



中国针灸学会标准

ZJ/T E016-2015

循证针灸临床实践指南 过敏性鼻炎

Evidence-based Guidelines of Clinical Practice with
Acupuncture and Moxibustion
Allergic Rhinitis

2015-07-10发布

2015-07-10实施

中国中医药出版社

图书在版编目(CIP)数据

循证针灸临床实践指南：过敏性鼻炎/中国针灸学会. —北京：中国中医药出版社，2015. 7
ISBN 978 - 7 - 5132 - 2537 - 3

I. ①循… II. ①中… III. ①过敏性鼻炎 - 针灸疗法 IV. ①R246. 81

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 115034 号

中国针灸学会

循证针灸临床实践指南：过敏性鼻炎

ZJ/T E016 - 2015

*

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

网址 www.cptem.com

传真 010 64405750

三河市双峰印刷装订有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 880 × 1230 1/16 印张 5.5 字数 166 千字

2015 年 7 月第 1 版 2015 年 7 月第 1 次印刷

*

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 2537 - 3 定价 39.00 元

*

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 84042153

书店网址 csln.net/qksd/

前 言

《循证针灸临床实践指南》包括：带状疱疹、贝尔面瘫、抑郁症、中风后假性球麻痹、偏头痛、神经根型颈椎病、慢性便秘、腰痛、原发性痛经、坐骨神经痛、失眠、成人支气管哮喘、肩周炎、膝骨关节炎、慢性萎缩性胃炎、过敏性鼻炎、突发性耳聋、原发性三叉神经痛、糖尿病周围神经病变、单纯性肥胖病等病症的循证针灸临床实践指南。

本部分为《循证针灸临床实践指南》的过敏性鼻炎部分。

本部分受国家中医药管理局指导与委托。

本部分由中国针灸学会提出。

本部分由中国针灸学会标准化工作委员会归口。

本部分起草单位：北京中医药大学东直门医院、中国中医科学院针灸研究所。

本部分主要起草人：赵吉平。

本部分参加起草人：王军、白鹏、张佳佳、郭盛楠、陈晟、武晓冬、訾明杰、文碧玲。

本部分专家组成员：刘保延、赵宏、房繁恭、刘志顺、吴泰相、吴中朝、杨金洪、梁繁荣、张维、刘炜宏、杨金生、余曙光、郭义、杨骏、赵京生、杨华元、储浩然、石现、王富春、王麟鹏、贾春生、余晓阳、高希言、常小荣、张洪涛、吕明庄、王玲玲、宣丽华、翟伟、岗卫娟、王昕、董国锋、王芳。

引 言

《循证针灸临床实践指南》是根据针灸临床优势,针对特定临床情况,参照古代文献、名医经验以及现代最佳临床研究证据,结合患者价值观和意愿,系统研制的帮助临床医生和患者做出恰当针灸处理的指导性意见。

《循证针灸临床实践指南》制定的总体思路是:在针灸实践与临床研究的基础上,遵循循证医学的理念与方法,紧紧围绕针灸临床的特色优势,综合专家经验、目前最佳证据以及患者价值观,将国际公认的证据质量评价与推荐方案分级的规范与古代、前人、名老针灸专家临床证据相结合,并将临床研究证据与大范围专家共识相结合,旨在制定出能保障针灸临床疗效和安全性,并具有科学性与实用性的有效指导针灸临床实践的指导性意见。

在《循证针灸临床实践指南》的制定过程中,各专家组共同参与,还完成了国家标准《针灸临床实践指南制定与评估规范》(以下简称《规范》)的送审稿。《规范》参照了国际上临床实践指南制定的要求和经验,根据中国国情以及针灸的发展状况,对《循证针灸临床实践指南》制定的组织、人员、过程、采用证据质量评价、推荐方案等级划分、专家共识形成方式、制定与更新的内容和时间等进行了规范。这些规范性要求在《循证针灸临床实践指南》制定中都得到了充分考量与完善。《规范》与《循证针灸临床实践指南》相辅相成,《规范》是《循证针灸临床实践指南》制定的指导,《循证针灸临床实践指南》又是《规范》适用性的验证实例。

《循证针灸临床实践指南》推荐等级主要采用世界卫生组织(WHO)等推荐的GRADE(Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation)系统,即推荐分级的评价、制定与评估的系统,其中推荐等级分为强推荐与弱推荐两级。强推荐的方案是估计变化可能性较小、个性化程度低的方案,而弱推荐方案则是估计变化可能性较大、个性化程度高、患者价值观差异大的方案。对于古代文献和名医经验的证据质量评价,目前课题组还在进一步研制中,《循证针灸临床实践指南》仅将古代文献和名医经验作为证据之一附列在现代证据之后,供《循证针灸临床实践指南》使用者参考。

