

DOI: 10.12209/CAIM202506260016

· 中西医结合临床案例 ·

耳部按摩、刮痧、耳穴埋豆三联疗法治疗 1例过敏性鼻炎的护理病例报告

王美庆

(天津中医药大学第一附属医院 骨伤科, 天津, 300381)

摘要: 本案例针对1名西药不耐受的教师患者(职业敏感+拒服可致嗜睡药物),采用纯中医非药物方案管理其中重度季节性过敏性鼻炎。核心干预为耳穴三联疗法(按摩+刮痧+埋豆),主穴取内鼻、风溪及肾上腺,配穴神门、脾,双耳交替操作,2次/周,共4周。辅以四维支持体系,环境防护上,采用N95口罩防护、HEPA空气净化及卧室除湿(维持湿度40%~50%);饮食调护上,予润肺健脾药膳(山药茯苓羹、辛夷鸡蛋汤);情志调节上,指导478呼吸法、太冲穴按压及八段锦练习;症状管理上,予鼻梁冷敷、柠檬精油局部抑痒干预。治疗4周后,患者总鼻症状评分(TNSS)从11分降至5分,降幅达54.5%;广泛性焦虑障碍量表(GAD-7)评分从7分降至2分,降幅达71.4%,伴随症状基本消失;随访3个月未复发(TNSS=5分)。患者依从性良好,主动计划于过敏季前行预防性刮痧干预。本研究证实,该多维中医护理模式可有效控制症状、改善生活质量,为西药不耐受的过敏性鼻炎患者提供安全可行的替代方案。

关键词: 过敏性鼻炎;耳部三联疗法;中医护理;个案护理;症状管理

A Case Report on the Nursing Care of a Teacher with Severe Seasonal Allergic Rhinitis Treated with a Combined Therapy of Auricular Massage, Gua Sha, and Auricular Point Pressing with Seeds

WANG Meiqing

(Department of Orthopedics and Traumatology, The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This case report presents the management of a teacher patient with severe seasonal allergic rhinitis who was intolerant to Western medicine (due to occupational sensitivity and refusal to take sedative drugs). A pure traditional Chinese medicine non-pharmacological approach was adopted. The core intervention was a three-in-one auricular therapy (massage, gua sha, and auricular point pressing with seeds), with main points at the inner nose, Fengxi, and adrenal gland, and auxiliary points at Shenmen and Spleen. The treatment was performed alternately on both ears, twice a week for four weeks. A four-dimensional support system was also implemented, including environmental protection measures such as N95 mask use, HEPA air purification, and bedroom dehumidification (maintaining humidity at 40% to 50%); dietary adjustments with lung-nourishing and spleen-strengthening medicinal soups (Yam and Poria Soup, Magnolia and Egg Soup); emotional regulation with 4-7-8 breathing exercises, Taichong acupoint pressing, and Baduanjin practice; and symptom management with nasal bridge cold compress and local anti-itch intervention with lemon essential oil. After four weeks of treatment, the patient's total nasal symptom score (TNSS) decreased from 11 to 5, a reduction of 54.5%; the Generalized Anxiety Disorder 7-item scale (GAD-7) score decreased from 7 to 2, a reduction of 71.4%, with most accompanying symptoms disappearing. There was no recurrence during the three-month follow-up (TNSS = 5). The patient had good compliance and actively planned to undergo preventive gua

收稿日期:2025-06-26

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

sha intervention before the allergy season. This study confirms that this multi-dimensional traditional Chinese medicine nursing model can effectively control symptoms and improve quality of life, providing a safe and feasible alternative for patients with allergic rhinitis who are intolerant to Western medicine.

