

SOUTH BAYLO UNIVERSITY

Acupuncture Treatment in Allergic Rhinitis

by

Sharon Chien

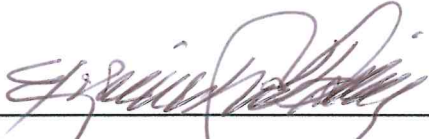
**A RESEARCH PROJECT SUBMITTED
IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE
REQUIREMENTS FOR THE DEGREE**

Doctor of Acupuncture and Oriental Medicine

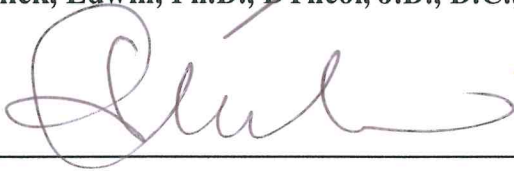
ANAHEIM, CALIFORNIA

September 2017

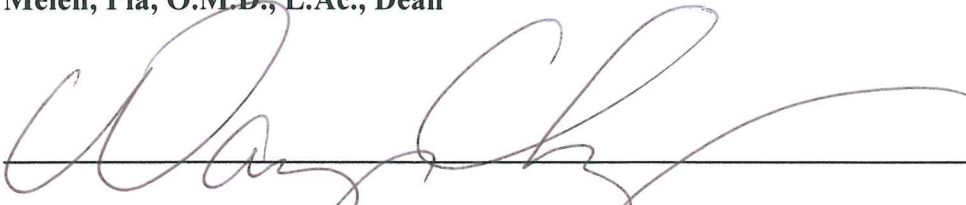
**THE RESEARCH PROJECT OF SHARON CHIEN
APPROVED BY RESEARCH PROJECT COMMITTEE**



Follick, Edwin, Ph.D., DTheol, J.D., D.C., Director of Libraries and ADA Officer



Melen, Pia, O.M.D., L.Ac., Dean



Cheng, Wayne, O.M.D., L.Ac., Doctoral Program Director



Li, Sheng, O.M.D., L.Ac., DAOM Clerkship Coordinator



Sun, Xuemin, M.D.(China), Ph.D., L.Ac., DAOM Research Coordinator

SOUTH BAYLO UNIVERSITY

ANAHEIM, CALIFORNIA

September 26, 2017

Copyright
by
Sharon Chien
2017

ACKNOWLEDGEMENTS

I would like to thank my research advisor Dr. Zheng, Qiwei, Ph.D., L.Ac. at South Baylo University. While doing my research on this thesis, Prof. Zheng is always there helping me whenever I ran into a trouble or had a question. Furthermore, he consistently guide me on my work and point a direction for me to think from time to time which allows this thesis to be my own work but in the fast track.

For all the professors and faculties in South Baylo University who assisted me and provided valued inputs in this thesis, I would also like to express my sincere appreciation. In particule, I would like to thank Dr. Wayne Cheng for his wholehearted helps and supports, as well as Dr. Xuemin Sun for her generous assistances, without their passionate supports this thesis would never be accomplished.

Last but not least, I would like to thank my husband, Edward Chien, for EVERYTHING.

Acupuncture Treatment in Allergic Rhinitis

Sharon Chien

SOUTH BAYLO UNIVERISTY AT ANAHEIM, 2017

Research Advisor: Zheng Qiwei, Ph.D., L.Ac.

ABSTRACT

Allergic Rhinitis has becoming a serious issue for people who suffers from its chronic syndrom in recent years. According to CDC's data, over 25 million of adults and children were diagnosed with allergic rhinitis in 2015, almost 17.3 percent of the population of the country. The purpose of this paper is to explore adequate and available data published in the last decade in regarding to Acupuncture Treatment in Allergic Rhinitis. Through cross analysis and intensive study, we are looking forward to discover an efficient TCM treatment to relief people from Allergic Rhinitis. In this paper, we have collected 30 articles, from initially 1598, through 4 data bank websites: "China National Knowledge Infrastructure", "Wanfang Data", and "US National Library of Medicine National Institutes of Health" by implementing certain keywords and methodologies dated between 2006 and 2017. Most of the sample articles we collected implement RCT (Randomized Controlled Trial) protocol. Through RCT, we can evaluate the results from two groups of data (one group with TCM treatment and the other with conventional Western Medicine Treatment). By examining the outcomes from those 30 articles, we expect to generalize the most common used and effective acupoints in treating allergic rhinitis.

Allergic Rhinitis has its high disease incidence that can affect patient's mobility and increase financial burden dramatically. On top of it, one of the fundamental concepts passing through generations by generations is that TCM treats people as a whole. Unlike conventional treatment, treating patient's nasal area or simply stopping the syndrome is just a palliative measure. It only relieves pain or alleviates a problem but not deals with the underlying causes. In this paper, we are expecting to conclude that acupuncture used in allergic rhinitis can not only have its profound advantage in reducing patient's side effects, treatment time and cost, but also save social resources in a mass quantity. Hence, acupuncture is a GREEN treatment. Further study on TCM treatments in Allergic Rhinitis is a subject worthwhile.

TABLE OF CONTENTS

I.	INTRODUCTION	1
II.	MATERIALS AND METHODS	10
III.	RESULTS	14
IV.	DISCUSSION	30
V.	CONCLUSION	32
VI.	REFERENCES	33

I. INTRODUCTION

一. 现代对变应性鼻炎的认识与治疗概述:

1. 定义及分类

变应性鼻炎(Allergic rhinitis, AR), 又称过敏性鼻炎,是過敏性个体接触过敏原引起的IgE介导的炎症介质的释放和各种免疫活性细胞因子参与的鼻腔粘膜反应性疾病, 临床以鼻塞, 鼻痒, 流清涕, 打喷嚏为主要表现⁽¹⁾。變應性鼻炎按發作的持续时间可分为间歇性变应性鼻炎和持续性2種;若按对患者生活、工作造成的影响分为轻度和中重度两类⁽²⁾。

2. 发病机制

2.1 基因:

AR具有明显的家族聚集性, 遗传学的研究证实, 人类基因的多态性是变应性鼻炎重要的易感因素⁽³⁾。具有遺傳基因的患者即具有特有的过敏体质, 比常人更容易患变应性鼻炎。变应性鼻炎是一种多基因病, 它的发生是由遗传因素和环境因素共同作用所决定的, 并存在基因与环境之间的相互作用, 发现并且能够检测到变应性鼻炎乃至变应性疾病基因对于预防、诊断和治疗变应性鼻炎均有重要意义。

2.2 变态反应

变应性鼻炎是IgE介导的I型变态反应性疾病。鼻腔粘膜的慢性炎症由I型变态反应过程及IgE介导的肥大细胞脱颗粒的速发性反应过程引起的。变应原进入鼻粘膜后, 经抗原细胞传递信号, 引发AR的相应症状和体征⁽⁴⁾。

2.3 影响因素

居住环境的改变，室内装饰过度、室内空气相对密封等，易于滋生细菌、螨虫、释放各种化学物质等。家庭和宿舍中尘螨含量明显较经常打扫的宾馆高；工作环境如接触各种油漆、化学物品等易于导致变态反应的发生；随着人类工业化的进程整个大气的污染也增加了AR的发生概率，研究证明，空气污染加重可导致变应性危险增长和AR流行⁽⁵⁾。

2.4.其他因素

环境卫生假设学说(Hygiene hypothesis)⁽⁶⁾，学术界认为是研究变态反应和抗感染免疫的重要理论基础之一。吸烟、母乳喂养、家族史、等与本病有相关性。

3. 病理生理

现代研究认为，过敏原的致敏作用、神经源性炎症反应、非特异性反应性是其发病的基本病理机制，基本病理变化为毛细血管扩张、通透性增加和腺体分泌增加以及嗜酸粒细胞浸润等。如合并感染，可表现为流清涕或脓涕⁽⁷⁾。

