

补肺黄芪汤加减联合针刺治疗中重度变应性鼻炎 肺肾虚寒证的临床疗效

尉瑞, 陈璐璐, 李静波*, 王俊杰, 蔡纪堂
(河南省中医院, 郑州 450002)

[摘要] 目的:观察补肺黄芪汤加减联合针刺治疗中重度变应性鼻炎肺肾虚寒证的临床疗效。方法:130例患者按随机数字表法分为对照组和观察组,每组65例。对照组给予盐酸西替利嗪片(每晚10 mg)联合糠酸莫米松鼻喷雾剂(每侧鼻腔1揆,每日1次),观察组给予针刺(每日1次)联合补肺黄芪汤加减(每次1/2剂,每日2次),均连续治疗15 d。治疗前后分别观察两组鼻炎患者生命质量调查量表(RQLQ)、鼻炎患者主要症状量表(TNSS)、鼻呼吸道阻力指数(NAR)、中医辨证变应性鼻炎肺肾虚寒证(中医证状)评分。检测两组鼻腔分泌物中神经肽Y(NPY)、血管活性肠肽(VIP)、P物质(SP),血清免疫炎症指标[嗜酸性粒细胞(EOS)、嗜酸粒细胞趋化因子(EOT)、免疫球蛋白E(IgE)、白细胞介素-33(IL-33)]的水平。观察研究期间两组出现的不良反应。结果:观察组总有效率96.9%(63/65),高于对照组的81.5%(53/65),差异具有统计学意义($\chi^2=7.943, P<0.05$)。观察组治疗后RQLQ、TNSS、NAR、中医证状低于对照组($P<0.05$)。观察组鼻分泌液中NPY水平高于对照组($P<0.05$),VIP、SP水平低于对照组($P<0.05$)。观察组血清EOS、IgE、IL-33水平低于对照组($P<0.05$),EOT水平高于对照组($P<0.05$)。对照组出现不良反应2例,观察组出现不良反应1例,两组不良反应发生率差异无统计学意义。结论:补肺黄芪汤加减联合针刺可明显缓解中重度变应性鼻炎肺肾虚寒证的临床症状,改善血清免疫炎症指标水平,且安全性良好。

[关键词] 针刺;补肺黄芪汤;变应性鼻炎;肺肾虚寒证

[中图分类号] R22;R242;R2-031;R287;R765.21 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2022)22-0131-06

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20222192

[网络出版地址] <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.r.20220322.0827.002.html>

[网络出版日期] 2022-03-23 11:15

Modified Bufe Huangqitang Combined with Acupuncture in Treatment of Moderate-to-severe Allergic Rhinitis due to Deficiency and Cold in Lung and Kidney

WEI Rui, CHEN Lulu, LI Jingbo*, WANG Junjie, CAI Jitang

(Henan Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450002, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the clinical efficacy of modified Bufe Huangqitang combined with acupuncture on moderate-to-severe allergic rhinitis due to deficiency and cold in lung and kidney. **Method:** A total of 130 patients were divided into a control group (65 cases) and an observation group (65 cases) according to a random number table. The patients in the control group were treated with cetirizine hydrochloride tablets (10 mg per night) combined with mometasone furoate nasal spray (one press on each side, once a day), and those in the observation group were treated with acupuncture (once a day) combined with modified Bufe Huangqitang (1/2 dose each time, twice a day) for 15 days. The rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire (RQLQ), total nasal symptom score (TNSS), nasal airway resistance (NAR), and traditional Chinese medicine (TCM) syndrome score of allergic rhinitis with deficiency and cold in lung and kidney syndrome were observed

[收稿日期] 2021-06-09

[基金项目] 河南省中医药科学研究专项(2018ZY1010)

