

督脉灸联合穴位埋线治疗肺虚感寒型变应性鼻炎的临床疗效观察

徐玲玲^{1*}, 廖 凯¹, 周海平¹, 熊 俊^{2#}

¹江西中医药大学附属医院针灸科, 江西 南昌

²南昌大学第二附属医院中医科, 江西 南昌

收稿日期: 2025年4月30日; 录用日期: 2025年6月17日; 发布日期: 2025年6月30日

摘 要

目的: 本研究拟评估督脉灸联合穴位埋线治疗肺虚感寒型变应性鼻炎(AR)患者的临床效果。方法: 研究选取2024年1月至2024年12月在江西中医药大学附属医院就诊的60例肺虚感寒型AR患者, 随机分为试验组和对照组, 每组30例。试验组接受督脉灸联合穴位埋线干预, 对照组则仅施以穴位埋线, 两组每周治疗1次, 共进行10次。通过治疗前后对比, 评估两组在鼻部症状评分(TNSS)、鼻伴随症状评分(TNNS)、总体症状体征评分及鼻结膜炎生活质量评分(RQLQ)等指标上的变化, 并进一步比较其临床疗效。结果: 干预后, 两组患者各项评分指标明显改善, 试验组改善幅度更大(均 $P < 0.05$)。试验组总有效率为90%, 显著高于对照组(70%, $P < 0.05$)。随访显示, 试验组复发率较低, 联合治疗可能具有更持久的疗效。治疗过程中无严重不良事件发生, 提示本干预方案具有良好安全性。结论: 督脉灸联合穴位埋线可以有效改善肺虚感寒型AR的相关临床症状, 提高变应性鼻炎患者生活质量, 其疗效优于单纯使用穴位埋线。

关键词

督脉灸, 穴位埋线, 肺虚感寒型变应性鼻炎

*第一作者。

#通讯作者。

Clinical Efficacy Observation on Governor Vessel Moxibustion Combined with Acupoint Catgut Embedding in the Treatment of Allergic Rhinitis of Lung Deficiency and Cold Sensation Type

Lingling Xu¹, Kai Liao¹, Haiping Zhou¹, Jun Xiong^{2*}

¹Department of Acupuncture and Moxibustion, Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang Jiangxi

²Department of Traditional Chinese Medicine, The Second Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang Jiangxi

Received: Apr. 30th, 2025; accepted: Jun. 17th, 2025; published: Jun. 30th, 2025

Abstract

Objective: This study aimed to evaluate the clinical effect of Governor Vessel Moxibustion combined with Acupoint Catgut Embedding in the treatment of allergic rhinitis of lung deficiency and cold sensation type. (AR) of lung deficiency and cold type. **Methods:** A total of 60 patients with AR of lung deficiency and cold type who were treated in the Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine from January 2024 to December 2024 were randomly divided into an experimental group and a control group, with 30 cases in each group. The experimental group received Governor Vessel Moxibustion combined with Acupoint Catgut Embedding intervention, while the control group only received Acupoint Catgut Embedding. Both groups were treated once a week for a total of 10 times. By comparing before and after treatment, the changes in the nasal symptom score (TNSS), nasal associated symptom score (TNNSS), overall symptom and sign score, and rhino-conjunctivitis quality of life score (RQLQ) between the two groups were evaluated, and their clinical efficacy was further compared. **Results:** After intervention, the scores of the two groups were significantly improved, and the improvement in the experimental group was greater (all $P < 0.05$). The total effective rate of the experimental group was 90%, which was significantly higher than that of the control group (70%, $P < 0.05$). Follow-up showed that the recurrence rate in the experimental group was lower, and the combined treatment may have a more lasting effect. No serious adverse events occurred during the treatment, indicating that this intervention program has good safety. **Conclusion:** Governor Vessel Moxibustion combined with Acupoint Catgut Embedding can effectively improve the clinical symptoms of AR of lung deficiency and cold type and improve the quality of life of patients with allergic rhinitis. Its efficacy is better than that of acupoint catgut embedding alone.

