

DOI:10.13703/j.0255-2930.2015.04.007

中图分类号:R 246.8 文献标志码:A

疗效验证

针刺治疗中重度变应性鼻炎疗效观察*

陈益丹^{1,2△} 金肖青^{1✉} 俞迈红¹ 邱华平³ 房瑛² 章淑萍⁴ 诸剑芳¹ 许敏达⁵

(1. 浙江医院针灸科, 杭州 310013; 2. 浙江中医药大学第三临床医学院; 3. 杭州市上城区紫阳街道社区卫生服务中心针灸科; 4. 绍兴市中心医院康复科; 5. 浙江医院耳鼻喉科)

[摘要] 目的:通过与西药对照评价针刺疗法治疗中重度变应性鼻炎的疗效和安全性。方法:将 60 例中重度变应性鼻炎患者分为针刺组(30 例)和西药组(30 例)。针刺组主穴为迎香、上星、风池、曲池、血海、肺俞、膈俞、脾俞等,并配合辨证取穴;西药组采用布地奈德鼻喷雾剂联合西替利嗪片进行治疗,两组均治疗 8 周。分别于治疗前、治疗 4 周、治疗 8 周后进行临床症状、体征评分,并比较两组临床疗效及安全性。结果:治疗 4 周、8 周后两组喷嚏、流涕、鼻塞、鼻痒、眼痒、鼻甲各项症状、体征评分及总评分较治疗前均明显下降(均 $P < 0.05$),针刺组与西药组组间比较差异无统计学意义(均 $P > 0.05$);治疗 4 周、8 周后针刺组总有效率分别为 90.0%(27/30)、93.4%(28/30),西药组分别为 76.6%(23/30)、80.0%(24/30),两组比较差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。结论:针刺治疗中重度变应性鼻炎疗效与西药相当,且安全、无明显不良反应。

[关键词] 变应性鼻炎,中重度;针刺疗法

Efficacy of acupuncture on moderate and severe allergic rhinitis

CHEN Yidan^{1,2△}, JIN Xiaoqing^{1✉}, YU Maihong¹, QIU Huaping³, FANG Ying², ZHANG Shuping⁴, ZHU Jianfang¹, XU Mindi⁵ (1. Department of Acupuncture and Moxibustion, Zhejiang Hospital, Hangzhou 310013, China; 2. Third Clinical Medical College, Zhejiang University of CM; 3. Department of Acupuncture and Moxibustion, Ziyang Community Health Service Center of Shangcheng District, Hangzhou City; 4. Department of Rehabilitation, Shaoxing Center Hospital; 5. Department of Ear, Nose and Throat, Zhejiang Hospital)

ABSTRACT Objective To observe the efficacy and safety of acupuncture therapy on moderate and severe allergic rhinitis via the comparison evaluation of western medicine. **Methods** Sixty cases of moderate and severe allergic rhinitis were divided into an acupuncture group (30 cases) and a western medicine group (30 cases). In the acupuncture group, the main acupoints included Yingxiang (LI 20), Shangxing (GV 23), Fengchi (GB 20), Quchi (LI 11), Xuehai (SP 10), Feishu (BL 13), Geshu (BL 17), Pishu (BL 20), etc. The supplementary points were selected according to syndrome differentiation. In the western medicine group, budesonide nasal spray and cetirizine tablets were prescribed. All the cases were treated for 8 weeks in the two groups. Separately, before treatment, in 4 weeks and 8 weeks of treatment, the scores of clinical symptoms and physical signs were observed and the clinical efficacy and safety were compared between the two groups. **Results** In 4 weeks and 8 weeks of treatment, the scores of symptoms such as sneezing, nasal discharge, nasal obstruction, nasal itching, eye itching and turbinate hypertrophy, the score of physical signs and total score were all reduced apparently as compared with those before treatment (all $P < 0.05$). The differences were not significant between the acupuncture group and the western medicine group (all $P > 0.05$). The total effective rates were 90.0% (27/30) and 93.4% (28/30) in the acupuncture group after 4 and 8 weeks of treatment, and were 76.6% (23/30) and 80.0% (24/30) in the western medicine group separately, without significant difference in comparison (all $P > 0.05$). **Conclusion** Acupuncture achieves the similar efficacy on moderate and severe allergic rhinitis as western medicine. It is the safe therapy and has no apparent adverse reactions.

