

“扶正通窍”火龙罐综合灸联合导引术干预肺脾气虚型鼻鼾患者的临床研究

李 岩^{1*}, 丁丽云^{2#}, 韦柳城², 林梅丽², 潘秀玲²

¹广西中医药大学护理学院, 广西 南宁

²广西中医药大学第二附属医院耳鼻喉科, 广西 南宁

收稿日期: 2026年8月24日; 录用日期: 2026年9月22日; 发布日期: 2026年10月8日

摘 要

目的: 探讨扶正通窍火龙罐综合灸联合导引术对肺脾气虚型鼻鼾患者的干预效果。方法: 采用便利抽样法, 选取2023年11月~2025年12月在广西壮族自治区某三级甲等医院耳鼻喉科收治的60例肺脾气虚型鼻鼾患者, 通过随机数字表法将其划分为对照组与观察组, 各30例。两组均给予常规西药治疗(糠酸莫米松鼻喷雾剂、氯雷他定片); 观察组在对照组基础上采用火龙罐综合灸联合导引术治疗。分别于干预前、干预2周、干预结束后1个月, 对比两组患者的鼻气道阻力、鼻部症状评分(TNSS)、鼻部伴随症状评分(TNNSS)、鼻结膜炎生活质量问卷评分(RQLQ)及临床疗效, 并记录两组不良反应发生情况。结果: 干预后, 观察组鼻气道阻力显著低于对照组($P < 0.05$); 重复测量方差分析结果显示, 观察组TNSS、TNNSS及RQLQ得分均低于对照组($P < 0.05$), 且时间效应、组间效应及交互效应均具有统计学意义($P < 0.05$), 两组均未出现相关不良反应。结论: 扶正通窍火龙罐综合灸联合导引术用于肺脾气虚型鼻鼾患者的治疗, 可有效改善其鼻阻力、鼻部症状及伴随症状, 提升生活质量, 疗效确切且安全性良好, 可为临床治疗和教学提供参考。

关键词

鼻鼾, 火龙罐, 导引术, 肺脾气虚, 中医护理

*第一作者。

#通讯作者。

Clinical Study on the Intervention of “Fuzheng Tongqiao” Huolong Cupping Comprehensive Moxibustion Combined with Daoyin Exercise in Patients with Allergic Rhinitis of Lung-Spleen Qi Deficiency Pattern

Yan Li^{1*}, Liyun Ding^{2#}, Liucheng Wei², Meili Lin², Xiuling Pan²

¹School of Nursing, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

²Department of Otorhinolaryngology, The Second Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: August 24, 2026; accepted: September 22, 2026; published: October 8, 2026

Abstract

Objective: To explore the intervention effect of Fuzheng Tongqiao fire-dragon jar comprehensive moxibustion combined with Daoyin therapy on patients with nasosinus disease of lung-spleen qi deficiency type. **Methods:** A total of 60 patients with lung-spleen qi deficiency type allergic rhinitis admitted to the ENT Department of a tertiary Grade A hospital in Guangxi Zhuang Autonomous Region from May 2023 to December 2025 were enrolled by convenience sampling method. All subjects were randomly divided into the control group and the observation group with 30 cases in each group. Both groups received conventional western medicine treatment, including mometasone furoate nasal spray and loratadine tablets. On the basis of conventional treatment, the observation group was additionally treated with fire dragon jar comprehensive moxibustion combined with Daoyin therapy. Nasal airway resistance, Total Nasal Symptom Score (TNSS), Total Non-Nasal Symptom Score (TNNSS), Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire (RQLQ) scores and clinical efficacy were compared between the two groups before intervention, at 2 weeks of intervention and 1 month after intervention. Meanwhile, the incidence of adverse reactions in the two groups was recorded. **Results** After intervention, the nasal airway resistance in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). Repeated measures analysis of variance showed that the scores of TNSS, TNNSS and RQLQ in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The time effect, inter-group effect and interaction effect were all statistically significant ($P < 0.05$). No related adverse reactions occurred in either group. **Conclusion:** For patients with lung-spleen qi deficiency type allergic rhinitis, the combined application of Fuzheng Tongqiao fire dragon jar comprehensive moxibustion and Daoyin therapy can effectively ameliorate nasal resistance, nasal symptoms and accompanying symptoms, and improve patients' quality of life. It has definite curative effect and high safety, which can provide references for clinical treatment and professional teaching.

