

- 护理的效果评价[J]. 护理学报, 2013, 20(10): 60-62.
- [9] 李俊樱, 窦祖林. 吞咽障碍的功能性检查进展[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2003, 25(8): 61-64.
- [10] 方晓丽, 王永洲, 李啸红. 颊针理论及其临床应用[J]. 中国自然医学杂志, 2007, 9(1): 29-33.
- [11] 王薇, 方晓丽, 宋志靖. 颊针治疗颈肩综合征45例[J]. 西部中医药, 2010, 23(2): 53-54.
- [12] 王永洲, 王海东, 方晓丽, 等. 颊针在疼痛临床中的应用[J]. 中国针灸, 2000, 20(S1): 43-44.
- [13] 中国抗癌协会. 新编常见恶性肿瘤诊治规范——鼻咽癌分册[M]. 北京: 北京医科大学/中国协和医科大学联合出版社, 1998: 10.
- [14] 周岱翰. 鼻咽癌中西医结合诊治方案[J]. 中国肿瘤, 1994(8): 9-10.
- [15] 严洁华, 徐国镇. 鼻咽癌肿瘤放射治疗学[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2002: 562-571.
- [16] 李云英. 中西医结合耳鼻咽喉口齿科学[M]. 北京: 科学出版社, 2008: 147.
- [17] 王永洲. 颊针疗法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 18-25.
- [18] DZIEWAS R, WARNECKE T, OLENBERG S, et al. Towards a basic endoscopic assessment of swallowing in acute stroke—development and evaluation of a simple dysphagia score [J]. Cerebrovasc Dis, 2008, 26(1): 41-47.
- [19] KRISCIUNAS G P, LANGMORE S E, GOMEZ-TABORDA S, et al. The association between endotracheal tube size and aspiration (during flexible endoscopic evaluation of swallowing) in acute respiratory failure survivors [J]. Crit Care Med, 2020, 48(11): 1604-1611.
- [20] 李洁霞, 梁妙玲, 潘琦津, 等. 吞咽治疗仪联合导尿管球囊扩张在鼻咽癌放疗后吞咽障碍患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(4): 7256.
- [21] 何泽液, 梁娇, 吴小丽. 吞咽肌群训练预防鼻咽癌放疗治疗后吞咽障碍的效果观察[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2017, 24(2): 218-220.

【责任编辑: 宋威】

雷火灸联合针刺治疗虚证型变应性鼻炎的疗效观察

谭淑仪¹, 李凯^{1,2}, 黄唯^{1,2}, 冯小聪^{1,2}, 罗秋兰^{1,2}, 陈海^{1,2}

(1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东广州 510006; 2. 广州中医药大学第二附属医院耳鼻咽喉头颈科, 广东广州 510120)

摘要:【目的】观察雷火灸联合针刺治疗虚证型变应性鼻炎的临床疗效。【方法】将90例虚证型变应性鼻炎患者随机分为雷针组、雷火灸组与针刺组, 每组各30例。针刺组给予针刺治疗, 雷火灸组给予雷火灸治疗, 雷针组给予雷火灸联合针刺治疗。1周为1个疗程, 均治疗3个疗程。治疗3周后, 评价3组的临床疗效, 观察3组患者治疗前后鼻部症状总评分(TNSS)及鼻结膜炎生活质量调查问卷(RQLQ)评分的变化情况。【结果】(1)研究过程中, 雷针组失访5例, 雷火灸组失访5例, 针刺组失访3例, 最终雷针组25例、雷火灸组25例、针刺组27例纳入疗效统计。(2)治疗后, 3组患者的TNSS评分均明显改善($P < 0.05$), 且雷针组在改善TNSS评分方面明显优于雷火灸组与针刺组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(3)治疗后, 3组患者的RQLQ评分均明显改善($P < 0.05$), 且雷针组在改善RQLQ评分方面明显优于雷火灸组与针刺组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(4)雷针组总有效率为92.00%(23/25), 雷火灸组总有效率为84.00%(21/25), 针刺组为85.19%(23/27)。雷针组疗效优于雷火灸组与针刺组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】雷火灸联合针刺治疗虚证型变应性鼻炎能够有效地缓解患者鼻部的过敏症状, 从而提高患者的生活质量, 疗效显著。

收稿日期: 2021-05-23

作者简介: 谭淑仪(1994-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: 973693346@qq.com

