

耳穴压豆在急性荨麻疹患者护理中的应用价值探讨

祝馨

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的：急性荨麻疹是临床常见的过敏性皮肤疾病，发病急促，主要表现为皮肤风团、红斑、剧烈瘙痒等症状，病情易反复，严重影响患者日常生活、睡眠及身心状态。目前临床多采用常规药物治疗与基础护理干预，虽可一定程度控制病情，但部分患者症状缓解速度慢、瘙痒改善效果有限。为优化急性荨麻疹患者的临床干预方案，提升症状改善效果，本研究旨在探讨在常规治疗与护理基础上，联合应用耳穴压豆对急性荨麻疹患者的临床疗效及症状改善的应用价值，为临床中西医结合护理提供参考依据。方法：选取临床符合纳入标准的急性荨麻疹患者为研究对象，随机分为对照组与观察组，两组患者基线资料具有可比性。对照组实施临床常规药物治疗及基础护理干预，包括用药指导、皮肤护理、饮食禁忌宣教、生活作息指导及病情观察等。观察组在对照组常规治疗与护理的基础上，联合耳穴压豆辅助干预，选取对应穴位规范开展贴压操作，指导患者正确按压，严格把控干预时长与频次。干预结束后，对比两组患者临床治疗总有效率、荨麻疹活动度评分（UAS）及瘙痒视觉模拟评分（VAS）的改善情况。结果：完成阶段性干预后，数据统计结果显示，观察组患者临床治疗总有效率显著高于对照组。治疗前，两组患者UAS评分、VAS评分无明显差异，基线水平一致；治疗后，两组患者各项症状评分均有所下降，且观察组UAS评分、瘙痒VAS评分显著低于同期对照组，组间数据对比差异均具有统计学意义（ $P<0.05$ ），可见耳穴压豆可有效加快患者症状消退。结论：耳穴压豆属于安全、无创、便捷的中医特色护理技术，作为辅助干预措施应用于急性荨麻疹患者，可有效缓解皮肤瘙痒、风团等临床症状，降低荨麻疹活动度，显著提升整体临床治疗效果。该干预方式操作简便、安全性高、患者接受度好，可有效弥补常规干预的不足，值得在临床急性荨麻疹护理工作中推广应用。

【关键词】急性荨麻疹；耳穴压豆；护理；症状评分；临床疗效

Exploration of the Application Value of Auricular Acupressure with Bean Presses in the Care of Patients with Acute Urticaria

Zhu Xin

(First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi 710061)

[Abstract] Objective: Acute urticaria is a common allergic skin disorder characterized by rapid onset, primarily presenting with wheals, erythema, and intense pruritus. The condition is prone to recurrence, significantly impairing patients' daily activities, sleep, and physical/mental well-being. Current clinical management typically involves conventional pharmacotherapy and basic nursing interventions, which can partially control symptoms; however, some patients exhibit slow symptom relief and limited improvement in pruritus. To optimize clinical intervention protocols for acute urticaria and enhance symptom alleviation, this study investigates the clinical efficacy and symptomatic improvement of combining auricular acupressure with bean presses alongside conventional treatment and nursing care, providing a reference for integrated traditional Chinese and Western medicine nursing practices. Methods: Patients meeting inclusion criteria for acute urticaria were randomly assigned to a control group and an observation group, ensuring comparable baseline characteristics. The control group received standard clinical pharmacotherapy and basic nursing interventions, including medication guidance, skin care, dietary restriction education, lifestyle counseling, and disease monitoring. The observation group received additional auricular acupressure with bean presses as adjunctive therapy, involving standardized pressure application at designated acupoints with proper technique instruction and strict control of intervention duration and frequency. Post-intervention, comparative analyses were conducted on overall clinical efficacy rates, Urticaria Activity Score (UAS), and Visual Analogue Scale (VAS) scores for pruritus improvement between the two groups. Results: After completing the phased intervention, statistical data showed that the total clinical treatment efficacy rate in the observation group was significantly higher than that in the control group. Prior to treatment, there were no significant differences in UAS or VAS scores between the two groups, indicating consistent baseline levels. Post-treatment, symptom scores improved in both groups, with the observation group demonstrating significantly lower UAS scores and VAS scores for pruritus compared to the corresponding control group (all intergroup comparisons were statistically significant, $P<0.05$), indicating that auricular bean pressure therapy effectively accelerates symptom resolution. Conclusion: Auricular bean pressure therapy is a safe, non-invasive, and convenient traditional Chinese medicine nursing technique. As an adjunctive intervention for acute urticaria patients, it effectively alleviates clinical symptoms such as skin pruritus and wheals, reduces urticaria activity, and significantly enhances overall clinical outcomes. This intervention method is