KEY WORDS: allergic rhinitis; auricular three-in-one therapy; Traditional Chinese Medicine nursing; case nursing; symptom management

过敏性鼻炎 (allergic rhinitis, AR) 是鼻黏膜非感染性慢性炎症性疾病, 以阵发性喷嚏、清水样涕、鼻塞为核心症状^[1]。全球患病率为 10%~40%^[2], 临床治疗面临两大困境, 一是西药嗜睡副作用对职业人群工作影响显著; 二是非药物干预方案缺乏规范化系统护理路径。本案例针对 1 名西药不耐受的教师患者 (职业敏感合并中重度 AR), 创新采用耳穴三联疗法 (按摩+刮痧+埋豆) 联合四维支持体系 (环境防护—饮食调护—情志调节—症状管理), 构建纯中医多维干预模式。该方案为职业敏感型 AR 患者提供了可复制的非药物解决方案, 对推动中医特色护理标准化建设具有重要意义。

1 病例资料

1.1 患者信息

患者女性, 38 岁, 教师, 主因“反复季节性鼻痒、喷嚏、流清涕 3 年, 加重 1 周”于 2025 年 03 月 10 日就诊。患者自 2022 年起出现季节性鼻部症状, 春季加重, 持续至今已 3 年; 近 1 周症状明显加重, 伴纳差、便溏。既往体健, 明确花粉及屋尘螨过敏史; 家族史显示母亲有过敏性鼻炎 (AR) 病史。

1.2 体格检查

入院生命体征平稳, 体温 (T) 36.1℃, 脉搏 (P) 78 次/min, 呼吸 (R) 18 次/min, 血压 (BP) 118/72 mm Hg。专科检查见鼻黏膜苍白水肿, 结膜轻度充血; 舌象为舌淡胖、边有齿痕, 苔薄白; 脉象细弱, 双手寸脉尤甚。心肺听诊未见异常。

1.3 诊断

西医诊断: 季节性过敏性鼻炎 (持续性—中度); 中医诊断: 鼻鼈 (肺脾气虚证)。辨证分析: 患者风邪犯鼻, 津液不摄, 风邪乘虚侵袭鼻窍, 卫外失职, 提示肺气亏虚; 水谷不化, 气血生化乏源, 提示脾胃虚弱, 故辨证为肺脾气虚证。

1.4 治疗干预

患者因职业特性拒绝西药治疗 (无法耐受嗜

睡副作用), 选择纯中医治疗方案, 基础治疗为严格过敏原规避 (花粉季佩戴 N95 口罩、使用防螨寝具); 核心治疗采用耳穴三联疗法 (按摩+刮痧+埋豆), 取穴原则为主穴 (内鼻、风溪、肾上腺)、配穴 (神门、脾), 操作频次为 2 次/周, 双耳交替; 治疗疗程为 2025 年 03 月 10 日至 2025 年 04 月 07 日 (共 4 周)。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊

望诊: 患者面色暗黄, 鼻甲肥大, 喷嚏时可见清涕外溢; 舌质淡, 边有齿痕, 舌苔薄白。闻诊: 患者喷嚏频繁、声音清脆, 流涕时鼻音较重, 无明显异常呼出气味。问诊: 患者常于季节交替、接触花粉或冷空气后发病, 自述鼻干鼻痒、喷嚏连连、流涕不止, 鼻塞时轻时重且夜间加重, 伴便溏。切诊: 脉象细弱, 双手寸脉尤甚; 触诊鼻部可见鼻腔皮肤温度稍低, 无压痛。

2.1.2 患者症状与心理评估

症状评估采用总鼻症状评分 (TNSS)^[3], 得分为 11 分 (鼻塞 3 分、鼻痒 3 分、流涕 3 分、喷嚏 2 分), 伴随眼痒、疲劳、注意力下降症状。心理评估采用广泛性焦虑障碍量表 (GAD-7)^[4], 得分为 7 分, 属轻度焦虑状态。综合评估显示, 患者为重度过敏性鼻炎合并轻度焦虑状态。

2.2 护理诊断

舒适度改变: 与鼻部症状导致的憋闷感有关; 清理呼吸道无效: 与鼻黏膜水肿、炎症反应、分泌物增多 (流涕) 及鼻塞有关; 焦虑: 与症状反复发作影响生活及工作、担忧疾病进展有关。