2008年,在WHO西太区的项目资助下,由中国中医科学院牵头、中国针灸学会标准化工作委员会组织完成了针灸治疗带状疱疹、贝尔面瘫、抑郁症、中风后假性球麻痹和偏头痛5种病症的指南研制工作。在这5种病症的指南研制过程中,课题组初步提出了《循证针灸临床实践指南》的研究方法和建议,建立了《循证针灸临床实践指南》的体例、研究模式与技术路线。2010年12月,《临床病症中医临床实践指南·针灸分册》由中国中医药出版社正式出版发行。

2009年至2013年,在国家中医药管理局立项支持下,中国针灸学会标准化工作委员会又先后分3批启动了15种病症的指南研制工作。为了保证《循证针灸临床实践指南》高质量地完成,在总课题组的组织下,由四川大学华西医院吴泰相教授在京举办2次GRADE方法学培训会议,全国11家临床及科研单位的100多位学员接受了培训。随后,总课题组又组织了15个疾病临床指南制定课题组和1个方法学课题组中的17位研究人员,赴华西医院循证医学中心接受了为期3个月的Meta分析和GRADE方法学专题培训,参训研究人员系统学习并掌握了GRADE系统证据质量评价和推荐意见形成的方法。

本次出版的《循证针灸临床实践指南》共有20个部分,包括对2010年版5部分指南的修订再版和2013年完成的15部分指南的首次出版。《循证针灸临床实践指南》的适用对象为从事针灸临床与

科研的专业人员。

《循证针灸临床实践指南》的证据质量分级和推荐强度等级如下：

◇证据质量分级

证据质量高：A

证据质量中：B

证据质量低：C

证据质量极低：D

◇推荐强度等级

支持使用某项干预措施的强推荐：1

支持使用某项干预措施的弱推荐：2

《循证针灸临床实践指南》的编写，凝聚着全国针灸标准化科研人员和管理人员的辛勤汗水，是参与研制各方集体智慧的结晶，是辨证论治的个体化诊疗模式与循证医学有机结合的创造性探索。《循证针灸临床实践指南》在研制过程中，得到了兰州大学循证医学中心杨克虎教授、陈耀龙博士以及北京大学循证医学中心詹思延教授在方法学上的大力支持和帮助，在此深表感谢。同时，还要感谢国家中医药管理局政策法规与监督司领导的热心指导与大力支持，感谢各位专家的通力合作。此外，在《循证针灸临床实践指南》的出版过程中，中国中医药出版社表现出了很高的专业水平，在此一并致谢。

目 次

前言	(I)
引言	(III)
摘要	(1)
1 治疗原则	(1)
2 主要推荐意见	(1)
简介	(2)
1 本《指南》制定的目标	(2)
2 本《指南》制定的目的	(2)
3 本《指南》的适用人群	(2)
4 本《指南》适用的疾病范围	(2)
概述	(3)
1 定义	(3)
2 发病率及人群分布情况	(3)
临床特点	(4)
1 病史	(4)
2 症状及体征	(4)
3 辅助检查	(4)
诊断标准	(5)
1 西医诊断标准及分型	(5)
2 中医诊断标准与分型	(5)
针灸治疗概况	(7)
1 现代文献	(7)
2 古代文献	(8)
3 名医经验	(8)
针灸治疗和推荐方案	(9)
1 针灸治疗的原则和方法	(9)
2 主要结局指标	(9)
3 注意事项	(10)
4 患者自我管理	(10)
5 推荐方案	(10)
参考文献	(17)
附录	(20)
1 本《指南》专家组成员和编写组成员	(20)
2 临床问题	(21)
3 疗效评价指标的分级	(21)
4 检索范围、检索策略和结果	(24)
5 文献质量评估结论	(31)
6 本《指南》推荐方案的形成过程	(71)
7 本《指南》推荐方案征求意见稿	(72)
8 专家意见征集过程、结果汇总及处理	(72)
9 会议纪要	(79)

摘 要

1 治疗原则

针灸治疗过敏性鼻炎的总原则是：急则治标，缓则治本；扶正祛邪，宣肺通窍。

针灸治疗过敏性鼻炎在辨病选穴的基础上，发作期重以对症配穴，缓解期重以辨证配穴。

针灸干预可在过敏性鼻炎的各个病期进行，发作期治疗可以快速缓解流涕、鼻塞、鼻痒、打喷嚏等症状；缓解期治疗可以减少复发频率，减轻再发症状。

2 主要推荐意见

推荐意见	推荐级别
推荐使用常规毫针刺法治疗过敏性鼻炎，选取迎香、印堂、风池、合谷、足三里为主穴，结合辨证及对症配穴，以缓解鼻部症状及其他兼症，减少发作天数，降低复发率，提高生活质量	强推荐
推荐使用透穴针刺法治疗过敏性鼻炎，选取迎香透鼻根、印堂透鼻根、四白透鼻根为主，以缓解鼻部症状，改善体征，降低复发率	强推荐
可使用温通针刺法治疗肺虚感寒型过敏性鼻炎，以缓解鼻部症状，改善体征	弱推荐
可使用蝶腭神经节针刺法治疗过敏性鼻炎，以缓解鼻部症状，减少复发频率，减轻再发症状。对于反复发作、病情较重患者较适用	弱推荐
推荐使用穴位贴敷法治疗过敏性鼻炎，以缓解鼻部症状，改善总体健康状况。对于老幼体弱患者、反复发作患者较适用	强推荐
可使用雷火灸法、热敏灸法、隔物灸法治疗过敏性鼻炎，以缓解鼻部症状，改善体征，减少复发频率，减轻再发症状	弱推荐
可使用耳穴压丸法治疗过敏性鼻炎，提高治疗的远期疗效	弱推荐
可使用穴位注射法治疗过敏性鼻炎，提高治疗的远期疗效	弱推荐