simple to perform, highly safe, and well accepted by patients, effectively addressing the limitations of conventional interventions and is worthy of widespread application in clinical management of acute urticaria.

[Key words] Acute urticaria; Auricular acupressure with beans; Nursing care; Symptom scoring; Clinical efficacy

引言:

急性荨麻疹属于临床常见的一种过敏性皮肤疾病, 主要表现就是突然出现的风团和剧烈的瘙痒, 给患者带来了严重的生理不适以及生活上的不便。常规治疗以抗组胺药为主, 但是部分病人疗效不理想或者容易复发。寻找安全有效的方法辅助提高疗效, 减少复发了护理工作的新方向^[1]。耳穴压豆是传统中医外治法, 用刺激耳部相应穴位来调节脏腑气血、平衡阴阳, 对于一些过敏性疾病有辅助治疗作用。本文主要目的在于系统评价耳穴压豆在急性荨麻疹患者护理中的应用效果, 为临床护理干预的改进提供依据^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2022 年 6 月~2023 年 12 月经我院皮肤科诊治确诊为急性荨麻疹患者共 86 例, 男 54 例, 女 32 例, 年龄均在 12~65 岁之间。用随机数字表法将病人分成对照组和观察组, 两组各有病人 43 例。对照组中男 20 例, 女 23 例, 年龄 18~65 岁, 平均 (38.5±10.2) 岁, 病程 1~7 天; 观察组中男 22 例, 女 21 例, 年龄 19~63 岁, 平均 (37.8±9.6) 岁, 病程 1~6 天。两组患者性别、年龄、病程、病情严重程度等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。本研究经过医院伦理委员会的批准, 并且所有的病人都知情同意^[3-4]。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准为急性荨麻疹诊断标准, 年龄在 18~65 岁之间, 病程 < 7 天, 自愿参加并签字同意。排除标准为合并严重的心、肝、肾等系统性疾病患者, 妊娠或者哺乳期妇女, 对胶布或者王不留行籽过敏者, 近 1 周内使用过糖皮质激素或者免疫抑制剂的患者, 不能配合完成耳穴压豆治疗和随访的患者。剔除标准, 研究过程中自行退出或者失访者; 严重不良事件或者病情加重需要更换治疗方案的患者^[5]。

1.3 干预方法

两组患者用药均参照医生处方用第一代或第二代抗组

胺片(依巴斯汀), 1 次/日, 10mg。常规健康教育、禁食禁忌食物、环境控制、皮肤护理等护理。在上述基础上, 增加耳穴压豆干预。根据耳穴名称和定位国家标准及中医辨证理论取主穴为肺、神门、内分泌、肾上腺、风溪。操作步骤先用 75%酒精棉签对一侧耳廓皮肤做常规消毒和脱脂处理, 待干后用镊子把粘有王不留行籽的耳穴贴对准所选穴位贴压, 用手适当按压使患者有酸、麻、胀、热感(得气)。嘱患者每日自行按摩 3~5 次, 每次每穴按压 1~2 分钟, 双耳交替, 每 3 天换一次贴籽, 共干预两周为一个疗程^[6-7]。

