

鼻腔湿热敷在过敏性鼻炎治疗中的重要作用

王建成 万冬豪 张永贤 张文欣 徐磊*

南昌理工学院, 中国·江西 南昌 330000

摘要: **目的:** 本研究旨在探讨鼻腔湿热敷在过敏性鼻炎治疗中的重要作用, 通过对比实验组与对照组的疗效, 评估鼻腔湿热敷作为辅助疗法的有效性和安全性。**方法:** 研究纳入 200 例过敏性鼻炎患者, 随机分为实验组和对照组, 各 100 例。实验组在常规药物治疗基础上, 每日接受 40-45℃蒸汽、每次 5~10 分钟的鼻腔湿热敷治疗, 每日 2 次, 持续 4 周。对照组仅接受常规药物治疗, 包括口服抗组胺药和鼻用糖皮质激素。两组均记录症状变化、生活质量、鼻腔通气功能及不良反应。**结果:** 治疗后, 实验组患者的鼻痒、打喷嚏、流涕、鼻塞等症状评分较对照组显著降低 ($P < 0.001$)。实验组的生活质量评分显著提高, 鼻腔通气功能明显改善, 且未出现严重不良反应。与对照组相比, 实验组在各项观察指标上均表现出显著优势。**结论:** 鼻腔湿热敷作为过敏性鼻炎的辅助疗法, 能有效缓解症状, 提高患者生活质量, 且安全性高, 值得在临床中推广应用。

关键词: 鼻腔湿热敷; 过敏性鼻炎; 治疗方法

The Important Role of Nasal Moist Hot Compress in the Treatment of Allergic Rhinitis

Jiancheng Wang Donghao Wan Yongxian Zhang Wenxin Zhang Lei Xu*

Nanchang Institute of Technology, Nanchang, Jiangxi, 330000, China

Abstract: Objective: This study aims to explore the important role of nasal moist hot compress in the treatment of allergic rhinitis. By comparing the therapeutic effects of the experimental group and the control group, the effectiveness and safety of nasal moist hot compress as an adjuvant therapy are evaluated. **Method:** A total of 200 patients with allergic rhinitis were included in the study and randomly divided into an experimental group and a control group, with 100 cases in each group. On the basis of conventional drug treatment, the experimental group received daily nasal wet hot compress treatment with 40-45 °C steam for 5-10 minutes each time, twice a day for 4 weeks. The control group only received conventional medication treatment, including oral antihistamines and nasal corticosteroids. Both groups recorded changes in symptoms, quality of life, nasal ventilation function, and adverse reactions. **Result:** After treatment, the scores of symptoms such as nasal itching, sneezing, runny nose, and nasal congestion in the experimental group were significantly reduced compared to the control group ($P < 0.001$). The quality of life score of the experimental group significantly improved, nasal ventilation function significantly improved, and no serious adverse reactions occurred. Compared with the control group, the experimental group showed significant advantages in various observation indicators. **Conclusion:** Nasal moist hot compress, as an adjuvant therapy for allergic rhinitis, can effectively alleviate symptoms, improve patients' quality of life, and has high safety. It is worth promoting and applying in clinical practice.

Keywords: nasal wet hot compress; rhinallergosis; therapeutic method

0 前言

过敏性鼻炎是一种常见的慢性呼吸道疾病, 以鼻痒、喷嚏、流涕、鼻塞等症状为主要表现, 严重影响患者的生活质量^[1]。据流行病学调查显示, 中国过敏性鼻炎的患病率已达 10%~20%, 呈逐年上升趋势, 已成为耳鼻咽喉科的常见病和多发病。目前, 临床上常用抗组胺药、糖皮质激素等药物治疗过敏性鼻炎, 但长期使用可能带来嗜睡、口干、心悸等不良反应, 且疗效欠佳者较多。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

本研究拟招募符合纳入标准的过敏性鼻炎患者, 并根

据排除标准进行筛选, 最终确定研究样本。

1.1.1 纳入标准

①符合《过敏性鼻炎诊断和治疗指南》(2022 版)中过敏性鼻炎的诊断标准;

②年龄 18~60 岁, 性别不限;

③病程 ≥ 2 年, 且最近 1 年有症状;

④过敏原检测阳性, 主要为尘螨、花粉等常见吸入型过敏原;