2.3 护理计划

针对患者鼻部症状, 采用耳穴三联疗法进行调理, 2 次/周, 双耳交替, 共 4 周。设定目标, 即 4 周内 TNSS 评分下降 ≥50%, GAD-7 评分 ≤4 分; 同时指导患者掌握过敏性鼻炎 (AR) 中医护理要点。

2.4 护理措施

2.4.1 耳部按摩+刮痧+耳穴埋豆三联疗法

操作前准备:患者取仰卧位,头部垫枕稍抬高,头偏向操作部位对侧;操作者坐于患者头部一侧,双手搓热。耳部按摩:操作者以温热之手先按摩大周天(环绕整个耳廓)9次,再按摩小周天(沿耳廓主要凹沟)9次;继而依次按摩耳垂、耳轮、耳尖、耳甲腔、耳甲艇及三角窝,最后按摩耳前区域。按摩力度以患者局部感酸、胀、热且可耐受为度,旨在放松耳部经络,为后续操作做准备。耳部刮痧:操作前在耳部皮肤均匀涂抹少量刮痧油作为介质,刮拭顺序涵盖耳前区域(耳垂→耳轮→耳舟→对耳轮→耳甲腔等)及耳背区域;使用刮痧板与皮肤呈45°角,每穴区域刮拭15~25次,至皮肤轻微潮红、发热即可,重点加强内鼻、风溪及肾上腺等穴位。耳穴埋豆:取穴内鼻、风溪、肾上腺、神门、脾。选穴依据:内鼻穴对应鼻部,刺激可疏通鼻部经络气血,直达病所;风溪为抗过敏、祛风止痒特效穴;肾上腺穴可抗炎、抗过敏、抗水肿;脾穴可健脾养血,充养心血、安定心神,且脾为气血生化之源,通过补益脾胃可充养肺气、巩固根本;神门穴可镇静心神。将耳穴贴贴压于上述穴位,嘱患者每日自行按压3次,每次每穴按压约1 min,以局部出现酸、胀、热感为得气标准;双耳交替贴压,持续4周。

2.4.2 饮食护理

患者属肺脾气虚证,饮食宜以润肺健脾、补气养津及通窍为原则^[5]。制定个体化饮食方案,禁忌生冷、辛辣、燥热与肥甘厚味等助湿生痰、损伤脾胃的食物,包括冰饮、海鲜发物等;推荐润肺食材(银耳、百合)、健脾祛湿食材(茯苓、薏苡仁)及补气食材(党参、小米)。特色药膳:①山药茯苓羹:取山药50 g、茯苓粉15 g煮羹调糊,山药可补脾养胃、益肺生津,茯苓能健脾渗湿,二者合用可改善便溏症状;②辛夷鸡蛋汤:取辛夷花10 g、鸡蛋2个同煮,食蛋喝汤,辛夷可通鼻窍、散风寒,鸡蛋能养血滋阴,通补兼施。

2.4.3 专科护理

每日行生理海水鼻腔冲洗1~2次;花粉季外出佩戴N95口罩及护目镜;卧室使用HEPA空气净化器及除湿机,维持环境湿度40%~50%。

2.4.4 情志及症状护理

情志护理:采用综合情绪管理策略,包括情绪识别工具(日记量表)、即时缓解技巧(按揉太冲

穴)和长期调节方案(八段锦)。症状护理:鼻部日常护理可予温水敷鼻,佩戴口罩避免外界刺激;应急处理:鼻痒发作时可闻2%~3%安全浓度的柠檬精油,或冷敷鼻梁10~15 min/次。同时辅以认知疏导,向患者解释刮痧的免疫调节机制,增强其治疗信心。

2.5 护理评价

患者自述干预后鼻痒、喷嚏频率显著减少,鼻塞缓解(尤其夜间),清涕量减少80%以上,疲劳感及注意力下降问题基本消失;焦虑情绪明显舒缓(自述“不再担心讲课流涕失态”),对中医非药物疗法建立信任,主动表示“刮痧后身体轻松,能坚持完成教学任务”;三联疗法操作耐受良好(自述“仅刮痧时有轻微发热感”),饮食管理接受度高(认为“山药羹易坚持”),并计划下一过敏季前主动预约预防性治疗。患者TNSS、GAD-7评分及伴随症状得到改善,详见表1。

