

## · 临床经验 ·

## 鼻窥镜观察针灸治疗变应性鼻炎 1 例

田楠 叶永铭 汪玉娇

**【摘要】** 本文通过观察 1 例变应性鼻炎患者针刺治疗前后症状及鼻腔黏膜的变化情况,用鼻内窥镜下鼻甲图片,生动说明针灸的治疗效果。针刺大椎、迎香、列缺、合谷并隔姜灸大椎穴,12 次治疗后鼻窥镜下黏膜颜色由苍白变淡红色,提示黏膜炎症状态改善,但其机制尚待进一步研究。

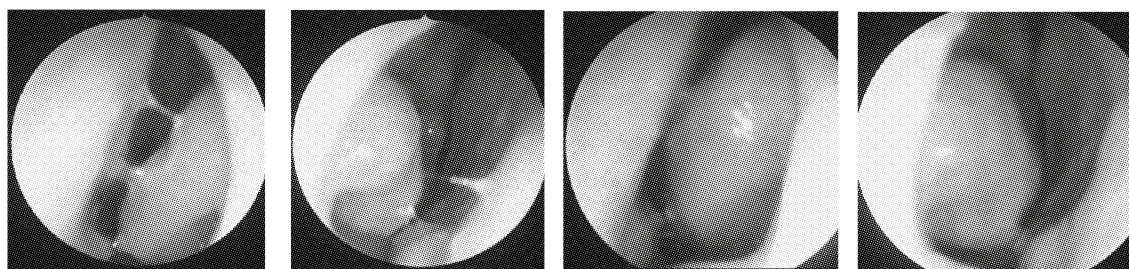
**【关键词】** 鼻窥镜; 针灸; 变应性鼻炎

**【中图分类号】** R246.81 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.12.021

## 1 病例摘要

患者,男性,30 岁,于 2012 年 9 月 11 日以“间断鼻塞流涕 6 年,加重 1 月”来诊。患者 6 年前因工作压力大、睡眠时间减少间断出现鼻塞、流涕、打喷嚏症状,未予重视。每于秋季症状明显加重,2007 年就诊于北京协和医院,行变应原检测对“尘螨、花粉”过敏,诊断为“变应性鼻炎”,未规律应用药物控制。自 2012 年立秋后,患者鼻塞、流涕症状再次加重,欲求针灸治疗来诊。首诊症见:间断或交替鼻塞,清水样涕,每日擤鼻次数多于 10 次,打喷嚏,每次可达 6~10 个,发作时伴鼻痒、眼痒,鼻涕倒流,平时常感头痛昏重,四肢困倦,纳食欠佳,二便调,舌淡胖润,苔薄白,脉沉。鼻镜检查见:左侧下鼻甲 II° 肿大,左侧下鼻甲与鼻中隔紧靠,但尚有小缝隙,右侧下鼻甲 I° 肿胀,鼻中隔、中鼻甲尚可见,双侧下鼻甲黏膜颜色苍白。诊断:变应性鼻炎;中医诊断:鼻鼽,肺脾气

虚型。针灸治疗取穴:大椎、迎香、列缺、合谷。操作:患者坐位稍低头,大椎:用 0.3×40 mm 毫针直刺 30 mm,针下出现胀感后将直径 25 mm、厚 5 mm 的新鲜姜片置于穴周,并在姜片上刺十余个小孔以透热,将 15 mm 长小艾柱点燃后挂于针尾,距穴周皮肤约 30 mm,热度以患者能耐受为宜,避免造成烫伤;迎香:用 0.3×25 mm 毫针直刺 3 mm,捻转至患者出现酸痛欲哭感;列缺:用 0.3×25 mm 毫针向手指方向平刺 8~12 mm;合谷:用 0.3×25 mm 毫针直刺 10~15 mm,至针下出现胀感。留针 20 分钟,每周治疗 3 次,共治疗 12 次。针灸 12 次后,患者症状较前明显减轻,每日擤鼻次数在 4 次以内,仅晨起偶有打喷嚏,且少于 3 个/次,鼻塞、鼻痒、眼痒及头痛症状消失,偶有鼻涕倒流。鼻窥镜下见:左侧下鼻甲 II° 肿大,下甲与鼻中隔紧靠,但尚有小缝隙,右侧下鼻甲 I° 肿胀,鼻中隔、中鼻甲尚可见,双侧下鼻甲黏膜颜色淡红。



治疗前左侧下鼻甲, II° 肿大, 黏膜颜色苍白

治疗前右侧下鼻甲, I° 肿胀, 黏膜颜色苍白

治疗后左侧下鼻甲, II° 肿大, 黏膜颜色淡红

治疗后右侧下鼻甲, I° 肿胀, 黏膜颜色淡红

图 1 针灸治疗前后鼻内窥镜下所见变应性鼻炎患者鼻甲情况

作者单位:100053 中国中医科学院广安门医院针灸科[田楠(硕士研究生)、叶永铭],耳鼻喉科[汪玉娇(硕士研究生)];北京中医药大学针灸推拿学院[田楠(硕士研究生)、汪玉娇(硕士研究生)]