4 临床表现及诊断

4.1临床症状

喷嚏、清水样涕、鼻塞、鼻痒等症状出现2项以上(含2项)，每天症状持续或累计在1小时以上。可伴有眼痒、结膜充血等眼部症状⁽⁸⁾。

4.2 体征

常见鼻黏膜苍白、水肿，鼻腔水样分泌物。

4.3 皮肤点刺试验

使用标准化变应原试剂，在前臂掌侧皮肤点刺，20分钟后观察结果。按相应的标准化变应原试剂说明书判定结果。皮肤点刺试验应停用抗组胺药至少7天后进行。

4.4 血清特异性IgE检测：

可作为变应性鼻炎诊断的实验室指标之一。确诊变应性鼻炎需临床表现与皮肤点刺试验或血清特异性IgE检测结果相符。

5. 西医治疗

根据ARIA指南：患者教育、避免接触变应原、药物治疗及特异性免疫治疗是治疗变应性鼻炎的基本方法⁽⁹⁾。目前有对症治疗及特异性治疗，对症治疗可以缓解症状、减少对患者生活工作的影响，但对症治疗不能从根本上治愈该病。特异性治疗目前主要为标准化免疫治疗，但治疗周期长、费用昂贵、患者依从性差，因此西医在治疗变应性鼻炎方面有一定的局限性，尚需进一步探索更实用的治疗方案。

5.1 西药治疗⁽¹⁰⁾

局部用糖皮质激素和全身抗组胺药物是目前临床中治疗变应性鼻炎主要方式。

5.1.1 抗组胺药

这类药物通过阻断H1受体从而减轻早期炎症反应。

第一代抗组胺药主要有滨苯那敏，氯苯那敏，苯海拉明等。这些药物孕妇是禁用的，并有引起头晕，嗜睡，乏力等副作用。

第二代抗组胺药临床发现副作用比较少，常用的主要有地氯雷他定，氯雷他定，西替利嗪，非索非那定等。另外氮卓斯汀，左卡巴斯汀喷鼻剂等是外用抗组胺药，这类药通过鼻腔内给药，能较快的减轻鼻痒、喷嚏等症状，并能通过减轻鼻充血来改善患者鼻塞症状。

5.1.2 局部糖皮质激素

这类药物对持续性中重度AR病人的治疗是优先选择药物。这类药物临床中常用的有丙酸氟替卡松鼻喷雾剂，糠酸莫米松鼻喷雾剂，二丙酸氯米松喷鼻剂，布地奈德喷鼻剂等。此类药物为激素类药物。

5.1.3其他西药

- (1) 0.5%—1%麻黄素，经甲哇琳等是鼻用减充血剂。
- (2) 色甘酸钠喷雾剂是肥大细胞膜稳定剂。
- (3) 异丙托溴铵喷雾剂是抗胆碱药。
- (4) 孟鲁司特纳是白三烯类抑制剂。

5.2 特异性治疗(Special Immunotherapy SIT)

舌下免疫治疗及皮下免疫治疗⁽¹¹⁾、口服、鼻用和吸入是变应性鼻炎的特异性治疗。其中舌下免疫治疗是将一定剂量的特异性变应原舌下含服数分钟后吞咽，治疗过程中，剂量逐渐递增，到达维持量，并维持一定的疗程，最后达到免疫治疗的效果。鼻腔黏膜免疫治疗與SLIT同属于局部免疫治疗。

5.3 外科治疗

鼻腔内存在丰富的血管、神经及腺体，下鼻甲黏膜内存在副交感神经节，这些对鼻黏膜的血管舒张和腺体分泌起调节作用。下鼻甲手术切断了部分神经、血管和腺体，当鼻黏膜再次接触变应原时，多种炎症介质与受体结合受抑制，从而可以有效的阻止血管的收缩、容量血管的扩张及毛细血管通透性的增高，以及腺体分泌受抑制；且感觉神经切断，使得鼻黏膜敏感性降低，当再次遇到某些冷、热等特异性刺激时，不会再诱发变应性鼻炎的症状的发作，使变应性鼻炎症状改善⁽¹²⁾

二. 中医与变应性鼻炎

1.病名与定义:

变应性鼻炎的症状,与古代的”鼻鼽”病名相似,鼻鼽最早见于中国《素问·脉解篇》:“…头痛、鼻鼽、腹肿者,阳明并于上,上者则其孙络太阴也,故头痛、鼻鼽、腹肿也。”又有“鼻鼽”、“鼽嚏”、“鼽水”之称,中国古代的历代医家对本病的认识虽不一致,但都认为本病的发作与外界因素有密切关系,其病位在肺,与脾肾密切相关。是指以突然和反复发作鼻痒、喷嚏、鼻流清涕、鼻塞为特征的鼻病⁽¹³⁾。

2.病因病机

中医认为AR致病病因是外邪与内因造成,外邪多由气候(风、寒、热、燥)等邪气侵袭鼻窍所致,其中以“风邪”和“寒邪”为主;内因多与脏腑功能失调及个人禀赋体质有关;其中脏腑功能失调与肺、脾、肾三腑虚损有关,其病主要在肺,

其本在脾肾。因肺开窍于鼻,若肺气虚则卫外不固致腠理疏松易感寒受邪,致营卫不和而发为鼻鼽。病久则内生郁热、氣虛血瘀,影響情志,其臟腑經絡病機虛實夾雜(14)。

3.辨证治疔

中医治疔方法以辨证为主,视患者症状因病施治,AR的中医证型主要有肺气虚型,脾气虚型、肾阳虚型,肺经蕴热型、氣虛血瘀型;其中虚证较多,虚证中又以肺气虚证及脾气虚证常见(15)。

3.1 肺气虚寒,卫表不固型:

症状:阵发性鼻痒,連續噴嚏,流清涕,早晚易发,遇风(寒)即作,怕冷,易感冒,面白,咳嗽痰稀,鼻粘膜苍白水肿,舌质淡,苔薄白,脉浮。

治则:温肺散寒,益气固表。

方劑:小青龙汤、桂枝汤、玉屏风散等。

中藥:黄芪、防风、桂枝、白芍、麻黄、细辛、辛夷、白芷、五味子、诃子、甘草等。

3.2 脾气虚弱,清阳不升型:

症状:阵发性鼻痒,噴嚏,流清涕,鼻塞、鼻酸胀较重,四肢乏力,头昏头重,饮食不香,大便偏稀,鼻粘膜肿胀明显,苍白或灰暗,舌质淡胖边有齿印,苔白或膩,脉细或弱。

治则:益气升脾,升阳通窍。

方劑：补中益气汤、四君子汤等。

中藥：黄芪、党参、白术、山药、茯苓、甘草、辛夷、柴胡、扁豆、苡仁等。

3.3 肾阳不足，温煦失职型：

症状：阵发性鼻痒，鼻塞，喷嚏频作，连连不已，鼻流清涕，量多如注，形寒怕冷，腰酸腿软，小便清长，夜尿频，舌淡，苔白，脉沉细。

方劑：金匱肾气丸、右归饮等

中藥：仙茅、仙灵脾、桑椹子、枸杞子、白芷、细辛、附子、肉桂、甘草等。

3.4 肺经伏热，上犯鼻窍型：

症状：阵发性鼻痒，连续喷嚏，鼻塞，鼻涕黄稠量多，口干，烦热，咽痒，脉弦或弦数，舌质红，苔白或微黄。

治则：清宣肺气，通利鼻窍。

方劑：辛夷清肺散加减。

中藥：桑白皮、黄芩、紫草、茜草、桅子、生石膏、知母、枇杷叶、辛夷等

3.5 气虚血瘀型：

症状：阵发性鼻痒，喷嚏，流清涕，鼻塞明显、鼻甲紫暗，舌暗红有瘀点，苔白，脉涩。

治则：益气通窍，活血化瘀。

方劑：补阳还五汤、通窍活血汤等。

中藥：黄芪、当归、川芎、赤芍、桃仁、红花、三棱、莪术、地龙、蝉衣等。

4. 针刺与变应性鼻炎

选穴规律：

变应性鼻炎针灸取穴有局部取穴、远道取穴、辨证取穴、特殊取穴、耳穴等⁽¹⁵⁾。

4.1 局部取穴：

因病变部位主要在鼻黏膜，故多取鼻周穴位为主，或局部俞穴，常用的穴位有迎香、印堂、鼻通，以及神庭、上星、通天等。

4.2 远道取穴：

除取鼻周俞穴治标之外，配以远端的俞穴治本，如取合谷、列缺、曲池、足三里、三阴交等扶正兼祛邪。

4.3 辨证取穴：

根据不同的证型，在局部取穴的基础上配穴或直接针对证型取穴，如肺虚取太渊、肺俞、膏肓；脾虚取脾俞、足三里、三阴交；肾虚取太溪、肾俞、命门、气海俞；血瘀取膈俞、血海；风盛取风池、风门、风府。