[第一作者] 尉瑞, 硕士, 副主任中医师, 从事中医治疗耳鼻喉咽喉疾病的研究, E-mail: zhang999doctor@163.com

[通信作者] *李静波, 硕士, 主任医师, 从事中西医结合治疗耳鼻喉咽喉疾病的研究, Tel: 0371-60906441, E-mail: lihui333zy@sina.com

before and after treatment in two groups. The neuropeptide Y (NPY), vasoactive intestinal peptide (VIP), substance P (SP) in nasal secretions, and immune inflammatory markers [eosinophil (EOS), eotaxin (EOT), immunoglobulin E (IgE), and interleukin-33 (IL-33)] in serum were detected. Adverse reactions of the two groups were observed during the study period. **Result:** The total effective rate was 96.9% (63/65) in the observation group, higher than 81.5% (53/65) in the control group ($\chi^2=7.943, P<0.05$). After treatment, the RQLQ, TNSS, NAR, and TCM syndrome scores in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The nasal secretions NPY in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$), while VIP and SP in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The serum EOS, IgE, and IL-33 in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$), while the serum EOT in the observation group was higher than those in the control group ($P<0.05$). Adverse reactions occurred in two cases in the control group and one case in the observation group. The incidence of adverse reactions had no statistical significance between the two groups. **Conclusion:** Acupuncture combined with modified Bufei Huangqitang can significantly relieve the clinical symptoms of moderate-to-severe allergic rhinitis due to deficiency and cold in lung and kidney and improve the serum immune inflammatory markers, with good safety.

[Keywords] acupuncture; Bufei Huangqitang; allergic rhinitis; deficiency and cold in lung and kidney syndrome

变应性鼻炎指特异性个体接触变应原后,主要由免疫球蛋白E(IgE)介导,机体多种细胞因子参与的鼻黏膜非感染性炎症性疾病^[1]。变应性鼻炎迁延难愈,已发展为影响全球性的健康疾病,流行病学调查显示变应性鼻炎在我国成年人中的发病率为4.2%~39.1%^[2],全球约5.4亿变应性鼻炎患者^[3]。变应性鼻炎临床表现为鼻塞、鼻痒、鼻流清涕、打喷嚏等,多伴有鼻窦炎、嗅觉下降、哮喘、结膜炎、咽喉炎、中耳炎、肺功能障碍、睡眠障碍等^[4-5]。西医认为变应性鼻炎发病与遗传、免疫、过敏体质、环境因素等相关^[6]。其发病机制是IgE介导发生I型变态反应,当变应原再次接触,靶细胞应激性分泌白三烯和组织胺等炎症介质,反复刺激患者鼻腔黏膜的触觉神经和毛细血管,使副交感神经出现兴奋,导致患者出现鼻痒、鼻塞、流涕、水肿、打喷嚏等反应^[7]。西医主要采用抗组胺药、抗胆碱能、白三烯受体阻断剂、色酮类药、鼻内减充血剂、鼻用糖皮质激素药、免疫疗法等治疗,长期使用效果欠佳,不良反应大,病情易反复^[8]。中医药治疗变应性鼻炎历史悠久,疗效确切,其中中药汤剂最为常用,而针刺被纳入美国变应性鼻炎的治疗指南^[9]。

本研究采用补肺黄芪汤加减(出自北宋王怀隐等的《太平圣惠方》)联合针刺治疗中重度变应性鼻炎取得了满意的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究经河南省中医院医学伦理

委员会批准(HNSZY2020ZY0017)。文中作者排序按照贡献大小,不存在争议。选取2020年2月至2021年4月河南省中医院收治的中重度变应性鼻炎患者。本研究使用优效性试验设计^[10],计算公式为 $N=[(\mu_\alpha+\mu_\beta)\sigma/(\Delta-\delta)](1/K_1+1/K_2)$ 。 α 为检测水准, β 为第2类误差概率, μ_α 指水准对应下 μ 数值, μ_β 指第2类误差概率下 μ 数值, σ 指总体标准差, Δ 指预测时设立的界值, δ 指容许误差, K_1 、 K_2 指两组组间样本比例, α 取值0.05, β 取值0.2和0.1, δ 取值1.72。通过Means/two independent means/test(non-zero null)/tests for tow means with non-zero null(two-sample t-test)[differences]估算所需样本量,每组样本量为55例,脱落病例设定为15%,每组需纳入65例。按照区组随机,应用SAS软件随机生成数字表,分为对照组和观察组。对照组男性41例,女性24例;年龄20~55岁,平均(37.4±6.9)岁;病程1.1~7.9年,平均(4.9±0.7)年;病情程度,中度37例,重度28例。观察组男性39例,女性26例;年龄21~55岁,平均(38.1±6.8)岁;病程1.1~8.0年,平均(5.1±0.8)年;病情程度,中度35例,重度30例。两组患者差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《变应性鼻炎诊断和治疗指南》^[11]制订。①临床症状为鼻塞、鼻痒、鼻流清涕、打喷嚏等临床症状出现2项及以上,每日持续时间>1 h,多伴有鼻甲水肿、流泪、目红、耳痒等症状。

