

• 针灸推拿研究 •

“邵氏五针法”为主治疗过敏性鼻炎*

邵素菊 郑洁 黄华 邵伯雍 张聪聪

河南中医药大学第三附属医院 河南 郑州 450008

摘要:目的:观察“邵氏五针法”为主治疗过敏性鼻炎的临床疗效及对患者血清中表面活性蛋白 A(surfactant protein-A, SP-A)、表面活性蛋白 D(surfactant protein-D, SP-D)含量的影响。方法:将符合纳入标准的60例过敏性鼻炎患者随机分为两组,观察组30例,实际完成28例,选用“邵氏五针法”为主治疗;对照组30例,实际完成28例,选用常规针刺治疗。两组均每日治疗1次,每次留针30 min,每10 min行针1次,10次为1个疗程,疗程间休息3 d,共治疗20次。观察两组患者的临床疗效,同时用酶联免疫吸附法(ELISA)测定两组患者血清中SP-A、SP-D的含量。结果:观察组显效14例(50.0%),有效14例(50.0%);对照组显效5例(17.9%),有效23例(82.1%)。两组疗效比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组患者治疗后血清中SP-A、SP-D的含量较治疗前均下降,差异有统计学意义($P < 0.05$),两组治疗后比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:“邵氏五针法”为主治疗过敏性鼻炎临床疗效显著,并可影响体内SP-A、SP-D的含量。

文献引用:邵素菊,郑洁,黄华,等.“邵氏五针法”为主治疗过敏性鼻炎[J].中医学报,2020,35(1):206-209.

* 基金项目:国家中医药管理局河南邵氏针灸流派传承工作室第二期建设项目{国中医药人教函[2019]62号};河南省中医药科学研究专项项目(2015ZY02056);河南省科学技术厅科研课题项目(182102310108)

其浓度水平随着昼夜时间的变化而变化,具有周期性节律,通常夜间1-3时质量浓度最高,中午质量浓度最低。同时它还有调节时差、调节免疫功能、诱导睡眠、延缓机体衰老以及抗肿瘤等诸多的生理功能,是人体生物节律调节的重要指标^[10]。

本研究发现,观察组有效率为88.57%,对照组为65.71%,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后观察组症状总积分显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组唾液褪黑素在1:00、4:00、7:00、10:00、22:00高于对照组($P < 0.05$),13:00、16:00、19:00低于对照组($P < 0.05$)。

综上,五行音乐经络共振疗法对人体生物节律紊乱状态有较好疗效,可以降低患者症状总积分,促进人体生物节律正常状态的恢复。

参考文献:

- [1] 陈艳明. 基于人体生物节律针灸疗法治疗慢性疲劳综合征[J]. 吉林中医药, 2018, 38(3): 346-348.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [3] 左彪, 谭彪, 肖尧, 等. 浅谈2017年诺贝尔医学奖最新成果生物节律和中医传统时间医学的关系[J]. 世界最新医学信息文摘

(电子版) 2018, 18(45): 48-49.

- [4] 丁莉, 王平, 游秋云, 等. 昼夜节律在中医临床中的应用[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(4): 1485-1487.
- [5] 许继宗. 从脏腑经络共振角度确定中国古代音乐标准音[J]. 中医杂志, 2010, 51(S2): 61-62.
- [6] 许继宗, 李月明. 音乐治疗曲目序列组成原则尝试及实验观察[J]. 武汉音乐学院学报, 2012, 18(1): 108-111.
- [7] 许继宗, 汤心钰, 郭雁冰, 等. 体感音乐低频声波对30例健康人十二经络五输穴经穴微循环的影响[J]. 云南中医学院学报, 2014, 37(1): 4-11.
- [8] 许继宗, 汤心钰, 郭雁冰, 等. 体感音乐低频声波对30例健康人十二经络合穴微循环的影响[J]. 针灸临床杂志, 2014, 30(6): 8-13.
- [9] 张文韬, 田乃佳, 王俭, 等. 《黄帝内经》五音疗法治疗失眠的疗效评价[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(22): 56-59.
- [10] 谢莉娜, 谢志强, 郭鑫, 等. 循经选穴针刺对失眠大鼠下丘脑腹外侧视前区褪黑素含量及其受体基因表达的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2018, 25(12): 40-44.