简 介

《循证针灸临床实践指南：过敏性鼻炎》（以下简称《指南》）简介如下：

1 本《指南》制定的目标

制定高质量、体现针灸学科特色的针灸临床实践指南，为临床医生和患者提供过敏性鼻炎的优质针灸治疗方案。

2 本《指南》制定的目的

规范过敏性鼻炎的针灸治疗方案，提供在一般情况下适用于大多数患者的临床实践策略，提高针灸治疗本病的安全性和有效性。包括：

- (1) 确定过敏性鼻炎的针灸诊治原则。
- (2) 提出过敏性鼻炎针灸治疗推荐方案及相关证据。
- (3) 明确过敏性鼻炎针灸治疗操作方法及注意事项。

《指南》使用时应考虑到各地区的特殊性。

3 本《指南》的适用人群

本《指南》的适用人群包括以下几类：①执业（助理）医师（包括经规范中医药培训的临床类别医师）；②护理人员；③患者；④医学院校从事中医药教育的老师和学生；⑤中医药科研机构相关人员。

本《指南》应用的目标环境包括国内的各级医院针灸科门诊部或住院部、有针灸专业医师的各级医院科室及各针灸相关的科研及评价机构。

4 本《指南》适用的疾病范围

本《指南》适用于过敏性鼻炎（变应性鼻炎）的治疗。无论其处于何种轻重程度及发病阶段均可应用，但病情越轻，病程越短，针灸治疗效果越好。合并慢性鼻炎、血管运动性鼻炎、嗜酸性粒细胞增多性非变应性鼻炎、激素相关性鼻炎、鼻窦炎或鼻息肉者可参考应用。

概 述

1 定义

1.1 西医

过敏性鼻炎 (allergic rhinitis, AR), 又称变应性鼻炎。2008 年 WHO 修订的《变应性鼻炎及其对哮喘的影响》(Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma, ARIA)^[1] 及国内 2009 年在武夷山制定的《变应性鼻炎诊断和治疗指南》^[2] 中定义 AR 是非感染性鼻炎, 由变应原诱发, IgE 介导的鼻黏膜炎症引起的症状性疾病, 以流涕、鼻塞、鼻痒、打喷嚏为主要临床表现。

1.2 中医

过敏性鼻炎属于中医学的“鼻鼽”“鼻嚏”“鼻嚏”“鼻水”“鼽”“嚏”等范畴, 现广泛使用“鼻鼽”一名。鼻鼽病名首见于《素问·脉解》^[3], 曰: “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。”对于鼽的含义, 东汉刘熙《释名·释疾病》曰: “鼻塞曰鼽。鼽, 久也, 涕久不通, 遂至窒塞也。”金元时期刘河间的《素问玄机原病式·六气为病》^[4]言: “鼽者, 鼻出清涕也。嚏者, 鼻中因痒而气喷作于声也。”清代沈金鳌《杂病源流犀烛·卷二十三·鼻病源流》^[5]中说: “鼻鼽者, 鼻流清涕也。”可见鼻鼽指鼻塞不通, 鼻流清涕, 与过敏性鼻炎症状吻合。《中医病症诊断疗效标准》(1994, 国家中医药管理局) 定义的鼻鼽, 是因禀质特异, 邪犯鼻窍所致, 以阵发性鼻痒、连续喷嚏为特征性疾病。

但需要特别指出: 虽然古代医籍中所记载的鼻鼽的临床症状与过敏性鼻炎临床表现相符, 但过敏性鼻炎并不等同于鼻鼽。鼻鼽还应包括非过敏性鼻炎, 如血管运动性鼻炎、嗜酸性粒细胞增多性非变应性鼻炎、激素相关性鼻炎等。

2 发病率及人群分布情况

根据 2008 年 WHO 修订的《变应性鼻炎及其对哮喘的影响》的数据保守估计, 全球的过敏性鼻炎患者超过 5 亿, 其中, 欧洲和北美超过 1 亿, 亚太地区超过 1.5 亿, 印巴及周边地区超过 1 亿, 中南美洲超过 7.5 千万, 非洲超过 3 千万, 其他国家超过 5 千万^[6]。世界范围内流行病学研究表明, 欧美等发达国家中过敏性鼻炎的患病率一般为 10% ~ 20%, 亚非国家中患病率稍低。许多流行病学资料表明, 过敏性鼻炎与哮喘常发生于同一患者, 二者的相关性日益得到重视。2001 年 WHO 公布 ARIA 后, 明确提出过敏性鼻炎和哮喘是一个呼吸道, 一种疾病 (one airway - one disease) 的新观念^[7]。一项长达 23 年的前瞻性研究^[8]发现, 10.5% 的过敏性鼻炎会发展为哮喘, 而没有过敏性鼻炎的人只有 3.6% 发展为哮喘。过敏性鼻炎已严重威胁人们的健康与生活质量, 造成了个人与社会的沉重经济负担, 成为全球性的健康问题。

