

• 肺病研究 •

栏目主编: 李建生 协办: 中华中医药学会呼吸病分会 国家中医药治疗慢性阻塞性肺疾病临床研究基地

邵氏“五针法”为主治疗过敏性鼻炎-哮喘综合征临床研究^{*}

邵素菊 张晓刚 王培育 任重 华金双

河南中医药大学 河南 郑州 450046

摘要: 目的: 观察邵氏“五针法”为主治疗过敏性鼻炎-哮喘综合征的临床疗效。方法: 60 例过敏性鼻炎-哮喘综合征患者, 按就诊顺序随机分为观察组 30 例和对照组 30 例。观察组给予邵氏“五针法”为主治疗; 对照组给予常规针刺治疗。两组患者均每日治疗 1 次, 每周 6 次, 共治疗 4 周, 患者在治疗结束后的第 1 个月、第 2 个月及第 3 个月的时间各随访 1 次。结果: 本次研究共完成 56 例病例, 观察组 28 例, 临床控制 16 例(57.1%), 显效 11 例(39.3%), 有效 1 例(3.6%); 对照组 28 例, 临床控制 10 例(35.7%), 显效 10 例(35.7%), 有效 8 例(28.6%), 两组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。在症状总分方面, 两组治疗前后自身比较, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 组间比较, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。两组治疗前后鼻黏膜情况、第 1 秒用力呼气量%、呼气峰流速值% 及外周血嗜酸性粒细胞计数自身比较, 有显著性差异($P < 0.05$); 组间比较, 有显著性差异($P < 0.05$)。观察组 3 次随访与末次治疗后症状体征总分比较, 均无显著性差异($P > 0.05$); 对照组治疗后第 1 次随访与末次治疗症状体征总分比较, 无显著性差异($P > 0.05$); 但两组间第 2 次、第 3 次随访与末次治疗症状体征总分比较, 有显著性差异($P < 0.05$)。结论: 邵氏“五针法”能够显著改善过敏性鼻炎-哮喘综合征患者临床症状体征, 改善患者肺功能和鼻黏膜情况, 降低患者外周血嗜酸性粒细胞计数。

文献引用: 邵素菊, 张晓刚, 王培育, 等. 邵氏“五针法”为主治疗过敏性鼻炎-哮喘综合征临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(2): 185-189.

关键词: 邵氏“五针法”; 过敏性鼻炎-哮喘综合征; 第 1 秒用力呼气量; 呼气峰流速值; 嗜酸性粒细胞; 针灸疗法

DOI: 10.16368/j.issn.1674-8999.2017.02.047

中图分类号: R259.622.5 文献标志码: A 文章编号: 1674-8999(2017)02-0185-05

Clinical Research on SHAO's Five Needling as the Main Method in Treating for Allergic Rhinitis and Asthma Syndrome

SHAO Suju, ZHANG Xiaogang, WANG Peiyu, REN Zhong, HUA Jinshuang

Henan University of Chinese Medicine Zhengzhou Henan China 450046

Abstract: Objective: To observe the clinical curative effect of Shao's five needling as the main method in treating allergic rhinitis and asthma syndrome. Methods: 60 patients with allergic rhinitis and asthma syndrome were randomly divided into the observation group ($n=30$) and the control group ($n=30$). The observation group was treated with Shao's five needling as the main method, and the control group was given conventional acupuncture treatment. Two groups of patients were treated 1 time a day, a total of 6 times a week for a total of 4 weeks. The patients were followed up at the end of treatment in month 1, month 2, month 3. Results: This study completed a total of 56 cases, 28 cases in the observation group, 16 cases of clinical control (57.1%), 11 cases were markedly improved (39.3%), effectiveness in 1 case (3.6%); the control group of 28 cases, 10 cases of clinical control (35.7%), 10 cases were markedly improved (35.7%), effectiveness in 8 cases (28.6%), and the difference of the two groups

