针灸治疗变应性鼻炎的研究进展

孙路路　褚瑞萌　尤德明　夏　毅
(蚌埠市第一人民医院,安徽蚌埠 233000)

摘　要　中医药治疗变应性鼻炎取得较好的临床疗效,其中针灸疗法尤其突出,具体可分为:针刺疗法、灸法、拔罐疗法、穴位埋线疗法、针刺联合他法等。针灸疗法在临床诊疗过程中逐渐合理化、统一化,研究方向也呈现多元化。但是仍然存在一定的问题:临床医家对本病的中医病因病机见解各不相同,诊疗缺乏中医理论体系指导;没有统一的临床诊断;缺乏辨证论治规律、临床循证医学等方面的研究;针灸的作用机制研究不够深入。今后研究应加强系统的中医理论指导,如"卫气营血""伏气学说""脏腑学说""中医体质"等,严格按照"随机、对照、盲法、重复"的原则进行,注重远期随访,并加强重要环节的关键性研究,为针灸疗法治疗变应性鼻炎提供科学的理论和临床循证依据。

关键词　变应性鼻炎　针灸疗法　综述
中图分类号　R276.152.1　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1672-397X(2017)01-0079-04

变应性鼻炎是机体感受变应原而导致鼻黏膜发生的非感染性炎症的一种疾病,其临床表现以鼻塞、流涕、鼻痒、喷嚏等症状为主,甚则严重影响患者的正常生活。本病属中医"鼽嚏""鼻鼽"范畴,近年来中医药治疗变应性鼻炎取得较好的临床疗效,其中针灸疗法尤其突出, 现将近 10 年来针灸治疗变应性鼻炎的研究情况概述如下。

1　针刺疗法

针刺疗法为变应性鼻炎的常用治疗方法,临床上选穴主要采用局部腧穴、相应背俞穴及循经选穴。王胜等[1]应用针刺治疗变应性鼻炎的总有效率为 88.6%,针刺穴位包括百会、印堂、迎香、下关、合谷、足三里,诸穴共奏益气固本、宣通阳气、通利鼻窍之效。王胜[2]尤善于以深刺下关穴治疗该病,自下关穴进针达蝶腭神经节,患者可出现瞬间放电及齿痛的感觉,再配合其他常规针刺,临床疗效良好。许智先等[3]采用毫针针刺蝶腭神经节技术治疗,针刺路径遵循李新吾[4]提出的路径,从颧弓与下颌骨冠状突间骨间隙刺入,由翼上颌裂进入翼腭窝(蝶腭神经节),到达既定深度后立即出针。与传统针刺治疗相比较,生活质量评价、鼻炎症状量表、视觉模拟量表均具有统计学差异,提示针刺蝶腭神经节的近期临床疗效显著。鼻三针以病变局部取穴,以奏散邪理气、开窍止鼽之功。方震等[5]应用鼻三针治疗变应性鼻炎,结果显示针刺组总有效率优于应用氯雷他定的西药组。刘坛树等[6]以鼻三针为主方,再结合具体病情辨证取穴治疗常年性变应性鼻炎的远期临床疗效显著。曹文忠等[7]在大椎穴施以三重法防治变应性鼻炎的临床试验中,在治疗 1 个月及 6 个月后,患者的症状、体征积分均显著降低,能显著改变血清 SP、IL-4 等含量,有效率高达92.5%,提示其临床疗效确切,且具有远期防复发作用。杨小清等[8]将变应性鼻炎的发病责于肺、脾、肾三脏的功能失调,故采用腹针疗法取中脘、下脘、气海、关元四穴,诸穴共奏益气健脾补肾、散寒通窍之功,结果显示总有效率高达 94.3%。纪青山针刺肺、脾、肾、神门、内鼻、外鼻等耳部穴位治疗变应性鼻炎,结果显示耳针组总有效率 65%, 相较针刺对照组具有统计学差异[9]。于涛等[10]采用左氏温阳针方治疗,取董氏奇穴中火主、火连、火串、大叉等穴位,操作行平补平泻法,隔日 1 次,共 10 次,结果显示应用温阳针方针刺治疗后患者临床症状评分及视觉模拟评分的改善情况优于常规针刺治疗。

