

# 脐疗防治过敏性鼻炎疗效特点分析及作用探讨

洪寒莹, 宋沉雁, 陆朱, 杨迎迎, 钱华, 朱世鹏, 董勤

南京中医药大学第二临床医学院, 江苏 南京 210023

**[摘要]** 本文通过对中国知网、维普、万方等数据库中自建库至2018年5月应用脐疗法防治过敏性鼻炎(Allergic rhinitis, AR)的期刊类临床文献的研究分析,探讨其疗效特点及治疗作用。认为脐疗法与其他疗法配用,能发挥协同作用,对AR既有确切的近期疗效,更具备良好的持久作用,在停治后巩固疗效,防止复发方面有着重要意义。针对AR的病机关键,脐疗可发挥益肺固表、调理脾胃、补肾培元的作用,体现出治病求本、整体调节的优势。这一作用的发挥主要基于脐(神阙穴)的部位特性及经络联系的效应传导路径。

**[关键词]** 过敏性鼻炎(AR);脐疗;疗效特点;综述

**[中图分类号]** R765.21; R244 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2019)02-0025-04

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2019.02.008

## Analysis of Characteristics of Curative Effect of Navel Therapy Preventing and Treating Allergic Rhinitis and Its Function

FU Hanying, SONG Chenyan, LU Zhu, YANG Yingying, QIAN Hua, ZHU Shipeng, DONG Qin

**Abstract:** Through the research and analysis of the clinical literatures of the journals of applying navel therapy in preventing and treating allergic rhinitis (AR) from May 2018 in China knowledge network, Weipu, Wanfang and other databases, the curative effect characteristics and therapeutic effects were discussed. Authors in this article believed that the application of navel therapy combined with other therapies can play a synergistic role and has a certain short-term effect for AR, and that it has a good long-lasting effect and is of great significance in consolidating the curative effect after stopping the treatment as well as preventing recurrence. Aiming at the key to the pathogenesis of AR, navel therapy can play a role of benefiting the lungs and consolidating the exterior, regulating the spleen and stomach, and reinforcing the spleen and nourishing the original qi, which reflects an advantages of treating diseases by looking for basic causes and improving the overall regulation. This role is mainly based on the location characteristics of navel and the effect conductive pathway of the meridian and collateral association.

**Keywords:** Allergic rhinitis(AR); Navel therapy; Characteristics of curative effect; Review

过敏性鼻炎(Allergic rhinitis, AR)即变应性鼻炎,是指机体接触过敏原后,主要由免疫球蛋白E(Immunoglobulin E, IgE)介导的发生于鼻黏膜处的非感染性炎性疾病。AR发病率较高,约影响全球40%的人口<sup>[1]</sup>。西医治疗以缓解症状为目的,且药物副作用较大<sup>[2]</sup>。脐疗法是将药物直接敷贴或用艾灸、拔罐等方法施治于患者脐部(神阙穴),从而发挥防治疾病作用的中医外治法。该法因疗效确切、操作简便、安全无创痛、易推广等特点,在AR的防治方面有着其他疗法无法比拟的优势。本文就其临床疗效特点及治疗作用进行分析、探讨,以期进一步深化脐疗对本病防治效应的认识。

### 1 脐疗防治AR的疗效特点分析

早期临床多使用神阙穴艾灸、贴敷或拔罐等单一方法治疗AR,研究表明脐疗法治疗本病具有一定疗效,能明显改善临床症状。如吴成杰等<sup>[3]</sup>将药物备齐混合后用研钵捣碎成细粉,装入自制的药袋,每袋装入30g,佩戴固定于脐部神阙穴,20天换药1次,此为1个疗程,经过3个疗程的治疗后,总有效率为89.1%。严欣等<sup>[4]</sup>将药物用鲜姜汁调制成药饼状贴敷于神阙穴,然后用胶布固定,24h取下,每3天贴1次,1个月为1个疗程,间隔1个月再行第2个疗程,连治3个疗程后总有效率为94.8%。张新会等<sup>[5]</sup>用神阙穴药敷治疗AR患者38例,每