②临床体征为鼻充血、黏膜水肿、鼻分泌物水样化。
③血清IgE或皮肤点测试呈阳性。

1.2.2 中医诊断标准 参考《中医治法与方剂》^[12]“鼻鼽”肺肾虚寒证制订。主证为清涕连连、打喷嚏、鼻痒、鼻塞、流清涕；次证为四肢不温、畏寒喜暖、鼻黏膜苍白，色面色苍白，小便清长、大便稀溏；舌脉象为舌质淡，舌体胖嫩，苔薄白滑，脉沉无力。具备全部主证及3项次证即可诊断。

1.2.3 病情程度分级标准 参照《变应性鼻炎诊断和治疗指南》^[11]制订。根据临床症状及体征严重程度，结合对生活质量的影 响(包括对学习、工作、睡眠及日常生活)，可分为轻度、中重度。轻度，临床症状及体征较轻，对患者生活质量几乎无影响；中重度，临床症状及体征明显，对患者生活质量明显产生影响(尤其是睡眠)。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准；②年龄20~55岁，病情为中重度；③患者签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①合并急性呼吸道感染、哮喘、肿瘤、免疫缺陷、鼻中隔偏曲、头部外伤患者；②合并心肝肾功能不全及神经系统病变患者；③过敏体质、有出血倾向患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 口服盐酸西替利嗪片(苏州东瑞制药有限公司，国药准字H19980014)，每晚10 mg。同时给予糠酸莫米松鼻喷雾剂(比利时Schering-Plough Labo NV公司，国药准字H20140100)，每侧鼻腔1揆，每日1次。连续治疗15 d。

1.5.2 观察组 给予补肺黄芪汤加减联合针刺。
①针刺穴位为印堂、迎香、肺俞、肾俞、太冲、风池。经穴皮肤常规消毒，采用0.35 mm×40 mm一次性无菌针刺针进行针刺。印堂穴针刺手法为针尖朝鼻根方向，与面部呈15°快速刺入0.8寸，得气后，采用平补平泻法。迎香穴针刺手法为针尖与面部垂直刺入0.8寸，刺入提上唇鼻翼肌，得气后，采用捻转泻法。肺俞针刺手法为针尖朝肩胛骨方向，与皮肤呈45°斜刺0.5寸，避免深刺，导致气胸。肾俞针刺手法为针尖朝脊柱方向，与皮肤呈45°斜刺1寸，采用捻转补法。太冲针刺手法为快速直刺皮下，然后行提插捻转补法缓慢进针0.8寸。风池针刺手法额针尖朝鼻尖方向斜刺1寸。每日1次。②口服补肺黄芪汤加减，药物组成为黄芪(批号20190815、20200325、20200914)25 g，白术(批号20190703、20200628)、熟地黄(批号20190903、20200705)、肉桂(批号20191016)、麦冬(批号20191114)、干姜

(批号20190729、20200409)各20 g，当归(批号20190803、20200711)、人参(批号20191005)、苍耳子(批号20191021)、五味子(批号20191016)各10 g，牛膝(批号20190914)、陈皮(批号20190803、20200926)各6 g，甘草(批号20191103、20200407)3 g。以上中药饮片均来源于河南仲景中药饮片有限公司，经河南省中医院蔡纪堂教授鉴定符合2020年版《中华人民共和国药典》相关规定。中药饮片由河南省中医院中药房药师加10倍体积的自来水，浸泡1 h，采用PTU1200型全自动煎药分装一体机(韩国Schmidt haensch公司)统一煎煮45 min，过滤，取上清药液；然后加入8倍体积的自来水，同上述方法煎煮30 min，过滤，取上清药液。合并2次所得的药液，浓缩至400 mL。每次200 mL，每日2次。连续治疗15 d。

