于氏颅针健脾升阳方治疗肺气虚寒型变应性鼻炎临床研究

梁卓潼[1]，温智旭[1]，于涛[2]

1. 广州中医药大学第二临床医学院，广东 广州 510405；2. 广东省中医院针灸科，广东 广州 510120

［摘要］**目的：**观察于氏颅针健脾升阳方治疗肺气虚寒型变应性鼻炎（AR）的临床疗效。**方法：**选择2023年10月—2024年12月广东省中医院针灸门诊收治的肺气虚寒型AR患者60例，采用随机序列法按1∶1比例分为普通体针组、于氏颅针组各30例。普通体针组针刺双侧内迎香、风池、肺俞、合谷、足三里及印堂，于氏颅针组给予于氏颅针健脾升阳方治疗。2组均每周治疗3次，持续治疗4周。观察比较2组治疗前后鼻部症状评分（TNSS）、鼻结膜炎患者生活质量问卷评分（RQLQ）及中医证候评分的变化情况。**结果：**治疗后，于氏颅针组总有效率为86.67%（26/30），普通体针组为63.33%（19/30），2组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗后，2组TNSS评分均较治疗前下降（$P<0.05$），且于氏颅针组评分低于普通体针组（$P<0.05$）。治疗后，2组RQLQ评分均较治疗前下降（$P<0.05$），且于氏颅针组评分低于普通体针组（$P<0.05$）。治疗后，2组中医证候评分均较治疗前下降（$P<0.05$），且于氏颅针组评分低于普通体针组（$P<0.05$）。治疗期间，2组均无不良反应事件发生。**结论：**于氏颅针健脾升阳方治疗肺气虚寒型AR可改善患者临床症状及中医证候，提高患者生活质量，疗效安全可靠。

［关键词］变应性鼻炎；于氏颅针；健脾升阳；鼻部症状评分；生活质量

［中图分类号］R765.21 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）22-0113-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.22.020

Clinical Study on YU′s Cranial Acupuncture with Spleen-Strengthening and Yang-Lifting Method for Allergic Rhinitis of Lung Qi Deficiency-Cold Type

LIANG Zhuotong[1], *WEN Zhixu*[1], *YU Tao*[2]

1. The Second Clinical Medical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China; 2. Department of Acupuncture and Moxibustion, Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510120, China

Abstract: Objective: To observe the clinical efficacy of YU′s cranial acupuncture with spleen-strengthening and yang-lifting method in treating allergic rhinitis (AR) of lung qi deficiency-cold type. **Methods:** A total of 60 cases of patients diagnosed with AR of lung qi deficiency-cold type admitted to Department of Acupuncture and Moxibustion, Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine from October 2023 to December 2024 were randomly assigned to either the conventional body acupuncture group or YU′s cranial acupuncture group, with 30 cases in each group. The conventional body acupuncture group received acupuncture at bilateral *Yingxiang* (LI20), *Fengchi* (GB20), *Feishu* (BL13), *Hegu* (LI4), *Zusanli* (ST36), and *Yintang* (EX-HN3) points, while the YU′s cranial acupuncture group received YU′s cranial acupuncture with spleen-strengthening and yang-lifting method. Both groups underwent treatment three times weekly for four weeks continuously. The changes in Total Nasal Symptom Score (TNSS), Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire (RQLQ) score, and traditional Chinese medicine syndrome scores were observed and compared in the two groups. **Results:** After treatment, the total effective rate was 86.67%(26/30) in the YU′s cranial

［收稿日期］2025-04-14
［修回日期］2025-08-19
［基金项目］国家自然科学基金项目（81803998）
［作者简介］梁卓潼（1999-），女，硕士研究生，E-mail：liangzhuotong@hotmail.com。
［通信作者］于涛（1969-），男，主任医师，E-mail：ytjwk@163.com。

acupuncture group and 63.33%(19/30) in the conventional body acupuncture group, with significant difference between the two groups ($P<0.05$). After treatment, the TNSS scores in the two groups decreased compared with those before treatment ($P<0.05$), and the score in the YU's cranial acupuncture group was lower than that in the conventional body acupuncture group ($P<0.05$). After treatment, the RQLQ scores in the two groups decreased compared with those before treatment ($P<0.05$), and the score in the YU's cranial acupuncture group was lower than that in the conventional body acupuncture group ($P<0.05$). After treatment, the traditional Chinese medicine syndrome scores in the two groups were decreased compared with those before treatment ($P<0.05$), and the score of YU's cranial acupuncture group was lower than that in the conventional body acupuncture group ($P<0.05$). During the treatment, no adverse events occurred in both groups. **Conclusion**: YU's cranial acupuncture with spleen-strengthening and yang-lifting method effectively alleviates clinical symptoms and ameliorates traditional Chinese medicine manifestations and improves quality of life in AR patients of lung qi deficiency-cold type, demonstrating favorable safety and reliability.

