

过敏性鼻炎的中医治疗进展

凡秋艳¹, 朱玉龙^{2*}

¹新疆医科大学第四临床医学院, 新疆 乌鲁木齐

²新疆医科大学附属中医医院肺病科, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2023年12月17日; 录用日期: 2024年1月11日; 发布日期: 2024年1月17日

摘要

近几十年来, 由于人类的进步与发展, 我们日常的生存环境以及自身生活习惯都发生了很大变化, 工业化污染严重, 过度排放有害气体, 严重不规律的生活作息习惯, 都导致了过敏性鼻炎发作的次数较之前明显增加。由此看来, 控制变应性鼻炎(Allergic Rhinitis, AR)的临床症状及减少其发作次数是尤为重要。中医在变应性鼻炎的治疗和预防上, 是具有其独特优势的, 本文将从方药、辨证分型、中西医结合治疗、中医内外联合治疗、外治法这几个方面展开, 以期能对治疗变应性鼻炎提供参考。

关键词

药物治疗, 辨证分型, 中西医结合治疗, 中医内外联合治疗, 外治法

Progress in TCM Treatment of Allergic Rhinitis

Qiuyan Fan¹, Yulong Zhu^{2*}

¹The Fourth Clinical Medical College of Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

²Department of Pulmonary Diseases, Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

Received: Dec. 17th, 2023; accepted: Jan. 11th, 2024; published: Jan. 17th, 2024

Abstract

In recent decades, due to the progress and development of human beings, our daily living environment and our own living habits have undergone great changes. Serious industrial pollution, excessive emission of harmful gases, and seriously irregular living habits have all led to a signifi-

*通讯作者。

cant increase in the number of allergic rhinitis attacks. In view of this, it is particularly important to control the clinical symptoms of Allergic Rhinitis (AR) and reduce the frequency of its attacks. Chinese medicine has its unique advantages in the treatment and prevention of allergic rhinitis. This article will start from the aspects of prescription, dialectical classification, integrated treatment of traditional Chinese medicine and Western medicine, combined treatment of Chinese medicine and external treatment, in order to provide reference for the treatment of allergic rhinitis.

Keywords

Drug Therapy, Syndrome Differentiation of TCM, Combined Treatment of Traditional Chinese Medicine and Western Medicine, TCM Internal and External Combined Treatment, External Therapy

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

AR 是以免疫球蛋白 E (IgE) 介导的鼻非感染性炎性疾病, 其过敏原包括花粉、霉菌、尘螨、宠物皮屑等[1], 最终导致打喷嚏、流涕、鼻塞和鼻痒等症状。中医药在治疗变应性鼻炎方面具有独特的优势, 其治疗思路注重整体调理, 具有较好的疗效和安全性。本文将对近年来中医药治疗 AR 的研究进行综述。

2. 病因病机

过敏性鼻炎又称变应性鼻炎, 中医里称为“鼻鼽”, 关于鼻鼽这个病名最早是出自【素问·脉解】: “所谓客孙脉则头痛、鼻鼽、腹肿者, 阳明并于上, 上者则其孙络太阴也, 故头痛、鼻鼽、腹肿也”。《医理真传·卷二》曰: “病后忽流清涕不止, 喷嚏不休, 服一切外感解散药不散而反甚者何故? 答曰此非外感之寒邪, 乃先天真阳之气不足于上, 而不能统摄在上之津液故也。”现代医家对过敏性鼻炎也有深入研究, 熊教授[2]主张过敏性鼻炎的病人常受风邪侵袭并伴有倦怠懒言, 是为肺脾两脏气虚, 卫外功能失司, 脾土不能生肺金。因此在用方上以健脾益肺为法则。李一明教授[3]则认为水饮之邪内停兼有风寒是该病主要的病因, 素体亏虚是本。肺体亏虚, 卫气失固, 外邪乘虚而入, 导致水饮聚集, 然肺脏又依赖脾肾先天后天精微之气的濡养, 因此“鼻鼽”的发病主要是分为两个方面: 1) 外因则之风寒湿外邪入侵, 饮邪聚集鼻窍。2) 内因则之肺气亏虚, 兼有脾肾之阳气亏虚有关。总结古代各医家的诊疗思路, 总结为: 先天禀赋不足加外感风邪, 脾、肾、肺等脏腑虚损, 导致正气亏虚, 卫表不固, 风寒等邪气乘虚而入, 邪毒循肺上犯, 并蕴结于鼻窍处, 发生鼻鼽。另外, 患者脾胃虚弱, 血气生化不足, 气血运行不畅, 致气不摄津, 津液不能上行至肺, 肺气失养。患者肾气不足, 纳摄失常, 津液温化失调, 则水寒上犯, 进而出现鼻塞、喷嚏、流涕等症。