收稿日期: 2019-08-18

作者简介: 赵骞(1980-), 男, 北京人, 医学硕士, 副主任医师, 研究方向: 中医儿科。

通信作者: 田乃佳, 男, 山东聊城人, 研究方向: 中医内科及针灸。E-mail: sunglow010@126.com

编辑: 秦小川

关键词: “邵氏五针法”; 过敏性鼻炎; 表面活性蛋白 A; 表面活性蛋白 D; 针刺疗法; 邵经明

DOI: 10. 16368/j. issn. 1674 - 8999. 2020. 01. 045

中图分类号: R259. 652. 1 文献标志码: A 文章编号: 1674 - 8999(2020) 01 - 0206 - 04

Treatment of Allergic Rhinitis with "Shao's Five Needle Method"

SHAO Suju ZHENG Jie HUANG Hua SHAO Boyong ZHANG Congcong

The Third Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine Zhengzhou Henan China 450046

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of "Shao's Five Needle Method" in the treatment of allergic rhinitis and the effect on the content of serum surfactant protein-A (SP-A) , surfactant protein-D (SP-D) . Method: 60 cases of allergic rhinitis were randomly divided into two groups , 30 cases in the observation group and 28 cases in the actual completion , "Shao's Five Needle Method" was used as the main treatment; 30 cases in the control group and 28 cases in the actual completion , and conventional acupuncture was used. The two groups were treated once a day , 30 minutes each time , once every 10 minutes , 10 times as a course of treatment , 3 days rest between courses , a total of 20 times. The clinical effects of the two groups were observed , and the contents of SP-A and SP-D in serum of the two groups were measured by enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) . Results: In the observation group , 14 cases were significant effect (50. 0%) , and 14 cases were effective effect (50. 0%) . In the control group , 5 cases were significant effect (17. 9%) , and 23 cases were effective effect (82. 1%) . The difference between the two groups was statistically significant ($P < 0. 05$) . After treatment , the content of SP-A and SP-D in the serum of the two groups decreased significantly ($P < 0. 05$) . After treatment , the difference was statistically significant ($P < 0. 05$) . Conclusion: "Shao's Five Needle Method" is effective in the treatment of allergic rhinitis , and can affect the content of SP-A and SP-D.

Reference citation: SHAO Suju ZHENG Jie HUANG Hua et al. Treatment of Allergic Rhinitis with "Shao's Five Needle Method" [J]. Acta Chinese Medicine 2020 , 35(1) : 206 - 209.

Key words: "Shao's Five Needle Method"; allergic rhinitis; surface active protein-A; surface active protein-D; acupuncture therapy; Shao Jingming

过敏性鼻炎(allergic rhinitis , AR) ^[1] 是临床常见的过敏性疾病之一 , 以鼻塞、流涕、喷嚏和(或) 鼻痒为特征 , 具有反复发作的特性。近年来 , 由于饮食结构改变 , 工作压力增大等原因 , 导致机体免疫力愈加低下 , 过敏性鼻炎发病率日趋上升。目前全球大约有 5 亿人发病^[2]。本病病情容易反复 , 不易控制 , 严重影响患者的身体健康、工作学习和生活质量。大量临床研究表明 , 针灸治疗过敏性鼻炎具有疗效确切、安全价廉、无不良反应等优点^[3-4]。本研究选用“邵氏五针法”为主治疗过敏性鼻炎 , 采取随机对照设计的规范操作方法 , 探讨“邵氏五针法”为主治疗过敏性鼻炎的作用机制。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次试验研究对象均来自 2014 年 3 月至 2016 年 12 月至河南中医药大学第三附属医院针灸科门诊 , 共计 60 例患者。应用计算机统计软件产生随机数字表 , 将符合纳入标准的 60 例患者随机分为观察组与对照组 , 每组各 30 例。采用随机信