2　灸法

灸法是通过对特定穴位的刺激作用,以激发人体经络之气,调节脏腑功能,达到祛风散寒、温阳通闭的目的。穴位贴敷也属灸法,是应用中草药贴敷于特定穴位上,既能发挥药物效应,又能起到穴位刺激的作用,常见如三伏贴、三九贴,目前也是变应性鼻炎的重要治疗方法。曹明根等[11]应用赵氏雷火灸治疗变应性鼻炎的显效率为 80%,随访 3 个月显效率维持在 58%。梁雪贞等[12]在观察三九贴灸法对

基金项目:2015 年蚌埠市科技发展指导性项目(20150323)

变应性鼻炎体征改善的试验中，对肺俞、肾俞、大椎、风门、膏肓等穴行三九药物贴敷，结果显示三九贴灸法能显著改善变应性鼻炎患者的鼻中隔偏曲情况、鼻甲体征、鼻黏膜颜色等。陈俊琦等[13]在临床试验中肯定了三九天灸法对于变应性鼻炎的即刻疗效和持续疗效，且其临床疗效不因是否起泡及曾经接受或第一次接受治疗而有所差异。目前运用天灸疗法治疗变应性鼻炎的时间段基本集中在三伏天及三九天。方美善等[14]比较分别在三伏天和平日天行灸法治疗常年性变应性鼻炎的疗效差异，结果显示短期疗效三伏天灸组总有效率为88.2%，平日天灸组为86.8%，而远期疗效三伏天灸组为97.1%，亦优于平日天灸组的81.6%。表明应用天灸治疗常年性变应性鼻炎全年各时间段均可开展，三伏天行灸法可作为对预防和加强治疗变应性鼻炎的重要方法。

3　拔罐疗法

拔罐疗法早在《五十二病方》中就有相关描述，随着中医理论和临床实践的逐步发展，拔罐疗法不断改进，治疗范围也逐渐扩大，目前已经成为变应性鼻炎的常用治疗方法。王海燕[15]采用拔罐疗法（大椎、双侧肺腧）治疗变应性鼻炎患者发作期后，各症状可明显减轻或消失，有效率高达100%，在预防性治疗3个疗程后，有效率仍能达92.86%。侯田培等[16]取肺俞、大椎、定喘、至阳、身柱、项棱穴、壮医夹脊穴等穴位行莲花针背廊拔罐法治疗变应性鼻炎，与应用丙酸氟替卡松鼻喷雾剂的对照组相比较，患者生活质量评分有显著提高。杨培培等[17]应用壮医莲花针背廊拔罐法治疗变应性鼻炎，结果临床疗效确切，其作用机制可能为抑制S-IgE的表达。

4　穴位埋线疗法

穴位埋线疗法是传统针灸与现代医学相结合的产物，是中医针灸的延伸，其在临床诊疗过程中主要起到扶正祛邪、调节脏腑机能、疏通经络的作用。蒙珊等[18]将患者随机分组，治疗组采用穴位埋线（迎香、天枢、气海、足三里，根据具体病情分别加用肺俞或脾俞或肾俞）治疗。经治疗2个疗程后治疗组总有效率高达90%，而采用口服氯雷他定片的对照组为70%。并分别随访1、3、6个月后效果，结果疗程后1个月有效率分别为85%和67.5%，疗程后3个月有效率分别为80%和65%，疗程后6个月有效率分别为75%和60%。马伊磊等[19]在应用微创穴位埋线治疗变应性鼻炎的临床研究中发现埋线组的鼻塞流涕症状、生活质量总评分较对照组均有明显改善。张勤修从中医经络和气血理论的角度，认为穴位埋线疗法是通过对“经络、气血”的调节激发，使鼻黏膜免疫状态和人体免疫之间达到一种平衡状态，从而使变应性鼻炎的各种症状得以改善，并能延缓患者急性期的症状发作[20]。刘敏等[21]在运用穴位埋线调节变应性鼻炎大鼠鼻黏膜免疫微环境的实验研究中，发现穴位埋线疗法能显著减轻喷嚏、流涕、抓搔鼻部等鼻部症状，且能降低鼻黏膜中TGF-β_1、IL-17含量。表明穴位埋线疗法可通过降低鼻黏膜中TGF-β_1、IL-17的含量来调节变应性鼻炎大鼠鼻黏膜免疫微环境，从而达到治疗目的。

