

揶针联合疗法治疗儿童变应性鼻炎的研究进展

沈晶晶¹, 李志军^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院儿科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年7月29日; 录用日期: 2024年8月21日; 发布日期: 2024年8月30日

摘要

过敏性鼻炎是由特异性机体接触过敏原引发的鼻黏膜慢性炎症性疾病, 易反复发作, 缠绵难愈。揶针疗法操作简易、绿色高效, 在小儿过敏性鼻炎的治疗中显示出独特优势。该文是笔者通过阅读相关文献总结的揶针联合疗法治疗过敏性鼻炎的特点及目前存在的问题, 为临床提供参考。

关键词

揶针, 儿童, 变应性鼻炎, 临床研究

Research Progress of Combined Thumbtack Needle Therapy for Children with Allergic Rhinitis

Jingjing Shen¹, Zhijun Li^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Pediatrics, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jul. 29th, 2024; accepted: Aug. 21st, 2024; published: Aug. 30th, 2024

Abstract

Allergic rhinitis is a chronic inflammatory disease of nasal mucosa caused by specific body contact with allergens. It is easy to have repeated attacks and difficult to cure. Acupuncture therapy is simple, green and efficient, showing unique advantages in the treatment of allergic rhinitis in children. This article is a summary of the characteristics and existing problems of acupuncture combined

*通讯作者。

with other therapies in the treatment of allergic rhinitis by reading relevant literature, so as to provide clinical reference.

Keywords

Thumbtack Needle, Children, Allergic Rhinitis, Clinical Research

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

儿童过敏性鼻炎(allergic rhinitis, AR), 又被称为儿童变应性鼻炎, 是一种由特异性个体接触过敏原(变应原)之后引发的, 以免疫球蛋白 E (IgE)为主要介导的非感染性慢性炎症性疾病, 是儿童常见的鼻部过敏性疾病之一。临床以打喷嚏、清水样涕、鼻痒和鼻塞为其四大典型症状, 可呈间歇性或持续性发作[1]。常与哮喘、分泌性中耳炎、变应性结膜炎、慢性鼻窦炎等疾病并发[2] [3], 对患儿的身心健康、日常社交活动及正常学习造成严重影响[4]。在西医诊疗方面, 常使用抗组胺药物、糖皮质激素、及白三烯受体拮抗剂等药物[5], 使得患儿能在短期内缓解症状, 但其疗效往往不持久, 且伴随较多不良反应, 增加了家庭的经济和心理负担。因此从中医学的角度寻找一种更持久有效的治疗方法至关重要。中医揠针疗法作为一种独特的针刺疗法, 通过浅刺皮肤并长时间留针, 巧妙融合了皮部理论与腧穴理论, 近年来在治疗过敏性鼻炎方面展现出显著的临床效果。该疗法以其简便易行、副作用小等优势, 逐渐受到医学界和患者的关注。现就揠针疗法在儿童过敏性鼻炎治疗中的应用及研究进展进行综述, 为临床提供新的治疗思路与参考。

2. 过敏性鼻炎的病因病机

过敏性鼻炎属于中医“鼻鼽”范畴, 是本虚标实之证, 中医认为本病是内外因素相互作用的结果, 内因主要包括脏腑虚弱、正气虚弱, 外因主要为风、寒、湿、热之邪侵袭机体, 其中肺气虚是本病的核心病因, 风、寒、湿、热、痰、瘀、虚是本病的主要致病因素, 辨证分型包括肺气虚寒证、肾阳亏虚证、脾气虚弱证[6]。“肺为娇脏、肺为华盖”, 外感六淫首先犯肺, 肺气宣降失调, 鼻窍不通, 发为鼻鼽; 肾为阴阳之根, 肾阳虚衰则温煦无力, 鼻窍失于温养而喷嚏频频, 清涕如水; 脾为后天之本, 运化失调, 则土不生金, 肺气虚损, 津液停聚, 堵塞鼻鼽[7]。现代医学认为过敏性鼻炎主要与免疫系统的异常反应紧密相关, 特别是免疫球蛋白 E (IgE)的介导作用。因此抑制炎症细胞的浸润和炎性介质的分泌, 稳定神经肽水平, 是其治疗的关键。