1.6 观察指标 ①临床症状体征。治疗前后分别观察两组鼻炎患者生命质量调查量表(RQLQ)^[13]，鼻炎患者主要症状量表(TNSS)^[14]。采用THL160型鼻阻力检测仪(德国Atmos公司)检测鼻呼吸道阻力指数(NAR)。中医证状评分^[10]，主证(清涕连连、打喷嚏、鼻痒、鼻塞、流清涕)，根据无、轻、重分别计0、2、4分；次证(四肢不温、畏寒喜暖、鼻黏膜苍白，色面色苍白，小便清长、大便稀溏)，根据无、轻、重分别计0、1、2分。②采用KPH1528型全自动化学发光仪(南京舒普思达医疗设备有限公司)检测鼻腔分泌物中神经肽Y(NPY)、血管活性肠肽(VIP)、P物质(SP)的水平。③采用酶联免疫吸附测定法检测血清免疫炎症指标[嗜酸性粒细胞(EOS)、嗜酸粒细胞趋化酞(EOT)、IgE、白细胞介素-33(IL-33)]的水平，试剂盒由德国Elabscience公司提供，批号分别为20191103，20191015，20191024。④研究期间观察两组出现的不良反应。

1.7 疗效标准 参照《变应性鼻炎诊断和治疗指南》^[10]制订。TNSS疗效指标=(治疗前TNSS积分-治疗后TNSS积分)/治疗前TNSS积分×100%。显效，TNSS疗效指标≥60%；有效，25%≤TNSS疗效指标<60%；无效，TNSS疗效指标<25%。

1.8 统计学方法 采用SPSS 23.0统计软件分析数据，计量资料以 $\bar{x}±s$ 表示，组内比较采用配对t检验，组间比较采用成组t检验；计数资料采用 χ^2 检验， $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 治疗15 d后，观察组总有效率为96.9%(63/65)，高于对照组的81.5%

(63/65), 差异具有统计学意义($\chi^2=7.943, P<0.05$)。 见表1。

表1 两组患者临床疗效比较

Table 1 Comparison of clinical efficacy between two groups

组别	例数	显效/例	有效/例	无效/例	总有效/例(%)
对照组	65	22	31	12	53(81.5)
观察组	65	46	17	2	63(96.9) ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾ $P<0.05$

2.2 两组患者临床症状体征比较 研究结果显示, 与本组治疗前比较, 两组患者RQLQ、TNSS、NAR、中医证状评分均明显降低($P<0.05$); 与对照组治疗 后比较, 观察组RQLQ、TNSS、NAR、中医证状降低 评分均明显降低, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。 见表2。

表2 两组患者临床症状体征比较($\bar{x}\pm s, n=65$)

Table 2 Comparison of clinical symptoms and signs between two groups ($\bar{x}\pm s, n=65$)

组别	时间	RQLQ/分	TNSS/分	NAR/kPa·(s·L) ⁻¹	中医证状/分
对照组	治疗前	92.46±13.26	10.59±2.61	0.62±0.08	21.06±3.76
	治疗后	54.29±10.26 ¹⁾	5.31±1.36 ¹⁾	0.48±0.06 ¹⁾	17.58±3.15 ¹⁾
观察组	治疗前	92.71±13.41	10.26±2.57	0.61±0.09	21.73±3.81
	治疗后	30.21±7.15 ^{1,2)}	3.75±1.04 ^{1,2)}	0.36±0.05 ^{1,2)}	6.45±1.81 ^{1,2)}

注:与本组治疗前比较¹⁾ $P<0.05$;与对照组治疗后比较²⁾ $P<0.05$ (表3和表4同)

2.3 两组患者鼻分泌液NPY、VIP、SP比较 研究 结果显示, 与本组治疗前比较, 两组鼻分泌液NPY 升高($P<0.05$), VIP、SP降低($P<0.05$); 与对照组治 疗后比较, 观察组鼻分泌液NPY升高($P<0.05$), VIP、SP降低, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。 见表3。

表3 两组患者鼻分泌液NPY、VIP、SP比较($\bar{x}\pm s, n=65$)

Table 3 Comparison of NPY, VIP and SP in nasal secretions between two groups ($\bar{x}\pm s, n=65$)