通讯作者: 陈海(1968-), 女, 副主任医师; E-mail: chaitcm@163.com

基金项目: 国家自然科学基金青年基金资助项目(编号: 81603667); 广东省中医药局科研资助项目(编号: 20192039)

关键词: 雷火灸; 针刺; 变应性鼻炎; 虚证; 疗效观察

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)12-2687-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.12.024

Observation on Effect of Thunder-Fire Moxibustion Combined with Acupuncture for Allergic Rhinitis of Deficiency Syndrome

TAN Shu-Yi¹, LI Kai^{1,2}, HUANG Wei^{1,2}, FENG Xiao-Cong^{1,2},
LUO Qiu-Lan^{1,2}, CHEN Hai^{1,2}

(1. The Second Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China;

2. Dept. of Head-neck Otorhinolaryngology, the Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510120 Guangdong, China)

Abstract: Objective To observe the clinical effect of thunder-fire moxibustion combined with acupuncture in treating allergic rhinitis of deficiency syndrome. **Methods** Ninety cases of allergic rhinitis of deficiency syndrome were randomly divided into the thunder fire moxibustion combined acupuncture group, the thunder-fire moxibustion group and the acupuncture group, 30 cases in each group. The acupuncture group was given acupuncture treatment, the thunder-fire moxibustion group was given thunder-fire moxibustion treatment, and the thunder-fire moxibustion combined acupuncture group was given thunder-fire moxibustion combined with acupuncture. One week as one course of treatment and lasted for three courses of treatment. After 3 weeks of treatment, the clinical efficacy of the 3 groups was evaluated, and the changes of total nasal symptom scores (TNSS) and rhinitis related quality of life questionnaire (RQLQ) scores were observed before and after treatment. **Results** (1) During the trial, 5 cases were lost to follow-up in the thunder-fire moxibustion combined acupuncture group, 5 cases in the thunder-fire moxibustion group and 3 cases in the acupuncture group. Finally, 25 cases in the thunder-fire moxibustion combined acupuncture group, 25 cases in the thunder-fire moxibustion group and 27 cases in the acupuncture group were included in the therapeutic effect statistics. (2) After treatment, TNSS of all 3 groups were significantly improved ($P < 0.05$), and the thunder-fire moxibustion combined acupuncture group was significantly superior to the thunder-fire moxibustion group and acupuncture group in improving TNSS, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). (3) After treatment, the RQLQ scores of the 3 groups were significantly improved ($P < 0.05$), and the improvement of RQLQ scores in the thunder-fire moxibustion combined acupuncture group was significantly superior to that in the thunder-fire moxibustion group and the acupuncture group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). (4) The total effective rate was 92.00% (23/25) in the thunder-fire moxibustion combined acupuncture group, 84.00% (21/25) in the thunder-fire moxibustion group, and 85.19% (23/27) in the acupuncture group. The effect of the thunder-fire moxibustion combined with acupuncture group was superior to that of the thunder-fire moxibustion group and acupuncture group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Thunder-fire moxibustion combined with acupuncture in treating allergic rhinitis of deficiency syndrome can effectively relieve the nasal allergy symptoms, so as to improve the quality of life of patients with significant curative effect.

Keywords: thunder-fire moxibustion; acupuncture; allergic rhinitis; deficiency syndrome; clinical observation

变应性鼻炎(allergic rhinitis, AR)又称过敏性鼻炎,是机体对某种变应原敏感性增高而引起的以鼻黏膜病变为主的慢性炎症性疾病。本病典型

症状为发作性喷嚏、鼻痒、清水样涕和鼻塞,具有反复发作、难以治愈的特点。本病属于中医学“鼻鼽”的范畴。近年来,关于变应性鼻炎发病机

制的研究进一步加深,更多确有疗效的治疗方法也在不断地应用到临床中,但本病的发病率却一直不断攀升,已成为一个全球性的公共卫生问题,这与工业化进程的加快、环境污染的持续加重以及人们生活习惯的改变息息相关。变应性鼻炎的治疗体系由环境控制、药物治疗、免疫治疗、手术治疗和健康教育组成,但长期服药带来的依赖性、反复发作的病情给患者的工作生活、心理带来严重影响,并且控制不良的变应性鼻炎还存在诱发支气管哮喘等疾病的潜在风险。