4.4 特殊取穴：

多选用心俞、肺俞、脾俞、肾俞等背俞穴及大椎、大抒、膏肓、膈俞、至阳、命门等背部的要穴以治本为主。

4.4.1. 耳穴⁽¹⁶⁾

肺、内鼻、外鼻、耳尖、面颊区、肾、肺、肾上腺、内分泌、皮质下、额、神门。

4.4.2. 特殊针刺法结合解剖理论针刺特殊部位：

如针刺蝶腭神经节：以针刺通过固定的狭窄骨间隙，直刺蝶腭神经节体⁽¹⁷⁾。

5. 其他中医治疗变应性鼻炎⁽¹⁸⁾

灸法，穴位照射，拔罐，刮痧，疏通经络法⁽¹⁹⁾，大多为针刺辅助之治疗方式⁽²⁰⁾。

II. MATERIALS AND METHODS

1. 数据库:

中文数据数据库: 万方数据库 (Wanfang Data), 中国知网 (CNKI),

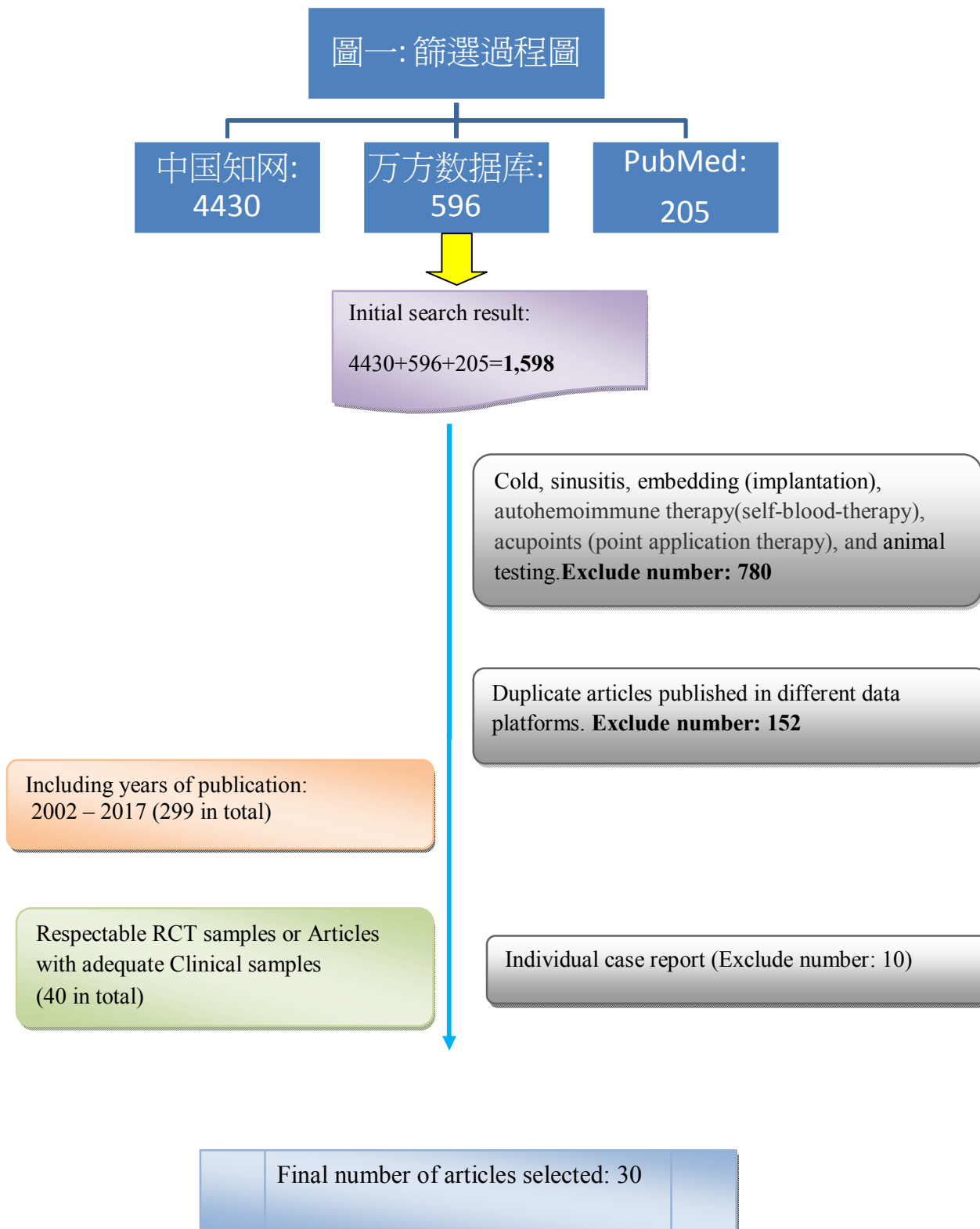
英文数据数据库: (PubMed)

2. 关键词:

在中国知网以关键词” 针灸” 做初步搜寻取得 88195 份文献, 在万方数据库取得 67452 份文献, PubMed 取得 26087 份文献, 总数 182824 份。纳入关键词:

“变应性鼻炎” “过敏性鼻炎” 后, 选择出 1598 份文献. 经过第一组关键词排除后, 留下了 818 份文献, 排除不相关(780 份)与重复发表文献(152 份)得出 666 份文献.

再纳入在 2002 年到 2017 年间发表的文献后: 299 份文献资料其中有 40 份是有随机对照试验或是有足够临床诊疗对照纪录的文献. 最后排除个案报告 10 份, 筛选出 30 份文献。(見圖一)



3. 筛选方式:

3.1 干预措施

治療組

- (1) 以传统针刺手法对相关穴位的针刺治疗为治疗措施。
- (2) 以傳統針刺+電針,拔罐針灸輔助,以“傳統針刺”為主的治療措施
- (3) 相應對照組使用之藥物+針刺為主的治療措施

對照組

以药物(西药)或假针刺为对照措施的试验。

3.2 排除标准

- (1) 临床观察性试验或重复发表的文献。
- (2) 动物实验研究。
- (3) 随机过程不清楚的试验(联系作者后仍无法交代随机方法)。
- (4) 对照设立不正确的试验。
- (5) 研究对象

无明确过敏性鼻炎诊断标准或引用的诊断标准错误或自拟诊断标准

- (6) 研究对象合并其他严重疾病影响疗效判定的研究。

3.3 Data 提取

资料提取主要包括以下几个方面:

- (1)文献的一般信息，包括自设的文献编号、题目、作者、文献出处、语种等
- (2)研究设计方案和实施方式，包括随机方案的产生办法、是否有随访记录及数据的完整性等。
- (3)纳入试验资料，包括试验对象的来源、参与试验的时间、诊断标准、纳入和排除标准、样本量的计算、试验组与对照组的人数、性别、年龄范围、病程等。
- (4)试验组和对照组的干预措施，包括基础治疗的情况、研究的结局指标等。
- (5)其余数据研究使用结局指标、总有效例数等。（見表 1）