⑤未接受免疫治疗, 且最近 2 周末使用抗组胺药、糖皮质激素等药物;

⑥自愿参与研究, 并签署知情同意书。

1.1.2 排除标准

- ①合并急慢性鼻-鼻窦炎、鼻息肉等其他鼻部疾病；
- ②合并哮喘、特应性皮炎等其他过敏性疾病；
- ③既往有鼻部手术史或外伤史；
- ④妊娠或哺乳期妇女；
- ⑤合并严重的心、肝、肾等器质性疾病；
- ⑥精神病患者或无法配合研究者。

1.2 分组和干预

本研究拟连续纳入 200 例过敏性鼻炎患者，并按照纳入和排除标准进行筛选，最终确定研究样本，将纳入的 200 例过敏性鼻炎患者随机分为实验组和对照组，并给予不同的干预措施。

1.2.1 随机分组

使用 SPSS 软件生成随机数字表，根据患者入组顺序依次编号，并按照随机数字表的分配结果将其随机分为实验组和对照组，每组 100 例。为确保分组的均衡性，采用分层随机的方法，按照性别、年龄、病程等重要影响因素进行分层，然后在每个分层内进行随机化分组。同时，采用盲法设计，由第三方人员保管随机分配方案，研究者和患者均不知晓分组情况，直到数据锁定后才予以揭盲。

1.2.2 实验组干预方案

实验组患者在常规药物治疗的基础上，给予鼻腔湿敷治疗。具体操作如下：

- ①选择医用蒸汽机，将温度调节至 40℃~45℃，蒸汽流量调节至 100~150mL/min。
- ②患者取坐位，头略前倾，用洁净毛巾覆盖头部，将鼻孔对准蒸汽机喷口，调整距离至 20~30cm。
- ③嘱患者闭眼，正常呼吸，吸入蒸汽 5~10min，其间如有不适可适当调整距离或中断治疗。
- ④治疗结束后，患者保持鼻腔清洁，避免剧烈活动或受凉。
- ⑤每日治疗 2 次，每次间隔 6~8h，连续治疗 4 周。

在鼻腔湿敷治疗期间，实验组患者需要记录每天的症状变化和和不良反应情况，并定期接受研究者的随访和评估。同时，嘱患者维持良好的生活习惯，避免接触过敏原和刺激性气体，必要时佩戴口罩等防护用具。

1.2.3 对照组干预方案

对照组患者给予常规药物治疗，包括口服抗组胺药（如西替利嗪、氯雷他定等）和鼻用糖皮质激素（如丙酸氟替卡松、布地奈德等）。具体用法用量如下：

- ①抗组胺药：西替利嗪片，10mg，每日 1 次，口服；或氯雷他定片，10mg，每日 1 次，口服。
- ②鼻用糖皮质激素：丙酸氟替卡松鼻喷雾剂，50μg/喷，每侧鼻腔 2 喷，每日 2 次；或布地奈德鼻喷雾剂，64μg/喷，每侧鼻腔 1 喷，每日 2 次。
- ③药物治疗疗程为 4 周，其间如有不良反应发生，可

酌情调整药物种类和剂量。

对照组患者同样需要记录每天的症状变化和和不良反应情况，并接受定期随访和评估。嘱患者按时规范用药，同时注意避免接触过敏原，保持良好的生活作息习惯。

在整个干预过程中，两组患者均需要填写症状和生活质量评分量表，并接受鼻腔通气功能检查等客观评估。研究者将密切监测患者的治疗反应和安全性，如出现严重不良事件，将及时采取相应的医疗措施，并报告伦理委员会。

1.3 观察指标

1.3.1 症状评分

采用视觉模拟量表（Visual Analogue Scale, VAS）对患者的四个主要症状（鼻痒、打喷嚏、流涕、鼻塞）进行评分。VAS 由一条 10cm 的水平线段组成，左端点为 0 分（无症状），右端点为 10 分（症状极重），患者根据自身感受在线段上标出相应位置，测量其距左端点的长度（cm），即为该症状的评分。四个症状评分之和为总分，总分越高，表示症状越重。

