

# 针刺结合耳穴贴压治疗慢性鼻炎疗效观察

## Clinical effect of combining acupuncture with Auricular point pressing to treat chronic rhinitis

邓海珊 徐凤宜

(佛山市中医院三水医院, 广东 佛山, 528100)

中图分类号: R246.81 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2015) 33-0114-00 证型: ID

**【摘要】**目的: 探讨针刺结合耳穴贴压治疗慢性鼻炎的临床疗效。方法: 80例慢性鼻炎患者随机分成对照组40例和治疗组40例。对照组使用针刺治疗, 治疗组使用针刺结合耳穴压穴治疗。两组患者治疗前, 治疗结束后1周做症状体征分级记分并评价疗效。结果: 单纯针刺、针刺配合耳穴治疗均能改善患者评分, 且针刺耳穴配合效果更好  $P < 0.05$ 。对照组显效12例, 有效21例, 无效7例; 治疗组显效22例, 有效17例, 无效1例; 有效率分别为82.5%、97.5%, 两组疗效差异有统计学意义  $P < 0.05$ 。结论: 针刺配合耳穴贴压治疗慢性鼻炎, 可以显著增强疗效。

**【关键词】** 针刺; 耳穴贴压; 慢性鼻炎

**【Abstract】** Objective: To study the clinical effect of combining acupuncture & Auricular point pressing in treating chronic rhinitis. Methods: 80 patients with chronic rhinitis were randomly divided into control group and treatment group evenly, the control group received acupuncture and the treatment group received acupuncture and auricular point pressing. The symptoms score and signs classification were made and the clinical effect was evaluated one week before and after treatment respectively. Results: Both the acupuncture and acupuncture & Auricular point pressing could improve the score while the effect of combining therapy was better,  $P < 0.05$ . In the control group: 12 cases had excellent effect, 21 cases had valid effect, 7 cases were ineffective; in the treatment group: 22 cases had excellent effect, 17 cases had valid effect, 1 case was ineffective; the effective rates of two groups were 82.5% and 97.5% respectively, the differences had statistical significance ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Combining acupuncture & Auricular point pressing in treating chronic rhinitis could significantly enhance curative effect.

**【Keywords】** Acupuncture; Auricular point pressing therapy; Chronic rhinitis

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.33.057

慢性鼻炎是临床常见病, 多发病, 本病与环境气候、体质等关系密切, 病程较长, 缠绵难愈, 其主要症状及体征为鼻塞、流涕、嗅觉障碍、鼻甲充血肿胀等, 尚无理想治疗方法。

慢性鼻炎当属中医的“鼻窒”范畴, 是指鼻息不畅, 时轻时重, 或两鼻交替堵塞, 反复发作, 甚或窒塞不通, 不闻香臭, 经久不愈的一种慢性鼻病。笔者近年来采用针刺结合耳穴治疗慢性鼻炎, 取得了较为显著的疗效, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取佛山市中医院三水医院门诊慢性鼻炎患者 80 例患者, 均符合以下慢性鼻炎的诊断标准。随机分为对照组(针刺治疗)和治疗组(针刺结合耳穴贴压治疗)。两组在性别、年龄等方面经统计, 无显著差异。

表1 两组病例一般资料比较 (n,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	性别		年龄(岁)	病程(月)
		男	女		
对照组	40	19	21	36.25 ± 12.79	27.13 ± 16.36
治疗组	40	22	18	36.13 ± 12.89	27.55 ± 18.40

注: 性别比较,  $P=0.327$ ; 年龄比较,  $P=0.965$ ; 病程比较,  $P=0.913$

#### 1.2 诊断标准及入选标准

中医诊断标准: 参照国家中医药管理局 1994 年颁布的《中华人民共和国中医药行业标准·耳鼻喉科诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>及《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>制定: ①以长期持续性鼻塞, 或间歇性、交替性鼻塞, 鼻涕量多为主要症状, 或伴有头昏、记忆力下降、失眠、耳鸣、耳内闭塞感等症。②病程较长, 疲劳、感寒后症状加重, 易并发耳胀、耳闭。③鼻腔检查黏膜充血, 呈红色或暗红色, 鼻黏膜肿胀以下鼻甲为主。

纳入标准: ①符合上述中医诊断标准。②男女不限。③年龄在 65 岁以下。

#### 1.3 排除标准

①有上下呼吸道感染者。②慢性肥厚性鼻炎、鼻窦炎、鼻息肉、鼻腔及鼻窦肿瘤、鼻中隔严重偏曲者。③鼻结核、鼻硬结病、鼻梅毒等特殊感染者。④合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病及精神病患者。

### 2 治疗方法

对照组使用针刺治疗, 治疗组使用针刺结合耳穴压穴治疗。针刺主穴: 迎香、印堂、百会、合谷、下鼻甲。配穴: 足三里、肺俞、气冲、血海。

迎香穴用 28 号 2 寸毫针, 先速破皮进针, 直刺 0.2~0.3 寸深时, 再以 35°~40° 角斜向上刺, 针深约 1 寸深。不提插

捻转，留针 40 min。印堂穴，先嘱患者正坐，前臂置于桌上或膝上，术者左拇指、食指捏紧患者鼻根，微向上提，右手持针，针芒略朝下刺入穴位，然后沿鼻背中线斜行向下，进针 6~7 分深，针尖直刺中鼻骨，患者感明显酸胀感。百会，针向前方平刺，至有胀重感；合谷，针向食指方向斜刺，以有明显酸、胀感为度。直刺下鼻甲前上端，针深约 0.5 寸深，鼻腔可能出血点滴，但不必止血，同时有大量分泌物流出及打喷嚏等。配穴得气后，亦施平补平泻或泻法，留针 20~30 min。每日或隔日 1 次。

