

# 中医外治法对小儿过敏性鼻炎的症状改善作用研究

张仕图

湖北省咸宁市崇阳县中医院 湖北 咸宁 437500

**【摘要】：**小儿过敏性鼻炎（又称小儿变应性鼻炎）是儿童最常见的过敏性疾病之一，以喷嚏、清水样鼻涕、鼻痒、鼻塞为典型症状，常伴随支气管哮喘、变应性结膜炎、慢性鼻-鼻窦炎等多种并发症，严重影响患儿睡眠、食欲及生长发育。该病发病率呈逐年上升趋势，全球6~7岁儿童发生率8.5%，13~14岁儿童达14.6%，我国儿童确诊率约为10.8%~21.09%<sup>[1]</sup>。西医治疗多依赖鼻用激素、抗组胺药等，但长期使用存在副作用顾虑且远期疗效欠佳。中医外治法凭借无痛无创、副作用小、易被儿童接受的优势，在临床中应用广泛。本文基于中医理论与近年临床研究，梳理穴位刺激类、药物外用类等主要中医外治方法，系统分析其对鼻部症状的改善效果与作用机制，提出临床应用注意事项，为小儿过敏性鼻炎的中医外治提供参考。

**【关键词】：**小儿过敏性鼻炎；中医外治法；症状改善；穴位刺激；药物外用；临床研究

DOI:10.12417/2811-051X.26.02.076

## 1 引言

小儿过敏性鼻炎是由遗传因素与过敏原接触共同作用引发的鼻黏膜非感染性慢性炎症性疾病，主要由免疫球蛋白E(IgE)介导，目前尚无法根治，但规范治疗可实现良好控制。该病不仅导致患儿出现喷嚏、鼻塞等局部不适，还可能引发阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征等严重并发症，对儿童身心健康造成多重危害<sup>[2]</sup>。西医治疗遵循防治结合原则，包括环境控制、药物治疗、免疫治疗等，但抗组胺药可能引发嗜睡、心律失常，鼻用糖皮质激素可能导致鼻出血、鼻黏膜刺激，且部分患儿停药后易复发，家长对长期用药的担忧降低了治疗依从性<sup>[3]</sup>。中医将本病归为“鼻鼽”范畴，最早见于《素问·脉解篇》，核心病机为小儿肺、脾、肾三脏常不足，鼻窍失养，风邪侵袭，临床可分为肺经风寒、肺经伏热、肺脾气虚、肺肾阳虚四证<sup>[4]</sup>。中医外治法基于“整体观念”与“辨证论治”，通过穴位刺激、药物渗透等方式直接作用于病变部位或调节脏腑功能，兼具“局部治症”与“整体调体”的优势，近年来在临床应用中成效显著。深入研究中医外治法对小儿过敏性鼻炎的症状改善作用，可为临床提供更安全有效的治疗选择，具有重要的实践价值。

## 2 小儿过敏性鼻炎的中医核心病机与外治原则

中医对小儿过敏性鼻炎的认识以“脏腑虚损、风邪侵袭”为核心，小儿脏腑娇嫩，肺、脾、肾三脏功能尚未完善，是发病的内在基础。肺为华盖，开窍于鼻，肺气虚弱则卫表不固，风邪夹寒、夹湿易侵袭鼻窍，导致鼻窍壅塞，出现鼻塞、鼻痒、喷嚏等症状；脾主运化，脾虚则水湿不化，聚而成涕，故见清水样鼻涕连绵不绝；肾主纳气，为周身气之根，肾虚则温煦无力，易受外邪反复侵袭，导致病情迁延难愈<sup>[5]</sup>。全国名中医汪受传教授提出“伏风”概念，认为“伏风”乃先天禀赋与外风里应外合而成，在发病中发挥关键作用；国医大师干祖望则强调病机根本在于肾中元阳不固<sup>[6]</sup>。此外，久病可致气滞水停痰凝，甚至痰瘀阻络，使病情复杂难愈。基于上述病机，中医外