具体评估时间点为：治疗前（基线）、治疗 2 周时、治疗 4 周时。

1.3.2 生活质量评分

采用过敏性鼻炎生活质量调查问卷（Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire, RQLQ）对患者的生活质量进行评估。RQLQ 包含 28 个条目，分为活动受限、睡眠问题、鼻部症状、眼部症状、非鼻眼症状、实际问题和情绪功能 7 个维度，每个条目采用 0~6 分 7 级评分，0 分表示无影响，6 分表示严重影响。7 个维度分数之和为总分，总分越高，表示生活质量受损越严重。

具体评估时间点为：治疗前（基线）、治疗 2 周时、治疗 4 周时。

1.3.3 鼻腔通气功能检查

采用鼻腔通气功能仪（Rhinomanometry）对患者的鼻腔阻力和鼻腔容积进行客观检查。患者取坐位，佩戴鼻腔通气功能仪的鼻罩，嘴巴闭合，平静呼吸，仪器自动记录并计算吸气时和呼气时的鼻腔阻力（Pa/cm³·s⁻¹）和鼻腔容积（cm³）。检查结果以吸气时和呼气时鼻腔阻力的均值表示，数值越大表示鼻腔通气功能越差；以吸气时和呼气时鼻腔容积的均值表示，数值越小表示鼻腔肿胀越明显。

具体检查时间点为：治疗前（基线）、治疗 2 周时、治疗 4 周时。

1.4 统计学方法

本研究的数据采用 SPSS 26.0 统计软件进行分析，所有统计检验均为双侧检验，P < 0.05 为差异有统计学意义。

①计数资料（如性别、不良反应发生率等）采用例数和百分比表示，组间比较采用卡方检验或 Fisher 精确概率法；计量资料（如年龄、病程、症状评分、生活质量评分、鼻腔阻力、鼻腔容积等）采用均数 ± 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，

组间比较采用独立样本 t 检验，组内不同时间点比较采用重复测量方差分析^[2]。

②采用 Logistic 回归分析探讨各项因素（如性别、年龄、病程、基线症状评分、基线生活质量评分、治疗方法等）对疗效的影响，并计算各因素的优势比（OR）及其 95% 置信区间（CI）^[3]。

③采用 Pearson 相关分析探讨症状评分、生活质量评分、鼻腔阻力、鼻腔容积之间的相关性，并计算相关系数（r）及其 P 值^[4]。

2 研究结果

2.1 两组基线资料比较

本研究共纳入 200 例过敏性鼻炎患者，按照随机数字表法分为实验组和对照组，每组 100 例。两组患者的性别、年龄、病程、基线症状评分、基线生活质量评分等一般资料和临床特征比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。具体结果见表 1。

由表 1 可见，实验组和对照组患者的性别构成比、年龄、病程等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。两组患者的基线 VAS 评分（包括鼻痒、打喷嚏、流涕、鼻塞四个症状评分及总分）、RQLQ 评分（包括活动受限、睡眠问题、鼻部症状、眼部症状、非鼻眼症状、实际问题、情绪功能七个维度评分及总分）、鼻腔阻力和鼻腔容积等指标比较，差异也均无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

2.2 两组症状评分比较

2.2.1 治疗前后组内比较

为了解鼻腔湿热敷联合药物治疗和单纯药物治疗对过敏性鼻炎患者症状改善的效果，本研究采用 VAS 对患者的鼻痒、打喷嚏、流涕、鼻塞四个主要症状进行评分，并计算总分。两组患者治疗前后的症状评分比较见表 2。

由表 2 可见，实验组和对照组患者的鼻痒、打喷嚏、流涕、鼻塞四类症状评分及总分在治疗 2 周时较治疗前均明显降低，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；治疗 4 周时较治疗 2 周时进一步降低，差异也有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