我们发挥中医药的优势,积极探索各种中医特色疗法以提高治疗变应性鼻炎的临床疗效。研究^[1-2]表明,雷火灸、针刺治疗变应性鼻炎均取得良好疗效。本研究采用雷火灸联合针刺治疗虚证型变应性鼻炎,取得显著疗效,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组

选取2020年2月至2020年11月广东省中医院耳鼻喉科门诊收治的90例明确诊断为虚证变应性鼻炎的患者为研究对象。按随机数字表将患者随机分为雷针组、雷火灸组与针刺组,每组各30例。本研究获广东省中医院伦理委员会审议通过。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参照中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会制定的《变应性鼻炎诊断和治疗指南(2015年,天津)》^[3]的诊断标准。症状:典型症状为阵发性喷嚏、清水样涕、鼻痒和鼻塞,可伴有眼部症状。体征:变应性鼻炎发作时最主要的体征是双侧鼻黏膜苍白、肿胀,下鼻甲水肿,鼻腔有多量水样分泌物。辅助检查:至少一种变应原皮肤点刺试验和/或血清特异性免疫球蛋白E(IgE)阳性。根据患者典型的过敏病史、临床表现以及与之相一致的变应原检测结果进行诊断。

1.2.2 中医辨证标准

参照2012年中华中医药学会发布的《中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南》^[4]的诊断和辨证标准。临床症状:以鼻痒、阵发性喷嚏,清样鼻涕,鼻塞为主要症状表现,伴有眼痒、咽痒、腭痒等症

状,伴有或不伴有畏寒、恶风、大便稀溏等症状,具有突发性和反复发作的特点;局部检查:发作期鼻黏膜多为苍白、灰白或浅蓝色,亦可充血色红,鼻甲肿大,鼻腔有较多水样分泌物,间歇期上述体征不明显。辨证分型:①肺气虚寒证:发作性鼻痒,喷嚏连作,清涕量多,鼻塞,嗅觉减退;鼻黏膜色淡、肿胀;语声低,易患感冒,经常咳嗽、咳痰;舌淡红,苔薄白,脉细弱;②脾气虚弱证:发作性鼻痒,喷嚏连作,清涕量多,鼻塞,嗅觉减退;鼻黏膜色淡、肿胀;食少,便溏,倦怠乏力;舌淡红或胖,边有齿痕,苔薄白,脉细弱;③肾阳不足证:发作性鼻痒,喷嚏连作,清涕量多,鼻塞,嗅觉减退;鼻黏膜色淡、肿胀;畏寒,肢冷,腰膝酸软;舌淡,苔白,脉沉细。

1.3 纳入标准

①符合上述中西医诊断标准;②中医辨证为虚证型,即肺、脾、肾三脏任一脏亏虚或多脏亏虚;③年龄在18~60岁之间,性别不限;④自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准

①患有急性鼻炎、血管运动性鼻炎、自主神经性鼻炎、嗜酸性粒细胞增多性非变态反应性鼻炎等疾病的患者;②3个月内曾接受过鼻腔或鼻窦手术的患者;③伴有严重哮喘的患者;④合并有其他疾病,目前正在使用激素治疗的患者;⑤近期曾使用过抗组胺药或糖皮质激素类(如氯雷他定、西替利嗪、依巴斯汀等)药物的患者;⑥患有严重干扰鼻腔气流畅通的鼻部结构异常(如巨大的鼻息肉、鼻中隔显著偏曲等)的患者;⑦合并有严重心脑血管、肝、肾和造血系统等原发性疾病的患者;⑧患有肿瘤或全身性疾病如贫血、消化性溃疡、克隆病、急性感染性疾病,自身免疫性等疾病的患者;⑨妊娠、准备妊娠或哺乳期妇女;⑩正在参与其他治疗变应性鼻炎临床试验的患者。有以上任何一项情况的患者,均予以排除,不能纳入研究。

1.5 治疗方法

1.5.1 针刺组

给予针刺治疗。处方:参照《中国雷火灸疗法》^[5]选取迎香、合谷、印堂、上星、大椎、列缺为主穴;配穴根据辨证加减:肺气虚寒型加肺

俞、膏肓、足三里；脾气虚弱型加脾俞、关元、足三里；肾阳不足型加命门、肾俞、太溪等。

操作：患者取坐位，局部皮肤常规消毒，选用华佗牌一次性使用无菌针灸针（苏州医疗用品有限公司，规格：0.3 mm × 25 mm），辨证选取针刺穴位，主穴采用平补平泻法，配穴依照补虚泻实的原则，针刺得气后留针 20 min。隔日行针刺治疗 1 次，每周 3 次，1 周为 1 个疗程，共治疗 3 个疗程。