3. 揠针的治疗作用机制

揠针作为一种极具创新性的针刺工具, 是从古代针刺久留针法演变而来的, 融合了传统中医理论与现代医疗技术的精髓。是基于“十二皮部”及经络腧穴理论创立的针刺方法, 既保留了针刺的即时效应, 又通过皮内埋置的方式延长了疗效, 同时减少了患者的疼痛感和就诊次数。亦被称为埋针法或皮下留针法, 是一种将特制的皮内针浅刺入体表特定穴位的皮内或皮下组织, 并使用医用胶布进行妥善固定的针刺治疗方法。这种疗法通过皮内针在穴位内的长时间留置(通常为数小时至数天不等), 对穴位产生持续而稳定的刺激作用, 从而激发经络气血的运行, 达到调理脏腑、平衡阴阳、防治疾病的目的。过敏性鼻炎

在中医理论框架内,其核心病机被阐释为卫气虚弱与脏腑机能衰退。揠针疗法的效用体现在双重机制上:一是通过持续性的皮部刺激,激活并强化卫气的防御功能,使机体表层“腠理固密”,有效抵御外邪侵扰,即“邪风难侵”;二是借助十二经脉的广泛联系,对特定腧穴进行长时间的有效刺激,激发其内在的传导与调节能力,进而调和脏腑功能,从根本上改善过敏性鼻炎的病理状态。相关研究表明,揠针主要通过微弱、持久地刺激神经末梢感受器、中枢神经,抑制病理兴奋,改善机体反应性等,具有局部作用、神经体液调节及远隔效应三方面的作用[8]。

4. 揠针治疗过敏性鼻炎临床疗效

4.1. 单用揠针疗法

过敏性鼻炎在中医理论中,被认为是由于脏腑虚损、正气亏虚,同时受到外界风寒、湿热等邪气侵袭所导致的疾病。因此,在治疗时,需要采用标本兼治的方法,既要针对局部症状进行缓解,又要通过调理脏腑功能来增强机体的正气,从而达到根治的目的。揠针治疗作为中医外治法的一种,通过刺激特定的穴位,从而疏通局部气血,调整脏腑功能,达到治疗过敏性鼻炎的目的。在选择穴位时,运用整体观念将局部选穴与辨证选穴结合。临床主要选取合谷、迎香、足三里、肺俞、风池、印堂等穴位进行操作。安荣荣选取迎香穴、印堂穴为主穴,配合阳明经上的穴位补益脾肺、祛邪外出,结果显示揠针比盐酸左西替利嗪片疗效更持久,疼痛视觉模拟评分法评分低,明显改善生活质量,说明揠针可通过调节脏腑功能、疏通经络而影响人体免疫机制而治疗过敏性鼻炎[9]。陈妙情评估揠针治疗 AR 的疗效,认为揠针可通过刺激抑制组胺的合成及释放,减少炎性分泌缓解症状以实现疗效[10]。通过以上文献,可见揠针在治疗过敏性鼻炎方面可与现代医学用药相提并论,且疗效更加持久,但单独揠针对更远期疗效欠佳,临床应联合其他疗法以巩固。

