

文章编号: 1005-0957 (2022) 08-0812-06

· 临床研究 ·

温脐贴对改善变应性鼻炎症状与生存质量的疗效观察

陈惠冰, 徐庆文, 胡伟妮

(中山市中医院, 中山 528401)

【摘要】 目的 观察温脐贴对改善变应性鼻炎患者症状与生存质量的临床疗效。方法 选取变应性鼻炎患者 64 例, 按照随机数字表法分为两组, 各 32 例。试验组脱落 3 例, 对照组脱落 2 例; 最终试验组纳入 29 例, 对照组 30 例。对照组予口服氯雷他定片治疗, 试验组在对照组治疗基础上予中药温脐贴治疗。比较两组患者的鼻症状、鼻体征及鼻结膜炎生存质量量表(RQLQ)评分的变化。**结果** 治疗后, 两组患者各项症状评分均较治疗前降低 ($P < 0.01$), 且试验组的鼻塞、喷嚏以及症状总积分均低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组各项鼻体征评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$); 且试验组下鼻甲水肿、鼻腔分泌物以及鼻体征总积分均低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 试验组 RQLQ 各项评分均较治疗前降低 ($P < 0.01$), 对照组 RQLQ 中日常生活、眼部症状以及总评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$); 且试验组 RQLQ 中非鼻/眼症状、实际问题、鼻部症状以及总分均低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 在口服氯雷他定片治疗基础上, 温脐贴可显著缓解变应性鼻炎患者鼻症状及鼻部体征, 提高患者生存质量, 疗效优于单纯口服氯雷他定片。

【关键词】 穴位疗法; 脐疗; 穴位贴敷法; 鼻炎, 变应性; 生存质量

【中图分类号】 R246.81 **【文献标志码】** A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2022.08.0812

Observations on Improving Effect of Warming Umbilical Patch on Symptoms and Quality of Life in Allergic Rhinitis CHEN Huibing, XU Qingwen, HU Weini. Zhongshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhongshan 528401, China

[Abstract] Objective To observe the clinical improving effect of warming umbilical patch on symptoms and quality of life in patients with allergic rhinitis. **Method** Sixty-four patients with allergic rhinitis were enrolled and allocated, using a random number table, to two groups, with 32 cases in each group. Three cases dropped out in the experimental group and two cases dropped in the control group. Finally, 29 cases were included in the experimental group and 30 cases in the control group. The control group received oral administration of loratadine and the experimental group, warming umbilical patch of Chinese herbal medicine additionally. Nasal symptom scores, nasal sign scores and the rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire (RQLQ) scores were compared between the two groups of patients. **Result** After treatment, the symptom item scores decreased in both groups compared with before ($P < 0.01$) and the nasal obstruction score, the sneeze score and the symptom total score were lower in the experimental group than in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the items scores of nasal signs in both groups were lower than those before treatment ($P < 0.05$), and the scores of edema of inferior turbinate, nasal secretions and total score of signs were lower in the experimental group than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the RQLQ item scores decreased in the experimental group compared with before ($P < 0.01$), the RQLQ daily life, eye symptom and total scores decreased in the control group compared with before ($P < 0.05$) and the RQLQ non nasal/eye symptom, actual problem,

基金项目: 中山市社会公益科技研究项目(2019B1032)

作者简介: 陈惠冰(1980—), 女, 副主任护师, 硕士, Email: 33926401@qq.com

通信作者: 徐庆文(1974—), 男, 主任医师, 硕士, Email: zsxqw1173@163.com

nasal symptom and total scores were lower in the experimental group than in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Warming umbilical patch based on oral administration of loratadine tablets can markedly relieve nasal symptoms and signs and improve the quality of life in patients with allergic rhinitis. It is more effective than oral administration of loratadine tablets alone.

