

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2024.05.023

❖ 临床研究 ❖

# 穴位贴敷联合盐酸西替利嗪滴剂及糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗儿童变应性鼻炎的疗效

张崧<sup>1</sup>, 王伊娜<sup>2</sup>, 胡志佳<sup>3</sup>, 岳远更<sup>2</sup>, 段宏<sup>1</sup>

(秦皇岛市妇幼保健院, 1. 耳鼻喉科; 2. 中医科; 3. 产科, 河北 秦皇岛 066000)

**【摘要】目的:** 探讨穴位贴敷联合盐酸西替利嗪滴剂及糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗儿童变应性鼻炎的临床疗效。**方法:** 将 240 例变应性鼻炎患儿按照治疗方式不同分为对照组及观察组, 每组各 120 例。对照组采用盐酸西替利嗪滴剂及糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗; 观察组在对照组的基础上加用穴位贴敷治疗, 两组均连续治疗 1 个月。记录并比较两组患儿中医证候积分、临床疗效、免疫功能、生活质量、不良反应发生情况及家属满意度。**结果:** 治疗后, 两组患儿鼻塞、清水样涕、鼻痒、打喷嚏及中医证候积分总分水平平均较治疗前降低, 且观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组治疗有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组患儿血清白细胞介素 4 (IL-4)、IL-6 及免疫球蛋白 E (IgE) 水平平均较治疗前降低, 且观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组患儿儿童变应性鼻炎相关生活质量量表 (RQLQ) 评分均较治疗前降低, 且观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ )。两组患儿不良反应发生率差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。观察组患儿家属满意度高于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 穴位贴敷联合盐酸西替利嗪滴剂及糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗儿童变应性鼻炎的临床疗效较好, 可调节患儿免疫功能, 并改善各项临床症状, 利于提高生活质量, 安全性较高。

**【关键词】** 变应性鼻炎; 穴位贴敷; 盐酸西替利嗪滴剂; 糠酸莫米松鼻喷雾剂; 儿童

**【中图分类号】** R765.21 **【文献标志码】** A

## Clinical efficacy of acupoint patch combined with Cetirizine Dihydrochloride Oral drops and mometasone furoate spray in the treatment of allergic rhinitis in children

ZHANG Song<sup>1</sup>, WANG Yi-na<sup>2</sup>, HU Zhi-jia<sup>3</sup>, YUE Yuan-geng<sup>2</sup>, DUAN Hong<sup>1</sup>

(1. Department of Otolaryngology; 2. Department of Traditional Chinese Medicine; 3. Department of Obstetric, Qinhuangdao Maternal and Child Health Hospital, Qinhuangdao 066000, Hebei, China)

**【Abstract】Objective:** To investigate the clinical efficacy of acupoint compresses combined with Cetirizine Dihydrochloride Oral drops and mometasone furoate spray in the treatment of allergic rhinitis in children. **Methods:** A total of 240 children with allergic rhinitis were selected and divided into a control group and an observation group according to different treatment methods, with 120 cases in each. The control group was treated with Cetirizine Dihydrochloride Oral drops and mometasone furoate spray, and the observation group was treated with acupoint patch on the basis of the control group, with continuous treatment for 1 month. The TCM evidence points, clinical efficacy, immune function, quality of life, adverse reactions and parental satisfaction were recorded and compared between the two groups of children. **Results:** After treatment, the levels of nasal congestion, clear watery runny nose, nasal itching, sneezing and the total score of Chinese medicine symptom score of the children in both groups were reduced compared with those before treatment, and the levels of all scores in the observation group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The effective rate of treatment in the observation group was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the levels of serum interleukin-4 (IL-4), IL-6, and immunoglobulin E (IgE) of children in both groups were lower than those before treatment, and the levels of each index in the observation group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the scores of the Pediatric Allergic Rhinitis Quality of Life Questionnaire (RQLQ) in both groups was lower than that before treatment, and the level of RQLQ scores of the observation group was lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups of children compared to each other ( $P > 0.05$ ). The satisfaction of the families of the children in the observation group was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The combination of acupoint application with cetirizine hydro-

基金项目: 河北省秦皇岛市科学技术研究与发展项目 (202301A169)

作者简介: 张崧 (1990 -), 女, 主治医师。E-mail: 644519322@qq.com

通讯作者: 段宏。E-mail: duanhongzaixian@sina.com

chloride drops and mometasone furoate nasal spray for the treatment of children with allergic rhinitis has a good clinical efficacy. It can regulate the immune function of children, improve various clinical symptoms, enhance the quality of life, and has good safety.

