

Clinical Research Progress of Acupuncture-Moxibustion Therapy in the Treatment of Allergic Rhinitis

Qiao Wang, Haiping Deng, Ke Cheng, Xueyong Shen, Haimeng Zhang, Ling Zhao*

School of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai
Email: 349272639@qq.com, *zhao3helen@sina.com

Received: May 6th, 2019; accepted: May 23rd, 2019; published: May 30th, 2019

Abstract

This paper summarizes clinical trials of acupuncture-moxibustion therapy in the treatment of allergic rhinitis patients in the past five years, which proposes that different acupuncture therapies have significant therapeutic effects in the treatment of allergic rhinitis. Recent studies reported that acupuncture has significant curative effect on this disease, but there is also a lack of uniform evaluation criteria and tracking to long-term efficacy in relevant clinical research designs. The intervention time, frequency and the course are not equal. Future studies should increase the number of patients, use unified efficacy evaluation criteria and design more long-term of follow-up, to validate whether acupuncture treatment is effective and safe and to clarify the long-term efficacy of acupuncture.

Keywords

Allergic Rhinitis, Acupuncture-Moxibustion Therapy, Reviews

针灸治疗变应性鼻炎的临床研究近况

汪 乔, 邓海平, 程 珂, 沈雪勇, 张海蒙, 赵 玲*

上海中医药大学针灸推拿学院, 上海
Email: 349272639@qq.com, *zhao3helen@sina.com

收稿日期: 2019年5月6日; 录用日期: 2019年5月23日; 发布日期: 2019年5月30日

摘 要

本文概括了近5年来针灸治疗变应性鼻炎的临床报道, 结果显示不同的针灸方法对该病均有显著治疗效

*通讯作者。

果。目前文献报道显示, 针灸对此病虽有显著疗效, 但相关临床研究设计中也存在缺乏统一的疗效评判标准及对远期疗效的跟踪、回访, 干预时机、频次及疗程不一等问题。未来的研究应该增加样本量, 采用统一的疗效评估标准和设计长期随访, 以验证针灸治疗是否有效和安全, 并阐明针灸的远期疗效。

关键词

变应性鼻炎, 针灸疗法, 综述

Copyright © 2019 by author(s) and Hans Publishers Inc.

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

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



Open Access

1. 引言

变应性鼻炎(allergic rhinitis, AR)又被称为花粉热, 是一种当免疫系统对空气中的过敏原反应过度时发生的鼻部的炎症反应[1], 其临床表现主要有鼻痒、发红、清水样涕、持续性打喷嚏, 鼻塞等, 症状通常在接触过敏原的几分钟后发生, 虽不会危及患者的生命安全, 但会严重影响患者的睡眠质量, 使其在学习和工作中的效率大大降低, 许多患有 AR 的患者也患有哮喘、过敏性结膜炎或特应性皮炎等[2]。随着现代生活方式和人类生存环境的急剧变化, AR 在全球的发病率为 10%~25% [3] [4], 并且呈逐年增长的趋势。AR 不仅是个人的医疗问题, 同时也加重了整个社会的经济负担, 是会影响公众健康的大问题。

现代医学治疗 AR 以免疫疗法和药物治疗为主, 药物治疗包括鼻用类固醇、抗组胺药、白三烯受体拮抗剂等, 能够改善患者临床症状, 但是因为存在毒副作用大和停药易反复等劣势; 免疫疗法所需时间过长, 依从性较差, 而且治疗费用昂贵, 限制了其在临床上的普遍运用。寻求疗效佳、副作用小的治疗方法, 就是目前临床研究的重点。近年来关于针灸治疗 AR 的研究报道很多, 报道显示针灸疗法疗效明显, 且具有副作用小、治疗方式多样等特点。本文就近 5 年针灸治疗 AR 的临床研究进展进行综述, 以其为本病临床研究和治疗提供依据。