KEY WORDS allergic rhinitis; moderate and severe degree; acupuncture therapy

变应性鼻炎(allergic rhinitis, AR)是特异性个体接触致敏原后由免疫球蛋白 IgE 介导的鼻黏膜慢性炎症性疾病,全球发病率高达 10%~25%,且呈现

逐年增高趋势^[1]。我国针对中心城市人群的初步研究^[2]表明,平均自报患病率为 11.1%。世界卫生组织(WHO)“变应性鼻炎及其对哮喘的影响”(allergic

* 浙江省中医药管理局重点项目:2010 ZZ 001;浙江省中西医结合老年医学重点学科项目:2012-XK-A04

✉ 通信作者:金肖青(1963-),女,主任医师。研究方向:针灸镇痛与免疫调节的临床与实验研究。E-mail:zjyjqxq@163.com

△陈益丹(1978-),女,主治医师,浙江中医药大学针灸推拿专业 2013 级博士研究生。E-mail:chenyidan0908@126.com

rhinitis and its impact on asthma, ARIA) 工作小组(2001 年)依据变应性鼻炎症状的严重程度及对生活质量的影响将其分为轻度和中重度,对于存在影响正常睡眠、日常生活、体育锻炼、娱乐、正常工作、学习或其他令人烦恼症状的患者诊断为中重度变应性鼻炎^[1]。中重度变应性鼻炎具有反复发作、病程较长的特点,明显影响患者的生活质量。笔者临床采用单纯针刺方法治疗中重度变应性鼻炎,西药作为对照组,以评价针刺治疗中重度变应性鼻炎的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本研究纳入 60 例病例为 2012 年 6 月至 2013 年 5 月浙江医院针灸科、耳鼻喉科门诊患者,包括正常就诊者及通过招募就诊者,本临床试验经浙江医院临床研究伦理委员会审核批准,伦理审查批件号:(2011)临审第(28)号。所有患者入组前均签署知情同意书,结合患者意愿及依从性将患者分为针刺组与西药组。两组患者性别、年龄、病程、症状体征总分比较差异无统计学意义(均 $P>0.05$),具有可比性,详见表 1。

表 1 两组中重度变应性鼻炎患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)			病程(年)			症状体征总分 ($\bar{x} \pm s$, 分)
		男	女	最小	最大	平均($\bar{x} \pm s$)	最短	最长	平均($\bar{x} \pm s$)	
针刺组	30	13	17	18	71	42 \pm 3	1	21	8.0 \pm 1.1	11.56 \pm 0.41
西药组	30	18	12	23	68	40 \pm 2	1	20	7.1 \pm 1.1	10.33 \pm 0.52

1.2 诊断标准

符合中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组制定的《变应性鼻炎诊断和治疗指南(2009 年,武夷山)》^[3] 诊断标准: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 h 以上。可伴有眼痒、结膜充血等眼部症状。②体征:常见鼻黏膜苍白、水肿,鼻腔水样分泌物。③血清特异性 IgE 检测阳性,确诊变应性鼻炎需临床表现与血清特异性 IgE 检测结果相符。根据患者症状严重程度,以及是否影响生活质量(包括睡眠、日常生活、工作和学习),将变应性鼻炎分为轻度和中重度。轻度:症状较轻,对生活质量尚未产生影响;中重度:症状明显或严重,对生活质量产生影响。中医诊断与辨证分型参照王士贞主编的《中医耳鼻咽喉科学》(2003 年,中国中医药出版社)。

