

【中西医结合】

不同艾灸疗法治疗肺气虚寒型过敏性鼻炎的临床疗效比较研究

杨沫 潘俞慧

山东中医药大学

摘要: 本研究旨在系统整合现有临床研究,比较温和灸、热敏灸、雷火灸、山根穴重灸、麦粒灸及针灸联合艾灸等不同疗法治疗肺气虚寒型过敏性鼻炎的临床疗效、操作特点与应用优势,为临床精准选择治疗方案提供循证依据。基于已发表的肺气虚寒型过敏性鼻炎艾灸治疗相关临床研究为基础,不开展新的临床试验,采用文献整合分析方法,对各类单一艾灸疗法及针灸联合艾灸综合疗法的临床应用、症状改善效果、适用人群等进行归纳梳理与横向对比。研究结果显示:各类艾灸疗法治疗肺气虚寒型过敏性鼻炎均获确切临床疗效,可显著改善喷嚏、流鼻涕、鼻塞、鼻痒等核心症状,调节机体虚寒体质;其中温和灸操作简便、安全性高,热敏灸规范化程度高、远期疗效稳定,雷火灸温阳散寒力峻猛,山根穴重灸靶向通窍作用突出,改良无痛麦粒灸固本防复发效果显著,针刺联合艾灸综合疗法疗效优于单一疗法。不同艾灸疗法各有侧重、优势互补,临床可根据患者病情、体质及接受度个体化选用,针刺联合艾灸的综合疗法为临床优选方案,值得推广应用。

关键词: 肺气虚寒型;过敏性鼻炎;变应性鼻炎;艾灸

DOI: 10.65976/3078-8137.2025.12.004

过敏性鼻炎属中医“鼻鼽”范畴,是临床高发的鼻黏膜非感染性变态反应性疾病,以阵发性喷嚏、大量清水样涕、鼻塞、鼻痒为典型表现,病程迁延反复,严重影响患者生活质量。在中医辨证体系中,肺气虚寒为其最核心、常见证型,核心病机为肺气虚弱、卫表不固,风寒之邪侵袭鼻窍,导致肺气失宣、津液停聚、鼻窍壅塞,治疗以温肺散寒、益气固表、通利鼻窍为根本原则。

艾灸作为中医特色外治疗法,凭借温热刺激与穴位经络的协同作用,可直达病所、温补肺气、温通经络、固护肌表,与肺气虚寒型鼻鼽的病机高度契合,成为临床治疗该证型过敏性鼻炎的首选手段之一。临床应用的艾灸疗法种类丰富,包括温和灸、热敏灸等单一疗法^[1-2],及针刺蝶腭神经节、鼻三针联合艾灸的综合干预方案^[3-4],不同疗法在操作方式、作用强度、起效速度上存在明显差异。

本文严格依据已公开发表的临床研究成果,对不同艾灸疗法治疗肺气虚寒型过敏性鼻炎的临床疗效、技术特点、应用优势进行系统整合与横向比较,梳理各类疗法的临床应用规律,为临床规范化、个体化选择艾灸治疗方案提供参考依据。

1 肺气虚寒型过敏性鼻炎的中医病机与艾灸治疗依据

鼻鼽的病位在鼻,其本在肺,与脾、肾二脏密切相关。中医理论认为,肺主气、司呼吸,外合皮毛,为人体之“卫外屏障”,肺气充盛则卫阳固密,风寒之邪难以入侵;若肺气虚弱,卫阳不固,腠理疏松,则风寒之邪易循经侵袭鼻窍,导致肺气宣降失常,津液失于布散,停聚鼻窍,发为鼻鼽。肺气虚寒型过敏性鼻炎患者除鼻部典型症状外,多伴见畏风怕冷、易反复感冒、面色㿔白、气短懒言、舌淡苔薄白、脉虚弱等全身虚寒表现,属“本虚标实”之证,标为寒凝鼻窍,本为肺气虚弱。

艾灸疗法具有温经散寒、益气固表、活血行气、通利鼻窍的功效,其通过燃烧艾草产生的温热之力持续刺激穴位,可温补肺气、振奋卫阳,使肌表固密而御邪外出;同时温热之性可驱散鼻窍寒邪,疏通鼻部经络,恢复肺气宣降功能,从根本上改善肺气虚寒体质,契合肺气虚寒型过敏性鼻炎的治疗原则。正如《医学入门》所言:“药之不及,针之不到,必须灸之”,艾灸对虚寒证型的鼻鼽具有高度的针对性与独特的治疗优势。