2. 正文

2.1. 毫针刺

针刺治疗变应性鼻炎常用穴位以局部及相关经络手太阴、手足阳明经及膀胱经、督脉穴位为主, 常用穴位有迎香(双)、肺俞、印堂、大椎、足三里(双)、肾俞、合谷等[5]。石志红等[6]运用“调神针刺法”治疗 AR 患者 20 例, 取穴百会、印堂、迎香等, 以西利替嗪口服作为对照组, 疗程为 4 周, 结果提示“调神针刺法”对治疗 AR 有效。王鹏等[7]采用相同方法治疗中重度 AR 27 例, 结果提示“调神针刺法”治疗中重度 AR 的效果优于西利替嗪。闰占峰等[8]采用鼻内镜引导下针刺双侧鼻腔内迎香穴和鼻丘穴, 隔日一次, 同时口服益气解敏汤来治疗中重度肺脾气虚型 AR 患者, 2 周治疗后发现 60 例患者的 VAS、TNSS、RQLQ、鼻腔体征评分均较治疗前明显降低, 鼻腔分泌物 EOS 计数较治疗前减少。

赖耀铭等[9]将 90 例 AR 患者分为蜂针组、针刺组和药物组各 30 例, 蜂针组以蜜蜂蜇刺作为针刺, 取穴风池、足三里、肺俞, 每周两次; 针刺组取鼻三针(双侧迎香、上迎香、印堂)和双侧合谷、足三里, 留针 30 min, 每周两次; 药物组在发作期用糠酸莫米松鼻喷雾剂, 缓解期不作治疗。三组经过 4 周治疗后发现蜂针组疗效优于针刺组和药物组, 而且蜂针组的复发率最低。其作用机制可能与降低患者血清特异性 IgE 水平及调节 Th1/Th2 平衡有关[10]。

刘坛树等[11]随机将常年性变应性鼻炎患者分为针刺组 30 例与药物组 30 例, 针刺组采用针刺鼻三针(迎香、印堂、鼻通)为主并配合辨证取穴治疗, 隔日 1 次, 每周 3 次; 药物组口服氯雷他定。两组治疗 4 周后结果显示针刺鼻三针组治疗后总有效率为 96.7%, 药物组为 93.3%; 半年后随访时针刺组总有效率为 86.7% 优于药物组的 56.7%。方震等[12]将 62 例患者随机分为针刺组 31 例和西药组 31 例, 针刺组采用鼻三针(印堂、双侧迎香)为主并随症加减治疗, 5 次/周; 西药组予氯雷他定片口服。两组均治疗 4 周后显示, 针刺组总有效率 87.1% 优于西药组 76.7%。

2.2. 灸法

天灸疗法可以使机体的细胞免疫和体液免疫功能有所提高, 使下丘脑—垂体—肾上腺皮质系统的内分泌功能有所改善, 从而提高机体的抵抗力。元锋国等[13]采用天灸疗法治疗 AR 患者 160 例, 共五组穴位依次操作, 三伏天和三九天各贴敷 5 次, 共 10 次; 对照组 100 例以转移因子穴位注射作为对照, 足三里和肺俞交替进行, 每周 1 次, 10 次为一个疗程。结果显示, 天灸组的总有效率(86.25%)显著优于对照组(63.0%)。李亚男[14]将 90 例 AR 患者随机分为对照组和观察者, 对照组予以氯雷他定口服和布地奈德气雾剂喷鼻; 观察组在对照组治疗基础上予以艾灸治疗, 取穴印堂、肺俞、大椎并根据症型加减, 每日一次。治疗 28 d 后结果显示观察组患者鼻炎临床症状积分、伴随症状积分、生活质量积分较对照组均明显降低, 总有效率(95.56%)高于对照组(71.11%)。