5　联合治疗

在临床诊疗过程中针灸治疗变应性鼻炎常采用两种或两种以上方法相结合的方式，结合近期文献，联合治疗方案主要有针刺联合灸法、针刺联合拔罐、针灸联合穴位埋线、针刺联合中药等。联合治疗较单一疗法临床疗效更优。

5.1　*针刺联合灸法*　付晓红等[22]对治疗组患者采用鼻三针配合院制“伏贴膏”（天灸疗法），对照组给予常规药物治疗（西替利嗪片）。治疗后随访半年，治疗组有效率高达78.1%，明显高于对照组的46.7%，提示鼻三针配合天灸疗法的临床疗效优于常规药物。赵红等[23]将变应性鼻炎患者随机分为两组：观察组予针刺（迎香、蝶腭神经节、印堂、合谷、足三里）配合穴位敷贴（天灸疗法），对照组给予辛芩颗粒口服治疗，结果显示观察组的显效率、总有效率、症状体征积分的改善情况及半年随访复发率均优于对照组。

5.2　*针刺联合拔罐疗法*　徐静艳等[24]针刺取穴印堂、迎香、合谷、足三里，并在针刺结束后于大椎、肺俞、风门三穴行拔罐治疗变应性鼻炎，其总有效率高达94.12%。金肖青等[25]在诊治变应性鼻炎过程中常选用背俞穴，兼顾局部及四肢部穴位，采用针刺联合拔罐治疗以加强临床效果。陈益丹等[26]在治疗中重度变应性鼻炎患者时采用针罐结合疗法，选取迎香、风池、肺俞、脾俞、曲池、血海等穴行针罐结合治疗，设置对照组应用布地奈德鼻喷雾剂联合西替利嗪片，试验结果提示针罐组经治疗后Eotaxin、ECP升高，ICAM-1降低，且ICAM-1下降较药物组明显，说明针罐联合疗法可能通过对Eotaxin、ICAM-1、ECP的调节而达到治疗中重度变应性鼻炎的效果。

5.3　*针灸联合穴位埋线疗法*　刘文郁[27]将78例患者随机分为两组：对照组给予针灸治疗（选穴鼻三针、通天、足三里，并于大椎、风门、肺俞、足三里加行灸法），治疗组在上述治疗基础上加穴位埋线疗法（肺俞、脾俞、肾俞、风门、气海），结果显示治疗组

有效率及生活质量评分与对照组相比较有明显提高和改善，提示针灸联合穴位埋线疗法优于单纯针灸疗法。陈超等[28]将病人随机分为两组：针灸组采用常规针刺加艾灸治疗，针灸加埋线组在上述治疗基础上加用穴位埋线疗法，疗程结束后针灸加埋线组显效率及鼻结膜炎相关生活质量各项评分与针灸组相比较无明显差异，而4周后随访时其显效率及睡眠、情感等方面的改善情况明显优于针灸组，提示针灸联合穴位埋线的可靠临床疗效，远期疗效方面尤为突出。

5.4　针刺联合中药　范智超[29]取印堂、迎香、合谷穴等穴针刺，配合中药（玉屏风散、补中益气汤、金匮肾气丸）治疗，结果显示总有效率95.7%，明显高于采用单纯中药治疗的对照组（84.8%）。韩刚等[30]将患者随机分为针灸组、中药组、针药组三组，分别给予鼻三针、玉屏风散、玉屏风散联合鼻三针治疗，结果显示三组有效率分别为87.18%、80.00%和97.37%；针药组临床症状积分的改善情况均优于针灸组及中药组，提示鼻三针与玉屏风散联合疗法治疗变应性鼻炎的临床疗效优于单一疗法。肖林等[31]在西医常规治疗基础上分别加用针灸、玉屏消风汤、玉屏消风汤联合针灸治疗，结果显示针药组的总有效率和治愈率与中药组和针灸组相比较均具有统计学差异，提示针刺与中药联合治疗能提高变应性鼻炎的临床治疗效果。