1.5.2 雷火灸组

给予雷火灸治疗。选穴处方：选取印堂、迎香、大椎为主穴。配穴：肺气虚寒型加肺俞、足三里；脾气虚弱型加脾俞、关元；肾阳不足型加命门、肾俞等。将点燃的雷火灸艾条（重庆市渝中区赵氏雷火灸传统医药研究所提供）对准相应的穴位，距离皮肤 2 ~ 3 cm，施以回旋灸法，灸至局部皮肤微红，深部组织发热为止，随时吹掉药灰，保持红火状态。过程中注意观察患者的情况，随时询问患者灸感，每个穴位持续熏灸 3 min，完成全部过程约 20 min 左右。每周治疗 3 次，1 周为 1 个疗程，共治疗 3 个疗程。

1.5.3 雷针组

给予雷火灸联合针刺治疗。针刺选穴及操作手法同针刺组，得气留针后，由术者将点燃的雷火灸对准相应穴位，围绕针柄行回旋灸，选穴及操作手法同雷火灸组。隔日行针刺治疗 1 次，每周 3 次，1 周为 1 个疗程，共治疗 3 个疗程。

1.6 观察指标

观察 3 组患者治疗前后鼻部症状总评分(TNSS)^[3]及鼻结膜炎生活质量调查问卷(RQLQ)评分^[6]的变化情况。

1.6.1 TNSS 评分

本量表包括 4 项鼻部症状（鼻痒、喷嚏、流涕、鼻塞），采用四分法对各个鼻部症状进行评分。患者根据症状的严重程度按照 0 ~ 3 分进行评价：0 分为无症状；1 分为轻度症状（症状轻微，易于忍受）；2 分为中度症状（症状明显，令人厌烦，但可以忍受）；3 分为重度症状（症状不能忍受，影响日常生活和/或睡眠）。

1.6.2 RQLQ 评分

本量表是为测量鼻炎相关的生活质量影响而设计的疾病特异性问卷，该量表包括活动、睡眠、非鼻/眼症状、实际问题、鼻部症状、眼部症

状、情绪 7 个领域共 28 个项目，每项评分为 0 ~ 6 分。0 分为“没有困扰”，1 分为“几乎没有困扰”，2 分为“有些困扰”，3 分为“中等程度困扰”，4 分为“十分困扰”，5 分为“很困扰”，6 分为“极度困扰”，合计总分为 RQLQ 总分。该评分反映患者生活质量的高低，总分越高则生活质量越低。

1.7 疗效判定标准

参照中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会和中华医学会耳鼻咽喉科分会 2004 年版《变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案》^[7]拟定。疗效指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 × 100%。显效：临床症状明显改善，66% ≤ 疗效指数 ≤ 100%；有效：临床症状好转，26% ≤ 疗效指数 < 66%；无效：临床症状无改善，甚或加重，疗效指数 < 26%。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总病例数 × 100%。

1.8 统计方法

采用 SPSS 17.0 统计软件进行数据的统计分析。计量资料采用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组内比较采用秩和检验，组间比较采用单因素方差分析。计数资料采用率或构成比表示，组间比较采用卡方检验或者 Fisher 精确检验；等级资料组间比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3 组患者基线资料比较

雷针组 30 例患者中，男 8 例，女 22 例；年龄 24 ~ 60 岁，平均(39.76 ± 10.48)岁；平均病程(8.12 ± 1.86)年。雷火灸组 30 例患者中，男 11 例，女 19 例；年龄 18 ~ 58 岁，平均(37.20 ± 10.81)岁；平均病程(8.25 ± 1.79)年。针刺组 30 例患者中，男 11 例，女 19 例；年龄 24 ~ 58 岁，平均(35.70 ± 8.73)岁；平均病程(8.07 ± 1.59)年。3 组患者的性别、年龄、病程等一般情况比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，表明 3 组患者的基线特征基本一致，具有可比性。

2.2 3 组患者失访情况比较

研究过程中，受疫情影响、工作或住所变动等原因，雷针组失访 5 例，雷火灸组失访 5 例，针刺组失访 3 例，最终雷针组 25 例、雷火灸组 25 例、针刺组 27 例纳入疗效统计。