耳穴压丸取穴

主穴：内鼻、外耳、肾上腺、内分泌、肺。治法：上穴均取，仅选一侧，两耳交替，用胶布各贴压 1 粒白芥子于穴上。并嘱患者用手按揉各穴，每次每穴按揉 20 圈以上，以局部胀而微痛为度，4 次/d，每日换贴 1 次。两组治疗疗程均为 1 周，3 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标：

参照国家中医药管理局 1994 年颁布的《中华人民共和国中医药行业标准·耳鼻喉科诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>及《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>中的疗效判定标准，并结合临床症状、体征，治疗前，治疗结束后 1 周分别依鼻塞、流涕、鼻黏膜充血、鼻甲肿大、头痛、嗅觉障碍、咽干咽痛程度分别以无、轻度、中度、重度表示，并依次记分 0~3 分，满分 21 分，分数越低病情越轻。

3.2 疗效评价标准

显效：主要症状、体征明显改善，积分值减少  $\geq 2/3$ 。有效：主要症状、体征改善， $1/3 \leq$  积分值减少  $< 2/3$ 。无效：主要症状及体征无明显改善，积分值减少  $< 1/3$ 。

4 统计学方法

所有数据均应用统计软件 SPSS 19.0 进行统计分析。两组计量资料的均数比较，用 *t* 检验；前后比较，用配对 *t* 检验；等级资料采用  $(\bar{x} \pm s)$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

5 结果

5.1 治疗前后两组症状体征分级记分比较

对照组在改善症状体征分级记分方面好于治疗组 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 症状体征分级记分比较  $(\bar{x} \pm s)$ , %

组别	n	治疗前	治疗后 1 周	改善值
				(治疗前-治疗后)
对照组	40	9.78 ± 3.03	3.48 ± 2.10**	6.30 ± 1.84**
治疗组	40	10.07 ± 3.17	2.48 ± 1.60*	7.60 ± 2.51

注：与治疗前相比，\* $P < 0.05$ ；与治疗组相比，\*\* $P < 0.05$ ；

5.2 治疗结果

治疗结束后 3 个月观察两组患者疗效，针刺结合耳穴治疗慢性鼻炎疗效好于单纯使用针刺治疗。见表 3。

表 3 两组疗效比较 (n, %)

组别	n	显效	有效	无效	总有效	有效率
对照组	40	12	21	7	33	82.5
治疗组	40	22	17	1	39	97.5**

注：经  $\chi^2$  检验：\*\* $P = 0.028$

6 讨论

中医认为，鼻为肺窍，肺脏的功能强健与否，可直接在鼻子有所反应，脾为肺之母脏，母子同病，故肺脾气虚时必然引起气道不通，气不摄津，表现为鼻塞、流涕，甚则久治不愈，气滞血瘀，可引起头闷、头痛、嗅觉减退或丧失等症状。治当培土生金，疏通经络。中医经络的治疗功能是通过经穴来体现的，而经穴在一般情况下的生理功能是“脉气所发”，联系脏腑，沟通表里，如络穴沟通表里两经，原穴为脏腑之气直接输注之处，但针刺的介入干预可以：①直接激发经气，通调气机以治疗经脉及脏腑的病证。②通过不同效应，选用迎香配合谷，加之局部取穴，可以使筋络通畅，肺气得宣，鼻窍通利。其中迎香配合谷为治疗鼻炎的经验用穴。迎香穴为临床治疗鼻疾常用穴位，“迎，迎受也；香，脾胃五谷之气也”，故针刺该穴可接受胃经供给的气血，为培土生金之法。合谷为大肠经原穴，属阳主表，宣泄气中之热，升清降浊，疏风散表，宣通气血。二穴相伍，加强了宣肺通窍之功。同时针刺下鼻甲，为局部取穴，直达病所，促进鼻腔局部气血运行的作用。肺脾气虚型加刺足三里、肺俞，用补法，补脾肺之不足，体质虚弱的可用灸法，增强补虚的力量。气滞血瘀型加刺气冲、血海，用泻法，调节气机，活血化痰。

内鼻为相应部位取穴，可直达病所，促进炎症消退、提高抵抗外邪能力；外耳为经验用穴，是通鼻要穴；肾上腺能抗过敏、消炎，对鼻腔毛细血管有收缩作用，肥大性鼻炎、过敏性鼻炎先取之。内分泌穴抗过敏，并有增强吸收代偿功能，萎缩性鼻炎取之；肺《灵枢·脉度》篇记载：“肺气通于鼻，鼻和则能知香臭矣”，《素问·阴阳应象大论》篇说：“肺主鼻”，《难经·四十难》说：“鼻者，肺之候”。故取肺穴以宣肺开窍。中医学认为耳穴为宗脉之所聚，十二经脉皆上通于耳，全身各脏器皆连系于耳。因而当人体某一脏腑组织器官有异常或有病变时，可以通过经络和神经体液等反应到耳郭相应穴位上，故取耳穴内鼻、肺，可直达病所，促进炎症消退、宣肺开窍；肾上腺穴及外耳穴可使黏膜血管收缩，并抵御外来毒素的侵害，使鼻炎症状明显缓解；内分泌穴可改善黏膜营养。故而结合耳穴贴压治疗慢性鼻炎，能够收到更好的疗效。有效率与文献报道相似<sup>[3]</sup>，而本疗法，安全经济简便，值得临床推广。

参考文献：

[1] 中华人民共和国中医药行业标准. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 257-258.  
 [2] 国家食品与药品管理局. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 323-327.  
 [3] 黎显林. 麻夷鼻炎喷雾剂用于慢性鼻炎治疗研究[J]. 中医临床研究, 2011, 4(18): 31+33.

编辑：赵聪 编号：EB-15092106F (修回：2015-10-15)