**[收稿日期]** 2018-06-22

**[基金项目]** 国家自然科学基金青年基金项目(81503642);江苏省高等学校大学生实践创新训练计划项目(201710315082X)

**[作者简介]** 洪寒莹(1996-),女,在读本科生,研究方向:针灸临床研究。

**[通信作者]** 董勤, E-mail: ling6112@126.com。

3天贴1次,1个月为1疗程,3个疗程后总有效率为94.7%,优于中药内服对照组。王瑜<sup>[6]</sup>采用肺俞配神阙穴拔罐治疗AR患者52例,3天1次,10次为1疗程,治疗3个疗程后,总有效率为94.2%。纵观近10年有关脐疗防治AR的临床研究文献,发现AR为难治性顽疾,目前临床多倾向于多法配合,综合施治,从疗效观察结果分析,主要呈现以下特点。

**1.1 结合他法,协同增效** 临床观察表明,相较于单一的治疗方法,配合使用脐疗法治疗AR,能产生协同作用,进一步提高疗效。如黄启嘉<sup>[7]</sup>将60例4~7岁的AR患儿随机分为A、B2组,给予A组小儿推拿法治疗,2天1次,1疗程3次,共治疗4个疗程,B组患儿在小儿推拿结束后,于神阙穴放置艾条进行悬灸,直至局部出现发热微红停止。对比2组患儿临床治疗效果,发现在实施推拿法的基础上给予患儿神阙灸,相较于单一的小儿推拿法治疗,总有效率明显提高。廉南等<sup>[8]</sup>将93例AR患儿分为2组,分别采用针刺结合脐灸法和单纯针刺法治疗,经统计分析,前者在近期治愈率和月平均复发次数上均优于后者,说明在针刺的基础上配合脐灸法疗效更好。刘丽平<sup>[9]</sup>将72例2~6岁患儿随机分为2组,对照组选取传统背部腧穴药物贴敷法于夏季三伏天治疗,初伏开始,每隔10天贴1次,每次选择贴敷3~4h,贴满三伏为1个疗程,连续贴敷3个疗程。治疗组在对照组的基础上加神阙穴贴敷,传统穴位的贴敷药物、方法及时间疗程均与对照组相同,神阙穴贴敷12h/次。结果表明治疗组总有效率明显高于对照组。吕华<sup>[10]</sup>将98例AR患者随机分为2组,每组49例。治疗组采用电针配合神阙穴隔药灸治疗,对照组采用单纯电针治疗。2组均每天治疗1次,10次为1个疗程,治疗2个疗程后比较2组疗效,并观察2组痊愈患者随访1年的复发情况,发现治疗组的总有效率及复发率均低于对照组。黄佰宏等<sup>[11]</sup>随机抽取80例AR患者,分为观察组和对照组各40例,给予对照组单纯的电针治疗,给予观察组电针配合神阙穴隔药灸治疗,对2组的治疗情况进行对比分析,发现电针配合神阙穴隔药灸治疗,能提高治疗效果,改善临床症状及体征,对提高患者的生活质量起到了重要作用。

**1.2 近期疗效确切,显著改善症状** 单用脐疗法治疗本病虽然疗效明显,但疗程普遍较长,见效缓慢。纵观近些年的研究,综合施治不仅使得疗程大幅度缩短,总有效率也明显提升,多在90%及以上。如王芳<sup>[12]</sup>用艾灸联合中药敷脐法治疗AR患者50例,药用芪参糊,加醋调敷于脐窝,将点燃的艾条置于艾灸盒,灸脐至皮肤红润、灼热后移开灸盒,外加胶布固定,每3天治疗1次,15天后总有效率为90%。乔志娟<sup>[13]</sup>用神阙穴闪罐配合腧穴激光照射治疗AR患者36例,选大号玻璃罐吸附在神阙穴上,5min后取下,间隔5min,再次操作,如此反复,每天连续闪扣10次,5天为1疗程,治疗2疗程后总有效率为94.5%。李翠等<sup>[14]</sup>应用神阙穴拔罐辅以耳穴压豆治疗AR患者40例,10天为1个疗程,2疗程后观察患