[Key words] Acupuncture therapy; Umbilical therapy; Acupoint application; Rhinitis allergic; Quality of life

变应性鼻炎(allergic rhinitis, AR)亦称过敏性鼻炎,为特异性个体在接触到变应原之后,由 IgE 介导释放炎性介质、多种免疫活性细胞以及细胞因子参与的鼻部变态反应性疾病^[1-2]。其主要临床症状是反复鼻痒、鼻塞、喷嚏、清涕,可诱发支气管哮喘、鼻窦炎、中耳炎、心理障碍等,或与过敏性结膜炎同时发生^[3-4]。AR 为全球性常见病,全球患病人数超过 5 亿,患病率约为 10%~25%^[5],中国 AR 患病率约 4%~38%^[6],已成为一个被广泛关注的重要健康问题。本病的标准化治疗目前并未得到统一。避免接触变应原、药物治疗(包括抗组胺药、鼻用糖皮质激素、减充血剂、白三烯受体拮抗剂等)以及特异性免疫治疗均有一定疗效,但均存在各自的弊端且易反复发作^[7]。因此,仍需不断寻求一种行之有效且操作简便、不良反应小的干预方法。脐疗法是一种特色中医疗法,可分为脐敷法、脐灸法、脐部拔罐、脐针等,是通过各种药物、物理等刺激以激发经气、调节脏腑功能,从而达到防治疾病目的的一种外治法^[8]。本研究采用的温脐贴是一种改良式脐疗法,结合了脐灸法与脐敷法,具有操作简便、无创伤、不良反应少、药物吸收效率高的优点,由于脐部的神阙穴与肺、脾、肾经脉相联,经气相通,与 AR 患者多以肺脾肾气虚为基本病机相对应。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取 2020 年 10 月至 2021 年 5 月于中山市中医院耳鼻喉科门诊就诊的 64 例 AR 患者作为研究对象,采用 Excel 表格产生随机数字,按 1:1 的比例随机分为试验组与对照组,每组 32 例。数字及分组信息分别装入编有序号的不透明信封中,由专人密存,患者按就诊顺序抽取密封袋获得分组信息。本研究符合《赫尔辛基宣言》相关伦理要求^[9],并经中山市中医院医学伦理委员会审批通过(伦理批号 2019ZSZY-LLK-007)。治疗过程中,本研究共脱落 5 例,其中试验组 3 例(1 例局部皮肤红痒,1 例去往异地,1 例没时间回来复诊)、对照组

2 例(均是没时间回来复诊);最终试验组纳入 29 例,对照组纳入 30 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。试验组中医证型分为肺虚感寒 16 例、脾气虚弱 11 例、肾阳亏虚型 2 例,对照组分为肺虚感寒 19 例、脾气虚弱 8 例、肾阳亏虚型 3 例。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	病程 ($\bar{x} \pm s$, 年)
		男	女		
试验组	29	13	16	36 \pm 10	4.75 \pm 4.52
对照组	30	12	18	35 \pm 8	4.08 \pm 3.51
统计值	-	0.14		0.99	1.08
P 值	-	0.71		0.65	0.53

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照《变应性鼻炎诊断和治疗指南(2015 年,天津)》^[10]相关标准;中医诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[11]中肺虚感寒、脾气虚弱和肾阳亏虚的相关标准。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准;②年龄 18~60 岁,性别不限;③病程 > 2 年;④视皮肤的点刺试验(skin prick tests, SPT)变应原检测试验中阳性,至少 1 种变应原是(++);⑤签署知情同意书。

1.4 排除标准

①有严重疾患或合并有自身免疫性疾病,影响试验进行者;②入组前 4 周接受过免疫调节剂治疗,或使用过抗生素、益生菌(益生元)及其他含导泻成分制剂者;③入组前 12 周曾有过严重感染,或重度哮喘,或哮喘急性发作期者;④妊娠期或哺乳期者;⑤对研究所用药物过敏者;⑥在观察期间不能坚持治疗者。