**[Key words]** Allergic rhinitis; Acupuncture; Cetirizine Dihydrochloride Oral drops; Mometasone furoate spray; Children

变应性鼻炎是一种常见的过敏性疾病,又称为过敏性鼻炎,近年来发病率逐渐升高,且因儿童免疫功能发育不完全,导致儿童更易发生变应性鼻炎,将造成患儿出现鼻塞、清水样涕、鼻痒及打喷嚏等症状,严重影响患儿生活质量<sup>[1-2]</sup>。临床治疗方面,需控制并避免接触过敏原,同时可给予患儿盐酸西替利嗪滴剂及糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗,可在短期内有效缓解患儿各项病症,但患儿各项病症易反复发作,若频繁使用药物,易导致患儿对药物产生依赖性<sup>[3-4]</sup>。中医理念中认为变应性鼻炎为脏腑虚损及外邪入侵所致,因此患儿多表现为肺经郁热,采用穴位贴敷治疗变应性鼻炎,利于缓解患儿鼻塞及打喷嚏等症状,并利于调控患儿免疫功能,提高生活质量<sup>[5-6]</sup>。目前尚无穴位贴敷联合盐酸西替利嗪滴剂及糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗儿童变应性鼻炎的相关研究,本研究拟探讨各治疗方式联合治疗儿童变应性鼻炎的临床疗效。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2021年6月至2023年6月秦皇岛市妇幼保健院收治的240例变应性鼻炎患儿作为研究对象,按照治疗方式不同分为对照组及观察组,每组各120例。对照组采用盐酸西替利嗪滴剂及糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗;观察组在对照组的基础上加用穴位贴敷治疗。两组患儿性别、年龄及病程等一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。本研究经医院伦理委员会审批。见表1。

表1 两组患儿一般资料比较[n(%)]

| 组别         | 性别        |           | 年龄(岁)     | 病程(月)      |
|------------|-----------|-----------|-----------|------------|
|            | 男         | 女         |           |            |
| 对照组(n=120) | 72(60.00) | 48(40.00) | 8.33±1.56 | 26.73±5.88 |
| 观察组(n=120) | 69(57.50) | 51(42.50) | 8.52±1.80 | 27.16±7.18 |
| $\chi^2$ 值 | 0.155     |           | 0.874     | 0.508      |
| P值         | 0.694     |           | 0.383     | 0.612      |

诊断标准:西医诊断参考依据《变应性鼻炎诊断和治疗指南》<sup>[7]</sup>中相关标准:伴有鼻塞、清水样涕、鼻痒或打喷嚏等症状,症状同时存在2个及以上,且每日症状持续或累及时间 $\geq 60$  min,或可伴有眼见肿胀、充血及流泪等症状;经变应原检测后,变应原皮肤试验结果为阳性;经鼻腔检测,可见鼻黏膜

水肿、苍白或存有水样分泌物。中医诊断参考依据《中医病症诊断疗效标准》<sup>[8]</sup>中的相关标准:辨证为肺经郁热型,患儿苔黄腻,脉细数,舌质偏红,鼻黏膜苍白或暗红,伴有阵发性鼻痒、打喷嚏及流清水样鼻涕等症状。纳入标准:(1)患儿及其家属知情同意;(2)患儿均符合变应性鼻炎的诊断标准;(3)近3个月内未采用其他药物治疗;(4)患儿临床资料完整,且治疗依从性较好;(5)患儿年龄 $\leq 14$ 岁。排除标准:(1)患有精神疾病或无法正常沟通者;(2)合并鼻息肉及哮喘等严重呼吸疾病者;(3)治疗期间病情恶化者;(4)对本次研究用药物过敏者;(5)伴有血液系统疾病、免疫功能障碍或严重心脑血管疾病者。