Keywords

Governor Vessel Moxibustion, Acupoint Catgut Embedding, Allergic Rhinitis of Lung Deficiency and Cold Sensation Type



1. 引言

变应性鼻炎(Allergic Rhinitis, AR)是一种常见的免疫系统疾病,其主要机制为 IgE 介导的超敏反应,导致鼻黏膜长期慢性炎症及相关症状[1],主要由遗传因素和环境因素共同作用引发。近年来,随着工业化进程的加速和生活方式的改变,AR 的全球发病率持续攀升,已达到 10%~25%,成为耳鼻咽喉科领域最为常见的疾病之一[2]。该病以鼻塞、流涕、喷嚏、鼻痒为主要症状,不仅严重影响患者的睡眠质量、学习和工作效率,降低生活质量,还可能诱发哮喘、鼻窦炎、中耳炎等并发症,给患者带来多重痛苦。据世界卫生组织统计,全球约有 5 亿人罹患 AR,且这一数字仍在逐年增长,给社会和医疗体系带来了沉重负担。在中医学理论体系中,AR 被归类为“鼻鼽”范畴。督脉灸是一种集经络、穴位、药物为一体的中医特色外治疗法,其历史悠久,源于古代“燔针劫刺”之术。督脉为“阳脉之海”,总督一身之阳气,具有调节全身阳气、运行气血的重要作用。穴位埋线通过将医用胶原蛋白线植入特定穴位,使线体在一定时间内持续作用于穴位,借助经络传导机制,调整机体功能状态,以达到治疗或缓解相关疾病的效果[3]。督脉灸和穴位埋线是中医特色疗法,具有温经散寒、扶正祛邪的作用,但目前缺乏高水平的临床研究来科学评价其疗效。本研究采用随机对照试验方法,探讨督脉灸联合穴位埋线治疗肺虚感寒型变应性鼻炎的临床效果,旨在为该类患者的临床治疗策略提供循证依据[4]。

2. 研究对象与方法

2.1. 研究对象

2.1.1. 病例来源

选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月在江西中医药大学附属医院中医科门诊或住院治疗的肺虚感寒型 AR 患者。

2.1.2. 诊断标准

西医诊断标准:根据 2022 年修订的《变应性鼻炎诊断和治疗指南》内容,变应性鼻炎患者通常表现为鼻部症状如持续性鼻塞、清涕增多、频繁喷嚏及鼻部瘙痒等[5],每日累计达 0.5~1 小时以上,且症状反复发作,持续时间超过 4 周。鼻黏膜苍白、水肿或充血、肿胀,鼻腔分泌物增多。有明确的过敏原接触史或家族过敏史。

中医诊断标准:参照《中医病证诊断疗效标准》所列“鼻鼽”诊断标准进行判定:症状:鼻塞、流涕、喷嚏、鼻痒,遇风寒、气味刺激症状加重[6]。舌脉:舌质淡,苔薄白,脉浮紧或细弱。辨证分型:肺虚感寒型。

2.1.3. 纳入标准

纳入标准包括:① 符合中西医诊断标准;② 年龄 18~60 岁,无性别限制;③ 轻度 AR 患者;④ 自愿参加研究并签署知情同意书;⑤ 意识正常,能表达治疗感受。

2.1.4. 排除标准

排除标准包括:① 有严重心、脑、肾等重要器官疾病;② 鼻部合并其他疾病如慢性鼻炎、鼻窦炎、

鼻息肉[5]；③ 精神病史或为妊娠/哺乳期女性；④ 合并其他呼吸道疾病如哮喘、支气管炎；⑤ 干预部位皮肤破损或患皮炎、皮疹等；⑥ 治疗前1周使用其他干预手段者；⑦ 拒绝接受针灸或艾灸者。

