

益气祛邪苍耳子汤联合穴位埋线预防性治疗 肺气虚寒型季节性变应性鼻炎患者的临床价值

冀燕银¹, 李宇¹, 张艳娟¹, 戴伟利², 王娇¹, 丁常青¹,
韩淑丽¹, 谢佳宏¹, 殷树霞¹, 陈宇航¹

1. 张家口市中医院, 河北 张家口 075000; 2. 首都医科大学附属北京中医医院, 北京 100010

摘要 目的: 探究益气祛邪苍耳子汤联合穴位埋线预防性治疗对肺气虚寒型季节性变应性鼻炎患者的临床价值。方法: 选取 2022 年 5 月—2023 年 10 月于张家口市中医院就诊的肺气虚寒型季节性变应性鼻炎患者 168 例, 采用便利抽样法随机分为联合组、中药组、埋线组及对照组, 每组 42 例。4 组均在既往每年发病前 2 周进行预防性治疗, 其中对照组予以糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗, 中药组予以益气祛邪苍耳子汤加减内服治疗, 埋线组予以穴位埋线外治, 联合组予以益气祛邪苍耳子汤加减联合穴位埋线外治, 比较 4 组患者临床疗效, 于治疗 4 周后、治疗 8 周后评估其鼻部症状体征[鼻症状总积分量表(TNSS)]、鼻炎伴随症状[鼻炎伴随症状评分(TNNSS)]、生活质量[鼻结膜炎生活质量调查问卷(RQLQ)]。观察 4 组不良反应及复发性情况。结果: 中药组、埋线组、联合组有效率均显著高于同期对照组($P < 0.01$); 治疗 4 周、8 周后, 中药组、埋线组、联合组 TNSS、TNNSS、RQLQ 评分均显著低于同期对照组($P < 0.05$)。中药组、埋线组、联合组复发率均显著低于对照组($P < 0.01$)。仅有对照组出现 2 例鼻部出血, 未见其他明显不良反应。结论: 益气祛邪苍耳子汤联合穴位埋线治疗对肺气虚寒型季节性变应性鼻炎预防性治疗效果显著, 可有效改善患者生活质量, 且复发率及不良反应发生风险较低。

关键词 肺气虚寒型; 季节性变应性鼻炎; 益气祛邪苍耳子汤; 穴位埋线; 临床价值

中图分类号: R245.9⁺1

文献标识码: A

文章编号: 1002-2392(2026)02-0078-05

DOI: 10.19664/j.cnki.1002-2392.260038

季节性变应性鼻炎是由变应原导致组胺类介质大量释放, 致使炎症反应产生的疾病^[1], 临床症状常表现为鼻塞、鼻痒、打喷嚏、流清水样鼻涕^[2], 随着病情逐渐加重, 还会引发鼻窦炎、鼻息肉、咽炎等并发症, 严重影响患者生活质量, 临床治疗药物主要有抗组胺药、激素类药物、抗胆碱类药物等^[3], 但西药副作用较强, 且停药后症状易复发。相关研究表明, 中医药治疗变应性鼻炎疗效较为确切^[4]。中医理论认为肺气虚寒型季节性变应性鼻炎发病原因主要为机体脏器受损, 使得正气不足, 加之机体受风寒外邪侵袭, 肺气虚则卫外不固而导致鼻窍受邪所致, 即肺部受寒邪侵袭上乘鼻部而产生鼻涕, 故治疗此病应从肺气虚寒、卫表不固着手^[5]。益气祛邪苍耳子汤由玉屏风散、桂枝汤及苍

耳子散加减而成, 玉屏风散具有补脾实卫祛风的功效; 桂枝汤具有解肌祛风、调和营卫、辛温解表之效; 苍耳子散可疏风祛邪通鼻窍, 具有益气补肺、健脾固表、祛风除邪、宣通鼻窍之功。穴位埋线是在中医传统穴位疗法基础上, 将粗针透穴、放血、穴位注射、组织疗法于一体, 通过埋入羊肠线进行穴位刺激, 能够通过调衡气血, 促进鼻黏膜血液循环, 改善腺体分泌功能等途径提高鼻腔黏膜免疫功能, 且副作用较小, 安全性较高^[6], 故本文探究益气祛邪苍耳子汤联合穴位埋线预防性治疗对肺气虚寒型季节性变应性鼻炎的治疗效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 5 月—2023 年 10 月于张家口市中医院就诊的肺气虚寒型季节性变应性鼻炎患者 168 例, 采用便利抽样法分为联合组、中药组、埋线组及对照组, 每组 42 例。本研究经张家口市中医院伦理委员会批准(2022-kjj-009), 研究对受试者、研究人员设盲。