Keywords: Allergic rhinitis; YU's cranial acupuncture; Spleen-strengthening and yang-lifting; Total nasal symptom score; Quality of life

变应性鼻炎(AR)，又称过敏性鼻炎，其发病机制是由免疫球蛋白E(IgE)介导的Ⅰ型变态反应，临床表现为阵发性喷嚏、清水样涕、鼻痒、鼻塞等症状，可伴有流泪、眼痒和眼红等眼部症状[1]。近年来AR在我国乃至全球的发病率均呈明显上升趋势[2-4]，且多迁延不愈、反复发作，严重影响患者的工作生活质量和心理健康[5-6]，对经济和社会造成巨大负担。目前西医主要通过药物、免疫疗法等进行治疗，药物治疗具有起效快的优点，但远期疗效不稳定，长期使用会导致不良反应发生；而免疫治疗周期长且费用高，给对患者带来较大的经济压力。于氏颅针是广东省中医院针灸科于涛主任创立的一种新型针法。该针法基于中医传统理论及现代脑科学研究成果，通过在颅骨缝取穴针刺，达到燮理阴阳、治疗疾病的作用；且该疗法是基于一气周流理论认识、治疗疾病，旨在调整全身阴阳气血，从本质上纠正机体偏颇，达到整体、长期的疗效。本研究采用于氏颅针治疗肺气虚寒型AR，观察其临床疗效及安全性，现将研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中国变应性鼻炎诊断和治疗指南(2022，修订版)》[1](以下简称指南)制定AR诊断标准。症状：阵发性喷嚏、清水样涕、鼻痒和鼻塞等症状出现2个或以上，每天症状持续或累计在1 h以上，可伴有流泪、眼痒和眼红等眼部症状。体征：常见鼻黏膜苍白、水肿，鼻腔水样分泌物。过敏原检测：至少1种过敏原SPT和(或)血清特异性IgE阳性，或鼻激发试验阳性。

1.2 辨证标准 参照《中医耳鼻咽喉科学》[7]制定肺气虚寒型鼻鼽诊断标准。主症：鼻痒、喷嚏频频、清涕长流、鼻塞；次症：鼻黏膜淡白、畏风怕冷自汗、气短懒言、语声低怯、咳嗽痰稀、舌淡、苔薄白、脉虚弱。符合主症任意3项和次症任意4项即可。

1.3 纳入标准 符合AR诊断标准和肺气虚寒型辨证标准；年龄18~65岁；自愿参加研究，签署知情同意书。

1.4 排除标准 对针刺有严重畏惧心理并拒绝针刺治疗或无法配合针灸治疗者；鼻腔有器质性病变或曾经行鼻腔手术者；合并有呼吸道其他疾病，如支气管扩张、肺部恶性病变等；过去1年内曾接受过特定免疫疗法或系统激素治疗者；有严重心脑血管、肝、肾、造血系统等严重原发性疾病或精神病疾者；妊娠或哺乳期妇女；正在或研究期间准备参与其他临床试验者；伴有严重的认知障碍者。

1.5 脱落标准 受试者未能遵守治疗方案完成全部治疗及随访者；试验期间要求退出本试验。

1.6 剔除标准 试验过程中发现隐瞒病情者；试验过程中伴发其他疾病不宜继续参与本研究。

1.7 一般资料 选择2023年1月—2024年12月广东省中医院针灸门诊收治的肺气虚寒型AR患者60例，

采用随机序列法按1∶1比例分为普通体针组、于氏颅针组各30例。普通体针组男7例，女23例；平均年龄(36.40±9.92)岁；平均病程(13.83±10.45)年。于氏颅针组男9例，女21例；平均年龄(34.40±10.65)岁；平均病程(10.73±10.97)年。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究经广东省中医院伦理委员会审批通过(审批号：YF2023-311-01)。