组别	时间	NPY	VIP	SP
对照组	治疗前	241.71±36.53	67.26±13.52	519.26±42.18
	治疗后	285.64±38.46 ¹⁾	42.37±11.19 ¹⁾	276.43±37.42 ¹⁾
观察组	治疗前	242.59±35.49	66.48±12.71	521.26±43.61
	治疗后	327.18±41.51 ^{1,2)}	28.43±9.15 ^{1,2)}	81.27±29.43 ^{1,2)}

2.4 两组患者血清免疫炎症性指标比较 研究结果 显示, 与本组治疗前比较, 两组血清EOS、IgE、IL-33 水平降低($P<0.05$), EOT水平升高($P<0.05$); 治疗后 与对照组比较, 观察组血清EOS、IgE、IL-33水平降 低, 差异具有统计学意义($P<0.05$), EOT升高($P< 0.05$)。见表4。

表4 两组患者血清免疫炎症性指标比较($\bar{x}\pm s, n=65$)

Table 4 Comparison of serum immune inflammatory indexes between two groups ($\bar{x}\pm s, n=65$)

组别	时间	EOS/ng·L ⁻¹	EOT/ng·L ⁻¹	IgE/U·L ⁻¹	IL-33/ng·L ⁻¹
对照组	治疗前	0.56±0.09	87.53±18.26	407.29±39.27	381.27±36.43
	治疗后	0.37±0.06 ¹⁾	134.29±21.59 ¹⁾	249.18±35.43 ¹⁾	257.61±31.42 ¹⁾
观察组	治疗前	0.55±0.08	86.94±17.64	409.26±40.18	382.49±37.26
	治疗后	0.18±0.04 ^{1,2)}	245.26±23.81 ^{1,2)}	142.75±31.27 ^{1,2)}	126.94±28.46 ^{1,2)}

2.5 不良反应 对照组出现头痛头晕1例, 腹痛腹 泻1例; 观察组出现食欲不振1例。两组不良反应 发生率差异无统计学意义。

3 讨论

中重度AR病程漫长、症状明显、迁延难愈, 且 向年轻化发展, 严重影响患者的日常生活及生命

质量。与健康人相比,中重度AR患者患失眠、焦虑、抑郁的概率明显增加,甚至出现自杀倾向^[15]。由于变应原具有特异性及多样性,加上AR发病诱因复杂及鼻腔结构特殊,单一疗法效果欠佳。指南^[16]推荐使用口服抗组胺药(如西替利嗪)联合局部糖皮质激素(如糠酸莫米松鼻喷雾剂)治疗中重度AR。变应性鼻炎归属中医“鼻渊”“鼻鼽”范畴^[17-18]。中重度AR病程日久,伤及肺肾,肾虚不能温煦肺金,肺虚宣发肃降受制,易受寒邪侵袭,影响气血生化及运行,鼻通气不利,导致“鼻鼽”。《黄帝内经·灵枢·本神篇》言:“肺藏气,气舍魄,肺气虚则鼻塞不利少气”。中医认为肺主气,开窍于鼻,主宣发肃降,鼻正常功能依靠肺的气血津液濡养。肺气亏虚,宣发失责,津液无力上行滋养鼻窍,导致鼻鼽。《黄帝内经·素问·宣明五气论》言:“肾为欠,为嚏”。肾为元阳之本,肾阳亏虚,肺失温养,鼻窍温煦不足,卫表不固,外邪侵袭,诱发“鼻鼽”。

针刺通过局部刺激,可调节鼻部气血运行,改善鼻的生理功能^[19-20]。印堂为经外奇穴,位于两眉连线与正中中线交汇处,分布着滑车上神经、面神经,采用平补平泻法针刺印堂可促进毛细血管收缩、调和气血、通利鼻窍。迎香位于鼻旁,分布着眶下神经和面神经的吻合丛,针刺迎香主治鼻塞不通,不闻香臭。肺俞为肺之背俞穴,近于肺,为肺中经气输注之所,与肺脏有内外呼应的联系,针刺肺俞宣肺理气,可使肺气充沛,调节肺的气血运行,驱邪外出。肾俞为肾气输注的背俞穴,归属足太阳膀胱经,内应肾脏,针刺肾俞可补肾气、滋肾水、通鼻窍。太冲属足厥阴肝经,循肝经上传中封穴,分布有腓深神经、胫神经,针刺太冲疏肝理气,宣通鼻窍。风池为足少阳与阳维汇聚之所,经气在此穴化为气血津液。针刺风池可促进鼻黏膜毛细血管收缩,调节气血运行,疏通经络,通利鼻窍。针刺上述诸穴可补肺肾气、宣通鼻窍,调和气血。