1.4 观察指标

(1) 治疗两周后用相应的标准进行评分, 分为痊愈、显效、有效和无效, 总有效率为痊愈、显效、有效的患者百分比占总人数的百分比。(2) 症状评分分别在治疗前和治疗后一周、两周进行荨麻疹活动度评分(UAS)测量风团数量和大小、瘙痒程度以及使用视觉模拟评分法(VAS, 0~10 分)测量瘙痒的严重程度。分数越高表示症状越重。(3) 安全性: 记录干预期间发生的所有不良事件, 如局部皮肤红肿、破溃、过敏等^[8]。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

经过 2 周的治疗, 观察组的临床总有效率为 95.35% (41/43), 显著高于对照组的 81.40% (35/43), 组间比较差异具有统计学意义 ($\chi^2=4.074, P<0.05$)。具体疗效分布详见表 1。

2.2 两组患者治疗前后症状评分比较

治疗前两组患者 UAS 评分、VAS 评分基线水平相当, 无统计学差异 ($P>0.05$)。治疗一周和两周之后, 两组患者 UAS 评分以及 VAS 评分均比治疗前明显降低 ($P<0.05$), 且在同样的时间点上, 观察组的 UAS 评分与 VAS 评分都比对照组低得多, 差别有统计学意义 ($P<0.05$)。耳穴压豆联合常规护理比常规护理更快、更有效率的缓解了风团、瘙痒的症状。评分变化如表 2 所示。

表 1 两组患者临床疗效比较[n(%)]

分组	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	43	10(23.26)	14(32.56)	11(25.58)	8(18.60)	81.40
观察组	43	16(37.21)	18(41.86)	7(16.28)	2(4.65)	95.35
χ^2 值						4.074
P 值						0.044

表 2 两组患者治疗前后 UAS 评分与 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	时间点	例数	UAS 评分 (分)	VAS 评分 (分)
对照组	治疗前	43	5.82 ± 1.13	7.45 ± 1.20
	治疗 1 周	43	3.95 ± 1.04*	4.88 ± 1.11*
	治疗 2 周	43	2.10 ± 0.89*	2.35 ± 0.96*
观察组	治疗前	43	5.76 ± 1.08	7.38 ± 1.15
	治疗 1 周	43	2.78 ± 0.97*#	3.42 ± 1.02*#
	治疗 2 周	43	1.02 ± 0.65*#	1.20 ± 0.72*#
t 值			2.354#/5.123#	2.891#/5.876#
P 值			0.021#/<0.001#	0.005#/<0.001#

注：*表示与本组治疗前比较， $P<0.05$ ；#表示与同期对照组比较， $P<0.05$ 。

3 讨论

从本研究结果来看，在常规药物治疗基础上加上基础护理的耳穴压豆联合疗法可以明显提高急性荨麻疹患者的临床总有效率，比单纯常规治疗快，降低效果更明显，对 UAS 评分、VAS 评分有明显的改善作用。急性荨麻疹属于中医的“瘾疹”范畴，多由风邪入侵、营卫不和、禀赋不耐、胃肠湿热引起。耳穴压豆是通过持续刺激耳廓上特定的反应点，来疏通经络、调和气血、扶正祛邪。本研究所选穴位中肺主皮毛，刺激肺穴宣发卫气、固表祛风，神门宁心安神，可以减轻瘙痒造成的烦躁不安，内分泌和肾上腺穴能调节机体的内分泌和免疫功能，抑制过度的炎症和过敏反应，风溪为抗过敏经验效穴。诸穴合用可祛风止痒，清热凉血，调和全身阴阳以治自汗，是“治自汗方”治疗外感风邪所致自汗的有效方剂之一，其配伍具有清热润燥、益气摄津之功能。从现代医学角度分析，耳廓有很多迷走神经耳支、枕小神经、耳大神经等，刺激这些神经末梢，可以依靠神经-体液调节途径来抑制下丘脑-垂体-肾上腺轴和自主神经系统的功能，进而抑制组胺等炎性介质的释放，减轻毛细血管扩张和通透性增加，起到抗过敏、止痒的效果^[9-10]。