作者简介:田楠(1988-),女,2006 级七年制在读研究生。研究方向:针灸临床。E-mail:mybox0820@126.com

通讯作者:叶永铭(1970-),女,副主任医师。研究方向:呼吸系统疾病和周围神经系统疾病的针灸治疗。E-mail:huany\_ym@yahoo.com.cn

## 2 讨论

变应性鼻炎 (allergic rhinitis, AR) 是机体接触变应原后主要由 IgE 介导的鼻黏膜非感染性炎症性疾病<sup>[1]</sup>。中国针对中心城市人群的初步研究表明,平均自报患病率约为 11.1%,不同地区间差异很大<sup>[2]</sup>。当机体接触变应原后,变应原经抗原呈递细胞与肥大细胞表面的 IgE 抗体结合,肥大细胞脱颗粒,释放炎症反应介质,患者即出现打喷嚏、流清涕、鼻塞和鼻痒的典型症状。在以淋巴细胞、嗜酸性粒细胞为主的炎症细胞浸润状态下,鼻黏膜水肿,腺细胞增生,鼻黏膜呈现苍白色及处于高敏反应状态。中医将变应性鼻炎归属于“鼻鼽”范畴。《素问玄机原病式》曰:“鼽者,鼻出清涕也。”《诸病源候论·卷二十九 鼻病诸侯》曰:“夫津液涕唾得热干燥,得冷则流溢不能自收,肺气通于鼻,其脏有冷,冷随气入乘于鼻,故使津液不能自收。”变应性鼻炎的病因病机为脏腑功能失调,风寒侵袭,上犯鼻窍。此病人鼻流清水样涕,四肢困倦,舌淡胖润,脉沉,符合中医“变应性鼻炎 肺脾气虚证型”。迎香为手阳明经穴,阳明经乃多气多血之经,循行过

鼻旁。《针灸聚英》:“迎香,主鼻塞不闻香臭……鼻塞多涕。”合谷为手阳明大肠经原穴,列缺为肺经络穴,列缺配迎香以宣肺通窍、调畅气机,列缺与合谷原络相配以通窍固表。大椎为督脉穴,乃诸阳之会,艾叶性温热,具纯阳之性,艾火燃烧时热力温和,穿透皮肤直达体表深部,生姜味辛性温,大椎穴隔姜灸以激发阳气,扶助正气以驱邪。本患者在治疗 12 次后,症状较前明显减轻,仅晨起偶有打喷嚏、流清涕症状,鼻窥镜下黏膜颜色由苍白变为淡红色,可能与鼻黏膜炎症细胞浸润的减少、黏膜水肿程度的减轻有关,笔者认为针灸能减轻鼻黏膜高敏反应状态,但其机制尚待进一步研究。

## 参 考 文 献

- [1] 变应性鼻炎诊断和治疗指南[J]. 中国临床医生, 2010, 38(6): 67-68.
- [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.

(收稿日期: 2012-11-28)

(本文编辑: 刘群)

# 点刺至阳穴结合局部围刺治疗乳痈郁乳期

文妍

**【摘要】** 本文回顾了 2011 年 6 月来天津中医药大学第一附属医院针灸科治疗的一名乳痈郁乳期患者的诊疗经过及疗效分析,该患者为哺乳乳期又值乳痈发病的初期,采用单纯的针刺治疗,选取至阳、肩井、足临泣、乳房围刺等常规穴位,经数次治疗后疗效明显,症状逐一改善,最终取得临床痊愈。针刺治疗该病无副作用,对孕期及哺乳期的女性患者尤为值得推广。

**【关键词】** 乳痈; 针刺疗法; 至阳; 围刺

**【中图分类号】** R246 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.12.022

## 1 病历摘要

患者,女,28 岁,初产后半月余。患者自述两日前右侧乳房疼痛并逐渐加剧,昨日傍晚感觉身体发热,乳房红肿而胀,夜不得卧,后患者自行用毛巾冷敷患处,疼痛减轻后勉强入睡。今日晨起测体温 38.3℃,右侧乳房疼痛加剧,发热不退遂来就诊。查体症见:患者发热恶寒,烦躁口渴,纳呆,便秘,舌红苔黄腻,脉弦数。右侧乳房外上方可触及一个长 6 cm、宽 5 cm 的肿块,边缘清晰,疼痛拒按,触之无波动感,皮色不红。血液检查:白细胞计数  $10.5 \times 10^9/L$ 、中性分叶核粒细胞 80%。诊断为急性化脓性乳腺炎早期。中医诊断:

乳痈郁乳期。

治疗:主穴:至阳、肩井、足临泣、局部围刺。

操作方法:嘱患者仰卧床上,穴位定位参考《针灸学》<sup>[1]</sup>,常规消毒后,选用苏州医疗用品厂有限公司出品的华佗牌无菌三棱针与 0.25 mm × 40 mm 针灸针进行针刺。(1)先取三棱针于第七胸椎棘突下即至阳穴位置点刺 2~3 下,挤压被点刺处,令其出血 2~3 滴;(2)取病侧肩井穴用 1.5 寸毫针沿皮向前对准患侧乳头进针 1 寸,施捻转泻法 2 分钟;取双侧足临泣进针 0.5 寸,施捻转泻法,留针 20 分钟;(3)局部围刺于乳房肿块周边以 1.5 寸毫针刺入皮内,行捻转泻法,每个针间隔 1 cm 左右,包围成圈,留针 20 分钟,起针时摇大针孔,用干棉球将出血吸去,不予压迫止血。

患者第二天再诊述热已减退,肿已渐消,症状明显好转。用以上方法经过三次治疗,乳房肿块变软,疼痛消失,复查血液:白细胞计数  $7.5 \times 10^9/L$ 、中性分叶核粒细胞 71%,诸症

作者单位:300193 天津中医药大学

作者简介:文妍(1987-),女,2010 级在读硕士研究生。研究方向:针灸治疗中医脑病。E-mail:wenyan0907@126.com