

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.08.010

临床研究

隔蒜药物铺灸治疗肺经伏热型变应性鼻炎 35 例随机对照试验

邵碧婵, 吴舒康, 海霞, 樊帆, 赵中亭✉

甘肃中医药大学, 甘肃省兰州市城关区定西东路 35 号, 730000

[摘要] **目的** 观察隔蒜药物铺灸治疗对肺经伏热型变应性鼻炎 (AR) 患者的疗效并探讨可能的作用机制。**方法** 将 70 名肺经伏热型 AR 患者随机分为氯雷他定组 (35 例) 和铺灸组 (35 例)。氯雷他定组采用氯雷他定片口服治疗, 每次 10 mg, 每日 1 次, 1 周为 1 个疗程, 连续治疗 4 个疗程。铺灸组进行隔蒜药物铺灸治疗, 每天 1 次, 7 次为 1 个疗程, 连续治疗 4 个疗程。主要结局指标为鼻部症状总评分 (TNSS), 分别于治疗前后及治疗结束 1 个月随访时进行评价; 次要结局指标包括中医证候积分、免疫球蛋白 E (IgE) 水平及嗜酸性粒细胞 (EOS) 水平, 分别于治疗前后评价; 并根据 TNSS 治疗前后的变化情况评定疗效。观察并记录患者治疗过程中的不良反应及不良事件, 并进行安全性评价。**结果** 最终两组各 33 例纳入结果分析。两组患者临床疗效比较, 铺灸组总有效率 93.94% (31 例/33 例) 优于氯雷他定组的 75.76% (25 例/33 例), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组治疗后 TNSS、中医证候积分、IgE、EOS 均较治疗前降低 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 且铺灸组均低于氯雷他定组 ($P < 0.05$)。随访时铺灸组 TNSS 亦低于氯雷他定组患者 ($P < 0.05$)。治疗过程中, 铺灸组有 1 例患者出现气短, 氯雷他定组有 1 例出现头痛, 均症状轻微, 对症处理后均继续治疗。**结论** 隔蒜药物铺灸治疗能够减轻患者鼻腔炎性症状, 缓解 AR 患者过敏反应, 有效控制 AR 发作及相关炎症反应, 疗效优于单纯氯雷他定片口服治疗, 且安全性较好。

[关键词] 变应性鼻炎; 隔蒜药物铺灸; 肺经伏热; 鼻部症状总评分; 中医证候积分

变应性鼻炎 (allergic rhinitis, AR) 即过敏性鼻炎, 是由外界变应原刺激机体产生特异性免疫球蛋白 E (IgE) 抗体, 而 IgE 抗体又与嗜碱性粒细胞、肥大细胞结合而使机体进入致敏状态, 当再次感受同一致敏原时发病的鼻黏膜非感染性炎症疾病^[1]。AR 的主要症状包括喷嚏、清水样涕、鼻塞及鼻痒等^[2], 具有反复发作、症状持续时间较长等特点^[3]。目前现代医学治疗多通过抑制过敏反应从而减轻鼻炎症状, 局限于免疫调节和避免接触过敏原等措施, 治疗效果欠佳且有一定副作用^[3]。中医学将 AR 称为“鼻鼽”。我们发现目前对于 AR 患者的临床治疗研究多集中于肺气虚寒型患者, 对于热象为主的肺经伏热型患者少有关关注。故本研究通过观察隔蒜药物铺灸治疗肺经伏热型 AR 患者的临床

疗效, 为肺经伏热型 AR 的防治提供疗效明确的治疗方法。本研究已通过甘肃中医药大学附属医院临床伦理委员会审批[编号(2023)04号]。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准: 参照中华医学会制定的《变应性鼻炎诊断和治疗指南 (2015 年, 天津)》^[4] 中 AR 的诊断标准: 1) 症状: 阵发性鼻痒、喷嚏、鼻塞、流涕, 可有眼痒、眼部充血等伴随症状, 以上症状中至少出现 3 项。2) 体征: 发作期查体常见鼻黏膜色红、水肿。鼻甲水肿肥大, 鼻腔内可见黏液状或清水状渗出。3) 实验室检查: 皮肤点刺过敏原试验为 (++) 或 (++) 以上; 其中血清总 IgE 检测呈阳性。

中医诊断及辨证标准: 参照《中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南》^[5] 中肺经伏热型鼻鼽的诊断标

