随机分为观察组和对照组,数字及分组信息分别装入编有序号的不透明信封中,由专人密存,患者按就诊顺序抽取密封袋获得分组信息,每组各50例。受试者均自愿签署《受试者知情同意书》。本研究经广州中医药大学附属第二临床医学院伦理委员会审批通过(伦理批号:Y2017-192-01)。

### 1.2 诊断标准

#### 1.2.1 西医诊断标准

AR西医诊断参照2015年临床实践指南<sup>①</sup>拟定:主要依据病史和症状体征,即①临床症状:喷嚏、清水样涕、鼻塞、鼻痒等症状出现2项以上(含2项),每天症状持续或累计在1h以上。可伴有眼痒、结膜充血等眼部症状。②体征:常见鼻黏膜苍白、水肿,鼻腔水样分泌物。酌情行皮肤点刺试验和血清特异性检测。

#### 1.2.2 中医诊断标准

AR中医病名为“鼻鼽”,诊断标准参照2012年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》<sup>②</sup>拟定:①以鼻中干燥,鼻塞,无涕或少涕,或鼻腔有脓痂,有恶臭为主要症状。伴有头痛、头昏、记忆力下降、嗅觉丧失、鼻衄等症。②起病缓慢,症状逐渐加重,病程较长。③气候干燥、寒冷、环境空气污染、体质虚弱等因素时容易发病。④鼻腔检查:鼻黏膜干燥,鼻甲萎缩,鼻腔空旷,鼻腔内可有黄绿色痂皮。

### 1.3 纳入标准

①符合上述中西医诊断标准;②性别不限,年龄在18~65岁之间;③意识清醒,无失语、智力障碍;④理解并同意配合治疗及临床资料采集;⑤自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

### 1.4 排除标准

①鼻腔有器质性病变或行鼻腔手术的患者;

②近2周内曾服用抗组胺制剂、皮质类固醇、抗生素等药物治疗炎症的患者;③备孕、妊娠及哺乳期妇女;④患有法定传染病的患者;⑤病情危重的患者;⑥合并有心、肝、肾、造血系统、内分泌系统、结核、肿瘤、急性创伤初期伤口未愈合等严重原发性疾病及感染性疾病的患者;⑦患有糖尿病,伤口难愈合的患者;⑧精神类疾病的患者,或近1个月内曾服用精神类药物的患者。

### 1.5 脱落和剔除标准

①在治疗过程中受试者依从性差不能配合治疗,且未能完成全部疗程者(实际治疗次数低于要求的10%以上);②受试者贴敷后出现与贴敷相关的不良反应而拒绝再进行治疗,或研究者认为受试者不宜再继续进行治疗者;③受试者因疗效不佳或个人原因退出临床试验,或受试者随访期间因地址、电话变更无法保持联系者;④在治疗及观察期内受试者自行使用非本研究规定的疗法及药物以治疗鼻炎者;⑤试验操作者违反试验原则或对受试者施术出现问题;⑥有其他原因,研究者认为不适合继续进行研究者。

### 1.6 治疗方法

#### 1.6.1 观察组

给予穴位贴敷鼻敏通能量贴进行治疗。鼻敏通能量贴(香港世霸潜能科研有限公司生产,批号:SY003),贴敷选穴:迎香穴(每次一侧,轮换使用)、神阙穴。腧穴定位参考2016年版《经络腧穴学》<sup>③</sup>。使用75%酒精擦拭以穴位为中心,3cm为半径的局部皮肤,再进行贴敷。每日贴敷治疗1次,每次持续贴敷8h,每周治疗5d,间隔2d,连续治疗4周。

#### 1.6.2 对照组

给予氯雷他定片口服治疗。参考2015年临床实践指南<sup>④</sup>推荐的轻中度持续性变应性鼻炎治疗方案制定。氯雷他定片(上海先灵葆雅制药有限公司,批号:国药准字H10970410,规格:10mg/片)口服。每次1片,每天1次,每周服用5d,间隔2d,连续服药4周。

