

隔姜药灸联合针刺治疗脾肾阳虚型过敏性鼻炎的疗效观察

夏得胜¹, 马晓凤¹, 张烨¹, 李林蔚¹, 高丽娟¹, 张昌云², 张昕^{1,2}

(1. 山东中医药大学, 济南 250014; 2. 山东中医药大学附属医院, 济南 250014)

【摘要】 目的 观察隔姜药灸联合针刺治疗脾肾阳虚型过敏性鼻炎(AR)的临床疗效。**方法** 将 64 例脾肾阳虚型 AR 患者按随机数字表法分为试验组(32 例)和对照组(32 例)。对照组予常规西药治疗, 试验组在对照组的基础上予隔姜药灸联合针刺治疗。观察两组治疗前后过敏性鼻炎鼻部症状总分(TNSS)、鼻部伴随症状总分(TNNS)、鼻结膜炎生活质量问卷(RQLQ)评分及血清总免疫球蛋白 E(IgE)水平变化, 并比较两组临床疗效。**结果** 试验组总有效率(93.8%)明显高于对照组(62.5%), 差异有统计学意义($P<0.05$); 两组治疗后 TNSS、TNNS、RQLQ 评分及血清总 IgE 水平较治疗前显著降低($P<0.05$), 且试验组优于对照组($P<0.05$)。**结论** 在常规西药治疗的基础上, 隔姜药灸联合针刺治疗脾肾阳虚型 AR 能够有效改善患者鼻部症状与伴随症状, 提高生活质量, 抑制血清总 IgE 水平, 疗效显著。

【关键词】 灸法; 间接灸; 针灸疗法; 针药并用; 鼻炎, 变应性; 鼻部症状总分; 鼻部伴随症状总分

【中图分类号】 R246.81 **【文献标志码】** A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2022.11.1111

Observations on the Efficacy of Ginger Moxibustion plus Acupuncture for Allergic Rhinitis of Spleen-kidney Yang Deficiency Type XIA Desheng¹, MA Xiaofeng¹, ZHANG Ye¹, LI Linwei¹, GAO Lijuan¹, ZHANG Changyun², ZHANG Xin^{1,2}. 1.Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250014, China; 2.Affiliated Hospital of Shandong University of TCM, Jinan 250014, China

[Abstract] Objective To observe the clinical efficacy of ginger moxibustion plus acupuncture for allergic rhinitis (AR) of spleen-kidney yang deficiency type. **Method** Sixty-four patients with AR of spleen-kidney yang deficiency type were allocated, using a random number table, to an experimental group (32 cases) and a control group (32 cases). The control group received conventional western drug therapy and the experimental group, ginger moxibustion plus acupuncture in addition. The total nasal symptom score (TNSS), the total non-nasal symptom score (TNNS), the quality of life score and serum total immunoglobulin E (IgE) levels were observed in the two groups before and after treatment. The clinical therapeutic effects were compared between the two groups. **Result** The total efficacy rate was significantly higher in the experimental group (93.8%) than in the control group (62.5%) with a statistically significant difference ($P<0.05$). After treatment, TNSS, TNNS, the quality of life score and serum total IgE levels increased significantly in the two groups compared with before ($P<0.05$) and were better in the experimental group than in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Ginger moxibustion plus acupuncture on the basis of conventional western drug therapy can effectively relieve nasal and clinical symptoms, improve the quality of life and reduce serum total IgE levels with a marked clinical effect in treating patients with AR of spleen-kidney yang deficiency type.

