

周飞旋”,具有上下催气作用,为通经催气手法,刺激强度比苍龟探穴轻。飞经走气针刺法与特色取穴原则结合治疗 VD,强调针刺后选用不同的行针手法以达到治疗效果,两组患者治疗前后 MMSE 评分、ADL 评分和 MoCA 评分改善明显,治疗组 SDSVD 疗效较对照组更好,得出飞经走气针刺法可明显改善脑梗死后 VD(瘀血阻络型)的认知功能、日常生活能力及中医证候,不失为治疗 VD 的有效治疗方法。

参考文献:

- [1] 贾建平,陈生弟. 神经病学 [M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2013:209.
- [2] 狄先艳. 脑梗死后血管性痴呆应用中西医结合治疗的效果观察 [J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志,2018,6(25):149.
- [3] 黄丽,徐建,吴焕淦,等. 针刺治疗血管性认知障碍的临床进展及机制 [J]. 老年医学与保健,2018,24(1):85-88.
- [4] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册 [M]. 张道龙,译. 北京:北京大学出版社,2014.
- [5] 田金洲. 血管性痴呆 [M]. 北京:人民卫生出版社,2003:576-587.
- [6] 田金洲. 中国痴呆诊疗指南 [M]. 北京:人民卫生出版社,2012:113.
- [7] 张筱,袁欣瑞,朱瑞,等. 简易智能精神状态量表和蒙特利尔认知评估量表差值在老年期痴呆鉴别诊断中的价值 [J]. 中华老年医学杂志,2015,34(5):494-497.
- [8] 吴江,贾建平,崔丽英. 神经病学 [M]. 2 版. 北京:人民卫生出版

- 社,2011:190.
- [9] 陈俊抛,林煜. 痴呆治疗学 [M]. 北京:人民军医出版社,2002:139.
- [10] 赵赛康. 血管性痴呆的研究进展 [J]. 河南医药研究,2020,29(24):4609-4610.
- [11] 徐冰,冯卫星,闫咏梅. 中西医结合治疗血管性痴呆的疗效评价 [J]. 吉林中医药,2016,36(10):1005-1007.
- [12] 郭改会,傅仁杰. 老年期痴呆证候规律探讨 [J]. 山西中医,1996(1):45-47.
- [13] 张学文. 中风痴呆证病因病机探讨及实验研究 [J]. 陕西中医药大学学报,1997(1):1-3.
- [14] 蔡品,杜建. 血瘀型脑血管硬化性痴呆与内皮降钙素基因相关肽及一氧化碳的相关性研究 [J]. 中医杂志,2000,41(9):552-554.
- [15] 陈少仁,高红涛,茹永刚,等. 针刺百会、内关穴治疗血管性痴呆的临床疗效观察 [J]. 四川中医,2007,25(3):98-100.
- [16] 孔莉. 针刺治疗脑梗死后血管性痴呆的临床疗效观察 [J]. 天津中医药,2013,30(12):726-728.
- [17] 沈菁,雷晓明,宋洋,等. 电针内关、百会穴对脑缺血/再灌注大鼠 GRP78 和 CASPASE-12 基因表达的影响 [J]. 湖南中医药大学学报,2016,36(2):54-57.
- [18] 何芹芹,张阔,刘阳阳,等. 飞经走气四法历史源流考 [J]. 上海针灸杂志,2017,36(2):242-244.
- [19] 黄凡,邝伟川,周飞雄,等. 飞经走气针法对脑梗死后血管性认知障碍的影响 [J]. 上海针灸杂志,2011,30(2):80-83.

收稿日期:2019-10-11

揞针联合针刺蝶腭神经节治疗 变应性鼻炎临床研究*

韩 鹏,胡晓阳,付 强,李 冀[△]

(黑龙江中医药大学,黑龙江 哈尔滨 150040)

摘 要:目的:观察揞针联合针刺蝶腭神经节治疗变应性鼻炎(AR)的临床疗效。方法:将符合纳入标准的108例AR患者随机分为揞针组、针刺蝶腭神经节组(针刺组)、揞针联合针刺蝶腭神经节组(联合组),每组36例。揞针组取穴迎香、印堂和肺俞穴,留针2d,间隔1d;针刺组取蝶腭神经节针刺,每7d治疗1次;联合组采用揞针联合针刺蝶腭神经节进行治疗。治疗30d后,观察3组患者治疗前后血清总IgE水平、RQLQ评分和鼻炎症状评分变化并比较临床疗效。结果:治疗后,与揞针组和针刺组比较,联合组患者血清总IgE水平、RQLQ评分和鼻炎症状评分均明显降低($P<0.05$);揞针组、针刺组和联合组总有效率分别为77.8%(28/36)、75.0%(27/36)和94.4%(34/36),揞针组和针刺组总有效率明显低于联合组($P<0.05$)。结论:揞针联合针刺蝶腭神经节可显著降低AR患者血清中总IgE水平、改善AR患者生活质量和临床鼻炎症状,具有较好的临床疗效,值得在临床中进一步推广应用。