者症状、体征变化情况,总有效率达95%。李鸿霞<sup>[15]</sup>在电针的同时,配合艾灸盒灸神阙穴的方法治疗AR患者37例,每次30min,10次为1个疗程,每疗程间休息2天,2个疗程后统计疗效,无效仅2例。李琳等<sup>[16]</sup>用腹针艾灸神阙配合局部针刺治疗AR患者72例,先针刺第1组穴位,针入部,用捻转手法勿提插,每10min行针1次,留针30min,同时艾箱灸神阙30min后去针。再针刺第2组穴,得气后用捻转补泻手法,行针2~3min,留针5min后去针。2天治疗1次,10次为1疗程。1疗程后根据阵发性喷嚏、鼻塞、流清涕等症状的改善来评定疗效,总有效率高达97%。班慧娟<sup>[17]</sup>用神阙穴拔罐配合针刺治疗AR患者38例,用最大型号玻璃罐具,闪火法吸附在神阙穴0.5h或40min,与针刺的针具一起取下,每天治疗1次,10次1个疗程,疗程间隔2~3天,治疗2疗程后全部有效。杨丽明等<sup>[18]</sup>采用针刺鼻三针、穴位注射(定喘、风门、肺俞)、中药包五子散推烫头面部、颈后项部、背部、腹部等重要穴位、配合神阙穴温和灸治疗AR患者30例,每天1次,40min/次,连续治疗7次为1个疗程。发现一般治疗1次就见效,疗程短,不良反应少,总有效率为100%,值得临床推广。

**1.3 远期疗效持久,降低复发率** 本病顽固易复发,西医使用的抗组胺药和肾上腺皮质激素等药物,虽可暂时缓解症状,但因其仅为对症治疗,并有毒副作用而不能长期使用,因而疗效的维持成为一大难点。如AR临床实践指南强烈推荐氯雷他定作为治疗AR的口服药,其虽有较好的即时效应,但停药后复发率较高<sup>[19]</sup>。早有临床研究报道神阙穴拔罐治疗AR能够降低非特异性刺激引起的超敏反应,确实有助于治疗该病,且能使有效病人血清中IgE、免疫球蛋白A(Immunoglobulin A, IgA)水平明显下降,还能使上皮细胞(Epicyte, EC)数量恢复正常,其刺激作用除有良好的抗过敏作用外,确有蓄积后效应作用<sup>[20]</sup>。尽管脐疗法可巩固停治后疗效,对防止复发有重要意义,但始终缺乏对比实验证实其疗效优势。近年来的研究通过与西药的对比观察,显示出脐疗法防治该病的持久疗效,在降低复发率或减少复发次数、减轻复发症状等方面多优于西药。如李鸿霞等<sup>[21]</sup>将芪梅散用姜汁调制成药饼贴敷神阙穴,艾条插入单孔艾灸盒中,置于药饼上灸治30min,每天1次,6天1疗程,与采用西药依巴斯汀片治疗相比,2组在使用4个疗程之后显效率、总有效率无显著差异,但在停药半年后观察远期疗效,温灸组改善更明显,表明该法能固根本,防复发。王艳芳等<sup>[22]</sup>采取随机对照的设计方法将100例AR患者分为2组,对照组予口服依巴斯汀片,观察组用神阙穴隔药灸治疗,4个疗程结束后进行症状、体征积分的比较,评价2组的近期疗效,6月后复查症状、体征积分及血清IgE等指标,发现2组的近期疗效无显著性差异,但神阙穴隔药灸具有更好的远期疗效。

## 2 AR病机关键

中医学将AR归属于鼻鼽范畴,认为本病的发生是内外合

因所致。肺、脾、肾虚损为其内因，肺卫不固，脾胃虚弱，肾元亏虚为致病之本，在此基础上，感受风寒异气等，鼻窍受邪而发“鼻鼽”。

**2.1 肺卫不固** AR虽属鼻病，然肺开窍于鼻，其华在表，肺卫是人体抵御六淫之邪的第一道关口。若肺气虚，则卫表不固，腠理不密，风寒邪气易乘虚而入。《灵枢》本神篇云：“肺气虚则鼻塞不利少气。”清代沈金鳌《杂病源流犀烛·鼻病源流》提出“有鼻鼽者，鼻流清涕不止，由肺经受寒而致也。”均指出该病的发展、转归与肺的功能状态关系尤为密切。现代研究也证实，多数AR病人伴有不同程度的肺功能下降，如1s用力呼气容量(FEV<sub>1</sub>)数值的降低等<sup>[23]</sup>。