表1 疗效评估

评价维度	干预前	干预第4周	改善幅度
TNSS	11分	5分	↓54.5%
GAD-7	7分	2分	↓71.4%
伴随症状	鼻痒、喷嚏、流清涕及疲劳	基本消失	显著缓解

3 结果和随访

干预4周:患者TNSS评分下降54.5%,GAD-7评分降至2分,疲劳感显著改善。随访3个月:症状维持稳定(TNSS=5分,属中度症状范围下限,已非常接近轻度范围),表明患者鼻部症状得到具有临床意义的显著改善,从重度控制至接近轻度的稳定状态且未再严重发作;患者计划下一过敏季前进行预防性刮痧。

4 讨论

过敏性鼻炎(allergic rhinitis, AR)是全球性健康问题,发病率与复发率均极高^[6]。当前临床治疗存在三方面困境,一是药物局限性,西药普遍存在嗜睡、口干等副作用,对教师、驾驶员等职业敏感人群工作影响显著;生物制剂虽疗效确切,但年治疗费用高昂^[7]。二是中医治疗证据层级不足,尽管耳穴疗法被《中国变应性鼻炎诊断和治疗指南》纳入辅助治疗推荐,但多数研究为小样本随机对照试验(RCT)或个案报道,缺乏大样本循证医学证据支持^[8]。三是护理干预碎片化,现有指南侧重症状管理,缺乏涵盖“环境—饮食—情志—

症状”的整合式护理路径,尤其未充分关注职业需求对治疗依从性的影响^[9]。

本病例核心干预基于中医“耳为宗脉之所聚”^[10]理论,通过刺激耳廓穴位调节脏腑功能。选穴方案体现辨证施治特点,“内鼻穴”宣通鼻窍,“脾穴”健脾益气,契合“肺脾气虚证”病机,配合山药茯苓羹食疗,共奏固表御邪之效。内鼻穴为相应部位取穴,直接疏通鼻部经络气血;风溪穴作为现代经验取穴,是抗过敏、祛风止痒的特效穴;肾上腺穴通过模拟激发皮质激素分泌,发挥抗炎、抗过敏作用;神门穴镇静安神,缓解焦虑情绪;脾穴健脾养血,培土生金,巩固根本。

耳部三联疗法作用于同一部位且机制互补,按摩旨在放松、预热,促进局部气血循环;刮痧重在疏通经络、泻实祛邪,可快速缓解急性期黏膜水肿;埋豆则提供持续、柔和的良性刺激,调补脏腑、巩固疗效。三者依次递进,形成“放松—疏通—持续调节”的协同链条,较单一疗法可能产生更全面、持久的调节作用;整体副作用极少,彻底规避了口服抗组胺药及鼻用激素可能带来的嗜睡、口干及鼻出血等风险;同时,通过配伍神门穴等,兼有显著的安神定志效果,有助于打破“鼻部不适—焦虑加重—症状敏感”的恶性循环。

但本疗法治效在很大程度上依赖于操作者中医辨证选穴的准确性、刮痧手法(角度、力度、频次)的规范性以及按摩的熟练度。虽本案例参照操作规范实施,但不同操作者间仍可能存在差异,这对技术的推广复制和质量控制提出了较高要求;尽管本例疗效显著,但作为单一个案报告,结论外推性有限。目前尚缺乏大样本、多中心、随机对照的高级循证医学证据,以严格验证此三联疗法相对于常规西药或其他中医疗法的优效性或非劣效性;当前对其起效机制的解释仍多基于传统理论和初步现代研究假说,缺乏直接、可视化的生物学证据(如特定神经通路激活、关键免疫指标动态变化等)来精确阐明“刺激—反应”之间的细节过程。

