

基于“肺主皮毛”理论探究针刺董氏奇穴治疗 肺气虚寒证过敏性鼻炎*

成娴¹ 江晓霖² 陈雪猛¹ 张莲² 谢李³

(1. 陆军军医大学第一附属医院, 重庆 400038; 2. 陆军军医大学第一附属医院江北院区, 重庆 400020;
3. 重庆市人民医院, 重庆 401122)

【摘要】 目的 基于“肺主皮毛”理论探讨针刺董氏奇穴治疗肺气虚寒证过敏性鼻炎(AR)的临床效果。方法 选取 2023 年 6 月—2025 年 3 月在陆军军医大学第一附属医院接受治疗的 62 例肺气虚寒证 AR 患者为研究对象,行前瞻性研究。采用随机数字表法将研究对象分为对照组和观察组,每组 31 例。给予对照组氯雷他定+糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗,观察组在对照组基础上针刺董氏奇穴+玉屏风散治疗,两组均治疗 14 d。比较两组疗效、治疗前后临床症状、生活质量、血清炎症因子和随访 12 个月后复发情况。结果 观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$)。治疗 14 d 后,两组患者中医证候积分、鼻部主要症状评估(TNSS)评分、鼻结膜炎生活质量调查问卷(RQLQ)得分、CRP 水平均降低,且观察组低于对照组($P<0.05$)。疗程结束后对研究对象进行 12 个月随访,观察组复发率显著低于对照组($P<0.05$)。结论 董氏奇穴治疗肺气虚寒证 AR 可有效提高疗效,改善临床症状和生活质量,降低血清炎症因子。

【关键词】 肺主皮毛;针刺;董氏奇穴;肺气虚寒证;过敏性鼻炎

【中图分类号】 R246.81 **【文献标志码】** A **DOI:**10.3969/j.issn.1672-3511.2026.06.017

Exploration of the treatment of allergic rhinitis with syndrome of Lung Qi Deficiency and Coldness by acupuncture at Dong's Extra Points based on the theory of "The Lung Governs the Skin and Hair"

CHENG Xian¹, JIANG Xiaojin², CHEN Xuemeng¹, ZHANG Lian², XIE Li³

(1. The First Affiliated Hospital of Army Medical University, Chongqing 400038, China;
2. Jiangbei Branch, The First Affiliated Hospital of Army Medical University, Chongqing 400020, China;
3. Chongqing People's Hospital, Chongqing 401122, China)

【Abstract】 **Objective** To explore the clinical effect of treating allergic rhinitis (AR) with syndrome of Lung Qi Deficiency and Coldness by acupuncture at Dong's extraordinary points based on the theory of "the lung governs the skin and hair". **Methods** Prospectively, 62 patients with allergic rhinitis (AR) of Lung Qi Deficiency and Cold Syndrome were selected as the research subjects. All patients received treatment in our hospital from June 2023 to March 2025. The research subjects were evenly divided into a control group and a research group by the random number table method. The control group was treated with loratadine+mometasone furoate nasal spray, while the research group was treated with acupuncture at Dong's Extra Points+Yu Ping Feng San on the basis of the treatment for the control group. Both groups were treated for 14 days. The therapeutic effects, clinical symptoms before and after treatment, quality of life, serum inflammatory factors, and recurrence status after 12 months of follow-up were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of treatment in the research group was higher than that in the control group (90.32% vs 64.52%, $P<0.05$). After 14 days of treatment, the traditional Chinese medicine syndrome scores, total nasal symptom score (TNSS), rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire (RQLQ) scores, and C-reactive protein (CRP) levels of both

基金项目:重庆市科卫联合医学科研项目(2023MSXM172)

通信作者:江晓霖,副主任医师,E-mail:wu980681098@163.com

引用本文:成娴,江晓霖,陈雪猛,等.基于“肺主皮毛”理论探究针刺董氏奇穴治疗肺气虚寒证过敏性鼻炎[J].西部医学,2026,38(6):873-877.