3. 药物治疗

在阅读了近五年的文献后进行归纳总结, 我发现中医药物治疗, 在延缓其发作及改善症状上效果可观。开义龙[4]提出的鼻敏康方治疗观察组, 而对照组接受的则是糖皮质激素和抗组胺等疗法, 实验结果证明观察组的总有效率高达 97.50%, 明显超过了对照组的 77.78%; 罗红阳[5]利用石葛汤和玉屏风散治

疗的病患为试验组, 对照组则选择普通西药疗法, 从实验结果来看, 石葛汤和玉屏风散在缓解临床症状、降低炎症因子释放以及提高生活品质等方面, 超越了常规西药的治疗效果, 对照组患者总有效率低于试验组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 郝玉英[6]提出应用祛风通窍化痰理气汤治疗 30 名属于观察组的患者, 而对照组则接受氯雷他定的治疗, 结果表明观察组的总有效率为 93.33%, 明显超过对照组的 63.33%。此方案在降低副作用方面有显著成效; 在临床试验中, 汪琳等人[7]的益肺健脾通窍方表现出了在降低复发风险上的显著效果, 其观察组治疗有效率 97.92%显著高于对照组 81.25% ($P < 0.05$); 张雄慧[8]使用此方案治疗脾肾虚寒症状患者, 并对其临床成效和安全性进行观察。根据随机原则, 被分为治疗组(80 例)和对照组(60 例)。研究结果显示, 治疗组在改善中医症状、改善鼻症状总积分、改善体征积分、提高生活质量总积分、以及降低嗜酸性粒细胞等方面, 均优于对照组; 在总有效率方面, 治疗组也高于对照组, 分别为 96.3%和 86.7%, P 值小于 0.05, 具有显著统计学意义, 证实此方案在临床治疗上相较于西医治疗有优势。梁绮惠[9]等将 60 例患者随机分为对照组和治疗组, 对照组给予西药治疗, 治疗组在对照组的基础上给予升阳祛湿方, 其治疗组的总有效率为 93.33%, 对照组为 76.67%; 表明临床上应用该方在改善患者临床症状, 提高生活质量等方面有显著疗效; 中医药在改善临床症状、延缓及减少发作、减少不良反应上发挥了不可替代的作用。我们应该积极探索新的方药组合以便为患者带来福音。

4. 辨证分型治疗

中医认为疾病是一个进展的过程, 在不同的阶段疾病的病机不同, 辨证分型就是明确疾病在哪一阶段, 然后针对病机进行治疗。彭川等其导师[10]善于将补中益气汤来治疗肺脾气虚证患者, 其引用的 1 篇文献内容讲杨玉真将补中益气汤用于治疗 60 例脾气虚型患者, 总有效率对照组 93.33%高于对照组 76.67%, 表明精准辨证论治思想在改善变应性鼻炎症状上是有临床推广价值的; 李星[11]等将 200 例患者分为对照组和研究组, 前者给予中医辨证治疗, 后者给予常西药治疗, 结果显示, 研究组的总有效率(95.0%)明显高于对照组的(83.0%)。因此, 个体化的中医辨证论治临床效果更加显著; 同时, 张茹[12]将 80 例病患按照辨证论治的方式分组, 观察组治疗效果(症状消失的时间以及总有效效率 95.0%)优于对照组的 75.5%。

王小娟[13]的研究也揭示了运用中医辨证治疗的明显优势, 观察组的总有效率远胜过采用常规治疗的对照组, 症状与体征总积分和不良反应发生率显著低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 李彬宏[14]对 400 个病患进行医学临床研究, 以观察中医辨证治疗的效果。其中 200 个病患接受中医辨证治疗作为观察组, 另外 200 个病患使用传统的西药治疗作为对照组。结果显示, 接受中医治疗的 200 名患者中, 98%的病患治疗效果明显, 这一比例远超对照组的 82%。