### 1.7 观察指标

1.7.1 鼻症状视觉模拟量表(Visual analogue scale, VAS)评分

鼻症状VAS评分是对AR患者鼻症状的严重程度进行主观评价。将VAS制成卡尺状,两面各有10cm长的横向刻度。卡尺一面在横线的两端有微

笑和极痛苦两种不同卡通表情,卡尺另一面横线一端标0,表示无症状;另一端为10,表示症状极为严重。包括鼻塞、流涕、鼻痒、喷嚏4个症状,每个症状为0~10分,“0”代表没有此种症状,“10”代表此种症状最重,累积总分为鼻症状VAS评分。总分在0~40分之间。分数越高表示鼻症状越严重。分别在治疗前、每周治疗后及治疗后3个月随访时进行评定。

#### 1.7.2 鼻伴随症状VAS评分

鼻伴随症状VAS评分是对鼻伴随症状的严重程度进行主观评价。将VAS制成卡尺状,方法同“1.7.1”项,包括鼻涕从咽部流过、流泪、鼻或眼部痒、鼻或口腔上额疼、头痛5个症状,每个症状为0~10分,“0”代表没有此种症状,“10”代表此种症状最严重,累积总分为鼻伴随症状VAS评分。总分在0~50分之间。分数越高表示鼻部伴随症状越严重。分别在治疗前、每周治疗后及治疗后3个月随访时进行评定。

#### 1.7.3 鼻症状总积分表(total nasal symptoms score, TNSS)评分

TNSS分为鼻塞、流涕、鼻痒、喷嚏4个症状,每个症状按轻重程度分为5个等级:无症状为0级,轻微为1级,中度为2级,较重为3级,非常重为4级。累积总分为鼻症状总分,最高为16分。分别于治疗前、治疗2周及治疗4周后进行评定。

#### 1.7.4 鼻伴随症状总分表(total non-nasal symptoms score, TNSS)评分

TNNS按鼻涕从咽部流过、流泪、鼻或眼部疼、鼻或口腔上额疼痛、头痛等症状的有无获得评分:无症状,计0分;有症状,计1分。累计总分为伴随症状总分,最高为5分。分别于治疗前、治疗2周及治疗4周后进行评定。

#### 1.7.5 鼻结膜炎生存质量量表(Rhino-conjunctivitis quality of life questionnaire, RQLQ)评分

RQLQ是对AR患者生活质量的评价。包括活动、睡眠、非鼻/眼症状、实际问题、鼻部症状、眼部症状、情感7个方面,共28个项目,每个项目按照对生活产生困扰的严重程度评为7个等级,0分表示无困扰,6分表示极度困扰,各方面单独计分,再相加为总分。总分在0~168分之间。分数越高表示患者的难受程度越严重,由此带来的困扰愈加明显。分别于治疗前、治疗2周及治疗4

周后进行评定。

#### 1.7.6 实验室指标测定

分别于治疗前及治疗4周后采集晨起后空腹静脉血,采用酶联免疫测定法分析血清中总免疫球蛋白E(IgE),并测定血常规中的嗜酸性粒细胞(EOS)总数水平,其值越高表示过敏/炎症反应越严重。

#### 1.7.7 不良反应及安全性评价

在治疗过程中,观察患者出现不良反应的情况,并给予及时处理,对于出现烫伤、皮肤过敏等不良事件/反应,记录出现的时间、持续时间、程度、处理措施、处理结果等。

#### 1.8 统计方法

采用SPSS 22.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组内比较采用配对 $t$ 检验,组间比较采用两独立样本 $t$ 检验;计数资料采用率或构成比表示,组间比较采用卡方检验;非正态分布或方差不齐的数据采用秩和检验;重复测量设计的计量资料,采用重复测量方差分析。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2组患者基线资料比较

观察组50例患者中,男14例,女36例;平均年龄( $28.76 \pm 1.53$ )岁;平均病程( $119.68 \pm 11.09$ )个月。对照组50例患者中,男16例,女34例;平均年龄( $27.16 \pm 0.94$ )岁;平均病程( $94.86 \pm 10.40$ )个月。2组患者的性别、年龄、病程等一般情况比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),表明2组患者的基线特征基本一致,具有可比性。