DOI:10.3969/j.issn.1672-3511.2026.06.017

groups decreased, and those in the research group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After the end of the treatment course, the research subjects were followed up for 12 months. The recurrence rate of the research group at 6 months was lower than that of the control group (7.14% vs 30.00%, $P < 0.05$). The cumulative recurrence rates at 6 and 12 month were significantly lower in the observation group than in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Treating AR with syndrome of Lung Qi Deficiency and Coldness by acupuncture at Dong's Extraordinary Points can effectively improve the curative effect, relieve clinical symptoms, enhance the quality of life, and reduce the levels of serum inflammatory factors.

【Key words】 The Lung Governs the Skin and Hair; Acupuncture; Dong's extra points; Syndrome of Lung Qi Deficiency and Coldness; Allergic rhinitis

过敏性鼻炎(Allergic rhinitis, AR)是一种由免疫球蛋白 E(IgE)介导的炎症性鼻腔疾病。患者临床症状常表现为流清水样鼻涕、打喷嚏、鼻痒、鼻塞、结膜红肿等。与过敏性鼻炎相关的过敏原通常是空气传播的颗粒中的蛋白质,如花粉、尘螨、动物皮屑和霉菌等^[1]。西医治疗 AR 的手段包括减少过敏原接触、药物治疗、免疫治疗等^[2-3]。西医药物治疗虽然可以在短时间内有效地控制症状,但由于药物的副作用和耐药性,长期疗效并不稳定。AR 在中医中被称为“鼻鼽”,根据患者的具体表现,其被分为不同的证型,包括肺气虚寒型、脾气虚弱型、肺经伏热型、肾阳不足型等^[4]。中医治疗 AR 的手段包括中药内服、针刺、穴位贴敷等。其中针刺疗法作为中医治疗过敏性鼻炎的一种有效手段,在临床上被广泛应用^[5]。而董氏奇穴作为一种独特的针灸体系,因其独特的穴位分布和治疗方法,在关节炎、失眠、中风后遗症等疾病治疗中显示出独特的优势^[6]。本研究基于“肺主皮毛”理论探究针刺董氏奇穴治疗肺气虚寒证 AR 的临床效果,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2023 年 6 月—2025 年 3 月在陆军军医大学第一附属医院接受治疗的 62 例肺气虚寒证 AR 患者为研究对象,行前瞻性研究。将研究对象均分为对照组和观察组,每组 31 例。基于预试验 TNSS 评分差异(效应量 $d = 0.8$),设 $\alpha = 0.05$, $\beta = 0.10$,通过 G * Power 3.1 软件计算所需样本量为 54 例(27 例/组)。考虑 20%脱落率,最终纳入 62 例。由第三方统计人员采用 SPSS 22.0 生成随机数字序列,密封于不透光信封中。受试者入组时由研究助理拆封分配干预措施,研究者与受试者均不知分组序列。纳入标准:①西医诊断标准符合《中国变应性鼻炎诊断和治疗指南(2022 年,修订版)》中 AR 诊断标准^[7]。②中医符合《过敏性鼻炎哮喘综合征中西医结合诊疗专家共识》中肺气虚寒证 AR 症状:素体易感冒,咳嗽无力,时有或阵发鼻塞、流涕、喷嚏,每因气候变化或饮食不当诱发,神疲懒言、面白少华或萎黄、纳差、便

溏、苔薄白、脉细弱^[8]。③患者年龄 18~70 岁。④已获得患者知情同意。排除标准:①合并其他严重疾病,如主要脏器功能不全、恶性肿瘤、免疫系统、血液系统、凝血功能障碍疾病等。②合并其他鼻腔疾病,如鼻息肉、鼻窦炎、鼻中隔弯曲等。③合并上呼吸道感染、慢性阻塞性肺病等呼吸系统疾病者。④近 1 个月接受过任何形式 AR 相关治疗者。⑤对已知药物成分过敏者。⑥妊娠期或哺乳期女性。本研究已获得医院伦理委员会批准(2024KY006)。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

表 1 一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

Table 1 Comparison of general information

组别	n	性别		年龄(岁)	病程(年)
		男	女		
对照组	31	18	13	34.42±4.67	5.91±4.58
观察组	31	16	15	35.61±3.21	6.68±5.03
χ^2/t		0.261		1.169	0.630
P		0.610		0.247	0.531

