

针灸治疗过敏性鼻炎的研究

潘海燕 洪 刚 桑茂生 张 鑫 廖兴强 杨发均

(重庆市开州区人民医院康复医学科,重庆,405400)

摘要 过敏性鼻炎是耳鼻喉科常见的病种,以阵发性喷嚏、鼻痒、鼻塞、流涕等为主要临床症状,病情多久治难愈,常呈阵发性或突发性。过敏性鼻炎属于中医学“鼻鼽”“鼻嚏”等范畴。西医治疗此病多采用避免疗法、抗组胺治疗、激素类治疗或异性免疫疗法,虽在一定程度上有改善作用,但极易复发且有不同程度不良反应。中医药尤其是针灸疗法在治疗过敏性鼻炎有独特的优势,且方法纷呈。本文对近年来针灸治疗过敏性鼻炎的临床研究及实验研究进行评述,总结过敏性鼻炎的针灸治疗。

关键词 过敏性鼻炎;针灸;综述;毫针;穴位注射;灸法;穴位埋线;微针

Research Progress of Acupuncture in Treating Allergic Rhinitis

Pan Haiyan, Hong Gang, Sang Maosheng, Zhang Xin, Liao Xingqiang, Yang Fajun

(Department of Rehabilitation Medicine, Kaizhou People's Hospital, Chongqing 405400, China)

Abstract Allergic rhinitis is a common disease of otolaryngology, with paroxysmal sneeze, nasal itching, nasal congestion, runny nose as the main clinical symptoms. This disease usually lasts long and cannot be cured, often with paroxysmal or sudden onset. Allergic rhinitis belongs to “epistaxis” and “sneeze” in Chinese medicine. Western medicine treatment of the disease uses avoid therapy, antihistamines therapy, hormone therapy or immunotherapy. Although to a certain extent, the treatment improves the symptom, but it easily relapses and has varying degrees of side effects. Chinese medicine, especially acupuncture in the treatment of allergic rhinitis has a unique advantage, with numerous methods. In this paper, the clinical research and experimental research on acupuncture treatment of allergic rhinitis in recent years were reviewed, and the current situation of acupuncture treatment of allergic rhinitis was summarized.

Key Words Allergic rhinitis; Acupuncture; Review; Fine Needle; Acupoint injection; Moxibustion; Acupoint catgut embedding; Micro needle

中图分类号:R245 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.04.056

中医学认为素体肺脾肾亏虚、风寒郁而化热后蛰伏于内是过敏性鼻炎的主要病机,故补益肺脾肾、祛风化寒解热是治疗本病的主要治则。近年来,利用针灸治疗过敏性鼻炎取得了较为理想疗效,现将近年来治疗过敏性鼻炎的针灸方法进行梳理综述,具体如下。

1 分类综述

1.1 毫针治疗 杨君和尚颖^[1]以迎香穴及印堂穴为主穴,根据不同患者进行辨证取配穴,在治疗的42例患者中有18例患者痊愈,且临床总有效率为95.2%。陈杰和高超^[2]对60例过敏性鼻炎患者进行针刺,取迎香穴、合谷穴、足三里穴,其中迎香穴采用泻法,针尖朝鼻根部斜刺0.5分,其余两穴采用补法,常规针刺法。结果显示临床有效率高达96.7%。何天有等^[3]将120例过敏性鼻炎纳入研究

后随机分为观察组及对照组,每组60例,观察组给予印堂穴透刺鼻根穴,四白穴透刺鼻根穴,迎香穴透刺鼻根穴,而对照组口服鼻炎康,2组均经过1个疗程的治疗,结果发现观察组临床总有效率为85%,明显高于对照组的60%。这提示针刺中的透刺法较口服西药更好改善过敏性鼻炎的临床症状。陈仲新^[4]将135例过敏性鼻炎患者随机分为观察组、对照I组及对照II组,每组45例。其中观察组及对照I组均取迎香穴、上迎香穴、印堂穴及合谷穴为主穴,观察组在此基础上加用风池穴、大椎穴及肺俞穴,1次/d,30 min/次,对照II组口服鼻炎片,4片/次,3次/d。3组均以10 d为1个疗程,治疗结束后显示观察组总有效率为91.1%,对照I组及对照II组分别为71.1%及46.7%,观察组的临床总有效率明显优于其余2组,差异有统计学意义($P < 0.05$),