基金项目: 甘肃省教育科技创新项目 (2022QB-095)

✉ 通讯作者: zzt0208@163.com

准：1) 主症：阵发性鼻塞，鼻痒，喷嚏频作，多清涕或黏稠涕；2) 次症：鼻塞，嗅觉减退，可伴有咳嗽，口干及咽痒；鼻黏膜肿大色偏红，鼻腔干燥，鼻甲肿胀；3) 舌象：舌淡红，苔薄白或薄黄；4) 脉象：脉数。具备舌脉加 2 项以上主症或主症加次症 2 项即可诊断。

1.2 纳入标准

纳入标准：1) 符合上述中西医诊断标准；2) 年龄 13~69 岁，性别不限；3) 能够独立配合检查并遵守治疗，服从随机分组的患者；4) 自愿参加临床受试并签署知情同意书，保证在治疗期间不接受其他治疗。

1.3 排除标准

1) 患有如肺炎、急性副鼻窦炎、感染性鼻炎或其他伴随疾病；2) 伴有过敏史如哮喘史、湿疹；3) 伴有鼻腔器质性病变，如鼻咽癌；4) 处于妊娠期或哺乳期；5) 伴有严重的糖尿病、高血压等慢性疾病或患有影响其生存的严重疾病，如艾滋病或恶性肿瘤；6) 有严重精神障碍。

1.4 剔除标准

1) 误诊、误纳者；2) 治疗期间中断治疗或不能耐受治疗者；3) 未遵循规定的治疗方案者；4) 研究期间出现其他疾病并影响试验结果者。

1.5 脱落标准

1) 已进入其他临床试验的受试者；2) 自行退出研究，无法观察疗效者；3) 依从性差未能完成研究试验数据收集者；4) 未按时复查而导致失访者。

1.6 一般资料

纳入 2022 年 11 月 1 日至 2023 年 12 月 1 日甘肃中医药大学附属医院耳鼻喉头颈外科门诊就诊的神经性鼻炎 AR 患者共 70 例，铺灸组和氯雷他定组各 35 例。

2 方法

2.1 研究设计

样本量计算：参照《医学统计学》^[6] 中有关例数相等的独立两样本设计率比较的样本含量的估计，样本量的计算公式为：

$$n1=n2=\left[\frac{Z_{\alpha/2}\sqrt{2\pi_c(1-\pi_c)}+Z_{\beta}\sqrt{\pi_1(1-\pi_1)+\pi_2(1-\pi_2)}}{\pi_1-\pi_2}\right]^2$$

取 $\alpha=0.05$ ， $\beta=0.20$ 。根据前期疗效观察^[7]，假设本研究治疗方案治疗 AR 的有效率为 96%，对照组的有效率为 76%，计算可得样本量 $n1=n2=33$ ，同

时考虑到 10% 的脱落率，算得每组所需观察样本数约为 35 例，两组共观察 70 例。

随机化与分配隐藏方法：本研究采用随机对照试验，根据就诊顺序进行编号，利用 SPSS 25.0 软件产生 70 个随机数字，将随机数字按从小到大的顺序排列，设定随机数字前 35 个为对照组，后 35 个为治疗组。之后，将随机数装入不透光的信封内，患者就诊时随机抽取进行分组。随机分成铺灸组和氯雷他定组各 35 例。

盲法：由专人在各时点对患者进行量表评定，评价者不知道患者的分组情况。因为铺灸组、氯雷他定组对照试验设计，无法对患者及施灸医师设盲。

2.2 治疗方法

氯雷他定组：依据《变应性鼻炎治疗循证指南》^[8] 推荐，给予氯雷他定片（每片 10 mg，广东逸舒制药股份有限公司，批号 2822101006）口服，每日 1 次，每次 10 mg，睡前服用。1 周为 1 个疗程，连续治疗 4 周。