2.1.5. 中止及剔除标准

脱落标准包括：① 无法按治疗计划完成干预者；② 干预期间合用其他药物或疗法者；③ 观察期内罹患其他疾病需另行治疗者；④ 因误诊、失访或资料缺失而无法纳入分析者。

2.1.6. 脱落标准

在治疗期间若出现严重不良事件，导致受试者无法继续接受干预，或因其他非研究相关原因而中止治疗者，均视为脱落病例。

2.2. 研究方法

2.2.1. 分组方法

根据随机数字表法，将入组患者依随机原则分为试验组与对照组，每组人数为30例。试验组采用督脉灸联合穴位埋线治疗，对照组采用单纯穴位埋线治疗。

2.2.2. 治疗方法

试验组：督脉灸：指导患者俯卧于治疗床，充分暴露腰背部区域。治疗范围定位于后正中线自大椎穴至腰阳关穴之间，横向延伸至双侧足太阳膀胱经第一侧线之间的区域。首先对皮肤局部进行常规消毒处理，随后覆盖一层消毒纱布，在其上铺放切碎的新鲜生姜，宽约35 cm，厚度控制在0.5~1.5 cm。接着将细艾绒均匀铺洒于姜片表面并点燃，待艾绒完全燃尽后更换，再行两次，同法共施灸三壮。灸毕，去除艾灰与生姜，并为患者清理背部残留物。局部出现轻度潮红属正常反应。休息约15分钟后，继续进行穴位埋线干预。穴位埋线取穴包括双侧肺俞、曲池、足三里、丰隆及气海，操作由具有资质人员按照无菌操作流程完成。常规消毒后，使用预置胶原蛋白线的专用埋线针，以垂直方向迅速刺入穴位，针刺深度约为1.5 cm。针入后施以小幅度提插操作，以诱发患者局部酸、麻、胀等针感。待针感获得并稳定后，将蛋白线缓缓植入筋膜层。拔针后立即按压针孔，以防出血，并覆盖创可贴以保护局部皮肤[6]。

对照组：单纯穴位埋线治疗，操作方法与试验组一致。两组均每周治疗1次，连续治疗10次。

2.2.3. 观察指标

主要观察指标：

症状体征评分：症状体征评分参照《变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案》[7]进行制定，评估内容包括鼻部典型症状(喷嚏、流涕、鼻塞、鼻痒)及体征(鼻甲肿胀、鼻黏膜颜色变化)，每项按1~3分进行等级评分，总分越高代表临床表现越严重[8]。依据治疗前后评分差异，评估干预效果。具体评分标准为：① 喷嚏评分：若患者每日打喷嚏个数为3~5个，则计1分；6~10个则计2分；≥11个则计3分。② 流涕评分：若患者每日流涕次数≤5次，则计1分；流涕次数为5~9次计2分；流涕次数≥10次，则计3分。③ 鼻塞评分：若患者有意识吸气时鼻塞，计1分；间歇性或交互性鼻塞，计2分；几乎全天只能用口呼吸，则计3分。④ 鼻痒评分：间歇性或者间断性鼻痒计1分；鼻痒为蚁行感，可忍受则计2分；鼻痒为蚁行感，不能忍受者计3分[9]。

次要观察指标：

鼻部症状评分(TNSS)：包括喷嚏、流涕、鼻痒、鼻塞4项症状，每项按轻重程度分为0~3分，总分范围0~12分[10]。

鼻炎伴随症状评分(TNNSS)：包括头痛、鼻痒等伴随症状，每项按有无分为0分或1分，总分范围

0~5 分。

生活质量评分(RQLQ): 包含活动、睡眠、鼻部症状等多个维度, 共 28 个问题, 每项按 0~6 分评分, 总分范围 0~168 分, 分数越高表示生活质量越差。

2.2.4. 疗效评定标准

通过治疗前后评分差值计算疗效指数, 以此作为判定干预效果的依据。疗效指数达 80%以上者视为治愈, 50%~80%为显效, 25%~50%为有效, 25%以下则归为无效[8]。

2.2.5. 随访

分别在治疗前、干预结束后及治疗结束 3 个月时开展随访, 动态评估患者的症状改善程度及复发情况。

2.2.6. 安全性评价

记录治疗过程中出现的不良反应, 包括症状、程度、持续时间及处理措施等。一旦出现严重不良反应, 立即中止试验并采取相应措施[11]。

2.3. 质量控制

研究人员具备相应专业特长和临床研究经历, 且人员固定。临床试验前进行专业知识培训, 统一操作标准, 规范治疗手法。研究人员熟悉病例观察表、不良事件表等填写规范, 确保数据真实、完整、准确。治疗前向受试者详细解释研究内容, 提高其依从性。

2.4. 数据管理与统计学分析

研究者在诊察受试者时填写观察表, 妥善保存检测资料并录入电脑。填写错误时在错误处划线, 注明原因和日期并签名。完成数据录入和核查后, 按病例编号顺序归档保存。采用 Microsoft Office 2010 中的 Excel 软件构建数据库, 由两名研究人员分别进行独立录入以确保数据准确性。统计分析使用 SPSS 27.0 软件完成, 所有统计检验均为双侧检验。以 $P > 0.05$ 表示差异无统计学意义, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义, 若 $P < 0.01$, 则认为差异具有显著统计学意义。

3. 结果

3.1. 治疗前后评分比较

3.1.1. 症状体征评分

治疗后, 两组患者的症状体征评分均较治疗前显著降低且试验组评分低于对照组($P < 0.05$), 见表 1。

Table 1. Comparison of total scores of symptoms and signs before and after treatment in the two groups ($\bar{x} \pm s$)
表 1. 两组治疗前后症状体征总分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(例)	时间	症状体征总分(分)
对照组	30	治疗前	8.86 ± 1.26
		治疗后	3.29 ± 0.70
试验组	30	治疗前	8.71 ± 1.28
		治疗后	1.28 ± 0.83