2 治疗方法

2.1 对照组

予口服氯雷他定片治疗。参照《变应性鼻炎诊断和治疗指南(2015 年,天津)》^[10]的变应性鼻炎治疗方

案制定。口服氯雷他定片[拜尔医药(上海)有限公司, 国药准字 H1097040, 规格 10 mg]每次 10 mg, 每日 1 次, 每周连续服用 5 d, 间隔 2 d, 连续服药 4 周。

2.2 试验组

在对照组治疗基础上, 予中药温脐贴, 即中药贴敷神阙穴。药丸大小约 2 cm×2 cm, 成份包括细辛、升麻、柴胡、黄芪、白术、桂枝、干姜、麻黄、炙甘草, 局部加敷艾草暖贴(菏泽浩康医疗器械有限公司), 温度控制在 40~52 ℃。每次贴敷 6 h, 隔日 1 次, 每周 3 次, 持续 4 周。

两组均进行健康宣教与指导。如脐部发痒或红肿, 则可能对药膏过敏, 嘱患者把药膏取下, 并清洗脐部; 尽量避免接触过敏原; 避免大量进食生冷的食物, 如生冷瓜果或冰镇饮料。

3 治疗效果

3.1 观察指标

3.1.1 鼻症状评分

包括鼻痒、鼻塞、打喷嚏、流涕。采用视觉模拟量表(visual analog scale, VAS)评价各症状得分, 将评分卡尺分为 0~10 分, 让患者根据自己症状轻重程度对以上 4 个症状进行评分。0 分表示没有症状, 10 分表示症状极重; 其中 0~4 分表示症状为轻度, 5~7 分表示症状为中度, 8~10 分表示症状为重度。

3.1.2 鼻体征评分

包括鼻黏膜颜色及肿胀、下鼻甲水肿、鼻腔水样分泌物。鼻黏膜红润, 记录为 1 分; 鼻黏膜苍白, 记录为

3 分; 介于两者之间者, 记录为 2 分。下鼻甲轻度肿胀, 鼻中隔、中鼻甲尚可见, 记录为 1 分; 下鼻甲与鼻中隔(或鼻腔底)紧靠, 但之间尚有小缝隙, 记录为 2 分; 下鼻甲与鼻底、鼻中隔紧靠, 见不到中鼻甲或中鼻甲黏膜息肉样变、息肉形成, 记录为 3 分。分泌物为固体计 1 分; 有分泌物附着于鼻黏膜上计 2 分; 分泌物多, 并呈流动样计 3 分。

3.1.3 鼻结膜炎生存质量量表(rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire, RQLQ)

分为 7 个部分, 共 28 项题目。根据对生存质量的影响程度, 赋值为 0~6 分, 其中没有困扰计 0 分, 几乎没有困扰计 1 分, 类推至极度困扰计 6 分; 总分 0~168 分。患者分别在治疗前及治疗后评估。

3.1.4 不良反应发生情况

治疗过程中观察并记录两组不良反应的发生情况。

3.2 统计学方法

采用 SPSS21.0 统计软件进行数据统计和分析。计数资料用频数表示, 比较采用卡方检验。计量资料若符合正态分布用均数±标准差表示, 比较用 *t* 检验。以 *P*<0.05 表示差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 两组治疗前后鼻症状评分比较

治疗前, 两组鼻症状评分比较, 差异无统计学意义 (*P*>0.05)。治疗后, 两组各项鼻症状评分均降低 (*P*<0.01); 且试验组鼻塞、喷嚏和总评分均低于对照组 (*P*<0.05)。详见表 2。

表 2 两组治疗前后鼻症状评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	鼻痒	鼻塞	喷嚏	流涕	总分
试验组	29	治疗前	5.14±2.52	6.00±2.65	6.79±1.66	6.72±1.87	24.66±5.54
		治疗后	1.59±1.59	2.00±1.75 ¹⁾	2.17±1.65 ¹⁾	2.00±1.87	7.76±4.97 ¹⁾
		<i>t</i> 值	5.93	6.50	0.37	0.09	1.10
		<i>P</i> 值	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
对照组	30	治疗前	4.46±2.65	7.00±2.50	6.83±2.17	6.00±2.52	24.30±7.86
		治疗后	2.10±1.99	3.10±1.71	3.60±1.83	2.73±2.08	11.53±6.41
		<i>t</i> 值	10.77	6.95	1.84	0.83	5.12
		<i>P</i> 值	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