收稿日期: 2024-12-07 修回日期: 2025-10-24

基金项目: 2023 年度中医药类科学研究课题计划项目(2023399); 张家口市 2022 年市级科技计划自筹经费项目(2221096D)

作者简介: 冀燕银(1994-), 女, 硕士, 主治中医师, 主要从事中医耳鼻喉方面的诊治研究。

两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 两组肺气虚寒型季节性变应性鼻炎患者一般资料比较

组别	例数	性别		年龄($\bar{x}\pm s$)/ 岁	病程($\bar{x}\pm s$)/ 年
		男	女		
联合组	42	22	20	38.21±6.78	7.28±1.20
中药组	42	19	23	37.76±5.52	7.32±1.03
埋线组	42	24	18	40.51±7.58	7.21±1.12
对照组	42	20	22	39.67±6.01	7.53±1.10
F/χ^2 值		1.405		1.609	0.642
P 值		0.704		0.189	0.589

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

西医诊断参照《中国变应性鼻炎诊断和治疗指南(2022 年,修订版)》^[7]。①典型症状为阵发性喷嚏、清水样涕、鼻痒和鼻塞;可伴有眼部症状,包括眼痒、流泪、眼红和灼热感等,多见于花粉过敏患者。②双侧鼻黏膜苍白、肿胀,下鼻甲水肿,鼻腔有大量水样分泌物。眼部体征主要为结膜充血、水肿,有时可见乳头样反应。③至少 1 种过敏原皮肤点刺试验和/或血清特异性 IgE 阳性,或鼻激发试验阳性。

1.2.2 中医辨证标准

中医参照《中医耳鼻喉科常见病诊疗指南》^[8]中肺气虚寒型诊断标准,其中主症为喷嚏频繁、清涕、鼻塞;次症为气短乏力、声音低弱、面色苍白;舌脉象可见舌质淡,苔白,脉虚弱或沉细。具备所有主症和次症,结合舌脉,即可辨证。

1.3 纳入标准

①符合以上中西医诊断标准;②年龄 18~60 岁;③近 1 周内未使用相关治疗药物;④能接受穴位埋线治疗;⑤患者及家属理解并签署知情同意书。

1.4 排除标准

①妊娠期及哺乳期妇女或半年内有怀孕计划者;②瘢痕体质者;③埋线部位皮肤感染较重者;④正在接受脱敏治疗者;⑤对本研究所使用药物及材料过敏者;⑥合并鼻部器质性病变者;⑦合并重要器官及组织异常者,或严重高血压、糖尿病等慢性病未控制者;⑧精神、神经系统疾病及智力障碍者。

1.5 剔除标准

①受试者不配合随机入组者;②治疗过程中因自身原因需中止治疗,从而影响数据完整性,无法进行统计分析者;③不严格遵循医嘱按治疗方法或疗程进行治疗者。

1.6 终止及脱落标准

①在治疗期间出现严重的不良反应或其他严重疾病需要终止治疗者;②未复诊自行中断治疗而失访脱落者。

1.7 治疗方法

对照组:既往每年发病前 2 周采用糠酸莫米松鼻喷雾剂(50 μg×60 喷,浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字 H20113481)鼻喷,1 次/d,晨起喷。

中药组:既往每年发病前 2 周予以益气祛邪苍耳子汤加減口服,汤方组成为黄芪 30 g,防风 15 g,白术 30 g,桂枝 15 g,白芍 15 g,甘草 6 g,生姜 9 g,大枣 9 g,苍耳子 9 g,辛夷 9 g,川芎 10 g,白芷 10 g,鼻痒明显者,加蝉蜕 6 g,僵蚕 10 g;头痛者,加羌活 10 g,藁本 10 g;苔黄膩者,加通草 5 g,竹叶 10 g,黄芩 8 g;苔白膩者,加苍术 8 g。药物由免煎单位颗粒剂配伍,由张家口市中医院颗粒药房提供,早晚饭后各 1 袋,开水冲服,且服药后暂不外出。