[Key Words] Moxibustion; Indirect moxibustion; Acupuncture-moxibustion; Acupuncture medication combined; Rhinitis, allergic; Total nasal symptom score; Total non-nasal symptom score

基金项目: 国家科学技术部国家重点研发计划(2017YFC1703601); 山东省中医药科技发展计划“治未病小镇”示范模式研究(2019-063)

作者简介: 夏得胜(1995—), 男, 2019 级硕士生, Email: 2398938596@qq.com

通信作者: 张昕(1977—), 女, 副教授, 硕士生导师, Email: doctorzhangxin@163.com

过敏性鼻炎(allergic rhinitis, AR)是机体暴露于变应原后,产生的由免疫球蛋白 E(immunoglobulin E, IgE)为主介导的鼻黏膜慢性非感染性炎症性疾病^[1],主症为阵发性鼻痒、连续喷嚏、鼻塞、鼻涕清稀量多,伴失嗅、眼痒、咽喉痒等症^[2]。有研究显示 AR 全球发病率高达 40%^[3],近年来,中国 AR 的发病率也逐步攀升,从 2005 至 2011 年,成人 AR 患病率增加 6.6%^[4],严重影响患者的日常工作学习,加重个人经济负担,甚则影响睡眠质量并引发抑郁焦虑情绪^[5]。AR 症状反复发作、久治不愈,继而可引起哮喘、中耳炎、结膜炎、鼻窦炎、特应性皮炎等并发症^[6]。现代医学治疗本病主要以抗组胺药、鼻内糖皮质激素、白三烯受体拮抗剂、肥大细胞稳定剂等为主^[7],西药虽然能快速缓解鼻炎症状,但是药效较短,病情易反复,远期疗效欠佳,长期服药

存在费用较高、不良反应明显等不足。近年来,中医特色疗法以其不良反应少、安全高效的独特治疗优势,在临床上获得广大 AR 患者的认可^[8]。笔者在常规西药治疗基础上,采用隔姜药灸联合针刺治疗脾肾阳虚型 AR 患者,并与常规西药治疗相比较,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取 2019 年 10 月至 2020 年 10 月就诊于山东中医药大学附属医院治未病中心门诊 64 例脾肾阳虚型 AR 患者作为研究对象,采用随机数字表法分为试验组(32 例)和对照组(32 例)。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。详见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)			病程(年)		
		男	女	最大	最小	平均($\bar{x} \pm s$)	最长	最短	平均($\bar{x} \pm s$)
试验组	32	18	14	70	18	39 $\pm$ 13	20	1	9.3 $\pm$ 5.1
对照组	32	12	20	68	18	40 $\pm$ 12	21	1	10.6 $\pm$ 4.9

1.2 诊断标准

1.2.1 中医诊断标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中鼻鼽病中的脾气虚弱和肾阳亏虚证候的诊断标准。主症为鼻痒,鼻塞,喷嚏,流清涕;兼症为畏寒肢冷,四肢乏力,大便溏薄,小便清长,舌淡苔白,脉细弱或沉细,鼻黏膜色淡白或淡红,鼻甲水肿。符合上述主症中 2 项及次症中 3 项即可诊断为脾肾阳虚型鼻鼽。

1.2.2 西医诊断标准

参照《变应性鼻炎诊断和治疗指南(2015 年,天津)》^[9]的诊断标准。打喷嚏、清水样涕、鼻痒和鼻塞症状出现 2 个或以上,每日症状持续或累计在 1 h 以上,可伴有眼痒、流泪和眼红等眼部症状;常见鼻黏膜苍白、水肿,鼻腔水样分泌物;至少 1 种变应原皮肤点刺试验和(或)血清特异性 IgE 阳性。

1.3 纳入标准

①符合上述 AR 中西医的诊断标准;②入组前 2 周内未接受过过敏性鼻炎的西药以及中药、针灸等治疗;③年龄 18~70 岁,性别不限;④自愿签署知情同意书。

1.4 排除标准

①鼻部合并鼻腔相关器质性病变者;②伴心、脑等严重器质性病变、精神疾病或其他严重疾病者;③妊娠

或尚在哺乳期者;④晕针或治疗区域皮肤表面溃破者;⑤对艾灸过敏及不耐受艾灸疗法者;⑥已经进入或者准备接受其他临床试验者。

2 治疗方法

2.1 对照组

参考指南^[9]中推荐的方案采用常规西药治疗。糠酸莫米松鼻喷雾剂(MSD Belgium BVBA/SPRL,进口药物注册证号 H20130182,规格 50 μ g $\times$ 140 揿)喷鼻,每侧鼻孔 2 揿,每日 1 次。氯雷他定片[拜耳(上海)医药有限公司,国药准字 H10970410,10 mg $\times$ 12 片],每日 1 次,每次 1 片,口服。疗程为 4 周。