^{*} 基金项目: 国家中医药管理局首批中医学术流派传承工作室建设项目{国中医药人教函[2012]228 号}; 河南邵氏针灸流派传承工作室项目

was statistically significant ($P < 0.05$). In the total score of symptoms, the two groups before and after treatment of their own comparison, the difference was statistically significant ($P < 0.05$); comparison between groups, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Comparison of nasal mucosa, FEV1%, PEF% and peripheral blood eosinophil count in the two groups before and after treatment, there was significant difference ($P < 0.05$); comparison between groups, there was significant difference ($P < 0.05$). There was no significant difference between 3 times follow-up and after the last treatment in symptoms and signs scores of the observation group ($P > 0.05$); after treatment, the first follow-up and final treatment in symptoms and signs scores of the control group had no significant difference ($P > 0.05$); but comparison follow-up in month 2, 3 and the last treatment in the symptoms signs score of the two groups showed that there were significant differences ($P < 0.05$). Conclusion: Shao's five needling can significantly improve clinical symptoms of the allergic rhinitis and asthma syndrome in patients, improve lung function and nasal mucosa of patients, reduce patient peripheral blood eosinophil count.

Reference citation: SHAO Suju, ZHANG Xiaogang, WANG Peiyu, et al. Clinical Research on SHAO's Five Needling as the Main Method in Treating for Allergic Rhinitis and Asthma Syndrome [J]. Acta Chinese Medicine 2017, 32(2): 185-189.

Key words: Shao's five needling method; allergic asthma syndrome; forced expiratory volume in the first second; peak expiratory flow rate; eosinophil; acupuncture therapy

过敏性鼻炎-哮喘综合征是指同时发生的临床上呼吸道过敏的过敏性鼻炎和下呼吸道的过敏性症状哮喘^[1]。2004年世界变态反应组织等提出过敏性鼻炎-哮喘综合征这一新的医学名词。流行病学调查显示:20%~38%过敏性鼻炎患者中合并有支气管哮喘,明显高于普通人群中支气管哮喘的发病率(2%~5%);而在哮喘患者中,有60%~78%的患者伴有过敏性鼻炎,是普通人群的4~16倍^[2]。有学者在哮喘与过敏性鼻炎相关性的临床观察中,发现3 210例哮喘患者有2 684例合并有过敏性鼻炎,占83.61%^[3]。针对过敏性鼻炎-哮喘综合征的发病特点,笔者采用邵氏“五针法”肺俞(双)、大椎、风门(双)为主,结合邵老临床治疗鼻病处方上迎香(双)、印堂、合谷(双)治疗本病,临床疗效满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 60例过敏性鼻炎-哮喘综合征患者均来自河南中医药大学第三附属医院针灸门诊,按就诊顺序随机分为观察组30例与对照组30例。观察组28例,男15例,女13例;年龄(40.57 ± 11.16)岁;病程(14.67 ± 7.18)a;症状体征总积分(16.82 ± 2.66)分;第1秒用力呼气量(forced expiratory volume in first second, FEV1)% (74.74 ± 6.91)%;呼气峰流速值(peak expiratory flow, PEF) (71.07 ± 6.64)%;外周血嗜酸粒细胞(0.38 ± 0.03)%。对照组28例,男12例,女16例;年龄

(40.43 ± 10.49)岁;病程(16.28 ± 8.48)a;症状体征总积分(16.03 ± 2.50)分;肺功能FEV1(74.87 ± 6.08)%;PEF(73.85 ± 6.31)%;外周血嗜酸粒细胞(0.40 ± 0.07)%。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。研究过程中观察组和对组各脱落2例,两组的脱落率均为6.67%,整体脱落率<10%,符合临床试验研究标准。