Keywords

Allergic Rhinitis, Huolong Cupping, Daoyin Technique, Lung-Spleen Qi Deficiency, Traditional Chinese Medicine Nursing



1. 引言

鼻鼽是以阵发性鼻塞、鼻痒、流清涕、打喷嚏等为典型临床特征的鼻黏膜变应性炎症反应[1]，常因鼻塞、流涕等症状反复，干扰患者的日常活动与睡眠状态，导致生活质量下降，严重者还可诱发抑郁、中耳炎、哮喘等并发症[2] [3]。西医称之为称为变应性鼻炎，也叫过敏性鼻炎(Allergic Rhinitis, AR)。流行病学数据显示，全球超 5 亿变应性鼻炎患者[4]，而我国变应性鼻炎患病率呈上升趋势，高达 17.6% [5]。目前西医主要使用抗组胺药物与糖皮质激素来缓解症状，但长期使用会导致肝肾损伤，产生耐药性且停药后复发率较高。中医理论指出，鼻鼽多因先天禀赋不足，后天肺脾失养导致脾、肺、肾三脏虚损而发病，临床以肺脾气虚型最为多见。脾为生化之本，肺主卫外，若肺脾两虚，正气不足则阳气升发无力，故中医施治侧重于扶正固本、健脾益气、宣肺通窍、调整阴阳[6]。近年来，火龙罐综合灸作为整合艾灸、推拿、刮痧优势的新型中医特色护理技术，具有温经散寒、调理脏腑、平衡阴阳等作用，能有效减轻患者鼻部症状[7]。导引术是通过肢体运动、呼吸调节、意念引导相结合的复合型干预手段，旨在通过“形、气、神”的协同作用，达到疏通气血、调和阴阳的目的[8]。因此，将火龙罐综合灸与导引术相结合，形成“外源性温通”与“内源性调节”的协同干预模式，可为肺脾气虚型鼻鼽患者改善临床症状、提高生活质量提供路径参考。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

本研究选取 2023 年 11 月~2025 年 12 月广西某三甲医院耳鼻喉科收治的 60 例肺脾气虚型鼻鼽患者作为研究对象，通过随机数字表法将其划分为对照组与观察组，各 30 例。纳入标准：1) 同时符合《中国变应性鼻炎诊断和治疗指南》(2022 年，修订版) [9]中过敏性鼻炎及《中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南》[10]中“脾气虚弱、肺气虚寒型鼻鼽”的诊断标准；2) 年龄 18~55 岁；3) 纳入研究前 2 周内未进行药物、针刺、免疫及其他相关治疗；4) 患者自愿参加本研究，并签署知情同意书。排除标准：1) 患者过敏体质，无法完成研究；干预部位皮肤存在破损、感染性疾病者；2) 合并心肝肾功能障碍、神经系统疾病、鼻中隔偏曲、鼻窦炎、鼻息肉、哮喘、鼻部肿瘤；3) 妊娠期或哺乳期妇女；脱落标准：1) 缺乏良好的依从性，不配合治疗及随访；2) 出现严重不良反应，如皮肤破损、烫伤等；3) 患者自行退出研究。两组研究对象的性别、年龄、病程等基线资料对比，差异无统计学意义($P > 0.05$)，组间基线具有可比性，见表 1。

Table 1. Comparison of gender, age, and disease duration between the two groups [$\bar{x} \pm s, n (\%)$]

表 1. 两组患者性别、年龄、病程比较[$\bar{x} \pm s, n (\%)$]

组别	性别(例)		年龄(岁)	病程(年)
	男性	女性		
观察组($n = 30$)	19	11	(37.30 $\pm$ 10.26)	(3.63 $\pm$ 0.88)
对照组($n = 30$)	20	10	(36.53 $\pm$ 10.43)	(3.41 $\pm$ 0.96)
t/χ^2 值	0.073		0.287	0.775
P 值	0.787		0.908	0.367