4.2. 揠针联合中药复方合剂疗法

通过数据库分析,中草药作为中医的重要组成部分,其独特的药理作用在抑制炎症反应和抗过敏方面展现出显著优势。但其起效相对较慢,需要时间的累积才能显现出明显的疗效。而揠针疗法,作为中医针灸的一种微创新形式,能够迅速直达病所,激发经络气血运行,从而快速缓解患者的不适症状,如鼻痒、鼻塞等。这种即时效应正好弥补了中草药起效较慢的不足,为患者提供了更为全面和快速的治疗体验。两者联合使得疗效有一种互补与增强的趋势。何二庆[11]治疗 64 例春季过敏性鼻炎患者,随机分为中药组及针药结合组,各 32 例。中药组用过敏煎(药物组成:防风 15 g、乌梅 10 g、银柴胡 10 g、甘草 10 g、五味子 15 g、鹅不食草 10 g、辛夷 10 g)。针药结合组在中药组基础上加用揠针治疗。揠针取鼻通穴、合谷穴、印堂穴、迎香穴(针具规格:直径 0.2 mm,长度 0.6~1.2 mm)。治疗前要在选取的穴位处进行严格的局部皮肤消毒,以确保治疗过程的无菌性和安全性。将针尖精确对准穴位并刺入皮内,利用揠针的持续刺激作用,结合中药制剂的内在调理。同时,留针时间长达 1 天,甚至整个疗程的持续性刺激,确保了治疗效果的持久性。与单纯使用中药制剂相比,针药结合组患者的症状评分更低,且差异具有统计学意义,这充分证明了两者的联合治疗的协同作用。中药制剂通过调节机体内环境,平衡阴阳,从根本上改善过敏体质;而揠针则通过直接刺激穴位,激发经络气血运行,快速缓解症状。综上所述,揠针联合中药制剂治疗小儿过敏性鼻炎较二者单独使用的疗效更显著,值得在临床上广泛推广和应用。

4.3. 揠针联合西药疗法

中西医结合治疗过敏性鼻炎可以优化两者的缺点,通过减少西药的用量和频次可以减少不良反应,两者相结合可以发挥标本兼治的作用[12]。张崧等研究表明糠酸莫米松鼻喷雾剂是一种局部皮质激素,可

减轻鼻黏膜的炎症反应, 利于缓解患儿鼻塞, 打喷嚏及流涕等症状, 但该治疗方式需定期使用才能维持疗效, 长期使用会导致鼻黏膜萎缩, 若停药可能会导致症状复发[13]。黄文娴等[14]和张福蓉等[15]的研究均探讨了揞针在治疗婴幼儿及儿童过敏性鼻炎中的疗效, 并与其他治疗方法进行了对比。这些研究不仅展示了揞针作为中医外治法在治疗过敏性鼻炎中的独特优势, 还进一步验证了其联合西药治疗时的协同增效作用。黄文娴等的研究中, 选取了印堂、双侧迎香、合谷、风池、肺俞等穴位进行揞针治疗, 并结合左西替利嗪这一抗组胺药物进行联合治疗。研究结果显示, 这种联合治疗方法在缓解婴幼儿过敏性鼻炎症状、降低疾病复发率方面表现出色, 其疗效明显优于单独使用左西替利嗪或揞针治疗。这一发现不仅证实了揞针在治疗过敏性鼻炎中的有效性, 还揭示了其与西药联合使用时的潜在优势。张福蓉等的研究则将 75 例持续性过敏性鼻炎患儿随机分为三组, 分别采用揞针配合口服氯雷他定片(A 组)、单纯揞针治疗(B 组)以及假针配合口服氯雷他定片(C 组)进行治疗。通过对比三组的疗效, 研究发现 A 组(揞针联合氯雷他定片)的治疗效果最佳, 总有效率为 92.3%, 而 B 组(单纯揞针治疗)也显示出一定的疗效, 总有效率为 90.0%, 但不如 A 组显著。C 组(假针联合氯雷他定片)的疗效则相对较低, 总有效率为 71.4%。综上所述, 揞针联合西药治疗小儿过敏性鼻炎确实展现出了更为突出的疗效。这种联合治疗方法不仅能够有效地缓解患儿的症状, 如鼻塞、流涕、打喷嚏等, 还能够显著降低疾病的复发率, 为患儿提供更为持久的治疗效果。