2.3 3组患者治疗前后TNSS评分比较

表1结果显示:治疗前,3组患者TNSS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,3组患者的TNSS评分均明显改善($P < 0.05$),且雷针组在改善TNSS评分方面明显优于雷火灸组与针刺组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 3组虚证型变应性鼻炎患者治疗前后TNSS评分比较

Table 1 Comparison of TNSS among the 3 groups of allergic rhinitis patients of deficiency syndrome before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	治疗前	治疗后
雷针组	25	8.88 ± 1.45	5.00 ± 1.26 ^①
雷火灸组	25	8.72 ± 1.17	6.56 ± 0.77 ^②
针刺组	27	8.52 ± 1.34	5.63 ± 0.97 ^②

① $P < 0.05$, 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与雷针组治疗后比较

2.4 3组患者治疗前后RQLQ评分比较

表2结果显示:治疗前,3组患者RQLQ评分

比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,3组患者的RQLQ评分均明显改善($P < 0.05$),且雷针组在改善RQLQ评分方面明显优于雷火灸组与针刺组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 3组虚证型变应性鼻炎患者治疗前后RQLQ评分比较
Table 2 Comparison of RQLQ scores among the 3 groups of allergic rhinitis patients of deficiency syndrome before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	治疗前	治疗后
雷针组	25	93.08 ± 19.90	56.12 ± 11.38 ^①
雷火灸组	25	92.68 ± 18.27	73.84 ± 9.77 ^②
针刺组	27	91.63 ± 19.47	62.41 ± 8.90 ^②

① $P < 0.05$, 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较

2.5 3组患者临床疗效比较

表3结果显示:雷针组总有效率为92.00%(23/25),雷火灸组总有效率为84.00%(21/25),针刺组为85.19%(23/27)。雷针组疗效优于雷火灸组与针刺组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 3组虚证型变应性鼻炎患者临床疗效比较

Table 3 Comparison of clinical effect among the 3 groups of allergic rhinitis patients of deficiency syndrome [例(%)]

组别	例数(例)	显效	有效	无效	总有效
雷针组	25	18(72.00)	5(20.00)	2(8.00)	23(92.00)
雷火灸组	25	14(56.00)	7(28.00)	4(16.00)	21(84.00) ^①
针刺组	27	18(66.67)	5(18.51)	4(14.81)	23(85.19) ^①

① $P < 0.05$, 与雷针组比较

3 讨论

现代医学认为,变应性鼻炎与机体对某些反应原敏感性增高有关,是以鼻黏膜水肿、毛细血管通透性增高、黏膜腺体增加为主要病理特征的I型超敏反应,其发病机制包括促进组胺、白三烯等致敏介质的形成和释放,以及嗜酸性粒细胞浸润等^[8]。目前,西医的药物治疗方案主要以缓解鼻部过敏症状为主,但因疗效的不稳定性、长期用药带来的毒副作用,使得临床上对变应性鼻炎的控制不理想。本病属于中医“鼻鼽”的范畴,病位在肺,与脾肾相关^[9]。鼻为肺之窍,肺主皮毛,肺气虚弱,腠理疏松,卫表不固,风寒异气等外邪乘虚入侵,肺失宣降,鼻窍不利,津液水湿停聚,致鼻塞、打喷嚏、流清涕。五行中肺属

金,脾属土,肺气的充实有赖于脾土的运化功能正常,脾(母)气不足则肺(子)气亦虚,形成母病及子的病机,治宜培土以生金。肺为气之主,肾为气之根,肾虚则摄纳无权,阳气耗散,肺失温养,风邪得以内侵致病。

本研究中赵氏雷火灸采用艾绒配伍温阳通络的中药(如防风、苍耳子、木香、沉香、黄芪、乌梅、甘草)等制成艾条,灸质具备可燃性、药理性、穿透性三方面特点^[10]。运用雷火灸治疗变应性鼻炎患者时,我们以中医经络学说为基础,选取的主穴及配穴主要归属于手阳明大肠经、督脉和足太阳膀胱经等^[11],包括迎香、合谷、印堂、大椎等。关于迎香穴治疗鼻病的记载很多,《针灸甲乙经》中记载:“鼻鼽不利,窒洞气塞,喎僻,鼽