注: 与对照组治疗后比较¹⁾ *P*<0.05

3.3.2 两组治疗前后鼻体征评分比较

治疗前, 两组鼻体征评分比较, 差异无统计学意义 (*P*>0.05)。治疗后, 两组各项鼻体征评分均降低 (*P*<

0.05); 且试验组下鼻甲水肿、鼻腔分泌物以及体征总分均低于对照组 (*P*<0.05)。详见表 3。

表 3 两组治疗前后鼻体征评分比较

(x̄ ± s, 分)

组别	例数	时间	鼻黏膜颜色	下鼻甲水肿	鼻腔分泌物	体征总积分
试验组	29	治疗前	2.03 ± 0.78	2.38 ± 0.68	2.31 ± 0.54	6.72 ± 1.62
		治疗后	1.55 ± 0.69	0.86 ± 0.52 ¹⁾	1.07 ± 0.26 ¹⁾	3.48 ± 1.06 ¹⁾
		<i>t</i> 值	0.01	4.26	32.3	6.45
		<i>P</i> 值	0.01	0.00	0.00	0.00
对照组	30	治疗前	2.23 ± 0.82	2.43 ± 0.50	2.43 ± 0.50	7.03 ± 1.59
		治疗后	1.73 ± 0.87	1.60 ± 0.62	1.33 ± 0.66	4.67 ± 1.79
		<i>t</i> 值	0.51	2.15	2.35	0.14
		<i>P</i> 值	0.03	0.00	0.00	0.00

注:与对照组治疗后比较¹⁾ *P* < 0.05

3.3.3 两组治疗前后 RQLQ 评分比较

治疗前,两组 RQLQ 各项评分比较,差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后,试验组 RQLQ 各项评分均降低 (*P* < 0.01),对照组 RQLQ 中日常生活、眼部症状评分以

及总分均降低 (*P* < 0.05);且试验组非鼻/眼症状、实际问题、鼻部症状评分以及总分均低于对照组 (*P* < 0.05)。详见表 4。

表 4 两组治疗前后 RQLQ 评分比较

(x̄ ± s, 分)

组别	例数	时间	日常生活	睡眠	非鼻/眼症状	实际问题
试验组	29	治疗前	13.31 ± 4.54	10.55 ± 5.38	23.31 ± 7.96	12.90 ± 4.32
		治疗后	9.10 ± 3.36	7.90 ± 3.85	15.86 ± 6.88 ¹⁾	8.28 ± 3.88 ¹⁾
		<i>t</i> 值	2.39	5.45	0.71	0.68
		<i>P</i> 值	0.00	0.04	0.00	0.00
对照组	30	治疗前	12.20 ± 3.07	11.43 ± 4.99	23.73 ± 10.97	14.17 ± 4.53
		治疗后	10.03 ± 3.71	9.07 ± 4.43	20.23 ± 8.49	12.47 ± 4.52
		<i>t</i> 值	1.62	1.1	2.91	0.01
		<i>P</i> 值	0.02	0.06	0.17	0.15

组别	例数	时间	鼻部症状	眼部症状	情感反应	总分
试验组	29	治疗前	18.72 ± 4.96	12.17 ± 6.25	13.97 ± 5.98	104.93 ± 28.88
		治疗后	11.07 ± 4.17 ¹⁾	7.14 ± 3.07	8.52 ± 4.99	67.86 ± 25.47 ¹⁾
		<i>t</i> 值	0.59	4.75	0.12	0.96
		<i>P</i> 值	0.00	0.00	0.00	0.00
对照组	30	治疗前	18.27 ± 5.23	11.43 ± 6.31	12.83 ± 5.89	104.07 ± 34.36
		治疗后	16.43 ± 5.79	8.30 ± 5.42	10.37 ± 5.59	86.90 ± 30.63
		<i>t</i> 值	0.14	1.5	0.07	0.79
		<i>P</i> 值	0.2	0.04	0.1	0.04