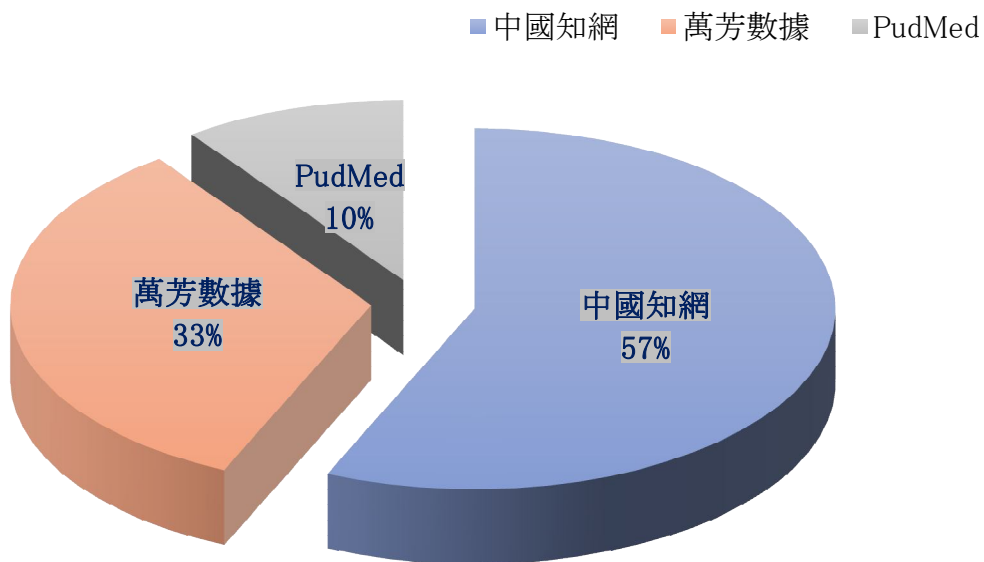
表1: 纳入, 排除的文献数及百分比一览表

Article	Quantity	Percentage %
Initial Search Result	1598	
Un-related Materials (Exclude articles)	-780	48.81
Duplicated Articles (Exclude articles)	-152	9.51
Published between 2006 and 2017 (Include articles)	+299	18.71
Respectable RCT samples or Articles with adequate Clinical samples (Include articles)	+40	2.39
Individual Case Reports (Exclude articles)	-10	0.63
Final Selected Articles for Research	30	1.98

III. RESULTS

1. 纳入文献概况:

最后纳入文献30篇，其中中文27篇，英文3篇（1篇澳大利亚, 1篇香港, 1篇中国与韩国联合）。（见图二）



圖二 文獻來源

30 篇文献共计 2602 例过敏性鼻炎患者，其中观察组(A)患者 1241 例 (含自我对照 50 例)，对照组(B)患者 1227 例(含自我对照 50 例)。所报道研究样本量最大为 420 例，最小为 30 例。(见表 2)

表 2 觀察組(A) vs 對照組(B)一覽表

作者	(A)-(B) 組數	(A)vs(B)干預措施	結局 指標	辨證分型
劉春等 ⁽²¹⁾	22-22	針刺 vs 西藥 Loratadine	有效率	不分型
劉壇樹等 ⁽²²⁾	30-30	針刺 vs 西藥 Loratadine	有效率	肺脾腎
方震等 ⁽²³⁾	31-31	針刺 vs 西藥 Loratadine	有效率	痰瘀熱
陳新野等 ⁽²⁴⁾	30-30	針刺+電針 vs 西藥 Budesonide	積分	不分型
王麗鳴 ⁽²⁵⁾	30-30	針灸 vs 西藥鼻噴劑 Nasonex	有效率	不分型
黃遠等 ⁽²⁶⁾	25-23	針刺+Flixonase vs 西藥 Flixonase	有效率	氣血陰陽
黃東勉 ⁽²⁷⁾	40-36	針刺 vs 西藥 Loratadine	有效率	肺氣虛寒
歐宛新 ⁽²⁸⁾	33-33	針刺 vs 西藥 Loratadine	有效率	肺氣虛寒
何金芝 ⁽²⁹⁾	30-30	針刺+電針 vs 西藥 Cetirizine	有效率	不分型
王浩等 ⁽³⁰⁾	41-40	針刺 vs 西藥 Loratadine+鼻噴	有效率	肺脾腎
姬旭 ⁽³¹⁾	50	針刺 vs 西藥(前後對照)	有效率	肺脾腎
凌賽遠 ⁽³²⁾	32-32	針刺 vs 西藥 Loratadine	積分	不分型
李敏等 ⁽³³⁾	50-50	針刺+Loratadine vs 西藥 Loratadine	有效率	肺脾腎
魏毅 ⁽³⁴⁾	28-28	針刺+拔罐 vs 西藥 Loratadine	有效率	不分型
王旭等 ⁽³⁵⁾	30-30	針刺 vs 西藥 loratadine+Budesonide	有效率	不分型
馮桐 ⁽³⁶⁾	51-51	針刺 vs 西藥 Loratadine	有效率	不分型
夏齊國 ⁽³⁷⁾	57-55	針刺 vs 西藥 Cetirizine	有效率	肺脾腎
王鵬 ⁽³⁸⁾	30-30	針刺+電針 vs 西藥 Cetirizine	積分	調神論
秦曉光 ⁽³⁹⁾	19-19	針刺 vs 西藥 Ketotifen Fumarate	有效率	不分型
趙樹波 ⁽⁴⁰⁾	52-49	針刺+Ebastine vs 西藥 Ebastine	有效率	不分型
米德萍 ⁽⁴¹⁾	45-43	針刺+耳穴 vs 西藥 Tripolidine+Beconase	有效率	不分型
譙鳳英等 ⁽⁴²⁾	210- 210	針刺電針 vs 西藥 Terfenadine	有效率	不分型

張燕超 ⁽⁴³⁾	37-37	針刺 vs 西藥 Cetirizine	有效率	痰瘀熱
徐衛莉 ⁽⁴⁴⁾	34-34	針刺 vs 西藥 Cetirizine	有效率	肺脾腎
李曉清 ⁽⁴⁵⁾	45-45	針刺+灸 vs 西藥 Loratadine	有效率	肺氣虛寒
陳益丹 ⁽⁴⁶⁾	30-30	針刺 vs 西藥 Cetirizine	有效率	肺脾腎
Xue C.C. ⁽⁴⁷⁾	17-13	針刺 vs 假針刺	積分	肺脾腎
Ng, D.K. ⁽⁴⁸⁾	35-37	針刺 vs 假針刺	積分	不分型
S.M. Choi ⁽⁴⁹⁾	97-94	針刺 vs 假針刺	有效率	不分型
鄭婉碧 ⁽⁵⁰⁾	25-25	針刺 vs 西藥 Loratadine	積分	不分型

2. 干預措施:

(1). 治療組干預措施:

30 篇文獻中: 21 篇干預措施為單純針刺, 4 篇為針刺+電針, 1 篇為針刺+耳穴, 2 篇針刺+西藥, 1 篇針刺+鼻噴劑, 1 篇針刺+拔罐。(見表 3)

表3: 觀察組干預措施明細表

治療組干預措施	文獻數(文獻編號)	百分比%
單純針刺	21篇(21-23,25,27,28,30-32,35-37,39,43-50)	70.00
針刺+電針	4篇(24,29,38,42)	13.33
針刺+耳穴	1篇(41)	3.33
針刺+西藥	2篇(33,40)	6.68
針刺+鼻噴劑	1篇(26)	3.33

针刺+拔罐	1篇 ₍₃₄₎	3.33
合计	30篇	100.00

(2). 对照组干预措施:

22 篇抗组织胺药(Loratadine,Cetirizine, Azelastine Hydrochloride, Chlorphenamine , Ketotifen Fumarate, Ebastine, Terfenadine),2 篇抗组织胺药+鼻喷激素(包括: Loratadine+ Budesonide 鼻喷, Triprolidine+ Beclometasone 鼻喷), 3 篇为鼻喷激素(包括: Budesonide, mometasone furoate, Fluticasone Propionate), 3 篇为假针刺。(表 4)