关键词:揞针;针刺;蝶腭神经节;变应性鼻炎

中图分类号:R246.81

文献标识码:A

文章编号:1005-0779(2021)03-0035-05

DOI:10.19917/j.cnki.1005-0779.021052

* 基金项目:黑龙江中医药大学科研基金,编号:2019MS18。

作者简介:韩鹏(1987-),男,2018级方剂学专业博士研究生,主治医师,研究方向:中医药防治神经系统疾病的研究。

[△]通讯作者:李冀(1960-),男,教授,博士研究生导师,研究方向:方剂配伍规律。

Clinical Study of Pressing Needling Combined with Needling Sphenopalatine Ganglion in the Treatment of Allergic Rhinitis

HAN Peng, HU Xiaoyang, FU Qiang, LI Ji[△]

(Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China)

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of pressing needling combined with needling sphenopalatine ganglion in the treatment of allergic rhinitis (AR). **Methods:** 108 AR patients who met the inclusion criteria were randomly divided into the pressing needling group, the acupuncture group (needling sphenopalatine ganglion) and the combination group (pressing needling combined with needling sphenopalatine ganglion), with 36 cases in each group. The acupoints selected in the pressing needling group were Yingxiang (LI20), Yintang (EX-HN3) and Feishu (BL20), the needles were kept for 2 days with an interval of 1 day. In the acupuncture group, the sphenopalatine ganglion was needled once every 7 days. After 30 days of treatment, the changes of serum level of total IgE, RQLQ scores and rhinitis symptom scores were observed in three groups, and the clinical effect was compared among the three groups. **Results:** The serum level of the total IgE, RQLQ scores and the rhinitis symptom scores were significantly lowered in the combination group than those in the pressing needling group and the acupuncture group after the treatment ($P < 0.05$). The total effective rate of the combination group was 94.4% (34/36), which was significantly higher than 77.8% (28/36) of the pressing needling group and 75.0% (27/36) of the acupuncture group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Pressing needling combined with needling sphenopalatine ganglion can significantly reduce the serum level of total IgE and improve the quality of life and clinical rhinitis symptoms in the treatment of AR, which has a good clinical effect and a certain clinical application value.

Key words: Pressing needling; Acupuncture; Sphenopalatine ganglion; Allergic rhinitis

变应性鼻炎(Allergic rhinitis, AR), 又称过敏性鼻炎, 是一种由血清免疫球蛋白 E(IgE) 介导的鼻粘膜 I 型变态反应性疾病, 鼻塞、阵发性喷嚏、鼻痒和流涕等为其主要临床表现, 严重时可诱发咳嗽、哮喘等疾病^[1]。现今社会由于自然环境的改变, 部分地区经常出现雾霾天气, 空气中漂浮大量尘霾等对呼吸道造成极大的刺激, 增加呼吸系统疾病的发病率, 而鼻腔粘膜作为第一道呼吸道防线会首先接触尘霾等有害物质, 使得 AR 发病率增高。目前全球 AR 的发病率高达 10%~25% 且呈增长趋势^[2], 因其并发症较多、极易复发等特性, 使之成为临床难治性疾病之一, 导致患者生活质量严重受损, 加重社会经济负担^[3]。

现代医学针对 AR 主要采用避免与变应原接触结合使用 H1 受体阻滞剂、皮质类固醇、鼻用减充血剂和白三烯受体拮抗剂等药物进行对症治疗, 虽取得一定临床疗效, 但均存在一定局限性^[4]。

