

【理论探讨】

从伏燥论治过敏性鼻炎*

王 敏 张青青 阮芳花 丁 琦 袁卫玲[△]
(天津中医药大学中医学院, 天津 300193)

摘要: 过敏性鼻炎是临床常见的过敏性疾病之一,其发病因素复杂多样。燥邪潜伏于人体形成伏燥则可煎灼人体阴液,影响脏腑的生理功能,进而影响鼻的生理功能,导致过敏性鼻炎发病。本文从伏燥与过敏性鼻炎相关性进行探讨,认为伏燥可从多个方面对过敏性鼻炎的发病及治疗产生影响,在防治过敏性鼻炎的过程中占有重要地位,此不仅可以充实中医“伏邪温病”的理论基础,也可临床治疗该病提供一定的理论依据。

关键词: 伏燥; 过敏性鼻炎; 内燥; 外燥

中图分类号: R765.21 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2018)06-0748-03

Treatment of Allergic Rhinitis From The Theory of Latent Dryness

WANG Min, ZHANG Qing-qing, RUAN Fang-hua, DING Qi, YUAN Wei-ling[△]

(Institute of Traditional Chinese Medicine, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China)

Abstract: Allergic rhinitis is one of the most common allergic diseases in clinic. The pathogenic factors of allergic rhinitis are complex and diverse. Dryness pathogenesis lurking in the human can form Fu-Zao to dry Yin fluid of body, and influence the physiological function of Zang Fu organs, then affect the physiological function of the nose that lead to allergic rhinitis. This article discusses the correlation between Fu-Zao and allergic rhinitis. This article believed that Fu-Zao may affect the pathogenesis and treatment of allergic rhinitis in many ways and plays an important role in the prevention and treatment of allergic rhinitis. This can not only enrich the theoretical basis of the traditional Chinese medicine "Fu-Xie Warm Disease", and can also provide a theoretical basis for the clinical treatment of the disease.

Key words: Fu-Zao; Allergic rhinitis; Endogenous Zao; Exogenous Zao

过敏性鼻炎又称变应性鼻炎,是特异性个体接触致敏原后由血清免疫球蛋白(IgE)介导的介质(主要是组胺)释放,并有多免疫活性细胞和细胞因子等参与的鼻黏膜慢性炎症反应性疾病,以鼻痒、鼻干、喷嚏、鼻分泌亢进、鼻黏膜肿胀等为主要临床表现,该病属于中医学“鼻鼽”范畴。鼻鼽的病因病机错综复杂,总体来说不外乎外感与内伤两方面。早在《素问·至真要大论》中就记载“少阴司天,客胜则鼻、嚏”,《素问·气交变大论》又云“岁金不及,炎火乃行,生气乃用,长气专胜……鼽嚏,血便注下”,说明鼻鼽的发病与气候的变化密切相关。燥邪之外燥属于中医“六淫”范畴。燥易伤肺,且肺开窍于鼻,肺络受损则会出现鼻塞、鼻痒等鼻鼽症状,此为外感。燥邪之内燥属于“内生五邪”范畴,若机体脏腑气血津液虚损未能及时调理,则会煎灼阴血、损伤肺络,形成血虚成燥或内虚脏燥,也会出现鼻痒、鼻塞等鼻鼽表现,此为内伤。无论机体感受外燥

或是内燥,若机体正气虚弱未能及时驱邪外出,使燥邪留于体内未立刻发病,待时而发均可形成伏燥,因而伏燥与过敏性鼻炎密切相关。本文将从伏邪理论出发,探讨伏燥在过敏性鼻炎的发病、治疗中所起的作用。