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 给予对照组氯雷他定+糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗。口服氯雷他定片,每次 10 mg,每日 1 次;糠酸莫米松鼻喷雾剂喷鼻,前 7 d 早上每次每侧鼻孔喷 2 揲,每日 1 次。第 8~14 d 早上每侧鼻孔喷 1 揲,每日 1 次,治疗 14 d。

1.2.2 观察组 给予观察组针刺董氏奇穴+玉屏风散治疗。由同一名具备 10 年针灸经验的主治医师完成。取董氏奇穴中大叉、火主、火连和支沟穴,常规消毒后选用 0.18×40 mm 云龙针灸针,大叉穴直刺 0.3~0.5 寸,火主、火连穴向足跟方向斜刺 0.5~0.8 寸,支沟穴直刺 0.5~1 寸。得气后施平补平泻法,每 10 分钟行针 1 次(捻转幅度 90°~180°,频率 60 次/min),每次留针 40 min,隔日一次,连续治疗 7 次。玉屏风散方剂组成:黄芪 30 g、防风 15 g、白术 15 g。随症加减:鼻窍不通者,加白芷 10 g、薄荷 10 g、细辛 3 g;若鼻中干燥者,加北沙参 15 g、麦冬 12 g;鼻涕甚者,加金银花 10 g、连翘 15 g;鼻痒甚者,加路路通 10 g、僵

蚕 15 g;便秘者,加瓜蒌 12 g;头痛甚者,加川芎 10 g、藁本 10 g;鼻中分泌物多者,加陈皮 10 g、桔梗 12 g。加水 800 mL 浸泡 30 min,武火煮沸后文火煎煮 40 min,浓缩至 400 mL,每日 1 剂分早晚 2 次服用,14 d 为 1 个疗程。其中加减方需由两名中医师独立评估,一致性 $\geq 90\%$ 后执行加减方案。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效 根据鼻部主要症状评估(Total nasal symptom score, TNSS)量表评分评定,疗效指数=(治疗前 TNSS 总分-治疗后 TNSS 总分)/治疗前 TNSS 总分 $\times 100\%$ 。显效:疗效指数 $\geq 65\%$ 视作显效;25%~64%视作有效; $\leq 25\%$ 视作无效。总有效率=显效率+有效率。

1.3.2 临床症状 与治疗前后对患者进行 TNSS 评分、中医证候积分评估。其中 TNSS 包括鼻塞、鼻痒、喷嚏、流涕 4 个方面,各项目得分范围 0~3 分,总得分范围 0~12 分,得分越高症状越严重^[9]。中医证候积分包括主症鼻痒、喷嚏、流涕、鼻塞、鼻甲肿大,次症包括气短、易感、畏寒、咳嗽,主症各项得分范围 0~6 分,次症得分范围 0~3 分,总得分范围 0~42 分,得分越高症状越严重^[10]。

1.3.3 生活质量 于治疗前后对患者进行鼻结膜炎生活质量调查问卷(RQLQ)评估。RQLQ 包括日常活动、睡眠、鼻部症状、眼部症状、情感功能、实际问题、非鼻炎症状 7 个方面,共 28 个项目,各项目得分范围 0~6 分,总得分范围 0~168 分,得分越高生活质量越差^[11]。

1.3.4 血清炎症因子水平 于治疗前后分别采集患者晨起空腹静脉血 5 mL,3 000 r/min 离心 15 min 后取上层血清,采用 ELISA 法对 C 反应蛋白(CRP)水平进行检测(试剂盒购自上海酶联生物技术有限公司)。