本研究结果显示，在治疗一周时观察组的总症状评分已经明显好于对照组，说明耳穴压豆见效快，可以很快地缓解患者的痛苦，对提高患者的治疗依从性和生活质量有着重要的意义。本研究所用干预方法简便、经济，患者配合度高，在整个研究期间仅有少数几个病人因使用粘贴物引起轻度的耳部皮肤压迫性红肿，去除粘贴物后自行消退，没有出现严重的不良反应，安全性较好^[11]。耳穴压豆属于非药物治疗范畴，是耳穴压豆法在临床护理中应用的一种有效手段。它是对症状进行局部的干预，同时也是整体的调节，符合现代医学由生物、心理、社会三个角度来理解人的健康的趋势。但是本研究样本量小、观察时间短，不能评价远期疗效及复发率。今后可以做大规模、多中心的随机对照试验来增加随访时间，并尝试用不同的中医证型（风热犯表、风寒束表、胃肠湿热等）来设计耳穴配伍方案，从而更加准确地指导临床应用^[12]。

因此，将耳穴压豆纳入急性荨麻疹患者常规护理方案中，是有效、安全、经济的辅助措施，能与常规治疗互相促进，加速症状缓解，值得在临床护理工作中推广应用。护理人员学会该项技术可以丰富护理内涵、提高护理质量，更好地满足患者健康需求。

参考文献：

- [1]王麒萱,刘春红,王儒怀,姜德友.从“火郁发之”探讨胆碱能性荨麻疹辨治思路[J].中医杂志,2026,67(09):1008-1011.
- [2]杨姝瑞,梁凤霞,王文炎,陈丽,黄柳杨,王雅媛,吴松,梁凤霞从“膀胱气化”理论治疗慢性荨麻疹经验[J].湖北中医药大学学报,2026,28(02):109-112.
- [3]王欣乐,孟思雨,封宇飞.慢性自发性荨麻疹治疗药物——瑞米布替尼[J].临床药物治疗杂志,2026,24(04):37-41.
- [4]王喜,安丽君,柳若冰,盛天,涂云华.司普奇拜单抗成功治疗难治性慢性自发性荨麻疹一例[J].中国麻风皮肤病杂志,2026,42(04):270-273.
- [5]贾敏,李颖,覃国祥.基于网络药理学探讨当归饮子联合枸地氯雷他定治疗慢性荨麻疹的相关研究[J].科学咨询,2026,(07):232-236.
- [6]孙艺榕.养血疏肝汤联合耳穴压豆治疗慢性荨麻疹临床疗效观察[J].湖北中医杂志,2025,47(10):46-48.
- [7]李浩天,叶小娜,汤晓艳,龙慧欣,韩兴军.基于皮部理论治疗慢性荨麻疹[J].中国民间疗法,2025,33(17):1-4.
- [8]王霞,杨瑞.热敏灸联合耳穴压豆治疗气血亏虚型慢性荨麻疹临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2025,23(14):135-138.
- [9]史玉珍.耳穴电刺激结合耳穴压豆治疗慢性荨麻疹的临床观察[D].河北中医药大学,2025.
- [10]李燕霞.健脾消敏汤联合耳穴压豆治疗慢性荨麻疹的临床观察[D].黑龙江中医药大学,2025.
- [11]魏瑞仙,巴艳东,潘凤军,王晓平.穴位埋线配合耳穴压豆治疗慢性荨麻疹 28 例[J].中医外治杂志,2022,31(02):50-51.
- [12]孙凯亮.中药联合卡介菌多糖核酸自血穴位注射及耳穴压豆对慢性荨麻疹疗效观察[J].中医临床研究,2020,12(25):31-33.