### 2.2 2组患者治疗前后鼻症状VAS评分比较

表1结果显示:治疗前,2组患者鼻症状VAS评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗1、2、3、4周后及治疗后3个月随访时,2组患者的鼻症状VAS评分均明显改善,与治疗前比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗完成3个月后随访,观察组鼻症状VAS评分改善明显,与对照组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );但治疗1、2、3、4周后,2组间鼻症状VAS评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 2.3 2组患者治疗前后鼻伴随症状VAS评分比较

表2结果显示:治疗前,2组患者鼻伴随症状VAS评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治

表1 2组过敏性鼻炎(AR)患者治疗前后鼻症状VAS评分比较

Table 1 Comparison of VAS scores of nasal symptoms in the two groups of patients with allergic rhinitis before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数(例)	治疗前	治疗1周后	治疗2周后	治疗3周后	治疗4周后	治疗后3个月随访
观察组	50	22.10 ± 1.13	15.79 ± 1.01 <sup>①</sup>	14.74 ± 1.07 <sup>①</sup>	12.82 ± 1.00 <sup>①</sup>	11.37 ± 1.11 <sup>①</sup>	12.72 ± 1.17 <sup>①②</sup>
对照组	50	23.80 ± 1.01	17.45 ± 1.17 <sup>①</sup>	17.05 ± 1.17 <sup>①</sup>	14.98 ± 1.17 <sup>①</sup>	13.88 ± 1.11 <sup>①</sup>	16.37 ± 1.39 <sup>①</sup>

① $P < 0.05$ , 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$ , 与同期对照组比较

表2 2组过敏性鼻炎(AR)患者治疗前后鼻伴随症状VAS评分比较

Table 2 Comparison of VAS scores of non-nasal symptoms in the two groups of patients with allergic rhinitis before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数(例)	治疗前	治疗1周后	治疗2周后	治疗3周后	治疗4周后	治疗后3个月随访
观察组	50	15.09 ± 1.40	10.69 ± 1.17 <sup>①</sup>	9.70 ± 1.25 <sup>①</sup>	8.34 ± 1.10 <sup>①</sup>	7.27 ± 1.20 <sup>①</sup>	8.10 ± 1.20 <sup>①②</sup>
对照组	50	16.40 ± 1.36	11.66 ± 1.38 <sup>①</sup>	10.78 ± 1.35 <sup>①</sup>	10.26 ± 1.30 <sup>①</sup>	8.39 ± 1.03 <sup>①</sup>	12.39 ± 1.21 <sup>①</sup>

① $P < 0.05$ , 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$ , 与同期对照组比较

疗1、2、3、4周后及治疗后3个月随访时, 2组患者的鼻伴随症状VAS评分均明显改善, 与治疗前比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗完成3个月后随访, 观察组的鼻伴随症状VAS评分改善明显, 与对照组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 但治疗1、2、3、4周后, 2组间鼻伴随症状VAS评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

#### 2.4 2组患者治疗前后TNSS评分比较

表3结果显示: 治疗前, 2组患者TNSS评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗2、4周后, 2组患者的TNSS评分均明显改善, 与治疗前比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗2、4周后, 2组间TNSS评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表3 2组过敏性鼻炎(AR)患者治疗前后TNSS评分比较

Table 3 Comparison of TNSS scores in the two groups of patients with allergic rhinitis before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数(例)	治疗前	治疗2周后	治疗4周后
观察组	50	8.26 ± 0.54	5.68 ± 0.44 <sup>①</sup>	4.58 ± 0.40 <sup>①</sup>
对照组	50	8.74 ± 0.49	5.98 ± 0.37 <sup>①</sup>	5.42 ± 0.40 <sup>①</sup>

① $P < 0.05$ , 与同组治疗前比较

#### 2.5 2组患者治疗前后TNNSS评分比较

表4结果显示: 治疗前, 2组患者TNNSS评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗2、4周后, 观察组患者的TNNSS评分均明显改善, 与同组治疗前比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 对

