

耳穴刮痧辅助治疗过敏性鼻炎效果及对 RQLQ 评分的影响报告

张咪 李芳 罗欢 何佳 彭丹丽

湖南省直中医医院(湖南中医药高等专科学校附属第一医院) 中医特色护理门诊

湖南 株洲 412000

摘要: 目的 分析耳穴刮痧治疗过敏性鼻炎效果及对 RQLQ 评分的影响。方法 选取我院耳鼻喉科 2023 年 5 月-2024 年 5 月 60 例过敏性鼻炎患者作为研究对象。研究中分组采用时间分段进行分组, 2023 年 5-12 月患者为对照组, 2024 年 1-5 月患者为观察组, 对照组 (30 例) 采用口服氯雷他定治疗, 观察组 (30 例) 采用耳部全息刮痧治疗, 对比两组的治疗效果。结果 治疗后, 与对照组相比, 观察组鼻炎症状改善率更高 ($P<0.05$); 生活质量更高 ($P<0.05$);

治疗后, 较治疗前, 两组中医证候积分均有所降低, 其中观察组分数更低 ($P<0.05$); 两组患者炎症因子水平对比较研究前均明显改善, 其中观察组水平更低 ($P<0.05$)。结论 耳穴刮痧治疗过敏性鼻炎能够提高临床疗效, 改善患者的生活质量, 降低患者的中医证候积分和炎症因子水平, 值得后续推广。

关键词: 耳穴刮痧; 过敏性鼻炎; 生存质量; 临床疗效

过敏性鼻炎是由免疫球蛋白 E 介导, 机体的免疫活性细胞和细胞因子均会参与的一种鼻黏膜非感染性炎症性疾病^[1]。中医认为, 过敏性鼻炎病因涉及内因和外因, 内因主要是由于肺、脾、肾三脏的虚损和正气不足所导致的, 外因是由于风寒、风热等外邪侵袭所导致的。西医对于过敏性鼻炎的治疗主要通过抗组胺药物来缓解过敏反应, 易形成耐药性。耳穴刮痧是在耳穴表面进行刮拭, 通过刺激耳廓上的穴位来调节身体机能的一种疗法。本研究选择过敏性鼻炎患者 60 例, 采用耳穴刮痧辅助和药物治疗, 对比两者的治疗效果等情况, 报道内容如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

本研究选择 2023 年 5 月-2024 年 5 月我院收治的患者 60 例。研究中分组采用时间分段进行分组, 2023 年 5-12 月患者为对照组, 2024

年 1-5 月患者为观察组。纳入标准: (1) 西医符合《变应性鼻炎诊断标准及疗效评定标准》中的诊断标准^[2]; (2) 中医符合《中医临床病证诊断疗效标准》中鼻鼽相关诊断标准^[3]; (3) 近 3 个月未进行过敏性鼻炎治疗者; (4) 签署知情同意书。排除标准: (1) 有鼻咽部手术史者; (2) 存在先天性鼻腔发育异常者; (3) 存在认知障碍者; (4) 对本研究使用药物过敏者。

1.2 方法

对照组采用氯雷他定治疗, 口服氯雷他定片 (辽宁海一制药有限公司, 国药准字 H20041396; 规格: 10mg/s), 每日 1 次, 每次 1 片, 口服 14 天为 1 个疗程。

观察组采用耳穴刮痧治疗, 方法如下: 指导患者取卧位, 治疗师坐于床头, 刮痧前清洁耳部皮肤, 查看皮肤完整性, 有无伤口感染等情况。选择合适刮痧板, 在耳部涂抹适量刮痧油, 首先治疗师使用大拇指指腹按摩耳廓小周