2.2 试验组

在对照组的基础上联合隔姜药灸加针刺治疗。

2.2.1 隔姜药灸

药物采用麻黄附子细辛汤与补中益气汤加减,将附子、肉桂、黄芪、党参、白术、陈皮、砂仁、柴胡、升麻、川芎、当归、细辛、干姜、麻黄、桂枝、苍耳、白芷和炙甘草按照等分的配比制成超微粉。取适量药粉,加入姜汁调成干湿适中的膏状,放置微波炉中加热至温热后备用;将新鲜生姜切成厚约 5 mm、直径约 30 mm 的薄片若干,中间以针刺数孔备用;将精细艾绒

搓成花生米大小圆锥状的艾炷若干备用。患者取俯卧位,充分暴露后背部,取肺俞、脾俞、肾俞、膏肓、大椎、身柱和至阳穴。将加热好的药膏均匀涂抹于上述穴位处,把切好的姜片置于药膏之上,取搓好的艾炷放在姜片的中央,打火机点燃艾炷施灸。患者因个体差异,耐热程度也不尽相同,灸疗过程中,若出现烧灼样痛感,以适当的力度叩触、按揉穴位周边皮肤,或者将一层薄棉花垫在皮肤和姜片之间,每穴灸 3 壮,灸后以皮肤微微潮红而不起水泡为宜。隔日治疗 1 次,1 周治疗 3 次,连续治疗 4 周。

2.2.2 针刺

穴位取印堂、迎香、合谷和足三里。患者取仰卧位,对针刺穴位常规消毒,采用华佗牌一次性针灸针(0.30 mm×40 mm),印堂采用提捏进针法进针,从上至下平刺 0.3~0.5 寸;迎香向鼻翼方向斜刺或平刺 0.3~0.5 寸;合谷直刺 0.5~0.8 寸;足三里直刺 1.2~1.5 寸。针刺得气后,印堂和迎香采用捻转平补平泻法,以患者眼球湿润为宜;合谷和足三里采用提插平补平泻法。隔日治疗 1 次,1 周治疗 3 次,连续治疗 4 周。

3 治疗效果

3.1 观察指标

3.1.1 鼻部主要症状评分

参照指南^[9],结合过敏性鼻炎鼻部症状总分(total nasal symptom scores, TNSS)制定,主要评价指标包括鼻塞、鼻痒、流涕和喷嚏 4 个症状,对症状严重程度按 0~4 分进行评价,分值越高表明症状越重。

3.1.2 鼻部伴随症状评分

采用过敏性鼻炎鼻部伴随症状总分(total non-nasal symptom scores, TNNSS)记录,主要评价指标包括 5 个伴随症状,流泪、鼻涕从咽部流过、鼻或眼部痒、鼻或口腔上额疼痛和头痛,无为 0 分,有为 1 分,最高总分为 5 分。

3.1.3 生活质量评分

采用鼻结膜炎生活质量问卷(rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire, RQLQ)记录,包括日常活动、睡眠、非鼻部/眼部症状、实际问题、鼻部症状、眼部症状和情感 7 个方面共 28 个项目。对症状严重程度按 0~6 分进行评价,分值越高表明症状越重。最高总分为 168 分。

3.1.4 血清总 IgE

抽取患者的静脉血 2 mL,送山东中医药大学附属医院检验科检测其血清总 IgE 值,检验科采用化学发光法检验血清,正常参考值为 0~87 IU/mL。

3.2 疗效标准

参照《变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004 年,兰州)》^[10]制定,疗效按照积分减少百分比计算,积分减少百分比=[(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分]×100%。