基金项目:重庆市卫生局中医药科技计划项目(2010-2-66)

作者简介:潘海燕(1985.07—),女,硕士研究生,主治医师,研究方向:中医康复临床,E-mail:edhbct@163.com

通信作者:杨发均(1986.02—),男,本科,医师,主任中医师,研究方向:中医康复临床,E-mail:phy1986@126.com

其中对照 I 组亦优于对照 II 组,3 组患者进行为期 1 年的随访中发现,在痊愈患者中观察组的复发率明显低于其余 2 组,差异有统计学意义($P < 0.05$),这说明针刺是治疗过敏性鼻炎的有效方法,前后配穴针刺法效果更佳。杨白燕^[5]用捻转泻法针刺迎香穴、攒竹穴及上星穴,在配穴选择方面,肺气虚为主的取风门穴、肺俞穴;肾气虚为主的取命门穴及肾俞穴;脾气虚为主的取脾俞穴及足三里穴,1 次/d,30 min/次,以 12 次为 1 个疗程,疗程结束后有 91.9% 患者的病情明显改善。刘芳琴^[6]对 60 例过敏性鼻炎患者进行针刺治疗,以百会穴、迎香穴、合谷穴及足三里穴为主,配合肺俞穴及肾俞穴,30 min/次,5 min 捻转行针 1 次,5 次/周,治疗 30 d 后发现 51 例患者显效,6 例患者好转,3 例无效,临床总有效率 95%。赵进^[7]对 180 例过敏性鼻炎患者的蝶腭神经节进行针刺刺激,进针得气后留针 15 min,1 次/周,连续治疗 8 次后有 102 例患者痊愈,62 例好转,临床总有效率达 88.2%。王浩等^[8]采用透刺头针法治疗 41 例过敏性鼻炎,穴位组合有百会穴透前顶穴,上星穴透神庭穴,印堂穴透鼻根穴,迎香穴透鼻根穴,再根据不同患者辨证取配穴,3 次/周,连续治疗 12 次,对照组给予口服氯雷他定片及盐酸氮萘斯汀鼻喷雾剂,连续使用 12 d,结果显示针刺治疗后患者临床总有效率高达 95.1%,明显优于对照组的 82.5%。这结果提示针刺更可改善过敏性鼻炎的症状及体征,且无明显不良反应。金超^[9]对观察组患者行针刺治疗,穴位取迎香穴、阳白穴及风池穴,3 次/周,20 min/次,对照组口服氯雷他定片,2 组均治疗 1 个月,结果显示接受针刺治疗的患者临床总有效率 94.3%,而对照组仅为 65.7%,2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。王胜采用深刺下关穴治疗过敏性鼻炎,进针深度为 4~6 cm 后达蝶腭神经节处,以患者有瞬间放电感为度,并配合迎香穴、印堂穴、百会穴、合谷穴及足三里穴,根据病情选用补泻手法,1 次/d,5 次/周,10 次为 1 个疗程,发现所有超过 95% 的患者病情有明显改善。方震和施曼华以鼻三针治疗 31 例过敏性鼻炎患者,同时对对照组 31 例患者进行口服氯雷他定片治疗,疗程结束后比较 2 组患者症状及体征的改变,结果显示针刺组的临床总有效率为 87.1%,与对照组的 76.7% 比较,改善较为明显。