笔者对 108 名 AR 患者采用揸针、针刺蝶腭神经节及揸针联合针刺蝶腭神经节进行治疗, 以血清总 IgE 水平、鼻结膜炎相关生活质量问卷(Rhinocoujunctivitis Quality of Life Questionnaire, RQLQ) 及鼻炎症状评分作为观察指标, 探讨其临床疗效, 为 AR 的临床治疗探索新的有效方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例均来自 2017 年 6 月—2018 年 6 月黑龙江中医药大学附属第二医院针灸科门诊患者, 采用随机数字表法分为揸针组 36 例, 针刺蝶腭神经节组(针刺组) 36 例和揸针联合针刺蝶腭神经节(联合组) 36 例。3 组患者一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。

表 1 3 组患者一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	性别(男/女, 例)	平均年龄(岁)	病程(年)
揸针组	36	15/21	32.36 ± 6.32	6.36 ± 3.21
针刺组	36	20/16	36.52 ± 3.63	5.95 ± 4.32
联合组	36	17/19	34.27 ± 5.21	7.36 ± 2.26

1.2 诊断标准

参照中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组 2015 年颁布的《变应性鼻炎诊断和治疗指南》^[5] 与国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》中“鼻鼽”中相关诊断标准^[6]。①临床症状以阵发性鼻痒、连续喷嚏、清涕和鼻塞等症状出现 2 项或 2 项以上, 每天症状持续或累计在 1 h 以上, 多在晨起或者夜晚或接触过敏原后立刻发作, 可伴有眼痒、咽痒和耳痒; ②体征常见于鼻黏膜苍白、双下甲水肿和水样分泌物; ③常因接触烟尘、花粉、化学气体和冷空气等致敏物质而诱发; ④确诊 AR 需临床表现、病史与皮肤点刺实验或血清特异性 IgE 检测结果相符。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准者;②近 2 周内未接受治疗者;③自愿接受本方案治疗并签订知情同意书者。

1.4 排除标准

①有先天鼻部畸形,接受过鼻部手术者;②对镍、镉等不锈钢成分过敏者;③不能按要求治疗及随访者。

1.5 治疗方法

1.5.1 揸针组 针具:揸针(规格:0.2 mm×0.6 mm,清铃株式会社生产,批号:20162271259);选穴:迎香_(双侧)、印堂、肺俞穴_(双侧)。操作方法:患者取坐位,穴位局部常规消毒后,用镊子拆下一次性揸针,将针尖准确揸入穴位皮肤内,缓缓按压保证圆环周围粘附在皮肤上,每4 h按压约1 min,每次按压产生酸胀感为效果最佳,每日按压3~4次,留针2 d,间隔1 d,如此反复,共治疗30 d。为保持手法的一致性,均为同一医者进行操作。

1.5.2 针刺组 针刺蝶腭神经节采用“安迪牌”无菌针灸针(规格0.35 mm×60 mm,贵州安迪药械有限公司,产品标准:GB2024-94)。操作方法:医者与学生均取坐位,取颧骨弓的下沿与下颌骨冠突之间的间隙为进针点,常规消毒后,向进针点内上方缓慢进针,穿过咀嚼肌肌群,刺入上颌骨后缘与蝶骨外翼板围合成的翼上颌裂,进针深度约为55 mm,达到深度后连续向深部刺动,针尖无任何阻力,患者立感面部麻胀或出现放电感时,证明是刺在了翼腭窝内即为针刺得气,得气后出针,用棉球压紧针孔约2~3 min,以免局部血肿,7 d治疗1次,每次针刺单侧,左右侧交替进行,共治疗4次。

1.5.3 联合组 采用揸针与针刺蝶腭神经节相结合的方法进行治疗。揸针操作方法与揸针组一致,针刺蝶腭神经节操作方法与针刺组一致。

1.6 观察指标及疗效判定

1.6.1 血清总 IgE 水平 治疗前及治疗结束后第2日抽取患者空腹静脉血8 mL,置于无菌试管内,常规抗凝离心静置后取上清液,应用酶联免疫法(ELISA)测定血清总 IgE 水平。

1.6.2 RQLQ 评分量表 包括鼻部症状、非鼻部症状、眼部症状、睡眠、活动、实际问题和情绪维度等7个方面,28个项目,每小项评分为0~6分,最后总分反映患者生活质量的高低,总分越低生活质量越高^[7]。

1.6.3 鼻炎症状评分 鼻炎4个相关症状即喷嚏、擤鼻、鼻塞和鼻痒进行评分,按体征轻重程度分别计为1、2和3分,分数越高AR越严重^[8]。

1.6.4 疗效评定标准 根据患者治疗前后鼻炎症状评分的改善率进行评定。改善率=[(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分]×100%。改善率≥66%