1 从伏燥辨过敏性鼻炎的病因病机

伏燥属于中医“伏邪致病”范畴,伏邪最早记载于《黄帝内经》(以下简称《内经》)。《素问·生气通天论》说“冬伤于寒,春必病温”,提出了“伏寒化温”的观点。叶子雨^[1]提出“伏气之为病,六淫皆可,岂仅一端。”直至清代,刘吉才提出“伏燥”一词,其在《伏邪新书》中写道“感六淫而不即病,过后方发者,总谓之曰伏邪……夫伏邪有伏燥,有伏寒,有伏湿,有伏暑,有伏热。”因燥邪具有干涩、易伤津液、易伤肺等致病特点,且肺主皮毛开窍于鼻,故伏燥侵犯人体,临床常见口鼻干燥、鼻痒、鼻塞、皮肤干燥皲裂之象。燥邪伏于人体常分为外燥和内燥。伏燥之外燥多为人体感受六淫之燥邪,邪从外来,机体未及时驱邪外出,燥邪留于体内,此时正气未虚,正邪相争不下,未能及时发病,过时而发的一类致病邪气。伏燥之内燥属于“内生五邪”范畴,由于脏腑经络及气血津液的功能异常产生的病邪未及时驱除,伏留于体内,暗耗正气的同时,使机体出现血虚化燥、内虚脏燥之象的一类致病邪气。无论是伏燥之内燥还是外燥,在过敏性鼻炎发病中均具有

*基金项目:国家自然科学基金面上项目-基于天人相应理论的过敏性鼻炎的研究(81273613)-季节变化对过敏性鼻炎免疫应答的影响
作者简介:王 敏(1991-),女,河北人,在读硕士研究生,从事中医“天人相应”理论与实验研究。

△通讯作者:袁卫玲(1979-),女,甘肃人,副教授,医学博士,从事中医“天人相应”理论与实验研究, Tel: 022-59596204, E-mail: yweiling_000@163.com。

重要的影响作用。

1.1 伏燥之外燥

1.1.1 病因病机 六淫之燥邪根据其感邪时间、感邪性质不同可分为温燥和凉燥。清·费伯雄在《医醇膳义·秋燥》中提到“初秋尚热则燥而热,深秋既凉则燥而凉”,说明初秋感受之燥邪尚有夏季余热,故多为温燥。深秋已近冬季,故感受之燥邪多以凉燥为主。燥邪为秋季的主气,而肺为秋之脏,且肺为娇脏,喜润恶燥,故燥易伤肺。肺开窍于鼻,主呼吸,则燥邪伤肺多从口鼻而入,侵入人体后伤及肺阴,损于肺络,则常表现出口鼻干燥、鼻痒咽干之象。过敏性鼻炎的发病与肺关系密切,故易受燥邪影响。明·楼英《医学纲目·欠嚏》曰“运气欠嚏有三:一曰热火,二曰金不及火乘之,三曰燥金。”这也说明肺感受燥邪可伤及肺阴、损伤鼻络而致鼻衄。《素问·热论》中提及“凡病伤寒而成温者,先夏至日者为病温,后夏至日为病暑”,说明机体感受外邪不立即发病,伏于体内形成伏邪,伏邪致病,从感邪到发病有一段“邪气留连”于体内的过程。若“六淫”之燥邪伤肺,此时机体正气未虚,邪正相搏,相争不下,使燥邪未立即发病留连于体内形成伏燥。潜伏于体内之燥邪逐渐损伤机体正气,机体正气虚损则易感外邪,诱发过敏性疾病,且肺气虚损影响肺的正常生理功能,致肺气宣降失常,则气不可上通于鼻,鼻气不通则出现鼻塞等鼻衄症状。此外,燥邪潜伏可逐渐损伤肺阴、肺液,若肺阴、肺液不能上濡于鼻,亦可出现鼻痒等鼻衄症状。由于伏燥引起过敏性鼻炎的发病会有一段邪气伏于体内的过程,使过敏性鼻炎的发病时间延后,从而出现发病滞后的现象。

1.1.2 外燥与过敏性鼻炎滞后发病的关系

伏燥之外燥对过敏性鼻炎发病滞后性的影响多表现在湿度的影响方面。春季与秋季是过敏性鼻炎的多发季节,其原因多与春秋气候干燥、降水量低、空气中湿度低有关。肺喜润恶燥,气候干燥则肺阴亏少,肺气不足。肺开窍于鼻,鼻失濡养则鼻气不通,出现鼻痒、鼻塞等过敏性鼻炎症状^[2]。且燥伏于人体引发过敏性鼻炎会有一段逐渐损伤肺阴、肺液的过程,导致其发病时间延后。降水量少,肺感燥邪多为燥热之邪,燥热之邪伏于体内、瘀于肺经,逐渐煎灼津液,日久形成伏热痰火。鼻为肺之窍,痰火循肺经上灼于鼻,可引发鼻痒、鼻干以致鼻衄。随着干燥天气的持续,过敏性鼻炎的发病人数呈逐渐上升趋势,表现出发病的滞后现象^[3]。因此,外燥侵入人体后,暂不发病留于体内形成伏燥,伤及肺络,损伤肺阴,逐渐影响鼻的生理功能,引发过敏性鼻炎等鼻部疾病,且表现出发病的滞后现象。