注:与对照组治疗后比较¹⁾ *P* < 0.05

3.4 不良反应

研究过程中,试验组出现 1 例局部皮肤红痒,无溃烂,持续 2 d,予局部温水清洗后自行消退。该患者因此自行退出研究。在所有完成治疗的患者中均未

发生明显不良反应事件。

4 讨论

变应性鼻炎(AR)属中医学“鼻鼽”“鼽嚏”范畴,

中医学认为本病发生的病机多由于肺气虚弱、脾气不足、肾虚摄纳无力,继而受寒邪侵犯,伤及阳气或体内水湿之气上犯困于鼻所致^[12]。本研究采用的温脐贴包含了脐敷法和脐灸法。脐敷的中药成份包括细辛、白芥子、干姜、黄芪、白术、肉桂。细辛、白芥子可温补肺气、散寒化痰;黄芪、白术可补脾肺之气,健脾祛湿;干姜温中散寒;肉桂温补肾阳。诸药合用,起到益肺、培土、固元的作用,与变应性鼻炎的病机相契合。艾草暖贴由艾草、发热材料(铁粉、水、盐活性炭)、保温材料(蛭石、吸水性树脂)组成,通过持续的低温发热,类似脐灸法的作用。脐敷药物与艾草暖贴相结合,增加升阳之效,从而改善变应性鼻炎的症状、体征以及患者的生存质量。

脐为先天之结蒂,是生命之源泉。中医学认为脐与诸经百脉相通^[13-18],脐直接相连任脉、督脉、冲脉、带脉,且经任脉与全身阴脉交联,肺经与大肠经在脐部附近联络^[19-21]。此外,脐通过经脉与五脏六腑相连,肺与大肠相表里,肺开窍于鼻。可见,脐疗能够疏通经气,调动气血,为治本之法^[22-24]。由于脐部皮下无脂肪组织,其皮肤的表皮角质层菲薄,且周围布有丰富的血管分支,药物的透皮吸收效果好^[25]。美国学者的研究表明,药物经脐部给药的生物利用度是前臂给药的1~6倍^[26]。因此,中药贴敷于脐部比其他部位可达到更好的疗效。

近几年来,脐敷和脐灸治疗AR的临床研究已有少量报道,如王芳等^[27]研究,艾灸联合中药敷脐治疗AR,疗效评价以症状、体征积分和血清IgE水平作为评价指标,评分较治疗前均显著降低,且治疗组疗效优于外用喷鼻治疗。李鸿霞等^[28]神阙穴贴敷芪梅散药饼结合艾箱灸,与采用西药依巴斯汀片治疗相比,两组在停药半年后观察远期疗效,温灸组改善更明显。王艳芳等^[29]研究,对照组予口服依巴斯汀片,观察组用神阙穴隔药灸治疗,6个月后复查症状、体征积分及血清IgE等指标,神阙穴隔药灸组具有更好的疗效。

本研究结果显示,在氯雷他定治疗基础上联合温脐贴治疗可进一步降低患者鼻症状和体征,提高患者生存质量,联合治疗对改善症状、体征和提高生活质量均优于单纯氯雷他定治疗。温脐贴不良反应少,具有安全性高的特点。但本研究样本量小,有待大样本多中心的深入研究。