4.4. 揞针联合辅助疗法

超激光治疗仪, 利用其独特的热辐射技术及直线偏振近红外线, 针对鼻腔内部组织或神经干进行精准照射和温和刺激, 实现了多重治疗效应。其一, 该疗法通过抑制副交感神经的过度兴奋, 有效降低了鼻黏膜的敏感性, 进而减轻甚至消除了鼻腔的高反应状态, 为患者带来显著的舒适感改善。其二, 其热辐射作用能够改善血管壁的通透性, 促进血液循环, 从而减少了炎症部位的渗出物, 有效缓解了鼻黏膜的水肿和充血现象, 进一步加速了鼻腔炎症的消退与恢复。岳延荣[16]的研究证明, 揞针联合超激光可抑制相关神经肽分泌, 调节鼻腔内黏膜的感觉、交感及交感神经兴奋性, 减少鼻腔内黏膜血管红肿扩张, 起到协同增效的作用。取上星、印堂及双侧列缺、鼻通、迎香、肺俞、合谷穴给予埋针, 配合采用超激光疼痛治疗仪按顺序照射两侧迎香穴、鼻腔、星状神经节各 5 min, 每日 1 次, 共治疗 20 天。经治疗, 33 例患者中显效 9 例, 有效 17 例, 无效 7 例, 总有效率为 78.8%。综上, 揞针联合超激光治疗极具必要性。

4.5. 揞针联合耳穴疗法

《医贯·耳论》指出“耳者, 肾之窍, 足少阴之所主。人身十二经络中, 除足太阳、手厥阴, 其余十经络皆入于耳。”; 《冯氏锦囊秘录》云“耳者, 宗脉之所聚, 肾气之所通也。”; 又因“十二经脉, 三百六十五络……其别气走于耳而为听”。上述经文均阐述了耳与脏腑经络的密切联系。现代研究证实, 刺激耳廓相应穴位, 可提高内源性肾上腺皮质激素含量, 收缩毛细血管, 调节免疫功能, 增强机体对过敏物质的耐受程度[17]。于洋[18]发现耳穴贴压对 IgE、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)和白细胞介素-8 (IL-8)等炎症因子的表达水平均有调节作用。且现代研究发现, 内鼻、外鼻、肾上腺、交感均为脱敏要穴, 可抑制炎症反应, 达到消炎止痒作用[19]; 同时可促进血清皮质醇分泌, 提高人体免疫力[20]。

5. 讨论与展望

过敏性鼻炎已成为全球性健康问题, 临床治疗的根本在于调整紊乱的免疫反应机制, 而不是短暂控制超敏反应。揞针治疗过敏性鼻炎有效性已得到认可, 通过调和阴阳, 影响神经-内分泌-免疫系统, 免疫机制恢复平衡而降低免疫球蛋白 E 水平、疼痛视觉模拟评分法评分、鼻部症状评分, 改善鼻腔生理功能, 还可提高中药、针刺、西药等疗法的有效率。但目前揞针治疗过敏性鼻炎还存在以下问题: (1) 研

究方法: 揠针治疗过敏性鼻炎的疗效评估依据各种量表, 缺乏实验室指标和随访记录, 科学性和准确性不足, 故应规范疗效标准, 纳入鼻腔黏膜变化、炎症标志物水平等实验室指标, 以增强评估的科学性和准确性; 强化长期随访机制: 设立严格的随访计划, 包括不同时间点的疗效评估, 如治疗后3个月、6个月、1年甚至更长时间的随访, 以全面了解揠针治疗的短期及长期效果。(2) 治疗手段: 对揠针单一疗法的研究较少, 难以客观评价其临床疗效; 缺乏揠针与其他疗法(如中药、西药、针灸、物理疗法等)联合应用的横向对比。应深入探索单独揠针疗法的疗效, 增加联合疗法的横向比较, 寻找最佳组合。(3) 研究方向: 目前对揠针的治疗机制相关研究匮乏, 缺乏现代的生理病理及分子生物学的研究, 基础研究依据不足。今后应深入加强基础研究, 揭示治疗机制。利用现代生物学技术, 如基因组学、蛋白质组学、代谢组学等, 探讨过敏性鼻炎的发病机制。