### 1.2 方法

(1)对照组给予盐酸西替利嗪滴剂(奥美制药厂)及糠酸莫米松鼻喷雾剂(ScheringPlough LaboNV)进行治疗:盐酸西替利嗪滴剂,口服,1~2岁患儿早上和晚上各服用0.25 mL(2.5 mg,约7滴);2~6岁患儿1次/d,0.5 mL(5 mg,约14滴)或早上和晚上各服用0.25 mL(2.5 mg,约7滴);糠酸莫米松鼻喷雾剂,鼻腔内用药,1次/d,每个鼻孔1喷50  $\mu$ g。(2)观察组在对照组的基础上加用穴位贴敷进行治疗:贴敷药物构成包含白芥子10 g、麝香10 g、麻黄10 g、冰片10 g、生甘遂10 g及炙延胡索10 g,将所有药材混匀,并经研磨后制成粉末状;向混合物中加入生姜汁,随后搅拌成稠膏状,并制成所需贴敷的药饼,药饼直径2 cm,厚0.5 cm;穴位选择心俞穴、肺俞穴、脾俞穴及膈俞穴;将制成的药饼贴敷于上述穴位处,并采用脱敏胶布进行固定,贴敷时间控制在1~2 h,每2 d贴敷1次。治疗期间需避免食用辛辣及生冷等食物。两组患儿均连续治疗1个月。

### 1.3 观察指标

(1)中医证候积分:在治疗前后,根据患儿鼻塞、清水样涕、鼻痒及打喷嚏等症状程度进行评价,评分标准为0~3分,患儿得分越高,表示相应症状越严重<sup>[9]</sup>。(2)临床疗效:根据治疗前后中医证候积分减分率进行评价,分为显效、有效及无效,减分率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ ,显效则表示减分率 $> 50\%$ ,有效则表示减分率 $> 20\%$ 且 $\leq 50\%$ ,无效则表示减分率未达到上述标准;治疗有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ <sup>[10]</sup>。(3)免疫功能:在治疗前后清晨,抽取患儿空腹静脉血3 mL,采用酶联免疫吸附法(ELISA)

法检测患儿血清白细胞介素 4 (interleukin-4, IL-4)、白细胞介素 6 (IL-6) 及免疫球蛋白 E (immunoglobulin E, IgE) 水平,所有试剂盒均购自上海酶联生物科技有限公司,并严格按照说明书进行操作。(4) 生活质量:在治疗前后,采用儿童变应性鼻炎相关生活质量量表 (rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire, RQLQ) 对患儿生活质量进行评价,该量表共分为 7 项内容,分别为鼻部症状(4 条目)、睡眠(3 条目)、情感(4 条目)、生活困扰(3 条目)、活动(3 条目)、眼部症状(4 条目)及其他症状(7 条目),又细分为 28 个条目,每个条目评分 0~6 分,患儿得分越高则表示生活质量越差<sup>[11]</sup>。(5) 不良反应:记录两组患儿腹泻、口干、咽喉痛及鼻部灼热等不良反应发生情况,并计算不良反应发生率;不良反应发生率 = (腹泻 + 口干 + 咽喉痛 + 鼻部灼热) 例数/总例数 × 100%。(6) 满意度:采用自制问卷调查表对患儿家属满意度进行调查,该量表总分 100 分,分为非常

满意(≥80 分)、满意(≥60 分且 <80 分)及不满意(<60 分);满意度 = (非常满意例数 + 满意例数)/总例数 × 100%。

#### 1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0 软件进行统计分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用独立样本  $t$  检验,组内比较采用配对样本  $t$  检验;计数资料以[ $n(\%)$ ]表示,组间比较采用独立样本  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患儿治疗前后中医证候积分情况比较