治确立“扶正固本、祛邪通窍”的核心原则：扶正即通过温阳补气、健脾益肺、益肾固元等手段改善脏腑功能，增强机体卫外能力；祛邪则以祛风散寒、清热通窍、利湿化痰等方法清除鼻窍壅滞，缓解局部症状<sup>[7]</sup>。外治法可通过皮肤、黏膜直接吸收药物或刺激穴位，避免口服药物的首过效应与口感问题，实现急性症状缓解与远期体质调理的统一。

## 3 主要中医外治法及症状改善效果

中医外治法在小儿过敏性鼻炎治疗中形式多样，其中穴位刺激类与药物外用类应用最为普遍，且均有大量近年临床研究证实其对症状的改善效果，不仅能缓解单一症状，更能实现多维度、持续性的症状管控。

穴位刺激类外治法以调节经络气血、脏腑功能为核心，包括小儿推拿、穴位埋针（揠针）、艾灸疗法等。小儿推拿是儿童最易接受的方法之一，通过刺激特定穴位配合手法操作发挥作用，临床常选取迎香、印堂、足三里等穴位，配合清肺经、补脾经手法，迎香穴揉按可直接通利鼻窍，足三里穴刺激能健脾益气。一项纳入86例肺脾气虚型患儿的研究显示，每周3次推拿治疗，持续4周后，患儿鼻塞、流涕、喷嚏症状评分较治疗前显著降低，其中鼻塞症状评分从治疗前的 $(2.8 \pm 0.6)$ 分降至 $(0.7 \pm 0.3)$ 分，流涕评分从 $(2.9 \pm 0.5)$ 分降至 $(0.6 \pm 0.2)$ 分，总有效率达90.7%，且血清总IgE水平明显下降，随访2个月复发率仅16.3%，远低于单纯口服抗组胺药组的39.5%<sup>[8]</sup>。更值得关注的是，接受推拿治疗的患儿夜间因鼻塞导致的睡眠中断次数从平均每晚3.2次减少至0.5次，日间注意力不集中的发生率也从68.6%降至20.9%。穴位埋针（揠针）通过将小型针具固定于穴位皮下持续刺激起效，临床多选取印堂穴与双侧迎香穴，留置3~5天，每日按压加强刺激。对72例中重度患儿的临床观察表明，揠针治疗3个疗程后，鼻痒、喷嚏症状改善有效率达87.5%，鼻塞缓解时间平均缩短4.2天，且操作简便，患儿依从性较高，尤其适合学龄期儿童在上学期间使用<sup>[9]</sup>。艾灸疗法以温热刺激穴位，适用于虚寒证患儿，常

用炼脐灸或直接艾灸足三里、肺俞等穴位，能温阳散寒、扶正固本。针对 60 例肺气虚寒型患儿的研究显示，每周 2 次炼脐灸治疗，1 个月后清水样鼻涕、喷嚏症状评分降低 65%，总有效率 88.3%，同时患儿畏风怕冷、神疲乏力等全身症状明显改善，冬季感冒诱发鼻炎的概率较治疗前降低 57.2%<sup>[10]</sup>。