**2.2 脾胃虚弱** 从经脉循行来看，足阳明经与鼻部联系密切，《灵枢·经脉》篇记载“胃足阳明之脉，起于鼻，交頞中”。脾胃居于中焦，通过升清降浊以输精于五脏，因而脾胃的气化转输是人体生命活动的基本过程。《医学入门》卷四云：“鼻乃清气出入之道，清气者，胃中生发之气也。”若脾胃虚弱，运化失常，清阳不升，则致鼻窍失养，水湿停聚，此亦为鼻鼽发病之病理要素。

**2.3 肾元亏虚** 《类证制裁·喘证》云：“肺为气之主，肾为气之根，肺主出气，肾主纳气，阴阳相交，呼吸乃和。”肾为元阳之宅，肾阳亏虚，肺失温煦，水湿无从温化，寒水上犯鼻窍，鼻流清涕不止。肾元亏虚可致脏腑虚损，护卫肌表的功能减弱，引起六淫入侵，鼻鼽犯病。正如医家萧京在《轩岐救正论》中指出“六气之入，未有不先于元气虚弱，以致卫气不能卫外，而任邪气侵卫，营气不能营内，而任邪气攻内也。”

**2.4 变应原致敏** 西医认为AR属IgE介导的I型变态反应，其主要病理机制为变应原进入特异性个体内经过致敏，第2次接触过敏原后，导致肥大细胞脱颗粒，释放组胺等过敏物质，造成鼻黏膜充血、水肿及分泌物增加。由于AR多种免疫细胞参与，患者常伴有不同程度的免疫力低下<sup>[24]</sup>。现代研究表明，肺、脾、肾3脏的功能均与机体的免疫状态息息相关<sup>[25]</sup>。

### 3 脐疗防治AR作用探讨

脐为胚胎发育过程中腹壁最终闭合和表皮角质层最薄处，渗透性强，故最有利于药物的渗透、吸收以及温灸、拔罐等刺激感应的传导。脐中名曰神阙穴，是生命之根蒂，真气之所系，为先天之根，后天之本。乃经络之总枢，上通肺气，中联脾胃，下系肾元，因此通过药物敷贴或艾灸、拔罐等方法刺激该穴，可激发经气，调理脏腑，以凑益肺健脾补肾之效。

**3.1 益肺固表** 古今研究发现，脐疗对增强肺卫、调节肺功能有较为明确的疗效。唐代孙思邈将脐疗法应用于肺气不足之症，《千金翼方》卷二十七肺病第七中便有所记载：“少年房多短气……又灸脐孔中二七壮。”明清时期关于脐疗治疗卫表不和所致自汗、盗汗的记载较多，如清代程鹏程《急救广生集》：“治盗汗法用川五倍子(一两炒黄色)研末，水调为饼，贴脐上缚之即止汗。”清代赵学敏《串雅内编·单方内治门·盗

汗》：“五倍子去蛀末，炙干研末。……外用旧膏药贴之，勿令泄气，两次即愈。”《灵枢·经筋》中有“手太阴之筋，……循臂下系于脐”的描述；《灵枢·营气》亦云：“故气从太阴出……入脐中，上循腹里，入缺盆，下注肺中，复出太阴。”从胚胎学的角度来看，肚脐在一定程度上连接着人类最原始的呼吸功能，从人类诞生的那一刻它与呼吸系统就保持着密切的联系<sup>[26]</sup>，因而脐疗法益肺固表的功能可能与此相关。

**3.2 调理脾胃** 《灵枢·经脉》在描述足阳明胃经时提及：“其直者，从缺盆下乳内廉，下挟脐，入气冲中。”《灵枢·经筋》中亦有足太阴之筋“上腹，结于脐，循腹里”，“其病……上引脐两胁痛”等记载。由此可见，脐与脾胃联系密切。人体是以脐为中心的太极图，《养生八栈》在论及气功时就有“气气归脐”之说。各家对脐的推崇，正在于此处为人体元气聚集和输送的枢纽，又置阴脉之海——任脉上，为阴中之阴及人体精血元气生成与激发之处。作为人体气化功能的重要节点，可斡旋中焦气机，通过分清浊而别阴阳，调节脏腑功能。脾胃属土位于中焦，《难经》三十一难说：“中焦者，在胃中脘，不上不下，主腐熟水谷。”中医学认为此乃人体中心。得同气相求之理，神阙一穴之气得以调动，则脾胃之气亦得以斡旋。现代研究亦证实了脐疗法具有良好的调理脾胃的功能，近年来在消化系统疾病的应用非常普遍<sup>[27]</sup>。