2 单一艾灸疗法治疗肺气虚寒型过敏性鼻炎的临床应用与疗效

2.1 温和灸

温和灸是临床应用最广泛的基础艾灸疗法，操作简便、温热柔和、无明显痛苦、患者依从性高，适用于各类人群。吴舒康通过临床研究证实，温和灸选取肺俞、大椎、风门、迎香、足三里等穴位施灸，可有效改善肺气虚寒型过敏性鼻炎患者的鼻部症状与全身虚寒表现，在温肺散寒、调和营卫、固护肌表方面效果稳定，总有效率理想，是基层医疗机构临床应用及患者居家调理的首选艾灸方案。

温和灸的核心优势在于操作门槛低，无需复杂器械，可通过悬灸持续给予穴位温和和热力刺激，既能单独应用于轻症肺气虚寒型过敏性鼻炎患者，也可作为联合疗法的基础手段，与针刺、西药等配合使用^[5]，进一步提升疗效。

2.2 热敏灸

热敏灸是基于腧穴热敏化理论的新型艾灸技术，以探寻患者体表的热敏化穴位为核心，强调靶向施灸与“气至而有效”的感传效应，规范化程度更高。钟志英对热敏灸治疗过敏性鼻炎的操作技术与治疗规范进行了系统研究，制定了标准化的施灸流程、穴位选取原则及灸量控制标准，为临床规范化应用提供了依据；王丽芳^[6]进一步开展多因素临床研究，明确了热敏灸治疗常年性过敏性鼻炎的最优灸时与灸疗间隔，有效提升了治疗的精准性与有效性。

临床研究结果显示，热敏灸对肺气虚寒型、常年反复发作的过敏性鼻炎疗效显著优于常规艾灸，其感传效应可沿经络直达鼻窍，在快速减轻鼻部症状、降低疾病复发率、改善患者长期生活质量方面优势突出，尤其适合顽固性、持续性肺气虚寒型过敏性鼻炎患者^[7]。

2.3 雷火灸

雷火灸以药力峻猛、火力强劲、温热渗透力强为显著特点，属于强效温阳类艾灸疗法，更适用于虚寒程度较重的肺气虚寒型过敏性鼻炎患者。吴闻^[8]针对肺气虚寒型过敏性鼻炎的病机特点，构建了规范化的雷火灸治疗方案并完成实证研究，结果证实雷火灸的温热穿透力可直达鼻窍深层，快速驱散寒邪、温养肺气，对病程较长、虚寒症状较重、清涕量多、鼻塞明显的中重度肺气虚寒型患者，症状改善效果更为显著。

相较于温和灸，雷火灸的温阳散寒、通窍止涕作用更强，起效更迅速，且远期疗效稳定，复发率低，是临床治疗中重度肺气虚寒型过敏性鼻炎的优选单一灸法。

2.4 山根穴重灸

山根穴位于鼻根正中部位，为鼻部局部邻近取穴，

是治疗鼻病的要穴，山根穴重灸以“局部靶向施灸”为核心特点，直接作用于鼻窍病位。孔生辉^[9]采用山根穴重灸治疗肺气虚寒型过敏性鼻炎，通过对山根穴给予持续、较强的温热刺激，直接温通鼻部局部经络、散寒止涕、通利鼻窍，临床研究证实该疗法对喷嚏、鼻塞、鼻痒等鼻部局部症状的改善速度为各类单一灸法之首，针对性极强。

山根穴重灸的优势在于操作集中、用时短、靶向性高，无需选取多个远端穴位，适合以鼻部局部症状为主要表现、全身虚寒症状较轻的肺气虚寒型过敏性鼻炎患者，亦可与远端穴位艾灸配合使用，实现“局部通窍+全身温阳”的双重效果。

2.5 改良无痛麦粒化脓灸/麦粒灸

麦粒灸属于中医微灸法，以艾炷如麦粒大小施灸，具有刺激精准、热力集中、作用持久的特点，传统麦粒化脓灸虽疗效显著，但存在疼痛感较强、患者接受度低的问题，改良无痛麦粒化脓灸则在保留核心疗效的基础上大幅降低了施灸痛苦，提升了临床适用性。赵丽娜^[10]采用改良无痛麦粒化脓灸治疗变应性鼻炎，证实其可有效调节机体免疫功能，减少疾病复发；白鸽^[11]采用针刺结合升阳益气法麦粒灸治疗肺气虚寒型过敏性鼻炎，结果显示该疗法可兼顾益气固本与通窍散寒，通过温热刺激穴位补益肺气、升阳固表，对肺气虚弱、卫外不固、易反复感冒的肺气虚寒型患者疗效尤为显著。