显效:积分减少比≥66%。

有效:积分减少比≥26%且<66%。

无效:积分减少比<26%。

总有效率=[(显效例数+有效例数)/总例数]×100%。

3.3 统计学方法

采用 SPSS25.0 统计软件对数据进行统计分析。计数资料比较采用卡方检验。符合正态分布的计量资料用均数±标准差表示,组间比较采用两独立样本 *t* 检验,组内治疗前后数据对比采用配对 *t* 检验。以 *P*<0.05 表示差异具有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 两组临床疗效比较

试验组总有效率为 93.8%,对照组总有效率为 62.5%,试验组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。详见表 2。

表 2 两组临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率/%
试验组	32	22(68.8)	8(25.0)	2(6.2)	93.8 ¹⁾
对照组	32	14(43.8)	6(18.7)	12(37.5)	62.5

注:与对照组比较¹⁾*P*<0.05。

3.4.2 两组治疗前后 TNSS 比较

治疗前,两组患者鼻塞、鼻痒、流涕和喷嚏积分比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗后,两组 TNSS 均较治疗前明显改善,试验组明显低于对照组,差异具有统计学意义(*P*<0.05)。详见表 3。

3.4.3 两组患者治疗前后 TNNSS、RQLQ 积分及血清总 IgE 水平比较

治疗前,两组患者 TNNSS、RQLQ 积分及血清总 IgE 水平比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗后,两组患者上述指标较治疗前均降低,试验组低于对照组,差异具有统计学意义(*P*<0.05)。详见表 4。

表3 两组治疗前后鼻部主要症状积分比较

(x̄ ± s, 分)

组别	例数	鼻塞		鼻痒	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	32	2.81±0.59	1.19±0.78 ¹⁾²⁾	2.87±0.70	1.18±0.82 ¹⁾²⁾
对照组	32	3.06±0.61	1.87±0.75 ¹⁾	3.00±0.57	1.91±0.81 ¹⁾

组别	例数	流涕		喷嚏	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	32	3.00±0.67	1.25±0.72 ¹⁾²⁾	3.03±0.69	1.34±0.70 ¹⁾²⁾
对照组	32	2.78±0.66	1.78±0.71 ¹⁾	2.81±0.69	1.69±0.64 ¹⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾P<0.05;与对照组比较²⁾P<0.05。

表4 两组治疗前后 TNNSS、RQLQ 积分及血清总 IgE 水平比较

(x̄ ± s)

组别	例数	TNNSS(分)		RQLQ(分)		IgE(IU/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	32	3.09±1.06	1.63±0.83 ¹⁾²⁾	98.78±27.99	60.84±17.75 ¹⁾²⁾	175.53±58.00	88.59±28.55 ¹⁾²⁾
对照组	32	3.06±0.95	2.13±0.94 ¹⁾	98.94±27.46	80.36±23.06 ¹⁾	176.97±58.38	117.84±33.13 ¹⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾P<0.05;与对照组比较²⁾P<0.05。