1.3.5 复发情况 疗程结束后对两组患者进行为期 12 个月的随访,随访方式包括电话、微信、到院等形

式,记录患者治疗后 6、12 个月的复发情况。

1.4 统计学分析 数据均采用 SPSS 22.0 进行统计分析,计量资料均通过正态分布检验,以均值 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间采用独立样本 t 检验,组内采用配对 t 检验;计数资料以例(n)表示,组间采取 χ^2 检验进行统计分析;复发率比较采用 Kaplan-Meier 生存分析及 Log-rank 检验;RQLQ 量表 7 个维度的多重比较经 Bonferroni 校正。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较 [$n(\times 10^{-2})$]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	31	17(54.84)	3(9.68)	11(35.48)	20(64.52)
观察组	31	23(74.19)	5(16.13)	3(9.68)	28(90.32)
χ^2					5.905
P					0.015

2.2 两组患者临床症状比较 治疗 14 d 后,两组患者 TNSS 评分、中医证候积分均降低,且观察组低于对照组($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组患者临床症状比较 [$(\bar{x}\pm s)$,分]

组别	n	TNSS 评分		中医证候积分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	31	10.47 \pm 2.13	4.85 \pm 1.17 ^①	34.22 \pm 5.88	11.84 \pm 1.56 ^①
观察组	31	10.33 \pm 2.42	3.98 \pm 1.25 ^①	33.72 \pm 5.40	8.85 \pm 1.23 ^①
t		0.242	2.829	0.349	8.380
P		0.810	0.006	0.729	<0.001

注:较同组治疗前,① $P<0.05$ 。

2.3 两组患者生活质量比较 治疗 14d 后,两组患者 RQLQ 量表各方面得分均降低,且观察组低于对照组($P<0.05$),见表 4。

表 4 两组患者生活质量比较 [$(\bar{x}\pm s)$,分]

Table 4 Comparison of quality of life

组别	n	日常活动		睡眠		鼻部症状		眼部症状	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	31	4.22 \pm 0.94	2.58 \pm 0.44 ^①	5.93 \pm 0.54	2.35 \pm 0.41 ^①	13.73 \pm 1.03	6.84 \pm 0.53 ^①	12.45 \pm 1.18	4.44 \pm 0.88 ^①
观察组	31	4.28 \pm 0.82	1.28 \pm 0.35 ^①	5.88 \pm 0.60	1.77 \pm 0.39 ^①	13.43 \pm 0.98	2.44 \pm 1.00 ^①	12.03 \pm 1.06	2.46 \pm 0.97 ^①
t		0.268	12.874	0.345	5.707	1.175	21.646	1.474	8.417
P		0.790	<0.001	0.731	<0.001	0.245	<0.001	0.146	<0.001
组别	n	情感功能		实际问题		非鼻炎症状		总分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	31	8.85 \pm 0.93	5.77 \pm 1.03 ^①	14.54 \pm 1.15	5.52 \pm 1.06 ^①	10.82 \pm 0.84	6.47 \pm 1.33 ^①	76.33 \pm 15.63	42.65 \pm 9.95 ^①
观察组	31	9.23 \pm 0.86	2.78 \pm 0.97 ^①	14.47 \pm 1.22	2.84 \pm 0.97 ^①	11.02 \pm 0.95	3.35 \pm 1.38 ^①	78.42 \pm 13.81	23.77 \pm 7.67 ^①
t		1.670	11.766	0.232	10.385	0.878	9.064	0.558	8.367
P		0.100	<0.001	0.817	<0.001	0.383	<0.001	0.579	<0.001

注:较同组治疗前比较,① $P<0.05$ 。

2.4 两组患者血清炎症因子水平比较 治疗 14 d 后,两组患者 CRP 水平均降低,且观察组低于对照组 ($P < 0.05$),见表 5。

表 5 两组患者血清炎症因子水平比较($\bar{x} \pm s$)

Table 5 Comparison of serum inflammatory factor Levels

组别	n	CRP(mg/L)	
		治疗前	治疗后
对照组	31	10.88±0.82	8.37±0.68 ^①
观察组	31	10.65±0.65	6.69±0.93 ^①
t		1.224	8.602
P		0.226	<0.001

注:较同组治疗前比较,① $P < 0.05$ 。

2.5 两组患者复发情况比较 通过 Kaplan-Meier 生存分析评估两组复发风险,中位随访时间 12 个月,观察组 6、12 个月累积复发率均显著低于对照组,Log-rank 检验显示两组复发风险分布差异有统计学意义 ($\chi^2 = 4.324, P = 0.038$),见表 6。