1.2 诊断标准 中医诊断标准参照国家中医药管理局2012年颁布的“中医病证诊断疗效标准”和2002年制定发布的“中药新药临床研究指导原则”中关于哮喘、鼻渊的诊断标准。①发作时阵发性鼻痒、连续喷嚏、鼻塞、鼻涕清稀量多、喉中哮鸣有声、呼吸困难、伴有失嗅、眼痒、咽喉痒等症,甚则张口抬肩、不能平卧、或口唇指甲紫绀。②呈反复发作性。常因接触花粉、烟尘、化学气体等致敏物质、气候突变、饮食不当、情志失调、劳累等因素诱发。发作前多有鼻痒、喷嚏、咳嗽、胸闷等先兆。③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。④有过敏史或家庭史。⑤鼻腔黏膜检查多为苍白,少数充血,鼻甲肿胀。发作时有较多清稀分泌物。两肺可闻及哮鸣音,或伴有湿啰音。⑥外周血嗜酸性粒细胞可增高,痰液涂片可见嗜酸性粒细胞,变应原皮试阳性、鼻分泌物IgE测定异常。⑦胸部X线检查一般无特殊改变,久病可见肺气肿征。西医诊断标准参照2004年世界变态反应组织制定的过敏性鼻炎-哮喘综合征的诊断标准。①具有典型的过敏症的病史(包括过敏性疾病家族史、本人婴

幼儿湿疹或哮喘病史)。②症状主要表现为上呼吸道、下呼吸道的过敏症状,包括鼻痒、喷嚏频频、流清鼻涕、鼻塞、咳嗽和喘息等症状。这些症状可突然发作,也可自行缓解或经治疗后较快消失。鼻部症状往往在早晨加剧,而哮喘往往在夜间或晨起加重。

1.3 病例纳入标准 ①符合过敏性鼻炎-哮喘综合征的中西医诊断标准;②年龄为18~65岁;③签署知情同意书并能够严格遵守研究方案者。

1.4 病例排除标准 ①单纯支气管哮喘;②单纯过敏性鼻炎;③合并患有严重原发性疾病及精神病患者;④年龄<18周岁或>65岁者、孕妇或哺乳期妇女;⑤两周内有急性病史(如高烧等)者。

1.5 病例脱落或中止标准 ①治疗过程因各种原因不能继续接受治疗者;②发生不良事件者。

1.6 治疗方法

1.6.1 观察组 主穴:肺俞(双)、大椎、风门(双)、印堂、上迎香、合谷,配穴:风寒袭肺证加灸法;风热犯肺证加鱼际;肺气亏虚证加足三里;脾气虚弱证脾俞、足三里;肾阳亏虚证加肾俞、太溪;咳甚配尺泽、太渊;痰多配中脘、足三里。取穴参照国家标准:GB/T 12346-2006。操作方法:针具选用苏州医疗用品厂生产的0.35 mm×40.0 mm和0.35 mm×25.00 mm针灸针。患者采取端坐位,惧针、体弱者取侧卧位。进针前在针刺部位常规消毒。肺俞、风门、合谷、肾俞、脾俞、太溪、鱼际均选用0.35 mm×25.00 mm长毫针,直刺进针13~20 mm。

太渊穴选用0.35 mm×25.00 mm长毫针,直刺进针7~13 mm。

印堂、上迎香选用0.35 mm×25.00 mm向下平刺,进针13~20 mm;行针时采用提插捻转手法。

大椎、中脘、尺泽、足三里选用0.35 mm×40.00 mm长毫针,直刺进针20~32 mm;行针时采用提插捻转手法。

每日针刺治疗1次,留针30 min,每隔10 min行针1次,行针时根据针刺部位,行提插捻转手法,在得气基础上采用平补平泻手法操作。起针后于大椎、肺俞各加拔一火罐,留罐10 min。

1.6.2 对照组 主穴:肺俞、中府、太渊、定喘、膻中、上迎香、印堂、风门、足三里^[4],配穴:同观察组。取穴参照国家标准:GB/T 12346-2006。操作针具、

体位及操作同观察组。

定喘穴选用0.35 mm×25.00 mm长毫针,直刺进针13~20 mm。

中府穴选用0.35 mm×40.00 mm长毫针,向外平刺13~20 mm,本穴不可向内深刺,以免伤及肺脏。

膻中穴选用0.35 mm×40.00 mm长毫针,向下平刺针入25~35 mm。余穴操作同观察组。每日针刺治疗1次,留针30 min,每隔10 min行针1次,行针时根据针刺部位,行提插捻转手法,在得气基础上采用平补平泻手法操作。起针后于大椎、肺俞各加拔一火罐,留罐10 min。