为显效;改善率26%~65%为有效;改善率≤25%为无效。

1.7 统计学处理

所有数据采用SPSS 20.0软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料以均数±标准差表示,组内前后对比采用配对t检验,组间比较采用单因素方差分析;有序分类资料(等级资料)采用秩和检验,无序分类资料采用卡方检验。

2 结果

2.1 患者治疗前后血清总 IgE 水平比较

治疗前,3组患者血清总 IgE 水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),提示治疗前3组具有可比性。治疗后,3组患者血清总 IgE 水平与同组治疗前比较均明显降低,差异均有统计学意义($P<0.05$),提示3组均可降低AR患者血清总 IgE 水平。治疗后,与揸针组和针刺组比较,联合组患者血清总 IgE 水平明显降低,差异具有统计学意义($P<0.05$),提示在降低AR患者血清总 IgE 水平方面联合组优于揸针组和针刺组。见表2。

表2 3组患者治疗前后血清总 IgE 检测比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血清总 IgE(IU/mL)	
		治疗前	治疗后
揸针组	36	189.32 ± 93.45	132.13 ± 52.19 ^{ab}
针刺组	36	173.91 ± 112.62	116.57 ± 71.43 ^{ab}
联合组	36	196.54 ± 82.83	90.27 ± 31.27 ^a

注:与治疗前比较,^a $P<0.05$;与联合组比较,^b $P<0.05$ 。

2.2 患者治疗前后 RQLQ 评分比较

治疗前,3组 RQLQ 评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),提示治疗前具有可比性。治疗后,3组 RQLQ 评分与同组治疗前比较均明显降低,差异均具有统计学意义($P<0.05$),提示3组均可改善AR患者生活质量。治疗后,与揸针组和针刺组比较,联合组 RQLQ 评分明显降低,差异具有统计学意义($P<0.05$),提示在改善AR患者生活质量方面联合组优于揸针组和针刺组。见表3。

表3 3组患者治疗前后 RQLQ 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	RQLQ 评分(分)	
		治疗前	治疗后
揸针组	36	72.73 ± 16.94	46.23 ± 12.63 ^{ab}
针刺组	36	71.51 ± 15.36	45.51 ± 13.23 ^{ab}
联合组	36	73.66 ± 15.19	36.27 ± 11.39 ^a

注:与治疗前比较,^a $P<0.05$;与联合组比较,^b $P<0.05$ 。

2.3 患者治疗前后鼻炎症状评分比较

治疗前,3组鼻炎症状评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),提示治疗前具有可比性。治疗后,3组鼻炎症状评分与同组治疗前比较均明显降低,差

异均有统计学意义($P < 0.05$),提示3组均可改善AR患者鼻炎症状。治疗后,与揸针组和针刺组比较,联合组鼻炎症状评分明显降低,差异具有统计学意义($P < 0.05$),提示在改善AR患者鼻炎症状方面联合组优于揸针组和针刺组。见表4。

表4 3组患者治疗前后鼻炎症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	鼻炎症状评分(分)	
		治疗前	治疗后
揸针组	36	7.32 ± 2.15	3.29 ± 1.13 ^{ab}
针刺组	36	6.93 ± 1.92	3.37 ± 1.59 ^{ab}
联合组	36	7.65 ± 2.01	2.52 ± 1.36 ^a

注:与治疗前比较,^a $P < 0.05$;与联合组比较,^b $P < 0.05$ 。

2.4 患者临床疗效比较

揸针组总有效率为77.8%,针刺组为75.0%,联合组为94.4%。揸针组和针刺组总有效率明显低于联合组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),提示联合组的临床疗效优于揸针组和针刺组。见表5。

表5 3组患者临床疗效比较 (例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
揸针组	36	13	15	8	77.8*
针刺组	36	14	13	9	75.0*
联合组	36	22	12	2	94.4

注:与联合组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

AR属中医学“鼻渊”范畴,其病位主要在肺,与脾、肾密切相关,本病内因为本,外因为标,内、外因共同作用所致,病机多与脏腑功能失调、外感六淫和情志失调等相关。根据其临床表现多辨证为肺气虚损,不能固摄或正邪相争、宣降失司^[9],治疗多以宣通鼻窍治标,补肺、健脾和温肾治本^[10]。