补肺黄芪汤原方由黄芪、人参、白术、熟地黄、五味子、肉桂、牛膝、陈皮、麦冬、当归、甘草。黄芪补肾升阳,固表止汗;人参大补元气,补益肺肾;白术补肺脾气,生津润燥;熟地黄补肾益精,滋阴填髓;五味子敛肺生津,益气滋肾;肉桂大热之品,补火助阳,温经散寒;牛膝补肝肾,通血脉;当归补血活血,调经通脉;麦冬养阴润肺,生津润燥;陈皮理气健脾;去茯神、白芍,加苍耳子味辛性温,宣通鼻窍;加干姜入肺经,温中通脉,温肺化饮;甘草调和药性。诸药合用温补肺肾,益气通络、宣通鼻窍。

NPY是由下丘脑分泌的神经多肽,NPY具有调节内环境稳定,诱导血管收缩,促进血管平滑肌增殖,缓解细胞缺血缺氧状态,提高内皮细胞功能,参与血管重构^[21]。VIP为生物体中重要的神经递质,具有双重调节作用,低浓度可促进平滑肌舒张,修复受损黏膜细胞,参与机体免疫炎症反应。变应原进入生物体刺激肥大细胞产生组胺,组胺与其对应的受体蛋白结合后分泌SP,SP刺激嗜酸粒细胞产生过氧化物酶,导致血管通透性增加,毛细血管扩张,黏膜组织水肿^[22]。EOS为引起变应性鼻炎的主要炎性细胞,可促进炎性因子释放,并趋化炎性介质向鼻部转移,使鼻黏膜通透性改变,上皮细胞受损,黏液增加^[23]。EOT为EOS的趋化肽,可维持黏膜的结构稳定。变应性鼻炎为IgE介导的变应性疾病,血液中IgE水平与病情程度具有正相关性^[24]。IL-33可促进T细胞的分泌,并与EOS蛋白受体相结合,刺激EOS的释放^[25]。

本文采用TNSS、NAR、RQLQ评价鼻炎患者主要症状、鼻呼吸道阻力、患者生活质量的影响,观察组患者治疗后TNSS、NAR、RQLQ降低,提示补肺黄芪汤加减联合针刺可明显改善中重度变应性鼻炎患者的鼻塞、鼻痒、喷嚏等鼻部症状,减轻鼻部通气所受的阻力,提高鼻炎患者的生活质量。观察组治疗后患者鼻分泌液NPY升高,VIP、SP降低,提示补肺黄芪汤加减联合针刺可能具有维持鼻内环境稳定的作用。观察组治疗后患者血清EOS、IgE、IL-33降低,EOT升高,提示补肺黄芪汤加减联合针刺可能具有减轻黏膜炎性反应,维持鼻黏膜通透性,保护鼻黏膜上皮细胞的作用。

综上所述,补肺黄芪汤加减联合针刺可明显缓解中重度AR肺肾虚寒证的临床症状,改善鼻分泌液NPY、VIP、SP,血清EOS、EOT、IgE、IL-33的水平。本研究不足为中重度AR病因病机复杂,单一疗法效果欠佳。本研究根据指南^[16]推荐采用复合疗法,虽然疗效好,安全性高,临床可操作性强,但本研究仍存在样本量不足的缺陷,因个体化差异的客观存在,研究结果有可能存在一定程度的偏差。在今后的研究中,将进一步扩大样本量,进行多中心研究,减少个体化差异可能对研究结果的影响。

[利益冲突] 本文不存在任何利益冲突。

[参考文献]