临床特点

1 病史

过敏性鼻炎是一种由基因与环境互相作用而诱发的多因素疾患，其危险因素可能存在于所有年龄段。过敏性鼻炎发生的必要条件有3个：①特异性个体即所谓个体差异、过敏体质。②特异性抗原即引起机体免疫反应的物质。③特异性抗原与特应型个体二者相遇。过敏性鼻炎患者具有特异性体质，通常显示出家族聚集性。变应原是诱导特异性 IgE 抗体并与之发生反应的抗原，主要分为吸入性变应原和食物性变应原。常见的变应原主要来自尘螨、真菌、动物皮毛、昆虫毒液、花粉、药物和食物等。空气污染的数量和类型同样影响着过敏性疾病的发生。饮食中具有抗氧化活性的食物摄入减少及多价不饱和脂肪酸摄入的不平衡亦与过敏性疾病的发生有关。

病史是诊断过敏性鼻炎的重要根据，收集病史时不应只偏重于症状的询问，还要特别注意发病有无季节性，有无明显诱因（冷热，翻箱找衣物，灰尘，异味等），生活环境中有否致敏因素（家养宠物，室内放置过多观赏花等），房屋是否阴暗潮湿，以及对以往的治疗反应等，通过病史详细询问及与患者简短的讨论，有近半数的患者可以做出过敏性鼻炎的印象诊断。

2 症状及体征

2.1 症状

过敏性鼻炎的典型症状主要是鼻塞、鼻痒、阵发性喷嚏和清水样鼻涕。部分伴有嗅觉减退。

2.1.1 鼻塞

间歇或持续，单侧或双侧，轻重程度不一。

2.1.2 鼻痒

大多数患者鼻内发痒，花粉症患者可伴眼痒、耳痒和咽痒。

2.1.3 喷嚏

每天数次阵发性发作，每次多于3个，多在晨起或者夜晚或接触过敏原后立刻发作。

2.1.4 清涕

大量清水样鼻涕，有时可不自觉从鼻孔滴下。

2.2 体征

过敏性鼻炎的典型体征是鼻黏膜苍白、双下甲水肿，总鼻道及鼻底可见清涕或黏涕。

3 辅助检查

3.1 皮肤点刺试验

皮肤点刺试验（skin prick test, SPT）中使用标准化变应原试剂，在前臂掌侧皮肤点刺，20分钟后观察结果。每次试验均应进行阳性和阴性对照，阳性对照采用组胺，阴性对照采用变应原溶媒。按相应的标准化变应原试剂说明书判定结果。皮肤点刺试验应在停用抗组胺药物至少7天后进行。

3.2 血清特异性 IgE 检测

抽患者静脉血，做免疫学检测，血清特异性 IgE 作为过敏性鼻炎诊断的实验室指标之一。

3.3 鼻内镜和鼻窦 CT 等影像学检查

过敏性鼻炎常见鼻黏膜苍白、水肿，鼻腔水样分泌物等体征，可酌情行上述检查。

3.4 鼻激发试验

为过敏性鼻炎诊断金标准，但具有风险，临床不作为常规检查方法。

诊断标准

1 西医诊断标准及分型

1.1 诊断标准

中华医学会耳鼻咽喉颈外科学会于2009年修订完成《变应性鼻炎诊断和治疗指南》，推荐诊断标准如下：

1.1.1 临床症状

喷嚏、清水样涕、鼻塞、鼻痒等症状出现2项以上（含2项），每天症状持续或累计在1小时以上。可伴有眼痒、结膜充血等眼部症状。

1.1.2 体征

常见鼻黏膜苍白、水肿，鼻腔水样分泌物。酌情行鼻内镜和鼻窦CT等检查。

1.1.3 皮肤点刺试验（SPT）

使用标准化变应原试剂，在前臂掌侧皮肤点刺，20分钟后观察结果。每次试验均应进行阳性和阴性对照，阳性对照采用组胺，阴性对照采用变应原溶媒。按相应的标准化变应原试剂说明书判定结果。皮肤点刺试验应在停用抗组胺药物至少7天后进行。

1.1.4 血清特异性IgE检测

血清特异性IgE可作为变应性鼻炎诊断的实验室指标之一。

确诊过敏性鼻炎需临床表现与皮肤点刺试验或血清特异性IgE检测结果相符。

1.2 分类与分度

1.2.1 分类

1994年起国际鼻炎管理工作组（International Rhinitis Management Working Group）依据变应原暴露的时间将过敏性鼻炎分为季节性（花粉症）和常年性。中华医学会耳鼻咽喉科学分会于1997年修订完成《变应性鼻炎诊断标准及疗效评定标准》，推荐分类如下：