表4 2组过敏性鼻炎(AR)患者治疗前后TNNSS评分比较

Table 4 Comparison of TNNSS scores in the two groups of patients with allergic rhinitis before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数(例)	治疗前	治疗2周后	治疗4周后
观察组	50	2.50 ± 0.18	1.64 ± 0.16 <sup>①②</sup>	1.36 ± 0.18 <sup>①②</sup>
对照组	50	2.46 ± 0.17	2.40 ± 0.21	2.08 ± 0.21

① $P < 0.05$ , 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$ , 与同期对照组比较

照组TNNSS评分稍有改善, 但与同组治疗前比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗2、4周后, 观察组的TNNSS评分改善明显, 与同期对照组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

#### 2.6 2组患者治疗前后RQLQ评分比较

表5结果显示: 治疗前, 2组患者RQLQ评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗2、4周后, 2组患者的RQLQ评分均明显改善, 与同组治疗前比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗2、4周后, 2组RQLQ评分稍有改善, 但与同期对照组比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表5 2组过敏性鼻炎(AR)患者治疗前后RQLQ评分比较

Table 5 Comparison of RQLQ score in the two groups of patients with allergic rhinitis before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数(例)	治疗前	治疗2周后	治疗4周后
观察组	50	58.68 ± 4.11	40.18 ± 2.96 <sup>①</sup>	30.62 ± 2.87 <sup>①</sup>
对照组	50	59.22 ± 3.97	46.78 ± 3.45 <sup>①</sup>	38.10 ± 3.47 <sup>①</sup>

① $P < 0.05$ , 与同组治疗前比较

### 2.7 2组患者血清总IgE及EOS水平比较

表6结果显示:治疗前,2组患者血清总IgE及EOS水平比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗4周后,2组患者的总IgE及EOS水平稍有改

善,但与同组治疗前比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗4周后,观察组患者的总IgE及EOS水平稍有改善,但与同期对照组比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

表6 2组过敏性鼻炎(AR)患者治疗前后血清总IgE及EOS水平比较

Table 6 Comparison of the total IgE and EOS levels in the two groups of patients with allergic rhinitis before and after treatment

组别	例数(例)	总IgE(IU·mL <sup>-1</sup> )		EOS( $\times 10^9 \cdot L^{-1}$ )	
		治疗前	治疗4周后	治疗前	治疗4周后
观察组	50	454.51 ± 120.64	470.16 ± 126.59	0.23 ± 0.02	0.36 ± 0.09
对照组	50	524.26 ± 83.51	551.36 ± 92.75	0.29 ± 0.03	0.28 ± 0.03

### 2.8 不良反应与安全性评价

治疗过程中,观察组有2例患者出现穴位贴敷处皮肤潮红或瘙痒不适的情况,间歇2d后症状自行好转。对照组有4例患者出现嗜睡、口干等不适,未予特殊处理,可自行好转,无不良反应报告。所有患者完成了全部疗程,2组患者安全性比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

## 3 讨论

在过去的20年间,过敏性鼻炎(AR)的发病率在逐年上升,不同地区不同人群中的发病率在10%~40%之间。英国NHS的数据显示,近年来在AR诊治上的投入已经超过10亿美元,但依然未找到根治的方法<sup>[2-11]</sup>。现代医学认为,全身与局部双途径即抗变态反应和抗炎是治疗AR的主要方法,这种双途径治疗主要包括全身抗组胺药物和局部抗变态反应抗炎药,但药物只是对症治疗,并不能在停药后持久地维持疗效。临床上很多患者对于经药物常规治疗后症状的改善情况并不满意,并积极寻求补充替代疗法的帮助。