封法 , 将两种治疗方案隐藏于信封中 , 根据患者就诊顺序 , 打开随机信封 , 研究者按随机信封中的治疗方案进行治疗。观察组最终完成 28 例 , 男 16 例 , 女 12 例; 年龄 ($39. 286 \pm 8. 032$) 岁; 病程 ($3. 071 \pm 1. 736$) 年。对照组最终完成 28 例 , 男 11 例 , 女 17 例; 年龄 ($41. 000 \pm 10. 063$) 岁; 病程 ($2. 946 \pm 1. 771$) 年。两组患者一般资料经统计学分析 , 差异均无统计学意义 ($P > 0. 05$) , 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照 2009 年由中华医学会耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会和中华医学会耳鼻咽喉科分会鼻科组制定的《变应性鼻炎诊断和治疗指南》^[5] 制定。打喷嚏、鼻痒、鼻塞、流涕等症状出现 2 项以上; 可伴眼痒、结膜充血等眼部症状; 鼻腔检查可见苍白、水肿的鼻黏膜 , 并有水样分泌物; 血清特异性免疫球蛋白检测阳性。

1.3 病例选择标准

1.3.1 病例纳入标准 ①符合过敏性鼻炎的诊断标准者; ②年龄 18 ~ 65 周岁; ③签署知情同意书者。

1.3.2 病例排除标准 ①不符合纳入标准者; ②伴

有鼻窦炎、鼻内肿物、鼻中隔偏曲或其他鼻内黏膜病变者;③合并有严重心脑血管疾病、严重免疫性疾病、恶性肿瘤、精神疾病的患者;④治疗期间使用其他治疗方法者;⑤怀孕或处于哺乳期的女性患者。

1.3.3 病例剔除标准 ①纳入后不能按规定接受治疗者;②资料不全影响研究结果分析者。

1.3.4 病例脱落标准 研究过程中不能坚持治疗者。

1.3.5 病例中止标准 试验中出现不良事件者。

1.4 治疗方法

1.4.1 观察组 所有腧穴均参照国家标准 GB/T12346-2006。取穴“邵氏五针”:肺俞(双)、大椎、风门(双);鼻部:印堂、上迎香(双)、合谷(双)。操作:选用一次性针灸针。患者采取端坐位或侧卧位,体积分数 75% 的酒精消毒后,大椎选用 40 mm 毫针直刺 20~30 mm;肺俞、风门、合谷均选用 25 mm 毫针直刺 13~20 mm;上迎香、印堂均选用 25 mm 毫针向下平刺,进针 13~20 mm。行针时,大椎、风门、肺俞、合谷采用提插捻转相结合手法;印堂、上迎香采用捻转手法。诸穴均采用平补平泻手法。每日 1 次,每次留针 30 min,每隔 10 min 行针 1 次。起针后,在大椎、双侧肺俞穴处各拔一火罐,留罐 10 min。

1.4.2 对照组 取穴:上迎香(双)、印堂、风门(双)、足三里(双)^[6]。操作:足三里选用 40 mm 毫针直刺,刺入 20~30 mm,行针采用提插捻转相结合手法。其他腧穴针刺操作与行针手法均同观察组。诸穴均采用平补平泻手法。治疗时间同观察组。起针后,在两侧风门穴处各加拔一火罐,留罐 10 min。

两组均连续治疗 10 次为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程,疗程间休息 3 d。

1.5 观察指标 参照《变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案》^[7],对两组患者治疗前后喷嚏、鼻塞、流涕、鼻痒、鼻腔检查积分进行量化评分,轻度计 1 分,中度计 2 分,重度计 3 分。

1.6 实验室指标 将纳入研究的患者分别于治疗前后采集空腹静脉血 5 mL,静置 3~5 min 后,在高速低温离心机中以 $3\,000\text{ r}\cdot\text{min}^{-1}$ 的转速离心 20 min,离心半径 10 cm,留取上清液,并在低温冰箱中($-80\text{ }^{\circ}\text{C}$)冷冻保存,采用 ELISA 法测定两组患者血清中表面活性蛋白 A(surfactant protein-A, SP-A)、表面活性蛋白 D(surfactant protein-D, SP-D)的含量。

1.7 疗效判定标准^[8] 计算两组患者治疗前后症状体征积分总和,进行疗效评定。显效:临床症状体征积分减少 $\geq 66\%$;有效:临床症状体征积分减少 $\geq$