1.2 穴位注射 穴位注射又称“水针”,是针灸治疗现代化发展的中药产物,始创于 20 世纪 50 年代,是将中西药注射液注入有关穴位而实现疾病治疗的一

种方法。罗红阳^[10]利用 1.5 mL 黄芪注射液及维生素 C 和维生素 B₁₂ 注射液的混合液在口腔黏膜对禾髂穴至迎香穴进行透穴注射,每 2 天 1 次,连续治疗 10 次,对研究结果进行统计学分析后证实临床总有效率为 82.4%,明显高于普通口服西药的临床总有效率。王建军和严欣选用双侧迎香穴、颧髂穴、肺俞穴及足三里穴作为主穴,注射维丁胶性钙及人体胎盘组织液,每 2 天 1 次,以 3 次为 1 个疗程,在治疗的 87 例患者中 51 例痊愈,19 例显效,13 例好转,临床总有效率为 95.4%。林矛利用人体胎盘组织液与维生素 B₁₂ 混合液注射入患者双侧迎香穴及俞穴,交替进行,共治疗 300 例患者,结果有 82 例患者痊愈,临床总有效率高达 92.08%。顾洪兰等^[11]将 152 例过敏性鼻炎患者随机分为对照组及观察组,对照组口服抗过敏药,观察组患者双侧迎香穴各注射 2 mL 的氟美松及利多卡因 1:1 混合液,1 次/d,连续治疗 3 周,结果显示观察组总有效率为 91%,明显优于对照组的 75%。王大芬和修猛刚^[12]采用自血疗法,抽取过敏性鼻炎患者静脉血 2 mL,混合 1 mL 的维生素 B₁₂ 注射液,对双侧涌泉穴进行穴位注射,并利用西咪替丁 0.2 g 注射双侧迎香穴,每 7 天 1 次,共注射 10 次,进行鼻部自觉症状及鼻腔检查后显示临床总有效率高达 100%。徐志荣等^[13]对过敏性鼻炎患者的双侧迎香穴注射 0.5 mL 的维丁胶性钙,并在其双侧足三里穴个注射 0.1 mL 的人体胎盘组织液,1 次/3 d,以 10 次为 1 个疗程,治疗 1 个疗程后观察患者的症状及体征变化,结果显示临床总有效率高达 100%,这充分肯定了穴位注射治疗过敏性鼻炎的优势。王景文^[14]将转移因子采用穴位注射的方法注入双侧迎香穴,4 次/周,4 周为 1 个疗程,疗程结束后所有患者均接受为期 2 年的随访,并在随访 3 个月、6 个月、1 年、2 年时观察患者的鼻部自觉症状及检查鼻腔,结果显示临床总有效率为 88.9%。随访 1 年后有 22 例患者复发,复发率远低于西药组。作者还认为穴位注射可与针刺治疗产生协同效应,更有利于疾病的治疗,但需关注存在部分药物使用禁忌。晏亮^[15]将 80 例过敏性鼻炎患儿随机分为对照组及观察组,2 组均接受西药常规治疗,观察组在基础治疗上穴位注射黄芪注射液,结果显示加用黄芪注射液的患儿临床症状改善更为明显。田秀娟等^[16]利用曲安奈德注射液对 41 例过敏性鼻炎患者进行肺俞穴位注射治疗,另取 41 例患者单纯接受曲安奈德注射液治疗,但不采用穴位注射的方式,结果显示 2 组临床总有效率存在明显差异,穴位

注射组明显优于普通注射组。欧惠珍等^[17]将 68 例患者随机分为对照组及观察组,观察组采用自血穴位注射疗法,对照组患者仅口服氯雷他定片,治疗前后对 2 组患者治疗效果、临床症状评分以及分子生物因子水平变化进行检测,结果显示自血疗法较抗过敏药更好改善过敏性鼻炎的临床症状,减轻患者的炎性反应。