揸针是一种特殊的针刺方法,又称为图钉型皮内针,将揸针埋入皮下后,通过持续且稳定的刺激皮肤和络脉,使经络气血运行通畅,经络脏腑功能得到调整,从而达到治疗疾病的目的^[11]。揸针具有安全性高、痛感微弱、针感持续和患者依从性高等特点^[11],不伤及脏腑及其他组织,且在皮下组织中不会发生滞针、晕针等问题,同时因针体细小,长时间的留针于皮下,并不会对患者的正常生活产生影响,故而相比传统针刺患者接受度更佳。揸针治疗疾病的理论基础可溯源于《黄帝内经》中“十二皮部理论”。《素问·阴阳应象大论》载“善治者,治皮毛”。皮部又称十二皮部,是十二经脉之气散布之处,具有卫外护内^[12]及反应证候之功^[13]。鼻渊归责于肺,而肺系病变的症状经外合皮毛现于皮部,揸针可激发卫气、鼓邪外出,邪去则病安;通

过长时间留针可候气、调气使气血阴阳平衡。现代医学研究认为,揸针是经真皮层刺激传导至神经末梢,再通过相应的神经通路达到对神经系统的调节^[14]。

揸针取穴以调和气血、宣通鼻窍为治则。迎香穴位于鼻旁,为近部取穴,主治鼻渊不利、窒洞气塞,可疏风散邪、宣通鼻窍;能够改善鼻组织血液循环,增高局部组织通透性,消除水肿和炎症,利于鼻分泌物的排出。印堂穴位于两眉之间鼻根上方,是督脉之穴,具有明目通鼻、宁心安神的功效,是治疗头、目和鼻疾的常用穴,因其属督脉,督脉为诸阳之会,可鼓舞阳气,从而祛邪外出、通鼻开窍。肺俞为背俞穴,其功效为宣肺平喘、理气止咳,乃肺气输注之处,故为肺系病证的要穴,可调节肺脏经气,因鼻渊主责于肺,故选此穴。上述穴位相配伍扶正祛邪、标本兼治,共奏疏通气血、祛风散邪和宣通鼻窍之功。

针刺蝶腭神经节疗法是李新吾医生通过中西医结合理论与多年临床实践总结出的特殊针法,主要用于治疗鼻系疾病^[15]。蝶腭神经节是调节鼻腔血管收缩和腺体分泌的重要神经节点,其包含感觉神经、植物神经(交感神经纤维及副交感神经纤维),交感神经兴奋可收缩血管减少海绵体血流量,使腺体分泌物减少;而副交感神经兴奋可舒张血管能使海绵体充血、鼻黏膜膨大和腺体分泌物增加^[16]。在正常的机体状态下,交感神经与副交感神经相互制约,而AR可引起植物神经功能紊乱出现鼻黏膜水肿、分泌物增多等症状,即副交感神经过于兴奋,交感神经受到抑制。研究发现,通过针刺给予蝶腭神经节刺激,可双向调节植物神经状态,使紊乱的神经系统功能调整恢复平衡,兴奋交感神经,使血管收缩进而缓解海绵体充血,减少腺体分泌物,从而改善AR患者鼻塞、多涕等症状^[17]。有研究^[18]通过观察健康青年针刺蝶腭神经节后鼻腔分泌物中神经递质的波动,发现神经肽Y浓度在针刺后升高,提示可兴奋交感神经收缩血管,使鼻炎症状缓解。张鹏等^[19]采用大样本多中心的方法观察针刺蝶腭神经节前后的AR患者的症状评分,有效率超过80%,且在治疗过程中222例患者仅出现1例不良反应并在干预后缓解,证明此法具备有效性及安全性。侯芳等^[20]通过临床研究证实,针刺蝶腭神经节对鼻阻力、鼻内镜症状、嗜酸性粒细胞(EOS)、IgE和鼻部症状评分均有改善,具有起效快、疗程短的优势。

揸针与针刺蝶腭神经节两种针法均具有安全性高、治疗成本低和疗效佳等特点,但揸针针感持续、远期效果较好,针刺蝶腭神经节起效快、近期效果较好,本研究观察两种针法治疗AR的临床疗效,总结两者是否可起到协同作用。

IgE在AR的发病机制中起核心作用,AR患者的

IgE 比正常人群明显增高,与 AR 的严重程度呈正相关^[21],其主要原因为当机体受到过敏原刺激后,体内的 T 细胞亚群选择性激活,使机体产生 IgE,并在过敏原进入人体时产生交联,引起肥大细胞和嗜酸粒细胞脱颗粒,释放大量的活性物质,进而刺激机体产生喷嚏、鼻痒和流涕等症状,导致 AR 发生^[22-23]。