表4：对照组干预措施明细表

治疗组干预措施	文献数(文献编号)	百分比%
抗组织胺类	22篇 ^(21-23,27-34,36-40,42-46,50)	73.34
抗组织胺+鼻喷激素	2篇 ^(35,41)	6.66
鼻喷激素	3篇 ⁽²⁴⁻²⁶⁾	10.00
假针刺	3篇 ⁽⁴⁷⁻⁴⁹⁾	10.00
合计	30篇	100.00

3. 诊断依据及疗效依据

(1) 诊断依据

30 篇文献:10 篇 1997 年中国海口会议《变应性鼻炎诊断标准及疗效评定标准》，7 篇 2004 年兰州会议《变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案》，5 篇 2009 年武夷山会议《变应性鼻炎诊断和治疗指南》，3 篇有诊断内容但未注明出处，2 篇 1997 年海口会议《变应性鼻炎诊断标准及疗效评定标准》+1994 年中國中医药管理局颁布的《中医病症诊断疗效标准》，1 篇 1997 年海口会议制定的《变应性鼻炎诊断标准及疗效评定标准》并王士贞《中医耳鼻咽喉科学》，1 篇 1994 年中国国家中医药管理局《中医病症诊断疗效标准》，1 篇 2008 年世界卫生组织 " 过敏性鼻炎及其对哮喘的影响(AREA)指南中制定的过敏性鼻炎诊断标准（见表 5）。

表5:治療诊断标准

诊断标准	文献数(文献编号)	%
变应性鼻炎诊断及疗效评定标准(1997, 海口)	10篇 ^(30,34,36,39,41-46)	33.33
变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004, 兰州)	7篇 ^(24,27,29,32,33,38,40)	23.33
变应性鼻炎诊断和治疗指南(2009,武夷山)	5篇 ^(21,23,26,31,37)	16.67
有诊断标准但未注明出处	3篇 ^(47,48,50)	10.00
“变应性鼻炎诊断及疗效评定标准”+“中医病症诊断疗效标准”(1994,中国国家中医药管理局)	2篇 ^(22,25)	6.67
“变应性鼻炎诊断及疗效评定标准”(1997, 海口)+ “中医耳鼻咽喉科学”(2003,王士贞)	1篇 ⁽²⁸⁾	3.33
中医病症诊断疗效标准 (1994,中国国家中医药管理局)	1篇 ⁽³⁵⁾	3.33
过敏性鼻炎及其对哮喘的影响指南之过敏性鼻炎诊断标准(2008, WHO, ARIA)	1篇 ⁽⁴⁹⁾	3.33
合計	30篇	100.00

(2) 療效標準依據

30 篇文獻中, 10 篇 1997 年中国海口会议制定的《变应性鼻炎诊断标准及疗效评定标准》, 6 篇 2004 年兰州会议制定的《变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案》, 6 篇提到療效評價標準但未註明具體出處, 3 篇未提及評價標準, 2 篇 2009 年武夷山会议制定的《变应性鼻炎诊断和治疗指南》, 1 篇 1997 年海口会议制定的《变应性鼻炎诊断标准及疗效评定标准》+1994 年国家中医药管理局颁布的《中医病症诊断疗效标准》中的鼻鼽诊断标准综合参考, 1 篇採用 1994 年国家中医药管理局颁布的《中医病症诊断疗效标准》, 1 篇採用黃選兆主編的《實用耳鼻喉科學》(見表 6)。

表6:療效标准

诊断标准	文献数(文献编号)	%
变应性鼻炎诊断标准及疗效评定标准(1997, 海口)	10篇 ^(22,23,28,30,34,36,39,42,44)	33.33
变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004, 兰州)	6篇 ^(27, 29, 32,33,38, 40)	20.00
疗效评价标准未注明出处	6篇 ^(21, 24, 31, 46,48, 49)	20.00
未提及疗效评价标准	3篇 ^(35,37,50)	10.00
变应性鼻炎诊断标准治疗指南(2009, 武夷山)	2篇 ^(26,37)	6.67
“变应性鼻炎诊断标准及疗效评定标准”(1997, 海口)+ “中医病症诊断疗效标准”(1994,中国中医药管理局)	1篇 ⁽²⁵⁾	3.33
实用耳鼻喉科学(1998, 黄选兆)	1篇 ⁽⁴¹⁾	3.33
中医病症诊断疗效标准 (1994,中国中医药管理局)	1篇 ⁽⁴³⁾	3.33
合计	30篇	100.00

3. 治則分析

30 篇文獻中,以“肺脾腎”者分證論治者 8 篇^(22,30,31,33,37,44,46,47),以“痰瘀熱”者分證論治 2 篇^(23,43),主張“肺氣虛寒”論治者 3 篇^(27,28,45),以“氣血陰陽”者論治 1 篇⁽²⁶⁾,主張“調神論”治者 1 篇⁽³⁸⁾,其他不分型者 15 篇^(21,24,25,29,32,34-36,39-42,48-50)。(見表 7)

表7: 治則分析

治則	文献数(文献编号)	百分比%
肺脾腎	8篇(22,30,31,33,37,44,46,47)	26.68
痰瘀熱	2篇(23,43)	6.66
肺氣虛寒	3篇(27,28,45)	10.00
氣血陰陽	1篇(26)	3.33
調神論	1篇(38)	3.33
其他	15篇(21,24,25,29,32,34-36,39-42,48-50)	50.00
合计	30篇	100.00

4. 療效數據

30 篇文獻中：以“有效率”作為療效指標數據之文獻有 24 篇,其中(純針刺 vs 西藥 21 篇,針刺+電針 vs 西藥 2 篇, 針刺前後對照 1 篇),以“積分”為指標者 6 篇。

4.1 以“有效率”為指標：

純針刺對照西藥 21 篇(表 8), 針刺+電針對照西藥 2 篇(表 9)

表 8 針刺 vs 西藥抗組織胺

作者	組別	案例數	顯效		有效		無效		有效率 (%)
			例	%	例	%	例	%	
劉春 ⁽²¹⁾	治療組	22	14	63.6	7	31.8	1	4.5	95.5
	觀察組	22	9	40.9	7	31.8	6	27.3	72.7
劉壇樹等 ⁽²²⁾	治療組	30	19	63.3	10	33.3	1	3.3	96.7
	觀察組	30	15	50.0	13	43.3	2	6.7	93.3
方震 ⁽²³⁾	治療組	31	19	61.3	8	25.8	4	12.9	87.1
	觀察組	30	10	33.3	13	43.3	7	23.3	76.7
王麗鳴 ⁽²⁵⁾	治療組	30	18	60.0	8	26.7	4	13.3	86.7
	觀察組	30	17	56.7	10	33.3	3	10.0	90.0
黃遠等 ⁽²⁶⁾	治療組	23	11	47.8	8	34.8	4	17.4	82.6
	觀察組	25	20	80.0	4	16.0	1	4.0	96.0
黃東勉 ⁽²⁷⁾	治療組	40	15	37.5	23	57.5	2	5.0	95.0
	觀察組	36	10	27.8	21	58.3	5	13.9	86.1
歐宛新等 ⁽²⁸⁾	治療組	33	26	78.8	5	15.2	2	6.1	93.9
	觀察組	33	13	39.4	11	33.3	9	27.3	72.7
王浩 ⁽³⁰⁾	治療組	41	16	39.0	23	56.1	2	4.9	95.1