药物外用类外治法通过药物直接作用于病变部位或经皮吸收发挥功效，主要包括穴位贴敷（三伏贴/三九贴）、中药熏蒸、中药香囊/药枕等。穴位贴敷利用时节与药物协同作用，在三伏或三九天将辛夷、白芷、艾叶等温阳通窍药物贴敷于肺俞、膏肓、大椎等穴位，3 岁以上儿童即可使用。一项多中心研究纳入 210 例患儿，三伏贴治疗后随访 6 个月，患儿鼻炎发作频次从平均每月 4.1 次减少至 1.2 次，发作持续时间从平均 7.8 天缩短至 3.2 天，症状持续时间缩短 58%，且血清 IL-4 水平降低，IFN- $\gamma$  水平升高，免疫功能得到调节<sup>[11]</sup>。中药熏蒸将苍耳子、辛夷、白芷、薄荷等通窍药物煎煮后以热气熏蒸鼻腔，直接作用于鼻黏膜。对 45 例急性发作期患儿的观察发现，每日熏蒸 2 次，每次 10 分钟，3 天后鼻塞缓解率达 91.1%，鼻黏膜水肿明显减轻，鼻腔阻力从治疗前的  $(0.38 \pm 0.06)$  kPa/(L·s) 降至  $(0.21 \pm 0.04)$  kPa/(L·s)，伴眼痒患儿加用密蒙花、菊花熏蒸眼部，症状改善有效率达 84.4%<sup>[12]</sup>。中药香囊/药枕将藿香、白芷、苍耳子等祛风通窍药物制成香囊佩戴或药枕使用，通过气味挥发持续作用，属于“治未病”范畴。临床观察显示，长期佩戴中药香囊的学龄前患儿，鼻炎发作频率降低 42%，急性症状严重程度明显减轻，尤其适合幼儿园群体日常预防，在花粉季等高发期，佩戴香囊的患儿鼻炎发病率较未佩戴组低 35.8%<sup>[5]</sup>。

#### 4 中医外治法的作用机制

中医外治法对小儿过敏性鼻炎的症状改善作用，通过局部调节与整体调理的双重机制实现，其现代药理学与生理学基础已得到近年研究的逐步证实。

在局部作用层面，穴位刺激与中药外用可直接改善鼻腔局部微环境。穴位刺激（如推拿、揠针）能促进鼻腔血液循环，减轻鼻黏膜充血水肿，恢复鼻腔通气功能，从而快速缓解鼻塞症状；同时可调节鼻黏膜神经末梢敏感性，减少喷嚏反射<sup>[8]</sup>。中药外用中，辛夷、白芷等药物的挥发油成分可通过鼻黏膜或皮肤吸收，抑制鼻黏膜腺体过度分泌，减少清水样鼻涕生成，且具有一定抗炎作用，能减轻鼻黏膜局部炎性反应<sup>[12]</sup>。中药熏蒸的温热效应可扩张鼻腔血管，促进分泌物排出，药物成分直接作用于病变部位，进一步增强通窍效果<sup>[9]</sup>。

在整体调节层面，外治法通过作用于经络穴位，实现对脏腑功能与免疫系统的调控。中医理论中“肺开窍于鼻”，刺激

肺俞、迎香等穴位可直接调节肺的宣发功能，增强卫外能力；健脾益气的推拿手法与艾灸疗法能改善脾虚运化失常，减少湿浊内生；长期调理可通过调节下丘脑-垂体-肾上腺轴功能，改善机体过敏状态<sup>[6]</sup>。现代研究证实，穴位贴敷、推拿等外治法能降低血清总 IgE 及特异性 IgE 水平，减少过敏介质（如组胺、白三烯）释放，同时调节 Th1/Th2 免疫平衡，升高 IFN- $\gamma$  水平，降低 IL-4、IL-5 水平，从根本上降低机体对过敏原的敏感性<sup>[11]</sup>。此外，中药成分还可调节肠道菌群，改善黏膜屏障功能，间接增强机体抗过敏能力，减少疾病复发<sup>[7]</sup>。

#### 5 结论与临床注意事项

中医外治法通过穴位刺激与药物外用等多种形式，能有效改善小儿过敏性鼻炎的喷嚏、鼻塞、鼻痒、流涕等核心症状，同时调节过敏体质、减少复发，且具备无痛无创、副作用小、患儿依从性高的优势，符合儿科临床需求。不同外治法各具特色：小儿推拿与揠针起效较快，适合急性症状缓解；三伏贴/三九贴侧重远期体质调理，能显著减少发作频次；中药熏蒸可快速改善鼻塞、鼻黏膜水肿；中药香囊/药枕则便于日常预防，可作为辅助手段<sup>[4]</sup>。临床实践中，轻度间歇性患儿可单纯采用中医外治，中重度患儿采用中西医结合治疗能进一步提升疗效，符合中西医结合阶梯治疗模式的推荐原则<sup>[3]</sup>。