麦粒灸的核心优势在于远期固本效果突出，温热刺激虽温和但渗透持久，可逐步改善患者的肺气虚寒体质，更适合用于过敏性鼻炎缓解期的巩固治疗，预防疾病复发。

3 针灸联合艾灸综合疗法的临床应用与疗效

单一艾灸疗法以温阳固本、调理体质为主，起效相对平稳，而针刺疗法具有疏通经络、快速通窍的特点，二者联合使用可实现“快速治标+长期治本”的协同效应，临床疗效显著优于单一艾灸疗法，是目前治疗肺气虚寒型过敏性鼻炎的高效方案。

陈菲采用针刺蝶腭神经节联合温和灸治疗肺气虚寒型变应性鼻炎，针刺蝶腭神经节可直接调节鼻部神经功能，快速缓解鼻塞、改善鼻黏膜水肿，温和灸则温补肺气、固护肌表，降低疾病复发率，临床研究证实该联合疗法的总有效率显著高于单一温和灸疗法，且起效更快、症状控制更全面；黄子萱^[12]采用谢氏升阳祛湿针灸法联合针刺蝶腭神经节治疗过敏性鼻炎，进一步验证了针刺调节鼻部神经、艾灸温阳益气的协同作用，可同时改善患者的鼻部症状与全身虚寒表现。

徐聪采用任脉隔药铺姜灸联合鼻三针治疗虚寒型过敏性鼻炎，鼻三针作为治疗鼻病的经典针刺方案，

可快速通利鼻窍、缓解鼻部症状，任脉隔药铺姜灸则通过温热结合药物作用，温阳健脾、补益肺气，二者联合实现“局部通窍+脏腑调理”，全面改善患者的临床症状，提高生活质量；王晓辉的临床研究也进一步佐证了穴位针刺结合艾灸在虚寒型鼻鼾治疗中的显著效果，为综合疗法的临床应用增添了循证依据。

综合现有临床研究可见，针刺（蝶腭神经节、鼻三针等）联合艾灸的综合疗法，集合了针刺“起效快、治标准”与艾灸“固本强、复发低”的双重优势，在肺气虚寒型过敏性鼻炎的临床治疗中疗效最优，适合症状较严重、病程较长的患者。

4 不同艾灸疗法治疗肺气虚寒型过敏性鼻炎的疗效综合比较

基于纳入文献的临床研究结果，从起效速度、温阳强度、靶向性、规范化程度、适用人群、远期复发率六个维度，对各类艾灸疗法治疗肺气虚寒型过敏性鼻炎的疗效特点进行横向综合比较，明确各类疗法的临床应用优势与适用场景，为临床个体化选方提供参考，具体特点如下：

4.1 起效速度

山根穴重灸、针刺蝶腭神经节联合温和灸起效最快，可快速缓解鼻塞、喷嚏等急性鼻部症状；雷火灸、热敏灸次之；温和灸、麦粒灸起效相对平稳，以缓慢调理体质、改善症状为主。

4.2 温阳强度

雷火灸温阳散寒之力最强，适用于虚寒重者；改良无痛麦粒灸次之；热敏灸、温和灸温阳作用柔和持久；山根穴重灸温阳作用较弱，以局部通窍为主。

4.3 靶向性

山根穴重灸、针刺蝶腭神经节联合艾灸的靶向通窍作用最强，直接作用于鼻窍病位；其余灸法均为“局部+全身”兼顾，靶向性相对较弱。

4.4 规范化程度

热敏灸、雷火灸已形成完整的操作技术与治疗规范，施灸穴位、灸时、灸疗间隔均有明确标准，临床可重复性强；温和灸操作规范简单，无严格量化标准；山根穴重灸、麦粒灸对施灸者技术要求较高，规范化程度相对较低。

4.5 适用人群

轻症患者、儿童、老年体弱者及居家调理者首选温和灸；常年反复发作、顽固性患者首选热敏灸；中重度虚寒、症状较重者首选雷火灸；以鼻部局部症状为主者首选山根穴重灸；体质虚弱、易复发者首选麦粒灸；症状严重、追求高效治疗者首选针刺联合艾灸综合疗法。