5. 中西医结合治疗

中西医结合治疗疾病开始于上世纪 20 年代, 它是由著名医师施今墨率先提出并首创的。他主张西医辨病, 中医辨证, 两者结合, 互为补充。这个思想发展到今天, 也确实取得了很好的治疗效果。吕颖等人[15]的固本祛风方和氯雷他定片联合使用治疗肺脾气虚型, 总的疗效达到了 92.06%, 在减轻患者临床症状表现、减少炎症因子释放、增强免疫功能等方面有很好的表现; 张金举[16]将脱敏通鼻方和常规西药一起用于治疗肺虚感寒证的患者, 其对患者免疫功能影响显著, 治疗组患者改善临床症状所需的时间远小于对照组。使用了中西医结合护理的患者, 其炎症相关的指数显著降低, 低于仅使用常规西药治疗的患者。在提升免疫力方面, 采用中药综合治疗的研究组相对于对照组显示出更好的效果, 最后治疗组总有效率为 91.25%, 明显高于对照组的 78.75% ($P < 0.05$)。这一实验对于现实中的临床治疗具有明显的应用价值。同时, 朱永峰等[17]研究员运用中西医结合的方式治疗过敏性鼻炎, 他们使用如扶正固表、祛风

散寒通窍的中药以及鼻部激素, 相比之下较采用第二代抗组胺药物和鼻部激素治疗的效果要可观; 在症状改善和提升长期疗效方面, 结合中西药物治疗比单独采用西药有更显著的疗效。进一步的研究中, 袁倩等人[18]将 80 位变应性鼻炎患者随机拆分为两组, 实验组在进行常规的西药治疗之余还添加了他们所配制的苍芪止流冲剂, 结果表明治疗后两组症状评分与治疗前比较均有统计学意义($P < 0.05$), 研究组症状总分明显低于对照组($P < 0.05$)。在 RQLQ 评分的比较过程中, 对照组的得分高于实验组, 但在炎症因子水平的比对方面该组的水平却赶上了实验组。同样地, 梁建超[19]采用随机原则将收治的 100 位过敏性鼻炎患者拆分为两组, 一组使用布地奈德喷雾, 另一组额外添加了通窍鼻炎颗粒, 他们比较了一月和三月后的临床症状以及身体质量评分, 并关注了治疗效果以及可能出现的副作用。表明了观测组的总体效果达到了 96.00%, 超过了参照组的 76.00%。观测组的身体健康评分和临床病症评分都明显低于参照组, 这明确了联合治疗能更好地帮助过敏性鼻炎患者。马金钱[20]等将常规西药联合益气解敏汤的患者分为中医组, 给予常规西药的分为对照组, 经过治疗后, 中医组的中医症状评分明显降低, 免疫功能指标治疗后均高于西医组, 炎症相关指标低于西医组, 以上均具有统计学意义($P < 0.05$); 整合中西医的治疗方法已经成为了现代医疗的新趋势, 结合二者的目的就是为了更高效地治疗疾病。实践也证明, 整合中西医能够避免中医效果慢、治疗周期长的问题, 同时也能够减少西医药物的副作用。中西医结合治疗还有巨大的潜力, 需要我们挖掘创新。

6. 中医内外联合治法

针灸的优点在于其简单经济, 其安全性尤为突出, 相对于药品, 针灸治疗无毒性和副反应。它是一种外治疗方式, 与此同时, 中医的内治疗方式是在辨证之后用药来治疗。结合内外治疗, 目标是增强临床治疗效果。