（1）常年性：①常年性发病，具有打喷嚏（每次连续3个以上）、流清涕和鼻黏膜肿胀三个主要临床表现，一年内发病日数累计超过6个月，一日内发病时间累计超过0.5小时；②病程至少一年。

（2）花粉症：①季节性发病，每年发病季节基本一致，且与致敏花粉传粉期相符合；②至少两年在同一季节发病。

但因临床上可见季节性过敏性鼻炎患者在非发作季节也有发作，且常年性过敏性鼻炎患者常有季节性加重^[9]，上述分类方法并不十分令人满意。自2001年在ARIA中推荐将过敏性鼻炎根据症状持续时间分为间歇性和持续性。

（1）间歇性：症状<4天/周，或连续<4周。

（2）持续性：症状≥4天/周，或连续≥4周。

1.2.2 分度

ARIA根据症状严重程度，以及是否影响生活质量，包括睡眠、日常生活、工作和学习等，分为轻度和中-重度。

（1）轻度：症状较轻，对生活质量尚未产生影响。

（2）中-重度：症状明显或严重，对生活质量产生影响。

结合分类与分度将过敏性鼻炎分为：轻度间歇性、轻度持续性、中重度间歇性、中重度持续性。

2 中医诊断标准与分型

参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》（ZY/T 001.8-94）中鼻鼽的诊

断标准：因禀质特异，邪犯鼻窦所致，以阵发性鼻痒、连续喷嚏为特征。

2.1 鼻鼾的诊断

2.1.1 症状

以阵发性鼻痒、连续喷嚏、鼻塞、鼻涕清稀量多为主要症状。伴有失嗅、眼痒、咽喉痒等症。

2.1.2 发病

起病迅速。症状一般持续数分钟至数十分钟。间歇期无喷嚏及鼻塞。可并发荨麻疹、哮喘等病。

2.1.3 诱因

常因接触花粉、烟尘、化学气体等致敏物质而发病，有时环境温度变化亦可诱发。

2.1.4 鼻腔检查

黏膜多为苍白，少数充血，鼻甲肿胀。发作时有较多清稀分泌物。

2.1.5 辅助检查

有条件时做鼻分泌物涂片检查、变应原皮试、血清或鼻分泌物 IgE 检查等，有助明确诊断。

2.1.6 鉴别诊断

应与伤风鼻塞、鼻塞、血管运动性鼻炎等鉴别。

2.2 证候分类

2.2.1 肺虚感寒

常因感受风冷异气发病，恶风寒，面白，气短，咳嗽，咯痰色白。舌苔薄白，脉浮。

2.2.2 脾气虚弱

鼻痒而喷嚏连作，清涕量多，四肢乏力，大便溏薄。鼻黏膜色淡红。舌淡，苔白，脉细弱。

2.2.3 肾阳亏虚

鼻痒，鼻塞，喷嚏较多，遇风冷则易发作。畏寒肢冷，小便清长，大便溏薄。鼻黏膜淡白，鼻甲水肿。舌淡，苔白，脉沉细。

针灸治疗概况

过敏性鼻炎属于中医学“鼻鼽”范畴，中医学者运用中医学相关知识，发挥中医治病特色，将针灸疗法应用于该病的治疗，取得较好疗效。关于针灸治疗该病从古至今记载众多，其疗法种类丰富，临床常用方法包括毫针刺法、灸法、穴位注射法、穴位贴敷法、耳穴压丸法、拔罐法、穴位埋线法等。

1 现代文献

大量研究表明针灸治疗过敏性鼻炎的优势在于迅速缓解鼻塞、鼻痒、喷嚏、流涕等症状，缩短发作时间，减少发作频率，提高生活质量，但在改善血清 IgE 等实验室指标上，针灸相对于其他疗法并不占优势。

近年来采用针灸疗法治疗过敏性鼻炎的报道逐年增加，而且综合疗法多于单一疗法，取得了较好的近期疗效和远期疗效。针灸疗法操作简便，无倦怠嗜睡等不良反应，弥补了现代医学对该病无特效方法、不良反应大等不足。

毫针刺法取穴主要有局部选穴、远部选穴及辨证选穴等。文献中常用迎香、印堂、神庭、上星、通天等鼻周及局部腧穴以通利鼻窍；常用合谷、列缺、曲池、足三里、三阴交等远端穴位以调调整体，扶正祛邪。另有在局部取穴的基础上根据辨证配穴^[10]者，但目前针刺治疗过敏性鼻炎辨证取穴相关文献存在缺陷，大多数文献无辨证分型的描述，仅描述了专病专穴，少数含有辨证配穴的文献，也因缺乏统一的辨证分型标准和描述的不规范性，而很难总结辨证取穴规律。除经穴外，鼻通、鼻根及蝶腭神经节也被应用于治疗过敏性鼻炎，且取得一定疗效。在针刺方法方面，鼻周腧穴多采用透刺或深刺，如迎香透鼻根或鼻通；深刺蝶腭神经节致患者有放电感等；针刺远端腧穴，强调针刺的角度及深度要得当，刺激以得气为度。多数文献采用了针灸综合治疗，以针刺配合艾灸或配合拔罐为最多，取其振奋阳气、增强免疫力之效。在疗程方面，以每日1次，连续治疗2~6周者为多见。