参考文献

- [1] 李峰. 过敏性鼻炎的临床诊治探析[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(19): 34-35.
- [2] SEIDMAN M D, GURGEL R K, LIN S Y, *et al*. Clinical practice guideline: allergic rhinitis executive summary[J]. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2015, 152(2): 197-206.
- [3] 蔡玮. 分期治疗对脾气虚弱型变应性鼻炎的生活质量影响[D]. 广州: 广州中医药大学, 2019.
- [4] 史丽, 乔莉, 孟娟, 等. 过敏性鼻炎皮下免疫治疗专家共识 2015[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2015, 22(8): 379-404.
- [5] 常玉兰, 张晓惠, 薛灿, 等. 变态反应性鼻炎的研究进展[J]. 疾病监测与控制, 2015, 9(12): 880-881.
- [6] ZHANG Y, ZHANG L. Prevalence of allergic rhinitis in china[J]. *Allergy Asthma Immunol Res*, 2014, 6(2): 105-113.
- [7] JOUDI M, FARID HOSSEINI R, KHOSHKHUI M, *et al*. Effects of serum vitamin d and efficacy of subcutaneous immunotherapy in adult patients with allergic rhinitis[J]. *Allergy Asthma Immunol Res*, 2019, 11(6): 885-893.
- [8] 杨迎迎, 沈寒莹, 宋沉雁, 等. 脐疗防治过敏性鼻炎的施术部位及刺激方法探析[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(1): 1-5.
- [9] 王福玲. 世界医学会《赫尔辛基宣言》-涉及人类受试者的医学研究的伦理原则[J]. 中国医学伦理学, 2016, 29(3): 544-546.
- [10] 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组, 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组. 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.
- [11] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 2001: 11-12, 134.
- [12] 翟铜广, 周生文, 梅花. 中药敷脐治疗慢性鼻炎体会[J]. 新疆中医, 2002, 20(5): 80.
- [13] 赵娜, 杨文佳, 于心同, 等. 近5年神阙穴位敷贴治疗疾病临床研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(2): 71-74.
- [14] 吴晓芳. 中药贴敷治疗恶性肿瘤术后不全性粘连性肠梗阻局部寒凝气滞型临床观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2021.
- [15] 张素芳. 艾灸神阙穴对寒凝血瘀型痛经患者任督二脉

- IRRTM 和 MBPU 的影响及疗效观察[D]. 福州:福建中医药大学, 2020.
- [16] 王慧敏, 段光堂, 田小勃, 等. 中药敷脐联合耳穴贴压治疗慢性肾衰便秘 30 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(14):79-81.
- [17] 邓长卿, 潘丽敏, 林裕辉, 等. 蒸脐疗法联合中药治疗脾胃虚弱型肠易激综合征验案举隅[J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(11):66-68.
- [18] 耿文倩. 中药贴敷神阙穴缓解乳腺癌全麻术后胃肠道不良反应的临床疗效观察[D]. 济南:山东中医药大学, 2019.
- [19] 沈学勇. 经络腧穴学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2016.
- [20] 左海燕. 《难经》经脉脏腑相关理论研究[D]. 合肥:安徽中医药大学, 2019.
- [21] 范双波. 基于经络系统的腹诊研究[D]. 济南:山东中医药大学, 2018.
- [22] 黄慧媛, 苗明三, 白明, 等. 中医口, 鼻, 耳眼, 直肠, 脐, 皮用药的疗效机制分析[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(9):1285-1288.
- [23] 吕庆超. 灸脐疗法文献研究[D]. 济南:山东中医药大学, 2015.
- [24] 贾红玲. 中医脐疗的文献研究[D]. 济南:山东中医药大学, 2010.
- [25] 高成林. 可塑性脐贴膏的药剂学研究[D]. 镇江:江苏大学, 2009.
- [26] 贺振泉, 张进陈, 文华, 等. 脐疗机制新解——经络筋膜说[J]. 实用医学杂志, 2005, 21(18):2099-2100.
- [27] 王芳, 龙园园. 艾灸联合中药敷脐疗法治疗变应性鼻炎的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(10):1439-1441, 1469.
- [28] 李鸿霞, 许军, 谢琼, 等. 芪梅散神阙穴温灸治疗过敏性鼻炎疗效观察[J]. 新中医, 2010, 42(12):95-97, 167.
- [29] 王艳芳, 李鸿霞. 神阙穴隔药灸对过敏性鼻炎远期疗效的影响[J]. 新中医, 2012, 44(2):83-85.

收稿日期 2021-11-22