两组治疗均为每天1次,每周6次,共治疗4周。

1.7 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]的标准。临床控制:过敏性鼻炎-哮喘综合征症状体征积分改善率≥90%;显效:过敏性鼻炎-哮喘综合征症状体征积分改善率60%~89%;有效:过敏性鼻炎-哮喘综合征症状体征积分改善率30%~50%;无效:过敏性鼻炎-哮喘综合征症状体征积分改善率<30%。

积分改善率(%)=(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分×100%

1.8 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 见表1。

组别	<i>n</i>	临床控制	显效	有效
对照组	28	10(35.7)	10(35.7)	8(28.6)
观察组	28	16(57.1)	11(39.3)	1(3.6)

注:经秩和检验 $Z = -2.19$ $P = 0.02 < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后症状体征积分比较 见表2。

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	差值
对照组	28	16.03±2.50	6.14±2.74*	9.89±1.85
观察组	28	16.82±2.66	2.50±1.77*	14.32±2.00*

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较 $t = 8.59$ $\#P < 0.05$

2.3 两组患者治疗前后外周血嗜酸性粒细胞比较 见表3。

表3 两组患者治疗前后外周血嗜酸性粒

细胞比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	差值
对照组	2.8	0.40 ± 0.07	0.29 ± 0.07*	0.11 ± 0.05
观察组	2.8	0.38 ± 0.03	0.18 ± 0.03*	0.19 ± 0.05 [#]

注: 两组自身治疗前后比较, 观察组 $t = 20.77$, $*P < 0.05$; 对照组 $t = 10.13$, $*P < 0.05$; 两组组间比较 $t = 5.95$, $\#P < 0.05$

2.4 两组患者治疗前后 FEV1%、PEF% 比较 见表4、表5。

表4 两组患者治疗前后 FEV1% 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	差值
对照组	28	74.87 ± 6.08	82.55 ± 5.69*	7.68 ± 3.91
观察组	28	74.74 ± 6.91	86.52 ± 7.73*	11.77 ± 4.95 [#]

注: 两组 FEV1(%) 自身治疗前后比较, 观察组 $t = 12.58$, $*P < 0.05$; 对照组 $t = 10.37$, $*P < 0.05$; 两组组间比较 $t = 3.43$, $\#P = 0.00 < 0.05$

表5 两组患者治疗前后 PEF% 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	差值
对照组	28	73.85 ± 6.31	82.98 ± 6.31*	9.12 ± 3.78
观察组	28	71.07 ± 6.64	84.39 ± 6.99*	13.31 ± 1.95 [#]

注: 两组肺功能 PEF(%) 自身治疗前后比较, 观察组 $t = 36.13$, $*P < 0.05$; 对照组 $t = 12.77$, $*P < 0.05$; 两组组间比较 $t = 5.21$, $\#P < 0.05$

2.5 两组患者治疗前后鼻腔黏膜检查积分比较 见表6。

表6 两组患者治疗前后鼻腔黏膜检查积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	差值
对照组	28	1.89 ± 0.68	1.46 ± 0.57*	0.42 ± 0.57
观察组	28	1.82 ± 0.61	0.42 ± 0.57*	1.39 ± 0.83 [#]

注: 两组治疗前后鼻腔黏膜检查积分比较, $*P < 0.05$; 两组组间比较 $\#P < 0.05$

2.6 两组患者随访期症状体征积分比较 见表7、表8、表9。

表7 两组患者第1次随访症状体征积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	末次治疗	第1次随访	差值
对照组	28	6.14 ± 2.74	5.75 ± 2.98	0.39 ± 1.10
观察组	28	2.50 ± 1.77	2.28 ± 1.69	0.21 ± 0.62

注: 两组自身比较, 观察组 $t = 1.80$, $P = 0.83 > 0.05$; 对照组 $t = 1.89$, $P = 0.07 > 0.05$; 两组组间比较 $t = -0.74$, $P = 0.45 > 0.05$

表8 两组患者第2次随访症状体征积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	末次治疗	第2次随访	差值
对照组	28	6.14 ± 2.74*	6.17 ± 2.78*	-0.46 ± 0.63
观察组	28	2.50 ± 1.77*	2.21 ± 1.66	0.28 ± 0.97 [#]