灸法治疗方面，包括直接灸、间接灸、悬起灸、雷火灸及天灸等，利用其温热效应，宣通鼻窍，畅通气血，激发调节机体机能，经过长期跟踪观察，其近期及远期疗效都较优^[11]。

穴位贴敷法包括全年贴敷与三伏天贴敷，现常用三伏天贴敷。三伏天时人体腠理疏松，经络开放，血流畅通，此时予辛温、走窜、通经、透窍、温阳药物进行穴位贴敷，使肺气得以宣畅，脾肾得以温补，发挥了腧穴、药物的协调治疗作用^[12]。贴敷穴位以大椎、风门、肺俞、定喘、脾俞、肾俞、膻中居多。

耳穴压丸法中，耳穴多选用肺、脾、肾、内鼻、外鼻、内分泌、肾上腺等。其中，肺、脾、肾穴用以扶正；内鼻、外鼻为本病对应有效之敏感点；内分泌、肾上腺有较好的抗炎、抗过敏作用。另外，有研究^[14]表明耳穴压丸法可使血清皮质醇分泌显著增加，皮质醇可以促使嗜酸性粒细胞致敏，从而提高患者自身免疫功能。

穴位注射法可发挥腧穴、药物的协同作用。现用于穴位注射的药物种类繁多，多以抗过敏、减轻鼻黏膜水肿、增强鼻黏膜的抵抗力为主，如地塞米松、维丁胶性钙2mL、维生素B₁₂^[13]、黄芪注射液等。常用穴位多为局部腧穴或可增强免疫力的远端腧穴。目前此类研究较少，临床疗效尚待进一步证实。

拔罐疗法在部分观察性研究中有所报道。选择神阙穴或背俞穴拔罐治疗过敏性鼻炎可取得一定疗效。刺激神阙穴或背俞穴可疏通气血，调整内脏，增强机体功能，从而达到治疗疾病的目的。而火罐的负压吸附刺激可以使穴位局部的毛细血管充血、破裂出血，红细胞溶血后产生的一种类组织胺物质进入血液，增强组织器官的活力，提高机体的免疫力^[15]。

另外穴位埋线^[16]、穴位刺血^[17,18]、梅花针叩刺^[19]、电针^[20]、针刀^[21]、蜂针^[22]等疗法也被用来治疗过敏性鼻炎。

2 古代文献

古代文献中记载针灸治疗鼻鼽常用穴与现代用穴有相似之处，但也有很大不同。除现代常用的迎香穴外，古代医家常用承灵、禾髎、二间、足通谷、昆仑等腧穴。治疗用穴主要集中在足太阳膀胱经、督脉及手阳明大肠经上。古代文献中有关针灸治疗鼻鼽的记载过于简略，仅仅记录了穴方及刺灸法，较少关于辨证施治的内容。

3 名医经验

在有关名医经验的文献记载中，针灸治疗过敏性鼻炎多以辨病论治为主，配合辨证或辨症施治，取穴以局部与远部取穴相结合。施用方法多样，包括毫针刺、穴位贴敷、艾灸、穴位注射等多种疗法。

针灸治疗和推荐方案

1 针灸治疗的原则和方法

1.1 治疗总则

针灸治疗过敏性鼻炎的总原则为：急则治标，缓则治本；扶正祛邪，宣肺通窍。

1.2 选穴处方特点

针灸治疗过敏性鼻炎在辨病选穴的基础上，发作期重以对症配穴，缓解期重以辨证配穴。

1.2.1 辨病选穴

辨病选穴是在确定疾病诊断后，根据疾病的特点，确定治疗所选用的腧穴。迎香、印堂是治疗过敏性鼻炎的基本选穴。

1.2.2 对症配穴

对症配穴是在主穴的基础上根据伴随症状或体征选取相应的配穴，如伴头痛、眼痒加通天、攒竹；伴咳嗽加列缺、天突、肺俞；伴喘憋加定喘、膻中；伴情志抑郁、少腹胀痛加肝俞、太冲等。

1.2.3 辨证配穴

辨证配穴是在主穴的基础上根据患者疾病的临床表现运用脏腑辨证、经络辨证或针对病因病机选取相应的配穴。如肺虚者配肺俞、太渊，脾虚者配脾俞、太白、气海，肾虚者配肾俞、关元、复溜，久郁化热者配曲池、大椎等。