2.2. 方法

对照组给予常规治疗。① 药物治疗：遵医嘱给予糠酸莫米松鼻喷雾剂喷鼻、氯雷他定片口服治疗。糠酸莫米松鼻喷雾剂(生产厂家：浙江仙琚制药股份有限公司，国药准字 H20113481，规格 60 揆/瓶)，日常给药方式为每侧鼻腔各喷 2 次，1 次/d。口服氯雷他定片(生产厂家：拜耳医药保健有限公司启东分公司，国药准字 H10970410，规格 10 mg/片)，给药剂量为 1 片/次，1 次/d。② 健康指导：叮嘱患者外出时佩戴防护口罩，避开变应性鼻炎的不良刺激因素，如避免接触粉尘较多的环境，远离花草，避免食用过敏食物等。

观察组在对照组基础上由中医专科护士实行火龙罐综合灸疗法。1) 前期准备：① 用物。火龙罐大小号各一个(火龙罐专利号：ZL201830212588.6)、艾柱、艾草精油、红外线烤灯 2 台、毛毯等。② 体位。根据患者施罐部位选择合适体位并充分暴露施罐处皮肤，操作过程中使用红外线烤灯和毛毯为患者保暖。③ 选罐与温罐。根据患者施罐部位选择大小号火龙罐，检查罐口有无缺损，将艾柱固定后点燃，遵循一摸(罐口)、二看(艾柱的燃烧是否均匀)、三观察(温度) [11]。施罐前将温好的艾草精油均匀涂抹在施罐部位。④ 穴位及经络选取。本研究参照 2021 年国家标准《经穴名称与定位》(GB/T 12346-2021)，同时结合肺脾气虚型鼻鼾病症特点选取相关穴位及经络[12]。2) 具体操作：① 导引术操作。在火龙罐治疗过程中，嘱患者放松身心，注意力集中于鼻部，以双手食指按揉迎香穴和鼻通穴，力度以局部酸胀为度，配合自然呼吸。旨在“以意领气，以手导气”，达到罐到、气到、热到的协同效果。② 火龙罐综合灸操作。遵循“先阳后阴，先躯干后四肢”的原则，分三步进行，全程约 45 min。每日 1 次，连续治疗 7 天后休息 2 天，7 天为 1 个疗程，共治疗 2 个疗程。第一步：背部运罐。使用大号火龙罐，沿督脉及膀胱经进行开穴，以长强穴起，经命门、肾俞、三焦俞、脾俞、膈俞、肺俞、风门，止于大椎穴。采用点、震、扣、闪、推、按、拨、揉、摇、正旋反旋等手法进行运罐，以皮肤微微发红为度，约 20 min。第二步：腹部运罐。以神阙穴为中心，依次施罐于中脘、神阙、气海、关元，并沿神阙旁开 0.5 寸(肾经)、2 寸(胃经)、4 寸(脾经)、6 寸(胃经)的经络走行进行操作，手法同第一步，约 10 min。第三步：头面部及四肢运罐。用小号火龙罐沿百会、上星、神庭、前额、印堂、鼻通穴、迎香走向运罐，然后循手阳明大肠经(曲池、合谷)及手太阴肺经、足阳明胃经、足太阴脾经施罐。运罐时遵循经络走向：手三阳经由手部向头面部循行，手三阴经由胸部走向手部，足三阳经为从头部至足部，足三阴经则从下肢循行至胸腹部，手法同第一步，约 15 min。3) 注意事项：操作前向患者说明，治疗过程中如有任何不适，应立即告知；操作期间询问病人感受，密切观察艾柱燃烧情况以及施罐部位皮肤状况，如是否存在破损、烫伤等，一旦出现不良反应，应立即停止操作并进行相应处理；操作完成后，将火龙罐放入治疗盘中，待罐冷却后取出罐内残余的艾柱，随后用清水洗净火龙罐，再放入酒精浸泡消毒，晾干收纳备用。告知患者治疗结束后 4~6 h 内不宜洗澡，注意保暖，避免食用生冷、辛辣及刺激性食物。若施罐部位出现酸痛或轻度淤青属正常现象，操作前向患者做好解释说明。

两组患者均治疗 2 个疗程，期间未出现患者失访。

2.3. 观察指标

2.3.1. 鼻气道阻力

采用鼻阻力测试仪在干预前、干预 2 周检测鼻阻力情况，鼻阻力测定 ≤ 0.75 Pa 为正常、测定 $>0.75\sim 1.00$ Pa 及鼻腔通气稍微不畅为轻度阻塞、测定 $>1.00\sim 1.25$ Pa 及鼻腔通气明显不通为中度阻塞、测定 $>1.25\sim 1.50$ Pa 及鼻腔通气困难为重度阻塞、测定 >1.50 Pa 及鼻腔完全阻塞为极重度阻塞。