表 6 两组患者复发情况比较 [$n(\times 10^{-2})$]

Table 6 Comparison of Recurrence

组别	n	治疗后 6 个月	治疗后 12 个月
对照组	31	6(19.35)	16(51.61)
观察组	31	1(3.23)	9(29.03)
Log-rank χ^2		4.324	
P		0.038	

3 讨论

本研究以针刺董氏奇穴为主要治疗方法,辅用玉屏风散,以肺气虚寒证过敏性鼻炎患者为研究对象,结合中医的辨治思想,基于“肺主皮毛”理论探究针刺董氏奇穴治疗肺气虚寒证 AR 的临床效果。结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组。提示董氏奇穴治疗肺气虚寒证 AR 可提高疗效。

“肺主皮毛”这一理论源自《黄帝内经》,其阐述了肺与皮肤、毛发之间的关系^[12]。当肺气虚弱时,卫外不固,容易导致外界风寒湿等病邪侵袭人体,进而引发鼻鼾,且病情易于反复,损伤肺气。故此,对于肺气虚寒型的过敏性鼻炎,采用温补肺气的方法可以达到治疗目的。针刺作为一种物理刺激,可以通过影响细胞膜的通透性来调节体内生理过程。当针刺作用于特定穴位时,其可增强血液循环、减少炎症介质释放^[13]。现代研究表明,“肺主皮毛”理论存在“皮肤-肺轴”免疫调节机制。皮肤暴露于过敏原可激活朗格汉斯细胞,通过 CCL20/CCR6 轴迁移至鼻黏膜,放大 Th2 炎症反应。针刺可以导致细胞膜通透性的变化,调节表皮屏障蛋白,使渗透性降低,从而阻止组织胺等化学介质的形成和释放,阻断皮肤-鼻黏膜过敏环

路^[12,14]。针刺治疗肺气虚寒证 AR 选取董氏奇穴中的大叉、火主、火连和支沟穴。大叉穴具有温阳补气、通调全身气血、散寒的功效,其位于手部神经分布密集区域,针刺该穴可能通过局部神经末梢激活迷走神经。中医“阳气”可能与交感神经兴奋性和代谢活性相关。大叉穴的温阳作用可能通过激活迷走神经,间接调节交感-副交感神经平衡,改善循环和代谢功能^[15]。火主、火连穴具有清心火、补肾水、调脾土,其位于足部第一跖骨内侧,针刺足部穴位可能通过迷走神经-肾上腺轴促进肾上腺皮质激素的释放,抑制炎症反应^[16-17]。支沟穴主疏利三焦、通调气机,促进肺气宣降以化解寒湿停聚,针刺该穴可能激活迷走神经-胆碱能抗炎通路^[18]。

本研究结果显示,治疗 14 d 后观察组 TNSS 评分、中医证候积分、RQLQ 量表得分低于对照组。提示董氏奇穴治疗肺气虚寒证 AR 可改善临床症状和生活质量。董氏奇穴的穴位分布、主治有别于传统十四经穴。在本次研究中,针刺治疗选取董氏奇穴中的大叉、火主、火连和支沟穴,通过刺激这些穴位达到理血调气、温阳散寒的功效。同时辅用玉屏风散,以提高患者卫气防御,达到益气固表、祛风敛汗的功效。两者相辅相成,改善患者鼻痒、喷嚏、流涕、鼻塞等临床症状,提升患者的生活质量。