天（对耳轮）及大周天（耳轮）2-3 分钟。然后自耳垂起始，依次沿耳轮、耳舟、对耳轮进行刮拭，继而转向耳甲腔与耳甲艇区域，最后完成三角窝及耳前部位的刮拭。背面操作路径为：由耳垂背面开始，沿耳轮尾背面至耳轮背面，依次处理对耳轮后沟、对耳屏后沟解剖结构，随后经耳甲腔后隆起、耳轮脚后沟及耳甲艇后隆起区域，继而完成对耳轮下脚后沟与三角窝后隆起的刮拭，最终沿耳后延伸至胸锁乳突肌区域。对内鼻、肺、脾、肾、肾上腺、过敏区、内分泌、耳尖进行加强刮拭。刮痧方向由外至内，从下至上进行，刮痧过程力度在皮肤出现发红发热为度，要求不出痧不破皮。操作结束前治疗师用大拇指指腹从外到内，从下到上按摩耳廓。每次刮痧时间单耳每次 20 分钟，双耳每次 40 分钟，隔 1-2 天一次，每周 3 次。每 14 天为 1 个疗程。

两组患者均进行 1 个疗程治疗后观察治疗效果。在治疗结束后，对患者进行回访，了解患者在治疗后的鼻炎症状和生活质量情况。

1.3 观察指标

（1）临床疗效：采用本院自制临床疗效观察表。临床疗效观察表对患者鼻痒、喷嚏、流涕、鼻塞疗效进行计分，采用 4 级计分（0-3 分），根据患者治疗前后症状情况计算获得症状改善率。评价标准：症状改善率>51%为显效，在 50%~21%为有效，<20%为无效。显效例数和有效例数计入总有效率。

（2）生活质量：采用鼻结膜炎生存质量

量表（RQLQ）评定^[4]。量表包括 7 个维度，分别是：活动受限（3 项条目）、睡眠障碍（3 项条目）、非鼻炎相关症状（7 项条目）、现实困扰（3 项条目）、鼻腔症状（4 项条目）、眼部症状（3 项条目）及情绪障碍（4 项条目），全量表共计 27 项条目。采用 7 级计分法（0-6 分），得分越高证明疾病对患者生活质量影响越大。

（3）中医症候积分：根据《中药新药临床研究指导原则（试行）》^[5]选择鼻痒、鼻塞、擤鼻、喷嚏为评价症候，积分评定标准：0 分为无症状、1-2 分为轻度症状、3-4 分为中度症状、4-6 分为重度症状。在治疗前、治疗中和治疗后一个月分别进行测量。

（4）炎症因子：在治疗前后，采集患者空腹静脉血，离心后，使用全自动生化分析仪检测白细胞介素-6（IL-6）、白细胞介素-8（IL-8）及肿瘤坏死因子 α（TNF-α）水平。

1.4 统计学分析

以 SPSS 26.0 软件分析。计数资料（n，%）以 χ^2 检验对比。计量资料符合正态分布采用 t 检验，不符合则采用非参数检验，治疗前后同组数据行配对样本 t 检验，组间对比采用独立样本 t 检验，以均数±标准差呈现， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床资料对比

两组患者基线资料对比无明显差异（ $P>0.05$ ），见表 1。

表 1 两组患者临床资料对比

组别	性别 (男:女)	年龄	病程	类型	
				季节性鼻炎	全年性鼻炎
观察组	16: 14	22-60 (41.25±6.37)	1-3 (1.64±0.35)	17	13
对照组	17: 13	24-62 (42.04±6.07)	1-3 (1.52±0.37)	15	15
t/x ²		0.492	1.290	0.000	
P		0.625	0.202	1.000	

2.2 两组患者临床疗效对比

治疗后，观察组症状改善率更高 ($P<0.05$)。

见表 2。

表 2 两组患者临床疗效对比

组别	n	症状改善率 (n, %)			
		显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	12	18	0	100.00
对照组	30	10	12	8	73.33
t/x ²					7.067
P					0.007

2.3 两组患者生活质量对比

治疗后，两组得分均高于治疗前，其中观察组生活质量更高 ($P<0.05$)。见表 3。

治疗前，两组得分无明显差异 ($P>0.05$)，

表 3 两组生活质量对比[($\bar{x}\pm s$) ,分]