[1] 洪冬冬,彭顺林,苏俊桦,等. 摄涕止鼽汤联合揸针治

- 疗肺气虚寒型变应性鼻炎的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(2): 80-86.
- [2] ZHANG Y, ZHANG L. Prevalence of allergic rhinitis in China [J]. *Allergy Asthma Immunol Res*, 2014, 6(2): 105-113.
- [3] 王孟, 郑铭, 王向东, 等. 中国过敏性鼻炎流行病学研究进展[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2019, 26(8): 415-420.
- [4] 罗玉, 古庆家. 变应性鼻炎的治疗进展[J]. 实用医院临床杂志, 2021, 18(3): 211-213.
- [5] CHOI S M, PARK J E, LI S S, et al. A multicenter, randomized, controlled trial testing the effects of acupuncture on allergic rhinitis [J]. *Allergy*, 2013, 68(3): 365-374.
- [6] 张晓阳, 连增林, 孙劲旅, 等. 祛风胜湿法治疗变应性鼻炎的理论及临床依据[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(20): 198-205.
- [7] 张罗, BACHERT C, FOKKENS W J, 等. 《过敏性鼻炎及其对哮喘的影响(ARIA)》指南2019版过敏性鼻炎管理路径(中国版)[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2019, 26(12): 690-699.
- [8] 庞伟. 变应性鼻炎的治疗方法进展[J]. 继续医学教育, 2021, 35(1): 77-79.
- [9] SEIDMAN M D, GUREGEL R K, LIN S Y, et al. Clinical practice guideline: Allergic rhinitis [J]. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2015, 152(1 Suppl): S1-S43.
- [10] 王媛媛, 孙瑞华. PASS软件实现临床试验中非劣效、等效和优效性检验的样本量估算[J]. 中华流行病学杂志, 2016, 37(5): 741-744.
- [11] 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.
- [12] 陈潮祖. 中医治法与方剂[M]. 5版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 777-779.
- [13] DIETZDELOOS D A, SEGBOER C L, GEVORGYAN A, et al. Disease-specific quality-of-life questionnaires in rhinitis and rhinosinusitis: review and evaluation [J]. *Curr Allergy Asthma Rep*, 2013, 13(2): 162-170.
- [14] PRENNER B M, CHERVINSKY P, HAMPEL F C, et al. Double-strength beclomethasone dipropionate (84 micrograms/spray) aqueous nasal spray in the treatment of seasonal allergic rhinitis [J]. *J Allergy Clin Immunol*, 1996, 98(2): 302-308.
- [15] 王雅琦, 骆斌, 赵蔚波, 等. 177例变应性鼻炎患者的中医体质类型分布以及与焦虑抑郁状态的相关性探析[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(6): 544-549.
- [16] BROŽEK J L, BOUSQUET J, AGACHE I, et al. Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA) guidelines-2016 revision [J]. *J Allergy Clin Immunol*, 2017, 140(4): 950-958.
- [17] 徐浩, 董红军, 陈旭青, 等. 《中医治未病实践指南·鼻鼈》临床一致性评价研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2018, 25(3): 16-18.
- [18] 郭晓庆, 朱任良, 罗秋兰. 283例变应性鼻炎患者中医体质与证型相关性研究[J]. 世界中医药, 2020, 15(15): 2331-2335.
- [19] 曾菊蓉, 王武军, 谢晓红, 等. 针刺配合穴位贴敷及药物治疗过敏性鼻炎的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(7): 893-898.
- [20] 余阳, 陈星宇, 罗月红, 等. 基于数据挖掘探究针灸治疗过敏性鼻炎的用穴规律[J]. 世界中医药, 2021, 16(12): 1839-1842, 1848.
- [21] 巩政, 闫占峰, 刘巧平, 等. 鼻内针刺对变应性鼻炎免疫源性炎症反应的影响[J]. 针刺研究, 2021, 46(2): 111-116, 122.
- [22] 巩政, 闫占峰, 刘巧平, 等. 鼻内针刺治疗持续性中重度变应性鼻炎的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(12): 1458-1463.
- [23] 曹春梅, 庞维荣, 白舒霞, 等. 辛夷苍耳加减方对老年变应性鼻炎伴发哮喘患者EOS、IgE及炎症因子的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(1): 92-95.
- [24] 樊华, 覃泰杰, 叶林松, 等. 接受免疫治疗的变应性鼻炎儿童患者外周血中IL-25、IL-33的表达和EOS计数及意义[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2018, 32(6): 443-446.
- [25] 蔡一宁, 吴紫陆, 王俊杰, 等. 鼻康复调控IL-35/STAT3抑制嗜酸性粒细胞活化及免疫功能抗变应性鼻炎作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(9): 110-116.

[责任编辑 王鑫]