1.2 伏燥之内燥

1.2.1 病因病机 伏燥之内燥属于“内生五

邪”范畴,多由于人体素体虚弱或外邪伏于体内日久不愈,使脏腑气血津液功能失常,损耗气血,煎灼阴液,进一步发展为血虚生燥、内虚脏燥的证候。血虚生燥多为素体血虚之人,未能及时调养气血,血虚日久使脉道干枯、失于濡养成为血燥;或为外邪伏于脏腑,日久不解耗伤气血,脏腑气血亏虚不能滋养血脉而成血燥。肺主一身之气且助心行血,若机体气血亏虚而成血燥,血燥潜伏于体内则逐渐损耗肺气、肺阴,气虚则血不行,气血不能上充于鼻,则见鼻痒、鼻塞等症状。《圣济总录·鼻门》中写道“五脏化液,遇热则干燥”,故内虚脏燥多为内伤虚损,未能及时调治,虚邪内伏致精血不能营养五脏,阴阳失于平衡,虚火内生上扰心神或损伤心、肝之阴液,故临床常伴烦躁、情绪失控、哈欠频作等情志失常症状。若脏燥之虚火潜伏于体内则逐渐灼伤肺金,使肺阴亏虚,肺气宣降受阻,肺络受损,鼻失濡养,亦可见鼻痒、鼻塞等症状。

1.2.2 内燥与过敏性鼻炎滞后发病的关系

内燥伏于人体耗损正气、损伤气血,一段时间后使气血亏虚而致血虚生燥。且人体脏腑虚损,不能滋养机体而致内虚脏燥也需一定的致病过程,故伏燥之内燥引发过敏性鼻炎也会出现发病滞后现象。有研究表明,支气管哮喘与过敏性鼻炎常相兼发病,且支气管哮喘发病与过敏性鼻炎发病之间常有一定的间隔期,究其原因可为外燥袭肺、损伤肺络、耗伤阴液使肺宣降失常而致喘,而机体虚弱未能及时驱邪外出、正邪相搏,使外邪留连于体内形成伏燥,逐渐损伤气血津液,日久则使肺之气血津液不能上充于鼻窍引发鼻衄,而出现鼻塞、鼻干等症状^[4]。《灵枢·经脉》说“肝足厥阴之脉……上贯膈,布胁肋,循喉咙之后,上入颞颥。”颞颥指鼻咽部,所以过敏性鼻炎的发病与肝密切相关。肝虚而生内燥常见于素体气郁之人,且其致病亦非一日而成,乃气郁于体内,逐渐损伤机体精血,日久使阴阳失调,阴虚则虚火内生,虚火煎灼阴液而生内燥,虚火循肝经上行亦可影响鼻之通降,使气不能上通于鼻,阴液不能上滋于鼻,则出现鼻衄之鼻塞、鼻痒等症状^[5]。由此可见,无论是血虚生燥、内虚脏燥都可以引发过敏性鼻炎,且其均需邪气伏留于体内,逐渐损耗正气后而发病,故伏燥之内燥也是过敏性鼻炎发病的重要因素之一,亦可出现过敏性鼻炎的发病滞后现象。

1.3 内外伏燥同气相求

伏燥之内燥、外燥在过敏性鼻炎发病中相互影响。若伏燥之外燥之邪伏于阳明,日久不解可传入冲任,耗损冲任之经血,使营血干枯而成干血,干血不行则使机体血虚生燥,血燥日久则鼻道之血不行出现鼻痒、鼻塞等症状而致过敏性鼻炎;若伏燥之外燥逐渐损耗人体气血,使气血不得充盈脏腑,日久则生脏燥,脏燥日久逐渐损耗肺阴、肺液,以致鼻失濡

养出现鼻痒等症状而致鼻鼽^[6]。而伏燥之内燥也可对外燥产生影响,《素问·评热病论》云“邪之所凑,其气必虚。”无论是内燥之血虚生燥还是内虚脏燥致邪伏于体内,日久均会损伤人体气血,消耗人体正气而使正气虚弱。机体正气衰弱无力抵挡外邪,给邪气以可乘之机,外之燥邪更易伤及人体,燥邪伤肺,损伤肺阴,阴虚生火又可加重内虚脏燥的症状,致过敏性鼻炎症状更加严重。因此临床运用伏燥理论辨治过敏性鼻炎时,不仅要注意辨别内燥、外燥之不同,更要注意两者在过敏性鼻炎发病中的相互作用。