铺灸组：给予隔蒜药物铺灸疗法。陈细艾绒制成的高约 2 cm 的圆锥形艾炷若干，蒜片采用新鲜紫皮独头蒜。铺灸药：选用苍耳子、白芷、黄芩各 100 g，鱼腥草 150 g，辛夷、细辛各 50 g，上述诸药共研细末，装瓶备用。操作方法：采用隔蒜药物铺灸疗法，选取患者面部由双侧承泣、四白、迎香、巨髎组成的眼鼻穴区^[9]，施灸范围为 4 cm×3.5 cm 的区域；选取患者背部由大杼、风门、肺俞、厥阴俞、心俞、督俞穴组成的背俞上穴区，腧穴定位依据《经穴名称与定位》^[10]，施灸范围为 18 cm×6 cm 的区域。治疗时先灸眼鼻穴区，患者取仰卧位，施术部位常规消毒后，先取蒜汁擦拭治疗部位，然后均匀撒上一层铺灸药末，以覆盖皮肤为度，再在药末上覆盖厚度约为 1 cm 的蒜泥饼，将艾炷置于蒜泥饼上，点燃艾炷使其自行燃烧，待患者出现灼热感时更换新的艾炷，如此重复，共灸 2 壮；眼鼻穴区灸完后，患者转为俯卧位，以上述方法对背俞上穴区进行治疗，灸完移去灸饼及药末，将背部擦干净。灸后皮肤潮红发汗为正常现象。治疗时注意随时询问患者情况，防止烫伤，治疗结束 4 h 后方可洗澡，嘱患者多喝水，忌食辛辣刺激。每天治疗 1 次，7 次为 1 个疗程，连续治疗 4 个疗程。未给予其他治疗方法。

2.3 观察指标和方法

2.3.1 主要结局指标 鼻部症状总评分(TNSS)^[11]：参照 TNSS 评定 AR 患者鼻部主要症候的轻重情况，

包括鼻痒、鼻塞、喷嚏、流涕 4 个临床表现，按不同症状严重程度分为 0~4 分，最低 0 分，最高 16 分，得分越高表明病情越严重。于治疗开始前后及治疗结束 1 个月随访时分别评价。

2.3.2 次要结局指标

1) 中医证候积分：参照文献 [12] 中对于中医证候分级量化标准的模式进行制定。中医证候包括鼻塞、口干、鼻黏膜红、舌红 4 个症状，按照症状有无进行评分，无计 0 分，有计为 2 分，最低合计 0 分，最高合计 8 分，得分越高表明病情越严重。于治疗前后分别评分。

2) IgE 水平：分别于治疗前后检测两组患者静脉血中总 IgE 值的变化情况，晨起空腹采集静脉血，试剂盒为艾博抗（上海）贸易有限公司提供，批号 ab263878，按照试剂盒说明书操作。

3) 嗜酸性粒细胞（EOS）水平：分别于治疗前后检测两组患者静脉血中 EOS 的变化情况。试剂盒由武汉伊莱瑞特生物科技股份有限公司提供，批号 E-EL-H6104，按照试剂盒说明书操作。

2.3.3 临床疗效判定标准 依据文献 [13] 的临床疗效评定标准制定，根据 TNSS 评分治疗前后的变化情况评定疗效。疗效指数=(治疗前评分-治疗后评分) / 治疗前评分×100%。显效：疗效指数≥66%；有效：疗效指数为<66%但≥26%；无效：疗效指数<26%；总有效率=（显效例数+有效例数） / 总例数×100%。

2.3.4 安全性指标 观察患者体温、脉搏、呼吸、血压以及心电图，并记录治疗过程中出现的不良事件，包括起泡、烫伤、皮肤溃烂等。

2.4 统计学方法

运用 SPSS 25.0 统计软件进行统计分析，均采用双侧假设检验，假设检验水准均取 $\alpha=0.05$ 。计量资料符合正态分布用均值±标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示，

不符合正态分布用中位数（四分位数）表示。两组治疗前后 TNSS 的组间比较，符合正态分布采用独立样本 t 检验，不符合正态分布采用 Wilcoxon 秩和检验；两组治疗前后 TNSS 组内比较，计量资料符合正态分布采用配对 t 检验，不符合正态分布采用 Wilcoxon 秩和检验。两组的性别、年龄分别使用卡方检验、Kruskal-Wallis 检验；两组治疗前后的评分项目、检测指标水平比较使用配对样本 t 检验；两组之间评分项目、检测指标水平的比较使用独立样本 t 检验、Wilcoxon 秩和检验。

