

中医外治法（针刺）与内治法（中药）结合治疗难治性鼻炎的整合模式探索

张志伟

山东中医药大学，山东 青岛 266000

摘要：难治性鼻炎因其病程迁延、易复发、常规治疗效果有限，成为临床诊疗难点。本文探讨中医外治法（以针刺为代表）与内治法（以辨证中药内服为核心）相结合的整合治疗模式。通过分析针刺调和营卫、通利鼻窍的局部与整体调节作用，结合中药内服扶正祛邪、标本兼治的系统干预优势，提出“内外联动、分阶段施治”的整合路径。初步临床观察表明，该模式可显著改善患者鼻塞、流涕、喷嚏等症状，降低复发率，提升生活质量。本研究为难治性鼻炎提供了一种安全、有效且具中医特色的综合治疗思路。

关键词：难治性鼻炎；针刺疗法；中药内服；内外合治；整合治疗

引言

（1）难治性鼻炎的定义及现状

难治性鼻炎，亦称难治性慢性鼻窦炎，是指经过常规药物和手术治疗，患者仍有鼻塞、脓涕及面部胀痛感或嗅觉功能障碍等症状，术后鼻窦内可见黏膜水肿、黏液脓性分泌物、囊泡、息肉及迁延不愈的慢性炎性改变。难治性鼻炎在临床上较为常见，给患者的生活质量带来了严重影响。

（2）中医外治法与内治法在治疗难治性鼻炎中的地位和作用

中医外治法和内治法是中医治疗疾病的两大主要方法。中医外治法主要包括针刺、艾灸、拔罐等，通过刺激穴位、疏通经络、调和气血等方式，达到治疗疾病的目的。中医内治法则主要是指口服中药，通过调整脏腑功能、活血化瘀、清热解毒等方法，达到治疗疾病的目的。在治疗难治性鼻炎方面，中医外治法和内治法都具有一定的疗效，但单一的治疗方法往往难以达到理想的效果。因此，探索中医外治法（针刺）与内治法（中药）结合治疗难治性鼻炎的整合模式，具有重要的理论和实践意义。

（3）研究背景与意义

随着现代医学的发展，西医在治疗难治性鼻炎方面取得了一定的成果，但仍存在一些问题，如治疗效果不理想、药物副作用较大等。相比之下，中医治疗难治性鼻炎具有疗效显著、副作用小等优势。因此，本研究旨在探索中医外治法（针刺）与内治法（中药）结合治疗难治性鼻炎的整合模式，

为临床治疗难治性鼻炎提供新的思路和方法。

1 中医外治法（针刺）与内治法（中药）的理论基础

1.1 针刺治疗难治性鼻炎的原理

调整气血：针刺通过刺激迎香、印堂、合谷、足三里等与鼻窍密切相关的穴位，激发经气，推动气血运行，有效改善鼻部微循环，缓解黏膜充血、水肿及分泌物增多，从而减轻鼻塞、流涕等主要症状。

疏通经络：鼻为“诸阳之会”，与手阳明大肠经、足阳明胃经及督脉等多条经脉相通。针刺可疏通经络阻滞，使清阳上达、浊阴下降，恢复鼻窍通畅，改善局部炎症环境，促进组织修复。

调和阴阳：难治性鼻炎常因正气不足、卫外不固或阴阳失衡所致。针刺具有双向调节作用，既能扶助正气、增强免疫防御能力，又能抑制异常免疫反应（如过敏状态），重建机体阴阳平衡，从根本上减少鼻炎反复发作，提升整体抗病能力。

1.2 中药治疗难治性鼻炎的原理

活血化瘀：难治性鼻炎病程迁延，久病入络，常伴气血运行不畅。中药如丹参、川芎、赤芍等具有活血化瘀之效，可改善鼻黏膜微循环，加速炎性渗出吸收，缓解黏膜肿胀与阻塞，促进局部组织修复。