AR归属于中医学的“鼻鼽”范畴。中医认为,鼻鼽的发病原因不外乎内因与外因,外因方面的主要病机是由于肺气虚,卫表不固,腠理疏松,风寒乘虚而入,犯及鼻窍,邪正相搏,鼻气不得通调,津液停聚,鼻腔壅塞,遂致喷嚏、流清涕。《证治要诀》云:“清涕者,脑冷肺寒所致。”肺气的充实,有赖于脾气的输布,脾气虚则肺气虚。而气之根在肾,肾虚则摄纳无权,气不归元,阳气易于耗散,风邪得以内侵致病。内因方面,亦可责之于脾肾两脏。脾主运化水谷,主升清,若脾气虚弱,则脾失健运,清阳不升,水

谷精微无法化生并上输至鼻窍,鼻窍失养,外邪易于侵袭,正邪相争,欲祛邪外出,症见鼻痒、打喷嚏;脾主运化水液,若脾气虚弱,则水湿失于布散,水湿上泛,停聚鼻窍,症见鼻塞,气不摄津,津液外溢,症见清水样涕。脾胃为后天之本,气血生化之源,若脾气虚弱,则气血生化失源,肺气失养,鼻窍不荣,易致外邪、异气侵袭而发为鼻鼽。而肾气为人体阳气之根本,具有温煦、生化之功,若肾气不足,则温煦失职,无以温养鼻窍、腠理,风寒之邪易乘虚而入,正邪相争,欲驱邪外出,症见鼻痒、打喷嚏;肾主水,若肾阳不足,水液失于温化,寒水上泛鼻窍,津液外溢,症见清水样涕,水湿停聚鼻窍,症见鼻塞。

红外线是位于光谱中的可见光红光以外,波长范围为0.76~1 000.00  $\mu\text{m}$ 的射线,临床上将红外线分为近红外线(0.76~1.5  $\mu\text{m}$ )和远红外线(1.5~400  $\mu\text{m}$ ),其中,波长为6~14  $\mu\text{m}$ 的远红外线对人类生存和健康具有重要的意义<sup>[12]</sup>。远红外线不能引起视觉效应,但对人体皮肤、皮下组织具有强烈的穿透力,并可引起细胞内外水分子的振动,从而激活细胞,使其发生下列变化:促进细胞质内线粒体代谢,提供更多的能量,也就是使细胞线粒体氧化生成更多的腺嘌呤核苷三磷酸,维持生物体的一切基本活动;促进核酸沿正常途径合成、代谢、发挥功能<sup>[13]</sup>。此外,远红外线还可以被蛋白质分子吸收,导致分子中酰胺键的量子振动,从而使生物能量从一处传递到另一处,使生命体处于正常状态,保持生命体的生长、发育及新陈代谢;增强NO分子转动及两个原子沿化学键方向的伸缩振动,激活鸟苷酸环化酶,增加平滑肌细胞内环磷酸鸟苷含量,激活依

赖环磷酸鸟苷的蛋白激酶,促使更多的肌球蛋白去磷酸化而松弛平滑肌舒张血管;维持细胞膜的完整性、通透性,提高细胞兴奋性,提高红细胞变形能力,清除代谢中产生的自由基,使细胞处于优良状态,更好地发挥功效<sup>[14-15]</sup>。临床常见的红外线理疗灯,也是基于类似的原理。

穴位贴敷鼻敏通能量贴可以通过皮肤对远红外线的吸收发挥生物学效应,利用远红外线刺激穴位。其可以加快局部炎症的吸收,使得局部的肌肉组织等功能恢复良好,促进血液循环,使局部新陈代谢加快,从而缓解AR患者的症状。同时,又可以激发经气,调动经脉的功能,使之更好地发挥行气血、营阴阳的整体作用。选穴方面,本研究中所确立的穴位处方针对鼻鼾的病机特点,以局部腧穴为基础缓解症状,并结合肺、脾、肾三脏亏虚的病机,辅以补益脏腑。局部取迎香穴,其位于双侧鼻翼的外侧鼻唇沟下端,为手阳明大肠经止于鼻部的穴位,肺与大肠相表里,可直达病所,主要起到通利鼻窍,调畅阻滞经气,疏通气血之用。远端取位于脐部的神阙穴,脐与人体十二经脉、五脏六腑、四肢百骸、皮毛骨肉有着极密切的生理、病理联系。刺激神阙穴可以同时调节肺脾肾三脏,降低非特异性刺激引起的过敏反应。同时,配合刺激局部迎香穴,调节脏腑气血,增强机体免疫功能,加强鼻、肺抗病能力。