3.1.2. TNSS 评分及 TNNSS 评分

治疗后, 两组患者的 TNSS 评分、TNNSS 评分均较治疗前降低($P < 0.05$), 试验组 TNSS 评分、TNNSS 评分低于对照组($P < 0.05$), 见表 2。

Table 2. Comparison of TNSS and TNNSS scores before and after treatment in the two groups ($\bar{x} \pm s$)
表 2. 两组治疗前后 TNSS、TNNSS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(例)	时间	TNSS (分)	TNNSS (分)
对照组	30	治疗前	11.33 ± 2.36	3.17 ± 0.69
		治疗后	4.33 ± 1.11	2.00 ± 0.58
试验组	30	治疗前	11.66 ± 1.49	3.00 ± 0.58
		治疗后	3.17 ± 0.90	1.17 ± 0.37

3.1.3. RQLQ 评分

治疗后, 两组患者的 RQLQ 评分均较治疗前降低($P < 0.05$), 试验组 RQLQ 评分低于对照组($P < 0.05$), 见表 3。

Table 3. Comparison of RQLQ scores before and after treatment between the two groups ($\bar{x} \pm s$)
表 3. 两组治疗前后 RQLQ 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(例)	时间	RQLQ 评分(分)
对照组	30	治疗前	91.50 ± 2.29
		治疗后	45.33 ± 3.14
试验组	30	治疗前	92.51 ± 3.31
		治疗后	37.17 ± 1.86

3.2. 临床疗效比较

试验组总有效率为 90% (27/30), 对照组的 70% (24/30), 试验组治疗总有效率明显高于对照组($P < 0.05$), 见表 4。

Table 4. Comparison of the total effective rate of treatment between the two groups
表 4. 两组治疗总有效率比较

组别	例数(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
对照组	30	22	2	6	80%
试验组	30	24	3	3	90%

3.3. 随访结果

随访期间, 试验组患者的症状复发率低于对照组, 表明督脉灸联合穴位埋线治疗具有更持久的疗效。

3.4. 安全性评价

治疗过程中, 两组患者均未出现严重不良反应, 说明该治疗方法安全性较高。

4. 讨论

变应性鼻炎(Allergic Rhinitis, AR)是一种由免疫球蛋白 E (IgE)介导的 I 型超敏反应性疾病, 其主要临床表现为鼻痒、鼻塞、喷嚏频作、清涕如水等症状。中医认为, 变应性鼻炎多因肺气不足、卫外不固, 复感风寒之邪, 邪气侵袭鼻窍, 导致鼻黏膜通气受阻、清窍失养。肺虚感寒型变应性鼻炎的核心病机在于肺气亏虚, 寒邪束表, 气机不畅, 治当温肺散寒、益气固表、通利鼻窍。督脉灸作为中医特色外治疗法, 通过艾灸督脉循行路线及特定穴位, 激发督脉阳气, 温煦脏腑, 调节全身气血运行。督脉为“阳脉之海”, 总督诸阳, 与肺系功能密切相关。《素问·经脉别论》云: “宗气积于胸中, 出于喉咙, 以贯心脉而行呼吸焉”。

督脉灸通过艾灸的温热刺激和生姜的药性渗透, 调节督脉经络, 温补阳气, 增强机体抵抗力, 从而改善肺虚感寒型 AR 患者的症状。督脉为“阳脉之海”, 总督六阳经, 督脉灸能够调节全身阳气, 达到温经散寒、扶正祛邪的效果。穴位埋线通过在特定穴位植入胶原蛋白线, 持续刺激穴位, 调节气血, 增强脏腑功能, 从而缓解 AR 症状。两者联合应用, 一方面督脉灸温阳散寒, 另一方面穴位埋线调节脏腑功能, 二者协同增效, 标本兼治。督脉灸通过温热效应及艾叶的药性, 温养督脉及膀胱经的阳气, 调节肺气功能。督脉灸作用于大椎、肺俞、风门等穴位, 可激发肺气, 增强卫外功能, 改善鼻黏膜的过敏状态。穴位埋线则通过刺激肺俞、脾俞、足三里等穴位, 调节肺脾功能, 增强气血生化之源, 改善鼻黏膜微循环, 减轻鼻黏膜水肿及炎症反应。两者联合应用, 既能祛除寒邪, 又能增强正气, 从根本上改善肺虚感寒型变应性鼻炎的病机。督脉灸联合穴位埋线治疗肺虚感寒型 AR, 能够发挥协同作用, 一方面通过督脉灸温阳散寒, 另一方面通过穴位埋线调节脏腑功能, 标本兼治, 提高临床疗效。