6　结语

上述文献基本反映了近十年来针灸治疗变应性鼻炎的研究进展，大量的临床数据也证明针灸疗法治疗变应性鼻炎具有良好的临床疗效优势。根据上述内容，针灸疗法在临床诊疗过程中逐渐合理化、统一化，研究方向也多元化。针灸穴位选择上多选取局部穴位（迎香、鼻通、印堂等）、背俞穴（肺俞、脾俞、肾俞等）及特定穴（下关、足三里、合谷、风门、大椎等），主要分布在手阳明大肠经、足阳明胃经、足太阳膀胱经、任脉等经脉。临床疗效评价逐渐统一，鼻部临床症状评分、鼻结膜炎相关生活质量量表评分、近期疗效与远期疗效相结合、治疗后随访等都成为目前临床研究的重要评价指标。研究方向也逐渐转向针灸治疗变应性鼻炎的作用机制。但是仍然存在一定的问题：临床医家对本病的中医病因病机见解各不相同，诊疗缺乏中医理论体系指导；没有统一的临床诊断；缺乏辨证论治规律、临床循证医学等方面的研究；针灸的作用机制研究不够深入。鉴于上述问题，针灸治疗变应性鼻炎的研究应加强系统的中医理论指导，如“卫气营血”“伏气学说”“脏腑学说”“中医体质”等。严格按照“随机、对照、盲法、重复”的原则进行，注重远期随访，并加强重要环节的关键性研究，如针刺手法、穴位配伍、分期干预、局部影像学及血液指标等，为针灸疗法治疗变应性鼻炎提供科学的理论和临床循证依据。

参考文献

[1] 王胜，杨晨，韩建坤，等.“鼻炎十针”治疗过敏性鼻炎的疗效对比观察[J].针灸临床杂志，2015，31(1)：14.

[2] 王胜.深刺下关穴为主治疗过敏性鼻炎[J].针灸临床杂志，2010，26(4)：45.

[3] 许智先，张路，陈立和，等.针刺蝶腭神经节对变应性鼻炎患者生活质量的改善：随机对照研究[J].中国针灸，2016，36(6)：565.

[4] 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，2011，25(5)：193.

[5] 方震，施曼华.鼻三针为主治疗过敏性鼻炎疗效观察[J].上海针灸杂志，2015，34(2)：125.

[6] 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.

[7] 曹文忠，李爱敏，庞文儒，等.大椎穴施以三重法防治变应性鼻炎及对血清SP、IL-4的影响[J].上海针灸杂志，2016，35(2)：134.

[8] 杨小清，王维明，黎婵.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.

[9] 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.

[10] 于涛，杨庆生，樊莉，等.左氏温阳针方治疗变应性鼻炎的临床疗效观察[J].广州中医药大学学报，2015，32(3)：445.

[11] 曹明根，张丽.赵氏雷火灸治疗变应性鼻炎疗效分析[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志，2006，14(5)：293.

[12] 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.

[13] 陈俊琦，李明亮，王升旭，等.三九天灸疗法治疗变应性鼻炎的即刻疗效及随访分析[J].针灸临床杂志，2010，26(10)：33.

[14] 方美善，窦逾常，姚嵩梅.天灸疗法治疗常年性变应性鼻炎的临床研究[J].中国针灸，2014，34(9)：857.

[15] 王海燕.三穴拔罐防治过敏性鼻炎疗效观察[J].社区医学杂志，2011，9(1)：46.

[16] 侯田培，黄贵华，黄瑾明，等.壮医莲花针背廊拔罐法对30例变应性鼻炎患者生活质量的影响[J].中国中西医结合杂志，2013，33(5)：705.

[17] 杨培培，冯纬纭，黄贵华，等.壮医莲花针背廊拔罐法对变应性鼻炎患者疗效及S-IgE的影响[J].中国临床新医学，2015，8(6)：504.

[18] 蒙珊，徐鉴，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(6)：136.

（下转第85页）

[25] MIKI T, MIRUA T, TANNO M, et al. Impairment of cardioprotective PI3K-Akt signaling by post-infarct ventricular remodeling is compensated by an ERK-mediated pathway[J]. Basic research in cardiology,2007,102(2): 163.

[26] LU Y, ZHOU J, XU C, et al. JAK/STAT and PI3K/AKT pathways form a mutual transactivation loop and afford resistance to oxidative stress-induced apoptosis in cardiomyocytes[J]. Cellular Physiology and Biochemistry,2008,21(4):305.

[27] 陈少贤,刘晓颖,林秋雄,等.三七总皂苷抑制心肌细胞凋亡的作用机制研究[J].热带医学杂志,2010,10(1):11.

[28] 陈少贤, 刘居理, 刘晓颖, 等. 三七总皂苷通过调节AMPK抑制心肌细胞凋亡[J].中国病理生理杂志,2012,11:2027.