26%;无效:临床症状体征积分减少 $\leq 25\%$ 。

积分减少率 = (治疗前总分 - 治疗后总分) / 治疗前总分 $\times 100\%$

有效率 = (显效 + 有效) / $n \times 100\%$

1.8 统计学方法 用 SPSS 20.0 统计学软件对数据资料进行分析。所有资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)进行统计描述,计量资料符合正态分布采用 t 检验,不符合正态分布采用秩和检验,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组过敏性鼻炎患者临床疗效比较 详细数据见表 1。

表 1 两组过敏性鼻炎患者临床疗效比较 例(%)

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效
对照组	28	5(17.9)	23(82.1)	0(0)
观察组	28	14(50.0)	14(50.0)	0(0)

注:与对照组比较 $Z = -2.517$, $P = 0.012 < 0.05$

2.2 两组过敏性鼻炎患者治疗前后症状体征积分比较 两组患者治疗后症状体征总分与治疗前相比均显著下降($P < 0.05$),且观察组症状体征总分显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组过敏性鼻炎患者治疗前后

症状体征积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
对照组	28	9.000 ± 1.678	$4.536 \pm 1.753^*$
观察组	28	9.179 ± 1.701	$3.321 \pm 1.219^{* \#}$

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, # $P < 0.05$

2.3 两组过敏性鼻炎患者治疗前后血清中 SP-A 含量比较 经过两个疗程治疗后,两组患者血清中 SP-A 含量较治疗前显著下降($P < 0.05$),观察组降低更为明显($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组过敏性鼻炎患者治疗前后血清中 SP-A

含量比较 ($\bar{x} \pm s$, $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
对照组	28	131.697 ± 14.008	$111.760 \pm 12.223^*$
观察组	28	137.180 ± 21.222	$98.433 \pm 15.838^{* \#}$

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, # $P < 0.05$

2.4 两组过敏性鼻炎患者治疗前后血清中 SP-D 含量比较 经过两个疗程治疗后,两组患者血清中 SP-D 含量较治疗前显著下降($P < 0.05$),其中观察组降低更为明显($P < 0.05$)。见表 4。

表4 两组过敏性鼻炎患者治疗前后血清中 SP-D

含量比较 ($\bar{x} \pm s$, $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	28	63.783 $\pm$ 8.160	56.722 $\pm$ 7.305*
观察组	28	63.337 $\pm$ 6.646	43.435 $\pm$ 6.108*#

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,# $P < 0.05$

3 讨论

过敏性鼻炎属于中医学“鼻渊”的范畴,古代又将其称为鼽、嚏、鼽嚏、鼽水。《素问·阴阳应象大论》云“肺主鼻,在窍为鼻。”说明肺与鼻的关系密切。本病的病机为肺气亏虚,外邪侵袭,日久可影响脾肾。针刺可理肺祛邪,通利鼻窍,顾护正气。

“邵氏五针法”是针灸大家邵经明教授经过长期的临床观察与实验研究,总结出以肺俞、大椎、风门为主穴防治肺系疾病的有效方法。印堂、上迎香、合谷三穴是邵老治疗鼻病的有效穴,针之可宣通鼻窍,祛痒止涕。笔者在邵老的前期研究基础上,根据“肺鼻同治”理论,对过敏性鼻炎做了大量的临床观察与实验研究^[9-10],证实“邵氏五针法”为主治疗过敏性鼻炎临床疗效显著,且远期疗效肯定。

肺俞属足太阳膀胱经穴,是肺脏的背俞穴,具有调理肺气,止咳平喘,宣通鼻窍之功。大椎属督脉穴,为手足三阳经与督脉的交会穴,为诸阳之会,具有振奋阳气,温肺散寒,暖鼻通窍等功效。风门属足太阳膀胱经穴,因其为风邪出入之门户而得名,为祛风要穴。针之可疏风散寒,宣肺解表。上迎香又名鼻通穴,为经外奇穴,具有疏通鼻部气血的作用。印堂属督脉穴。《灵枢·五色》云“阙中者,肺也。”阙中,即印堂穴所在的位置,说明本穴与肺密切相关。针之可振奋督脉阳气,疏通鼻窍,驱邪外出。合谷为手阳明大肠经原穴,其性轻升,主疏散,针之可疏风解表,清利头目,宣通鼻窍。