2 治疗方法

2.1 普通体针组 给予常规针刺治疗。主穴选取双迎香、印堂、双风池、双合谷；配穴取双足三里、双肺俞。印堂穴针刺手法为针尖朝鼻根方向，与面部呈15°快速刺入0.8寸；迎香穴针刺手法为针尖与面部垂直刺入0.8寸，刺入提上唇鼻翼肌；风池针刺手法为针尖朝鼻尖方向斜刺1寸；合谷针刺时手呈半握拳状，直刺0.5~1寸；足三里直刺1.5~2寸；肺俞针刺手法为针尖朝肩胛骨方向，与皮肤呈45°斜刺0.5寸，避免深刺，导致气胸。进针得气后留针25 min，每周3次，连续治疗4周。

2.2 于氏颅针组 给予于氏颅针健脾升阳方治疗。于氏颅针以头颅左侧人字缝为中心，放置一类梭形的八卦全息图及十二地支全息图，沿颅骨缝的走向，枕外隆突为12点方向(对应离位、午位)，远离枕外隆突为6点方向(对应坎位、子位)，其余方位在颅骨缝两侧区域分布，按顺时针排列。于氏颅针健脾升阳方选取巳(11点)、午(12点)、未(1点)+丑(7点)、寅(8点)、卯(9点)。巳位取泻法，余方位均取补法。以颅骨缝(临床上多取人字缝)为中心，针尖向内刺入为补，向外为泻，垂直刺入为平补平泻。进针后不行针，留针25 min。每周治疗3次，连续治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①过敏性鼻炎鼻部症状评分。分别于治疗前后采用鼻部症状评分(TNSS)进行评价。TNSS评价指标包括喷嚏、流涕、鼻痒、鼻塞等症状，按症状从轻到重分别计0~3分，分数越高表明症状越严重。②生活质量评分。分别于治疗前后采用鼻结膜炎生命质量调查问卷(RQLQ)进行评价。RQLQ问卷分为活动、睡眠、非鼻眼症状、实际问题、鼻部症状、眼部症状、情感7个维度，共28项问题，各项问题按困扰程度从低到高分别计0~6分，得分越高表明生活质量越差。③中医证候评分。分别于治疗前后对中医肺气虚寒型鼻鼽症状进行评价。中医证候分级量化标准：主症分轻、中、重3级，分别计为2、4、6分，无计为0分；兼症分轻、中、重3级，分别计为1、2、3分，无计为0分，分数越高表明症状越严重。④不良反应。记录发生晕针、滞针等不良事件及不良反应，并记录处理过程。⑤临床疗效。

3.2 统计学方法 采用SPSS26.0软件进行数据的统计分析。计量资料若呈正态分布且方差齐性，用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，组内比较及组间比较分别采用配对样本t检验、两独立样本t检验。计数资料以百分比(%)表示，组间比较采用χ^2检验。采用双侧检验，$P<0.05$为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004年，兰州)》[8]评定。疗效指数=(治疗前TNSS总分-治疗后TNSS总分)/治疗前TNSS总分×100%。显效：疗效指数≥66%；有效：25%<疗效指数<66%；无效：疗效指数≤25%。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后，于氏颅针组总有效率为86.67%，优于普通体针组的63.33%，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例

组 别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
普通体针组	30	0	19	11	63.33
于氏颅针组	30	2	24	4	86.67
χ^2值					4.356
P值					0.037

4.3 2组治疗前后TNSS评分比较 见表2。治疗前，2组TNSS比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组TNSS评分均较治疗前下降($P<0.05$)，且于氏颅针组评分低于普通体针组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后TNSS评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组 别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
普通体针组	30	11.67±2.77	8.50±2.47	-3.844	<0.001
于氏颅针组	30	12.73±2.60	7.17±2.14	10.795	<0.001
t值		-1.538	-2.029		
P值		0.130	0.042		

4.4 2组治疗前后RQLQ评分比较 见表3。治疗前，2组RQLQ比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，2组RQLQ评分均较治疗前下降（$P<0.05$），且于氏颅针组评分低于普通体针组（$P<0.05$）。

表3 2组治疗前后RQLQ评分比较（$\bar{x}\pm s$） 分

组 别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
普通体针组	30	125.13±38.14	101.30±41.12	4.212	<0.001
于氏颅针组	30	127.00±43.54	63.93±36.17	−4.700	<0.001
t值		−0.177	−3.830		
P值		0.860	<0.001		