2.3. 穴位埋线疗法

穴位埋线将针刺效应、埋线效应、后效应等多种效应融为一体, 可对穴位产生长久的刺激, 可调节机体功能, 延长针刺的效应时间。蒙珊、徐豈等[15] [16]对 40 例变应性鼻炎患者进行埋线治疗, 主穴为迎香、天枢、气海、足三里, 并随证加减, 15 天治疗 1 次; 氯雷他定分散片口服作为对照组。治疗 2 个月后结果显示, 治疗组的总有效率明显高于差异对照组, 其作用机制可能与下调血清 IL-4 及上调血清 IFN- γ 的含量有关。伍志刚等[17]将 214 例肺脾气虚型 AR 患者分为对照组 106 例和治疗组 108 例, 对照组给予氯雷他定口服; 治疗组在对照组基础上加用穴位埋线治疗, 取迎香、中脘、气海等穴, 每 10 d 治疗 1 次, 治疗 3 次后发现治疗组治疗后 VAS 评分、鼻炎体征改善优于对照组。谭克平等[18]将 90 例 AR 患者随机分为埋线组和西药组各 45 例, 埋线组取主穴印堂、大椎并根据中医证型加减, 每 10 d 埋线治疗 1 次; 西药组给予盐酸西替利嗪片口服。两组均治疗 2 个月后发现治疗后西药组总有效率(87.2%)高于埋线组(62.5%), 6 个月后随访时埋线组总有效率(92.5%)高于西药组(59%)并且埋线组患者生存质量 RQLQ 评分改善优于西药组。

2.4. 穴位敷贴疗法

孙晓燕[19]将 120 例 AR 患者随机分为对照组和研究组各 60 例, 对照组给予氯雷他定; 研究组取甘遂、白芥子、细辛、延胡索制成三伏贴贴敷于大椎、膻中、天突和双侧肺俞、肾俞、脾俞, 每次贴 2 h~4 h, 每 10 d 贴敷一次, 3 次治疗后发现研究组总有效率 93.33% 优于对照组 70%, 复发率 43% 低于对照组的 96.67%。胡奇妙等[20]将 160 例中重度持续性 AR 患者随机分为 3 组治疗组和 1 组安慰剂组各 40 例, 4 组均取大椎、定喘、肺俞等穴, 治疗 1 组以姜汁、治疗 2 和 3 组用蜜调敷贴, 安慰剂组用小米粉和蒸馏水制成安慰药饼贴敷。治疗 1 组、2 组贴敷 2 h, 治疗 3 组和安慰剂组贴敷 6 h, 每周贴 1 次, 连续治疗 5 周后发现治疗 3 组总有效率(85%)优于 1 组的 76.3% 和 2 组的 71.8%。

2.5. 拔罐疗法

拔罐疗法的温热刺激使局部温度升高, 血管扩张, 血流量增加, 促进血液循环, 加强新陈代谢, 并

且促使免疫系统活跃,使淋巴循环加强,增强白细胞和淋巴细胞的吞噬能力,使皮肤对外界变化的耐受力增强,从而增强机体的抗病能力。杨培培等[21]采用壮医莲花针背廊拔罐法治疗 AR 患者 30 例,取穴大椎、定喘、肺俞、至阳、项棱、壮医夹脊穴,隔日 1 次;以丙酸氟替卡松喷雾剂喷鼻治疗为对照组。两组治疗 1 个月后结果显示拔罐组疗效优于对照组,S-IgE 的降低亦优于对照组,其作用机制可能是通过抑制 S-IgE 的表达。信楠等[22]将 200 例 AR 患者随机分为壮医莲花针背廊拔罐法组(试验组)、辅舒良组(对照 A 组)、西替利嗪组(对照 B 组)和空白对照组(不接受任何治疗),每组各 50 例。各组疗程均为 10 天,停 1 周后继续第 2 个疗程,2 个疗程治疗后发现试验组疗效优于各对照组,对照 A 组和对照 B 组疗效优于空白对照组,可能通过抑制 S-IgE、LT、IL-9mRNA、IL-17 的表达,并通过降低 Th2、提高 Th1 细胞因子表达,调节 Th1/Th2 失衡而发挥作用。

2.6. 自血疗法

对自血疗法又称经络注血疗法。通过自身血液注入穴位,既起缓释作用,延长疗效,又有类似组织疗法的作用,血液作为一种有生命的组织物,离开血管注入新的环境中,产生生物原性物质,对中枢神经起良性刺激作用。周育霞[23]采用自体全血穴位注射法治疗过敏性鼻炎患者 30 例,取穴为肺俞、足三里,每周 1 次,4 次为一个疗程,治疗 1~2 个疗程;以毫针刺作为对照组,取印堂、上星、迎香、等穴,10 次为一个疗程,治疗 3 个疗程。结果显示,治疗组的总有效率(93.33%)显著优于对照组(83.33%)。刘恋等[24]将 60 例 AR 患者随机分为观察组和对照组各 30 例,观察组取主穴肺俞、大椎、足三里等,采用自血疗法每周 1 次;对照组给予氯雷他定片口服。两组治疗 4 周后和 2 个月后随访结果发现自血疗法同氯雷他定均能在短期内减轻患者的鼻部症状,疗效相当,但自血疗法的远期疗效更好。