本研究结果证实,穴位贴敷鼻敏通能量贴疗法在降低患者鼻症状、鼻伴随症状评分及提高生存质量评分方面疗效显著,且在与国际指南一线指导用药氯雷他定的比较中显示,服药期间穴位贴敷鼻敏通能量贴可与西药的疗效保持一致,甚至在改善鼻伴随症状方面疗效更佳。同时,在治疗结束后3个月的随访中,穴位贴敷鼻敏通能量贴的远期疗效优于西药组,表明该疗法达到了标本兼顾、治病防病的目的。而氯雷他定虽能临时改善患者的症状和生活质量,但无法改善患者体质,不能保持长期的疗效。此外,不良反应是衡量一个治疗方法的主要指标之一,研究中观察组出现了几例关联较大的不良反应,虽然程度较轻,但在以后的进一步研究中需要更多的关注与研究。

综上所述,本研究提示穴位贴敷鼻敏通能量贴在治疗AR方面具有其独特的优势,本方法操作

简便、安全、高效,实用性较强,能在一定程度上替代抗组胺药物的使用,减轻药物所产生的毒副作用,提高患者生活质量。但本研究样本量小,还需要增加样本量,继续深入研究。

#### 参考文献:

- [1] 程雷,董震,孔维佳.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.
- [2] MELTZER E O. Allergic rhinitis: burden of illness, quality of life, comorbidities, and control[J]. Immunol Allergy Clin North Am, 2016, 36(2): 235-248.
- [3] COX L. Approach to patients with allergic rhinitis: testing and treatment[J]. Med Clin North Am, 2020, 104(1): 77-94.
- [4] CHENG L, CHEN J, FU Q, et al. Chinese society of allergy guidelines for diagnosis and treatment of allergic rhinitis [J]. Allergy Asthma Immunol Res, 2018, 10(4): 300-353.
- [5] 肖丽,黎波,杜元灏,等.针灸治疗变应性鼻炎临床随机对照试验系统评价[J].中国针灸,2009,29(6):512-516.
- [6] 胡楠,邓桂珠,冼培凤,等.穴位贴敷对常年变应性鼻炎患者生活质量的影响[J].上海针灸杂志,2012,31(2):100-102.
- [7] 张红丽,赵铭辉,傅立新.三伏贴治疗变应性鼻炎近期疗效及不良反应的观察[J].中国针灸,2016,36(1):33-36.
- [8] SEIDMAN M D, GURGEL R K, LIN S Y, et al. Clinical practice guideline: allergic rhinitis executive summary [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2015, 152(2): 197-206.
- [9] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国医药科技出版社,2012:93-94.
- [10] 许能贵,胡玲.经络腧穴学[M].北京:人民卫生出版社,2016:69-375.
- [11] FUJIEDA S, KURONO Y, OKUBO K, et al. Examination, diagnosis and classification for Japanese allergic rhinitis: Japanese guideline [J]. Auris Nasus Larynx, 2012, 39(6): 553-556.
- [12] 邹其俊.远红外线生物效应谈[J].微循环学杂志,1997,1(4):41-43.
- [13] HU K H, LI W T. Clinical effects of far-infrared therapy in patients with allergic rhinitis [J]. Conf Proc IEEE Eng Med Biol Soc, 2007, 7(1): 1479-1482.
- [14] LIN C C, CHANG C F, LAI M Y, et al. Far-infrared therapy: a novel treatment to improve access blood flow and unassisted patency of arteriovenous fistula in hemodialysis patients [J]. J Am Soc Nephrol, 2007, 18(3): 985-992.
- [15] VATANSEVER F, HAMBLIN M R. Far infrared radiation (FIR): its biological effects and medical applications [J]. Photonics Lasers Med, 2012, 4(1): 255-266.

【责任编辑:宋威】