4 讨论

过敏性鼻炎(AR)属于中医学“鼻鼽”“鼽嚏”范畴,早在西周《礼记·月令》中就记载“季秋行夏令,则其国大水,冬藏殃败,民多鼽嚏”^[11],病名始见于《黄帝内经》^[12]。《诸病源候论·卷二十九》:“肺气通于鼻,其脏有冷,冷随气入乘于鼻,故使津涕不能自收。”由此可见本病病变部位在肺,风寒邪气是本病重要的致病因素。《医法圆通·鼻流清涕》:“鼻流清涕一证,有从外感而致者,有从内伤而致者,从外感而致者,感受外来之客邪,客于肺经,闭其清道,肺气不得下降,清涕是出……从内伤而得者,由心肺之阳不足,不能统摄津液,而清涕出。肾络通于肺,肾阳衰而阴寒内生,不能收束津液,而清涕亦出。”《普济方》:“肺金受邪,由脾胃虚弱不能生肺,乃所至受病也,故咳嗽气短气上,皮毛不能御寒,精神少。”由此观之,此病病位虽在肺,但是与脾肾关系密切。肖相如认为本病的病机为肾阳虚损、肺卫不固^[13]。著名医家干祖望^[14]亦认为鼻鼽多为元阳亏损,当以温补肾阳。肾阳为诸阳之本,肾阳的蒸腾气化主宰着人体的津液代谢,肾又主纳气,肺主出气,故肾为肺之根,肾气旺则肺气足,正如《普济方》:“水旺则金旺,子能令母实,肺者肾之母。”另脾为气血生化之源,土生金,脾胃虚弱则不能温养肺脏;脾主运化水湿,脾失健运则聚湿生痰,上贮于肺,循经上犯鼻窍,则发为鼻鼽。故本病源于脾肾,表现在肺。综上所述,本病的病机为脾肾阳虚,肺卫不固,邪聚鼻

窍,治以温补脾肾,宣肺通窍,注重标本兼治^[15-16]。

针灸治疗AR主要作用于免疫-神经系统^[17-19],通过调节免疫细胞,降低IgE,调节鼻部交感和副交感神经功能及修复鼻黏膜上皮细胞,减少炎症浸润,改善过敏症状^[20-22]。隔姜药灸作为灸法的一种,将隔姜灸与隔药灸相结合,具有温经散寒、扶正固本、疏通经络、固表祛邪的作用^[23-24]。有研究^[25]显示,针灸治疗AR运用阳经的频率最高,依次为足太阳经、督脉、手足阳明经,使用频次最高的穴位为肺俞、迎香、印堂和合谷。太阳为六经之藩篱,足太阳膀胱经主一身之表,其背俞穴直接联络五脏六腑,故取肺俞、脾俞和肾俞灸之,三脏同调,扶正固本,达到温补脾肾、强壮肺气的作用^[26-28]。《千金要方》:“膏肓,能主治虚羸瘦损、五劳七伤及梦失精、上气咳逆、痰火发狂、健忘、胎前产后等,百病无所不疗。”膏肓灸能够培补元气,温肺益气,温阳固表^[29-31]。督脉为阳脉之海,总督一身诸阳,大椎和至阳为督脉阳气最盛的5个穴位中的2个^[32],大椎为手足三阳与督脉的交会点,具有“灸一穴而六阳起”的作用,可通阳解表,疏散风寒;至阳上处肺底,下临脾肾,灸之能止咳平喘,温暖脾肾;身柱穴位于两肺俞之间,《神农本草经》:“身柱治咳嗽可灸十四壮。”身柱灸可治疗多种呼吸系统疾病^[33]。印堂于两眉之间,督脉所过之处,为治鼻疾之要穴^[34];《灵枢·脉度第十七》:“肺气通于鼻,肺和则鼻能知臭香矣。”肺与大肠相表里,迎香为大肠经穴,于鼻翼旁,是“鼻三针”中治疗鼻

病中的主穴^[35],刺之可宣通鼻窍,远端取合谷针刺可清热解表,通调气血^[36-38];手足阳明经于鼻部相交接,同气相求,配足三里针刺可健脾益肺、扶正祛邪。

本研究所调制的药膏为麻黄细辛附子汤合补中益气汤加减,方中附子、肉桂补火壮阳,温补脾肾;黄芪、党参、白术补脾升清,培土生金;陈皮、砂仁畅达中焦气机,健脾除湿;柴胡、升麻升阳举陷;川芎、当归养血合营;细辛、干姜温肺化饮;麻黄、桂枝发散风寒;苍耳、白芷宣通鼻窍;炙甘草调和诸药。诸药合用,共奏温补脾肾、强壮肺气、祛风通窍之功。此外,生姜味辛性温,归于肺经,以其为间隔物能温肺散寒,通鼻窍。本研究的隔姜药灸通过艾灸的温热之力,将生姜及一众辛温之性的药物作用于穴位上,通过经络系统的联系调节肺、脾、肾的功能状态,增强机体正气,提高免疫能力,从而达到治疗目的。