1.3 纳入标准

①经临床及实验室诊断为中重度变应性鼻炎者;②年龄 ≥ 18 岁,并 ≤ 75 岁,性别、民族不限;③入组前 1 月内未服用抗组胺药物或鼻用类固醇类药物;④自愿参加本研究并签署知情同意书,且能坚持门诊治疗 8 周者。

1.4 排除、中止、脱落标准

排除标准:①萎缩性鼻炎、肥厚性鼻炎、血管运动性鼻炎、急慢性鼻窦炎、鼻息肉、严重鼻中隔偏曲、嗜酸粒细胞增多非变应性鼻炎者;②哮喘、荨麻疹等其他变态反应性疾病,感冒引起鼻塞、流涕、喷嚏者;③合并有心脑血管、肝、肾及造血系统等严重疾病者;④妊娠或哺乳期妇女,精神病患者、恶性肿瘤患者。

中止、脱落标准:①未按规定方案治疗、合并使用其他疗法或药物、

无法判定疗效者;②出现严重不良反应或其他意外情况者;③不能坚持治疗中途退出者,或治疗次数少于 1/3 疗程者。对于中止或脱落患者按最后一次记录结果纳入统计分析。

2 治疗方法

2.1 针刺组

主穴:迎香、上星、风池、曲池、血海、肺俞、膈俞、脾俞;肺气虚寒型配列缺、太渊;脾气虚弱型配足三里、三阴交;肾阳不足型配肾俞、命门;肺经伏热型配合谷、外关。操作:患者先取仰卧位,穴位局部常规消毒,采用 0.25 mm \times 40 mm 环球牌一次性无菌针灸针(苏州针灸用品有限公司),针刺双侧迎香穴,针尖朝向鼻根部斜刺 5~10 mm,以鼻部出现酸胀感为度,针用捻转泻法;其余腹面穴位毫针常规针刺,行提插捻转平补平泻法,得气后留针 20 min,每 10 分钟行针 1 次。起针后再嘱患者俯卧,风池和背俞穴进针后行提插捻转平补平泻法,得气后留针 10 min,背俞穴起针后拔罐 10 min。治疗初每天 1 次,连续治疗 3 天,3 天后隔日治疗 1 次,每周治疗 3 次,遇周末休息,共治疗 8 周。针灸治疗均遵循研究方案进行选穴治疗,避免患者因为其他原因增加额外的治疗穴位。针灸操作由国内中医院校针灸专业毕业且从事针灸临床工作 10 年以上医师负责治疗,试验前对针灸医师进行研究方案培训,遵循统一针灸处置方案;针灸治疗期间停止使用与变应性鼻炎治疗相关的药物。

2.2 西药组

予以盐酸西替利嗪片(UCB Farchim SA 瑞士,进口药品注册证号:H20100740,每片 10 mg),每日 1 片,连续口服用药 5 天。

同时鼻喷布地奈德喷雾剂(阿斯利康制药有限公司, 国药准字: J20090079, 64 μg /喷, 120 喷/支/盒), 用法: 起始剂量为每个鼻孔各 2 喷, 每日 2 次, 3 天后减为每个鼻孔各 1 喷, 每日 2 次, 1 周后改为每日 1 次, 以此作为维持剂量。治疗过程中患者根据症状情况酌情增减用量, 共治疗观察 8 周。在治疗期间不使用其他治疗变应性鼻炎的药物。