衄有痛……迎香主之。”迎香穴位于鼻唇沟中，独特的解剖位置使该穴精气直接与鼻部相通，有着很好的通利鼻窍的作用^[12]。《四总穴歌》有“面口合谷收”的针灸经典理论，合谷穴是通调头面五官气血的重要穴位。有研究表明，临床经验性地选取合谷穴治疗面部五官疾患及其疗效的特异性有一定的神经解剖学证据支持^[13]。印堂穴、大椎穴位于督脉，督脉乃阳脉之海，其主干循行经过鼻部，有着通阳解表、固护营卫、疏通诸阳经经气的关键作用。雷火灸亦属于热敏灸的一种，燃烧时可达200~240℃，燃烧时产生的大量远红外线具有很强的热辐射功效，灸疗过的局部皮肤会附着浓郁的药物因子，其热辐射能力可以促使药化因子更好地渗透到深部组织、体内循环^[14]。因此，与普通艾灸相比，赵氏雷火灸兼具温阳扶正、辛香通窍的作用。目前，有关雷火灸的研究表明，雷火灸治疗变应性鼻炎具有较高疗效，在临床上既可单独应用，亦可在其他疗法的基础上，联合使用雷火灸以进一步提高疗效，值得作为变应性鼻炎治疗的可选择方案加以推广应用^[15]。

针灸疗法因其疗效好、副作用少、经济方便等优势广泛运用到变应性鼻炎的治疗中，2015年发表的美国家变应性鼻炎临床实践指南^[16]建议对变应性鼻炎的非药物治疗感兴趣的患者提供针灸作为一种选择，2018年第1版中国变应性鼻炎指南(英文版)^[17]也指出最近几项国际随机对照试验也证实了针灸治疗变应性鼻炎的疗效，在中重度变应性鼻炎方面与西医疗效相似，并且针灸疗法具有安全、有效，且没有明显不良反应的优势。

针刺具有广泛的病症适应范围，《灵枢·九针十二原》曰：“欲以微针通其经脉，调其血气，营其逆顺出入之会。”说明针刺具有疏通经脉、调和气血、调和营卫的作用。在古籍中，针刺适应的疾病范围就涵盖了治疗鼻衄，如“冬取井荣，春不衄衄”“邪客于足阳明之经，令人衄衄……先刺右，后刺左”。又有“针所不为，灸之所宜”，灸法能覆盖针刺所不能治疗的疾病，二者在治疗中互为补充。《灵枢·官能》记载：“上阴阳皆虚，火自当之，经陷下者，火则当之；结络坚紧，火所治之。”灸法相对于针刺来说更适用于虚证、寒证类疾病。而将针刺与灸法结合不仅能更好地发挥二者的优势，而且还能提高临床疗效^[18]。《黄帝内

经》曰：“其治以针艾，各调其经气。”说明当时的医家已经认识到二者都可以通过调理精气从而达到治疗的作用。《灵枢·刺节真邪》曰：“脉中之血，凝而留止，弗之火调，弗能取之。”指出脉管中的血气因寒邪而停聚，用温热的方法可以使精气调畅，同时配合针刺治疗以疏通精气。中医认为，鼻衄发病主要责之于肺脾肾虚损，肺气虚寒感邪、脾肾阳虚无力温煦肺脏是变应性鼻炎发病的重要病机，其中，以阳气虚、虚寒类体质患者居多^[19]，适宜选用灸法治疗。而鼻衄发病时喷嚏、鼻塞等都表明鼻窍局部气机不通是重要病机，配合针刺治疗则能快速地通过疏通精气达到治疗目的。

本研究结果表明，治疗后3组患者的TNSS评分均明显改善($P < 0.05$)，且雷针组在改善TNSS评分方面明显优于雷火灸组与针刺组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。3组患者的RQLQ评分均明显改善($P < 0.05$)，且雷针组在改善RQLQ评分方面明显优于雷火灸组与针刺组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。雷针组总有效率为92.00%(23/25)，雷火灸组总有效率为84.00%(21/25)，针刺组为85.19%(23/27)。雷针组疗效优于雷火灸组与针刺组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。雷火灸属于热敏灸的一种，与普通艾灸相比，赵氏雷火灸更具温阳扶正、辛香通窍的作用，不仅可以灸疗局部穴位缓解鼻部过敏症状，而且在统摄机体周身阳气、固护营卫、疏通诸阳经经气的同时可调理脏腑机能、增强机体正气，从而使机体更好地抵御外邪。而雷火灸联合针刺治疗虚证型变应性鼻炎就有了类似于温针灸的作用，通过目前对温针灸应用于变应性鼻炎治疗的临床观察报道来看，温针灸结合了针刺与艾灸的优点，在达到疗效最大化的同时，显示出操作方便、价格低廉、易被患者接受的独特优势^[20-21]。