1.3 灸法 灸法指的是用不同媒介产生热效应刺激局部腧穴后发挥温经散寒通窍的作用,对过敏性鼻炎有较好的防治效应。杨冠军等^[18]采用隔姜灸对患者双侧肺俞穴进行治疗,并根据不同体质进行辨证取配穴,脾虚者加脾俞穴,肾虚者加肾俞穴。均以皮肤潮红为度,3 壮/穴,1 次/d,以 10 次为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程,每疗程间隔 3 d,结果显示临床总有效率为 91.7%。蒋洁明对 48 例患者采用雷火灸条法,主穴选迎香穴、印堂穴、合谷穴、上星穴、夹脊穴及列缺穴,以皮肤潮红为度,经统计学处理后证实有 93.7% 的患者治疗有效。马天伟和朱雪坤在患者进行针刺治疗后再对大椎穴及风门穴施予温和艾灸,15 min/穴,结果显示临床总有效率接近 90%。胡志平等^[19]利用隔附子饼对患者的大椎穴、肺俞穴、膏肓穴,3~5 壮/穴,1 次/d,10 次为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程,患者病情发作时加印堂穴、迎香穴以及鼻通穴,治疗结束后共有 89% 的患者临床症状有显著改善。安杨等^[20]利用艾柱隔药饼灸上星穴,5 壮/穴,1 次/d,6 次/周,以 4 周为 1 个疗程,同时与单纯口服鼻炎康者进行比较,结果显示接受灸法患者临床症状改善明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),且未出现明显不良反应,随访证实临床复发率低于对照组差异有统计学意义($P < 0.05$)。林艳霞和范丽英^[21]将 84 例患者随机分为观察组及对照组,对照组口服常规西药,观察组患者接受温针灸治疗,结果显示观察组有 27 例痊愈,11 例好转,无效 4 例,与对照组比较,疗效明显更优。王艳芳和李鸿霞^[22]纳入 100 例患者进行研究,随机分为观察组及对照组,每组 50 例。其中对照组患者口服巴斯汀片,观察组患者予自制芪梅散(黄芪、乌梅、麻黄等)进行灸法,以神阙穴为主,30 min/次,1 次/d,6 次为 1 个疗程,共治疗 4 个疗程,结果显示观察组临床总有效率为 89.6%,与对照组的 85.7% 比较,差异无统计学意义,但灸法更可改善患者的免疫功能。玛依努尔·木拉提^[23]对 68 例过敏性鼻炎患者采用常规针刺得气后对风门穴、肺俞穴、足三里穴以及肾俞穴施予艾灸,结果显示临床总有效率为

