

# 变应性鼻炎的中医外治法

## External therapy of Traditional Chinese Medicine for allergic rhinitis

谢慧<sup>1</sup> 曹刘<sup>1</sup>

[关键词] 鼻炎, 变应性; 鼻鼽; 外治法; 中医学

Key words rhinitis, allergic; Bi Qiu; external treatment; Medicine, Chinese Traditional

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2017.01.005

[中图分类号] R765.21 [文献标志码] C



专家简介: 谢慧, 中医五官科学博士, 教授, 研究生导师。第十一批中共中央组织部“西部之光”访问学者, 第四批全国名老中医药专家“师带徒”师承弟子, 全国名中医熊大经传承建设工作室负责人, 四川省学术技术带头人后备人选。世界中医联合会耳鼻咽喉科分会副秘书长, 中华中医药学会民间分会常务委员等, 现任教于成都中医药大学。主要从事耳、鼻、咽喉疾病的中医药治疗, 同时, 在埋线、温针灸等治疗变应性鼻炎; 针药合用治疗耳鸣、耳聋; 针刀治疗急性前庭性眩晕; 小针刀、自血疗法治疗哮喘; 揶针治疗嗓音疾病等中医特色外治手段方面有独到之处。此外, 主持 13 项科研课题, 部省级以上科研获奖 5 项, 出版专著 9 部, 参译专著 1 部, 发表论文 40 余篇。曾获“西部之光优秀访问学者”、“第四批全国老中

医药专家学术经验继承工作优秀继承人”、“第六届全国高等中医院校优秀青年”、“成都市一专多能优秀青年教师”等称号。

变应性鼻炎(allergic rhinitis, AR)指机体暴露于变应原后主要由 IgE 介导的鼻黏膜非感染性慢性炎症性疾病<sup>[1]</sup>, 以鼻痒、鼻塞、喷嚏、流清涕等为主要特征, 属 I 型变态反应性疾病, 具有慢性迁延、易复发等特点, 属中医“鼻鼽”范畴。中医外治法一般系指除口服中药以外, 经其他给药途径或施以非药物措施, 以达到治病与防病目的多种中医疗法的泛称<sup>[2]</sup>。本病的中医外治疗法历史悠久, 肇始于先秦时期, 因其操作简便、疗效确切而被后世医家广泛运用并记载于古代文献中, 如《黄帝内经》记载“邪客于足阳明之络, 令人鼽衄, 上齿寒, 刺足中指次指爪甲上与肉交者, 各一痛”; 《针灸甲乙经》记载“鼻鼽衄, 上星主之, 先取諵諵, 后取天牖风池”, “鼻鼽不利, 窒涸气寒, 喎僻多涕, 鼽衄有痛, 迎香主之”; 宋官修《太平圣惠方》载“禾髻... 主鼻塞口噤。鼻多清涕。出不可止鼽衄... 针入二分”, “二间... 灸三壮, 主喉痹咽肿... 鼻鼽衄及口眼斜”。

在近现代, 由于现代解剖学、外治理论及器械等多方面发展, 中医外治法治疗本病已成为研究最多、临床运用最广泛的一类治疗方法。例如, 结合现代解剖学和传统针灸刺激蝶腭神经节的运用越

来越广泛<sup>[3-4]</sup>。AR 临床实践指南<sup>[5]</sup>(2015 年, 美国耳鼻咽喉头颈外科学会)中首次推荐使用针灸疗法。本文结合古代经验记载及现代研究, 从非药物外治与药物外治 2 个方面来介绍 AR 的常用中医外治法。

### 1 中医对 AR 发生机制的认识

中国古代对本病的记载最早可追溯到《礼记》<sup>①</sup>(西汉, 公元前 1 世纪), 在《礼记·月令篇》里曾言:“季秋行夏令, 则其国大水, 冬藏殃败, 民多鼽嚏”。而关于鼻鼽的具体论述首见于《黄帝内经》<sup>②</sup>(西汉, 公元前 99 年—公元前 26 年), 在古代文献中又有鼽、嚏、鼽鼻、鼻流清水等别称。