3 结果

氯雷他定组因服用药物后腹痛及个人原因退出 2 例，铺灸组因患者个人原因中止 2 例，最终完成试验的受试者共 66 例，铺灸组和氯雷他定组各 33 例。

3.1 两组患者一般资料比较

铺灸组 33 例中男 20 例，女 13 例，年龄 14~53 岁，平均年龄 (32.36±10.77) 岁，病程 3~5 个月，平均病程 4.0 (3.0, 4.5) 月；氯雷他定组 35 例中男 17 例，女 16 例，年龄 13~69 岁，平均年龄 (35.64±13.00) 岁，病程 3~5 个月，平均病程 4.0 (3.0, 5.0) 月。两组患者的一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。

3.2 两组患者临床疗效比较

表 1 示，铺灸组总有效率 93.94%，氯雷他定组总有效率 75.76%，两组患者临床疗效差异具有统计学意义 ($P<0.05$)，铺灸组优于氯雷他定组。

3.3 两组患者治疗前后不同时间 TNSS 比较

表 2 示，治疗前两组患者 TNSS 比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。两组治疗后及随访时均较治疗前评分明显降低 ($P<0.05$)。治疗后及随访时铺灸组评分均低于同时时间氯雷他定组 ($P<0.05$)，差异有统计学意义。

表 1 两组变应性鼻炎患者临床疗效比较

Table 1 Comparison of clinical effect between two groups of people with allergic rhinitis [例(%)]						
组别	例数	显效	有效	无效	总有效	χ^2 值
铺灸组	33	11 (33.33)	20 (60.61)	2 (6.06)	31 (93.94)	4.243
氯雷他定组	33	6 (18.18)	19 (57.58)	8 (24.24)	25 (75.76)	

表 2 两组变应性鼻炎患者治疗前后及随访时鼻部症状总评分比较

Table 2 Comparison of TNSS before and after treatment and at follow-up between two groups of people with allergic rhinitis [分, $M(P_{25}, P_{75})$]				
组别	例数	治疗前	治疗后	随访时
铺灸组	33	13.0 (12.0, 14.5)	5.0 (4.0, 6.0) ^{a) b)}	5.0 (4.0, 6.0) ^{a) b)}
氯雷他定组	33	13.0 (12.0, 14.5)	6.0 (4.0, 9.0) ^{a)}	6.0 (4.0, 9.0) ^{a)}

注：a) 与本组治疗前比较， $P<0.05$ ；与氯雷他定组同时间比较， $P<0.05$ 。

3.4 两组患者治疗前后中医证候积分比较

表 3 示, 两组患者治疗前中医证候积分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。两组治疗后较治疗前中医证候积分均明显降低 ($P<0.01$)。治疗后铺灸组中医证候积分低于氯雷他定组 ($P<0.05$)。

表 3 两组变应性鼻炎患者治疗前后中医证候积分比较
Table 3 Comparison of TCM syndrome scores before and after treatment between two groups of people with allergic rhinitis (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
铺灸组	33	4.00±1.66	2.24±1.39	12.160	<0.01
氯雷他定组	33	3.94±1.69	3.09±1.51	4.856	<0.01
<i>t</i> 值		0.147	-2.375		
<i>P</i> 值		0.884	0.021		

3.5 两组患者治疗前后 IgE、EOS 水平比较

表 4、表 5 示, 治疗前两组患者 IgE、EOS 水平比较差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。两组治疗后与治疗前比较 IgE、EOS 水平均明显下降 ($P<0.01$), 且治疗后铺灸组 IgE、EOS 水平均低于氯雷他定组 ($P<0.05$)。

表 4 两组变应性鼻炎患者治疗前后 IgE 水平比较
Table 4 Comparison of IgE level before and after treatment between two groups of people with allergic rhinitis (IU, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
铺灸组	33	153.39±56.07	98.87±51.73	-5.013	<0.01
氯雷他定组	33	150.90±52.92	120.27±47.18	-5.017	<0.01
<i>t</i> 值		0.185	-2.083		
<i>P</i> 值		0.854	0.041		

注: IgE, 免疫球蛋白。

表 5 两组变应性鼻炎患者治疗前后 EOS 水平比较
Table 5 Comparison of EOS level before and after treatment between two groups of people with allergic rhinitis (% , $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
铺灸组	33	0.17±0.07	0.11±0.06	-5.046	<0.01
氯雷他定组	33	0.17±0.07	0.15±0.07	-5.117	<0.01
<i>t</i> 值		-0.304	-2.252		
<i>P</i> 值		0.762	0.028		

