

耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2008, 14(1):35-38.

Jiang CY, Zhan XD, Wang W. An analysis of curative effect of peripheral facial nerve paralysis in 61 cases[J]. Chinese Journal of Otorhinolaryngology-Skull Base Surgery, 2008, 14(1):35-38.

[10] 王晋超, 吾买尔·牙生, 唐亮, 等. 迷路间隙和后鼓室联合径路面神经减压术治疗颞骨骨折所致周围性面瘫的临床分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2016, 22(3):203-206.

Wang JC, Wumaiya·YS, Tang L, et al. Combined supralabyrinthine and posterior tympanum approach for management of facial paralysis in temporal bone fracture[J]. Chinese Journal of Otorhinolaryngology-Skull Base Surgery, 2016, 22(3):203-206.

[11] Goin DW. Facial nerve paralysis secondary to mandibular fracture [J]. Laryngoscope, 1980, 90(11 Pt 1):1777-1785.

[12] Wennmo C, Spandow O. Fractures of the temporal bone-chain incongruencies[J]. Am J Otolaryngol, 1993, 14(1):38-42.

[13] Brodsky L, Eviatar A, Daniller A. Post-traumatic facial nerve paralysis: three cases of delayed temporal bone exploration with recovery[J]. Laryngoscope, 1983, 93(12):1560-1565.

[14] 沈帆, 林隽, 蒋刘, 等. 外伤引起双侧颞骨骨折致双侧面瘫听骨链中断一例[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2003, 38(3):201.

Sheng, F, Lin J, Jiang Y, et al. A case of ossicular chain interruption and bilateral facial paralysis caused by bilateral traumatic fracture of temporal bones [J]. Chinese Journal of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, 2003, 38(3):201.

(收稿日期:2018-02-11)

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201806019

· 临床报道 ·

# 头皮针配合传统体针治疗变应性鼻炎临床疗效观察

倪伟<sup>1</sup>, 蔡晶<sup>2</sup>, 周菊<sup>3</sup>, 丛林海<sup>2</sup>

(昆明医科大学第一附属医院 1. 中医科; 2. 耳鼻咽喉科; 3. 感染科, 云南 昆明 650032)

**摘要:** **目的** 观察头皮针配合传统体针治疗变应性鼻炎的临床疗效。**方法** 将90例变应性鼻炎患者随机分为治疗组和对照组, 每组45例。治疗组用头皮针与传统体针配合治疗, 每日治疗1次, 10次为一疗程, 疗程间休息3d, 连续治疗两个疗程观察疗效; 对照组采用氯雷他定片治疗, 10mg/次, 1次/d, 连续服药25d后复查。比较两组临床疗效。**结果** 治疗组显效率和总有效率分别为62.2%和86.7%, 对照组分别为37.8%和64.5%, 两组比较差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 头皮针配合传统体针治疗变应性鼻炎有效率优于氯雷他定片治疗, 值得在临床推广应用。

**关键词:** 变应性鼻炎; 头皮针; 传统体针; 针刺

中图分类号: R765.21

文献标识码: A

[中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2018, 24(6):579-582]

## Clinical efficacy of scalp acupuncture combined with traditional acupuncture for the treatment of allergic rhinitis

NI Wei<sup>1</sup>, CAI Jing<sup>2</sup>, ZHOU Ju<sup>3</sup>, CONG Lin-hai<sup>2</sup>

(1. Department of Traditional Chinese Medicine; 2. Department of Otolaryngology; 3. Department of Infectious Diseases, the First Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming 650032, China)

**Abstract:** **Objective** To observe the curative effect of scalp acupuncture combined with traditional acupuncture for the treatment of allergic rhinitis (AR). **Methods** 90 patients with AR were randomly divided into two groups: treatment group and control group, 45 cases in each group. The patients in the treatment group were treated with scalp acupuncture and traditional acupuncture for 2 courses (once a day and 10 days for one course). The patients in the control group

基金项目:昆明医科大学第一附属医院博士科研基金项目(2015BS024)。

作者简介:倪伟,男,硕士,副主任医师。

通信作者:丛林海, Email:conglinhai2008@126.com

received oral administration of loratadine tablet for 25 days. The clinical efficacy of the two groups was compared. **Results**

The marked and total effective rates of the treatment group were 62.2% and 86.7% respectively, while those of the control group were 37.8% and 64.5%. And their differences between the two groups were statistically significant (both  $P < 0.05$ ). **Conclusion** With better curative effect than loratadine tablet, scalp acupuncture combined with traditional acupuncture is worthy of clinical application for the treatment of AR.