6.1. 中药联合针灸治疗

以中医原理作为依据, 针刺治疗是一种治疗疾病的手法, 针刺治疗拥有广泛的适应病种, 显著的疗效, 便捷的操作流程, 以及经济安全等优势, 因而大受公众以及患者的喜爱。利用奇偶数分组法, 张克伦和其他研究者[21]将 50 位病患分为两组进行对比研究。中药疗法被应用在对照组, 而观察组则实施针灸疗法, 同时配合对照组的中药治疗。在治疗结束后, 发现观察组疗效明显优于对照组($P < 0.05$), 即表明药物和针灸的联合疗法具有很高的临床应用价值。此外, 程红[22]等研究者采用针灸和中药疗法作为观察组, 采用氯雷他定的对照组显示, 观察组在 TNSS 评分表上明显低于对照组, 而且观察组的总有效率高达 98.00%。林斌和他的团队[23]采用了针灸和中药的联合疗法, 结果观察组的总有效率为 95.00%, 相较之下采用西药疗法的对照组总有效率仅为 75.00%, 同时, 观察组的复发率(14.00%)显著低于对照组(40.00%), 这明显地证实了联合疗法的显著疗效。另一方面, 经过四周的治疗, 王升强等研究者[24]发现, 采用针灸和中药的观察组疗效高于仅使用中药的对照组($P < 0.05$), 并且观察组的鼻部症状总分、伴随鼻部症状总分以及生活质量评分都低于对照组($P < 0.05$)。数字随机表法被用于将 90 名患有过敏性鼻炎的病人由倪国勇等人[25]进行平均分配, 其中每一组都包含 30 名病人。它们被分为皮内针组、中药组和联合组。前者接受的是皮内针治疗, 中药组将采用中药进行治疗, 联合组则同时使用了皮内针和中药疗法。所有的治疗过程持续两周。结论: 中药联合针灸治疗过敏性鼻炎的总有效率要明显高于其他两组, 其安全性也较高, 值得临床上有效利用。

6.2. 中药联合足浴治疗

中医里的足浴具有改善局部血液循环、促进代谢、驱除寒冷等作用, 而且它还是我们目前很提倡的

一种养生方式, 因此将其在临床上作为辅助治疗, 是治疗方式的一种创新。洪冬冬[26]的肺脾补养法与鼻鼾足浴被引入到治疗过敏性鼻炎中有肺脾气虚症状病人的疗程中。研究人员将 90 个病人随机分配到 A、B 和 C 三组。在此过程中, A 组选择了结合肺脾补养法和鼻鼾足浴进行治疗, B 组则选用肺脾补养法和温水足浴联合治疗, 而 C 组只采用肺脾补养法进行治疗。各组共进行了 8 次治疗。研究表明, A 组在缓解病状、减少副作用及提高安全性上有出色的成绩。但在足浴研究上还存在一些有待完善的地方。期望这个研究总结能启发临床工作者探究新的研究方向, 推进中药和足浴的联合治疗的进步。

7. 外治法

7.1. 针灸联合推拿治疗

“推拿”, 也叫做“按摩”或“按跷”, 是在中医理论以及现代科学理论支持下实施的一种方式。这种方式涵盖着对人体某些特定区域或穴位运用各种不同的技巧, 目标是畅通人体经络、调整脏腑、平衡气血、阴阳, 以此来预防和治疗疾病。针灸是一项中医临床治疗性操作, 包括针刺和艾灸。孙乙淞以及他的团队[27]使用了一种融合了针灸与推拿的疗法来对抗过敏性鼻炎。他们通过专门的技巧在印堂和迎香两处区域产生了温暖的感觉, 并选择了列缺、合谷、肺俞、脾俞、肾俞和足三里等穴位来进行穿刺。研究表明, 这种治疗办法在试验组中的疗效超过了对照组, 而且针灸与推拿的联合疗法效果更卓越。黄创斌以及他的团队[28]将 60 位患者分为了治疗组与对照组, 对照组接受的是传统的推拿疗法, 而治疗组则采用了雷火神灸和推拿融合的治疗方式。在治疗后, 两组患者的症状评分均较前明显降低, 治疗组的效果明显优于对照组。针灸推拿已经成为越来越多人所青睐的治疗方法, 因此联合治疗还有很大的发展空间, 值得我们去探索。

7.2. 其他外治法

穴位贴敷解释了一种创新的医疗方法, 这是基于中医经络学的思想, 这种技术包括将药物粉末与载体混合后直接在穴位上使用, 这是一种无痛的穴位治疗方法, 可被应用于疾病的医疗途径。在研究其有效性的案例中, 汤小荣等人[29]选取了使用穴位贴敷鼻敏通能量贴的患者作为观察组, 以氯雷他定为对照组, 无论是在疾病症状或是生活质量方面, 观察组的治疗效果明显。同时, 韩莱[30]等将本院 94 例过敏性鼻炎患者, 分为应用常规西药治疗的对照组和应用穴位贴敷鼻敏通能量贴的观察组。经过治疗后, 对照组治疗的有效率低于观察组, 差异是有统计学意义($P < 0.05$)。在抑制过敏反应、降低炎症因子等方面, 有极大的临床应用价值。刘慧等人[31]也进行了类似的研究, 其中, 32 名接受中药贴敷治疗的患者的有效率明显超过了 48 名接受氯雷他定治疗的患者, 进一步确证了穴位贴敷在医疗实践中的种种优越性。胡艳[32]也对 102 名过敏性鼻炎患者进行了研究, 设立了对照组和观察组, 让前者服用氯雷他定片, 后者采用穴位贴敷治疗, 在症状评分和复发率上均表现出观察组明显优于对照组, 而且观察组的总有效率也超过了对照组。穴位贴敷是大多数患者容易接受且效果显著的一种治疗方式, 它还存在很大的探索空间。