组别	n	活动受限		睡眠障碍		非鼻炎症状		实际问题	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	15.72±1.01	3.57±0.49	14.15±1.34	3.28±0.67	38.51±1.40	11.24±1.27	15.24±1.09	4.97±0.41
对照组	30	15.64±1.12	5.28±0.34	14.21±1.26	5.84±0.66	38.35±1.24	16.32±1.46	15.31±1.22	6.12±0.45
t		0.291	15.704	0.179	14.909	0.469	14.379	0.234	10.347
P		0.772	0.000	0.859	0.000	0.641	0.000	0.816	0.000

续表：

组别	n	鼻部症状		眼部症状		情感障碍	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	22.71±0.42	4.55±0.26	15.23±0.29	4.27±0.68	20.41±0.54	5.38±0.72
对照组	30	22.34±0.38	5.49±0.84	15.17±0.31	5.94±0.42	20.58±0.49	6.46±0.81
t		3.578	5.855	0.774	11.444	1.277	5.458
P		0.001	0.000	0.442	0.000	0.207	0.000

2.4 两组患者中医症候积分对比

治疗后，两组得分均低于治疗前，其中观察组得分更低 ($P<0.05$)。见表 4。

治疗前，两组得分无明显差异 ($P>0.05$)，

表 4 两组患者中医症候积分对比[($\bar{x}\pm s$) ,分]

组别	n	鼻痒		鼻塞		擤鼻		喷嚏	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	5.27±0.16	1.67±0.21	5.12±0.24	1.92±0.15	5.01±0.17	2.15±0.54	5.34±0.30	1.26±0.43
	30	5.23±0.15	2.35±0.19	5.20±0.27	3.01±0.26	5.06±0.23	2.69±0.41	5.29±0.31	2.48±0.31
t		0.999	13.152	1.213	19.890	0.958	4.362	0.635	12.606
P		0.322	0.000	0.230	0.000	0.342	0.000	0.528	0.000

2.5 两组患者炎症因子对比

($P>0.05$)，治疗后，两组水平均低于治疗前，其中观察组水平更低 ($P<0.05$)。见表 5。

治疗前，两组患者检测结果无明显差异

表 5 两组患者炎症因子对比对比[($\bar{x}\pm s$) ,分]

组别	n	IL-6 (pg/mL)		IL-8 (pg/mL)		TNF- α (ng/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	15.12±1.03	3.18±0.42	14.22±1.05	3.05±0.52	38.62±1.26	11.09±1.27
	30	15.24±1.25	5.07±0.26	14.31±1.20	4.37±0.26	38.51±1.50	16.51±1.20
t		0.406	20.957	0.309	12.436	0.308	16.990
P		0.686	0.000	0.758	0.000	0.760	0.000

3 讨论

临床将过敏性鼻炎主要划分为季节性与常年性两种类型。季节性过敏性鼻炎具有明显的周期特征，多集中于春秋季节发作，其致病机制与植物花粉、草籽等室外过敏原的季节性扩散密切相关^[6]。常年性过敏性鼻炎的临床特征表现为长期鼻部症状，致病因素主要为室内恒定存在的过敏原暴露，包括户尘螨、动物上皮衍生物等常年性致敏物质。近年来，我国中医事业的发展，越来越多疾病采用中医治疗方法^[7]。耳穴刮痧是中医外治法的重要治疗方法，通过刮痧工具在耳部穴位刮拭，通过刺激穴位疏通经络、调节气血，可辅助调理身体不适，在临床中应用广泛^[8-9]。

Creticos PS 研究中证实过敏原免疫疗法

是治疗过敏性呼吸疾病公认的首选治疗方法^[10]。过敏性鼻炎属于“鼻鼽”范畴，以温肾健脾、补益肺气为原则。刘文燕^[11]在研究中选择 60 例过敏性鼻炎患者进行分组研究，分别给予常规治疗与护理及耳穴刮痧，对比两组患者的症状、生活质量和炎症水平，发现患者的疗效显著、症状缓解明显，患者的免疫力均得到提高。本研究发现，观察组症状改善率、生活质量和炎症因子水平均较高 ($P<0.05$)，与刘文燕研究结果相类似，不同的是观察指标、样本量选取有所差异。王梁敏等^[12]研究结果显示，刮痧治疗过敏性鼻炎脾气虚弱证能够改善中医证候、生活质量及复发率。本研究中，治疗后，两组得分均低于治疗前，其中观察组得分更低 ($P<0.05$)。类似于王梁敏结论，与本研究不同的是，其采用的是子午流注择时全息经