治疗前,两组患儿鼻塞、清水样涕、鼻痒、打喷嚏及中医证候积分总分水平相比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,两组患儿鼻塞、清水样涕、鼻痒、打喷嚏及中医证候积分总分水平均较治疗前降低,且观察组低于对照组( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患儿治疗前后中医证候积分情况比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别             | 鼻塞          |               | 清水样涕        |               | 鼻痒          |               | 打喷嚏         |               | 总分          |               |
|----------------|-------------|---------------|-------------|---------------|-------------|---------------|-------------|---------------|-------------|---------------|
|                | 治疗前         | 治疗后           | 治疗前         | 治疗后           | 治疗前         | 治疗后           | 治疗前         | 治疗后           | 治疗前         | 治疗后           |
| 对照组( $n=120$ ) | 2.13 ± 0.54 | 1.48 ± 0.73 * | 2.20 ± 0.56 | 1.33 ± 0.50 * | 2.34 ± 0.56 | 1.50 ± 0.74 * | 2.23 ± 0.56 | 1.28 ± 0.54 * | 8.90 ± 0.94 | 5.59 ± 1.05 * |
| 观察组( $n=120$ ) | 2.14 ± 0.58 | 1.14 ± 0.69 * | 2.23 ± 0.58 | 1.00 ± 0.57 * | 2.28 ± 0.55 | 1.24 ± 0.66 * | 2.21 ± 0.56 | 0.98 ± 0.47 * | 8.87 ± 1.08 | 4.37 ± 1.17 * |
| $t$ 值          | 0.138       | 3.708         | 0.408       | 4.768         | 0.837       | 2.872         | 0.277       | 4.591         | 0.230       | 8.501         |
| $P$ 值          | 0.890       | <0.001        | 0.684       | <0.001        | 0.403       | 0.004         | 0.782       | <0.001        | 0.819       | <0.001        |

\*  $P < 0.05$ , 与同组治疗前比较。

### 2.2 两组患儿临床疗效比较

观察组治疗有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

### 2.3 两组患儿治疗前后免疫功能情况比较

治疗前,两组患儿 IL-4、IL-6 及 IgE 水平差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,两组患儿 IL-4、IL-6 及 IgE 水平均较治疗前降低,且观察组低于对照

组( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 3 两组患儿临床疗效比较[ $n(\%)$ ]

| 组别             | 显效        | 有效        | 无效       | 总有效        |
|----------------|-----------|-----------|----------|------------|
| 对照组( $n=120$ ) | 12(10.00) | 98(81.67) | 10(8.33) | 110(91.67) |
| 观察组( $n=120$ ) | 56(46.67) | 61(50.83) | 3(2.50)  | 117(97.50) |
| $\chi^2$ 值     |           |           |          | 3.985      |
| $P$ 值          |           |           |          | 0.046      |

表 4 两组患儿治疗前后免疫功能情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别             | IL-4 (pg/mL)   |                  | IL-6 (ng/mL)   |                | IgE (mg/L)  |               |
|----------------|----------------|------------------|----------------|----------------|-------------|---------------|
|                | 治疗前            | 治疗后              | 治疗前            | 治疗后            | 治疗前         | 治疗后           |
| 对照组( $n=120$ ) | 154.33 ± 19.82 | 136.28 ± 20.25 * | 106.42 ± 23.56 | 52.45 ± 7.59 * | 4.45 ± 1.02 | 3.44 ± 0.76 * |
| 观察组( $n=120$ ) | 156.25 ± 17.31 | 115.74 ± 17.17 * | 103.61 ± 25.18 | 38.11 ± 6.02 * | 4.51 ± 0.98 | 2.97 ± 0.64 * |
| $t$ 值          | 0.799          | 8.475            | 0.893          | 16.215         | 0.465       | 5.182         |
| $P$ 值          | 0.425          | <0.001           | 0.373          | <0.001         | 0.643       | <0.001        |

\*  $P < 0.05$ , 与同组治疗前比较。

### 2.4 两组患儿治疗前后生活质量情况比较

治疗前,两组患儿鼻部症状、睡眠、情感、生活困扰、活动、眼部症状、其他症状及 RQLQ 总分水平相

比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,两组患儿 RQLQ 评分水平均较治疗前降低,且观察组低于对照组( $P < 0.05$ )。见表 5。