95.59%,远高于非温针灸的对照组。

1.4 穴位埋线 穴位埋线属于针灸外治法之一,临床研究与动物实验方面均取得一定的成果,美国过敏性鼻炎指南亦认为此方法是治疗过敏性鼻炎的有效方法之一^[24]。杜艳和蒙珊以“培土生金”为取穴原则,对 32 例脾肺气虚型过敏性鼻炎患者进行埋线治疗,巩固治疗后临床总有效率为 90.63%,杜氏认为培土生金埋线法可明显减轻过敏性鼻炎的临床症状,经过巩固治疗后远期效果佳。冯碧君^[25]将 60 例过敏性鼻炎患者随机分为观察组及对照组,对照组口服氯雷他定片,观察组患者予以穴位埋线,连续治疗 2 个疗程后进行症状评分的统计,结果显示埋线组临床总有效率 99.9%,与对照组的 92% 比较差异无统计学意义($P > 0.05$),在进行 3 个月随访后埋线组的复发率明显低于西药组。杜艳等^[26]在进行的另一项研究中利用背俞穴埋线的方法治疗 64 例过敏性鼻炎,并观察其中期、远期的疗效,结果显示巩固治疗后患者临床总有效率为 87.5%,杜氏认为背俞穴埋线法是有效缓解过敏性鼻炎临床症状的手段。田雪秋等^[27]将收治的过敏性鼻炎患者进行迎香穴、肺俞穴、曲池穴、足三里穴以及大椎穴埋线法治疗,结果显示观察组有 20 例痊愈,显效及有效共有 21 例,临床总有效率为 82%。此法可实现宣肺通窍,祛风解郁之功。刘欢兴^[28]在其研究中将过敏性鼻炎患者随机分为穴位埋线组与曲安奈德鼻喷剂组,治疗 4 周后显示 2 组临床总有效率分别为 93.75% 及 96.88%,组间差异无统计学意义($P > 0.05$),但在进行为期 2 个月的随访中,穴位埋线组的复发率仅为 15.63%,明显低于曲安奈德鼻喷剂组的 43.75%,这说明穴位埋线的持续疗效明显优于常规西药。顾光等^[29]将 80 例过敏性鼻炎患者随机分为穴位埋线组及西药组,结果显示穴位埋线临床疗效明显优于常规西药。张勤修^[30]对观察组患者进行穴位埋线,同时将对照组患者进行假埋线处理,结果显示埋线组患者的临床症状评分以及生活质量评分明显优于假埋线组,张氏认为埋线治疗产生的持续性刺激对人体而言属于良性刺激,此外,埋线治疗进一步改善了患者鼻黏膜的颜色,减少了鼻腔分泌物,同时减轻了下鼻甲的肿胀程度。赵君丽等^[31]对迎香穴、膻中穴、大椎穴以及肺俞穴进行埋线治疗过敏性鼻炎,结果显示 35 例患者中有 15 例痊愈,18 例好转,仅有 2 例无效,临床总有效率为 94.2%。宋晓和刘会杰^[32]在鼻内镜辅助下行下鼻甲埋线治疗,结果显示在为期 2 个疗程的治疗后患

者临床总有效率为90.63%。李昕蓉等^[33]为进一步探讨埋线疗法治疗过敏性鼻炎的机制,提出穴位埋线可调节过敏性鼻炎鼻黏膜神经源性炎性反应,实现治疗疾病的目的。李昕蓉等以变应性鼻炎动物模型为观察对象,利用面部埋线法进行治疗,结果显示穴位埋线法减轻了动物模型的炎性反应程度,减少其对鼻黏膜的刺激,进而延长过敏性鼻炎的缓解期。

1.5 微针治疗 微针疗法是中医工作者在传统医学理论的指导下,经过大量的临床观察逐渐形成的一种新的针刺方法。它是通过针刺全身各部的微小的经络脏象系统缩影部位,治疗全身疾病的新疗法。李漫^[34]采用王不留行籽贴压法治疗34例过敏性鼻炎患者,取神门、过敏点、肺、脾、肾、内分泌、皮质下、内鼻及外鼻耳穴,2次/周,以4次为1个疗程,共治疗2个疗程,结果显示临床总有效率为94.1%。

樊玉华^[35]利用图钉型耳针刺刺激肺、气管、过敏点及肾上腺等耳穴,并根据辨证取配穴,脾胃虚弱者加脾、胃及三焦,阴虚内热者加肾、交感及神门,两侧穴位交替按压,4~5次/d,3~5 min/穴,以8次为1个疗程,共治疗2个疗程,治疗结束后临床总有效率为97%。齐伟和王朝辉^[36]将100例过敏性鼻炎患者随机分为观察组及对照组,对照组采用常规穴位治疗,观察组取内鼻、外鼻、交感、肾上腺、荨麻疹点等耳穴,治疗结束后观察组及对照组的临床总有效率分别为96%及100%,2组差异无统计学意义($P > 0.05$),疗效相似。叶青青等^[37]将80例过敏性鼻炎患者随机分为观察组及对照组,每组40例,对照组采用常规针刺治疗,观察组选合谷穴、肺俞穴、太渊穴、足三里穴,并加用神门、肾、脾、肺、鼻耳穴,结果显示观察组及对照组的临床总有效率分别为97.5%及80%,差异有统计学意义($P < 0.05$),这提示耳针与常规针刺可产生协同效应。张建君^[38]采用针刺加耳穴贴压法治疗80例过敏性鼻炎患者,结果显示有10例患者痊愈,65例患者明显好转,临床总有效率为93.75%。曾荣等^[39]对58例过敏性鼻炎患者进行腹针治疗,并将口服鼻炎康的53例患者设为对照组,经过2个疗程治疗,腹针组临床总有效率为91.4%,明显高于对照组的71.7%,这提示腹针对过敏性鼻炎有见效快、疗效佳的特点,建议临床推广运用。杨小清等^[40]将过敏性鼻炎患者随机分为腹针组及对照组,对照组与口服通窍鼻炎胶囊,腹针组取中腕穴、下腕穴、气海穴、关元穴、商曲穴、滑肉门、上风湿点及中腕上穴,留针30 min,针刺1次/d,2组均以10 d为1个疗程,共治疗2个疗程,疗程