4.5 2组治疗前后中医证候评分比较 见表4。治疗前，2组中医证候评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，2组中医证候评分均较治疗前下降（$P<0.05$），且于氏颅针组评分低于普通体针组（$P<0.05$）。

表4 2组治疗前后中医证候评分比较（$\bar{x}\pm s$） 分

组 别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
普通体针组	30	30.13±7.26	21.73±6.85	6.116	<0.001
于氏颅针组	30	30.71±8.26	18.03±5.99	9.645	<0.001
t值		−0.299	−2.252		
P值		0.766	0.024		

4.6 安全性评价 治疗期间，2组均无不良反应及事件发生。

5 讨论

目前针对AR的西医治疗主要以糖皮质激素、抗组胺药及白三烯受体拮抗剂等药物治疗以及免疫治疗为主。但根据相关报道及临床经验，长期使用药物会导致鼻干燥出血等不良反应，且药物治疗远期疗效不稳定，病情反复导致患者不堪其扰。根据症状表现来看，可将AR归属于鼻鼽范畴。中医药治疗AR具有明显优势，近年来有大量临床证据表明针灸治疗AR具有切实疗效[9-10]，且在国际上得到广泛认可，美国的AR指南中首次明确建议中医针灸疗法作为可供选择的治疗手段[11]。

于氏颅针是一种通过在颅骨缝区域施针调理阴阳治疗疾病的针法。现代脑科学研究表明颅骨缝由颅内膜覆盖，通过不同的孔与颅外膜相连，由于颅骨缝区分布大量感受器和丰富的交感神经分支，且颅骨缝可覆盖头部督脉、足太阳膀胱经、足少阳胆经等经脉，通过针刺颅骨缝可调理全身阴阳气血[12]。因此于涛教授认为颅骨缝是特殊的“穴位”，包含人体的全息信息，可通过在此区域施针治疗人体全身疾病。于氏颅针主要采取3种全息取穴法，分别为后天八卦全息法、十二地支全息法及生物全息法进行取穴。其中后天八卦全息法是最基本也是最常用的取穴法，以颅骨缝为中心设后天八卦，方位为“上离下坎，左震右兑，左上为巽，右上为坤，左下为艮，右下为乾”，以五行关系作为中介构建卦位-五行-脏腑的对应联系，通过五行生克关系进行施针治疗。而十二地支全息法则从传统时间医学为基础取穴，以颅骨缝为中心设立十二个方位分别对应十二地支，根据疾病与时间的规律关系进行取穴。生物全息取穴法则把颅骨缝作为一个相对独立的全息元，于涛教授认为人体在头部为两个相互颠倒的俯卧人体全息投影，躯干投影于矢状缝，四肢投影至人字缝及冠状缝，全息元的异常反应点（如颜色异常、压痛等反映对应位置）发生病变，反之可通过针刺异常反应点治疗对应位置疾病。

AR临床多以肺气虚寒型为主；其根本原因为阳气受损，多因风、寒、湿邪入侵所致[13]。《诸病源候论·鼻病诸候》曰：“其脏有冷，冷随气入于鼻，为鼻鼽。”现代人饮食上喜冷饮、冷藏瓜果、海鲜水产等寒凉之品，直接损伤脾阳，阳气不足则燥湿无力，脾土湿则阳气不能升发；且岭南地区，人们久居湿瘴之地，脾土易应湿气，二者相互促进，导致阳虚土湿。阳虚土湿导致中气斡旋失司故升降反作，己土不升而清阳下陷，戊土不降而浊气上逆，气机升降循行紊乱、阴阳失调，疾病乃生。风邪、寒邪的入侵则是导致本病发生的直接原因。中气虚弱则腠理疏松，风邪最易趁虚而入。在岭南地区天气炎热，本不易感染寒邪，但随着现代人生活习惯改变，人们长期在空调环境下工作生活，此时寒邪通过打开腠理侵袭人体，并且顺应风袭阳位的特点，首先犯肺。阳虚土湿，中焦斡旋失司，故中气右转无力，戊土不降则肺无降路，胃土上逆则浊阴上逆。肺开窍于鼻，肺气不清、上逆于鼻，故发为喷嚏、鼻塞、流涕、鼻痒等症状。