**Key words:** Rhinitis, allergic; Scalp acupuncture; Traditional acupuncture; Acupuncture

[Chinese Journal of Otorhinolaryngology-Skull Base Surgery, 2018, 24(6): 579-582]

变应性鼻炎(allergic rhinitis, AR),又称为过敏性鼻炎,是临床的常见病、多发病,该病是由于患者对于某些特异性过敏物质的敏感性过高而导致主要以IgE介导的鼻黏膜变态反应性疾病,其主要临床表现有流脓鼻涕、鼻塞、持续的打喷嚏,发病期间严重影响患者的生活质量,而且该病易反复发作、迁延难愈。目前已成为全球性疾病,随着环境污染的日益加重,其发病率呈逐年上升趋势,保守估计全球的AR患者超过5亿。我国“十一五”期间开展了成人AR流行情况的多中心研究,2004~2005年进行的随机抽样电话问卷调查结果显示:11个城市AR自爆患病率平均为11.1%,不同地区间差异很大<sup>[1]</sup>。目前变应性鼻炎已成为中西医研究的热点,西医对此病尚无满意的治疗方法。而针灸治疗无毒副作用,对于本病有良好的疗效,并且得到国外医学界的认可,2015年针刺首次纳入美国变应性鼻炎治疗指南。我们运用头皮针为主的针灸疗法治疗变应性鼻炎并设立了口服西药对照组相比较,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

筛选从2014年6月~2016年12月来我院就诊的90例变应性鼻炎患者,按就诊次序采用随机原则分为两组,即治疗组和对照组,两组患者比较:经 $\chi^2$ 检验,性别( $\chi^2 = 0.178, P = 0.673$ )、年龄( $U = 0.310, P > 0.05$ )、病程长短( $U = 0.065, P > 0.05$ )差异均无统计学意义,具体可比性。见表1。

1.1.1 纳入标准 根据“变应性鼻炎诊断和治疗指南(2009年版)”<sup>[2]</sup>对“变应性鼻炎”诊断的依据为:①临床症状:鼻塞、鼻痒、打喷嚏、流清水样鼻涕等临床表现出现2项症状以上(含2项),可伴有眼部瘙痒、眼结膜充血等症状,上述症状累计或持续在1h以上;②体征:常见鼻黏膜苍白、水肿,鼻腔水样分泌物;③变应原检测:至少一种变应原SPT和/或血清特异性IgE阳性。符合上述诊断标准、性别不限、年龄8~70岁、病程 $\geq 6$ 个月。

表1 两组患者临床资料对比

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)	病程(年)
		男	女		
治疗组	45	24	21	37.5(9.5)	4.25(1.90)
对照组	45	22	23	39.5(4.5)	5.60(1.20)

注:年龄和病程以中位数(四分位间距)表示

1.1.2 排除标准 不符合诊断标准及纳入标准者:①需长期服用阿斯匹林或类固醇激素的患者;②妊娠期患者;③不合作者,如不愿意接受研究措施或有精神病者;④合并有其他鼻部疾病的患者,如慢性鼻窦炎、鼻息肉或鼻中隔明显偏曲等;⑤在进行其他影响本临床治疗观察方案的患者。

### 1.2 治疗方法

1.2.1 治疗组 ①头皮针治疗组。头皮针取穴,按照《头皮针》<sup>[3]</sup>的取穴原理选取:伏象头部、嗅味、伏脏上焦(双)、倒脏上焦(双)、伏象“肺俞”(双)、伏象“脾俞”(双)、伏象“肾俞”。临床操作:穴区皮肤常规消毒后,选用“云龙牌”0.25 mm $\times$ 13 mm 针灸毫针,以拇指、食指、中指持针柄,运用“飞针”手法将针垂直刺入头皮,以针尖撞击颅骨骨膜发出“啪”的声响,进针以后,可留针50 min;②传统体针治疗。取穴:印堂、迎香(双)、合谷(双)、大椎、风池(双)。选用“云龙牌”0.30 mm $\times$ 40 mm 毫针,印堂穴针刺向鼻根方向平刺15~20 mm,迎香斜向鼻根部平刺15~20 mm,合谷直刺15~20 mm,风池,针尖向鼻尖方向斜刺25~30 mm,大椎直刺15~20 mm,上述穴位针刺得气后行平补平泻手法,最好使针感传到鼻部,每隔5~10 min行针1次,留针时间和头针一致。头皮针配合传统体针采用每日治疗1次,10次为一疗程,疗程间休息3 d,连续治疗两个疗程观察疗效。

1.2.2 对照组 运用氯雷他定片(上海先灵葆雅制药有限公司,批准文号:国药准字H10970410),10 mg/次,1次/d<sup>[4]</sup>。连续服药25 d后复查,观察用药后患者临床症状及体征的改善情况及有无不良反应。