间隔2 d,结果腹针组的临床总有效率为94.3%,明显高于对照组。苑娜等^[41]研究中将180例过敏性鼻炎患者随机分为耳针观察组,针刺观察组,耳针针刺组,其中耳针观察组采用王不留行籽刺激肺、脾、肾、内鼻、外鼻、神门、风溪耳穴,针刺观察组予以针刺足三里穴、身柱穴、大椎穴、神门穴,耳针针刺组取上述2种手段联合治疗,结果显示针刺联合耳针疗效肯定,明显优于单一治疗手段组。

2 结语

上述临床文献从各个治疗方向、不同层次反映了针灸在治疗过敏性鼻炎的疗效,表明针灸在治疗该病疗效确切,安全性高,适合临床进一步推广运用。

3 讨论

针灸在治疗过敏性鼻炎的疗效是确切的,但仍存在一定的不足及问题,如诊断标准无统一定论,客观指标偏少,取穴依据不同等,此外过敏性鼻炎中医证型繁多,各种针灸疗法治疗的机制的研究尚不深入,均可对结果的统计分析造成一定偏倚,故仍需进一步深入研究及探讨,才可有的放矢,最大限度发挥疗效,为过敏性鼻炎的治疗提供更准确的科学依据和更有效的思路。

参考文献

- [1] 纪晓平. 针刺治疗过敏性鼻炎76例[J]. 中医杂志, 1997, 38(9): 536.
- [2] 陈杰, 高超. 针刺治疗过敏性鼻炎60例[J]. 陕西中医, 2004, 25(6): 550-550.
- [3] 何天有, 李惠琴, 赵耀东, 等. 透刺为主治疗过敏性鼻炎60例[J]. 中国针灸, 2006, 26(2): 110-112.
- [4] 陈仲新. 针刺治疗过敏性鼻炎疗效观察[J]. 中国针灸, 2007, 27(8): 578-580.
- [5] 杨白燕. 针刺治疗过敏性鼻炎62例临床观察[J]. 天津中医药, 2008, 25(1): 74.
- [6] 刘芳琴. 针灸治疗过敏性鼻炎60例[J]. 中国民间疗法, 2009, 17(7): 13.
- [7] 赵进. 针刺蝶腭神经节治疗过敏性鼻炎186例[J]. 浙江中医杂志, 2013, 48(11): 838.
- [8] 王浩, 李伟, 琚小芳, 等. 头穴透刺对常年性变应性鼻炎的影响[J]. 中国针灸, 2013, 33(9): 789-792.
- [9] 金超. 针刺治疗过敏性鼻炎疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2013, 48(1): 49.
- [10] 罗红阳. 口腔透穴药物注射治疗慢性鼻病78例[J]. 中国针灸, 2000, 20(7): 403-404.
- [11] 顾洪兰, 姚存军, 李俊芝. 穴位注射治疗变应性鼻炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2004, 13(22): 3016.
- [12] 王大芬, 修猛刚. 穴位注射治疗过敏性鼻炎120例[J]. 中国针灸, 2006, 26(4): 289.
- [13] 徐志荣, 徐志安, 彭冬梅, 等. 穴位注射治疗过敏性鼻炎46例