2.3.2. 鼻部症状

依据《中国变应性鼻炎诊断和治疗指南》(2022 年，修订版) [9]推荐，采用 Pfaar 等[13]编制的 TNSS

量表,分别在干预前、干预2周、干预后1个月对患者鼻塞、鼻痒、频发喷嚏和流涕四项鼻部典型症状进行评估,总分0~16分,分值越高表示鼻部症状越严重。

2.3.3. 鼻部伴随症状

在干预前、干预2周、干预后1个月对患者鼻部伴随症状量表(TNNSS) [14]实施评估,评估内容包括鼻涕从咽部流过、流泪、鼻或眼部瘙痒、鼻或上颌口腔疼痛、头痛五项指标,各条目评分为0~1分,0分为无相关不适,1分为存在相关不适症状,量表总分为0~5分,得分越高说明鼻部伴随症状越严重。

2.3.4. 生活质量

采用鼻结膜炎生活质量调查问卷(RQLQ) [15]在干预前、干预2周、干预后1个月评价患者生活质量水平。该量表共涵盖7个维度,总计28个测评条目,各条目评分为0~6分,得分越高提示患者生活质量受损程度越严重。

2.3.5. 不良反应

治疗期间,观察患者有无嗜睡、鼻腔烧灼感、鼻出血等不良反应。

2.4. 疗效评定

临床疗效以患者鼻部症状(TNSS)和鼻部伴随症状(TNNSS)总分差值评定临床疗效[1],分为三个疗效等级,包括显效(疗效指数 $\geq 66\%$)、有效($25\% < \text{疗效指数} < 66\%$)及无效(疗效指数 $\leq 25\%$);疗效指数 = (干预前总分 - 干预后总分)/干预前总分 $\times 100\%$ 。

2.5. 资料收集方法

资料收集前,课题组对负责数据收集的两名研究人员进行了标准化培训,确保研究人员能够使用统一标准化指导用语,向患者详细说明研究开展目的,及各问卷的填写规范与注意事项,问卷填写完毕研究人员当场检查,若有遗漏请研究对象补齐。干预后1个月由研究人员电话随访患者,详细记录患者鼻部主要症状、伴随症状及生活质量改善情况。

2.6. 质量控制

为确保操作规范,干预前护士长基于中华中医药护理学会制定的《18项中医护理技术评分标准》对2名中医专科护士进行同质化培训,考核合格后(>90)进组参与研究[16]。

2.7. 统计学方法

数据用SPSS 27.0统计学软件进行数据分析,计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间对比采用独立样本t检验,组内对比采用配对样本t检验,不满足正态分布的资料,组间比较采用秩和检验;计数资料以频数(百分比)表示,组间数据对比采用 χ^2 检验。针对不同时间点重复测量数据采用重复测量方差分析,探究时间效应、组间效应及交互效应,本研究所有统计分析均以 $P < 0.05$ 作为检验水准,判定组间及组内数据差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组患者干预前后鼻气道阻力比较

干预前,两组患者鼻阻力比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,观察组鼻阻力低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

Table 2. Comparison of nasal resistance between the two groups of patients (Pa, $\bar{x} \pm s$)**表 2.** 两组患者鼻阻力比较(Pa, $\bar{x} \pm s$)

组别	干预前	干预 2 周	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
观察组(<i>n</i> = 30)	1.37 ± 0.13	1.26 ± 0.21* [△]	5.036	<0.05
对照组(<i>n</i> = 30)	1.38 ± 0.11	1.35 ± 0.14	2.072	0.071
<i>t</i> 值	0.306	3.354		
<i>P</i> 值	0.760	<0.05		