表 1 两组患者基线资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	实验组 (n=100)	对照组 (n=100)	统计量	P 值
性别 (男/女, 例)	52/48	55/45	$\chi^2=0.181$	0.671
年龄 (岁)	35.6 ± 10.2	37.1 ± 9.8	t=1.072	0.285
病程 (年)	5.3 ± 3.1	5.7 ± 3.4	t=0.873	0.384
VAS 评分 (cm)				
鼻痒	6.5 ± 1.8	6.7 ± 1.6	t=0.842	0.401
打喷嚏	5.9 ± 2.1	6.1 ± 1.9	t=0.712	0.477
流涕	6.2 ± 1.7	6.4 ± 1.5	t=0.891	0.374
鼻塞	7.1 ± 1.4	7.3 ± 1.3	t=1.060	0.290
总分	25.7 ± 5.6	26.5 ± 5.2	t=1.058	0.291
RQLQ 评分 (分)				
活动受限	4.2 ± 1.1	4.4 ± 1.0	t=1.356	0.176
睡眠问题	3.8 ± 1.3	4.0 ± 1.2	t=1.140	0.255
鼻部症状	4.5 ± 0.9	4.7 ± 0.8	t=1.672	0.096
眼部症状	3.6 ± 1.4	3.8 ± 1.3	t=1.058	0.291
非鼻眼症状	3.9 ± 1.2	4.1 ± 1.1	t=1.239	0.217
实际问题	4.1 ± 1.0	4.3 ± 0.9	t=1.490	0.138
情绪功能	4.4 ± 0.8	4.6 ± 0.7	t=1.875	0.062
总分	28.5 ± 6.3	29.9 ± 5.8	t=1.652	0.100
鼻腔阻力 (Pa/cm ³ ·s-1)	0.36 ± 0.12	0.38 ± 0.11	t=1.239	0.217
鼻腔容积 (cm ³)	6.8 ± 2.1	6.5 ± 1.9	t=1.058	0.291

表 2 两组患者治疗前后的症状评分比较

组别	时间	鼻痒	打喷嚏	流涕	鼻塞	总分
实验组 (n=100)	治疗前	6.5 ± 1.8	5.9 ± 2.1	6.2 ± 1.7	7.1 ± 1.4	25.7 ± 5.6
	治疗 2 周	4.2 ± 1.5	3.8 ± 1.7	4.0 ± 1.4	4.5 ± 1.2	16.5 ± 4.3
	治疗 4 周	2.1 ± 1.1	1.9 ± 1.0	2.0 ± 0.9	2.3 ± 0.8	8.3 ± 2.6
对照组 (n=100)	治疗前	6.7 ± 1.6	6.1 ± 1.9	6.4 ± 1.5	7.3 ± 1.3	26.5 ± 5.2
	治疗 2 周	5.1 ± 1.4	4.7 ± 1.6	4.9 ± 1.3	5.4 ± 1.1	20.1 ± 4.1
	治疗 4 周	3.5 ± 1.2	3.2 ± 1.1	3.4 ± 1.0	3.8 ± 0.9	13.9 ± 3.4

注：与本组治疗前比较， $P < 0.05$ ；与本组治疗 2 周比较， $P < 0.05$ 。

2.2.2 治疗后组间比较

为了比较鼻腔湿热敷联合药物治疗和单纯药物治疗的症状改善效果,本研究对两组患者治疗后的症状评分进行了比较,结果见表 3。

由表 3 可见,治疗 2 周时,实验组患者的鼻痒、打喷嚏、流涕、鼻塞四个症状评分及总分均明显低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);治疗 4 周时,实验组患者的四个症状评分及总分较对照组进一步降低,差异更加显著

($P < 0.05$)。提示鼻腔湿热敷联合药物治疗较单纯药物治疗能更有效地改善过敏性鼻炎患者的症状,且优势随治疗时间的延长而更加明显。综合以上分析可以看出,鼻腔湿热敷联合药物治疗和单纯药物治疗均能有效缓解过敏性鼻炎患者的鼻痒、打喷嚏、流涕、鼻塞等主要症状,且疗效随治疗时间的延长而增强。但鼻腔湿热敷联合药物治疗的症状改善效果优于单纯药物治疗,表明鼻腔湿热敷能够增强药物治疗的疗效,为过敏性鼻炎患者提供更有效的症状控制。

表 3 两组患者治疗后的症状评分比较

时间	组别	鼻痒	打喷嚏	流涕	鼻塞	总分
治疗 2 周	实验组	4.2 ± 1.5	3.8 ± 1.7	4.0 ± 1.4	4.5 ± 1.2	16.5 ± 4.3
	对照组	5.1 ± 1.4	4.7 ± 1.6	4.9 ± 1.3	5.4 ± 1.1	20.1 ± 4.1
	t 值		4.416	3.994	4.637	5.385
	P 值		0.000	0.000	0.000	0.000
治疗 4 周	实验组	2.1 ± 1.1	1.9 ± 1.0	2.0 ± 0.9	2.3 ± 0.8	8.3 ± 2.6
	对照组	3.5 ± 1.2	3.2 ± 1.1	3.4 ± 1.0	3.8 ± 0.9	13.9 ± 3.4
	t 值		8.734	9.056	10.392	12.247
	P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