埋线组:既往每年发病前 2 周选取肺俞、脾俞、大椎、风门、迎香、印堂为主穴,对湿热困脾者,选阴陵泉、曲池为次穴;对脾气虚弱者,选用足三里、脾俞、胃俞为次穴;对肝气郁结者,选肝俞、太冲为次穴;对气滞血瘀者,选膈俞、血海为次穴。患者取俯卧位及仰卧位,将所选穴位用 1% 碘伏进行消毒。随后将带有胶原蛋白线的埋线针埋入相应穴位。其中迎堂、迎香沿鼻根方向平刺,肺俞、脾俞、大椎、风门沿脊柱方向斜刺。然后将针退出至皮下,快速出针,随即用消毒干棉签按压针孔 1 min 后,覆盖创可贴。

联合组:既往每年发病前 2 周采用益气祛邪苍耳子汤加減内服联合穴位埋线,具体同上。研究中所有患者均持续治疗 8 周。

1.8 观察指标及疗效判定标准

1.8.1 临床疗效

依据《中药新药临床研究指导原则》^[9]中疗效评定标准,采用症状积分下降指数(SSRI)对 4 组患者的临床治疗有效率进行评价,其中 $SSRI\geq 66\%$ 为显效, $26\%<SSRI<65\%$ 为有效, $SSRI\leq 25\%$ 为无效,总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.8.2 鼻部症状体征

于治疗 4 周后、治疗 8 周后,采用鼻症状总积分量表(TNSS)^[10]评估 4 组患者鼻部症状体征,分数越高表明鼻部症状越严重。

1.8.3 鼻炎伴随症状

于治疗 4 周后、治疗 8 周后,采用鼻炎伴随症状评分(TNNS)^[11]评估 4 组患者鼻炎伴随症状,分数越高

表明鼻炎伴随症状越严重。

1.8.4 生活质量

于治疗 4 周后、治疗 8 周后,采用鼻结膜炎生活质量调查问卷(RQLQ)^[12]评估 4 组患者生活质量,分值越高表明生活质量越差。

1.8.5 不良反应发生情况及复发率

记录并比较 4 组患者不良反应发生情况及复发率。

1.9 统计学方法

采用 SPSS25.0 进行统计学分析,其中呈正态分布的计量资料以平均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,4 组组间比较采用单因素方差分析,两组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;非正态分布的计量资料表示为中位数和四分位数,Wilcoxon 秩和检验用于两个独立样本的比较,Kruskal – Wallis H 检验用于 3 个或 3 个以上独立样本的比较;性别、临床疗效、复发率、计数资料以[例(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验,且临床疗效中的等级资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

联合组、中药组、埋线组有效率均明显高于对照组($P < 0.01$),总有效率依次为对照组 < 埋线组 < 中药组 < 联合组,见表 2。

表 2 两组肺气虚寒型季节性变应性鼻炎患者 临床疗效比较[例(%)]					
组别	例数	显效	有效	无效	总有效
联合组	42	3(7.14)	32(76.19)	7(16.67)	35(83.33)
中药组	42	2(4.76)	23(54.76)	17(40.48)	25(59.52)
埋线组	42	3(7.14)	20(47.62)	19(45.24)	23(54.76)
对照组	42	2(4.76)	14(33.33)	26(561.90)	16(38.10)
Z/χ^2 值			15.728		18.175
P 值			0.001		0.000

2.2 鼻部症状体征比较

治疗 4 周、8 周后,联合组、中药组、埋线组 TNSS 评分均明显低于同期对照组($P < 0.05$),且 TNSS 评分依次为联合组 < 中药组 < 埋线组 < 对照组,见表 3。

表 3 两组肺气虚寒型季节性变应性鼻炎患者 TNSS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)				
组别	例数	治疗 4 周后	治疗 8 周后	
联合组	42	6.28 ± 0.52 ^{*~&}	3.22 ± 0.50 ^{*~&}	
中药组	42	8.19 ± 0.97 [*]	5.65 ± 0.32 ^{**}	
埋线组	42	8.53 ± 0.87 [*]	5.76 ± 0.35 ^{**}	
对照组	42	9.87 ± 0.92	6.73 ± 0.43 [#]	

注:与本组治疗前比较,[#] $P < 0.05$;与对照组同时期比较,^{*} $P < 0.05$;与埋线组同时期比较,[^] $P < 0.05$;与中药组同时期比较,[&] $P < 0.05$ 。

2.3 鼻炎伴随症状比较

治疗 4 周、8 周后,联合组、中药组、埋线组 TNNSS 评分均明显低于同期对照组($P < 0.05$),且 TNNSS 评分依次为联合组 < 中药组 < 埋线组 < 对照组,见表 4。