关于 AR 的发生, 中医学认为主要是多由于体质虚寒为本, 兼以风寒异气侵袭为标。古代医家主要责之于肺、脾、肾三脏的亏虚, 加之外邪侵袭, 犯及鼻窦, 壅塞津液, 出现鼻塞、流清涕、喷嚏等症状。《黄帝内经·素问·至真要大论》:“少阴司天, 客盛则鼽嚏”, 《黄帝内经·素问·阴阳大象论》:“(肾)气大衰, 九窍不利, 上虚下实, 涕泣俱出矣”, 《诸病源候论》(隋, 公元 610 年):“肺气通于鼻, 其脏若冷随气乘与鼻, 故津液流涕, 不能自收也”等, 分别从不同角度论述了鼻鼽与环境变化、寒邪、虚损等关系。其后, 古今医家对鼻鼽之论述屡屡皆是, 但发

<sup>1</sup> 成都中医药大学附属医院耳鼻咽喉科(成都, 610075)  
通信作者: 谢慧, E-mail: wangxie-ctu@163.com

病之因不外虚、实、寒、热而尤重虚、寒；脏腑则肺、脾、肾、肝，而侧重于肺、脾。

## 2 AR 的中医外治法

自古以来中医外治法治疗 AR 手段多样，经近年广泛的临床与基础研究，其疗效逐渐得到认可。例如，在以往国际诊疗指南中对针灸疗法持否定态度，而在 2015 年美国版 AR 指南<sup>[5]</sup>中首次推荐使用针灸疗法。针灸治疗该病的优势在于提供了除药物治疗之外的有效替代治疗方法，能够减轻症状，提高患者生活质量，减少药物的使用和潜在的不良反应，更加符合患者意愿。中医外治法不但能改善患者的症状，而且在一定程度上减少了复发率。中医外治法在治疗鼻鼾方面尤其侧重标本兼顾，按照其病情的轻、中、重度不同，季节变化不同以及个体差异等选择相应的方法。具体而言，非药物类有普通针刺、穴位埋线及揶针、温针灸、隔药灸等，药物类外治主要有穴位注射、穴位贴敷及局部外用中药等。

### 2.1 非药物外治

凡以特定器具作用于人体特定部位，通过刺激穴位经络等产生疗效的一类治疗方法可归于非药物外治法，包括各种针法、灸法及在此基础上发展而来的现代疗法，如平衡针灸、穴位埋线等。

经查阅古代及近代文献，通过条件筛选，共获得符合条件的、涉及到针灸治疗“鼾”病的古代及近代中医著作有 17 本，分别是：《黄帝内经》、《针灸甲乙经》、《千金要方》、《外台秘要》、《医心方》、《太平圣惠方》、《丹溪心法》、《针灸资生经》、《西方子明堂灸经》、《奇效良方》、《针灸大成》、《类经图翼》、《医学入门》、《素问识》、《针灸逢源》、《针灸集成》、《子午流注说难》。朝代构成为：西汉 1 本，晋 1 本，唐 3 本，宋元 4 本，明 4 本，清 3 本，近代 1 本。在 17 本著作记载的文献中，共得到鼻鼾相关穴位总数 46 穴，各穴按频次总计 169 穴次，使用频率最高的 2 个穴位是风门、迎香。这些穴位大部分至今仍广泛用于临床实践，它们的所属经脉多为足太阳膀胱经(16 穴)、督脉(8 穴)、手阳明大肠经(6 穴)。