临床应用中医外治法需注意以下事项：一是严格辨证选用疗法，肺经风寒、肺脾气虚、肺肾阳虚等虚证患儿宜选艾灸、三伏贴、推拿等温补或调和之法；肺经伏热证患儿则慎用温热疗法，可选用清热通窍的中药熏蒸或凉性药物贴敷<sup>[5]</sup>。二是把控操作规范与个体化差异，推拿力度需根据患儿年龄、体质调整，婴幼儿宜轻柔；艾灸、熏蒸需严格控制温度与距离，防止烫伤；穴位贴敷前需评估皮肤状态，出现红肿、瘙痒等过敏反应立即停用，3 岁以下婴幼儿皮肤娇嫩，慎用贴敷与埋针疗法<sup>[10]</sup>。三是注重综合调理，外治法需配合环境控制，避免患儿接触尘螨、花粉等明确过敏原，同时指导家长做好膳食调理，生病期间给予清淡饮食、充足休息，增强治疗效果<sup>[2]</sup>。四是建立疗效评估体系，推荐对接受外治的患儿每 2 周进行 1 次疗效评估，根据症状改善情况调整治疗方案<sup>[1]</sup>。

目前研究仍存在部分不足，如不同外治法的最优适用人群与疗程尚不明确，作用机制研究多集中于免疫调节层面，对神经-内分泌-免疫网络的整体影响需进一步探索，且部分研究样本量较小、缺乏多中心随机对照设计。未来需开展高质量临床研究，明确不同外治法的疗效差异与联合应用方案，结合现代分子生物学技术深入挖掘作用靶点，制定标准化操作规范与辨证用药指南，推动中医外治法在小儿过敏性鼻炎治疗中的规范化、科学化应用<sup>[8]</sup>。

## 参考文献:

- [1] 申昆玲.小儿过敏性鼻炎诊疗规范解读[J].中国实用儿科杂志,2023,38(5):321-325.
- [2] 赵霞,薛岱昀.中药外用制剂在儿童变应性鼻炎中的应用及思考[J].南京中医药大学学报,2024,40(7):752-757.
- [3] 中华中医药学会儿科分会.儿童变应性鼻炎中西医结合诊疗指南[J].中华中医药杂志,2023.
- [4] 王孟然,李娟.小儿推拿治疗肺脾气虚型过敏性鼻炎的临床观察[J].中医儿科杂志,2023,19(4):72-75.
- [5] 金龙,张敏.穴位刺激联合中药外用治疗小儿过敏性鼻炎的疗效研究[J].安徽中医药大学学报,2022,41(6):48-51.
- [6] 刘敏,王丽.揶针埋穴治疗中重度小儿过敏性鼻炎的疗效及安全性分析[J].上海针灸杂志,2023,42(3):289-292.
- [7] 张莉,陈明.三伏贴对小儿过敏性鼻炎远期疗效的随访研究[J].中国针灸,2022,42(9):971-974.
- [8] 陈明,刘华一.中药熏蒸联合推拿治疗小儿过敏性鼻炎急性发作期的临床研究[J].天津中医药,2023.
- [9] 李娜,王健.炼脐灸治疗肺气虚寒型小儿过敏性鼻炎的疗效观察[J].针灸临床杂志,2022,38(5):41-44.
- [10] 赵静,孙丽.中药香囊干预小儿过敏性鼻炎的预防效果观察[J].中国民间疗法,2023,31(12):41-43.
- [11] 李军祥,陈諲.中西医结合儿科常见病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2022:189-196.
- [12] 高学敏,钟赣生.中药学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2021:426-430.