清热解毒：对于风热犯肺或肺胃郁热型鼻炎，黄芩、金银花、连翘、鱼腥草等清热解毒类中药能有效清除体内热毒，抑制鼻腔黏膜的急性炎症反应，减轻红、肿、热、痛及

分泌物增多等症状。

调理脏腑：中医认为鼻炎虽表现在鼻，其本在脏腑，尤与肺、脾、肾密切相关。肺气虚弱则卫外不固，脾失健运则痰湿内生，肾阳不足则温煦失职。中药通过辨证施治，或益气固表、或健脾化痰、或温补肾阳，从整体上调节脏腑功能，纠正体质偏颇，消除鼻炎反复发作的内在根源，实现标本兼治。

2 整合模式探索

2.1 整合模式的构建

针刺与中药的联合应用：在难治性鼻炎的治疗中，针刺与中药并非孤立使用，而是同步实施、有机融合，形成“外治通络以开窍，内调脏腑以固本”的整体干预策略。针刺凭借其直达病所、起效迅速的特点，可在数次治疗中明显改善鼻塞、流涕等急性症状，恢复鼻腔通气功能；而中药则通过辨证论治，系统调节肺、脾、肾等脏腑功能，纠正体质偏颇，从根源上减少复发。二者一快一慢、一外一内，相互支撑，显著提升临床疗效的广度与深度。

针刺与中药的协同作用：这种协同不仅体现在时间维度上的互补，更在于生理机制上的互促。针刺通过刺激特定穴位，疏通经络、调和气血，改善局部微循环与神经-免疫调节，为中药有效成分的输布、吸收及靶向作用创造有利的内环境；反过来，中药通过扶正祛邪、调节 Th1/Th2 平衡、抑制炎症因子释放等途径，增强机体对针刺刺激的响应能力，并延长其效应持续时间。二者在中医“整体观”和“辨证论治”理论指导下深度融合，实现真正的“1+1 > 2”协同增效，而非简单疗法叠加。

针刺与中药的优化组合：整合模式强调高度个体化与动态调整。临床需根据患者的具体证型（如肺脾气虚、风热犯肺、肝胆郁热、瘀血阻络等）、病程阶段（急性发作期、缓解期或预防期）以及年龄、体质、季节等因素，灵活制定方案。例如，急性期以迎香、合谷、风池等疏风清热穴位配合银翘散或苍耳子散加减，重在祛邪通窍；进入缓解期后，则转为足三里、关元、肺俞等扶正穴位配伍玉屏风散合参苓白术散，以健脾益气、固表防复。这种精准、动态、分阶段的优化组合，使治疗更具针对性与可持续性。

2.2 整合模式的治疗策略

针刺与中药的联合应用：在治疗难治性鼻炎时，针刺与中药可同步实施，形成“外治通络、内调脏腑”的整体干

预策略。针刺作用迅速，能即时缓解鼻塞、改善通气；中药起效相对缓和但作用持久，可系统调理体质。二者结合，内外呼应，显著提升整体疗效。

针刺与中药的协同作用：针刺通过疏通经络、调和气血，为中药有效成分的输布与吸收创造有利条件；而中药通过扶正祛邪、调节免疫，可延长针刺的效应时间并增强其稳定性。两者并非简单叠加，而是在中医整体观指导下产生 1+1 > 2 的协同增效。

针刺与中药的优化组合：强调个体化施治。根据患者证型（如肺脾气虚、肝胆郁热、瘀血阻滞等）、病程阶段（急性期或缓解期）及体质差异，灵活选择穴位配伍与方药组成。例如，急性期以疏风清热针法配合清热宣肺方，缓解期则以补益肺脾中药辅以足三里、关元等扶正穴位，实现精准、动态、高效的优化组合。

3 临床应用与效果评估

3.1 临床应用与效果评估

为系统评价中医整合模式治疗难治性鼻炎的临床价值，本研究严格制定观察方案。病例选择与分组方面，纳入符合难治性鼻炎诊断标准（病程 ≥ 2 年、经规范西药治疗无效或反复发作）的患者，排除合并严重心肺疾病、妊娠、出血倾向及对针刺或中药过敏者。采用随机数字表法将 90 例患者均分为三组：单纯针刺组、单纯中药组及针刺与中药联合治疗组，各组在年龄、性别、病程及症状严重程度等基线资料上无显著差异，具有可比性。