表 4 两组肺气虚寒型季节性变应性鼻炎患者 TNNSS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)			
组别	例数	治疗 4 周后	治疗 8 周后
联合组	42	1.42 ± 0.21 ^{*~&}	0.53 ± 0.06 ^{*~&}
中药组	42	2.48 ± 0.15 [*]	1.15 ± 0.11 ^{**}
埋线组	42	2.53 ± 0.22 [*]	1.18 ± 0.13 ^{**}
对照组	42	3.78 ± 0.25	2.64 ± 0.43 [#]

注:与本组治疗前比较,[#] $P < 0.05$;与对照组同时期比较,^{*} $P < 0.05$;与埋线组同时期比较,[^] $P < 0.05$;与中药组同时期比较,[&] $P < 0.05$ 。

2.4 生活质量比较

治疗 4 周、8 周后,联合组、中药组、埋线组 RQLQ 评分均明显低于同期对照组($P < 0.05$),且 RQLQ 评分依次为联合组 < 中药组 < 埋线组 < 对照组,见表 5。

表 5 两组肺气虚寒型季节性变应性鼻炎患者 RQLQ 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)			
组别	例数	治疗 4 周后	治疗 8 周后
联合组	42	65.67 ± 11.03 ^{*~&}	43.10 ± 8.56 ^{*~&}
中药组	42	75.54 ± 13.41 [*]	50.53 ± 9.92 ^{**}
埋线组	42	77.72 ± 13.66 [*]	52.18 ± 10.03 ^{**}
对照组	42	83.92 ± 14.01	60.32 ± 11.16 [#]

注:与本组治疗前比较,[#] $P < 0.05$;与对照组同时期比较,^{*} $P < 0.05$;与埋线组同时期比较,[^] $P < 0.05$;与中药组同时期比较,[&] $P < 0.05$ 。

2.5 复发率比较

治疗后 2 个月,联合组、中药组、埋线组复发率明显低于对照组($P < 0.01$),且复发率依次为联合组 < 中药组 < 埋线组 < 对照组,见表 6。

表 6 两组肺气虚寒型季节性变应性鼻炎患者复发率比较				
组别	例数	复发/例	不复发/例	复发率/%
联合组	42	4	38	9.52
中药组	42	12	30	28.57
埋线组	42	14	28	33.33
对照组	42	20	22	47.62
Z/χ^2 值		14.832		14.921
P 值		0.002		0.002

2.6 安全性比较

所有入组患者仅有对照组出现 2 例鼻部出血,停药后自行缓解,未见其他明显不良反应。

3 讨论

季节性变应性鼻炎属中医“鼻鼽”“鼽嚏”范畴^[13],其病因多为脏腑亏损、正气不足、卫表不固,又

外感风寒异气之邪,导致肺气宣发肃降功能下降,即外邪侵犯鼻窦,使得肺气通降失调,鼻窦不利,从而引发喷嚏涕流^[14]。目前,中医学将季节性变应性鼻炎分为肺气虚寒型、脾气虚弱型、肾阳不足型等,其中肺气虚寒为季节性变应性鼻炎最常见类型,约占48.4%^[15],患者素体气虚卫表不固,腠理疏松,张家口地处苦寒之地,春秋时节风寒之邪尤盛,风寒之邪侵袭束于皮毛,营卫失和,邪气无从泄越,肺经受邪,肺主皮毛,开窍于鼻形成肺气虚寒型。肺气虚为本,外邪为标,虚实夹杂,治以标本兼施,治宜益肺固表、调和营卫,兼以通利鼻窦。