本研究为临床治疗虚证型变应性鼻炎提供了新的实践依据，但仍可作进一步的改进，针对样本量较少的问题可进一步扩大样本量或进行大样本多中心研究，减少观察指标的主观性，增加鼻阻力测试、鼻声反射测试等客观指标，增加治疗周期或延长随访时间，结合实验室指标如治疗前后人血浆中白细胞介素水平、Treg细胞水平变化，以及结合动物实验探索其治疗机制等等，为此后

的进一步临床研究及应用奠定基础。

综上所述,雷火灸联合针刺治疗虚证型变应性鼻炎能够有效地缓解虚证型变应性鼻炎患者鼻部过敏症状、改善生活质量,临床效果显著,值得在临床进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 蒙远航,梁洁玲.针灸治疗变应性鼻炎进展[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2016,24(1):73-75.
- [2] 陈海,冯小聪,黄唯,等.雷火灸治疗变应性鼻炎的系统评价及Meta分析[J].广州中医药大学学报,2021,38(1):7.
- [3] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组,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(2015年,天津)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,51(1):6-24.
- [4] 中华中医药学会.中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2012:12.
- [5] 赵时碧.中国雷火灸疗法[M].北京:上海远东出版社,2008:124-125.
- [6] DIETZ DE LOOS D A E, SEGBOER C L, GEVORGYAN A, et al. Disease-specific quality-of-life questionnaires in rhinitis and rhinosinusitis: review and evaluation [J]. Current Allergy and Asthma Reports, 2013, 13(2): 162-170.
- [7] 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):317-319.
- [8] 李华斌.变应性鼻炎的发病机制及诊治进展[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2014,49(4):347-352.
- [9] 邢建红,田道法.中西医结合耳鼻咽喉科学[M].北京:中国中医药出版社,2018:99-100.
- [10] 赵颜俐,张丽.雷火灸治疗常年性变应性鼻炎临床研究[J].中国中医急症,2007,16(4):422-422.
- [11] 虞旻珍,宣丽华.针灸治疗变应性鼻炎的选穴规律探讨[J].山西中医学院学报,2016,17(2):15-16.
- [12] 刘洋.迎香穴针刺治疗变应性鼻炎作用机制的网络构建及临床疗效观察[D].成都:成都中医药大学,2015.
- [13] 罗明富,余敏.“面口合谷收”与大脑皮层细胞构筑特点的相关性分析[A]//世界针灸学会联合会成立20周年暨世界针灸学术大会论文摘要汇编[C].2007:156.
- [14] 赵时碧.中国雷火灸疗法[M].北京:上海远东出版社,2008:39-40.
- [15] 王末.雷火灸治疗阳虚型变应性鼻炎的临床研究及对改善患者生活质量的研究[D].广州:广州中医药大学,2019.
- [16] 李全生,魏庆宇.变应性鼻炎临床实践指南:美国耳鼻咽喉头颈外科学会推荐[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2015,22(9):482-486.
- [17] CHENG L, CHEN J, FU Q, et al. Chinese society of allergy guidelines for diagnosis and treatment of allergic rhinitis [J]. Allergy Asthma Immunol Res, 2018, 10(4): 300-353.
- [18] 狄忠,林咸明.针刺、灸法的作用特点及配合应用的优势[J].中医杂志,2013,54(21):1880-1882.
- [19] 郭晓庆.308例鼻鼾患者中医体质与证型的相关性研究[D].广州:广州中医药大学,2019.
- [20] 谢怡琳,万文蓉,赵银龙,等.温针灸冬夏并治对变应性鼻炎患者生活质量的影响[J].中国针灸,2015,35(12):1215-1220.
- [21] 孙敦坡,姚文平,马小闵,等.大艾段温针灸治疗肺气虚寒型变应性鼻炎临床疗效研究[J].针灸临床杂志,2019,35(9):41-45.

【责任编辑:宋威】