总之,在常规西药治疗的基础上,隔姜药灸联合针刺治疗脾肾阳虚型过敏性鼻炎疗效显著,能够有效改善鼻塞、鼻痒、流涕和喷嚏症状,提高生活质量,抑制血清总 IgE 水平。本次研究也存在不足之处,由于研究时间较短,远期疗效和安全性有待于进一步研究验证。另外,纳入样本量较少,可能存在一定的偏倚。下一步可开展多中心大样本量的高质量随机对照临床试验,同时做好远期随访调查,追踪患者治疗结束后有无不良反应,进一步验证本方案的远期疗效和安全性。

参考文献

- [1] 孙敦坡,马小闵,姜明孝,等.大艾段温针灸治疗肺气虚寒型变应性鼻炎 100 例[J].南京中医药大学学报,2020,36(1):19-23.
- [2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].北京:中国医药科技出版社,2012:107-108.
- [3] CHENG L, CHEN J, FU Q, *et al.* Chinese Society of Allergy Guidelines for diagnosis and treatment of allergic rhinitis[J]. *Allergy Asthma Immunol Res*, 2018, 10(4): 300-353.
- [4] ZHANG Y, ZHANG L. Increasing prevalence of allergic rhinitis in China[J]. *Allergy Asthma Immunol Res*, 2019, 11(2): 156-169.
- [5] BOUSQUET P J, DEMOLY P, DEVILLIER P, *et al.* Impact of allergic rhinitis symptoms on quality of life in primary care[J]. *Int Arch Allergy Immunol*, 2013, 160(4): 393-400.
- [6] 付晴,米光熙,李建涛,等.变应性鼻炎的诊治进展[J].牡丹江医学院学报,2018,39(1):119-122.
- [7] 郭姝利.补中益气汤加减治疗变应性鼻炎的临床随机对照试验[D].乌鲁木齐:新疆医科大学,2019.
- [8] 张乃楠,马莉.中医特色疗法治疗变应性鼻炎的研究进展[J].中国中医急症,2019,28(12):2238-2241.
- [9] 程雷,董震,孔维佳,等.变应性鼻炎诊断和治疗指南(2015 年,天津)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,51(1):6-24.
- [10] 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科分会.变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004 年,兰州)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2005,40(3):166-167.
- [11] 周峻,赵凡莹,郭雨晴.过敏性鼻炎的中医治疗[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(1):138-140.
- [12] 刘亚雄.从《内经》“鼽”谈对过敏性鼻炎的认识[J].云南中医中药杂志,2016,37(11):114-115.
- [13] 邓秀娟,谭宇军,黄乐.肖相如教授从肺肾相关论治过敏性鼻炎经验[J].广西中医药大学学报,2020,23(1):17-19.
- [14] 干祖望.干祖望经验集[M].北京:人民卫生出版社,2000:166.
- [15] 蔡思宇,尹丹,李成琴,等.尹丹从伏风化燥病机论治儿童过敏性鼻炎的经验[J].中医药导报,2020,26(14):193-195.
- [16] 罗伟君,陈楚丽,罗璧玉,等.鼻三针联合大椎穴雀啄灸治疗气虚型变应性鼻炎的疗效观察[J].环球中医药,2021,14(7):1340-1343.
- [17] 彭拥军,蒋星卓,李文倩,等.针灸治疗变应性鼻炎的作用机制[J].中国医药导报,2020,17(12):61-64.
- [18] ZHANG J, ZHANG Y, HUANG X, *et al.* Different acupuncture therapies for allergic rhinitis: overview of systematic reviews and network meta-analysis[J]. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2020, 2020:8363027.
- [19] YIN Z, GENG G, XU G, *et al.* Acupuncture methods for allergic rhinitis: a systematic review and bayesian meta-analysis of randomized controlled trials[J]. *Chin Med*, 2020, 15:109.
- [20] CHEN S, GUO S N, MARMORI F, *et al.* Clinical practice guideline for allergic rhinitis treatment with