3 疗效观察

3.1 观察指标

症状及体征评分: 参照中华医学会耳鼻咽喉科学分会 2004 年兰州会议制定的《变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案》^[4], 记录患者治疗前、治疗 4 周、治疗 8 周后喷嚏、流涕次数及鼻塞、鼻痒、眼痒程度, 鼻内镜下观察鼻腔黏膜水肿程度的分级评分。具体症状计分标准: 喷嚏(1 次连续个数) 0~2 个为 0 分, 3~5 个为 1 分, 6~10 个为 2 分, ≥ 11 个为 3 分; 流涕(每天擤鼻次数) 0 次为 0 分, ≤ 4 次为 1 分, 5~9 次为 2 分, ≥ 10 次为 3 分; 无鼻塞为 0 分, 偶有为 1 分, 几乎全天用口呼吸为 3 分, 介于两者之间为 2 分; 无鼻痒为 0 分, 间断鼻痒为 1 分, 蚁行感、但可忍受为 2 分, 蚁行感、难忍为 3 分; 无眼痒为 0 分, 轻度为 1 分, 中度为 2 分, 重度为 3 分。体征计分标准: 下鼻甲无肿胀为 0 分, 下鼻甲轻度肿胀, 鼻中隔、中鼻甲尚可见为 1 分, 下鼻甲与鼻中隔(或鼻底)紧靠, 下鼻甲与鼻底(或鼻中隔)之间尚有小缝隙为 2 分, 下鼻甲与鼻底、鼻中隔紧靠, 见不到中鼻甲, 或中鼻甲黏膜息肉样变、息肉形成为 3 分。总分为各症状评分与体征评分之和。

为尽量减少研究偏倚, 本试验中治疗操作者、疗效评定者、统计者三分离, 所有评分由不直接参与研究设计且接受过相关培训的同一研究者进行, 根据患者的症状描述对病历报告表(case report file, CRF)中的相应症状进行评分; 鼻部体征由耳鼻喉科主治医师以上医师进行检查评分。数据分析由不参与临床试验的专业统计人员盲法进行。

3.2 疗效评定标准

根据症状和体征评分减分率评定疗效^[4]。减分率 $\geq 66\%$ 为显效, 减分率 65%~26%为有效, 减分率 $\leq 25\%$ 为无效。减分率=[(治疗前总分-治疗后总分)÷治疗前总分] $\times 100\%$ 。

3.3 安全性评价

观察记录患者治疗期间的不良反应, 如晕针反应、出血、药物不良反应等。患者治疗前、治疗 8 周后行血、尿、粪常规、肝肾功能[血谷草转氨酶(AST)、碱性磷酸酶(ALP)、尿素氮(BUN)、血清肌

酐(Cr)]及心电图检查。

3.4 统计学处理

采用 SPSS17.0 软件进行统计学分析, 数据采用均数 \pm 标准误($\bar{x} \pm s_x$)表示, 采用重复测量数据方差分析, 如不符合球形检验的数据采用 Greenhouse-Geisser(G-G)校正检验。年龄、病程、总分基线组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料采用 Fisher 精确概率法, 总有效率比较采用 Mann-Whitney U 秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.5 治疗结果

(1) 两组患者治疗前后症状体征评分比较(见表 2)