注：与同组干预前比较，*为 $P < 0.05$ ；与对照组同期比较，[△]为 $P < 0.05$ 。

3.2. 两组患者不同时间点 TNSS、TNNSS 量表评分比较

干预前，两组患者 TNSS、TNNSS 量表总分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预 2 周，两组 TNSS 总分比较，差异具有统计学意义($P < 0.05$)；两组 TNNSS 总分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后 1 个月，观察组 TNSS 总分与同组干预前、干预 2 周及对照组同期比较，差异具有统计学意义($P < 0.05$)；观察组 TNNSS 总分与同组干预 2 周比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，与对照组同期比较，具有统计学意义($P < 0.05$)，见表 3。

Table 3. Comparison of the total scores of the TNSS and TNNSS scales between the two groups of patients ($\bar{x} \pm s$, points)**表 3.** 两组患者 TNSS、TNNSS 量表总分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	TNSS 评分			TNNSS 评分		
	干预前	干预 2 周	干预后 1 个月	干预前	干预 2 周	干预后 1 个月
观察组(<i>n</i> = 30)	9.83 ± 1.66	3.57 ± 1.04* [△]	3.13 ± 0.78* ^{#△}	2.80 ± 0.85	1.63 ± 0.89*	1.47 ± 0.73* [△]
对照组(<i>n</i> = 30)	9.97 ± 1.78	5.27 ± 1.08*	5.46 ± 1.07* [#]	2.73 ± 1.01	1.87 ± 0.97*	2.37 ± 1.07* [#]
<i>t</i> 值	-0.301	-6.208	-9.644	0.276	-0.969	-3.814
<i>P</i> 值	0.765	<0.05	<0.05	0.783	0.337	<0.05

注：*表示与同组干预前比较 $P < 0.05$ ；#表示与干预 2 周比较 $P < 0.05$ ；[△]表示与对照组同期比较 $P < 0.05$ 。

3.3. 两组患者不同时间点 RQLQ 量表比较

干预前，两组患者 RQLQ 量表总分对比无统计学意义($P > 0.05$)。干预 2 周，两组 RQLQ 量表总分比较存在显著差异，结果具有统计学意义($P < 0.05$)。干预后 1 个月，观察组 RQLQ 总分与同组干预前、干预 2 周及对照组同期对比，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表 4。

Table 4. Comparison of total scores of RQLQ scale between the two groups of patients ($\bar{x} \pm s$, points)**表 4.** 两组患者 RQLQ 量表总分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	干预前	干预 2 周	干预后 1 个月
观察组(<i>n</i> = 30)	83.87 ± 6.62	31.93 ± 6.48* [△]	29.13 ± 4.52* ^{#△}
对照组(<i>n</i> = 30)	84.68 ± 6.78	42.13 ± 6.19*	44.10 ± 7.50*
<i>t</i> 值	-0.462	-6.236	-9.365
<i>P</i> 值	0.646	<0.05	<0.05

注：*表示与同组干预前比较 $P < 0.05$ ；#表示与干预 2 周比较 $P < 0.05$ ；[△]表示与对照组同期比较 $P < 0.05$ 。

3.4. 两组患者临床疗效比较

干预 2 周、干预后 1 个月，观察组总有效率(93.33%, 90%)比对照组(80%, 73.34%)更高($P < 0.05$)，见表 5。

Table 5. Comparison of therapeutic effects between the two groups of patients after 2 weeks of intervention and 1 month after the intervention [n (%)]

表 5. 两组患者干预 2 周及干预后 1 个月疗效比较[n (%)]

组别	干预 2 周				干预后 1 个月			
	显效	有效	无效	总有效	显效	有效	无效	总有效
观察组($n = 30$)	13 (43.33)	15 (50.00)	2 (6.67)	28 (93.33)	14 (46.66)	13 (43.33)	3 (10.00)	27 (90.00)
对照组($n = 30$)	8 (26.66)	16 (53.34)	6 (20.00)	24 (80.00)	7 (23.34)	15 (50.00)	8 (26.66)	22 (73.34)

3.5. 不良反应发生情况

干预过程中，两组患者均未发生不良反应。

4. 讨论

本次研究结果表明，观察组干预方案在改善肺脾气虚型鼻鼾患者的鼻气道阻力、鼻部症状、鼻部伴随症状、生活质量以及临床总有效率方面，均明显优于对照组，组间对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。以上结果表明，火龙罐综合灸联合导引术能有效减轻鼻鼾症状并提高生活质量，具有协同增效作用，现就其可能的作用机制及临床效果进行分析。