- [J]. 江苏中医药, 2007, 39(6):48.
- [14] 王景文. 迎香穴注射治疗变应性鼻炎 108 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8(6):1420-1421.
- [15] 晏亮. 穴位注射治疗过敏性鼻炎患儿的临床疗效观察及其对 IgE 和 EOS 的影响[J]. 中国中医药科技, 2015, 22(5):557-558.
- [16] 田秀娟, 孙经经, 栾璐璐, 等. 穴位注射治疗过敏性鼻炎的疗效分析[J]. 系统医学, 2017, 2(12):117-119.
- [17] 欧惠珍, 陈泽恒, 游敏仪. 自血穴位注射对过敏性鼻炎治疗的效果[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017, 38(6):733-734.
- [18] 杨冠军, 刘燕丽, 许卫国. 隔姜灸背俞穴治疗过敏性鼻炎 60 例[J]. 中国针灸, 2001, 21(3):148.
- [19] HU Zhi-ping, LI Xiao-jun, HUANG Ke-wei. Treatment of 82 Cases of Allergic Rhinitis with Aconite Cake-partitioned Moxibustion [J]. J Acupuncture Tuina Science, 2010, 8(2):91-92.
- [20] 安杨, 王俊杰, 张焱. 隔药饼灸治疗变应性鼻炎 32 例[J]. 陕西中医, 2010, 31(2):214-216.
- [21] 林艳霞, 范丽英. 针灸治疗急性发作期过敏性鼻炎的临床观察[J]. 海南医学院学报, 2011, 17(4):508-510.
- [22] 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.
- [23] 玛依努尔·木拉提. 温针灸治疗过敏性鼻炎 68 例疗效观察[J]. 新疆中医药, 2011, 29(1):24-25.
- [24] 孟醒. 针刺首次纳入美国过敏性鼻炎指南[J]. 中国针灸, 2015, 35(5):482.
- [25] 冯碧君. 埋线治疗变应性鼻炎肺气虚型的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2008.
- [26] 杜艳, 吴海标, 何邦广, 等. 背俞穴埋线治疗变应性鼻炎 64 例临床观察[J]. 河南中医, 2009, 29(4):391-392.
- [27] 田雪秋, 席中原, 牟开金. 穴位埋线治疗过敏性鼻炎 50 例[J]. 中医外治杂志, 2011, 20(6):23.
- [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] 顾光, 秦黎虹, 刘颖杰. 穴位埋线治疗过敏性鼻炎 80 例[J]. 中医外治杂志, 2012, 21(6):30-31.
- [30] 张勤修. 穴位埋线治疗变应性鼻炎的临床疗效评价及操作规范研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2013.
- [31] 赵君丽, 程希, 姜旭光. 穴位埋线治疗变态反应性鼻炎 35 例[J]. 河南中医, 2013, 33(11):2001-2002.
- [32] 宋晓, 刘会杰. 鼻内镜下下鼻甲埋线治疗过敏性鼻炎临床观察[J]. 中医耳鼻喉科学研究杂志, 2014, 13(1):58.
- [33] 李昕蓉, 张勤修, 王晓培, 等. 面部穴位埋线对变应性鼻炎动物模型鼻黏膜神经源性炎症调节作用的初步研究[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(8):2587-2590.
- [34] 李漫. 耳穴贴压法治疗变应性鼻炎的疗效观察[J]. 医学综述, 2007, 13(23):1888-1889.
- [35] 樊玉华. 耳针治疗过敏性鼻炎 50 例[J]. 中国民间疗法, 2004, 12(5):13.
- [36] 齐伟, 王朝辉. 耳穴贴压治疗过敏性鼻炎 50 例临床观察[J]. 长春中医药大学学报, 2008, 24(6):721.
- [37] 叶青青, 罗彤, 夏玮. 针刺配合耳穴贴压治疗过敏性鼻炎 40 例观察[J]. 实用中医药杂志, 2008, 24(2):115-116.
- [38] 张建君. 针刺加耳穴贴压治疗过敏性鼻炎临床体会[J]. 中国现代医生, 2009, 47(3):92.
- [39] 曾荣, 陈晓玲, 张艳勤. 腹针治疗常年性过敏性鼻炎 58 例疗效观察[J]. 中医药导报, 2009, 15(1):67-68.
- [40] 杨小清, 王维明, 黎婕, 等. 腹针治疗变应性鼻炎 82 例临床观察[J]. 中医临床研究, 2013, 5(12):87, 89.
- [41] 苑娜, 张宁, 刘春, 等. 纪青山教授耳针治疗过敏性鼻炎[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(2):231-233.