益气祛邪苍耳子汤具有补益肺脾、调和营卫、外解风寒、通利鼻窦之功。穴位埋线通过刺激穴位发挥改善患者气血循环及免疫功能,有效解决针刺时间短、治疗次数密集等问题^[16]。本研究结果发现,埋线组、联合组、中药组患者预防有效率均高于对照组,且对照组<埋线组<中药组<联合组。治疗4周、8周后,埋线组、联合组、中药组患者TNSS、TNNSS、RQLQ评分均低于对照组,且评分依次为联合组<中药组<埋线组<对照组,表明益气祛邪苍耳子汤联合穴位埋线具有较好的预防性治疗效果,能够有效改善患者鼻部体征,缓解鼻炎症状,分析原因可能为①该汤方中的黄芪内可大补脾肺之气,外可益卫固表;防风以祛风邪,黄芪得防风,固表而不留邪;白术益气健脾、培土生金,协黄芪以益气固表实卫;桂枝辛温助卫阳、解肌发表、祛风散寒;白芍调和营卫、健脾理胃,配与桂枝,可共同发挥正邪同顾之功;甘草补脾益气、调和诸药,合桂枝辛甘化阳以实卫,合白芍酸甘化阴以益营;生姜可加强桂枝解表散寒之效;大枣健脾益气,协白芍补营阴;辛夷、苍耳子散风寒、通鼻窦;白芷解表散寒、祛风燥湿、消肿排脓。全方共奏补益肺脾、调和营卫、外解风寒、通利鼻窦之功。另蝉蜕、僵蚕具有祛风止痒之功;羌活、藁本具有解表散寒,祛风止痛之功;通草、竹叶、黄芩具有清热燥湿利尿之功;苍术具有燥湿健脾之功。②肺俞穴属足太阳膀胱经,具有调补肺气、宣通鼻窦、祛风之功;脾俞穴属足太阳膀胱经,具有健脾和胃、益气升清的作用;大椎是督脉和手、足三阳经的交会穴,具有解表祛风、通经活络、强身健体之功;风门属足太阳膀胱经,具有益气固表、解表宣肺之功;迎香为手阳明大肠经穴,具有疏风解表、宣通鼻窦、止涕止痒^[17]。印堂穴属督脉,刺激该穴可发挥疏风通窍、宁心安神之功;主穴共奏调补肺气、健脾益气、振奋阳气治其本,疏风解表、宣通鼻窦治其标,诸穴达到标本兼治,扶正祛邪。另阴陵泉、曲池具有清利湿热、健脾理气、通经活络之功;足三

里、脾俞、胃俞具有健脾和胃、益气升阳之功;肝俞、太冲具有疏肝理气、清泄肝胆之功;膈俞、血海具有理气活血、化瘀通络之功,故二者联用可最大程度发挥宣通鼻窦、除风散寒、调气和胃健脾之功,从而具有较好预防治疗效果。

本研究表明,联合组、中药组、埋线组复发率均低于对照组,且依次为联合组<中药组<埋线组<对照组,表明益气祛邪苍耳子汤联合穴位埋线预防性治疗可有效降低肺气虚寒型季节性变应性鼻炎复发率,推测原因可能为首先益气祛邪苍耳子汤具有补益肺气、调和营卫、解外束肌表之风寒,攻补兼施,以达到通利鼻窦的作用;穴位埋线可以持久地刺激穴位以固肺金、补脾土、滋肾水固其本,兼以祛邪、宣通鼻窦治其标,故益气祛邪苍耳子汤加减结合穴位埋线治疗过敏性鼻炎患者可标本兼顾,疗效确切,降低其复发率。

综上所述,益气祛邪苍耳子汤联合穴位埋线能够有效提高肺气虚寒型季节性变应性鼻炎患者生活质量,且预防治疗效果较为突出,复发率及不良反应发生风险均较低,为肺气虚寒型季节性变应性鼻炎的预防性治疗提供思路。目前的研究存在一些局限性,主要是本研究中包含的病例数量相对不足且随访时间较短,后期需要对大量患者进行长期随访以验证本研究结果。

参考文献:

- [1] 李丽莎,关凯,王子熹,等. 柏树花粉过敏性季节性变应性鼻炎的调药方案研究[J]. 中华医学杂志,2021,101(17):1256-1261.
- [2] 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.
- [3] 刘锦,戴璐璐,蔡婷婷,等. 玉蝉卫肺丸预防季节性变应性鼻炎的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志,2021,41(5):572-576.
- [4] 叶健如,陈文勇. 温肺止流丹加减内服联合苍耳子散熏蒸治疗肺气虚寒型变应性鼻炎的临床研究[J]. 广州中医药大学学报,2022,39(2):312-317.
- [5] 姜婷婷,李欣倩,朱静静,等. 温肺益气方联合常规西药治疗肺气虚寒型变应性鼻炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2021,30(27):3010-3014.
- [6] 林嘉欣,梁敏诗,黄晓萍,等. 穴位埋线联合补肾调经汤对多囊卵巢综合征患者性激素水平及代谢指标的影响[J]. 现代生物医学进展,2021,21(10):1854-1858.
- [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. 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.
- [8] 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,2012:9-37.
- [9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:361-390.