表 2 两组中重度变应性鼻炎患者治疗前后症状体征评分比较 ($\bar{x} \pm s_x$, 分)			
指标	时间	针刺组(30 例)	西药组(30 例)
喷嚏	治疗前	2.30 \pm 0.17	2.17 \pm 0.16
	4 周	1.00 \pm 0.14 ¹⁾	0.90 \pm 0.13 ¹⁾
	8 周	0.53 \pm 0.11 ¹⁾²⁾	0.73 \pm 0.20 ¹⁾²⁾
流涕	治疗前	2.83 \pm 0.08	2.73 \pm 0.08
	4 周	1.73 \pm 0.12 ¹⁾	1.37 \pm 0.16 ¹⁾
	8 周	1.00 \pm 0.16 ¹⁾²⁾	0.93 \pm 0.17 ¹⁾²⁾
鼻塞	治疗前	2.03 \pm 0.12	1.70 \pm 0.13
	4 周	1.10 \pm 0.12 ¹⁾	0.87 \pm 0.12 ¹⁾
	8 周	0.67 \pm 0.11 ¹⁾²⁾	0.67 \pm 0.14 ¹⁾²⁾
鼻痒	治疗前	1.77 \pm 0.16	1.50 \pm 0.17
	4 周	1.03 \pm 0.13 ¹⁾	0.83 \pm 0.13 ¹⁾
	8 周	0.53 \pm 0.10 ¹⁾²⁾	0.77 \pm 0.15 ¹⁾
眼痒	治疗前	1.47 \pm 0.19	1.20 \pm 0.15
	4 周	0.70 \pm 0.11 ¹⁾	0.77 \pm 0.14 ¹⁾
	8 周	0.27 \pm 0.08 ¹⁾²⁾	0.53 \pm 0.12 ¹⁾²⁾
鼻甲	治疗前	1.10 \pm 0.11	1.30 \pm 0.11
	4 周	0.77 \pm 0.13 ¹⁾	0.93 \pm 0.08 ¹⁾
	8 周	0.67 \pm 0.11 ¹⁾	0.77 \pm 0.07 ¹⁾
总分	治疗前	11.56 \pm 0.41	10.33 \pm 0.52
	4 周	6.40 \pm 0.44 ¹⁾	5.36 \pm 0.54 ¹⁾
	8 周	4.08 \pm 0.39 ¹⁾²⁾	4.57 \pm 0.72 ¹⁾

注: 与本组治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.05$; 与本组治疗 4 周后比较, ²⁾ $P < 0.05$ 。

表 2 结果显示, 两组治疗前各项评分比较差异无统计学意义(均 $P > 0.05$), 组间具有可比性。组内各时间点的统计结果显示, 两组不同时间点各项评分差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$), 说明喷嚏、流涕、鼻塞、鼻痒、眼痒、鼻甲各症状体征评分及总评分有随时间变化的趋势; 但喷嚏、流涕、鼻塞、鼻痒、眼痒、鼻甲评分的时间与分组交互效应没有统计学意义($P > 0.05$), 说明时间因素的作用不随分组(即针刺组和西药组)的不同而不同, 即各症状体征评分在时间点的变化趋势两组间一致。而总评分的时间与分组交互效应有统计学意义($P < 0.05$), 提示总评分在时间点的变化趋势上针刺组与西药组不一

致,针刺组治疗 4 周到 8 周间总分下降较西药组明显。针刺组与西药组组间比较显示,喷嚏、流涕、鼻塞、鼻痒、眼痒、鼻甲各评分及总评分组间差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),说明针刺组与西药组疗效相当。

各评分在时间点的对比结果显示,与治疗前比较,两组治疗 4 周、8 周后喷嚏、流涕、鼻塞、鼻痒、眼痒、鼻甲各评分及总评分下降,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$);针刺组治疗 8 周后除鼻甲评分外其余各评分低于治疗 4 周后,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$),表明各症状评分及总评分随治疗时间的延长呈下降趋势。

(2) 两组患者临床疗效比较(见表 3)

表 3 两组中重度变应性鼻炎患者
总体临床疗效比较

组别	时间	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
针刺组	4 周	30	5(16.7)	22(73.3)	3(10.0)	90.0
西药组		30	7(23.3)	16(53.3)	7(23.4)	76.6
针刺组	8 周	30	17(56.7)	11(36.7)	2(6.6)	93.4
西药组		30	14(46.7)	10(33.3)	6(20.0)	80.0

表 3 结果显示,针刺组治疗 4 周后显效率、总有效率分别为 16.7%、90.0%,西药组分别为 23.3% 和 76.6%;8 周后,针刺组显效率、总有效率分别为 56.7%、93.4%,西药组分别为 46.7% 和 80.0%。两组间临床疗效差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),说明治疗中重度变应性鼻炎针刺组与西药组治疗 4 周和 8 周后总体疗效相当。