2 从伏燥辨治过敏性鼻炎

《素问·阴阳应象大论》云“燥胜则干”,无论治疗伏燥之内燥、外燥,都应在“治未病”思想的指导下,将养阴生津作为首要治疗原则,其次应针对内燥、外燥病因病机之不同而随证治之。

2.1 未病先防重视滋补阴液

伏燥之邪诱发过敏性鼻炎必有一段燥邪潜伏于人体、逐渐损伤人体正气、破坏机体功能、造成机体气血津液失调而致病的过程,因此中医“治未病”的思想在其治疗过程中非常重要。《素问玄机原病式》又云“诸涩枯涸,干劲皴揭,皆属于燥。”对于伏燥所致过敏性鼻炎,临床治疗中应在中医“治未病”思想的指导下,重视滋补阴液尤其是肺、肝、心之阴。在辨治伏燥之内燥、外燥的同时,也应重视配合滋阴生津之法。对于素体气虚、阴虚之人平时就应注重扶养正气、滋补阴液,做到“未病先防”。如可用养阴生津的药物如生地、麦冬、丹皮、酸枣仁等泡水服用,也可配合针刺滋阴之穴位,如太溪、阴郄、三阴交等。只有做到未病先防且注意滋阴生津之法的运用,在辨证治疗伏燥所致过敏性鼻炎时方可取得较好的疗效。

2.2 从外燥、内燥辨治过敏性鼻炎

2.2.1 从外燥辨治过敏性鼻炎 外燥致病者临床当辨证温燥、凉燥之不同。病属温燥者临床可见发热、鼻干、有汗或无汗、咽喉干痛、唇红、脉浮弦或细数、舌红苔黄少津,且热象随燥伏于内的时间持续延长而加重,治法当以清肺化燥、滋养津液为主。在滋补阴液的前提下,临床治疗中常用桑杏汤加减以清燥泻热、透邪外出、辛甘凉润,使燥热得除、肺津得复、鼻窍得润则通,故诸证自愈;病属凉燥者,症状多见恶寒无汗、鼻塞咽痛、鼻痒、苔白脉弦,且凉燥之象也会随燥邪内伏时间延长而加重。治当以轻宣凉燥、润肺生津为主,临床治疗中常用杏苏散加减治疗。杏苏散全方乃苦温甘辛、发表宣化、表里同治之方,外可轻宣发表以解凉燥,内可宣肺降气,表邪得解,肺气调和则鼻窍得通,症状得解。

2.2.2 从内燥辨治过敏性鼻炎 内燥致病者多为素体久虚、久病之人,因此平时更应注意扶正与

滋阴,做到“治未病”。此外临床治疗时应注意区分虚实,以“补虚泻实”为基本治疗原则。注意辨别体内伏留燥邪病因病机之不同,分证而治。燥属血虚生燥者,因血虚无力濡养脉道而生燥,燥生则脉道干涩,血液运行不利而生瘀血,故临床可见鼻腔干燥、鼻塞无涕、口干舌燥、舌质红或有瘀点、苔薄黄、脉细数,且燥象会随血虚日久而逐渐明显,故治疗当以活血补血、疏风开窍为主,方药多用桃红四物汤加味^[7],全方补泻相得、表里双解,可使血气得复、风燥得除、鼻窍得通,病得以愈。病属于内虚脏燥者,多见于久郁、情志不舒之人,平时应注意疏肝与扶正相兼,做到未病先防。李东垣《脾胃论·安养心神调治脾胃》说“凡忿怒、悲、思、恐惧皆损元气。”元气损则无力鼓动脏腑之气,维持脏腑正常生理活动,则使五脏虚衰,失于濡养,日久以致脏燥。故临床上常伴喜怒无常、胸胁满闷、舌淡、脉弦等症状,且其症状会随病程加长而加重,因此在“治未病”思想的指导下,治疗应以补养脏腑、宣气开窍为主。《灵枢·口问》云“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也。”且肝主疏泄,调畅情志,因此内虚脏燥者多由心阴不足、肝气瘀滞所致。又因肝之经脉循行过于鼻,故治疗中除选用滋心阴、疏肝气之方剂外,又常配以针刺滋养、安神、通窍之穴位。临床常用甘麦大枣汤^[8]滋补心阴,疏缓肝气,又加以针刺迎香、印堂、太冲、心俞、肝俞、肺俞等穴位^[9]。此法使心阴得复,肝气得顺,虚火得降,肺阴得补,故使气可上通于鼻,阴液可上滋于鼻,鼻窍得通得滋而愈。