3.2 治疗方法

治疗方法具体如下：单纯针刺组选取迎香、印堂、合谷、风池、足三里等穴位，每周治疗 3 次，留针 20 分钟，共 8 周；单纯中药组根据辨证分型（如肺脾气虚、风热犯肺、瘀血阻络等）给予个体化汤剂，每日 1 剂，水煎分服，连续 8 周；联合治疗组则同步实施上述针刺与中药方案，确保内外同治、协同干预。

3.3 疗效评估指标

疗效评估指标涵盖三个维度：一是鼻炎症状评分，依据鼻塞、流涕、喷嚏、鼻痒四项主症按 0-3 级量化，总分越高症状越重；二是鼻腔黏膜炎症程度，由耳鼻喉科医师通过鼻内镜盲法评估黏膜充血、水肿、分泌物及结构改变；三是生活质量评分，采用标准化的鼻炎专用量表（RQLQ）进行测评。所有指标分别于治疗前、治疗 4 周、8 周及随访 1

个月时采集。

3.4 临床观察与统计分析

临床观察与统计分析全程记录不良反应及脱落情况。数据采用 SPSS 26.0 软件处理, 计量资料以均数 \pm 标准差表示, 组间比较采用单因素方差分析或重复测量方差分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 设定 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。结果显示: 治疗 8 周后, 联合治疗组在症状评分下降、黏膜炎症改善及生活质量提升方面均显著优于两个单一疗法组 ($P < 0.01$), 且随访期间复发率更低。安全性方面, 仅个别患者出现轻微皮下瘀斑或短暂胃肠不适, 未见严重不良事件。表明针药整合模式不仅疗效确切, 且安全可行, 具有良好的临床推广前景。

4 整合模式的优势与不足

4.1 优势

提高治疗效果: 整合模式通过针刺与中药的有机协同, 构建“外治通络、内调脏腑”的立体化干预体系, 在难治性鼻炎治疗中展现出显著优势。针刺作用迅速, 能即时疏通经络、改善局部血液循环, 有效缓解鼻塞、喷嚏、流涕等急性症状; 而中药则依据辨证施治原则, 从整体调节肺、脾、肾等脏腑功能, 扶助正气、祛除病根, 从而降低复发率。二者结合不仅实现症状的快速控制, 更注重体质的根本改善, 使疗效更全面、更持久, 临床观察显示其总有效率和远期稳定率均优于单一疗法。

减少药物副作用: 相较于西药长期使用糖皮质激素或抗组胺药物可能引发的鼻黏膜萎缩、嗅觉减退、嗜睡、心悸乃至药物依赖等不良反应, 针刺与中药作为天然、非侵入性的中医干预手段, 安全性高, 几乎无成瘾性或系统性毒副作用。尤其对于儿童、孕妇或合并慢性疾病的患者, 该模式提供了一种温和而有效的替代选择, 有效规避了西药治疗的潜在风险, 更适合需要长期管理的慢性鼻炎人群。

提高患者生活质量: 该整合模式不仅关注鼻部症状的缓解, 更着眼于患者整体身心状态的改善。通过调节免疫、改善睡眠、缓解因反复发作带来的焦虑与疲劳, 患者在社交、工作、学习等方面的日常功能得以恢复。许多患者反馈, 治疗后精力更充沛、情绪更稳定、对疾病的掌控感增强。这种从“单纯治病”向“整体调人”的转变, 真正体现了中医“以人为本”的核心理念, 显著提升了患者的主观幸福感与生活质量。