(3) 依从性、安全性评价

针刺组 1 例患者因外出工作无法继续治疗而脱落,脱落率为 3.3%;西药组 1 例患者因出现头晕退出研究而脱落,脱落率为 3.3%,脱落率两组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。除脱落病例外,针刺组患者均能根据治疗频率与疗程接受治疗;西药组患者用药记录登记表显示所有患者均能遵医嘱,按时用药,两组均显示有较高的治疗依从性。

针刺组和西药组在治疗 8 周后行安全性指标检查,包括肝肾功能、心电图、血常规、小便常规、大便常规,两组均未出现与治疗相关的异常变化。治疗期间针刺组有 3 例患者曾出现过针刺局部出血,经及时按压处理即刻恢复,继续接受针刺治疗,未出现因针刺不良反应而退出试验;西药组有 3 例患者出现嗜睡、头昏、鼻腔干燥情况,症状自行恢复,继续治疗。

4 讨论

目前变应性鼻炎的治疗包括避免接触过敏原、药物治疗和/或免疫治疗,首要目标是控制症状,对

于中重度变应性鼻炎,2010 年最新版的 ARIA 指南将鼻腔局部应用糖皮质激素联合短期口服抗组胺药作为治疗强推荐用药^[5]。尽管目前已有较好的治疗,调查^[6-8]显示仍有 60% 的患者“非常感兴趣”在寻找新的药品,25% 患者在不断尝试不同的药物,同时不少患者对药物的不良反应心存顾虑,很难坚持规范用药,也有不少患者对药物不敏感,因此寻求安全、有效的替代治疗方法显得尤为必要。众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^[9],尽管有研究^[10-17]认为目前尚无足够的证据来支持或拒绝变应性鼻炎的针灸治疗,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。既往有研究^[16]显示与药物治疗比较,针刺结合药物能够改善变应性鼻炎患者鼻部症状及生活质量。为了明确单纯针刺治疗中重度变应性鼻炎的疗效,本研究选用 ARIA 指南推荐用药鼻腔局部应用糖皮质激素(鼻喷布地奈德喷雾剂)联合口服抗组胺药(盐酸西替利嗪片)作为对照进行疗效评价。

本研究结果提示针刺组与西药组在改善中重度变应性鼻炎患者喷嚏、流涕、鼻塞、鼻痒、眼痒、鼻甲等方面差异无统计学意义,表明单纯应用针刺治疗可以取得与标准的药物治疗相当的治疗效果。有研究^[11]显示针刺治疗 4 周后能改善变应性鼻炎患者的鼻部与非鼻部症状,笔者的研究结果提示治疗 4 周后变应性鼻炎患者症状体征各评分明显下降,治疗 8 周后评分较 4 周时进一步下降。临床显效率治疗 4 周时为 16.7%,治疗 8 周后为 56.7%,治疗效果呈现随治疗时间而逐渐改善的趋势,表明针灸临床疗效不但取决于针刺选穴,疗程也至关重要,治疗中重度变应性鼻炎需要足够长的针刺疗程。中重度变应性鼻炎是一种非常顽固的疾病,不易短期内彻底治愈,本研究结果也提示 8 周的治疗尚未达到根治变应性鼻炎的目的,我们以后的研究将探索针刺治疗变应性鼻炎合适的治疗疗程以达到更稳定的治疗效果。

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。本研究以迎香、上星、风池、曲池、血海、肺俞、膈俞、脾俞为主方。方中迎香、上星、风池等穴,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^[18],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。血海为足

太阳脾经穴位,具有活血之功,曲池为手阳明经穴位,阳明经多气多血,血海、曲池相伍,具有较好的抗组胺、抗过敏的作用^[19],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;变应性鼻炎往往病程较长,“久病必瘀”,配膈俞穴以增活血化瘀之功。以上诸穴配伍,标本兼治,能有效改善变应性鼻炎患者异常的免疫状态,从而改善临床症状。

