

## 揸针埋针疗法与玉屏风散在过敏性鼻炎患者治疗中的效果研究

卞 秦

乌鲁木齐市中医医院，新疆 乌鲁木齐 830000

**[摘要]**目的：探究过敏性鼻炎患者接受治疗时将揸针埋针疗法与玉屏风散相结合对治疗效果的影响。方法：从本院在2023年3月—2024年3月收治的过敏性鼻炎患者中选出116例，并将其分为对照组（ $n=58$ ）和观察组（ $n=58$ ），两组患者均会使用玉屏风散，观察组增加揸针埋针疗法，对比两组患者治疗前后的症状积分变化、IgE水平变化和疗效。结果：两组相比，观察组患者的治疗效果更理想（ $P<0.05$ ）；治疗后两组患者的中医证候积分和IgE水平均下降，但观察组患者的证候积分以及IgE水平变化更明显（ $P<0.05$ ）。结论：针对过敏性鼻炎的治疗可以将玉屏风散与揸针埋针疗法相结合，可以进一步增强疗效，改善患者的鼻炎症状，提高患者的舒适度。

**[关键词]**过敏性鼻炎；揸针埋针疗法；玉屏风散；临床疗效

DOI: 10.33142/cmn.v3i1.16564

中图分类号: R765

文献标识码: A

## Study on the Effect of Pressing Needle and Embedding Needle Therapy and Yupingfeng Powder in the Treatment of Allergic Rhinitis Patients

BIAN Qin

Urumqi Traditional Chinese Medicine Hospital, Urumqi, Xinjiang, 830000, China

**Abstract:** Objective: to explore the effect of combining acupressure needle embedding therapy with Yupingfeng powder on the treatment of allergic rhinitis patients. Method: a total of 116 patients with allergic rhinitis admitted to our hospital from March 2023 to March 2024 were selected and divided into a control group ( $n=58$ ) and an observation group ( $n=58$ ). Both groups of patients were treated with Yupingfeng powder, while the observation group received additional needle insertion therapy. The changes in symptom scores, IgE levels, and efficacy before and after treatment were compared between the two groups of patients. Result: compared with the control group, the observation group had a more ideal treatment effect ( $P<0.05$ ); After treatment, the TCM syndrome scores and IgE levels of both groups of patients decreased, but the observation group showed more significant changes in syndrome scores and IgE levels ( $P<0.05$ ). Conclusion: the treatment of allergic rhinitis can be achieved by combining Yupingfeng powder with the method of pressing and burying needles, which can further enhance the efficacy, improve the symptoms of rhinitis, and enhance the comfort of patients.

**Keywords:** allergic rhinitis; needle insertion therapy; Yupingfeng powder; clinical efficacy

### 引言

过敏性鼻炎是一种受遗传因素和环境因素影响的多因素疾病，若个体免疫系统对生活中常见的花粉、尘螨、食物等过度反应便会导致黏膜慢性炎症的发生，患者常常会出现鼻塞、流涕、鼻痒、阵发性喷嚏等表现<sup>[1]</sup>。过敏性鼻炎的发生一般会有季节性发作的特征，但也可能出现不定期发作的情况。基于过敏性鼻炎发作对患者带来的诸多不适，采取有效的治疗方法进行干预对过敏性鼻炎患者来讲十分重要。过敏性鼻炎在中医中被称为鼻鼄，治疗时可以通过扶正祛邪疗法达到改善患者症候的目的。针对过敏性鼻炎的中医治疗，可以采取揸针埋针疗法和中药治疗，其中揸针埋针疗法是指在治疗的过程中将特制的针具刺入皮内并让其在皮内固定一段时间，通过针具刺激皮肤实现舒经通络、脏腑功能调节，从而达到预防和治疗疾病的目的<sup>[2]</sup>。玉屏风散属于中医补益剂，基于其具有益气固表功效，所以长用于外感风邪的治疗<sup>[3]</sup>。此次研究的目的便在于探究将上述两种方法联合用于过敏性鼻炎的治疗所产生的治疗效果。