注: EOS, 嗜酸性粒细胞。

3.6 安全性评价

治疗过程中两组患者一般情况平稳, 不良反应均较轻。铺灸组有 1 例出现气短, 补充适量温水后症状缓解, 继续治疗; 氯雷他定组有 1 例出现头痛, 静卧休息后症状缓解, 继续治疗。

4 讨论

AR 由 IgE 介导对吸入过敏原的免疫反应引发, 辅助性 T 细胞 2 (Th2) 起主导作用。人体初次接触过敏原, 抗原呈递细胞处理; 再次接触时, 过敏原肽段被高亲和力 IgE 受体 (FcεRI) 识别, 引发炎症介质释放, 导致过敏^[14]。血清总 IgE 值是评估过敏反应强度的关键指标^[15], 在 AR 发病中至关重要。机体变态反应时, Th2 细胞刺激 B 细胞合成 IgE^[16], 使血清 IgE 水平上升, 维持炎症状态, 引发 AR 症状。EOS 是 I 型变态反应的关键炎症细胞。在变态反应或慢性炎症时, 血液及局部组织中 EOS 数量增多, 分泌细胞因子和炎症介质损伤鼻黏膜, 加剧炎症^[17]。AR 患者 EOS 水平与 TNSS 正相关^[18], 且检测简便; IgE 水平有助于评估 AR 患者的疾病严重程度、疗效及预后^[19]; 故本研究选用血清总 IgE 及 EOS 分别作为 AR 免疫反应程度和炎症反应程度的实验室指标。

肺经伏热型鼻鼽的中医病机主要是肺经郁热, 肺失宣降, 热邪上犯鼻窍, 以致鼻窍经络壅滞, 欲散邪于外而致鼻塞流涕^[20]。铺灸治疗肺经伏热型 AR 遵循以热治热的观点, 一则利用得热则行, 促使热气疏通经络, 调畅气机; 二则以热引热, 驱使邪热外出, 清泻肺中伏热以宣利鼻窍^[21]。隔蒜药物铺灸作为一种隔物灸, 其艾灸燃烧的热效应联合蒜对皮肤产生的化学效应, 通过督脉、膀胱经、夹脊穴及背俞穴诸穴共用, 能起到调节一身阳气、通调五脏六腑, 达到温经散寒、消瘀散结、防病保健的作用^[22]。铺灸操作过程中, 艾绒及蒜的药物成分通过蒜汁作为渗皮剂能够更好地深入穴位, 增强药效发挥; 蒜作为介质经皮吸收后会刺激皮肤, 进而改变治疗部位皮肤微环境和生化因子, 产生一定的治疗作用^[23]。有学者^[24]研究发现, 大蒜治疗 AR 疗效较为显著, 大蒜性温, 入脾、胃、肺经, 可解毒、祛风、杀虫。现代研究也证实, 大蒜有杀菌、抗病毒、提高免疫力等功效^[25]。因此, 隔蒜药物铺灸能够结合艾灸和大蒜双重功效共同作用, 对肺经伏热型 AR 具有针对性治疗效果, 因此, 本研究选择隔蒜药物铺灸作为肺经伏热型 AR 患者的治疗方式。

本研究选用的铺灸配穴选取由双侧大杼、风门、肺俞、厥阴俞、心俞、督俞穴组成的背俞上穴区, 其中大杼为骨会, 可强筋骨, 通经络, 合风门疏散风邪, 宣肺解表; 肺俞为肺之背俞穴, 有宣肺

止咳、益气强肾之功；厥阴俞、心俞为心包与心之背俞穴，可养心安神，合督俞穴可起到宽胸理气之功。患者面部选取双侧承泣、四白、迎香、巨髎组成的眼鼻穴区，承泣、四白、巨髎三穴均位于面部瞳孔直下，三穴合用可用以祛风散邪、通经活络；迎香位于鼻旁，是大肠经与胃经交会穴，善通利鼻窍，可治一切鼻病。眼鼻穴区配穴有祛风通络、明目开窍之功^[26]。

氯雷他定是三环类抗组胺药，为选择性外周 H1 受体拮抗剂，通过拮抗组胺、促进血管收缩，能够达到缓解过敏反应引起的各种症状，缓解疾病的作用，是西医临床治疗 AR 较为常用的药物，故本研究选其作为对照药。但氯雷他定临床用量大，疗效不持久，且可能出现乏力、头痛、嗜睡、口干、恶心、呕吐等不良反应^[27]，本试验服用氯雷他定片的 1 名患者也在治疗期间出现头痛的不良反应。