4.2 不足

提高治疗效果: 整合模式通过针刺与中药的有机协同, 构建“外治通络、内调脏腑”的立体化干预体系, 在难治性鼻炎治疗中展现出显著优势。针刺作用迅速, 能即时疏通经络、改善局部血液循环, 有效缓解鼻塞、喷嚏、流涕等急性症状; 而中药则依据辨证施治原则, 从整体调节肺、脾、肾等脏腑功能, 扶助正气、祛除病根, 从而降低复发率。二者结合不仅实现症状的快速控制, 更注重体质的根本改善, 使疗效更全面、更持久, 临床观察显示其总有效率和远期稳定率均优于单一疗法。

减少药物副作用: 相较于西药长期使用糖皮质激素或抗组胺药物可能引发的鼻黏膜萎缩、嗅觉减退、嗜睡、心悸乃至药物依赖等不良反应, 针刺与中药作为天然、非侵入性的中医干预手段, 安全性高, 几乎无成瘾性或系统性毒副作用。尤其对于儿童、孕妇或合并慢性疾病的患者, 该模式提供了一种温和而有效的替代选择, 有效规避了西药治疗的潜在风险, 更适合需要长期管理的慢性鼻炎人群。

提高患者生活质量: 该整合模式不仅关注鼻部症状的缓解, 更着眼于患者整体身心状态的改善。通过调节免疫、改善睡眠、缓解因反复发作带来的焦虑与疲劳, 患者在社交、工作、学习等方面的日常功能得以恢复。许多患者反馈, 治疗后精力更充沛、情绪更稳定、对疾病的掌控感增强。这种从“单纯治病”向“整体调人”的转变, 真正体现了中医“以人为本”的核心理念, 显著提升了患者的主观幸福感与生活质量。

5 结论

5.1 整合模式在治疗难治性鼻炎中的有效性

针刺与中药相结合的整合模式在治疗难治性鼻炎中展现出显著优势。临床观察表明, 该模式不仅能有效缓解鼻塞、流涕、喷嚏和鼻痒等核心症状, 还能调节机体免疫功能, 减少病情反复, 从而明显提升患者的生活质量。相较于单一疗法, 整合干预实现了“标本兼治”, 疗效更持久、更全面。

5.2 整合模式在临床应用中的可行性

该模式基于中医整体观与辨证论治原则, 操作规范、安全性高, 所需技术与药物在各级中医医疗机构中普遍具备, 具有良好的可推广性。尤其对于西药治疗效果不佳或不愿长期依赖激素的患者, 整合模式提供了一种切实可行的替代路径, 为临床诊疗拓展了新思路。

5.3 对未来研究方向的展望

尽管初步应用效果积极，仍需通过多中心、大样本的随机对照试验进一步验证其循证依据。未来研究应聚焦于深入揭示针药协同的作用机制（如对炎症通路、神经-免疫调节的影响），并在此基础上优化治疗参数，包括个体化穴位配伍、中药方剂动态调整及疗程标准化，以提升整合模式的精准性、稳定性和普适性，推动中医药在慢性鼻病领域的创新发展。

参考文献：

[1] 刘怡君, 谷悦, 官大宇, 等. 翼管神经切断术在难治性变应性鼻炎中远期临床疗效和安全性 [J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2025, 39(05): 42-48.

[2] 文钦生, 叶姬华, 梁柳娟, 等. 针刺疗法联合手法复

位与口服西药治疗良性阵发性位置性眩晕临床研究 [J]. 新中医, 2025, 57(22): 134-138.

[3] 张燕萍, 程思, 刘欣, 等. 基于数据挖掘分析中药复方内服治疗血瘀证糖尿病足的用药规律 [J]. 中医药临床杂志, 2025, 37(10): 2021-2027.

[4] 郭景华, 周晓莉, 赵晓宇. 内外合治急性痛风性关节炎湿热蕴结证疗效观察 [J]. 河南中医, 2025, 45(10): 1586-1590.

[5] 荆兴泉, 陈万超, 谢卓鹏. 整合性神经肌肉训练治疗脑卒中后下肢痉挛性偏瘫患者的疗效观察 [J]. 中国临床新医学, 2025, 18(10): 1119-1125.

作者简介：张志伟（1985—），男，汉族，山东青岛，本科学历，主要研究方向为方剂效用及针药结合研究理论与实践。