过敏性鼻炎属于免疫球蛋白介导的鼻黏膜 I 型变态反应。SP-A、SP-D 为肺表面活性蛋白,相关资料表明,SP-A、SP-D 的异常表达与过敏性鼻炎密切相关^[11-12]。刘敏^[13]研究发现 SP-A 与 SP-D 高表达于过敏性鼻炎患者鼻黏膜中,提示两者参与了过敏性鼻炎的炎症反应过程。程靖等^[14]研究表明过敏性鼻炎患者较正常人毛细血管通透性升高,脆性增强。本研究结果显示,治疗前患者血清中 SP-A、SP-D 表达较高,针刺后两者表达均下降,说明 SP-A、SP-D 参与了过敏性鼻炎的炎症发生过程。过敏性

鼻炎患者的毛细血管通透性增加,使 SP-A、SP-D 进入血液循环中,从而使血清中 SP-A、SP-D 高表达,针刺治疗可以降低毛细血管的通透性,使血清中 SP-A、SP-D 含量减少。

综上所述,“邵氏五针法”为主治疗过敏性鼻炎具有显著的临床疗效。通过影响过敏性鼻炎患者血清中 SP-A、SP-D 含量的表达,减轻炎症反应,改善毛细血管通透性,从而改善过敏性鼻炎患者的临床症状。这可能是“邵氏五针法”为主治疗过敏性鼻炎的作用机理之一。

参考文献:

- [1] 李全生,魏庆宇. 变应性鼻炎临床实践指南: 美国耳鼻咽喉头颈外科学会推荐[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 50(9): 482-486.
- [2] 韩德民,张罗,黄丹,等. 我国 11 个城市变应性鼻炎自报患病率调查[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2007, 42(5): 378-384.
- [3] 刘莉莉,马惠芳,卢婧. 针刺蝶腭神经节配合局部取穴治疗变应性鼻炎疗效观察[J]. 针刺研究, 2017, 42(3): 259-262.
- [4] 丁定明,李思康,张正龙,等. 督脉铺灸治疗变应性鼻炎及对免疫功能的影响[J]. 针刺研究, 2016, 41(4): 338-342.
- [5] 变应性鼻炎诊断和治疗指南(2009 年,武夷山)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2009, 44(12): 977-978.
- [6] 高树中. 针灸治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 103-105.
- [7] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会,中华医学会耳鼻咽喉科学分会. 变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2005, 40(3): 166-167.
- [8] 顾之燕,董震. 变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004 年,兰州)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2005, 40(3): 8-9.
- [9] 邵素菊,李鸿章,邵素霞,等. 针刺配合天灸治疗过敏性鼻炎 36 例[J]. 中医学报, 2010, 25(1): 147-148.
- [10] 陈晨. 邵氏“五针法”为主治疗过敏性鼻炎的临床研究[D]. 郑州: 河南中医学院, 2015.
- [11] 邓玉琴,杨雅琪,郑应红,等. 顺尔宁对变应性鼻炎患者血清肺表面活性蛋白 A、D 动态水平影响及近期疗效观察[J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(21): 4047-4049, 4013.
- [12] 严兴科,张燕,林佩谕,等. 针刺对哮喘大鼠肺泡灌洗液 SP-A 表达的影响[J]. 中国针灸, 2010, 30(8): 665-668.
- [13] 刘敏. 肺表面活性蛋白 A、D 在鼻息肉及变应性鼻炎鼻黏膜中的表达及意义[D]. 郑州: 郑州大学, 2011.
- [14] 程靖,张绮珠. 变应性鼻炎、哮喘患者的毛细血管脆性检测[J]. 广东药学院学报, 2000, 4(4): 332-333.

收稿日期: 2019-09-11

作者简介: 邵素菊(1959-),女,河南郑州人,医学学士,教授,博士研究生导师,研究方向: 针灸治疗肺脾疾病临床研究。

编辑: 纪彬