本研究结果显示，治疗后的铺灸组及氯雷他定组 TNSS、中医证候积分均低于治疗前，且治疗后铺灸组 TNSS 及中医证候积分均低于氯雷他定组；铺灸组的血清总 IgE 值及静脉血中 EOS 水平均在治疗后降低，且治疗后铺灸组 IgE、EOS 水平均低于氯雷他定组，表明隔蒜药物铺灸治疗能够缓解患者过敏反应，降低患者鼻腔炎性症状。其机制可能为铺灸通过调节免疫系统释放的细胞因子，有效调节机体的免疫功能，还可对神经-内分泌系统进行调控，从而达到机体内环境的稳定。本研究结果还显示，铺灸组与氯雷他定组均有较好的临床疗效，且铺灸组优良率显著高于氯雷他定组。两组患者体温、脉搏、呼吸、血压以及心电图治疗前后均未见异常，提示安全性较好。

综上所述，我们认为将药物铺灸与隔蒜灸联合应用起到了较好的协同增效作用，能够改善肺经伏热型 AR 患者鼻炎症状并降低其复发频率。本研究存在不足之处，一方面是样本量较少，并且受试者样本较为单一，无法排除地区患者区域性限制；另一方面是治疗过程中，缺少对不同灸量、不同灸时的对比设计。针对上述问题，今后需要更严格的研究设计来评估隔蒜药物铺灸治疗 AR 患者的有效性和安全性。此外，隔蒜药物铺灸治疗 AR 的机制尚未明确，我们未来可继续开展基础研究以阐明其作用机制，为今后的临床治疗提供更有利的理论依据。

参考文献

- [1] BERNSTEIN DI, SCHWARTZ G, BERNSTEIN JA. Allergic rhinitis: mechanisms and treatment[J]. Immunol Allergy Clin, 2016, 36(2): 261-278.
- [2] 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.
- [3] GREINER AN, HELLINGS PW, ROTIROTI G, et al. Allergic rhinitis[J]. Lancet, 2011, 378(9809): 2112-2122.
- [4] 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.
- [5] 中华中医药学会. 中医耳鼻喉科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 14-15.
- [6] 郭秀花. 医学统计学[M]. 北京: 化学工业出版社, 2019: 249.
- [7] 刘强, 赵彬元, 赵中亭, 等. 药物铺灸疗法治疗寒湿型腰肌劳损临床研究[J]. 新中医, 2012, 44(11): 90-92.
- [8] 孙立薇, 沙骥超, 孟粹达, 等. 2017 年美国季节性变应性鼻炎治疗循证指南更新解读[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2018, 25(4): 192-194.
- [9] 董莉莉, 王军燕, 刘安国, 等. 铺灸疗法[J]. 中医外治杂志, 2013, 22(3): 3-5.
- [10] 国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会. 经穴名称与定位: GB/T 12346-2021[S]. 北京: 中国标准出版社, 2021.
- [11] U. S. Department of Health and Human Services Food and Drug Administration Center for Drug Evaluation and Research (CDER). Allergic rhinitis: developing drug products for treatment guidance for industry [EB/OL]. (2018-06-09) [2024-11-12]. <https://www.fda.gov/regulatory-information/search-fda-guidance-documents/allergic-rhinitis-is-developing-drug-products-treatment-guidance-industry>.
- [12] 全国中医标准化技术委员会. 中医临床诊疗术语 第 2 部分: 证候[S]. 北京: 中国标准出版社, 2021: 317.
- [13] 于睿莉, 王洪田, 王学艳. 《变应性鼻炎及其对哮喘的影响(ARIA)》变应原免疫治疗的医疗路径: 要点解读[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2020, 27(7): 419-421.
- [14] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会, 中华医学会耳鼻咽喉科分会. 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, 6(3): 8-9.
- [15] 美国耳鼻咽喉头颈外科学会. 变应性鼻炎临床实践指