- acupuncture[J]. *Chin J Integr Med*, 2021, 27(2):83-90.
- [21] ADAM D, GRABENHENRICH L, ORTIZ M, *et al*. Impact of acupuncture on antihistamine use in patients suffering seasonal allergic rhinitis: secondary analysis of results from a randomised controlled trial[J]. *Acupunct Med*, 2018, 36(3):139-145.
- [22] GELLRICH D, PFAB F, ORTIZ M, *et al*. Acupuncture and its effect on cytokine and chemokine profiles in seasonal allergic rhinitis: a preliminary three-armed, randomized, controlled trial[J]. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 2022, 279(10):4985-4995.
- [23] 罗丹妮, 代凯凯, 王金花, 等. 隔姜隔药灸治疗股外侧皮神经炎 21 例[J]. 中国针灸, 2018, 38(8):899-900.
- [24] 苏冬梅, 李军祥, 刘新平. 通过肠道菌群变化探讨隔姜隔药灸治疗腹泻型肠易激综合征的疗效及机制[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(2):148-151.
- [25] 余阳, 陈星宇, 罗月红, 等. 基于数据挖掘探究针灸治疗过敏性鼻炎的用穴规律[J]. 世界中医药, 2021, 16(12):1839-1842, 1848.
- [26] 关骏. 五脏背俞穴温针灸治疗肺气虚寒型过敏性鼻炎的临床观察[D]. 广州:广州中医药大学, 2020.
- [27] 郑倩倩. 温针灸配合背俞穴走罐治疗常年过敏性鼻炎临床疗效观察[D]. 南京:南京中医药大学, 2016.
- [28] 王荣华, 杨贤海. 针刺鼻炎穴配合天灸背俞穴治疗过敏性鼻炎疗效观察[J]. 荆楚理工学院学报, 2015, 30(6):69-72.
- [29] 余楚岚. 庄绰《灸膏肓腧穴法》探微[J]. 环球中医药, 2021, 14(8):1452-1454.
- [30] 李美红, 黄瑞聪, 郑佳, 等. 三伏膏肓保健灸治疗过敏性鼻炎的疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(10):68-70.
- [31] 黄瑞聪, 李美红, 陈梦华, 等. 膏肓灸对阳虚质人群体质量表积分及红外热图的影响研究[J]. 中医临床研究, 2019, 11(30):70-72.
- [32] 张锐红, 许金森, 陈铭. 浅谈督脉阳气最盛的五穴[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(2):36-39.
- [33] 吕沛宛, 王赛男, 任晓飞, 等. 身柱灸治疗脾虚易感患儿 50 例[J]. 中国针灸, 2021, 41(2):196.
- [34] 刘坛树, 邱蕊, 赖新生. 鼻三针为主辨证取穴治疗常年性变应性鼻炎疗效观察[J]. 中国针灸, 2014, 34(11):1083-1086.
- [35] 袁青. 靳三针疗法解说[M]. 上海:上海科学技术文献出版社, 2004:6-10.
- [36] 刘俏. 健脾通窍法联合针刺迎香穴治疗脾气虚弱型变异性鼻炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(17):114-116.
- [37] 李昕蓉, 敬然, 蒋明君, 等. 基于神经免疫调节途径初探迎香穴埋线对变应性鼻炎大鼠肥大细胞调节机制[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(6):3457-3461.
- [38] 施磊, 陈剑姝, 张守杰, 等. 养真益元汤联合迎香穴注射治疗常年性过敏性鼻炎的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(1):161-164.

收稿日期 2022-04-11