李敏等 ⁽³³⁾	觀察組	40	7	17.5	26	65.0	7	17.5	82.5
	治療組	50	23	46.0	25	50.0	2	4.0	96.0
	觀察組	50	12	24.0	30	60.0	8	16.0	84.0
魏毅 ⁽³⁴⁾	治療組	28	18	64.3	9	32.1	1	3.6	96.4
	觀察組	28	10	35.7	11	39.3	7	25.0	75.0
王旭等 ⁽³⁵⁾	治療組	30	20	66.7	8	26.7	2	6.7	93.3
	觀察組	30	8	26.7	18	60.0	4	13.3	86.7
馮桐 ⁽³⁶⁾	治療組	51	36	70.6	13	25.5	2	3.9	96.1
	觀察組	51	23	45.1	20	39.2	8	15.7	84.3
夏齊國 ⁽³⁷⁾	治療組	57	28	49.1	21	36.8	8	14.0	86.0
	觀察組	55	20	36.4	18	32.7	17	30.9	69.1
秦曉光 ⁽³⁹⁾	治療組	19	6	31.6	11	57.9	2	10.5	89.5
	觀察組	19	7	36.8	9	47.4	3	15.8	84.2
趙樹波 ⁽⁴⁰⁾	治療組	52	32	61.5	17	32.7	3	5.8	94.2
	觀察組	49	21	42.9	10	20.4	18	36.7	63.3
米德萍 ⁽⁴¹⁾	治療組	45	20	44.4	23	51.1	2	4.4	95.6
	觀察組	43	15	34.9	19	44.2	9	20.9	79.1
張燕超 ⁽⁴³⁾	治療組	37	20	54.1	8	21.6	9	24.3	75.7
	觀察組	37	5	13.5	14	37.8	18	48.6	51.4
徐衛莉 ⁽⁴⁴⁾	治療組	34	0	0.0	32	94.1	2	5.9	94.1
	觀察組	34	0	0.0	31	91.2	3	8.8	91.2
李曉清 ⁽⁴⁵⁾	治療組	45	13	28.9	29	64.4	3	6.7	93.3
	觀察組	45	13	28.9	24	53.3	8	17.8	82.2
陳益丹 ⁽⁴⁶⁾	治療組	30	17	56.7	11	36.7	2	6.7	93.3
	觀察組	30	14	46.7	10	33.3	6	20.0	80.0

表9 針刺+電針 vs 西藥

作者	組別	案例數	顯效		有效		無效		有效率
			例	%	例	%	例	%	
何金芝 ⁽²⁹⁾	治療組	30	3	10.0	23	76.7	4	13.3	86.7
	觀察組	30	2	6.7	19	63.3	9	30.0	70.0
譙鳳英等 ⁽⁴²⁾	治療組	210	139	66.2	35	16.7	36	17.1	82.9
	觀察組	210	104	49.5	47	22.4	59	28.1	71.9

4.2 以積分為指標

(1) TNSS (Total Nasal Symton Score) &VAS (visual analogue scale)表

0 表示无症狀；10 表示症狀極為嚴重。讓病人根據自我症狀表示疼痛的程度。輕度症狀平均值為 2.57 ± 1.04 ；中度平均值為 5.18 ± 1.41 ；重度平均值為 8.41 ± 1.35 (見表 10)

表10 TNSS & VAS 量表

作者	組別	案例數	治療前	治療後
陳新野等 ⁽²⁴⁾	治療組	30	8.59 ± 1.55	2.48 ± 1.09
	觀察組	30	9.03 ± 1.45	2.90 ± 1.72
凌賽遠 ⁽³²⁾	治療組	32	6.10 ± 0.61	2.29 ± 0.69
	觀察組	32	5.82 ± 0.72	2.67 ± 0.74
王鵬 ⁽³⁸⁾	治療組	27	7.76 ± 2.29	3.52 ± 3.46
	觀察組	28	7.48 ± 1.51	2.71 ± 3.00

S.M. Choi ⁽⁴⁹⁾	治療組	95	8.55 ± 3.41	5.44 ± 3.68
	觀察組	93	8.59 ± 2.91	6.48 ± 3.32

(2) 以 RQLQ 量表為療效標準

RQLQ (Rhinoconjunctivitis Quality of Life) 評估的項目包括:鼻部症狀(鼻塞、鼻涕、噴嚏和涕倒流)、眼部症狀(眼癢、流淚、眼痛和眼腫等)、非鼻眼部症(工作效率下降、注意力難以集中、精力不足、疲倦、疲憊不堪、口渴和頭痛)、行為問題(需攜帶面巾紙、需揉鼻或眼和需反復吸鼻)、睡眠(入睡困難、夜間醒來次數和睡眠質量不高)、日常活動(根據列表中选择 3 項日常活動)以及情感反應(沮喪感、無耐心或煩躁、易怒和因症狀而感到尷尬)。採用 0~6 分設計,其中情感反應類項目中,0 分:任何時間都沒有,1 分:幾乎任何時間都沒有,2 分:偶爾有,3 分:有時有,4 分:經常有,5 分:大多數時間有,6 分:全部時間都有;其餘項目中,0 分:不受困擾,1 分:幾乎不受困擾,2 分:偶爾受困擾,3 分:中度困擾,4 分:比較困擾,5 分:非常困擾,6 分:極度困擾。

(見表 11)

表 11 RQLQ (Rhinitis Quality of Life Questionnaire) 量表

作者	組別	案例數	治療前	治療後
鄭婉碧 ⁽⁵⁰⁾	治療組	22	78.73 ± 29.95	26.5 ± 24.61
	觀察組	24	72.13 ± 18.99	36.46 ± 23.73

(3) FPS(Five-Point Scale)評量

症狀以 0-4 表示, 0= no symptoms, 1=very light symptoms but noticeable ,
2=moderate severity of symptoms, 3=severe symptoms; 4= very severe symptoms(見表
12)

表12 FPS (Five-Point Scale)量表

作者	組別	案例數	治療前	治療後
Xue C.C. ⁽⁴⁷⁾	治療組	17	2.56 ± 0.78	1.04 ± 0.77
	觀察組	13	2.29 ± 0.84	1.67 ± 0.98

5. 穴位分析

5.1 使用频次分析

30 篇文献中, 使用传统经穴及奇穴共 40 个穴位, 解剖穴位蝶颞神经节(蝶颞穴)1 个, 耳 6 個, 穴位共计 47 穴, 依照频次如下: 迎香(28 次), 印堂(24 次), 合谷(19 次), 足三里(18 次), 肺俞(13 次), 鼻通(10 次), 腎俞(10 次) 风池(8 次), 脾俞(10 次), 列缺(8 次), 曲池(7 次), 上星(7 次), 百会(6 次), 大椎(5 次), 使用频次 4 次的穴位共计 4 個

(太淵,尺澤,血海,關元); 使用頻次 3 次穴位共計 6 个(氣海,魚際,命門,四白,太溪,風門), 使用 2 个頻次的穴位共計 4 个(豐隆,膈俞,三陰交, 蝶顎神經節), 使用頻次 1 次共計 12 穴(陶道, 身柱, 大杼,通天,攢竹,天樞,太陽,陽白,外關,肝俞,太沖, 臄中), 1 篇文獻採體針+耳穴治療::肺 腎 鼻 腎上腺 交感 內分泌。以上 47 個穴位頻次 5 次之高頻次穴位合計 14 個穴位(參考表 13)

表13: 使用5次(含5次)以上之高頻次穴位

頻次	穴位 ^(頻次)	穴位數
20次以上	迎香 ^(28次) , 印堂 ^(24次)	2
11~19次	合谷 ^(19次) , 足三里 ^(18次) ,肺俞 ^(13次)	3
5~10次	腎俞 ^(10次) ,鼻通 ^(10次) ,脾俞 ^(8次) ,風池 ^(8次) ,列缺 ^(8次) 曲池 ^(7次) ,上星 ^(7次) ,百會 ^(6次) ,大椎 ^(5次)	9
合計		14

30 篇文獻中針刺治療變應性鼻炎使用頻次最高的 5 個穴位，分別為：迎香、印堂、合谷、足三里、肺俞。

“迎香”在面部，鼻翼外緣中點旁鼻唇溝中。為手陽明大腸經穴位，是手、足陽明之會。主治鼻部頭面部病症，如鼻淵、鼻鼽、鼻塞，口眼歪斜，面癢、面腫等。

“印堂”位於頭部，兩眉毛內側端中間的凹陷中，為開竅調神要穴。通調頭面部氣血，主治頭面部疾病，如頭痛、眩暈、鼻淵等，調神定驚，可治療失眠、小兒驚風等神志方面疾患。操作時提捏局部皮膚，向下平刺 0.3~0.5 寸。