### 1 一般资料和方法

#### 1.1 一般资料

此次研究中的116例过敏性鼻炎患者到本院就诊的时间均在2023年3月—2024年3月期间，随机均分为两组，各58例；男患者和女患者对应的例数为56例、60例；患者年龄最小为18岁，年龄最大为60岁；病程最短为2年，最长为4年；对比两组患者的一般资料差异不显著（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：（1）患者年龄已满18岁；（2）经过对患者症状的综合了解以及对检查结果的分析，由经验丰富的中医确诊患者存在的鼻炎属于过敏性鼻炎；（3）患者对治疗方法耐受；（4）患者和家属在充分了解研究后自愿配合研究的开展。

排除标准：（1）患者存在鼻部畸形、鼻息肉、鼻窦炎等其他鼻部问题；（2）患者近期接受过鼻部手术；（3）患者在参与研究前的近6个月内接受过针刺治疗和免疫治疗；（4）患者患有精神病，无法配合研究的有序开展；（5）患者有出血倾向、皮肤破损等情况对研究所用方法和药物不耐受。

## 1.2 方法

### 1.2.1 对照组（玉屏风散）

对照组的患者在入院就诊后,中医为其提供了玉屏风散进行治疗,玉屏风散中包括黄芪(30g)、白术(15g)、防风(10g)三种基本药材,根据患者在症状方面的差异可以适当的增加其他药材的使用,如患者鼻塞较为严重可以在基本组方的基础上增加辛夷花和苍耳子的使用;若患者流清涕的症状显著,可以在组方中加入乌梅和五味子;若患者存在明显的痰湿症状,则可以在组方的基础上增加陈皮和法夏的使用<sup>[4]</sup>。玉屏风散需要用清水进行煎煮,每天1剂,清晨和晚上可以对药液进行加热后服用,治疗的时长为3周。

### 1.2.2 观察组（玉屏风散+揸针埋针疗法）

观察组的患者在入院治疗期间医生也会为其提供玉屏风散,使用方法同对照组。同时,在治疗期间观察组的患者每天还会增加揸针埋针疗法的应用,揸针埋针疗法常用的穴位有足三里、印堂、双侧迎香等穴位,在进行针刺治疗前,中医需要对患者需要进行针刺治疗的部位进行局部常规消毒,在等待消毒皮肤干燥的过程中可以准备好揸针,在准备揸针的过程中需要严格按照无菌原则操作,避免双手直接接触,在取出揸针后直接将其刺入消毒后的穴位,再做好后续的处理工作,确保揸针上的胶布与皮肤紧密贴合<sup>[5]</sup>。在结束埋针后每日可以按压相应的穴位4~5次,单次按压的次数可以保持在60次左右,需要注意的是,在按压时需要保持垂直按压。揸针埋针疗法的实施共计3周。

## 1.3 观察指标

疗效比较,疗效分为显效(症状改善明显)、有效(部分症状改善)和无效(症状无变化)。

中医证候积分比较,对鼻塞、流涕、鼻痒和阵发性喷嚏的严重程度进行评估,分值由0分到3分,0分表示无症状,1分表示症状轻微,2分表示存在中度症状,3分表示症状严重。

IgE水平比较,使用酶联免疫吸附法检测IgE水平。

## 1.4 统计学方法

采用SPSS23.0分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,t检验,计数资料以(%)表示, $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 疗效比较

研究发现,观察组中治疗显效和有效的患者例数更多,百分比更高( $P < 0.05$ ),详见表1。

表1 两组患者的疗效比较(%)

| 组别         | 显效        | 有效        | 无效       | 总有效率      |
|------------|-----------|-----------|----------|-----------|
| 观察组(n=58)  | 28(48.28) | 28(48.28) | 2(3.45)  | 56(96.55) |
| 对照组(n=58)  | 20(34.48) | 30(51.72) | 8(13.79) | 50(86.21) |
| $\chi^2$ 值 |           |           |          | 3.940     |
| P值         |           |           |          | 0.047     |