8. 总结

中医药占据着中国传统医学中的核心地位, 拥有其特有的理论架构和丰厚的临床实践。它具有个体化治疗、综合调理、预防为主等特点, 可以在某些方面取得比西方医学更好的效果。中医在治疗过敏性鼻炎上有其独特的优势, 如在减少并且延缓发作、降低副作用、提高机体免疫能力上有着明确疗效。但是就目前来看还是存在一些问题: 1) 缺乏系统性证据支持: 虽然中医药在治疗过敏性鼻炎方面具有一定疗效, 但是目前仍然缺乏大规模、高质量的临床研究来验证中医药治疗过敏性鼻炎的有效性和安全性。2) 理论体系不完善: 中医药在治疗过敏性鼻炎方面的理论体系相对较为薄弱。目前对于过敏性鼻炎的中

医病机理论仍存在争议, 缺乏统一和完善的理论体系。3) 个体差异大: 过敏性鼻炎患者的病情表现和病因复杂多变, 个体差异大, 不同患者对于中医药治疗的反应也各不相同。因此, 中医药治疗过敏性鼻炎的个体化、精准化仍面临一定的挑战。

在未来的发展中, 要进一步研究过敏性鼻炎的中医病机理论, 建立更加完善的中医药治疗过敏性鼻炎的理论体系。可以通过系统整理和总结经验, 提炼出更加准确、科学的辨证论治方法。注重个体化治疗, 根据患者具体病情和体质特点进行精准施治。可以通过结合现代科技手段, 如基因检测、中医体质辨识等, 进行个体化诊疗方案设计。加大对中医药治疗过敏性鼻炎的科学研究力度, 推动开展大规模、有意义的临床效果研究, 为临床提供更加强有力的支持。