3 结语

无论外燥或是内燥侵犯人体,在机体内邪正相争未立刻发病,潜伏于体内待时而发都可以形成伏燥。伏燥可逐渐损伤人体脏腑,影响鼻的正常生理功能,使阴液不能上濡于鼻,气不能上通于鼻,使鼻的生理功能失常而致鼻鼽。临床治疗时应首先重视其“伏”的特性,做到未病先防,重视滋补阴液,扶养正气。其次针对内燥、外燥之不同而辨证论治,且要注意内燥、外燥在疾病发展中的相互影响作用,方能取得较好的疗效,为临床治疗该病提供更多的理论依据。

参考文献:

- [1] 曹炳章. 中国医学大成[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1990.
- [2] 马盼, 黎檀实, 宁贵财, 等. 北京市上呼吸道感染与气象环境关系及其冬季天气分型初探[J]. 兰州大学学报: 自然科学版, 2015, 51(1): 79-86.
- [3] 刘浩. 西北燥证(新疆)与常年性变应性鼻炎、慢性支气管炎的关系研究[D]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2005.
- [4] 周媛, 王和生, 刘兰英. 哮喘与过敏性鼻炎相兼为患的中医药治疗[J]. 中国医药导报, 2015, 12(16): 145-148.
- [5] 谭程, 王燕平, 王朋, 等. 从情志变化试论过敏性鼻炎的针灸取穴思路[J]. 广州中医药大学学报, 2011, 28(3): 317-319.

(下转第802页)

能、外周血象均无异常。

4 讨论

近年来,干细胞移植技术逐渐用于治疗下肢缺血。移植到缺血处的干细胞逐渐分化并形成新生的毛细血管,可改善和恢复下肢血液循环,达到治疗因糖尿病引起慢性下肢缺血的目的^[5-6]。本次研究发现,自体骨髓干细胞移植组(活血生肌汤组、活血生肌汤组)治疗3个月后腘动脉管径、足背动脉管径较移植前宽,腘动脉及足背动脉血流速度较移植前快,正中神经、腓神经传导速度较移植前快,且干细胞移植组、活血生肌汤组治疗后下肢血流及神经传导速度的效果均优于常规治疗组,且干细胞移植组、活血生肌汤组患者干细胞移植治疗3个月后,左胫后动脉及左下肢动脉直达足底。本研究结果证实,自体骨髓干细胞移植治疗糖尿病足下肢缺血效果是很明显的。

干细胞移植之所以治疗下肢缺血有效,是因为自体骨髓干细胞移植可以分化成血管内皮细胞和血管平滑肌细胞,直接形成新的血管;通过旁分泌形式生成多种血管生成因子,促进血管新生^[7-9];大量的动物实验表明,骨髓干细胞移植能促使缺血的后肢生成新生血管。2002年Tateishi Yuyama等首次应用自体骨髓干细胞移植治疗缺血性下肢血管病,取得了满意的疗效,且未发生明显的不良反应^[10-12]。本次研究发现,干细胞移植组、活血生肌汤组干细胞移植治疗3个月后新生毛细血管数较常规治疗组多,且无不良反应。该研究结果与资料是一致的,证实了自体骨髓干细胞移植后糖尿病足溃疡新生血管的形成。

中医认为,糖尿病足是由于“气阴两虚,瘀血阻络”阻于四肢脉络,气血不能供养肌肉筋骨引起患肢的麻木疼痛或肢端坏疽。课题组认为,阴虚内热是糖尿病发病的根本,而瘀血内停为糖尿病足病因,瘀血内停、脉络血瘀滞流、闭塞不通导致下肢缺血坏死。本研究是在活血生肌汤具有改善糖尿病足下肢循环作用^[13]的基础上,在自体骨髓干细胞移植的同时合用活血生肌汤治疗糖尿病足。