### 1.3 疗效评定标准

依据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制定的《变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案》<sup>[5]</sup>, 临床治疗中根据患者的主观感觉和行鼻腔镜检查进行疗效评定观察。通过记分方法进行评定:(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分×100%。临床症状包括喷嚏、鼻痒、流鼻涕及鼻塞等,按照症状严重程度划分为0、1、2、3分。评分标准详见表2。显效:治疗后患者的症状积分减少≥66%,下鼻甲基本无肿胀,鼻腔镜检查鼻黏膜无明显水肿,可见到鼻中隔和鼻甲;有效:治疗后患者的积分减少26%~65%,鼻腔镜下鼻黏膜呈水肿样,下鼻甲肿胀有不同程度的消退;无效:治疗后症状积分减少≤25%,鼻腔镜检查可见鼻甲肿胀无变化。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

表2 症状体征评分标准

分数	喷嚏	鼻痒	鼻涕	鼻塞(鼻镜检查)
0	无	无	无	无
1	3~5个/次	偶有	≤4次/d	鼻甲轻度肿胀,鼻中隔、中鼻甲可见
2	6~10个/次	蚁行感,但可忍受	5~9次/d	偶有,下鼻甲与鼻中隔(或鼻底)紧靠
3	≥11个/次	蚁行感,难于忍受	≥10次/d	通气困难,下鼻甲与鼻底、鼻中隔紧靠,见不到中鼻甲

#### 1.4 统计学方法

运用SPSS 22.0统计学软件,非正态分布计量资料用中位数和四分位间距M(QR)表示,运用非参数检验分析;计数资料用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 表示数据差异具有统计学意义。

## 2 结果

两组患者治疗两个疗程后,评估疗效发现治疗组显效率和总有效率分别为62.2%和86.7%,对照组分别为37.8%和64.5%,两组比较疗效差异均具有统计学意义( $\chi^2 = 11.74, P = 0.003$ ),结果表明治疗组和对照组疗效间差异具有统计学意义,头皮针配合传统体针治疗AR有明显优势,具体数据见表3。

表3 两组患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	好转	无效	总有效率
治疗组	45	25(55.6)	14(31.1)	6(13.3)	86.7
对照组	45	17(37.8)	12(26.7)	16(35.5)	64.5

## 3 讨论

AR的发病机理是机体对某些变应原敏感性增高而出现的I型变态反应,具体机理是:首先变应原将机体致敏,当机体再次接触该变应原后,就会触发以IgE介导的鼻部变态反应,激发组织细胞释放组织胺等物质,从而引起鼻部毛细血管扩张,通透性增高和腺体分泌物增加。

大量渗出液在鼻结缔组织内存留,压迫表浅血管,使鼻黏膜供血不足而呈现苍白色。西医在临床上治疗本病常采用鼻内糖皮质激素,糖皮质激素可以抑制变态反应链的大部分环节,糖皮质激素鼻喷剂虽然能快速缓解鼻痒、流涕及打喷嚏症状,但长期应用会导致鼻腔干燥出血,严重者可出现鼻中隔穿孔。白三烯拮抗剂及H1受体阻断剂都能阻断生物活性物质的释放,但其具有嗜睡和心脏毒性的副作用,对患者生活和工作能力有严重影响,不宜长期服用。因此有不少患者转而求治于中医,而中医针灸对变应性鼻炎有确切肯定的治疗效果,近年来有关针灸治疗变应性鼻炎的临床报道不少<sup>[6-8]</sup>,大多取到不错的疗效。

从祖国医学的观点看变应性鼻炎属“鼻鼽”、“鼽嚏”、“鼽水”的范畴,其病位在鼻,鼻为肺之窍,病因为肺气虚弱,卫表不固,腠理疏松,风寒之邪乘虚侵犯鼻窍,正邪相搏,津液停聚,故出现鼻塞、鼻痒、打喷嚏、流清涕等症。病机除肺气亏虚、鼻窍失宣之外,常兼有或累及脾肾二脏不足,其本为肺脾肾三脏虚寒,其标为外邪犯鼻,属本虚标实之证。故治疗时根据“标本兼治”的原则,确立宣肺开窍、健脾益肾的治疗方法。

头皮针由陕西中医院针灸专家方云鹏主任医师发明,它运用了大脑皮层神经定位体系及生物全息理论,以中医经络体系理论为基础发展而成<sup>[4]</sup>,具有操作安全、疗效迅速、无痛等特点。虽然头皮针是集中针刺头皮组织中特定穴区治疗疾病的一种新型针灸方法,但是从传统的针灸理论里衍化出来的。头皮针具有活血化瘀、疏通经络,改善神经传导功能和调节植物神经、交感及副交感神经的作用。而从神经调节机制分析变应性鼻炎的发生与患者鼻黏膜自主神经系统及交感、副交感神经功能失衡有关。因此本研究选用伏象头部、伏脏上焦、倒脏上焦为对应取穴,功能宣通鼻窍、祛风散寒;嗅味穴是人体嗅觉中枢和味觉中枢在头部的集中投影区,其对鼻部