见表 1。此外，另有仅涉及某经而无具体穴位的条文 10 条。说明在古代中医药实践中，就有大量的关于 AR 针灸治疗的实践。有学者对 2004—2014 年报道的有关 AR 针灸治疗的文献进行分析，显示现代运用针灸治疗 AR 的主要穴位多达 85 个，迎香、肺腧 2 个穴位的使用频次最高，其次为印堂、大椎、足三里、肾俞、合谷<sup>[6]</sup>。同时报道中所选腧穴仍以手阳明大肠经、督脉和足太阳膀胱经的经穴最多。其中风门和肺腧同属于足太阳膀胱经，风门位于第二胸椎棘突下旁开 1.5 寸，肺俞位于第三胸椎棘突下旁开 1.5 寸，说明古今在 AR 治疗的选穴上有高度的延续性。

现代针灸治疗 AR，不仅承袭了古代治疗 AR 的精华，不管是选穴还是针灸方法，都有很多新的发展与成果。许多随机对照试验和 Meta 分析显示针灸对 AR 有较好的疗效，可明显改善患者的症状积分<sup>[7-18, 20, 22, 25-28]</sup>。虽然通过分析发现这些研究的方法学质量偏低，应谨慎对待这些研究文献的结果和结论，但这些研究仍然能在一定程度上体现了针灸治疗 AR 的疗效趋势和特点。

**2.1.1 针刺治疗** 从多中心随机对照试验(RCT)分析来看，针刺治疗 AR 的证候类型<sup>[7-9]</sup>多为肺气虚(寒)、肾气(阳)虚、脾气虚。结合临床 RCT 研究及 Meta 分析结果表明：针刺治疗在降低鼻症状积分方面优于假针刺，在有效率、降低鼻症状积分及症状体征总分方面优于西药，但在降低血清 IgE 方面并不优于西药<sup>[7-18]</sup>。从穴位选择来看，迎香、印堂、足三里、肺俞、风池、合谷等穴位的使用频次较高，其中 1 项研究使用了配穴：肺气虚寒加合谷、列缺、太渊；脾气虚弱加足三里、三阴交、天枢；肾气亏虚加气海、关元、太溪<sup>[17]</sup>。至于疗程，1 项研究疗程为 3 周<sup>[6]</sup>，6 项研究疗程为 4 周<sup>[7, 12, 13-18]</sup>，3 项研究疗程为 8 周<sup>[10-11, 16]</sup>，1 项研究疗程为 12 周<sup>[13]</sup>。

一般而言，针刺治疗 AR 能有效缓解症状，尤其在缓解鼻塞、鼻痒症状方面有立竿见影的效果。但是，在治疗初期这一效果并不稳定，较为稳定而持久的效果需要坚持一定的治疗周期，所以针灸治

表 1 古代鼻鼾针灸选穴

所属经络名	足太阳膀胱经(16 穴)	督脉(8 穴)	手阳明大肠经(6 穴)	其他经(共 16 穴)
穴位名	风门、通谷、至阴、曲差、通天、攒竹、昆仑、飞扬、譙譙、京骨、承山、承筋、肝俞、承光、五处、附阳	素髎、上星、风府、水沟、神庭、龈交、前顶、百会	迎香、禾髎、合谷、二间、阳溪、偏历	太冲、复溜、厉兑、承灵、风池、绝骨、悬颅、承浆、中腕、大陵、神门、尺泽、天牖、颧髎、后溪、足窍阴

疗往往以数周为治疗期限,4 周是较为常用的治疗周期。另外,针刺治疗 AR 的常用穴位如迎香、印堂、足三里、肺俞、风池、合谷、肾俞、百会、上星、上迎香、攒竹、气海、列缺、大椎、太冲、风门、太渊、通天、关元等,除了合谷、气海、关元、肾俞外,其余诸穴在女性妊娠期也可选择应用。