注: 两组自身比较, 观察组 $t = 1.54$, $P = 0.13 > 0.05$; 对照组 $t = -3.85$, $*P = 0.00 < 0.05$; 两组组间比较 $t = 3.40$, $\#P = 0.00 < 0.05$

表9 两组患者第3次随访症状体征积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	末次治疗	第3次随访	差值
对照组	28	6.14 ± 2.74*	6.57 ± 2.80*	-0.42 ± 0.79
观察组	28	2.50 ± 1.77	2.28 ± 1.58	0.21 ± 0.78 [#]

注: 两组自身比较, 观察组 $t = 1.44$, $P = 0.16 > 0.05$; 对照组 $t = -2.87$, $*P = 0.00 < 0.05$; 两组组间比较 $t = 3.05$, $\#P = 0.00 < 0.05$

两组随访期与末次治疗症状体征总分自身比较结果显示, 观察组3次随访症状体征均控制良好, 疗效稳定, 对照组第2次随访和第3次随访时, 病情有所反复, 两组组间比较有显著性差异, 充分说明观察组远期疗效比较稳定。

3 讨论

中医学认为肺主气, 司呼吸, 鼻为呼吸之气出入之通道, 通过肺系(喉咙、气管等)与肺相联, 能助肺以行呼吸, 故“鼻为肺之窍”。而鼻的通气和嗅觉功能, 又必须依赖肺气宣发的作用。肺气调达, 鼻窍通畅, 呼吸平和, 则鼻能知香臭。若肺气亏虚, 宣发与肃降功能失调, 则气机上逆, 鼻窍壅塞, 嗅觉亦差。鼻鼽和哮喘病位在鼻在肺, 二者关系密切, 可先有鼻鼽后有哮喘, 也可先有哮喘而后有鼻鼽, 或两者同时发病。其病因多与外邪有关, 患者素体肺虚, 卫表不固, 外邪侵袭致肺失宣肃, 上犯鼻窍, 出现鼻痒、流涕、鼻塞、喷嚏等症状; 同时, 肺失宣肃, 水津失布, 聚积成痰, 壅塞气道, 故而出现喘息、气急、喉间痰鸣, 甚则不能平卧等症。由于二者病因病机相同, 临床常相互影响, 因此治疗过敏性鼻炎-哮喘综合征要采用“肺鼻同治”的方法。

西医认为本病的发生跟炎症介质有很大关系, 是一种过敏性的炎症反应, 分别发生在支气管和鼻部, 是由 IgE 介导的 I 型超敏反应, 激活的肥大细胞释放预先合成的炎症介质等, 炎症介质能够刺激神经末梢、血管和黏膜下腺体, 引起速发相反应。同时兴奋三叉神经末梢, 释放血管活性肽等物质, 引起副

交感神经兴奋释放乙酰胆碱,此一系列反应导致鼻-支气管黏膜毛细血管扩张,通透性增高,在鼻部出现打喷嚏、流涕、鼻塞、鼻痒症状;支气管则因平滑肌痉挛而出现喘息症状。目前西医治疗本病主要是运用糖皮质激素^[6]、抗变态反应药物^[7]、特异性免疫治疗(脱敏疗法)^[8]、抗IgE^[9]等方法。但从流行病学资料显示,本病的发病率并没有下降,呈反复发作,而激素药物的应用也给患者带来了严重不良反应。本研究采用邵氏“五针法”治疗过敏性鼻炎-哮喘综合征,疗效显著。