及舌部的很多相关疾病都有良好的治疗功效,因此我们选取嗅味穴为治疗本病的主穴;伏象“肺俞”、伏象“脾俞”、伏象“肾俞”为模仿传统体针取穴的方法,其是根据祖国医学阴阳五行、经络、脏象理论辩证取穴,在“伏脏、伏象”的神经中枢上选取肺俞、脾俞、肾俞,从而激发人体的阳气和内脏功能,达到温肺散寒,益气健脾,温肾壮阳功效,并可调节肺、脾、肾三脏气血,加强肺系抗病能力,促使鼻功能尽快恢复。

传统体针所选诸穴中,印堂穴在督脉循行路线上,为经外奇穴,而督脉循行经过鼻部,“经脉所过,主治所及”,并且印堂穴位于鼻根部,针刺本穴可以充分发挥腧穴的近治作用,因此印堂穴可以宣通鼻窍,疏风清热。迎香属于手阳明大肠经止穴,为手足阳明之会,位于鼻旁,故为治疗鼻病的要穴,《针灸甲乙经》曰:“鼻鼽不利,窒洞气塞,僻多涕,鼽衄有病,迎香主之。”合谷为手阳明大肠经的原穴,手阳明大肠经上夹鼻孔,而且肺与大肠相表里,故取之既能疏风解表,又能宣肺通鼻。风池为全身祛风之要穴,故取风池以疏散外风,使肺不受邪,宣降正常,则鼻窍自通,《针灸资生经》曰:“风池主鼻衄,窒喘息不通”。大椎属督脉为诸阳之会,功能统摄全身阳气和维系一身之元气,从现代医学的观点看大椎穴可以调节增强人体的免疫力,因此对于变应性鼻炎有良好的疗效。前后诸穴相配可祛风散寒,调和气血,调畅气机,振奋清阳,宣通鼻窍。

通过笔者的临床观察表明,虽然头皮针配合传统体针治疗变应性鼻炎有良好的疗效,并且优于氯雷他定组,是值得在临床中推广应用的一种有效治疗手段。由于本研究的样本量不大,且治疗时间较短,还需要大样本、长期的观察与总结。

#### 参考文献:

- [1] 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.  
Han DM, Zhang L, Huang D et al. Self-reported prevalence of allergic rhinitis in 11 cities in China [J]. Chinese Journal of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, 2007, 42(5): 378-384.
- [2] 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.  
Subspecialty Group of Rhinology, Editorial Board of Chinese Journal of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery; Subspecialty Group of Rhinology, Society of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, Chinese Medical Association. Guidelines for diagnosis and treatment of allergic rhinitis (Wuyi Mountain, 2009) [J]. Chinese Journal of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, 2009, 44 (12): 977-978.
- [3] 方云鹏.头皮针[M].西安:陕西科学技术出版社,1982:23-48.  
Fang YP. Scalp acupuncture [M]. Xi'an: Shanxi Science and Technology Press, 1982: 23-48.
- [4] 范贤勇,钟渠,周贤刚.氯雷他定片治疗变应性鼻炎的临床疗效观察[J].现代医药卫生,2010,25(13):1959-1961.  
Fan XY, Zhong Q, Zhou XG. Clinical effective study of Loratadine tablets for treatment of allergic rhinitis [J]. Journal of Modern Medicine & Health, 2010, 25(13): 1959-1961.
- [5] 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):166-167.  
Editorial Board of Chinese Journal of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, Society of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, Chinese Medical Association. Principles and Recommendations for diagnosis and treatment of allergic rhinitis (2004, Lanzhou) [J]. Chinese Journal of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, 2005, 40(3): 166-167.
- [6] 杜良生,郭见绿,岳玲.针灸配合推拿治疗过敏性鼻炎88例[J].上海针灸杂志,2012,31(6):429.  
Du LS, Guo JL, Yue L. Acupuncture and massage therapy for allergic rhinitis in 88 cases [J]. Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion, 2012, 31(6): 429.
- [7] 张翠红,洪珏,马晓芃.针灸配合走罐治疗变应性鼻炎疗效观察[J].上海针灸杂志,2012,31(11):835.  
Zhang CH, Hong J, Ma XP. Therapeutic observation on acupuncture-moxibustion plus moving cupping in treating allergic rhinitis [J]. Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion, 2012, 31(11): 835.
- [8] 赵罔琪,袁永.针刺华佗夹脊穴治疗过敏性鼻炎40例[J].中国针灸,2011,31(10):874.  
Zhao JQ, Yuan Y. Treatment of allergic rhinitis by acupuncture on huatuo jiaji acupoint in 40 cases [J]. Chinese Acupuncture & Moxibustion, 2011, 31(10): 874.

(收稿日期:2018-01-20)