表5 两组患儿治疗前后生活质量情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 生活质量 | 对照组( $n=120$ ) | 观察组( $n=120$ ) | $t$ 值  | $P$ 值  |
|------|----------------|----------------|--------|--------|
| 治疗前  |                |                |        |        |
| 鼻部症状 | 16.28 ± 2.16   | 16.33 ± 1.98   | 0.187  | 0.852  |
| 睡眠   | 11.78 ± 1.45   | 11.53 ± 1.45   | 1.336  | 0.183  |
| 情感   | 16.24 ± 2.16   | 16.48 ± 1.91   | 0.912  | 0.363  |
| 生活困扰 | 10.83 ± 1.25   | 11.04 ± 1.17   | 1.344  | 0.180  |
| 活动   | 9.23 ± 1.12    | 9.28 ± 1.26    | 0.325  | 0.746  |
| 眼部症状 | 12.83 ± 2.37   | 12.57 ± 2.25   | 0.872  | 0.384  |
| 其他症状 | 22.39 ± 3.85   | 23.01 ± 4.15   | 1.200  | 0.231  |
| 总分   | 99.58 ± 6.25   | 100.23 ± 5.75  | 0.838  | 0.403  |
| 治疗后  |                |                |        |        |
| 鼻部症状 | 10.08 ± 1.34*  | 7.87 ± 1.16*   | 13.660 | <0.001 |
| 睡眠   | 6.25 ± 0.94*   | 4.09 ± 0.72*   | 19.983 | <0.001 |
| 情感   | 10.58 ± 1.56*  | 6.96 ± 1.42*   | 18.798 | <0.001 |
| 生活困扰 | 6.35 ± 0.98*   | 5.02 ± 0.85*   | 11.231 | <0.001 |
| 活动   | 5.13 ± 0.76*   | 4.27 ± 0.88*   | 8.102  | <0.001 |
| 眼部症状 | 6.04 ± 1.15*   | 5.13 ± 0.98*   | 6.598  | <0.001 |
| 其他症状 | 9.24 ± 1.32*   | 8.10 ± 1.10*   | 7.268  | <0.001 |
| 总分   | 53.67 ± 3.41*  | 41.43 ± 2.59*  | 31.312 | <0.001 |

\* $P < 0.05$ ,与同组治疗前比较。

## 2.5 两组患儿不良反应发生情况比较

对照组腹泻2例,口干3例,咽喉痛1例,鼻部灼热3例,不良反应发生率为7.50%;观察组腹泻1例,口干2例,鼻部灼热2例,不良反应发生率为4.17%;两组患儿不良反应发生率相比,差异无统计学意义( $\chi^2 = 1.214, P = 0.271$ )。

## 2.6 两组患儿家属满意度情况比较

观察组患儿家属满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表6。

表6 两组患儿家属满意度情况比较 [ $n(\%)$ ]

| 组别             | 非常满意      | 满意        | 不满意       | 总满意        |
|----------------|-----------|-----------|-----------|------------|
| 对照组( $n=120$ ) | 44(36.67) | 63(52.50) | 13(10.83) | 107(89.17) |
| 观察组( $n=120$ ) | 65(54.17) | 51(42.50) | 4(3.33)   | 116(96.67) |
| $\chi^2$ 值     |           |           |           | 5.128      |
| $P$ 值          |           |           |           | 0.024      |

## 3 讨论

变应性鼻炎归属中医学的“鼻鼽”范畴,最早见于《素问·脉解篇》,病位在肺、脾、肾三脏,病性多为本虚标实或虚实错杂,将导致患儿出现频繁的打喷嚏及鼻塞等症状,并易引起患儿感到不适、疲倦及注意力不集中<sup>[12-13]</sup>。目前中医治疗多以扶正祛邪为主,可通过穴位贴敷等方式,起到补虚、解表、祛风及散邪等作用,从而达到标本共治效果<sup>[14-15]</sup>。