1.3 刺灸方法

推荐采用毫针刺法、穴位贴敷法、灸法、耳穴压丸法、穴位注射法。

可两种或两种以上的针灸疗法联合使用。

针灸疗效欠佳时，可配合药物治疗。

1.4 针灸频率及疗程

发作期或症状较重的患者，可每日治疗1次；缓解期或症状较轻者，可隔日治疗1次或每周治疗2次。

对于总疗程，多数文献报道为2~6周，可视患者具体情况而定。

1.5 针灸干预时机

针灸干预可在过敏性鼻炎的各个病期进行。发作期治疗可以快速缓解鼻部症状；缓解期治疗可以减少复发频率，减轻发作症状。

2 主要结局指标

2.1 临床有效性评价

1990年版《变应性鼻炎诊断及疗效评定标准》根据治疗前后的病情记分对比、变应原鼻黏膜激发试验记分标准对比及病情分级改善评定疗效。1997年及2004年的“疗效评定标准”以治疗前后症状和体征记分总和改善的百分率作为评定标准。2009年最新版《变应性鼻炎诊断和治疗指南》推荐采用视觉模拟量表（visual analogue scale, VAS）对治疗前后的总体征和鼻部分类症状分别进行临床疗效评定。此外，《耳鼻喉科变应性疾病和免疫性疾病》及《变应反应性鼻炎中西医结合诊疗标准》中也有相关记分标准对有效性进行评测。现有文献中，以使用前两种评定方法者居多，多采用“显效”“有效”和“无效”描述。

鼻症状总积分表（total nasal symptom score, TNSS）分为鼻塞、流涕、鼻痒、喷嚏四个症状，每个症状按轻重程度分为5个等级：0=无症状，1=轻微，2=中度，3=较重，4=非常重。累积总分即为鼻症状总分。最高分为16分，由患者自评。

鼻伴随症状总分表 (TNNSS) 按鼻涕从咽部流过、流泪、鼻或眼部疼、鼻或口腔上额疼痛、头痛等症状的有或无获得评分: 0 = 无, 1 = 有, 累积总分即为伴随症状总分, 最高分为 5 分。由患者自评。

2.2 生活质量评价

目前评价针灸治疗过敏性鼻炎对于生活质量改善情况的文献数目极少。仅有少数文献应用鼻结膜炎生命质量调查问卷 (rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire) 或健康调查简表 (SF-36) 对过敏性鼻炎患者生活质量进行了评估。

2.3 实验室指标评价

主要实验室指标有血清总 IgE, 血清特异性 IgE, 血清嗜酸性粒细胞 (EOS), 酸性粒细胞阳离子蛋白 (ECP), 白细胞介素 (IL-4、IL-5), 干扰素 (IFN- γ), 淋巴细胞 (CD₄、CD₈) 等。

2.4 卫生经济学评价

一篇英文综述显示^[23], 针灸治疗过敏性鼻炎有一定的经济学优势。

2.5 不良反应及安全性评价

相对于治疗过敏性鼻炎的药物, 针灸疗法不良反应少。所检索到的文献大多报道未出现针刺不良反应或未报道针刺不良反应, 少数文献报道了针刺时出现局部麻木、头痛、头晕或少量出血等情况, 但可自行或迅速缓解。

3 注意事项

患者在饥饿、疲惫、精神过度紧张时不宜进行针刺; 有自发性出血倾向或损伤后出血不止的患者, 不宜针刺; 对身体瘦弱、气虚血亏的患者, 进行针刺时手法不宜过强。

对实热证、阴虚发热者, 一般不宜施灸; 要注意艾柱与皮肤的距离, 切忌相距过近而烧伤皮肤; 勿施灸过量或时间过长; 若出现局部小水泡, 注意不要擦破, 任其自然吸收。

穴位敷贴前应确定局部皮肤无皮损, 切忌贴敷时间过长出现水泡。

应用穴位注射法时, 需严格消毒, 防止感染, 切忌将药物注入血管内。治疗时应向患者说明治疗特点和注射后的正常反应, 如注射后局部出现酸胀不适感等。

拔罐时切勿烫伤皮肤, 注意留罐时间不宜太长。皮肤有过敏、溃疡、水肿的部位不宜拔罐。

4 患者自我护理

过敏性鼻炎的预防在整个治疗过程中起着至关重要的作用。首先应该加强运动, 增强体质, 保持心情舒畅, 注意呼吸与饮食卫生, 养成良好的生活习惯。其次需要了解引起自身过敏的物质, 即过敏原。如避免接触花草、腐烂的树叶以及柳絮和法桐上果毛, 控制室内霉菌和霉变的发生, 彻底杀灭蟑螂等害虫, 避免接触宠物等。

过敏性鼻炎发病初期症状与感冒症状非常相似, 仅凭自我判断很容易混淆, 导致症状越来越重, 对患者造成伤害。早期症状主要是鼻内充血或者水肿, 经常会出现鼻塞、鼻痒、喷嚏、流清水涕、喉部不适、咳嗽等症状。建议患者到专科就诊, 早日选择合适的治疗方式。

5 推荐方案

针灸治疗过敏性鼻炎应以辨病选穴为主, 近部和远部选穴相结合。按照“急则治标, 缓则治本”的原则, 发作期重以对症配穴, 缓解期重以辨证配穴, 两期治疗虽各有侧重, 但均应“标本同治”。