本研究结果表明，于氏颅针组总有效率高于普

通体针组，表明于氏颅针治疗有确切疗效。治疗后，2组TNSS总分、RQLQ总分、中医肺气虚寒型鼻鼽症状评分较治疗前下降，表明于氏颅针与普通体针均能显著改善患者鼻部症状、提高患者生活质量并改善中医症状。组间比较表明，治疗后于氏颅针组TNSS总分、中医肺气虚寒型鼻鼽症状评分均低于普通体针组，RQLQ总分低于普通体针组，表明于氏颅针在改善鼻部症状、中医症状方面优于普通针刺，在提高生活质量方面尤其突出。于涛教授认为治疗本病宜以祛风、调气、升阳为法，予以于氏颅针健脾升阳方："巳、午、未位"+"丑、寅、卯位"。巳位取泻法，余方位均取补法。巳位对应巽风，针刺时先取巽位作泻法以祛风解表。因风为百病之长，其性轻扬开泄使腠理打开，使湿邪、寒邪等邪气趁虚而入；其次风性善动，走窜于体内影响气机运行，故在调理气机前应先祛风，将风邪关于门外，使体内气血归于平静。阳虚土湿、斡旋失司是疾病发生的根本病机，治病必求其本，因此在治疗上应首重温阳燥土，恢复枢轴斡旋功能。午位对应离火，午、未在子午流注中又分别对应心、小肠，故针刺这两个方位取补法以温阳祛湿。未位对应坤位，坤为阴土，丑、寅对应艮位，艮为阳土，二者取补法，使中土健运、枢机运转，培土生金。丑、寅、卯三个时辰，在极阴之后，是阳气初升之时，阴消阳长，在十二消息卦中对应临、泰、大壮三卦，阳爻自下往上逐渐增加，阴爻逐渐减少，表示阳气逐渐增强、阴气逐渐减弱，在此三个方位针刺取祛寒息阴、升发阳气之意。治疗期间，2组均无出现不良反应，提示于氏颅针具有较高安全性。

综上，于氏颅针能有效治疗肺气虚寒型AR，在改善生活质量方面有显著的效果。且进针后不易伤及重要脏腑、血管等组织，方案安全可靠，值得临床推广应用。

［参考文献］

[1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组，中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组．中国变应性鼻炎诊断和治疗指南(2022年，修订版)[J]．中华耳鼻咽喉头颈外科杂志，2022，57(2)：106-129．

[2] 王孟，郑铭，王向东，等．中国过敏性鼻炎流行病学研究进展[J]．中国耳鼻咽喉头颈外科，2019，26(8)：415-420．

[3] 杨一兵．2005—2011年中国主要城市自我报告过敏性鼻炎患病率增加[J]．中华预防医学杂志，2019，53(7)：691．

[4] 吴斯旻．我国过敏性鼻炎患者达2.4亿脱敏治疗难推广[N/OL]．第一财经日报，2024-04-14．https://www.yicai.com/news/102065394.html．

[5] 王雅琦，骆斌，赵蔚波，等．177例变应性鼻炎患者的中医体质类型分布以及与焦虑抑郁状态的相关性探析[J]．北京中医药大学学报，2021，44(6)：544-549．

[6] KIM D H，HAN K，KIM S W．Relationship Between Allergic Rhinitis and Mental Health in the General Korean Adult Population[J]．AAIR，2016，8(1)：49．

[7] 刘蓬．中医耳鼻咽喉科学[M]．5版．北京：中国中医药出版社，2021．

[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] 熊俊，卢论斌，徐海燕，等．针灸结合药物治疗变应性鼻炎循证决策的网状Meta分析研究[J]．中华养生保健，2024，42(1)：63-66．

[10] 孙忠人，王承斌，尹洪娜，等．针灸治疗变应性鼻炎网状Meta分析[J]．中国针灸，2021，41(11)：1295-1302．

[11] SEIDMAN M D，GURGEL R K，LIN S Y，et al．Clinical practice guideline：Allergic rhinitis[J]．Otolaryngol Head Neck Surg，2015，152(1Suppl)：S1-S43．

[12] 刘敏，李梓香，邓兴瑞，等．颅骨缝针刺法联合帕罗西汀治疗抑郁症患者的疗效观察[J]．世界中西医结合杂志，2020，15(11)：2121-2124，2129．

[13] 梁书廷，颜彦，王思敏，等．广州地区变应性鼻炎的中医证型分布特点研究[J]．广州中医药大学学报，2021，38(7)：1305-1309．

［责任编辑：冯天保，蒋维超(英文)］