临床治疗方面选择盐酸西替利嗪滴剂,该药物已广泛应用于儿童群体,是一种非镇静型的抗组胺

药物,安全性较好,可有效缓解患儿鼻塞及鼻痒等症状,但患儿长期使用可能产生耐药性,不仅影响疗效,亦可能导致患儿出现口干等副作用<sup>[16]</sup>。糠酸莫米松鼻喷雾剂是一种局部皮质激素,可减轻鼻黏膜的炎症反应,利于缓解患儿鼻塞,打喷嚏及流涕等症状,但该治疗方式需定期使用才能维持疗效,若停药可能会导致症状复发<sup>[17]</sup>。穴位贴敷是一种传统的中医疗法,且为一种非药物治疗方法,因此不会引起药物副作用,同时通过将药物直接作用于相关穴位,可在透气作用下直接刺激穴位,起到行气活血作用,安全性较高,提高免疫力、缓解炎症及过敏反应<sup>[18-19]</sup>。本研究穴位贴敷所用中药包含白芥子、麝香、麻黄、冰片、生甘遂及炙延胡索;白芥子及炙延胡索可活血通络及行气止咳,利于促进鼻部气血流通,有助于缓解鼻塞及打喷嚏等症状;麝香及麻黄均具有温通性质,可宣通气血及发散风寒,利于疏通肺气及舒展鼻窍;冰片及生甘遂可清热解毒,利于泄火通窍及疏通经络。另外,所选穴位包含心俞穴、肺俞穴、脾俞穴及膈俞穴:心俞穴是心经的经穴,具有疏通心经及调节心脏功能作用,可舒畅气机及调节免疫功能,从而改善过敏症状;肺俞穴是肺经的经穴,具有疏通肺经及调节肺脏功能作用,可平肺气,减少过敏原对呼吸系统刺激,利于缓解鼻塞及流涕等症状;脾俞穴是脾经的经穴,具有疏通脾经及调节脾胃功能作用,可提升脾胃功能,增强机体对过敏原抵抗力,利于降低患儿发生腹泻风险;膈俞穴是膈经的经穴,具有调节膈膜功能作用,可活络胸膈,并利于调节气机畅通。

本研究显示,治疗后观察组各临床症状改善程度及治疗有效率均优于对照组。分析原因可能为穴位贴敷辅助药物治疗,可提高治疗效果,所用中药具备开窍散邪、祛风解表、活血化瘀及止咳平喘等作用,利于改善患儿各项临床症状,且通过对心俞穴、肺俞穴、脾俞穴及膈俞穴直接作用,可调理心肺脾功能,平衡气血运行,改善鼻腔血液循环,增强组织对药物吸收及代谢,从而提高疗效。胡海宇等<sup>[20]</sup>研究表明采用穴位贴敷治疗后,利于下调IL-4及IgE等血清因子的表达,与本研究结果基本一致。免疫功能失调可能为发生变应性鼻炎的主要原因之一,将导致IL-4、IL-6及IgE等炎症介质水平升高,因此采用穴位贴敷治疗可通过刺激穴位,调节气血运行,平衡阴阳,增强机体的免疫力,从而降低该类因子水平;变应性鼻炎多为风热外袭所致,采用穴位贴敷治疗,所用药材中包含麝香、冰片及生甘遂等,具备清热解毒作用,从而利于减轻炎症反应;对心俞穴、肺俞穴、脾俞穴和膈俞穴进行贴敷,可行气活血及平衡

阴阳,利于调节机体免疫功能,从而降低该类因子水平表达。另一方面,两组患儿不良反应发生率无统计学差异,说明两种治疗方式安全性均较高。此外,经治疗后观察组生活质量及家属满意度均优于对照组。分析原因可能为穴位贴敷可通过渗透及吸收等作用,对相关穴位进行局部持续刺激,起到达到调节脏腑气血效果,且兼顾扶正及祛邪,既可治标,又可治本,有效改善患儿各项病症,因此更利于提高患儿生活质量及取得患儿家属满意度。

综上,穴位贴敷联合盐酸西替利嗪滴剂及糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗变应性鼻炎具有较好的临床疗效,可调节患儿免疫功能,并改善各项临床病症,利于提高生活质量,安全性较高。

### 参考文献

[1] Goniotakis I, Perikleous E, Fouzas S, et al. A clinical approach of allergic rhinitis in children [J]. *Children (Basel, Switzerland)*, 2023, 10(9): 1571.