2.7. 联合疗法

论在临床诊疗过程中针灸治疗 AR 常采用两种或两种以上方法相结合的方式,结合近期文献,联合治疗方案主要有针刺联合灸法、针刺联合拔罐、针灸联合穴位埋线、针刺联合中药等。联合治疗较单一疗法临床疗效更优。

赵红等[25]将 AR 患者随机分为两组:观察组予针刺(迎香、蝶腭神经节、印堂等)配合穴位敷贴(天灸疗法),对照组给予辛芩颗粒口服治疗,结果显示观察组的显效率、总有效率、症状体征积分的改善情况及半年随访复发率均优于对照组。李志明等[26]将 150 例 AR 患者随机分为中医组、西药组、中西医结合组各 50 例,中医组采用穴位敷贴肺俞、肾俞、足三里等穴联合艾灸上印堂,敷贴每隔 10 d 一次,艾灸每天 1 次;西药组给予布地奈德喷雾剂;中西医结合组在中医组治疗基础上加布地奈德药物治疗。治疗 20 天后发现中医组和中西医结合组总有效率(88%、90%)均高于西药组 74%。

陈益丹等[27]在治疗中重度 AR 患者时采用针罐结合疗法,选取迎香、风池、肺俞、脾俞、曲池、血海等穴行针罐结合治疗,对照组服用布地奈德鼻喷雾剂联合西替利嗪片,治疗 8 周后结果提示针罐组 Eotaxin、ECP 升高,ICAM-1 降低,且 ICAM-1 下降较药物组明显。

傅艳倩等[28]采用穴位埋线配合针灸的方法治疗变应性鼻炎患者 36 例,以单纯针灸治疗的 35 例作为对照组,对照组针刺取印堂、通天、迎香、足三里等穴,1 次/2 d;研究组在针灸治疗的基础上,于脾俞、肾俞、中脘、气海等穴埋线治疗,1 次/2 周。两组在治疗 4 周后显示,治疗后研究组的总缓解率(97.22%)优于对照组(82.86%)。

韩刚等[29]将患者随机分为针灸组、中药组、针药组三组,分别给予鼻三针、玉屏风散、玉屏风散联合鼻三针治疗,结果显示三组有效率分别为 87.18%、80.00%和 97.37%;针药组临床症状积分的改善情况优于针灸组及中药组。肖林等[30]在西医常规治疗基础上分别加用针灸、玉屏消风汤、玉屏消风汤联合

针灸治疗, 10 天为一疗程, 连续治疗两个疗程, 随访 6 月。统计结果显示针药组的总有效率和治愈率要优于中药组和针灸组。

刘春等[31]将 66 例过敏性鼻炎患者按治疗方法不同分成治疗组、常规针刺组、对照组各 22 例, 分别进行 1 个月治疗, 治疗组为鼻三针(印堂、双迎香、双上迎香)与雷火灸同用; 常规针刺组取穴百会、印堂、迎香等; 对照组口服氯雷他定。结果提示鼻三针配合雷火灸疗效要优于常规针刺组与对照组。

3. 小结

变应性鼻炎属中医学中“鼻鼽”、“鼽嚏”、“鼽水”等范畴。关于鼻鼽的描述最早见于《素问·解篇》: “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”。《素问玄机原病·六气为病·热类》中亦有关于嚏的描述: “嚏, 鼻中因痒而气喷作于声也”。中医主要从肺气虚弱、脾失健运、肾气亏虚和复感风寒、肺经伏热等本虚标实的病机出发, 以益气健脾温肾、祛风通窍等治法为主, 通过扶助正气、驱除外邪来治疗本病。不少研究显示中医针灸可以提高机体的免疫力, 改善其变态反应性体质, 治疗 AR 近期与远期均有显著的疗效。2015 年针灸首次纳入美国变应性鼻炎的指南[32], 并被推为可选择的治疗手段。因此如何更好地发挥针灸的疗效, 指导其临床应用值得深入研究。