### 2.2 中医症状积分比较

研究发现,治疗后两组患者的中医症状积分均降低,且观察组患者的各项积分相对更低( $P < 0.05$ ),详见表2。

表2 两组患者的中医症状积分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 症状    | 时间  | 观察组(n=58) | 对照组(n=58) | t值    | P值    |
|-------|-----|-----------|-----------|-------|-------|
| 鼻塞    | 治疗前 | 1.91±0.72 | 1.89±0.89 | 0.133 | 0.894 |
|       | 治疗后 | 1.22±0.81 | 1.53±0.79 | 2.087 | 0.039 |
| 鼻涕    | 治疗前 | 2.50±0.73 | 2.51±0.68 | 0.076 | 0.939 |
|       | 治疗后 | 1.35±0.71 | 1.83±0.85 | 3.718 | 0.000 |
| 鼻痒    | 治疗前 | 1.98±0.79 | 1.97±0.80 | 0.068 | 0.946 |
|       | 治疗后 | 1.27±0.68 | 1.69±0.87 | 2.897 | 0.005 |
| 阵发性喷嚏 | 治疗前 | 2.44±0.72 | 2.45±0.69 | 0.076 | 0.939 |
|       | 治疗后 | 1.51±0.83 | 1.87±0.88 | 2.266 | 0.025 |

### 2.3 IgE水平比较

研究发现,治疗后两组患者的IgE水平均下降,但观察组患者的指标水平降幅更明显( $P < 0.05$ ),详见表3。

表3 两组患者的IgE水平比较( $\bar{x} \pm s$ ,ng/L)

| 组别        | 治疗前          | 治疗后          | t值     | P值    |
|-----------|--------------|--------------|--------|-------|
| 观察组(n=58) | 243.63±22.37 | 163.54±14.55 | 22.857 | 0.000 |
| 对照组(n=58) | 243.71±22.27 | 195.75±18.78 | 12.538 | 0.000 |
| t值        | 0.017        | 10.326       |        |       |
| P值        | 0.987        | 0.000        |        |       |

## 3 讨论

过敏性鼻炎属于多因素性疾病,其各个年龄段都可出现。总结临床过敏性鼻炎病例的资料,发现过敏性鼻炎的发生主要与遗传、环境因素有关。从遗传方面来讲,有研究表明,过敏性鼻炎的发生与发展过程中有多个基因和相关转录因子都参与其中。而环境因素主要是诱发过敏性鼻炎发作的因素,其包括两种类型,第一种为吸入性变应原,该类型的变应原主要是通过呼吸道吸入导致个体出现变应性反应,生活中较为常见的变应原有花粉、粉尘、尘螨、动物皮屑和分泌物等,当吸入的变应原浓度越高,个体出现的变应性反应也会越严重<sup>[6]</sup>。第二种为食物变应原,顾名思义导致个体出现变应性反应的物质主要来源于食物,而容易引起变应性反应的食物类型十分多样,常见的食物包括牛奶、大豆、坚果、鸡蛋等,相对婴幼儿来讲,由于成人的饮食结构更为复杂,所以容易引起变应性反应的食物类型也越发多样<sup>[7]</sup>。当出现过敏性鼻炎后,患者出现的典型症状包括鼻塞、鼻痒、流清涕,出现阵发性喷嚏。同时,由于患者之间存在明显的个体差异性,所以部分患者在出现上述典型症状外,还可能会出现眼部或下呼吸道症状,眼部症状主要包括眼痒、流泪、红肿、灼热感,下呼吸道症状则主要表现为喉部有明显痒感、出现胸闷和咳嗽或哮喘发作。当出现上述症状后,患者的鼻部舒适性会大打折扣,过敏性鼻炎严重时还会影响到患者的日常生活和