- 南:美国耳鼻咽喉头颈外科学会推荐[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2015, 22(9): 482-486.
- [16]徐穷. 过敏性鼻炎患者血清 IgE 及相关细胞因子水平变化及意义[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2020, 35(4): 243-245.
- [17]BERKITEEN G, AYDOĞDU I, KUMRAL TL, et al. Nasal eosinophilia in nasal smears of patients with persistent and intermittent allergic rhinitis[J]. J Laryngol Otol, 2018, 132(11): 1018-1021.
- [18]AN YF, SUO LM, XUE JM, et al. Role of Fc γ RI in antigen-dependent eosinophil activation in patients with allergic rhinitis[J]. Am J Rhinol Allergy, 2021, 35(1): 86-97.
- [19]张艳, 储俊才, 王慧, 等. 过敏原特异性免疫对过敏性鼻炎患者血清 IgE、IgG4 和趋化因子水平的影响[J]. 广西医科大学学报, 2018, 35(11): 1526-1530.
- [20]吴姗姗, 刘成全. 中西医结合治疗小儿肺经伏热型鼻鼾临床观察[J]. 山西中医, 2023, 39(12): 31-33.
- [21]邹来勇, 艾瑛, 朱玉辉, 等. 盱江医学流派“热证可灸”理论及特色[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(4): 9-11.
- [22]张文奎. 督灸的研究现状及不足[J]. 中医临床研究, 2021, 13(24): 132-134.
- [23]张丽, 杨英豪, 刘姝, 等. 督脉灸疗法的理论基础及临床应用[J]. 中医临床研究, 2017, 9(18): 113-115.
- [24]谢红亮, 陈尚杰, 曹雪梅, 等. 隔蒜灸配合穴位注射治疗过敏性鼻炎[J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(4): 26-27.
- [25]肖文浚, 宋百灵, 李心雨, 等. 硫化氢介导大蒜提取物对变应性鼻炎大鼠的治疗作用[J]. 西北药学杂志, 2021, 36(1): 35-40.
- [26]王倩, 赵中亭, 朱田田, 等. 当代铺灸不同流派施术要素比较与探析[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(12): 34-38.
- [27]MIN YG. The pathophysiology, diagnosis and treatment of allergic rhinitis[J]. Allergy Asthma Immun, 2010, 2(2): 65-76.

Garlic Moxibustion with Herbal Medicinals in the Treatment of 35 Cases of Allergic Rhinitis with Latent Heat in Lung Meridian Syndrome: A Randomized Controlled Trial

GAO Bichan, WU Shukang, HAI Xia, FAN Fan, ZHAO Zhongting

Gansu University of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou, 730000

ABSTRACT Objective To observe the clinical effect of garlic moxibustion with herbal medicinals in treating allergic rhinitis (AR) with latent heat in lung meridian and explore the potential mechanisms. **Methods** A total of 70 AR patients with the latent heat in lung meridian were randomly divided into loratadine group (35 cases) and moxibustion group (35 cases). The loratadine group was treated with loratadine tablets orally, 10mg each time, once a day, one week as a course for 4 courses. The moxibustion group received garlic moxibustion with herbal medicinals once a day, 7 times as one course, for a total of 4 courses. The primary outcome was total nasal symptom score (TNSS), measured before and after treatment, and at the 1-month follow-up. Secondary outcomes included traditional Chinese medicine (TCM) syndrome score, immunoglobulin E (IgE) level and eosinophils (EOS) level before and after 4 weeks of treatment. Efficacy was evaluated based on the changes in TNSS after treatment. Adverse reactions and events during treatment were observed, and safety evaluation was performed. **Results** A total of 33 patients from each group were included in the final analysis. The moxibustion group had a total effective rate of 93.94% (31/33), significantly higher than the 75.76% (25/33) of the loratadine group ($P < 0.05$). After treatment, both groups showed a significant reduction in TNSS, TCM syndrome score, IgE and EOS levels ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), and more reductions were seen in the moxibustion group ($P < 0.05$). During follow-up, the moxibustion group also had a lower TNSS than the loratadine group ($P < 0.05$). During treatment, one patient in the moxibustion group experienced shortness of breath, and one patient in the loratadine group experienced headache. Both symptoms were mild and improved after symptomatic treatment, allowing them to continue the treatment. **Conclusion** Garlic moxibustion with herbal medicinals can alleviate nasal inflammatory symptoms, reduce allergic reactions in AR patients, and effectively control AR flare-ups and related inflammatory responses, superior to oral loratadine alone and of good safety.

Keywords allergic rhinitis; garlic moxibustion with herbal medicinals; latent heat in lung meridian; total nasal symptom score; traditional Chinese medicine syndrome score

(收稿日期: 2024-11-08; 修回日期: 2025-02-15)

[编辑: 叶晨]