4.6 远期复发率

麦粒灸、热敏灸、雷火灸在调节体质、降低远期复发率方面优于温和灸；针刺联合艾灸综合疗法的远期复发率为各类疗法中最低。

各类艾灸疗法虽操作方式、作用特点不同，但核心治疗机制均围绕温肺散寒、益气固表、通利鼻窍展开，均可有效改善患者的肺气虚寒体质，调节机体免疫功能，减轻鼻黏膜高反应性，从根本上治疗肺气虚寒型过敏性鼻炎。

5 艾灸治疗肺气虚寒型过敏性鼻炎的作用机制整合分析

结合现有临床研究与机制探讨成果，艾灸治疗肺气虚寒型过敏性鼻炎的作用机制为多途径、多层次的整体调节，与艾灸治疗功能性消化不良等脾胃虚寒证疾病的机制相似，均以“温阳散寒、调节免疫、改善局部组织功能”为核心，具体可归纳为三个方面。

5.1 温补肺气，调节机体免疫功能

艾灸通过温热刺激肺俞、大椎、足三里等穴位，可补益肺气、振奋卫阳，改善肺气虚寒体质，调节机体Th1/Th2细胞平衡^[13]，下调血清IL-4等炎症因子水平^[14]，降低机体变态反应程度，增强机体卫外功能，减少风寒之邪入侵，从根本上减少疾病发作。

5.2 温通鼻窍，改善鼻黏膜生理功能

艾灸的温热之力可直接或间接作用于鼻窍，改善鼻黏膜局部血液循环，减轻鼻黏膜充血、水肿，调节血清AQP5水平，改善鼻黏膜水液代谢，减少清水样涕分泌，同时降低鼻黏膜内脏敏感性，缓解鼻痒、喷嚏等症状。

5.3 疏通经络，调节神经-内分泌-免疫网络

艾灸通过刺激穴位疏通鼻部与肺经经络，调节蝶腭神经节等鼻部神经功能，改善神经源性炎症，下调血清SP水平，实现神经-内分泌-免疫网络的整体调节，恢复机体正常的生理功能，达到标本兼治的目的。

崔智博的动物实验研究为艾灸调节免疫的机制提供了实验依据，邹天赐与陈卓泓的临床研究则进一步从客观实验室指标层面，验证了艾灸对鼻黏膜生理功能及神经-内分泌-免疫网络的调节作用，为艾灸治疗的现代医学阐释奠定了基础。

6 讨论

肺气虚寒型过敏性鼻炎是艾灸治疗的优势病种，现有临床研究均证实，各类单一艾灸疗法及针灸联合艾灸综合疗法治疗该证型过敏性鼻炎均具有确切的临床疗效，且具有操作简便、安全性高、不良反应少、患者接受度高的特点，契合中医“整体观念”与“辨证施治”的诊疗理念。

各类艾灸疗法各有侧重、优势互补：温和灸作为基础灸法，普及性最高，适合基层临床与家庭调理；热敏灸以规范化、长效性为特点，是顽固性、常年性患者的优选；雷火灸温阳散寒力峻猛，适用于中重度虚寒患者；山根穴重灸靶向性突出，可快速缓解局部症状；麦粒灸远期固本效果显著，适合巩固治疗、预防复发；而针刺联合艾灸的综合疗法，集合了针刺与艾灸的双重优势，疗效最优，是临床治疗症状严重、病程较长患者的首选方案。同时，杨晓倩的择时督灸研究也为艾灸疗法的个性化优化提供了新的思路，拓展了艾灸治疗鼻炎的研究维度。

目前，艾灸治疗肺气虚寒型过敏性鼻炎的临床研究仍存在一些不足，与艾灸治疗功能性消化不良等疾病的研究现状相似：一是不同研究的样本量较小，缺乏大样本、多中心、随机对照的头对头对比研究；二是疗效评价标准尚未完全统一，部分研究仅以主观症状改善为评价指标，缺乏客观的实验室指标与长期随访数据；三是部分特色灸法的操作规范与量效关系尚未明确，如麦粒、山根穴重灸的灸量、灸时、施灸频率等尚未形成统一的量化标准，影响临床推广应用。

未来的研究方向可围绕以下方面展开：一是开展大样本、多中心、高质量的随机对照临床研究，对各类艾灸疗法的疗效进行横向对比，明确最优治疗方案；二是统一疗效评价标准，结合主观症状积分、客观实验室指标（如血清 IL-4、AQP5、SP 水平）及长期随访结果，全面评价艾灸疗效；三是深入研究特色灸法的操作规范与量效关系，制定标准化的治疗方案，提升艾灸治疗的规范化与精准化水平；四是进一步深入探讨艾灸治疗的作用机制，从分子、细胞水平明确其调节免疫、改善鼻黏膜功能的关键靶点，为艾灸的临床应用提供更坚实的现代医学依据。