- [10] 梁瑞丽,王丽娜,王丽平,等. 培土生金法针刺治疗脾气虚型季节性变应性鼻炎疗效观察[J]. 北京中医药,2023,42(1):83-86.
- [11] 陆荣锦,薛珊珊,邱歆莹,等. 4 种优势配伍方法治疗变应性鼻炎肺虚感寒证的回顾性研究[J]. 现代中西医结合杂志,2023,32(5):596-602.
- [12] 李锐键,陈珊珊,罗育新,等. 鼻内针刺治疗中重度变应性鼻炎疗效及对睡眠质量和生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2023,32(12):1679-1683.
- [13] 王道涵,赵荣华,刘奕,等. 秋季鼻鼽发病探微[J]. 现代中医临床,2022,29(4):46-49.
- [14] 孙青,连增林,孙劲旅,等. 祛风胜湿方治疗变应性鼻炎临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志,2021,36(8):5075-5078.
- [15] 沈莉,吴继勇,殷敏. 针刺蝶腭神经节治疗肺气虚寒型持续性中重度变应性鼻炎的疗效观察[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2021,29(3):200-204.
- [16] 孙雨晴,郑雪平,张彩荣,等. 穴位埋线配合艾灸百会穴治疗气虚下陷型肛门坠胀疗效观察[J]. 西部中医药,2022,35(8):112-114.
- [17] 王岩飞. 针刺联合穴位埋线治疗变应性鼻炎 31 例[J]. 中国针灸,2023,43(4):461-462.

Clinical Value of Yiqi Quxie Cangerzi Decoction Combined with Acupoint Catgut Embedding in the Prophylactic Treatment of Patients with Seasonal Allergic Rhinitis of lung Qi Deficiency and Cold Type

Ji Yanyin¹, Li Yu¹, ZHANG Yanjuan¹, DAI Weili², WANG Jiao¹, DING Changqing¹,
HAN Shuli¹, XIE Jiahong¹, YIN Shuxia¹, CHEN Yuhang¹

1. Zhangjiakou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhangjiakou 075000, China;

2. Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100010, China

Abstract Objective: To explore the clinical value of Yiqi Quxie Cangerzi Decoction combined with acupoint catgut embedding in the prophylactic treatment of patients with lung qi deficiency and cold type of seasonal allergic rhinitis. Methods: 168 patients with seasonal allergic rhinitis of lung qi deficiency and cold type in Zhangjiakou Hospital of Traditional Chinese Medicine were selected from May 2022 to October 2023, and were randomized into combined group, traditional Chinese medicine (TCM) group, catgut embedding group and control group by convenient sampling method, with 42 cases in each group. All four groups received prophylactic treatment 2 weeks before disease onset in each previous year, and the control group was treated with mometasone furoate nasal spray, and the TCM group was given oral administration of modified Yiqi Quxie Cangerzi Decoction, the catgut embedding group received acupoint catgut embedding, and the combined group adopted modified Yiqi Quxie Cangerzi Decoction combined with acupoint catgut embedding. The clinical efficacy was compared among the four groups of patients. The nasal symptoms and signs [total nasal symptom score (TNSS)], rhinitis accompanying symptoms [total non-nasal symptom score (TNNSS)] and quality of life [rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire (RQLQ)] after 4 weeks and 8 weeks of treatment were evaluated. The adverse reactions and recurrence were observed in the four groups. Results: The effective rate in TCM group, catgut embedding group and combined group was obviously higher compared to control group ($P < 0.01$). After 4 and 8 weeks of treatment, the scores of TNSS, TNNSS and RQLQ in TCM group, catgut embedding group and combined group were significantly lower than those in control group ($P < 0.05$). The recurrence rate was significantly lower in TCM group, catgut embedding group and combined group than that in control group ($P < 0.01$). Only 2 cases of nasal bleeding occurred in control group, and no other obvious adverse reactions were found. Conclusion: Yiqi Quxie Cangerzi Decoction combined with acupoint catgut embedding therapy has a significant prophylactic treatment effect on seasonal allergic rhinitis of lung qi deficiency and cold type. Meanwhile, it can effectively improve the quality of life of patients, and it has low recurrence rate and low risk of adverse reactions.

Key words Lung qi deficiency and cold type; Seasonal allergic rhinitis; Yiqi Quxie Cangerzi Decoction; Acupoint catgut embedding; Clinical value