本研究运用揠针联合针刺蝶腭神经节治疗 AR,结果显示治疗后,揠针组、针刺组和联合组患者血清总 IgE 水平与同组治疗前比较均明显降低;与揠针组和针刺组比较,联合组患者血清总 IgE 水平明显降低,提示 3 组均能通过降低 AR 患者血清总 IgE 水平发挥免疫调节作用、减轻过敏反应,其中联合组作用更优。治疗后,与揠针组和针刺组比较,联合组 RQLQ 评分和鼻炎症状评分均明显降低,提示在改善 AR 患者生活质量和鼻炎症状方面,联合组均优于揠针组和针刺组;通过临床疗效比较,揠针组和针刺组总有效率明显低于联合组,提示联合组的临床疗效优于揠针组和针刺组。

综上,揠针联合针刺蝶腭神经节起到了较好的协同作用,可显著降低 AR 患者血清总 IgE 水平、改善 AR 患者生活质量和临床鼻炎症状并提高临床疗效,优于单一疗法,具有一定的临床推广应用价值。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] MYGIND N. Allergic rhinitis [J]. ChemImmunol Allergy, 2014, 100: 62-68.
- [3] 张福蓉, 金荣疆, 刘利, 等. 揠针配合药物治疗儿童过敏性鼻炎的疗效观察 [J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(5): 552-556.
- [4] 张路. 毫针盲刺刺入翼腭窝技术对中重度持续性变应性鼻炎疗效优势的临床研究 [D]. 北京: 中国中医科学院, 2015.
- [5] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 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.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [7] JUNIPER E F, GUYATT G H, GRIFFITH L E, et al. Interpretation of rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire data [J]. Journal of Allergy and Clinical Immunology, 1996, 98(4): 843-845.
- [8] 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.
- [9] 崔林华, 齐丛会, 邢潇. 电针平刺迎香穴治疗青年变应性鼻炎的疗效观察 [J]. 河北中医, 2018, 40(11): 1732-1735.
- [10] 王士贞. 中国耳鼻喉科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 124-129.
- [11] 邹燕, 刘建阳. 揠针疗法干预阿片类药物所致顽固性便秘疗效观察 [J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(6): 638-641.
- [12] 张欣, 刘明军, 尚坤, 等. 中医传统“皮部”理论研究思路 [J]. 中医杂志, 2013, 54(15): 1343-1345.
- [13] 罗永芬, 吴俊梅. 针灸学基础 [M]. 成都: 四川大学出版社, 2008: 20.
- [14] 岳延荣. 揠针结合超激光治疗变应性鼻炎的临床观察 [J]. 中国民间疗法, 2018, 26(3): 38-39.
- [15] 李新吾, 司银楚. 蝶腭神经节针刺技术的研发与临床应用 [J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(12): 410-412.
- [16] SARIN S, UNDEM B, SANICO A, et al. The role of the nervous system in rhinitis [J]. J Allergy Clin Immunol, 2006, 118(5): 999-1014.
- [17] 李新吾. 针刺蝶腭神经节——“治鼻 3”穴位治疗鼻部疾病的机制分析及有关针刺方法的介绍 [J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2011(5): 193-196.
- [18] WANG K J, CHEN L Q, WANG Y, et al. Sphenopalatine Ganglion Acupuncture Improves Nasal Ventilation and Modulates Autonomic Nervous Activity in Healthy Volunteers: A Randomized Controlled Study [J]. Scientific Reports, 2016, 6: 29947.
- [19] 张鹏, 杨威, 王奎吉, 等. 针刺蝶腭神经节治疗变应性鼻炎的多中心病例系列研究 [J]. 首都医科大学学报, 2019, 40(6): 916-920.
- [20] 侯芳, 冷辉, 吴家骛, 等. 针刺蝶腭神经节治疗过敏性鼻炎临床研究 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(4): 125-128.
- [21] 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.
- [22] 王任霞, 宁云红. 中药调理体质治疗中重度持续性变应性鼻炎的临床观察 [J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(9): 1058-1061.
- [23] 孙静, 刘大新, 季坤, 等. 固表化饮法治疗过敏性鼻炎哮喘综合征患者的临床疗效及对血清 IgE 和嗜酸性粒细胞的影响 [J]. 世界中医药, 2019, 14(12): 3260-3264.

收稿日期: 2020-03-27