目前研究多以持续性过敏性鼻炎患者为研究对象, 缺乏针对其他不同类型、病期的针灸治疗文献证据, 经专家共识, 本《指南》未按照过敏性鼻炎不同类型及病期进行针灸治疗方案的推荐。无论何种类型或何种病期均可参考以下推荐方案施治。

5.1 毫针刺法

5.1.1 常规毫针刺法

常规毫针刺法以辨病选穴为主, 近部选穴与远部选穴相结合组成基础方。局部取迎香、印堂, 可

直达病所，通利鼻窍；远端取风池、合谷、足三里，可疏风解表，调和气血。在此基础上，发作期重以对症配穴，缓解期重以辨证配穴，标本同治，可有效缓解鼻部及全身症状，减少复发频率。

取穴：①主穴：迎香、印堂、风池、合谷、足三里。②辨证配穴：肺虚者配肺俞、太渊。脾虚者配脾俞、太白、气海。肾虚者配肾俞、关元、复溜。久郁化热者配曲池、大椎。③对症配穴：鼻塞重配上迎香、上星、四白；多涕配阴陵泉、三阴交；头痛、眼痒配通天、攒竹；咳嗽配列缺、天突、肺俞；喘憋配定喘、膻中；情志抑郁、少腹胀痛配肝俞、太冲。

操作方法：针刺迎香或上迎香，向鼻根部平刺0.3~0.5寸，得气后行平补平泻法，使鼻部有酸胀感；印堂，向鼻根方向平刺0.8~1寸，得气后行平补平泻法，使针感扩散至鼻尖部；风池，向鼻尖方向斜刺0.8~1.2寸，得气后行平补平泻法，使针感传向鼻根；上星，针尖向前额部平刺0.5~0.8寸，快速捻转，以产生针感为度；四白，直刺或微向上斜刺0.3~0.5寸，得气为度；列缺，用提捏进针法快速向上刺入，得气后捻转，使针感沿经脉循行向上传导最佳。余穴按照常规针刺方法进行、行针，得气后依“实则泻之，虚则补之”原则实施补泻。留针20~30分钟，期间行针1~2次。虚证者可在足三里施予温针疗法。症状较重者可于双侧迎香加用电针，选择疏密波，15Hz，电流强度0.1~1.0mA，以患者能耐受为度，通电20分钟。

可配合拔罐法治疗，取穴：发作期或缓解期均可配合神阙；表证明显者配合大椎、肺俞；病程较久者配合肺俞、脾俞、肾俞。

疗程：每日1次或隔日1次，10次为1个疗程。

注意事项：对于年老体弱，痛阈较低的人群选穴宜少，针刺宜轻，刺激量宜小；对于正在服用药物治疗的患者，根据症状缓解情况酌情减少药物用量，不宜突然停药。

『推荐』

推荐建议：本方案适用于各类或各期过敏性鼻炎患者，应注意根据病情在主穴基础上，辨证配穴或对症配穴。[GRADE 1C]

解释：本《指南》小组共纳入相关文献10篇^[24-33]，其中包括2项中文系统评价^[24,25]（分别包括11个研究和8个研究），指出：常规毫针刺法治疗过敏性鼻炎，可缓解鼻部症状及其他兼症，减少发作天数、降低复发率、提高生活质量。余文献^[26-33]经综合分析，涉及针灸毫针刺法与药物、假针灸、三伏贴、耳穴压丸等的比较，形成证据体发现，纳入的文献偏移风险较低，证据质量等级经GRADE评价后，因其纳入文献设计质量低、不一致性、不精确性以及存在发表偏倚而降低，最终证据质量最高等级为低。结合患者意愿、专家共识意见，给予强推荐。

5.1.2 透穴针刺法

透穴针刺法以近部取穴与远部取穴相结合，并依据原络配穴法组成处方，共奏祛风散寒、宣通鼻窍、调和气血、振奋清阳之效。现代研究表明，透穴针刺法可通过刺激鼻腔内自主神经恢复鼻黏膜自主神经功能失衡，亦可在一定程度上抑制和降低鼻腔内毛细血管的通透性，减少炎性渗出，抑制组织胺的形成和释放，从而缓解鼻部症状。

取穴：①主穴：印堂透鼻根、四白透鼻根、迎香透鼻根，列缺、合谷、风池。②配穴：气虚配足三里、气海、百会；阴虚配关元、太溪；阳虚配肾俞、关元；血虚配血海、膈俞；风寒配风门、肺俞；风热配大椎、鱼际；痰热配丰隆、内庭。

操作方法：用毫针刺3组透穴，针尖朝向鼻根，要求鼻根部及鼻腔内产生强烈的酸困重胀感或流眼泪为准；合谷直刺，列缺向上斜刺，要求局部有酸麻重胀感；风池向对侧眼球方向刺入，使针感传向同侧眼球及鼻根；所有配穴均宜提插捻转使局部产生麻胀感为度。实证用泻法，虚证用补法。每次留针30分钟，期间行针1次。

疗程：每日1次，10次为1个疗程，至少针刺2个疗程。