工作状态。因此,对于过敏性鼻炎患者来讲,尽早到耳鼻喉科就诊治疗,通过主诉、体征检查、过敏原皮肤试验、皮肤针刺试验、血清特异性 IgE 测定等方式方法明确诊断,让医生为患者制定针对性、个性化的干预方案<sup>[8]</sup>。在西医领域,治疗过敏性鼻炎主要是从避免接触过敏原,使用抗组胺药物、糖皮质激素药物和特异性免疫疗法方面着手,通过合理的干预可以有效减少过敏性鼻炎的发作频率和严重程度。西医干预过敏性鼻炎效果理想,中医干预过敏性鼻炎的效果也不容小觑。

中医认为,过敏性鼻炎即为鼻鼽,根据对鼻鼽的辨证,常见的有以下几种:(1)肺气虚寒证:该类型的过敏性鼻炎患者其除了具备鼻痒、打喷嚏、流清涕等典型过敏性鼻炎症状外,还会出现畏风怕冷,轻微活动即出汗,气短懒言,面色苍白等症状。治疗该类型的过敏性鼻炎可以通过温肺止流丹加减达到改善症状的目的。(2)脾气虚弱证:该类型的过敏性鼻炎患者除过敏性鼻炎典型症状外,还会出现面色萎黄无光泽,消瘦,食欲减退、腹胀便溏等症状。针对该类型过敏性鼻炎患者的治疗可以选择使用补中益气汤作为基础方,再根据患者的实际症状严重程度增加其他药材的使用。(3)肾阳不足证:该类型的鼻炎患者不仅会出现鼻痒、打喷嚏、流清涕等典型症状,同时还会出现面色苍白,身体和四肢寒冷,腰膝酸软等症状。治疗时可以使用真武汤作为基础的药方,根据患者的症状情况增加或减少药材。(4)肺经伏热证:该类型的患者除典型症状外,还会出现咳嗽、咽痒、口干等症状。治疗的过程中可以使用辛夷清肺饮进行症状干预。总之,不同类型的过敏性鼻炎在症状和治疗方法方面有一定的差异,所以在治疗过敏性鼻炎时需要针对患者的症状表现对其进行合理辨证,如此才能提高干预措施和治疗方法的针对性和有效性。

基于过敏性鼻炎带给患者的不良影响对其生活和工作的影响极大,所以本文旨在探究将揞针埋针疗法与玉屏风散同时用于过敏性鼻炎患者的治疗对患者带来的影响。揞针埋针疗法主要是通过使用特定的针具在足三里、印堂、双侧迎香等穴位处对局部的皮肤进行刺激,基于穴位与体内脏腑、经络、气血运行等方面的紧密联系,刺激不同的穴位能达到不同的目的,例如刺激足三里可以健脾益气;刺激印堂和迎香穴可以达到通畅鼻窍、调畅肺气的目的<sup>[9]</sup>。玉屏风散在中医中的应用较为常见,一般用于温肺散寒、益气固本治疗。而过敏性鼻炎在中医中就属于寒邪与风邪侵袭所致的疾病,因而治疗时玉屏风散也是常用药方,在该药方中,黄芪、白术和防风是最基本的药材,其中黄芪的益气固表作用显著,白术则在健脾补气、燥湿利水方面有极高的应用价值,防风则主要是在清热祛风、发散解表方面有显著的应用优势,将上述三种药物作为治疗过敏性鼻炎的基础药方,同时再根据患者的实际症状选择合适的

药材加入组方中,从而达到更佳的治疗效果<sup>[10]</sup>。目前,通过对黄芪、白术、防风三种药材的药理作用的研究,发现黄芪和白术可以抑制 IgE 生成,提高机体的免疫力,而防风则能具有拮抗组胺生成的作用,可以实现对变态反应的有效抑制。将揞针埋针疗法与玉屏风散相结合应用于过敏性鼻炎的治疗可以有效改善患者的鼻炎症状,降低患者体内的 IgE 水平,从而提高治疗的成效。