参考文献

- [1] 阿丁嘎, 李林, 刘利婷, 等. 过敏性鼻炎的中西医治疗研究进展[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(21): 110-113. <https://doi.org/10.19621/j.cnki.11-3555/r.2023.2133>
- [2] 汤臣建, 李季, 王理臻, 等. 熊大经教授治疗过敏性鼻炎辨治思路[J]. 四川中医, 2022, 40(1): 1-3.
- [3] 邹燕, 李一明. 李一明教授应用小青龙汤加味治疗过敏性鼻炎的经验总结[J]. 中国社区医师, 2022, 38(26): 61-63.
- [4] 开义龙. 自拟鼻敏康方治疗过敏性鼻炎疗效分析[J]. 中国中医药科技, 2019, 26(2): 226-228.
- [5] 罗红阳. 石葛汤联合玉屏风散治疗过敏性鼻炎的效果观察[J]. 中国社区医师, 2022, 38(12): 89-91.
- [6] 郝玉英. 祛风通窍化痰理气汤治疗过敏性鼻炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(9): 122-124.
- [7] 汪琳, 彭丽娟. 益肺健脾通窍方治疗过敏性鼻炎的近远期疗效评价[J]. 四川中医, 2019, 37(10): 182-184.
- [8] 张雄慧. 健脾益肾通窍方治疗脾肾阳虚型过敏性鼻炎的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 银川: 宁夏医科大学, 2023. <https://doi.org/10.27258/d.cnki.gnxyc.2022.000458>
- [9] 梁绮惠, 彭桂原. 升阳祛湿方治疗变应性鼻炎的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(12): 3061-3066. <https://doi.org/10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2023.12.016>
- [10] 彭川, 毛得宏. 补中益气汤加减治疗肺脾气虚型变应性鼻炎中医理论探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(42): 207. <https://doi.org/10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.42.114>
- [11] 李星, 白玉昊. 中医辨证治疗过敏性鼻炎的临床效果观察[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2021(9): 130-135.
- [12] 张茹. 中医辨证治疗过敏性鼻炎的临床疗效观察[J]. 家庭医药·就医选药, 2020(7): 148.
- [13] 王小娟, 杜烈红. 中医辨证治疗变应性鼻炎的临床疗效研究[J]. 名医, 2021(18): 91-92.
- [14] 李滨宏. 中医辨证治疗变应性鼻炎的临床应用效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(24): 35. <https://doi.org/10.16281/j.cnki.jocml.2020.24.025>
- [15] 吕颖, 王琼, 刘虎梅. 固本祛风汤联合氯雷他定片治疗肺脾气虚型变应性鼻炎临床观察[J]. 河北中医, 2023, 45(3): 406-409.
- [16] 张金举. “脱敏通鼻方”联合常规西药治疗小儿过敏性鼻炎肺虚感寒证80例临床研究[J]. 江苏中医药, 2021, 53(5): 37-40. <https://doi.org/10.19844/j.cnki.1672-397X.2021.05.014>
- [17] 朱永峰, 谢欣, 秦永荣, 等. 中西医结合治疗过敏性鼻炎疗效观察[J]. 山西中医, 2020, 36(9): 32-33.
- [18] 袁倩, 樊俞伶. 中西医结合治疗变应性鼻炎的疗效及对炎症因子的影响[J]. 贵州医药, 2023, 47(8): 1285-1286. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1000-744X.2023.08.067>
- [19] 梁建超. 中西医结合治疗变应性鼻炎的临床疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(5): 35-36. <https://doi.org/10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.05.015>
- [20] 马金钱, 杨丽红, 陈文明. 益气解敏汤联合西药治疗肺脾气虚型过敏性鼻炎有效性及对免疫功能、炎症指标的影响[J]. 医药论坛杂志, 2023, 44(21): 104-108.
- [21] 张克伦, 陈洁. 对过敏性鼻炎患者进行中药联合针灸治疗的临床效果研究[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2022, 37(4): 76-78. <https://doi.org/10.19617/j.issn1001-1307.2022.04.76>
- [22] 程红, 杨鹏, 张满丹, 等. 通窍止鼾汤联合针灸对过敏性鼻炎患者临床治疗效果及生活质量的影响[J]. 中国处方

- 药, 2022, 20(5): 128-130.
- [23] 林斌, 莫康杰, 朱汉豪. 针刺联合玉屏苍耳汤治疗过敏性鼻炎临床效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2022, 32(3): 88-91. <https://doi.org/10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.03.027>
- [24] 王升强, 彭晓燕, 朱少荣. 印堂温针灸联合玉屏风散治疗过敏性鼻炎疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(9): 1482-1484.
- [25] 倪国勇, 钮雪松, 曾瀚琳, 等. 皮内针联合中药治疗过敏性鼻炎临床随机对照研究[J]. 中华养生保健, 2020, 38(5): 29-31.
- [26] 洪冬冬. 补肺健脾法联合鼻鼽足浴方治疗肺脾气虚型变应性鼻炎临床研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2020. <https://doi.org/10.27044/d.cnki.ggzuz.2019.000986>
- [27] 孙乙淞, 陈剑, 王碧涛, 等. 针刺配合推拿治疗过敏性鼻炎 30 例[J]. 中医外治杂志, 2019, 28(6): 56-57.
- [28] 黄创斌, 甄骐熊, 阿依姑·吐迪, 等. 雷火神针灸配合推拿治疗肺气虚寒型过敏性鼻炎的效观察[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(19): 37-38, 40. <https://doi.org/10.19787/j.issn.1008-1879.2019.19.16>
- [29] 汤小荣, 李知行, 旷徐, 等. 穴位贴敷鼻敏通能量贴治疗过敏性鼻炎的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(3): 524-530. <https://doi.org/10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.03.017>
- [30] 韩茉, 曹华. 穴位贴敷鼻敏通能量贴治疗过敏性鼻炎的效果及对炎症因子的影响[J]. 临床研究, 2023, 31(10): 105-108.
- [31] 刘慧, 刘松涛, 张华芳. 中药穴位贴敷治疗过敏性鼻炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(10): 1343-1344.
- [32] 胡艳. 中药穴位贴敷治疗过敏性鼻炎的疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(8): 99-100. <https://doi.org/10.13638/j.issn.1671-4040.2020.08.051>