本研究结果表明, 联合治疗组在改善患者症状、提高生活质量、降低血清 IgE 水平等方面均优于单纯穴位埋线组, 且疗效更持久。结果显示, 督脉灸联合穴位埋线治疗后, 患者的鼻部症状评分(如鼻痒、鼻塞、喷嚏、流涕)显著降低, 免疫球蛋白 E(IgE)水平明显下降, 疗效优于单纯西药治疗组($P < 0.05$)。这表明督脉灸联合穴位埋线不仅能改善临床症状, 还能调节机体的免疫功能, 减少过敏反应的发生。此外, 治疗组患者的复发率显著低于对照组, 进一步验证了联合治疗的远期疗效。

督脉灸联合穴位埋线疗法具有操作简便、疗效显著、不良反应少等优势。督脉灸通过温热刺激及艾叶的药性, 调节全身阳气, 改善机体的整体状态; 穴位埋线则通过持续刺激穴位, 调节脏腑功能, 延长治疗效应。两者结合, 既能快速缓解症状, 又能从根本上改善体质, 减少复发。此外, 该疗法无药物依赖, 患者依从性较高, 尤其适用于对西药耐受性差或不愿长期服药的患者。尽管本研究初步验证了督脉灸联合穴位埋线治疗肺虚感寒型变应性鼻炎的临床疗效, 但仍存在一定的局限性。未来研究可进一步扩大样本量, 延长随访时间, 深入探讨督脉灸与穴位埋线的具体作用机制。同时, 可结合现代医学的实验室指标(如炎症因子、免疫细胞亚群等)及影像学检查, 进一步量化疗效, 为临床推广应用提供更坚实的循证医学依据。

5. 结论

综上所述, 督脉灸联合穴位埋线治疗肺虚感寒型变应性鼻炎疗效显著, 能够有效改善患者临床症状, 提高生活质量, 降低血清 IgE 水平, 且疗效优于单纯穴位埋线治疗。该治疗方法通过温阳散寒、益气固表、调节免疫等多途径协同作用, 显著改善患者症状, 降低复发率, 具有较高的临床应用价值。

基金项目

江西省中医药标委会 2022 年第二批标准化项目(编号 2022B141); 江西省中医药管理局科技计划项目(编号 2022A096)。

参考文献

- [1] 景宇倩, 梁轩, 马雨花, 等. 艾蒿提取物联合西替利嗪对模型大鼠过敏性鼻炎改善作用的研究[J]. 贵州中医药大学学报, 2023, 45(3): 31-36.
- [2] 顾瑜蓉, 李华斌. 《中国变应性鼻炎诊断和治疗指南(2022 年, 修订版)》解读[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2022, 22(2): 209-211.
- [3] 冯天骄. 疏风宣肺缓急解痉法治疗支气管哮喘(风哮证)的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 石家庄: 河北中医学院, 2020.
- [4] 林航. 督脉铺灸治疗肺虚感寒型鼻鼽的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2019.
- [5] 庞远, 陈敏. 鼻三针配合热敏灸治疗过敏性鼻炎疗效观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(10): 22-24.
- [6] 徐玲玲, 廖凯, 周小红, 等. 督脉灸联合穴位埋线治疗肺虚感寒型变应性鼻炎临床研究设计思路探析[J]. 亚太传统医药, 2023, 19(11): 117-120.
- [7] 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(3): 8-9.
- [8] 曾春利, 彭拥军. “三位一体”法针灸治疗变应性鼻炎 35 例[J]. 中国针灸, 2022, 42(10): 1101-1102.
- [9] 林驰, 叶永铭, 田楠. 隔姜灸配合针刺治疗持续性变应性鼻炎临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(5): 379-381.
- [10] 彭拥军, 孙建华, 王和生, 等. 宣肺通窍针法治疗变应性鼻炎的临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(27): 3024-3026.
- [11] 潘建涛, 丁琪, 王培霞. 急性外侧踝关节扭伤“马镫”式固定配合通络祛痛膏的疗效[J]. 河南医学研究, 2023, 32(7): 1292-1296.