取穴方面, 根据沈菲等对 1991~2015 年期间相关文献的数据挖掘分析显示[33], 收集到有关文献 104 篇中单纯针刺与穴位贴敷疗法使用频率最高, 其次即为针药结合。另外, 针灸治疗 AR 的腧穴, 使用频率最高依次是迎香、肺俞、足三里、合谷; 而相关性最高的腧穴是迎香-印堂。孙路路等[34]综述发现, 针灸穴位多选用迎香、鼻通、印堂等局部穴位, 肺俞、脾俞、肾俞等背俞穴以及下关、足三里、合谷、风门、大椎等特定穴, 以手阳明大肠经、足阳明胃经、足太阳膀胱经、任脉等经脉为主。

由以上综述可以看出针灸治疗 AR 疗效确切, 但纳入的临床研究中仍存在以下问题: ① 某些试验设计尚欠严谨, 有些研究以针灸或者自身前后作为对照; ② 诊断、纳入、排除、疗效标准不一致; ③ 治疗方法多样, 疗程 1~2 个月不等, 治疗频次从每天 1 次到数天 1 次不等, 虽丰富了治疗手段, 但临床治疗方案尚待标准化; ④ 少数研究设置了半年的随访时间, 但多数研究随访时间不够, 尚未能充分观察针灸疗法的远期疗效。另外针灸的作用机制仍需深入研究。鉴于以上问题, 今后应该完善试验设计, 开展多中心、大样本的随机对照研究, 统一诊断标准与疗效评价标准, 探讨针刺配穴规律, 优化治疗方案, 明确针刺疗法的疗效, 形成可在临床推广的综合治疗方案。

基金项目

上海市中医药研究院传承创新平台建设子项 5ZY(2018-2020)-CCCX-2001-05 资助。

参考文献

- [1] Huffman, M.M. (2015) Food and Environmental Allergies. *Primary Care*, **42**, 113-128. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2014.09.010>
- [2] Wheatley, L.M. and Togias, A. (2015) Allergic Rhinitis. *New England Journal of Medicine*, **372**, 456. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1412282>
- [3] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会鼻科组. 变应性鼻炎诊断和治疗指南解读[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2009, 44(12): 972-976.
- [4] Zhang, Y. and Luo, Z. (2014) Prevalence of Allergic Rhinitis in China. *Literature Review in Allergy, & Immunology Research*, **6**, 105-113. <https://doi.org/10.4168/aaair.2014.6.2.105>
- [5] 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.
- [6] 石志红, 王朋, 陈晟, 等. 调神针刺法治疗过敏性鼻炎的随机对照临床研究[J]. 北京中医药大学学报(中医临床