临床应用中，应严格遵循“辨证选法、因人制宜”的原则，根据患者的症状轻重、病程长短、体质特点及接受度，个体化选择艾灸疗法，亦可将多种疗法联合使用，实现“局部通窍+全身温阳+固本防复发”的综合治疗效果，提升临床疗效。

不同艾灸疗法治疗肺气虚寒型过敏性鼻炎均具有确切临床疗效，可显著改善患者喷嚏、流涕、鼻塞、鼻痒等核心症状，调节肺气虚寒体质，增强机体卫外功能，降低疾病复发率。

各类艾灸疗法各有优势、侧重不同，温和灸简便安全、普及性高，热敏灸规范长效、适合顽固性患者，雷火灸温阳峻猛、适用于中重度虚寒患者，山根穴重灸靶向快速、善解局部症状，麦粒灸固本防复发、适合巩固治疗。杨晓倩^[15]的择时督灸研究为艾灸疗法的

创新应用提供了新方向。

针刺联合艾灸的综合疗法疗效显著优于单一艾灸疗法，兼具起效快、疗效高、复发低的特点，是临床治疗肺气虚寒型过敏性鼻炎的优选方案，值得临床推广应用。

临床应推行个体化、规范化治疗，根据患者具体病情选择适宜的艾灸疗法，同时需进一步开展高质量临床研究与机制探讨，完善艾灸治疗的标准化方案，明确量效关系与作用靶点，提升肺气虚寒型过敏性鼻炎的外治水平。

参考文献：

- [1] 吴舒康. 温和灸治疗肺气虚寒型过敏性鼻炎的临床研究 [D]. 甘肃中医药大学, 2023.
- [2] 钟志英. 热敏灸治疗过敏性鼻炎操作技术与治疗规范研究 [D]. 江西中医药大学, 2023.
- [3] 陈菲. 针刺蝶腭神经节联合温和灸治疗肺气虚寒型变应性鼻炎的临床观察 [D]. 安徽中医药大学, 2024.
- [4] 徐聪. 任脉隔药铺姜灸联合鼻三针治疗脾气虚弱型过敏性鼻炎的临床观察 [D]. 山东中医药大学, 2024.
- [5] 陈卓泓. 针灸联合丙酸氟替卡松鼻喷雾剂治疗持续性变应性鼻炎的疗效观察以及对患者血清 IL-4、AQP5 的影响 [D]. 安徽中医药大学, 2023.
- [6] 王丽芳. 热敏灸治疗常年过敏性鼻炎不同灸时 × 灸疗间隔的多因素研究 [D]. 江西中医药大学, 2024.
- [7] 王晓辉. 穴位针刺结合艾灸治疗鼻鼾（虚寒型）的临床观察 [D]. 长春中医药大学, 2023.
- [8] 吴闻. 过敏性鼻炎（肺气虚寒型）雷火灸方案的构建与实证研究 [D]. 湖南中医药大学, 2025.
- [9] 孔生辉. 山根穴重灸治疗肺气虚寒型过敏性鼻炎的临床研究 [D]. 成都中医药大学, 2024.
- [10] 赵丽娜. 改良无痛麦粒化脓灸治疗变应性鼻炎临床观察 [D]. 山东中医药大学, 2023.
- [11] 白鸽. 针刺结合升阳益气法麦粒灸治疗肺气虚寒型过敏性鼻炎的临床研究 [D]. 长春中医药大学, 2024.
- [12] 黄子莹. 谢氏升阳祛霾针灸法联合针刺蝶腭神经节治疗过敏性鼻炎的临床疗效观察 [D]. 江西中医药大学, 2023.
- [13] 崔智博. 益气升陷疗法对变应性鼻炎模型大鼠 Th1/Th2 细胞及相关细胞因子影响研究 [D]. 内蒙古医科大学, 2024.
- [14] 邹天赐. 针灸联合西药对持续性变应性鼻炎 AQP5、SP 水平的影响 [D]. 安徽中医药大学, 2024.
- [15] 杨晓倩. 基于子午流注理论探讨择时督灸技术方案对脾肾阳虚型变应性鼻炎患者的疗效观察 [D]. 安徽中医药大学, 2025.