本研究结果显示,治疗 14 d 后观察组 CRP 低于对照组。提示董氏奇穴治疗肺气虚寒证 AR 可降低血清炎症因子水平。AR 的临床表现是一系列免疫和生化反应的结果。过敏原进入鼻腔,被抗原呈递细胞处理后呈递给初始 CD4+T 细胞,诱导其分化为 Th2 细胞,刺激 B 细胞产生 IgE 抗体。IgE 抗体结合到多种细胞表面受体,使机体致敏^[19-21]。当机体再次接触相同过敏原时过敏原与肥大细胞、嗜碱性粒细胞表面 IgE 结合,促使细胞脱颗粒,释放组胺、白三烯等炎症介质。最终炎症介质作用于鼻黏膜的血管、神经和腺体等,引发打喷嚏、鼻痒、流涕、鼻塞等症状^[22-24]。IgE 升高是过敏性鼻炎的免疫标志。针刺可以调节 Th1/Th2 平衡,减少 IgE 介导的过敏反应,从而抑制过度的免疫反应^[25-26]。同时促进局部血流,有助于清除炎症产物,减轻局部组织的炎症反应。玉屏风散中的黄芪多糖、白术内酯可有效缓解鼻上皮细胞氧化应激损伤^[27-28]。两者共同作用于免疫系统,一方面调节免疫细胞活性,另一方面抑制炎症信号通路的激活,减少血清炎症因子释放,减轻鼻黏膜的炎症反应,缓解过敏性鼻炎的症状。

本研究结果显示,观察组复发风险更低。提示董氏奇穴治疗肺气虚寒证 AR 在早期表现出了更好的控

制效果,但随着时间推移,其相对于对照组的优势逐渐减弱。这种短期的优势可能是由于针灸和中药的协同作用,能够更好地调节患者的体质、增强免疫力或者直接缓解症状。随着疾病的自然进程、患者生活方式的变化或者其他因素影响了长期的结果。临床医生在制定治疗计划时应考虑到慢性管理阶段的长期疗效管理和个体化治疗策略。即使初期治疗效果良好,也需要对患者进行长期随访,并根据病情变化适时调整治疗方案,以维持最佳健康状态。建议未来采取间歇性巩固策略,如在春秋过敏高发季前予针刺+玉屏风散干预 2 周,可能延长疗效维持时间。