活血生肌汤方中的红花、丹参、赤芍具有活血化瘀、改善糖尿病下肢微循环、促进病变组织的修复与再生,协同党参、生黄芪、生地黄补气、养血生津、止血祛瘀生肌的作用,加之乳香、川芎的活血行气、解郁、通达、止痛之功效及黄柏的攻积滞、清湿热等均可治疗糖尿病足溃疡。本次研究结果不论从一般指标还是客观指标(血管显影、动脉管

径、血流速度、神经传导、毛细血管数量等)变化情况均证实,活血生肌汤具有活血通络、祛瘀生肌、促进干细胞移植后血管新生、建立侧枝循环的作用,研究结果为糖尿病足的治疗提供了理论依据和方法。

本研究显示,自体骨髓干细胞移植技术治疗糖尿病足是有效的,活血生肌汤可以提高自体骨髓干细胞移植技术的疗效。

参考文献:

- [1] 万江波,蔡黔,刘毅,等.骨髓间充质干细胞不同移植方式治疗大鼠糖尿病足溃疡的疗效观察[J].中南大学学报:医学版,2013,38(4):347-355.
- [2] SNYDER RJ, SHIMOZAKI K, TALLIS A, et al. A Prospective, Randomized, Multicenter, Controlled Evaluation of the Use of Dehydrated Amniotic Membrane Allograft Compared to Standard of Care for the Closure of Chronic Diabetic Foot Ulcer[J]. Wounds, 2016, 28(3):70-77.
- [3] 崔公让.糖尿病肢体动脉闭塞症诊断及疗效标准(草案)[J].中国中西医结合外科杂志,2003,9(2):350-351.
- [4] 中华中医药学会.糖尿病中医防治指南[J].中国中医药远程教育,2011,9(4):148-151.
- [5] 高延明,张路.骨髓间充质干细胞移植治疗糖尿病足过程中血管内皮生长因子的表达[J].中国组织工程研究,2013,17(40):7169-7174.
- [6] 王瑛,但齐琴,王庆萍,等.人脐带间充质干细胞治疗大鼠糖尿病神经性足溃疡的疗效及VEGF表达变化[J].四川大学学报:医学版,2014,45(1):29-33.
- [7] 顾萍,王坚.糖尿病足溃疡内科治疗进展[J].中国全科医学,2009,12(6A):1019-1021.
- [8] 段旭东,张雅兰,赵辉,等.清利活血汤配合三黄生肌纱条对糖尿病溃疡大鼠肉芽组织中白介素1、内皮素1及碱性成纤维细胞生长因子含量的影响[J].中国老年学杂志,2013,33(4):839-841.
- [9] 李友山,杨博华,冀凌云,等.中药“蚓黄散”对大鼠糖尿病溃疡创面形态及促愈因子的影响[J].环球中医药,2016,9(1):10-14.
- [10] OCHOA-GONZALEZ F, CERVANTES-VILLAGRANA AR, FERNANDEZ-RUIZ JC, et al. Metformin Induces Cell Cycle Arrest, Reduced Proliferation, Wound Healing Impairment In Vivo and Is Associated to Clinical Outcomes in Diabetic Foot Ulcer Patients[J]. PLoS One, 2016, 11(3):1-16.
- [11] 李友山,杨博华.“蚓黄散”干预糖尿病足溃疡愈合过程中AGEs与促愈因子相关性研究[J].世界科学技术-中医药现代化,2015,17(2):350-355.
- [12] 李旗,田福玲,李继安,等.消毒愈肌液对大鼠糖尿病足的抗菌活性[J].中医杂志,2013,54(17):1501-1503.
- [13] 何雄文,牛美兰,等.活血生肌汤对糖尿病足末梢循环的干预作用[J].中国老年学杂志,2017,37(37):629-630.

收稿日期:2017-09-15

(上接第750页)

- [6] 王玉喜,姜宜惠,贾维刚.辨燥邪[J].黑龙江中医药,2011,8(6):8-9.
- [7] 周新蓉.过敏性鼻炎临床证治体会[J].四川中医,2004,22(12):85.

- [8] 石英杰.浅谈名老中医治疗过敏性鼻炎临床经验[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(52):163-164.
- [9] 陈晨,王君,赵琪,等.浅析“调神”在针刺治疗过敏性鼻炎中的意义[J].中医杂志,2015,56(13):1105-1108.

收稿日期:2017-12-15