[2] Ponda P, Carr T, Rank MA, et al. Nonallergic rhinitis, allergic rhinitis, and immunotherapy: advances in the last decade [J]. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology in Practice*, 2023, 11(1): 35-42.

[3] Malizia V, Cilluffo G, Fasola S, et al. Endotyping allergic rhinitis in children: a machine learning approach [J]. *Pediatric Allergy and Immunology: Official Publication of the European Society of Pediatric Allergy and Immunology*, 2022, 33(Suppl 27): 18-21.

[4] Zhang M, Ni JZ, Cheng L. Safety of intranasal corticosteroids for allergic rhinitis in children [J]. *Expert Opinion on Drug Safety*, 2022, 21(7): 931-938.

[5] 李华红. 培元通窍汤联合穴位贴敷治疗儿童变应性鼻炎的疗效分析[J]. *大医生*, 2023, 8(6): 89-91.

[6] 刘成云. 鼻内针刺联合中药穴位贴敷治疗变应性鼻炎的临床效果[J]. *基层中医药*, 2023, 2(9): 26-31.

[7] 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. 变应性鼻炎诊断和治疗

指南(2015年,天津)[J]. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2016, 51(1): 6-24.

[8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 124.

[9] Klain A, Indolfi C, Dinardo G, et al. Comparing available treatments for pollen-induced allergic rhinitis in children [J]. *Expert Review of Clinical Immunology*, 2022, 18(8): 835-843.

[10] 周妮, 韩供材, 黄子媛. 穴位贴敷联合卡介菌多糖核酸穴位注射治疗变应性鼻炎的疗效观察[J]. *中国处方药*, 2020, 18(10): 126-127.

[11] 施钰娟, 肖燕山, 庄学波. 小儿推拿联合耳穴治疗儿童变应性鼻炎疗效观察[J]. *福建中医药*, 2022, 53(1): 4-6.

[12] 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.

[13] 丁明秀, 史军, 陈小宁, 等. 基于二分二至节气气节律探讨国医大师干祖望治疗鼻鼽的关键证候要素与用药特点[J]. *湖南中医药大学学报*, 2023, 43(10): 1749-1753.

[14] 黎玉宣, 李丽琴, 陈红, 等. 针刺蝶腭神经节结合节气穴位贴敷治疗变应性鼻炎疗效观察[J]. *广西中医药*, 2023, 46(4): 28-31.

[15] 卢云琼, 黄琴峰, 杨光, 等. 基于随机对照试验分析针灸治疗变应性鼻炎的临床规律[J]. *上海针灸杂志*, 2023, 42(6): 665-672.

[16] 侯圣祥. 玉屏风颗粒联合孟鲁司特钠、氯雷他定治疗变应性鼻炎的效果[J]. *中国医学文摘(耳鼻咽喉科学)*, 2023, 9(5): 101-103.

[17] 林振荣. 穴位贴敷联合糠酸莫米松喷雾剂治疗小儿过敏性鼻炎的效果观察[J]. *中国疗养医学*, 2018, 27(11): 1203-1205.

[18] 韩茱, 曹华. 穴位贴敷鼻敏通能量贴治疗过敏性鼻炎的效果及对炎症因子的影响[J]. *临床研究*, 2023, 31(10): 105-108.

[19] 宋郁如, 马清海. 热敏灸结合穴位贴敷疗法治疗过敏性鼻炎的效果观察[J]. *内蒙古中医药*, 2023, 42(9): 101-102.

[20] 胡海宇, 朱正阳, 孙敏燕, 等. 复方生/炒白芥子穴位贴敷对变应性鼻炎大鼠行为学及血清 IgE、IL-4、IFN- $\gamma$  的影响[J]. *中华中医药杂志*, 2020, 35(9): 4602-4605.

(收稿日期: 2023-12-06

修回日期: 2024-02-11)