“合谷”在手背，第2掌骨挠侧的中点处。为手阳明大肠经穴，原穴。有疏风解表，清泄阳明，理气止痛，镇静安神。治疗外感疾患如咳嗽哮喘、痒腮喉痹，流行性感冒，腮腺炎等；治疗头面五官疾患如头痛目眩，鼻塞流涕，目赤肿痛，齿痛咽肿等；此外还可治疗胃肠疾患如腹痛便秘，妇人疾患如月经不调，痛经闭经，滞产等，以及本经所过部位的臂痛肢麻。操作时应直刺0.5~1寸，孕妇不宜针。

“足三里”位于小腿前外侧，当犊鼻下3寸，距胫骨前缘一横指。为足阳明胃经合穴，胃下合穴。具有调理脾胃，理气活血，扶正培元，通经活络之效。足阳明胃经起于鼻，故其远治作用可通调鼻窍，治鼻渊、鼻轨等鼻部疾患。还可治消化系统疾患如胃痛呕吐，腹胀泄泻等，心神疾患如心悸失眠头痛等，胸肺疾患如喘咳痰多，妇人疾患如赤白带下，痛经等。操作时直刺1~2寸。

“肺俞”肺俞穴为足太阳经背部的腧穴，位于背部第三胸椎棘突下（身柱）旁开1.5寸处。约与肩胛冈内侧端相平。可调肺气，补虚，清热。有解表宣肺、肃降肺气的作用。临床上用于治疗咳嗽、哮喘、咳血、肺癆及过敏性鼻炎等病症，相当于现代医学中的一些呼吸系统疾病。操作时宜向下或脊旁斜刺0.5~0.8寸。不可过深，以免误入胸腔损伤肺脏。

以上分析中，可以看出针刺治疗变应性鼻炎的取穴为“远端取穴”、“局部取穴”，“前后取穴”综合运用输穴之“近治”与“远治”“标本同治”作用，以取得更好的疗效。

5.2 俞穴经络频次分析

根据 30 篇文献主要穴位归经统计显示：主要穴位所属的经脉计 8 条经脉，其中手阳明大肠经，足太阳膀胱经与督脉频次较高：手阳明大肠经脉循行路线“上挟鼻孔”，鼻为肺之外窍，肺与大肠相表里，督脉总督一身之阳气，足太阳膀胱经主一身之表，“素问六微旨大论”云：太阳之上，寒气治之，中见少阴；故选取手阳明大肠经，督脉，膀胱经计可调整脏腑功能，亦可祛除风寒邪气，内外兼治以达目的。（见表 14）

表14: 十四經俞穴—经络频次

归经	穴次	穴数	穴位
手太阴	19	4	列缺8尺泽4 太渊4 魚際3
手阳明	54	3	迎香28合谷19 曲池7
足阳明	25	4	足三里18 四白3 丰隆2
足太阴	6	2	血海4三陰交2
足太阳	26	9	肺俞13 肾俞10 脾俞8 上星7 风门3膈俞 2 大杼 1 通天1 攒竹1
足少陰	3	1	太溪3
手少陽	1	1	外關1
足少阳	9	2	风池8 陽白1
足厥陰	2	2	肝俞1 太冲1
任脉	8	3	關元4气海3 膻中1
督脉	40	6	印堂24 百会6 大椎5命門3陶道1 身柱1
奇穴	11	2	鼻通10 太阳1

IV. DISCUSSION

2015 年针灸首次纳入美国变应性鼻炎的指南,并被推为可选择的项目,说明针灸正越来越多的被国外变应性鼻炎患者和临床专科医生所接受。目前有许多患者开始尝试接受传统、替代治疗,其中 17.5%的患者愿意尝试针灸治疗来改善鼻炎症状,针灸疗法仍成为不少患者选择的治疗方法,能够缓解变应性鼻炎患者的鼻部症状,改善生活质量。

变应性鼻炎属于中医“鼻鼽”范畴,多因肺、脾、肾三脏虚损,风寒、风热之邪侵袭所致,病位在鼻。迎香、印堂、上迎香等穴,针对病位,局部取穴,以疏通局部鼻窍气血,减轻鼻黏膜水肿,改善流涕、鼻塞等症状。现代医学认为变应性鼻炎是机体免疫功能失调所致,因此治疗必须在宣通鼻窍的基础上重视机体免疫功能的调节。合谷,足三里 分别位于手足阳明经循行上,阳明经多气多血具有较好的抗组胺、抗过敏的作用,从而改善患者的过敏状态;肺俞、脾俞等背俞穴能有效调节气机功能,振奋人体的阳气,恢复机体功能活动,从整体上调整人体的免疫状态而改善临床症状。

30 篇文献提示针刺治疗组与西药对照组在改善变应性鼻炎可以取得比标准的药物治疗更具治疗效果。变应性鼻炎是一种非常顽固的疾病,不易短期内彻底治愈,中医治疗变应性鼻炎以“肺为标,脾肾为本”,同时兼顾外邪异气。而目前西医治疗变应性鼻炎的药物及方法多数为阻滞变态反应过程中的某一个或几个环节,但很少有从调节患者机体内在自稳调节系统来增强患者免疫能力者,无法从根本上解决问题,在治疗后有很高的复发率;中医理论强调整体观念,天人合一,从整体

出发，重视扶正固本，通过补肺，健脾，益肾调节阴阳平衡，调整机体自稳调节的平衡，从而提高患者机体免疫能力，以此来降低变态反应的发生，可取得显著而稳固的疗效，中医在治疗变应性鼻炎上有较广阔的前景。

中医针灸虽然渐为主流医学认可,但是如何能被广泛的人群接受,仍需要提高针灸治疗变应性鼻炎的临床疗效验证。就目前 30 篇文献来说,发现有许多不足之处,一是实验设计方面,对照组设立不恰当,有些采用针灸作为对照,或者自身前后对照,影响真实性和可靠性;二是诊断和疗效判定标准,缺乏统一标准,甚至针灸方法、针灸选穴等都没有统一标准。综上分析,对于针灸治疗变应性鼻炎的研究,更应该注重方法的科学性、标准化和规范化。临床上缺乏科学、大规模、随机化、系统的研究,本次研究通过对变应性鼻炎文献的研究及临床证候的调查,对变应性鼻炎的致病机理及主要证型等有更深一步的了解,而如何结合现代科学方法和手段,寻找更确实有效的中医治疗方案,是往后临床努力的方向。

V. CONCLUSION

1. 變應性鼻炎(過敏性鼻炎)发病率高, 影响患者的日常生活, 给患者造成精神和经济负担. 目前大都采用西医西药治疗, 而西药治疗變應性鼻炎虽有一定的效果, 但患者用药后的副作用大, 並不一定適用於孕婦與兒童, 且西藥的远期效果仍未臻理想.
2. 中医治疗變應性鼻炎是采取“以人为本”的个体化治疗, 透过“辨证论治”调整患者证候, 中医疗法副作用少, 毒性低, 節省患者與社會的成本. 並能迅速有效改善AR 患者症状, 属非药物疗法的“绿色疗法”.
3. 针灸治疗变应性鼻炎的研究, 更应该注重方法的科学性、标准化和规范化。

VI. REFERENCES

1. Varshney, J. and H. Varshney, Allergic Rhinitis: an Overview. Indian J Otolaryngol HeadNeck Surg, 2015. 67(2): p. 143-9.
2. Meltzer, E.O., Quality of life in adults and children with allergic rhinitis. J Allergy ClinImmunol, 2001.108(1 Supply: p. S45-53.
3. 赵娜. IL-6 基因的表达及其多态性与变应性鼻炎的相关性研究[D].山东大学,2016.
4. 开月梅. 变应性鼻炎血清学特异性 IgE 检测的结果分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2012,26(20):933-935.
5. 魏欣,符征,林霞,黎菁,邓慧琳,李和燕,王小娟. 尘螨过敏变应性鼻炎皮肤点刺试验与血清特异性 IgE 的对比[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2013,27(08):404-406.
6. 赵建东,王彦君,王世振,孔维佳. NF- κ B 及其相关分子在变应性鼻炎中的作用[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2009,23(14):668-672.
7. 罗嘉龙,赵晓明. 血清 IgG4 抗体及嗜酸粒细胞阳离子蛋白在变应性鼻炎特异性免疫治疗过程中的应用及意义[J/OL]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,30(13):1047-1048.
8. 张哲. 变应性鼻炎与非变应性鼻炎的鉴别诊断及其疗效观察[J]. 航空航天医学杂志,2013,24(12):1488-1489.
9. 周涵,程雷. 变应性鼻炎药物治疗新观点——解读(荐举)ARIA 指南 2010 年修订版 [J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2011,25(17):769-770.
10. 薛建亭. 糖皮质激素治疗变应性鼻炎的临床分析[D].大连医科大学,2009.