除常规选穴外,临床还有报道选用平衡针灸<sup>[19]</sup>、董氏奇穴、腹针、头皮针等治疗 AR,均有较好疗效。另外值得一提的是,结合中医外治手段和西医理论的 AR 针刺治疗方案——蝶腭神经节针刺。蝶腭神经节是位于翼腭窝内的副交感神经节,包含交感、副交感及感觉神经纤维,参与的神经有三叉神经、面神经及颈交感神经干等,它管理着鼻黏膜的感觉、血管舒缩和腺体分泌等功能。针刺蝶腭穴<sup>[4]</sup>,针具到达翼腭窝,刺激蝶腭神经节等神经,刺激冲动沿神经纤维双向传导,冲动上传到神经中枢,下调中枢神经敏化,平衡自主神经功能,减低鼻部感觉神经的敏感性,调低了鼻部高反应状态。据笔者目前的临床经验而言,该疗法是消除症状最快的针刺疗法,同时,疗效与针刺的深度以及方向密切相关。蝶腭神经节针刺的体表定位类于传统经穴的下关穴,该穴位也是临床治疗 AR 的常用穴。

**2.1.2 灸法治疗** 从古籍分析的结果来看,古代中医对于 AR 的治疗使用灸法的频率更高,关于本病治疗常用腧穴使用灸法的频次远远高于针刺,其中使用频次超过 4 次的穴位有:风门、通谷、上星、通天、禾髎、承灵、风池、至阴、迎香。现代临床关于灸法治疗 AR 的实践很多且干预措施多样,有悬灸、发泡灸、悬灸、雷火灸、热敏灸等。不过关于灸法治疗的研究远没有针刺疗法广泛,但也有一项研究提示艾灸配合常规药物<sup>[20]</sup>治疗能提高有效率、改善症状;同时一种特殊的灸法“雷火灸”<sup>[21]</sup>能有效改善 AR 患者的临床症状。目前临床常用的灸法有直接灸、隔物灸、热敏灸等等。笔者发现灸法对于消除患者鼻涕有较好的效果,同时,可以改善患者怕冷、畏风等现象。

**2.1.3 针灸结合治疗** 针灸结合治疗最常见的是温针灸治疗。也有研究证实灸法结合针刺的温针灸治疗 AR 的有效率、改善症状、控制 IgE 指标方面均优于口服西替利嗪,而在“三伏”的特定时间施术,效果又优于平时使用本法<sup>[22]</sup>。

笔者长期运用该法治疗 AR,主要以“健脾益气,升阳固本”为治疗原则,主穴取百会、双侧合谷及下关,足三里施以温针灸,点燃一段 15 mm × 5 mm 艾柱安置于针柄上,待灰落后取针<sup>[23]</sup>。足三里施以温针灸,借温以补脾胃阳气,以达到培土生

金之效;百会穴属于督脉,为百脉交会之处,穴性属阳,经络远行直达鼻部;合谷穴为手阳明大肠经原穴,肺与大肠相表里,针刺合谷以宣肺通窍;下关长针刺刺激为结合现代研究,通过刺激蝶腭神经节达到纠正鼻腔感觉的作用<sup>[3]</sup>,以快速改善症状。谢怡琳等<sup>[22]</sup>进行的 RCT 表明,温针灸对患者生活质量的改善较为显著,可达到局部、全身症状持续、共同改善的治疗目的。

**2.1.4 穴位埋线** 穴位埋线为现代针具创新后出现的新型刺灸方法,经过多年临床运用及研究,其效果确切,作用持久。因其短期植入时可得针感,又有可吸收羊肠线长期刺激,故能取得短期速效和长期续效的效应<sup>[24]</sup>,特别适合于本病反复发作、慢性迁延的治疗难点,故近年来成为临床常用的外治方法,其研究也成为继普通针刺后外治法治疗 AR 临床、基础研究中最热门的领域。

一项样本量为 128 例的 RCT 研究提示,穴位埋线对患者生活质量的改善及症状改善具有明显作用,且对于 AR 相关生活质量(包括患者全身情况)的改善早于局部症状的改善<sup>[25]</sup>。而另据包含 3 项研究的 Meta 分析提示,穴位埋线治疗 AR 具有有效性,其近期疗效并不优于曲安奈德喷雾剂、西替利嗪片等药<sup>[26-28]</sup>。