**3.3 补肾培元** 神阙在《内经》称之为“齐”，因与“肾间动气”相齐而得名，而“肾间动气”亦即人体之元气，如《难经·八难》言：“诸十二经脉者，维系于脐下生气之原；所谓生气之原者，谓十二经之根本也，谓肾间动气也。”元气为诸气之首，是人体生长发育的原动力，全身各脏腑的生理活动都是在元气的推动下完成的。《灵枢·五色》云：“当肾者，脐也。”又有《灵枢·营卫》云：“足少阴肾经与冲脉夹脐上行，冲脉为十二经之海。”肾与脐的密切联系提示，振奋神阙之气，即可调动肾间动气。《医学入门》中记载：“用艾熏脐防病，凡一年四季各熏一次，元气坚固，百病不生。”张贵涛等<sup>[28]</sup>整理分析了古籍及现代研究报道，表明神阙灸可以温补肾阳，改善老年人的衰老症状，增强免疫力。

### 4 总结与展望

现代研究认为，本病虽表现为鼻部症状，但其发病关键在于机体的免疫功能紊乱。西医以对症治疗为主，虽可暂缓症状，但不能改变患者的变态反应体质，故病情易反复。而脐疗则是根据中医脏腑经络理论，通过调整肺、脾、肾的功能，来改善机体的内环境平衡，对异常的免疫状态具有良性调节作用。如柯正华等<sup>[29]</sup>采用天灸结合神阙穴闪火罐法治疗阳虚型AR患者，10天为1疗程，治疗3个疗程后，患者血液中的IgE、白细胞介素-4(Interleukin-4, IL-4)、白细胞介素-5(Interleukin-5, IL-5)、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (Tumor necrosis factor- $\alpha$ , TNF- $\alpha$ )含量均明显下降，与口服氯雷他定联合布地奈德鼻喷剂对照，在改善临床症状、体征以及降低IgE、



IL-4水平方面,均优于西药组。王益庆等<sup>[30]</sup>通过研究发现,神阙灸联合穴位贴敷可以有效改善AR患儿的临床症状,临床疗效优于口服西替利嗪糖浆,同时还可显著降低IgE、嗜酸性粒细胞(Eosinophils, EOS)和IL-4含量,升高血清 $\gamma$ -干扰素(Interferon- $\gamma$ , INF- $\gamma$ )水平,有效控制变态反应性炎症。可见,脐疗治疗AR的免疫学机制研究已有初步进展,有望在本病的对因治疗中发挥重要作用。

综上,脐疗法能够配合其他疗法,发挥协同作用,在AR的治疗上具有近期疗效确切、远期疗效持久、防止复发、且无毒副作用等特点。基于神阙穴与肺、脾、肾3脏的密切联系,脐疗法可发挥益肺固表、调理脾胃、补肾培元的作用,从而提高机体免疫功能,调节免疫平衡,达到防治AR的目的。因此,脐疗法对AR的治疗作用体现了腧穴—经络—脏腑三者之间密切联系以及治病求本、整体调节的优势。