(2017-11-23 收稿 责任编辑:杨觉雄)

(上接第 1029 页)

- [22] 黄晓敏, 廖玲军, 曾松荣, 等. 梅花冰片 3 种剂型体外抗菌活性研究[J]. 江西中医学院学报, 2005, 17(1):63-65.
- [23] 雷亚峰, 罗朝莉, 王玉慧. 冰片的药理研究及临床应用进展[J]. 临床荟萃, 1998, 13(1):33-35.
- [24] 常颂平, 李玉春. 冰片对真菌细胞超微结构的影响及治疗化脓性中耳炎的临床应用[J]. 中国中药杂志, 2000, 25(5):50-52.
- [25] Armaka M, Papanikolou E, Sivropoulou A, et al. antiviral properties of isoborneol apotent inhibitor of herpes simplex virus type [J]. Antivir Res, 1999, 43(2):79-92.
- [26] 夏忠玉, 何庆, 李诚秀. 天然冰片胶囊的药效学试验分析[J]. 贵州医药, 2006, 30(4):361-362.
- [27] 侯桂芝, 廖仁德, 孟如松. 冰片对激光烧灼创面的镇痛及抗炎作用[J]. 中国药理学杂志, 1995, 30(9):532-534.
- [28] 赵雨千, 吕小星, 赵聪颖等. 冰片外用对大鼠下肢穿刺伤急性疼痛的抑制作用[J]. 华北国防医药, 2010, 22(6):509-511, 504.
- [29] 向彩琼, 谭晓云, 李航森. 中药内服与局部外敷治疗肝癌疼痛的用药规律分析[J]. 中医药导报, 2017, 23(11):63-65.
- [30] 严桂芳. 喉痹证治理论与古方用药规律研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2015.
- [31] Wang S, Zhang D, Hu JS, et al. A clinical and mechanistic study of topical borneol-induced analgesia [J]. EMBO Molecular Medicine, 2017, 9(6):802-815.
- [32] 张瑞涛, 王晖, 陈丽, 等. 冰片滴鼻对豚鼠鼻粘膜血管和脑血管通透性的影响研究[J]. 中国药房, 2005, 16(17):1291-1292.
- [33] 许碧莲, 王晖, 许卫铭, 等. 冰片对盐酸川芎嗪促透作用的研究[J]. 中成药, 2001, 23(12):864-867.
- [34] 宇克莉, 孙建华. 几种透皮吸收促进剂的作用机理探讨[J]. 山东医药, 2007, 47(11):30-31.
- [35] 袁志翌, 邢建峰, 黄新亮, 等. 冰片对白斑霜中氟尿嘧啶和地塞米松体外透皮作用的研究[J]. 中药材, 2009, 32(8):1295-1297.
- [36] 程怡, 高幼衡, 王利胜, 等. 冰片在不同溶剂载体中透皮速率的动力学特征[J]. 中草药, 2000, 31(8):49-51.

(2018-03-16 收稿 责任编辑:张文婷)