本研究结果显示，火龙罐综合灸联合导引术可降低鼻鼾患者鼻气道阻力，改善鼻腔通气情况优于对照组($P < 0.05$)。在常规西医治疗基础上，火龙罐综合灸联合导引术能有效纠正肺脾气虚证鼻鼾患者的“虚”与“寒”。肺主一身之气、司呼吸、且开窍于鼻，若肺气不足则卫外不固，鼻窍失养[17]；脾为气血生化之源，主运化水湿，脾气亏虚则阳气升发布散无力，寒湿之邪易留滞鼻窍。火龙罐由玄石、紫砂为原料烧制而成，结合灸热，刺激神经系统皮下相应的敏感点来温通祛寒，调和气血、扶正通窍，改善鼻腔血液供应，缓解鼻黏膜充血状态，实现温通之效。本研究选取背部阳经和任脉上神阙穴、中脘穴运罐。任脉多气多血，神阙穴通百脉，可健脾强肾、回阳活血；在神阙穴 0.5 寸胃经、2 寸胃经、4 寸脾经、6 寸肝经运罐可疏通气机；中脘穴可疏通中焦，调和气血，健脾益气[18]；导引术强调“形、气、神”三者协调[19]，按揉迎香、鼻通穴，可激发经气，疏通鼻窍，强化肺脾功能。二者结合，内以导引调气，固护肺脾之本，外以火龙罐温通，改善鼻腔局部微循环，减轻鼻黏膜充血水肿，从而改善鼻腔阻塞症状。

本研究 TNSS 量表及 TNNSS 量表评分结果显示，观察组在缓解鼻塞、流涕等鼻部症状及伴随症状方面不仅在短期内效果显著，而且在干预结束 1 个月后的远期随访结果显示，观察组 TNSS 评分仍维持较低水平，表现出良好的治疗持续性，然而对照组出现回升。观察组表明联合干预在控制症状反复、提升远期稳定性方面较于单一使用常规西药具有优势。分析其原因，常规西药干预多侧重于缓解瞬时炎症反应，虽显效快但停药后易复发。火龙罐借助艾热刺激印堂、百会、肺俞、脾俞等穴位，热力直接作用于病灶，起到温通鼻窍，调节鼻部微循环，减轻黏膜肿胀，减少炎症渗出反应[20]。导引术则通过调整呼吸和按揉穴位，促进气血流通，减少症状反复。尤其在干预后 1 个月，观察组评分仍优于对照组，提示该疗法具有累积效应，导引术可能通过调节自主神经功能，增强机体抗敏能力[21]，从而减少鼻部症状与伴随症状的复发。

生活质量是评价鼻鼽患者综合疗效的重要指标。观察组在各时间点的生活质量评分改善均优于对照组($P<0.05$),且观察组评分呈持续下降趋势,说明患者在日常活动、睡眠、情绪等方面的困扰显著减轻。原因可能是火龙罐调理气血的同时刺激申脉、照海等八脉交会穴,起到安神助眠、调理神经功能的作用[22]。导引术通过调息、调心、调形,改善患者的焦虑和疲劳等不适,调整身心状态。两者共同作用,使得患者生活质量获得较大提升。

本研究结果显示,观察组干预2周及干预后1个月随访的临床总有效率为93.33%、90%,均优于同期对照组,说明火龙罐联合导引术不仅能提高治疗的即时效果,还能延长疗效。在干预后1个月,对照组有效率明显下降,而观察组仍维持在90%以上,提示联合干预可能通过调节免疫、改善体质来降低复发风险。且干预过程中未出现皮肤破损、烫伤等不良反应,说明火龙罐综合灸联合导引术在规范操作下具有良好的安全性。

综上,扶正通窍火龙罐综合灸联合导引术可有效改善其鼻阻力、鼻部症状及伴随症状,提升生活质量,疗效确切且安全性良好。本研究存在一定局限性:第一,此次研究纳入的样本数量较少,且远期疗效随访时间仅为1个月,观察周期相对较短;第二,未检测炎症因子等指标,后续研究可进一步补充。未来研究可进一步扩大样本量,延长随访周期,并尝试引入炎症因子等指标,探索火龙罐联合导引术对不同证型鼻鼽患者的适用性及其作用机制,为中医护理技术的普及应用提供更可靠的循证依据。