[29] WALENSKY L D. BCL-2 in the crosshairs: tipping the balance of life and death[J]. Cell Death & Differentiation,2006,13(8):1339.

[30] 顾国嵘,黄培志,童朝阳,等.血塞通预处理对心肌缺血再灌注损伤的早期保护作用[J].中国急救医学,2005,25(4):264.

[31] 卢秀花.人参皂苷Re对心肌缺血再灌注损伤及线粒体凋亡通路影响的研究[D].长春:吉林大学,2009.

[32] 高莹,杨积武,王艳春,等.人参皂苷Re对大鼠心肌缺血再灌注细胞凋亡及Caspase-3的影响[J].辽宁中医药大学学报,2011,13(2):123.

[33] MENG X B, SUN G B, WANG M, et al. P90RSK and Nrf2 activation via MEK1/2-ERK1/2 pathways mediated by notoginsenoside R2 to prevent 6-hydroxydopamine-induced apoptotic death in SH-SY5Y cells[J]. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine,2013,2013:1.

[34] YE R, ZHANG X, KONG X, et al. Ginsenoside Rd attenuates mitochondrial dysfunction and sequential apoptosis after transient focal ischemia[J]. Neuroscience,2011,178:169.

[35] HONG S J, WAN J B, ZHANG Y, et al. Angiogenic effect of saponin extract from Panax notoginseng on HUVECs in vitro and zebrafish in vivo [J]. Phytotherapy Research,2009,23(5):677.

[36] 张庆勇. 人参皂苷Rg1对急性心肌缺血大鼠的保护作用及其机制[D].长春:吉林大学,2008.

[37] 张庆勇,陈燕萍,刘芬,等.人参皂苷Rg1对大鼠急性缺血心肌血管再生的促进作用[J].第三军医大学学报,2013,35(1):42.

第一作者:张毅(1991—),男,硕士研究生,研究方向为中药质量与过程控制。

通讯作者:徐冰,医学博士,副教授。xubing@bucm.edu.cn

收稿日期:2016-10-21

编辑:傅如海

(上接第81页)

[19] 马伊磊,孙文善,王余民,等.微创埋线治疗变应性鼻炎的疗效和生活质量评价[J].上海针灸杂志,2015,34(4):338.

[20] 钟娟,张勤修,刘姝芩,等.气血调衡是穴位埋线治疗变应性鼻炎的作用机制[J].天津中医药大学学报,2016,35(1):1.

[21] 刘敏,张大铮,李昕蓉,等.穴位埋线调节变应性鼻炎大鼠鼻黏膜免疫微环境的研究[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2016,30(1):9.

[22] 付晓红,张巧玲.鼻三针配合穴位贴敷治疗变应性鼻炎疗效观察[J].上海针灸杂志,2009,28(8):452.

[23] 赵红,刘延华,戎萍,等.针刺配合穴位敷贴治疗变应性鼻炎临床疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(5):211.

[24] 徐静艳,陈彧,陆伟慧,等.针罐结合治疗变应性鼻炎51例[J].中国中医急症,2012,21(2):300.

[25] 金肖青,陈益丹.针刺加拔罐治疗变应性鼻炎35例临床观察[J].浙江中医杂志,2008,43(4):221.

[26] 陈益丹,金肖青,俞迈红,等.针罐结合对中重度变应性鼻炎血清Eotaxin、ICAM-1及ECP表达的影响[J].中华中医药学刊,2016,34(1):170.

[27] 刘文郁.针灸联合穴位埋线治疗变应性鼻炎39例[J].中医研究,2015,28(7):41.

[28] 陈超,李迎春,邱宝珊,等.穴位埋线配合针灸治疗变应性鼻炎的远期疗效及生活质量观察[J].中国针灸,2014,34(5):439.

[29] 范智超.针药并用治疗过敏性鼻炎46例[J].上海针灸杂志,2011,30(7):490.

[30] 韩刚,徐振明,顾伟.针药并用治疗过敏性鼻炎的临床观察[J].中国中医急症,2014,23(1):63.

[31] 肖林,饶晓花.针药结合治疗过敏性鼻炎的临床观察[J].浙江中医药大学学报,2015,39(10):762.

第一作者:孙路路(1987—),男,医学硕士,主治医师,研究方向为中西医结合治疗过敏性疾病。for2012@126.com

收稿日期:2016-10-07

编辑:傅如海