11. 余娇艳,杨柏球. 皮下免疫和舌下免疫治疗变应性鼻炎的疗效及安全性对比观察[J/OL]. 河南医学研究,2016,25(02):220-222
12. 朱志清. 鼻内镜下手术治疗鼻中隔偏曲合并变应性鼻炎的疗效观察[J]. 中国实用医药,2015,10(29):57-58.
13. 班旭,鞠胜. 过敏性鼻炎的中医治疗体会[J]. 中国社区医师(医学专业),2012,14(12):242.
14. 谢慧. 变应性鼻炎的中医治疗[J/OL]. 山东大学耳鼻喉眼学报,2016,30(04):22-25.
15. 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 124.
16. 乔建君,李景轩. 耳穴治疗过敏性鼻炎的研究进展[J]. 上海针灸杂志,2010,29(01):63-64.
17. 陈陆泉. 针刺蝶腭神经节治疗常年性变应性鼻炎的疗效评价和机制探讨[D]. 北京中医药大学,2015.
18. 高慧. 拔罐疗法的临床应用[A]. 中国·天津武清中医院:,2008:6.
19. 陈晟,王军,赵吉平. 针灸疏肝法治疗过敏性鼻炎浅探[J/OL]. 山东中医杂志,2015,34(08):573-575.
20. 董岢然. 应用半导体激光结合穴位照射治疗过敏性鼻炎[A]. 上海市激光学会. 上海市激光学会 2015 年学术年会论文集[C]. 上海市激光学会:,2015:2.
21. 刘春, 周翔, 王朝辉. 鼻三针配合雷火灸治疗过敏性鼻炎的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2015, 05:1196-1197.

22. 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, 11:1083-1086.
23. 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,
02:125-127.
- 24.陈新野, 林小燕, 米姝平等, 持续性变应性鼻炎的蝶腭神经节针刺治疗并与常
规针灸治疗的比较[A].世界中联耳鼻喉口腔科专业委员会、中华中医药学会耳
鼻咽喉科分会、贵州省中西医结合学会耳鼻咽喉分会.世界中联耳鼻喉口腔科专
业委员会第五届学术年会中华中医药学会耳鼻喉科分会第十九届学术交流会暨
贵州省中西医结合学会耳鼻咽喉分会第二次学术交流会论文汇编[C].世界中联
耳鼻喉口腔科专业委员会、中华中医药学会耳鼻喉科分会、贵州省中西医结合
学会耳鼻咽喉分会:, 2013:8.
25. 王丽鸣.刺灸鼻通穴治疗变应性鼻炎 30 例,中国中医药现代远程教育, 2014,
01:62-63.
- 26.黄远, 余文兴, 旷云祥, 等.辅舒良联合针灸治疗过敏性鼻炎 25 例[J].河南中医,
2014, 05:941-942.
27. 黄东勉.毫针针刺治疗肺气亏虚型变应性鼻炎 40 例疗效观察[J].海南医
学,2012, 18:63-64.
28. 欧宛新,罗秋燕,林青梅,林秀华,曹玉梅,马晓薇,邝杰超,余晓英.靳三针治疗肺气虚
寒型变应性鼻炎疗效观察[J].中国针灸,2014,34(05):445-448.
29. 何金芝.经皮电刺激“鼻三针”治疗变应性鼻炎的临床对照研究[D].广州中医药大
学,2014.

30. 王浩, 李伟, 据小芳, 等.头穴透刺对常年性变应性鼻炎的影响[J].中国针灸, 2013, 09:789-792.
31. 姬旭. 针刺治疗变应性鼻炎的临床疗效观察[D].首都医科大学,2013
32. 凌赛远. 针刺治疗变应性鼻炎的临床研究[J/OL]. 上海针灸杂志,2017,36(07):821-824. (2017-07-21)
33. 李敏, 张勤修, 刘洋.针刺联合药物治疗变应性鼻炎患者的临床疗效观察[J].中国国民康医学, 2015, 04:81-82.
34. 魏毅.针刺配合拔罐治疗过敏性鼻炎的临床观察[J].内蒙古中医药, 2011, 02:56.
35. 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, 01: 55-
36. 冯桐, 针刺治疗过敏性鼻炎疗效观察[J]. 大家健康(学术版),2016,10(03):72-73.
37. 夏齐国, 冯鑫鑫, 陈雷, 等.针灸治疗间歇性变应性鼻炎 57 例疗效观察[J].浙江中医杂志, 2012, 11:817-818.
- 38.王鹏,“调神针刺法”治疗过敏性鼻炎的临床疗效观察[D].北京中医药大学,2013.
39. 秦晓光.美容毫针针刺治疗儿童变应性鼻炎临床观察[J].中医儿科杂志, 2009, 03:46-48.
40. 赵树波, 宁金梅, 刘德华, 等.针刺联合依巴斯汀治疗过敏性鼻炎的疗效观察[J].航空航天医学杂志, 2012, 10:1248-1249.
- 41.米德萍,青淑元.针刺治疗变应性鼻炎 45 例[J].山东中医杂志, 2005, 09:548-549.
42. 樵凤英,赵铭辉,沈金城,针刺治疗过敏性鼻炎的临床观察[J].天津中医药, 2005, 06:482.

43. 张燕超, 邬继红, 针刺治疗过敏性鼻炎 37 例临床疗效观察[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2013, 20(02): 50-51.
44. 徐卫利, 针灸治疗变应性鼻炎临床分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(08): 67-68.
45. 李晓清. 针灸治疗肺虚风寒型过敏性鼻炎临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2009, 25(01): 1-3+59.
46. 陈益丹, 金肖青, 俞迈红, 邱华平, 房瑛, 章淑萍, 诸剑芳, 许敏达. 针刺治疗中重度变应性鼻炎疗效观察[J/OL]. 中国针灸, 2015, 35(04): 339-343.
47. Xue, C.C., et al., Effect of acupuncture in the treatment of seasonal allergic rhinitis: a randomized controlled clinical trial. *Am J Chin Med*, 2007. 30(1): p. 1-11.
48. Ng, D.K., et al., A double-blind, randomized, placebo-controlled trial of acupuncture for the treatment of childhood persistent allergic rhinitis. *Pediatrics*, 2004. 114(5): p. 1242-7.
49. Choi, S.M., et al., A multicenter, randomized, controlled trial testing the effects of acupuncture on allergic rhinitis. *Allergy*, 2013. 68(3): p. 365-74.
50. 郑婉碧. 扶阳通窍针灸法改善变应性鼻炎患者生活质量的疗效观察[D]. 北京中医药大学, 2017.

缩略词表

英文缩写	英文	中文
AR	Allergic Rhinitis	过敏性鼻炎
ARIA	Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma	过敏性鼻炎及其对哮喘的影响
IgE	Immunoglobulin E	免疫球蛋白 E
RQLQ	Rhino-conjunctivitis Quality of Life Questionnaire	鼻结膜炎相关生活质量问卷
TNSS	Total Nasal Symptoms Scores	鼻症状总分
VAS	Visual Analog Scale	视觉仿真评分量表