目前穴位埋线常用的操作方法有管套针埋线法、埋线针埋线法和医用缝合针埋线法等。关于其作用机制,亦有实验表明可能与改善感觉神经肽参与的鼻腔神经源性炎症、增加鼻黏膜免疫相关基因(如第 5 号和第 12 号染色体)的表达强度有关<sup>[25]</sup>。笔者临床观察,对于小儿等对埋线接受困难者,可予撤针替代,效果亦可。

## 2.2 药物外治

药物外治法是指将药物(中药、西药)作用于穴位或者将中药直接作用于治疗部位,利用药物特性及该部位相关经络穴位或直接作用以达到治疗效果的方法。药物中医外治疗法在 AR 中的应用也是多种多样的,如穴位注射、穴位敷贴、中药药物局部外用等。关于药物的中医药外治法目前开展很多,临床也取得了良好的疗效。

**2.2.1 穴位敷贴** 关于穴位敷贴的 3 项研究提示对 AR 疗效的明确性、整体性和对患者生活质量的改善作用及远期治疗作用优于激素吸入疗法<sup>[29-31]</sup>。穴位敷贴的常用药物为白芥子、干姜、细辛等,常用穴位有大椎、天突、足三里、肺俞、脾俞、风门等。关于敷贴时间对 AR 治疗效果的影响,多个 RCT 研究均可提供证据<sup>[32-35]</sup>,且其中 2 个研究均表明时间选择上以“三伏”、“三九”共用疗效最佳,其次为三

伏贴,再次为三九贴。传统中医认为,选时三伏,借天时之阳以散患者之寒,三九时则以温药防天时寒邪入侵,故可取效<sup>[34-35]</sup>。

伏九贴药物可由益肺、健脾、补肾的药物白芥子、干姜、细辛等药物研磨而成,用时将配置好的药粉用蜂蜜调成糊状,取 1 分硬币大小置于专用敷贴中央,贴在上述穴位上。在伏九期间,一九(伏)、二九(伏)、三九(伏)分别贴一次。选穴以大椎、肺腧、膏肓穴、足三里等为主。本法针对肺卫不足,阳气不足,脏腑功能虚弱特点的鼻鼾,多选辛温药,通过药物对穴位的温热刺激,温煦脏腑经络,驱散内伏寒邪,以达到温肺散寒、温阳健脾益气的治疗作用。

另有古法记载有虚寒脐周贴敷法、斑蝥发泡灸等法,现在临床散见应用,根据患者证型及体质不同,选用特定药物及穴位施以贴敷,均可取得疗效。因此类方法各地用药、选穴差异大,临床不拘时候,可随证及患者体质选用。

**2.2.2 穴位注射** 穴位注射是将药液注射于穴位上,起到药物作用及穴位刺激的双重作用,关于穴位注射治疗 AR 的常用穴位有迎香、印堂、足三里等,常用药物有红花注射液、维生素 B12 等。关于穴位注射的 RCT 研究的定性分析结果显示,穴位注射 10 d、20 d 疗程时较西替利嗪无明显优势,但 30 d 后的症状改善较西替利嗪明显<sup>[36]</sup>。

**2.2.3 中药药物局部直接运用** 鼻部给药治疗鼻病的世界最早记载是在晋代葛洪的《肘后方》中,历代医家相继补充,提出了鼻内熏蒸、药膏塞鼻、药膏局部嗅法、药液滴鼻法等多种疗法。AR 的中药局部外用相较于其他外治疗法,虽然临床也有研究,但高质量 RCT 研究缺乏,相应成果转化极少。结合现代药理学研究,中药局部运用也应该遵循以下原则:在局部中药治疗必须符合鼻黏膜的生理要求<sup>[37]</sup>,药液不影响鼻黏膜纤毛运动;药液酸碱度适宜,渗透压等渗;同时避免药物在局部吸收后引起全身的不良反应等。