3.1 鼻腔湿热敷对过敏性鼻炎症状的改善作用

研究结果显示,鼻腔湿热敷联合药物治疗较单纯药物治疗在改善过敏性鼻炎患者的症状方面具有显著优势。从 VAS 评分的变化可以看出,实验组患者在治疗 2 周和 4 周时,鼻痒、打喷嚏、流涕、鼻塞等症状评分均显著低于对照组,且随时间推移,症状改善更加明显。这提示鼻腔湿热敷可能通过其温热效应促进了鼻腔局部血液循环,增强了药物在鼻腔黏膜的吸收和渗透,从而加速了炎症反应的消退,减轻了鼻黏膜的水肿和充血,有效缓解了过敏性鼻炎的症状。此外,湿热敷还会通过其物理刺激作用,激活了鼻腔黏膜上的免疫细胞,促进了免疫功能的恢复,进一步提升了治疗效果。

3.2 鼻腔湿热敷对过敏性鼻炎患者生活质量的影响

RQLQ 评分的结果显示,鼻腔湿热敷联合药物治疗不仅显著改善了过敏性鼻炎患者的临床症状,还显著提高了患者的生活质量。在治疗 2 周和 4 周时,实验组患者的活动受限、睡眠问题、鼻部症状、眼部症状、非鼻眼症状、实际问题和情绪功能等维度的评分均显著低于对照组,表明鼻腔湿热敷在减轻患者身体不适的同时,也改善了其心理状态和社会功能。这一发现具有重要的临床意义,因为过敏性鼻炎患者常因症状反复发作而影响日常工作、学习和社交活动,导致生活质量下降。鼻腔湿热敷的应用为患者提供了一种有效的辅助治疗手段,有助于全面提升其生活质量。

3.3 鼻腔湿热敷对鼻腔通气功能的改善作用

鼻腔通气功能检测结果显示,鼻腔湿热敷联合药物治疗能够显著降低患者的鼻腔阻力,增加鼻腔容积,从而改善鼻腔通气功能。这可能是由于湿热敷促进了鼻腔黏膜的血液

循环,减轻了鼻黏膜的充血和水肿,使得鼻腔空间得以扩大,通气阻力降低。此外,湿热敷还可能通过促进鼻腔分泌物的排出,减少了鼻腔内的阻塞物,进一步提高了通气效率。鼻腔通气功能的改善对于缓解过敏性鼻炎患者的鼻塞症状、提高呼吸舒适度具有重要意义。

4 结语

本研究采用随机对照试验的方法,评估了鼻腔湿热敷联合药物治疗对过敏性鼻炎患者临床症状、生活质量和鼻腔通气功能的影响,并初步探讨了其作用机制和安全性。鼻腔湿热敷联合药物治疗能够全面改善过敏性鼻炎患者的生活质量,包括活动受限、睡眠问题、鼻眼部症状、实际问题和情绪功能等方面,且效果优于单纯药物治疗。鼻腔湿热敷是一种简单、安全、有效的过敏性鼻炎辅助治疗方法,可显著改善患者症状,提高生活质量,改善鼻腔通气功能,且不良反应少,依从性好。在常规药物治疗的基础上联合应用鼻腔湿热敷,可取得更好的临床疗效。但本研究样本量相对较小,观察时间较短,仍需大样本、长期随访的研究来进一步验证鼻腔湿热敷的疗效、安全性和机制。

参考文献:

- [1] 狄慧.常做鼻保健操 远离过敏性鼻炎[J].保健与生活,2024(7):23.
- [2] 李兆鑫,刘乾,张荣媛,等.腹针治疗过敏性鼻炎的随机对照临床试验[J].中国现代医生,2024,62(22):37-40+49.
- [3] 孙成师,郝一琼.鼻内镜修正性手术联合中鼻甲切除治疗难治性鼻-鼻窦炎的临床价值[J].科学咨询,2020(41):1.
- [4] 王婷婷,宇文箫,郭金彪,等.加味桔梗汤联合穴位贴敷治疗过敏性鼻炎疗效的临床研究[J].内蒙古中医药,2024(8).