利益冲突声明

本文所有作者均声明不存在利益冲突。

伦理声明

本研究已通过广西中医药大学第二附属医院伦理委员会审核批准(伦理审批号:KY2023-209)。

基金项目

广西壮族自治区中医药管理局自筹经费科研课题(GXZYZZ20210550)。

参考文献

- [1] 顾之燕,董震.变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004年,兰州)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2005,40(3):166-167.
- [2] 叶远航,向浏岚,罗富锬,等.变应性鼻炎患者心理特征的研究进展[J].中国现代医学杂志,2021,31(12):51-56.
- [3] 王雅琦,骆斌,赵蔚波,等.177例变应性鼻炎患者的中医体质类型分布以及与焦虑抑郁状态的相关性探析[J].北京中医药大学学报,2021,44(6):544-549.
- [4] 王孟,郑铭,王向东,等.中国过敏性鼻炎流行病学研究进展[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2019,26(8):415-420.
- [5] 王倩,冯彦,王斌全,等.变应性鼻炎病人舌下免疫治疗依从性研究进展[J].护理研究,2021,35(4):676-678.
- [6] 马伟,郑通,郑懿,等.基于“肺脾同治”理论探索肺脾气虚型过敏性鼻炎患者用药规律及作用机制[J].浙江中医药大学学报,2023,47(8):956-968.
- [7] 何芳,王向荣,孙晶,等.火龙罐综合灸用于急性期周围性面瘫患者的效果观察[J].护理学杂志,2023,38(8):40-43.
- [8] 闫亚,张鑫,王仁忠.论中医导引术及其在耳鼻咽喉科应用[J].中医外治杂志,2023,32(4):106-109.
- [9] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组.中国变应性鼻炎诊断和治疗指南(2022年,修订版)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2022,57(2):106-129.
- [10] 中华中医药学会.中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2012.
- [11] 夏生桂,丁丽云,张红,等.杵针联合火龙罐对心脾两虚型失眠患者睡眠质量的影响[J].中国民间疗法,2025,33(21):43-45.

-
- [12] 国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会. GB/T 12346-2021 经穴名称与定位[S]. 北京: 中国标准出版社, 2021.
- [13] Pfaar, O., Demoly, P., Gerth van Wijk, R., Bonini, S., Bousquet, J., Canonica, G.W., *et al.* (2014) Recommendations for the Standardization of Clinical Outcomes Used in Allergen Immunotherapy Trials for Allergic Rhinoconjunctivitis: An EAACI Position Paper. *Allergy*, **69**, 854-867. <https://doi.org/10.1111/all.12383>
- [14] 张鹏, 商晓娟, 谭翊, 等. 针刺蝶腭神经节对 222 例变应性鼻炎患者症状改善的临床观察[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(6): 569-576.
- [15] 罗秋兰. 鼻结膜炎生存质量量表中文版本的临床应用及评价[D]. [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2008.
- [16] 关于公布中华中医药学会护理分会 18 项中医护理技术评分标准的通知[EB/OL]. <https://www.cacm.org.cn/2016/08/30/4381/>, 2023-08-01.
- [17] 梁剑. 浅谈敏方治疗过敏性鼻炎的体会[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(21): 86-87.
- [18] 朱琳, 张珍珠, 左伟斌, 等. 温中健脾类手法在小儿推拿中的应用[J]. 现代中医临床, 2016, 23(2): 53-55.
- [19] 谌志超, 章文春. 基于形气神三位一体生命观的《诸病源候论》导引法研究[J]. 江西中医药, 2021, 52(3): 9-11.
- [20] 任贺, 夏良君, 崔础婷, 等. 基于 Th1/Th2 平衡探讨艾灸印堂穴治疗过敏性鼻炎作用机制研究[J]. 时珍国医国药, 2025, 36(17): 3375-3381.
- [21] 丁慧鑫, 于春光, 张春花, 等. 健身气功马王堆导引术在康复护理的应用及展望[J]. 护理学报, 2019, 26(8): 19-22.
- [22] 刘小红, 周熙, 王韵, 等. 针刺照海、申脉穴联合耳穴贴压治疗脑卒中后失眠症疗效观察[J]. 四川中医, 2022, 40(10): 194-197.