4 结论

本研究结果提示,董氏奇穴治疗肺气虚寒证 AR 可有效提高疗效,改善临床症状和生活质量,降低血清炎症因子。

【参考文献】

- [1] MARKO M, PAWLICZAK R. Pharmacotherapy and immunotherapy of allergic rhinitis induced by house dust mite, grass, and birch pollen allergens: a meta-analysis of randomized clinical trials[J]. *Expert Rev Respir Med*, 2023, 17(7): 607-621.
- [2] KHOUEIR N, KHALAF M G, ASSILY R, *et al*. Intranasal antihistamines in the treatment of idiopathic non-allergic rhinitis: a systematic review and meta-analysis [J]. *Rhinology*, 2023, 61(4): 290-296.
- [3] DRAZDAUSKAITĖ G, LAYHADI J A, SHAMJI M H. Mechanisms of allergen immunotherapy in allergic rhinitis[J]. *Curr Allergy Asthma Rep*, 2020, 21(1): 2.
- [4] 戴明,贾春华.从风的形成原理探析鼻渊的病机与辨治[J]. *中医杂志*, 2022, 63(6): 530-533.
- [5] 黄飞,吕晓琳,焦雪峰,等.针刺治疗过敏性鼻炎作用机制的研究进展[J]. *针刺研究*, 2023, 48(2): 153-157.
- [6] 李莉,詹红生.参蝎止痛胶囊联合董氏奇穴对寒湿痹阻型膝关节炎患者的临床疗效[J]. *中成药*, 2024, 46(3): 821-825.
- [7] 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.
- [8] 中国中西医结合学会变态反应专业委员会.过敏性鼻炎哮喘综合征中西医结合诊疗专家共识[J]. *中华医学杂志*, 2024, 104(14): 1108-1123.
- [9] 鲍佳迎,李新伟,张伟波,等.改良针刺蝶腭神经节治疗变应性鼻炎:随机对照试验[J]. *中国针灸*, 2023, 43(5): 522-526.
- [10] 马凤梅,李丛丛,马雷,等.通窍脱敏方治疗变应性鼻炎疗效观察及安全性评价[J]. *中华中医药学刊*, 2024, 42(6): 236-239.
- [11] 王伟伟,陈璇,耿红城.散风通窍滴丸治疗肺肾两虚型变应性鼻炎疗效及对 IL-35、STAT3 通路的调控作用[J]. *辽宁中医杂志*, 2024, 51(7): 76-80.
- [12] 邹怡萌,邹纯朴,陈晓,等.基于“肺主皮毛”理论的中西联系与思考[J]. *北京中医药大学学报*, 2024, 47(1): 42-48.
- [13] YUE J, HAO D Q, LIU S Y, *et al*. Research progress of traditional Chinese medicine in the treatment of allergic rhinitis[J]. *Heliyon*, 2024, 10(7): e29262.
- [14] LI N C, GUO Y, GONG Y N, *et al*. The anti-inflammatory actions and mechanisms of acupuncture from acupoint to target organs via neuro-immune regulation[J]. *J Inflamm Res*, 2021, 14: 7191-7224.
- [15] 刘业方,陈旭归,梁繁荣,等.针灸治疗慢性呼吸系统疾病抗炎机制的研究进展[J]. *针刺研究*, 2023, 48(2): 147-152.
- [16] 杨娜娜,马欣,李月婕,等.针刺调节自主神经发挥抗炎作用机制的研究现状与思路[J]. *针刺研究*, 2023, 48(6): 610-617.
- [17] TREVIZAN-BAÚ P, MCALLEN R M. What is the vagal-adrenal axis? [J]. *J Comp Neurol*, 2024, 532(7): e25656.
- [18] ZHANG L Y, WU Z Y, ZHOU J, *et al*. Electroacupuncture ameliorates acute pancreatitis: a role for the vagus nerve-mediated cholinergic anti-inflammatory pathway[J]. *Front Mol Biosci*, 2021, 8: 647647.
- [19] HAN X R, KREMPSKI J W, NADEAU K. Advances and novel developments in mechanisms of allergic inflammation[J]. *Allergy*, 2020, 75(12): 3100-3111.
- [20] HE Y Z, CHEN Y X, XU S, *et al*. Pathogenesis and key cells in allergic rhinitis[J]. *Int Arch Allergy Immunol*, 2025, 186(5): 418-429.
- [21] 范浩,叶媛媛,蔡彬,等.哮喘并发过敏性鼻炎患者 IgE 水平及嗜酸性粒的胞比例特征分析[J]. *中华肺部疾病杂志(电子版)*, 2025, 18(5): 814-817.
- [22] MA G C, WANG T S, WANG J, *et al*. Serum metabolomics study of patients with allergic rhinitis[J]. *Biomed Chromatogr*, 2020, 34(3): e4739.
- [23] ZHANG Y, LAN F, ZHANG L. Update on pathomechanisms and treatments in allergic rhinitis[J]. *Allergy*, 2022, 77(11): 3309-3319.
- [24] 沈开丽,罗敏,董玄,等. H₁ 抗组胺药联合治疗过敏性鼻炎的疗效和安全性[J]. *遵义医科大学学报*, 2024, 47(3): 279-291.
- [25] HONG G. Research progress on the mechanism of acupuncture in the prevention and treatment of allergic rhinitis[J]. *Altern Ther Health Med*, 2023, 29(8): 228-232.
- [26] SUN D P, JIANG M X, LU M, *et al*. The effect of warm acupuncture on EOS, IgE, inflammatory factors, and T lymphocyte subsets in patients with allergic rhinitis of lung qi deficiency and cold-type[J]. *Altern Ther Health Med*, 2023, 29(8): 271-277.
- [27] CUI W, JIN Z L, LIN H Y, *et al*. *Astragalus* polysaccharide alleviates IL-13-induced oxidative stress injury in nasal epithelial cells by inhibiting WTAP-mediated FBXW7 m(6) a modification [J]. *Toxicol Res*, 2024, 13(4): tfae099.
- [28] 陈颖,陈媛媛,张云静,等.基于文献计量学的玉屏风散治疗鼻炎的随机对照试验现状分析[J]. *药物流行病学杂志*, 2022, 31(3): 198-203.

(收稿日期:2025-04-14;修回日期:2025-12-25;编辑:王小菊)