### 3 总结

AR 的中医外治法手段多样,临床上应针对 AR 的近期症状的缓解情况以及远期复发率情况,调整合适的方法,如其病日久或脏腑功能失常较为严重者,应当配合内服中药以扶正祛邪,达到治疗效果。《理瀹骈文》所言“外治之理,即内治之理;外治之药,亦即内治之药”指出了中医外治法的应用原则,即中医外治法与中医内治法其遵循的理论依据是一致的,那就是辨证论治;外治法中使用到药物时同内服中药一样,应当遵循药物的四气五味、归经炮制、配伍佐使等原则才能达到治疗效果,充

分发挥中医外治法在本病治疗中的作用。同时,面对多种外治方法,使用时需要注意,如在需要破皮的外治过程中,如针刺、埋线等治疗,应注意严格无菌消毒;对高敏体质者,外治过程中应注意药物的过敏反应等。

注:①编辑整理成书于西汉时期,其内容的编写年代存疑,有学者据天象考证,《礼记·月令》所记载的年代大约在公元前 450—公元前 400 年;②成书年代不详,争议观点有 3 种,有认为是战国时代,有主张西汉时期,有主张成书于东汉时期,但通过对《史记》、《七略》等书籍的考证,大多数人倾向于成书于《史记》之后《七略》之前,但书中内容的编写跨度时间大,从先秦到西汉均有。

### 参考文献

- [1] 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.
- [2] 李经纬,程之范. 中国医学百科全书[M]. 上海:上海科学技术出版社,1987:74-76.
- [3] 郑春泉,电刺激蝶腭神经节对鼻黏膜血流的调控作用[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志,1997,32(3):163-166.
- [4] 李新吾. 针刺蝶腭神经节“治鼻 3 穴”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,2011,3,25(5):193-195.
- [5] SEIDMAN M D, GURGEL R K, LIN S Y, et al. Clinical practice guideline: Allergic rhinitis[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2015, 152: S1-S43.
- [6] 虞昱珍,宣丽华. 针灸治疗变应性鼻炎的选穴规律探讨[J]. 山西中医学院学报,2016,17(1):15-16,19-19.
- [7] XUE C C, ENGLISH R, ZHANG J J, et al. Effect of acupuncture in the treatment of seasonal allergic rhinitis: a randomized controlled clinical trial[J]. Am J Chinese Med, 2002, 30: 1-11.
- [8] XUE C L, AN X D, CHEUNG T P, et al. Acupuncture for persistent allergic rhinitis: a randomized, sham-controlled trial[J]. Med J Aust, 2007, 187: 337-341.
- [9] 欧宛新,罗秋燕. 靳三针治疗肺气虚寒型变应性鼻炎疗效观察[J]. 中医针灸,2014,34(5):445-448.
- [10] DANIEL K N G, CHOW P Y, MING S P, et al. A double-blind, randomized, placebo-controlled trial of acupuncture for the treatment of childhood persistent allergic rhinitis[J]. Pediatrics, 2004, 114: 1242-1246.
- [11] XUE C C, AN X D, CHEUNG T P, et al. Acupuncture for persistent allergic rhinitis: a randomized, sham-controlled trial[J]. Med J Aust, 2007, 187: 337-341.
- [12] CHOI S M, PARK J E, LI S S, et al. A multicenter, randomized, controlled trial testing the effects of acupuncture on allergic rhinitis[J]. Allergy, 2013, 68:

- 365—374.
- [13] BRINKHAUS B, WITT C M, JENA S, et al. Acupuncture in patients with allergic rhinitis : a pragmatic randomized trial[J]. *Ann Allergy Asthma Immunol*, 2008, 101:535—543.
- [14] 张燕超. 针刺治疗过敏性鼻炎的临床疗效观察[D]. 北京:北京中医药大学, 2013.
- [15] 饶艳秋, 韩乃沂. 针刺治疗变应性鼻炎疗效观察及对血清免疫学的影响[J]. *中国针灸*, 2006, 26(8):557—560.
- [16] 陈晟, 王军. 针刺治疗中重度持续性过敏性鼻炎:随机对照研究[J]. *中医针灸*, 2015, 35(12):1209—1213.
- [17] 王浩, 李伟. 头穴透刺对常年性变应性鼻炎的影响[J]. *中医针灸*, 2013, 33(9):789—791.
- [18] 王旭, 颜延凤. 针刺治疗变应性鼻炎 30 例临床观察[J]. *江苏中医药*, 2015, 47(1):55—55.
- [19] 王斌, 洪成贵. 平衡针合微创埋线疗法治疗过敏性鼻炎 136 例[J]. *中医外治杂志*, 2015, 24(1):29—30.
- [20] 刘群, 杨佳等. 艾灸对过敏性鼻炎患者临床疗效及生活质量的影响[J]. *中华中医药杂志*, 2015, 30(3):895—897.
- [21] 张智兴. 雷火灸治疗肺气虚寒型变应性鼻炎的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学, 2015.
- [22] 谢怡琳, 万文蓉. 温针灸冬夏并治对变应性鼻炎患者生活质量的影响[J]. *中国针灸*, 2015, 35(12):1215—1220.
- [23] 窦豆, 李玲珑, 张瑾, 等. 谢慧教授使用温针灸疗法治疗变应性鼻炎病例探析[J]. *山东大学耳鼻喉眼学报*, 2016, 4(1):60—62.
- [24] 顾光, 秦黎虹. 穴位埋线治疗变应性鼻炎 80 例[J]. *中医外治杂志*, 2012, 21(1):30—32.
- [25] 李昕蓉. 穴位埋线治疗变应性鼻炎的临床疗效和安全性评价及相关机制的动物实验研究[D]. 成都:成都中医药大学, 2014.
- [26] 顾光, 秦黎虹. 穴位埋线治疗过敏性鼻炎 80 例[J]. *中医外治杂志*, 2012, 21(1):30—31.
- [27] 蒙珊, 徐崑, 吕计宝, 等. 穴位埋线治疗变应性鼻炎的疗效观察[J]. *四川中医*, 2013, 31(2):136—138.
- [28] 刘欢兴. 穴位埋线治疗变应性鼻炎的临床研究[D]. 成都:成都中医药大学, 2012.
- [29] 邓桂珠, 王宁宁. 三伏灸治疗变应性鼻炎的临床疗效及生活质量改善观察[J]. *四川中医*, 2012, 30(3):124—126.
- [30] 胡楠, 邓桂. 穴位贴敷对常年变应性鼻炎患者生活质量的影响[J]. *上海针灸杂志*, 2012, 31(2):100—102.
- [31] 米建平, 余焯燊. 穴位贴敷疗法与激素吸入疗法治疗变应性鼻炎临床疗效对比分析[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2011, 13(1):59—60.
- [32] 黄香红, 李金香, 章薇, 等. “伏九”穴位敷贴治疗常年性变应性鼻炎 41 例总结[J]. *湖南中医杂志*, 2012, 28(1):2—3.
- [33] 梁雪贞, 刘远雄, 陈俊琦, 等. 三九天灸疗法对变应性鼻炎体征改善情况的观察[J]. *时珍国医国药*, 2011, 22(4):1023—1024.
- [34] 吴蕾. 治疗时机对冬病夏治温针灸治疗持续性变应性鼻炎成年患者临床疗效的影响[D]. 福州:福建中医药大学, 2013.
- [35] 黄剑卫, 王曼苏. 不同季节穴位贴敷对变应性鼻炎的疗效观察[J]. *针灸临床杂志*, 2014, 30(1):17—19.
- [36] 石天山, 任聪敏, 刘喜军, 等. 穴位注射治疗变应性鼻炎 90 例疗效观察[J]. *中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志*, 2009, 19(3):165—166.
- [37] 许庚, 杨钦泰, 徐睿, 等. 对下鼻甲手术的评价[J]. *中国耳鼻咽喉头颈外科*, 2003, 10(4):197—198.

(收稿日期:2016-11-30)