- 版), 2013, 20(2): 47-49.
- [7] 王鹏, 罗辉, 孙敬青, 等. “调神针刺法”治疗中重度过敏性鼻炎患者 27 例疗效观察[J]. 中医杂志, 2013, 54(24): 2117-2120.
- [8] 闫占峰, 矫璐璐, 巩政, 等. 鼻内针刺联合益气解敏汤治疗中重度变应性鼻炎肺脾气虚型 60 例临床观察[J]. 中医杂志, 2018, 59(12): 1035-1038.
- [9] 赖耀铭, 李星儿, 吴红波, 等. 蜂针疗法治疗变应性鼻炎 30 例[J]. 广西中医药, 2017, 40(3): 33-35.
- [10] 赖耀铭, 李星儿, 吴红波, 等. 蜂针治疗变应性鼻炎的临床疗效和作用机理研究[J]. 广西中医药大学学报, 2018, 21(3): 1-5.
- [11] 刘坛树, 邱蕊, 赖新生. 鼻三针为主辨证取穴治疗常年性变应性鼻炎疗效观察[J]. 中国针灸, 2014, 34(11): 1083-1086.
- [12] 方震, 施曼华. 鼻三针为主治疗过敏性鼻炎疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(2): 125-127.
- [13] 元锋国, 刘芳, 郭志芳, 等. 天灸疗法治疗过敏性鼻炎临床观察[J]. 光明中医, 2013, 28(5): 982-983.
- [14] 李亚男. 艾灸治疗过敏性鼻炎疗效及对生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(27): 3012-3014.
- [15] 蒙珊, 徐崑, 吕计宝, 等. 穴位埋线治疗变应性鼻炎的疗效观察[J]. 四川中医, 2013, 31(6): 136-138.
- [16] 徐崑, 蒙珊, 吕计宝, 等. 穴位埋线治疗对变应性鼻炎患者血清 IL-4、IFN- γ 的影响[J]. 中医药导报, 2014, 20(2): 30-33.
- [17] 伍志刚, 李秀彬, 陈筱. 穴位埋线联合枸地氯雷他定片治疗肺脾气虚型变应性鼻炎的效果[J]. 中国医药导报, 2018, 15(19): 121-124.
- [18] 谭克平, 李新伟, 张全爱, 等. 穴位埋线治疗变应性鼻炎疗效及对患者生存质量的影响[J]. 浙江中西医结合杂志, 2018, 28(9): 776-778.
- [19] 孙晓燕. 三伏灸治疗过敏性鼻炎的疗效观察及护理对患者临床症状及复发率的影响分析[J]. 中医外治杂志, 2019, 28(1): 52-53.
- [20] 胡奇妙, 谷鹏鹏, 姜霞, 等. 不同强度穴位贴敷治疗中重度持续性变应性鼻炎: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2017, 37(11): 1177-1182.
- [21] 杨培培, 冯纬延, 黄贵华, 等. 壮医莲花针背廊拔罐法对变应性鼻炎患者疗效及 S-IgE 的影响[J]. 中国临床新医学, 2015, 8(6): 504-507.
- [22] 信楠, 杨培培, 黄瑾明, 等. 壮医莲花针背廊拔罐法治疗变应性鼻炎疗效及机制研究[J]. 广州中医药大学学报, 2015, 32(4): 677-682.
- [23] 周育霞. 自血疗法治疗过敏性鼻炎疗效分析[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(4): 65-66.
- [24] 刘恋, 吴清明, 李梦瑶, 等. 自血疗法治疗变应性鼻炎的临床疗效观察[J]. 中医药通报, 2017, 16(4): 36-38.
- [25] 赵红, 刘延华, 戎萍, 等. 针刺配合穴位敷贴治疗变应性鼻炎临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(5): 211-213.
- [26] 李志明, 徐玉琴, 乐树生, 等. 穴位贴敷配合艾灸治疗过敏性鼻炎的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(22): 133-135.
- [27] 陈益丹, 金肖青, 俞迈红, 等. 针罐结合对中重度变应性鼻炎血清 Eotaxin、ICAM-1 及 ECP 表达的影响[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(1): 170-173.
- [28] 傅艳倩, 龙翔宇, 王刚. 穴位埋线配合针灸治疗变应性鼻炎的疗效分析[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(12): 68-69.
- [29] 韩刚, 徐振明, 顾伟. 针药并用治疗过敏性鼻炎的临床观察[J]. 中国中医急症, 2014, 23(1): 63-64.
- [30] 肖林, 饶晓花. 针药结合治疗过敏性鼻炎的临床观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2015, 39(10): 762-764.
- [31] 刘春, 周翔, 王朝辉. 鼻三针配合雷火灸治疗过敏性鼻炎的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(5): 1196-1197.
- [32] Seidman, M.D., Gurgel, R.K., Lin, S.Y., et al. (2015) Clinical Practice Guideline: Allergic Rhinitis Executive Summary. *Otolaryngology—Head and Neck Surgery*, **152**, 197-206. <https://doi.org/10.1177/0194599814562166>
- [33] 沈菲, 彭拥军, 朱冰梅, 等. 针灸治疗变应性鼻炎临床选穴规律的数据挖掘分析[J]. 吉林中医药, 2017, 37(2): 198-201.
- [34] 孙路路, 褚瑞萌, 尤德明, 等. 针灸治疗变应性鼻炎的研究进展[J]. 江苏中医药, 2017, 49(1): 79-81.

知网检索的两种方式：

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择：[ISSN]，输入期刊 ISSN：2166-6067，即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入，输入文章标题，即可查询

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱：tcm@hanspub.org