络刮痧,而本研究中则依据患者实际情况选取耳穴进行刮痧。耳尖穴是防病、治病的一大要穴,具有清热祛风、解痉止痛等功效,对耳尖穴进行刮痧可以改善组织供血、供氧,提高机体的免疫力,具有较好的抗敏效果。肾上腺穴是调节人体肾上腺机能的经验穴,对此穴位进行按摩能增强机体的应激能力。起到抗炎、抗过敏、抗休克的作用,能够有效患者患者的过敏症状。风溪穴是诊断过敏性皮肤的参考穴位,主要起到活血祛风、通络止血和脱敏止痒的作用,按摩此穴能够防治过敏性疾病。以上穴位是耳穴中三大抗敏穴位,通过按摩能够改善患者的过敏性鼻炎症状。此外,内鼻血、肺耳穴

具有通利肺窍肺、运行气血,补虚清热等作用。外鼻活血通络、疏风开窍的功效,脾耳穴能够调养阴血,宣肺健脾,内分泌耳穴能够调节内分泌,清热解毒、祛风止痒。对以上穴位进行刮痧按摩,能够改善患者全身气血循环,疏通经络。因此,对所选穴位进行刮痧按摩,能够改善患者症状,提高生活质量,降低患者的中医证候积和炎症因子水平。

综上所述,耳穴刮痧治疗过敏性鼻炎能够提高临床疗效,改善患者的生活质量,降低患者的中医证候积和炎症因子水平,值得后续推广。

参考文献

- [1]唐浩然,张玲,张云权,等.特应性皮炎对生命早期颗粒物暴露与儿童过敏性鼻炎发生风险关联的效应修饰作用[J].中华预防医学杂志,2024,58(6):830-838.
- [2]中华医学会耳鼻咽喉科学分会,中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会.变应性鼻炎诊断标准及疗效评定标准(1997年修订,海口)[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1998,33(3):134-135
- [3]王净净,龙俊杰.中医临床病证诊断疗效标准[M].湖南科学技术出版社,1993.
- [4]陈惠冰,徐庆文,胡伟妮.温脐贴对改善变应性鼻炎症状与生存质量的疗效观察[J].上海针灸杂志,2022,41(8):812-817.
- [5]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则:试行[J].中国医药科技出版社,2002.
- [6]唐浩然,张玲,张云权,等.特应性皮炎对生命早期颗粒物暴露与儿童过敏性鼻炎发生风险关联的效应修饰作用[J].中华预防医学杂志,2024,58(6):830-838.
- [7]王伟伟,陈璇,耿红城.补肺固表散寒汤联合布地奈德鼻腔冲洗治疗肺气虚寒型过敏性鼻炎的疗效及对患者免疫功能、炎症反应的影响[J].辽宁中医杂志,2024,51(5):119-122.
- [8]李亚娟,崔艳,戴强,等.益气通络法耳穴铜砭刮痧对阴虚血瘀型2型糖尿病患者血糖控制、炎症因子的影响[J].天津中医药,2023,40(8):1018-1022.
- [9]艾丽娟,边雪梅,石吉芬,等.肝火亢盛型高血压危象患者行耳部刮痧-放血-压豆序贯疗法的效果研究[J].中华急危重症护理杂志,2025,6(1):17-23.
- [10]刘文燕,朱海燕,熊丹.耳穴刮痧联合常规治疗及护理干预过敏性鼻炎的疗效[J].实用临床医学,2022,23(02):107-108+111.D
- [11]王梁敏,石明杰,胡海荣,等.子午流注择时全息经络刮痧治疗变应性鼻炎脾气虚弱证疗效观察[J].北京中医药,2023,42(11):1208-1211.

项目课题:耳部全息刮痧疗法治疗过敏性鼻炎的临床疗效观察,课题编号 2023093