通过对本次研究所产生的数据信息进行统计与分析,发现两组患者在治疗前的症状、IgE 水平方面表现出的组间差异并不明显( $P>0.05$ ),但经过 3 周的治疗后,针对两组患者治疗前、治疗后以及两组之间的情况进行对比,发现治疗后两组患者的情况均在好转,且观察组的患者不论在疗效方面,还是症状积分变化以及 IgE 水平变化方面都表现出了绝对的优势( $P<0.05$ )。分析两组患者在治疗后出现的诸多变化,主要原因有两点:一是两组都使用了玉屏风散,该药物具有益气固表、补气健脾、祛风散寒等功效,所以能让过敏性鼻炎患者出现的各种不良症状得到有效改善,促进患者的恢复。二是两组之间呈现出如此大的差异主要在于观察组的患者使用了揞针埋针疗法,该疗法利用针刺穴位的方式,对脏腑功能进行调节,疏通经络,调畅气机,从而达到通鼻窍,提升肺气,改善通气功能的目的。

综上所述,为患有过敏性鼻炎的患者实施治疗时,将玉屏风散与揞针埋针疗法相结合,可以实现益气固表、健脾理气、祛风散寒等功效,从而让患者的鼻塞、流清涕、鼻痒和阵发性打喷嚏等典型症状以及眼部不适或咽部不适等伴随症状得到有效改善,降低患者体内的 IgE 水平,从而减少过敏性鼻炎的发作频率和严重程度,提高患者的生命质量。

#### [参考文献]

- [1]曹婕,吴飞虎.玉屏风散合过敏煎加味治疗儿童变应性鼻炎脾气虚弱证 30 例临床观察[J].中医儿科杂志,2023,19(5):68-72.
- [2]孙莉,李程蕾,徐广顺.穴位埋针治疗持续性过敏性鼻炎的临床疗效[J].内蒙古中医药,2023,42(7):98-99.
- [3]单醒瑜,高志勇,赖舒婷.自制益气健脾膏配合揞针治疗儿童过敏性鼻炎的临床效果[J].内蒙古中医药,2023,42(7):138-139.
- [4]王玫.加味玉屏风散在变应性鼻炎中的应用效果及其对变态反应指标的影响[J].中外医学研究,2023,21(15):117-120.
- [5]何二庆.揞针联合过敏煎对春季过敏性鼻炎患者临床症状及睡眠质量的影响[J].中国实用医药,2023,18(9):147-149.
- [6]张琪.玉屏风散联合孟鲁司特钠治疗过敏性鼻炎的效果分析[J].中国社区医师,2023,39(7):101-103.

[7]薛玉,麦雄燕,符慧玉,等.耳穴埋针联合药物治疗小儿过敏性鼻炎-哮喘综合征的疗效观察及对肺功能和血清 IgE、EOS、FeNO 的影响[J].上海针灸杂志,2023,42(1):30-35.

[8]田秀娟,陈剑秋,李辉,等.揞针联合中药口服对过敏性鼻炎患者不同时期疗效的影响[J].湖北中医杂志,2022,44(8):39-42.

[9]李建勇,胡玮璇,周忠磊.温针灸联合玉屏风汤对变应

性鼻炎患者鼻部症状总评分、肺功能及血清 To11 样受体 2 水平的影响[J].河北中医,2022,44(5):834-837.

[10]欧芹,黄少妤.揞针埋针疗法联合玉屏风散治疗过敏性鼻炎的效果及对免疫功能的影响[J].内蒙古中医药,2022,41(1):91-92.

作者简介:卞秦(1989.5—),毕业院校:新疆医科大学,所学专业:中医五官,当前就职单位名称:乌鲁木齐市中医医院,职称级别:中级(主治医师)。