综上所述,针刺治疗中重度变应性鼻炎近期疗效肯定,能明显改善喷嚏、流涕、鼻塞、鼻痒、眼痒等症状,疗效与西药相当,且可避免药物的可能不良反应,具有较高的治疗依从性及安全性。因此针刺治疗为中重度变应性鼻炎患者提供了可选择的治疗方案,尤其可为不适于药物治疗或药物治疗不敏感的患者提供一种非药物治疗方案。针刺治疗中重度变应性鼻炎的疗效稳定性、持续性如何,需作进一步的随访观察。

参考文献

- [1] Bousquet J, Van Cauwenberge P, Khaltaev N, et al. Allergic rhinitis and its impact on asthma [J]. J Allergy Clin Immunol, 2001,108(5):S147-S334.
- [2] 韩德民,张罗,黄丹,等. 我国 11 个城市变应性鼻炎自报患病率调查[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2007,42(5):378-384.
- [3] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会鼻科组,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(2009 年,武夷山)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2009,44(12):977-978.
- [4] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻咽喉科学分会. 变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004 年,兰州)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2005,40(3):166-167.
- [5] Brozek JL, Bousquet J, Baena-Cagnani CE, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines:2010 Revision[J]. J Allergy Clin Immunol, 2010, 126(3):466-476.
- [6] Marple BF, Fornadley JA, Patel AA, et al. Keys to successful management of patients with allergic rhinitis: focus on patient confidence, compliance, and satisfaction[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2007, 136(6):S107-S124.
- [7] Ridolo E, Montagni M, Melli V, et al. Pharmacotherapy of allergic rhinitis: current options and future perspectives [J]. Expert Opin Pharmacother, 2014, 15(1):73-83.
- [8] Braidio F, Scifo F, Ferrando M, et al. New therapies for allergic rhinitis[J]. Curr Allergy Asthma Rep, 2014, 14(4):422.
- [9] Schafer T, Riehle A, Wichmann HE, et al. Alternative medicine in allergies-prevalence, patterns of use, and costs[J]. Allergy, 2002, 57(8):694-700.
- [10] Roberts J, Huissoon A, Dretzke J, et al. A systematic review of clinical effectiveness of acupuncture for allergic rhinitis [J]. BMC Complement Altern Med, 2008, 8(13):1-10.
- [11] Myeong SL, Max HP, Byung-Cheul S, et al. Acupuncture for allergic rhinitis: a systematic review[J]. Ann Allergy Asthma Immunol, 2009, 102(4):269-279.
- [12] Magnusson AL, Svensson RE, Leirvik C, et al. The effect of acupuncture on allergic rhinitis: a randomized controlled clinical trial[J]. Am J Chin Med, 2004, 32(1):105-115.
- [13] Xue CC, English R, Zhang JJ, et al. Effect of acupuncture in the treatment of seasonal allergic rhinitis: a randomized controlled clinical trial[J]. Am J Chin Med, 2002, 30(1):1-11.
- [14] Xue CC, An XD, Thomas PC, et al. Acupuncture for persistent allergic rhinitis: a randomized, sham-controlled trial[J]. MJA, 2007, 187(6):337-341.
- [15] 曹文忠, 庞文儒, 宣之东. 针刺合大椎穴三重法治疗变应性鼻炎: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2014, 34(2): 110-114.
- [16] Brinkhaus B, Ortiz M, Witt CM, et al. Acupuncture in patients with seasonal allergic rhinitis: a randomized trial[J]. Ann Intern Med, 2013, 158(4):225-234.
- [17] Choi SM, Park JE, Li SS, et al. A multicenter, randomized, controlled trial testing the effects of acupuncture on allergic rhinitis[J]. Allergy, 2013, 68(3): 365-374.
- [18] 徐志鸿, 杨成章. Th1/Th2 失衡与变应性鼻炎[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2004, 18(8):510-512.
- [19] 孟宏, 时宇静. 针刺曲池、血海对小鼠瘙痒模型的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2011, 18(10):40-41.

(收稿日期:2014-11-04, 编辑:王晓红)