综上所述, 笔者针对以上问题提出建议。(1) 制定标准化治疗方案, 为了确保治疗的一致性和可重复性, 应制定详尽的标准化治疗方案, 包括揠针的具体穴位选择、针刺深度、留针时间以及联合使用的西药种类、剂量和疗程等。同时, 明确和规范诊断与疗效评价标准, 采用国际公认的标准或指南, 确保研究结果的准确性和可比性。此外, 应积极开展大样本、多中心的循证医学研究, 通过大量临床数据的收集和分析, 进一步验证揠针联合西药治疗AR的疗效和安全性。(2) 为了全面了解揠针治疗AR的远期疗效, 应建立完善的随访体系, 对接受治疗的患儿进行长期跟踪观察。通过定期回访、症状评估和生活质量调查等手段, 收集并分析患儿的复发情况、症状改善程度以及可能的不良反应等信息。这不仅可以为临床治疗提供更为可靠的依据, 还可以为进一步优化治疗方案提供数据支持。(3) 基于中医的整体观念, 应关注AR患者的心理健康状况, 特别是负面情绪如焦虑、抑郁等对疾病的影响。在治疗过程中, 不仅要针对患者的生理症状进行治疗, 还要加强对患者心理健康的调控。(4) AR与体质关系密切[21], 可将中医未病防治的思想应用于AR的治疗, 通过揠针早期干预, 针对不同AR患者进行个体化治疗, 为揠针的临床应用与推广提供新思路。

参考文献

- [1] 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、小儿学组. 儿童过敏性鼻炎诊断和治疗指南(2022年, 修订版)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2022, 57(4): 1-13.
- [2] 徐文刚, 李明华. 过敏性鼻炎与哮喘的关系[J]. 中国临床医生杂志, 2014, 42(12): 5-6.
- [3] 李颖, 赵守琴. 儿童分泌性中耳炎与变应性鼻炎相关研究进展[J]. 中华耳科学杂志, 2016, 14(2): 295-298.
- [4] 范隽, 胡文婷, 逢明杰. 变应性鼻炎与变应性结膜炎的相关性进展研究[J]. 安徽医药, 2017, 21(6): 987-990.
- [5] 陈秋彤, 张雨桐, 鄢琬霖, 李铁林, 赵凌. 揠针治疗儿童变应性鼻炎作用机制研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(10): 87-90.
- [6] 胡长庚, 唐方. 中医对过敏性鼻炎研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(6): 238-240.
- [7] 黄玉秀, 李步双. 揠针治疗过敏性鼻炎的研究进展[J]. 中医临床研究, 2022, 14(34): 105-107.
- [8] 戚思, 李宁. 揠针的历史沿革及作用机制[J]. 中医临床研究, 2019, 11(11): 34-36.
- [9] 安荣荣. 揠针治疗过敏性鼻炎的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- [10] 陈妙情. 揠针治疗变应性鼻炎的临床疗效评价[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(14): 218-219.
- [11] 何二庆. 揠针联合过敏煎对春季过敏性鼻炎患者临床症状及睡眠质量的影响[J]. 中国实用医药, 2023, 18(9): 147-149.
- [12] 胡文昭, 程燕. 揠针治疗小儿过敏性鼻炎的临床研究进展[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(19): 122-124.
- [13] 张崧, 王伊娜, 胡志佳, 等. 穴位贴敷联合盐酸西替利嗪滴剂及糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗儿童变应性鼻炎的疗效[J]. 川北医学院学报, 2024, 39(5): 676-680.
- [14] 黄文娟, 张敏愉, 罗光亮. 揠针配合药物治疗婴幼儿过敏性鼻炎临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 41(1): 64-66.

-
- [15] 张福蓉, 金荣疆, 刘利, 等. 揶针配合药物治疗儿童过敏性鼻炎的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(5): 552-556.
- [16] 岳延荣. 揶针结合超激光治疗变应性鼻炎的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2018, 26(3): 38-39.
- [17] 朱少可. 耳穴贴压治疗过敏性鼻炎 33 例[J]. 中国民间疗法, 2012, 20(3): 19-20.
- [18] 于洋. 耳穴贴压联合硫酸沙丁胺醇气雾剂吸入对老年重症哮喘患者免疫球蛋白 E 及血清 TNF- α 、IL-8 水平的影响[J]. 中国疗养医学, 2020, 29(7): 741-742.
- [19] 邢亮, 金秀均. 耳穴压豆治疗过敏性鼻炎 30 例疗效观察[J]. 新中医, 2013, 45(11): 181-182.
- [20] 程苏伟, 龚成, 高见. 中医外治法治疗过敏性鼻炎的研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(5): 149-150.
- [21] 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.