本案例通过“耳穴三联疗法+四维支持体系”,为西药不耐受的中重度 AR 患者提供安全有效的非药物解决方案,核心价值在于一是显著改善症状,实现 TNSS 评分降低 54.5%,且无嗜睡副作用;二是创新护理模式,建立“证候—身心—环境”整合干预框架,解决了症状反复发作与职业需求冲突的临床痛点。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会. 良性阵发性位置性眩晕诊断和治疗指南(2017)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 52(3): 173-177.
Editorial Committee of Chinese Journal of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, Chinese Medical Association Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery Branch. Guideline of diagnosis and treatment of benign paroxysmal positional vertigo (2017) [J]. Chin J Otorhinolaryngol Head Neck Surg, 2017, 52(3): 173-177. (in Chinese)
- [2] HUSNA S MNUR, TAN H T, SHUKRI NMD, et al. Allergic rhinitis: a clinical and pathophysiological overview[J]. Front Med, 2022, 9: 874114.
- [3] 张益民,刘佳,谷庆隆. 变应性鼻炎患儿焦虑、抑郁状况相关因素分析[J]. 中华临床免疫和变态反应杂志, 2025, 19(2): 97-106.
ZHANG Y M, LIU J, GU Q L. Analysis of related factors of anxiety and depression in children with allergic rhinitis [J]. Chin J Allergy Clin Immunol, 2025, 19(2): 97-106. (in Chinese)
- [4] SPITZER R L, KROENKE K, WILLIAMS J B W, et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7 [J]. Arch Intern Med, 2006, 166(10): 1092.
- [5] 郑家敬,陶琳. 从“肺胃相因”视角探讨过敏性鼻炎哮喘综合征与食管反流性咳嗽共病的辨治思路[J]. 北京中医药大学学报, 2026, 49(2): 256-262.
ZHENG J J, TAO L. Exploring the differentiation and treatment strategies for the comorbidity of allergic rhinitis and asthma syndrome and gastroesophageal reflux cough from the perspective of “lung-stomach interrelationship” [J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 2026, 49(2): 256-262. (in Chinese)
- [6] 程攀峰,张善华,邱晓华,等. 过敏性鼻炎治疗药物的现状与展望[J]. 中国当代医药, 2020, 27(18): 21-24.
CHENG P F, ZHANG S H, QIU X H, et al. Current status and prospect of pharmacotherapy for allergic rhinitis [J]. China Mod Med, 2020, 27(18): 21-24. (in Chinese)
- [7] 黄文绘,惠丹妮,韩梦洁,等. 免疫疗法在过敏性

- 鼻炎中的应用进展[J]. 中国现代医生, 2025, 63(2): 103-106.
- HUANG W H, HUI D N, HAN M J, et al. Application progress of immunotherapy in allergic rhinitis [J]. *China Mod Dr*, 2025, 63(2): 103-106. (in Chinese)
- [8] 刘文燕, 朱海燕, 熊丹. 耳穴刮痧联合常规治疗及护理干预过敏性鼻炎的疗效[J]. 实用临床医学, 2022, 23(2): 107-108, 111.
- LIU W Y, ZHU H Y, XIONG D. Effect of auricular point scraping combined with routine treatment and nursing intervention on allergic rhinitis[J]. *Pract Clin Med*, 2022, 23(2): 107-108, 111. (in Chinese)
- [9] 孙海勇, 关兵, 马伟. 变应性鼻炎患者粉尘螨滴剂舌下免疫治疗的依从性及脱落原因分析[J]. 实用临床医药杂志, 2024, 28(6): 41-45.
- SUN H Y, GUAN B, MA W. Analysis in compliance and withdraw reasons of sublingual immunotherapy with dermatophagoides Farinae drops in patients with allergic rhinitis[J]. *J Clin Med Pract*, 2024, 28(6): 41-45. (in Chinese)
- [10] 刘兵. 耳为宗脉之所聚[J]. 中医健康养生, 2017, 3(7): 77.
- LIU B. The ear is gathered by the veins of the clan [J]. *TCM Healthy Life Nurtur*, 2017, 3(7): 77. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。