肺俞属足太阳膀胱经穴,为肺脏精气输注于背部的穴位,具有调补肺气、祛邪解表、止咳平喘、宣肺利气、通利鼻窍等作用,为治疗肺系诸疾之要穴。现代研究证实针刺肺俞穴可使正常人的肺活量明显增加,使哮喘患者的通气功能得到改善^[10],患者的喘息、气短等临床症状显著改善^[11]。大椎为“诸阳之会”属督脉,督脉为阳脉之海,能总督诸阳经,使督脉阳气得到振奋,调节全身气血。有研究表明选取大椎穴,连续针刺1周后,可使患者呼吸功能明显改善,使患者的肺通气状况得到提高,使支气管平滑肌的痉挛情况得到缓解,降低气道阻力^[12],并能够抑制气道的非特异性炎症^[13]。风门位居于阳位,属足太阳膀胱经穴,为风邪出入之门户,凡外邪侵犯肺卫所致诸疾,皆可治之。《医宗金鉴》云风门穴“治腠理不密,易感风寒,咳嗽吐痰,咯血,及一切鼻中之疾。”合谷属手阳明大肠经原穴,原穴是脏腑原气经过和留止的重要部位;对人体的气化功能有很大作用^[14],针刺合谷穴能疏风祛邪,宣肺理气,疏通脉络,通利鼻窍。现代研究表明,针刺合谷穴可改善口唇及鼻部血液的循环,使鼻通气状况得到缓解^[15]。上迎香又称“鼻通穴”,为经外奇穴,针刺本穴具有通利鼻窍、宣通肺气、疏通脉络、调和气血、祛散局部病邪、理气消痰等作用,是治疗鼻病之常用穴。印堂属督脉穴,《灵枢·五色》曰“阙中者,肺也。”认为本穴与肺气相通,针刺本穴既可调理肺气,又可促使局部经气畅通,通利鼻窍。

本研究结果证实,邵氏“五针法”为主治疗过敏

性鼻炎-哮喘综合征具有见效快、操作简便、经济安全等特点,且临床疗效显著。

参考文献:

- [1] Taramarcaz P, Gibson PG. The effectiveness of intranasal corticosteroids combined allergic rhinitis and asthma syndrome [J]. Clin Exp Allergy 2004, 34(12): 1883-1889.
- [2] To T, Stanojevic S, Moores G, et al. Global asthma prevalence in adults: findings from the cross-sectional world health survey [J]. BMC Public Health 2012, 12(1): 204-207.
- [3] 鹿道温, 于斌, 刘杰, 等. 变应性鼻炎和哮喘是一种疾病的临床调查研究[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志 2008, 16(1): 65-68.
- [4] 高树中. 针灸治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社 2012: 103-105.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社 2002: 64-66.
- [6] Braunstahl GJ. United airways concept: what does it teach us about systemic inflammation in airways disease [J]? Proc Am Thorac Soc, 2011, 8(8): 652-654.
- [7] Brozek JL, Bousquet J, Baena-Cagnani CE, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2010 revision [J]. J Allergy Clin Immunol 2010, 126(3): 466-476.
- [8] 杨艳莉, 程雷. AR免疫治疗新观点: 解读ARIA指南2010年修订版[J]. 中华临床免疫和变态反应杂志 2011, 5(3): 247-248.
- [9] Tsilochristou OA, Douladiris N, Makris M, et al. Papadopoulos Pediatric Allergic Rhinitis and Asthma: Can the March be Halted [J]. Pediatric Drugs 2013, 15(6): 431-440.
- [10] 李巍, 谭洛, 苗林艳, 等. 电针肺俞穴对支气管哮喘患者(急性发作期)临床症状与肺功能的影响[J]. 针灸临床杂志 2010, 26(1): 4-8.
- [11] 王汝龙, 郭红英. 治疗支气管哮喘药物新进展[J]. 临床药物治疗杂志 2006, 4(3): 1-5.
- [12] 郭长青, 朱江. 针灸特定穴临床实用集粹[M]. 北京: 人民卫生出版社 2003: 233-533.
- [13] 郭锡权, 赖新生, 李伊为. CO₂激光灸对哮喘豚鼠肺组织炎症的影响[J]. 上海针灸杂志 2002, 21(3): 33-34.
- [14] 谢文志. 针灸探微[M]. 重庆: 科学技术文献出版社重庆分社, 1987: 123.
- [15] 陈冰俊, 屈箫箫, 张栋, 等. 针灸调整面瘫患者面部穴位温度对称性观察[J]. 中国中医基础医学杂志 2011, 5(17): 556-557, 559.

收稿日期: 2016-08-16

作者简介: 邵素菊(1959-), 女, 河南郑州人, 医学学士, 教授, 主要从事中医针灸临床、教学与科研工作。

编辑: 秦小川