### [参考文献]

- [1] May JR, Dolen WK. Management of allergic rhinitis: a review for the community pharmacist[J]. *Clinical Therapeutics*, 2017, 39(12): 2410-2419.
- [2] Okubo K, Kurono Y, Ichimura K, et al. Japanese guidelines for allergic rhinitis 2017[J]. *Allergology International Official Journal of the Japanese Society of Allergology*, 2017, 66(2): 205.
- [3] 吴成杰, 王川茹, 路军. 中药外敷治疗过敏性鼻炎临床观察[J]. *中国药房*, 2009, 20(32): 2534-2535.
- [4] 严欣, 刘洋, 王志国. 神阙穴贴敷治疗过敏性鼻炎 58 例临床观察[J]. *针灸临床杂志*, 2001, 17(11): 28.
- [5] 张新会, 解宁湘. 神阙穴药敷治疗过敏性鼻炎 38 例[J]. *宁夏医学杂志*, 2007, 29(12): 1158.
- [6] 王瑜. 肺俞配神阙拔罐治疗过敏性鼻炎 52 例[J]. *中国针灸*, 2004, 24(5): 38.
- [7] 黄启嘉. 小儿推拿法结合神阙灸对儿童过敏性鼻炎的临床研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2011.
- [8] 廉南, 赵岚, 雷中杰. 针刺结合脐灸法治疗儿童过敏性鼻炎临床观察附: 93 例病例报告[J]. *成都中医药大学学报*, 2002, 25(4): 12-13.
- [9] 刘丽平. 传统穴位贴敷 + 神阙穴贴敷治疗过敏性鼻炎 36 例疗效观察[J]. *中医临床研究*, 2013, 5(19): 40-41.
- [10] 吕华. 电针配合隔药灸治疗过敏性鼻炎疗效观察[J]. *上海针灸杂志*, 2014, 33(9): 838-839.
- [11] 黄佰宏, 陈坚, 蔡耿秋. 观察电针配合隔药灸治疗过敏性鼻炎的临床疗效[J]. *内蒙古中医药*, 2017, 36(15): 110-111.
- [12] 王芳. 艾灸联合中药敷脐疗法治疗变应性鼻炎 50 例[J]. *中国民间疗法*, 2017, 25(9): 38-39.
- [13] 乔志娟. 腧穴激光照射加神阙穴闪罐治疗过敏性鼻炎 36 例[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2012, 14(6): 165-166.
- [14] 李翠, 苏日亮. 神阙穴拔罐配合耳穴压豆治疗过敏性鼻炎 40 例[J]. *山东中医杂志*, 2010, 29(12): 836-837.
- [15] 李鸿霞. 电针配合神阙灸治疗过敏性鼻炎 37 例[J]. *湖北中医杂志*, 2010, 32(2): 68.
- [16] 李琳, 唐玉英. 腹针艾灸神阙配合局部针刺治疗过敏性鼻炎 72 例疗效观察[J]. *内蒙古中医药*, 2015, 34(10): 64.
- [17] 班惠娟. 神阙穴拔罐配合针刺治疗过敏性鼻炎 38 例[J]. *针灸临床杂志*, 2010, 26(12): 29.
- [18] 杨丽明, 傅瑞芸, 孙国如, 等. 应用针灸四步法治疗过敏性鼻炎疗效观察[J]. *中医临床研究*, 2013, 5(8): 41-42.
- [19] Seidman MD, Gurgel RK, Lin SY, et al. Clinical practice guideline: allergic rhinitis executive summary[J]. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2015, 152(2): 197-206.
- [20] 许荣正, 朱雪兰, 吴国民. 神阙拔火罐治疗过敏性鼻炎 50 例[J]. *陕西中医*, 1992(3): 124.
- [21] 李鸿霞, 许军, 谢琼, 等. 芪梅散神阙穴温灸治疗过敏性鼻炎疗效观察[J]. *新中医*, 2010, 42(12): 95-97, 167.
- [22] 王艳芳, 李鸿霞. 神阙穴隔药灸对过敏性鼻炎远期疗效的影响[J]. *新中医*, 2012, 44(2): 83-85.
- [23] Medina L. Characterization the Lung Function of Patients with Allergic Rhinitis Without Asthma [J]. 2018, 141(2 Supplement): 327.
- [24] Riegel AK, Faigle M, Zug S, et al. Selective induction of endothelial P2Y6 nucleotide receptor promotes vascular inflammation[J]. *Blood*. 2011, 117(8): 2548-2555.
- [25] 裴正学, 冯小荣, 何红珍, 等. 扶正固本与免疫[J]. *中医临床研究*, 2015, 7(30): 4-6.
- [26] 范玉明. 神阙穴治疗机理与临证应用探微[J]. *光明中医*, 2014, 29(10): 2120-2121.
- [27] 林美珍. 消化系统疾病敷脐疗法应用研究进展[J]. *新中医*, 2015, 47(4): 274-276.
- [28] 张贵涛, 何新芳. 神阙灸与养生[J]. *长春中医药大学学报*, 2016, 32(4): 739-741.
- [29] 柯正华, 龙升华. 天灸配合神阙穴闪火罐治疗阳虚型过敏性鼻炎: 随机对照研究[J]. *中国针灸*, 2014, 34(9): 853-856.
- [30] 王益庆, 范波欧, 李冬波. 神阙灸联合穴位贴敷治疗小儿过敏性鼻炎 50 例临床观察[J]. *中医儿科杂志*, 2016, 12(1): 62-65.

(责任编辑: 冯天保, 钟志敏)