

通、调、养三步刮痧法治疗肺脾气虚型过敏性鼻炎患儿临床研究

李灿灿, 邱建利

河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450000

【摘要】目的: 在“营卫和”理论指导下, 观察通、调、养三步刮痧疗法治疗肺脾气虚型过敏性鼻炎(AR)患儿的临床疗效。**方法:** 选取2023年3月—2024年3月在河南中医药大学第一附属医院门诊收治的100例肺脾气虚型AR患儿, 按随机数字表法分为观察组与对照组各50例。对照组予常规治疗联合口服西替利嗪滴剂, 观察组在常规治疗的基础上联合三步通调养刮痧疗法治疗, 2组疗程均为4周。比较2组临床疗效及复发率, 以及治疗前后免疫球蛋白E(IgE)水平、嗜酸性粒细胞计数、主要症状评分变化。**结果:** 治疗后, 观察组总有效率为92.00%(46/50), 对照组为76.00%(38/50), 组间比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后, 2组IgE水平均较治疗前降低($P<0.05$), 且观察组IgE水平低于对照组($P<0.05$)。治疗后, 2组嗜酸性粒细胞计数均较治疗前降低($P<0.05$), 且观察组嗜酸性粒细胞计数低于对照组($P<0.05$)。治疗后, 2组主要症状评分均较治疗前降低($P<0.05$), 观察组评分低于对照组($P<0.05$)。疗程结束后12周, 观察组复发率为24.09%(12/46), 对照组为63.16%(24/38), 2组比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论:** 基于“营卫和”理论指导三步刮痧疗法治疗肺脾气虚证AR患儿, 能提高临床疗效, 改善临床症状, 提高患儿免疫力, 降低复发率。

【关键词】 过敏性鼻炎; 儿童; 肺脾气虚; 通; 调; 养; 刮痧疗法; 总免疫球蛋白E

【中图分类号】 R248; R765.21

【文献标志码】 A

【文章编号】 0256-7415 (2026) 02-0098-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.02.017

Clinical Study on Three-Step Unobstructing, Regulating, and Nourishing Scraping Therapy for Allergic Rhinitis of Lung-Spleen Qi Deficiency Type in Children

LI Cancan, QIU Jianli

The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan 450000, China

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of three-step unobstructing, regulating, and nourishing) scraping therapy on allergic rhinitis (AR) of lung-spleen qi deficiency type in children based on "harmony between nutritive qi and defensive qi" theory. **Methods:** A total of 100 AR children of lung-spleen qi deficiency type admitted to the outpatient department of the First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine from March 2023 to March 2024 were selected and divided into the observation group and the control group according to the random number table method, with 50 cases in each group. The control group was treated with conventional therapy combined with oral administration of Cetirizine Drops, and the observation group was treated with three-step unobstructing, regulating, and nourishing scraping therapy in addition to conventional therapy. The course of treatment in both groups was four weeks. The clinical efficacy and recurrence rates, as well as the changes in immunoglobulin E (IgE) level, eosinophil count, and main symptom scores before and after treatment were compared between the two groups. **Results:** After treatment, the total effective rate was 92.00% (46/50) in the observation group and 76.00% (38/50) in the control

【收稿日期】 2025-06-19

【修回日期】 2025-10-23

【基金项目】 河南省中医药科学研究专项课题(2024ZY2014)

【作者简介】 李灿灿(1975-), 女, 副主任护师。

【通信作者】 邱建利(1983-), 男, 副主任医师。

group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, the IgE levels in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the IgE level in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the eosinophil count in the two groups was reduced when compared with that before treatment ($P < 0.05$), and the eosinophil count in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of main symptoms in the two groups were down-regulated when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the decrease in the observation group was more significant than that in the control group ($P < 0.05$). At 12 weeks after treatment, the recurrence rate was 24.09% (12/46) in the observation group and 63.16% (24/38) in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The three-step unobstructing, regulating and nourishing scraping therapy based on "harmony between nutritive qi and defensive qi" theory can enhance the curative effect on AR of lung-spleen qi deficiency type in children, improve the clinical symptoms and the immunity, and decrease the recurrence rate.

Keywords: Allergic rhinitis; Children; Lung-spleen qi deficiency; Unobstructing; Regulating; Nourishing; Scraping therapy; Total immunoglobulin E

过敏性鼻炎(AR)是一种常见的鼻部疾病,是由特异性免疫球蛋白(Ig)介导、大量血管活性及细胞因子参与的一种鼻黏膜慢性、变应性疾病^[1]。AR临床表现为阵发性喷嚏、鼻痒及分泌物增多等典型鼻腔刺激征象,病程迁延常继发哮喘,不仅影响患儿呼吸、睡眠,且其慢性反复特性可显著影响患儿生长发育^[2-3]。我国小儿AR患病率高达4%~31%^[4],随着环境、气候变化,该病发病率呈逐年攀升趋势。西医主要采用激素及抗过敏药物等治疗AR,虽可短暂缓解症状,但易产生耐药性,且远期疗效差、副作用较大^[5]。大量文献报道,中医药在AR的防治方面优势突出,疗效肯定^[6]。中医学认为营卫俱弱是AR发病先决条件,卫强营弱是AR病情进展核心因素,营卫阻滞是AR缠绵难愈的病机关键,因虚致郁、虚实夹杂终致鼻窍失濡而壅塞失用,治当宣郁通窍以通营卫、健脾调肺以调和营卫、培元固本以养护营卫。本研究基于“营卫和”理论,采用通、调、养三步刮痧疗法疏通经络、调节气血输布、促发营卫通利,以增强正气御邪能力,观察通、调、养三步刮痧法治疗小儿AR的临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合2019年《儿童过敏性鼻炎诊疗——临床实践指南》^[7]中AR诊断标准;符合肺脾气虚型^[8]辨证标准;年龄3~10岁;患儿或监护人知情并同意,依从性较好。

1.2 排除标准 合并哮喘、肺结核等呼吸道疾病;合并免疫系统疾病或其他慢性炎症性疾病;肝肾功能不全者;鼻部皮肤出现破损者。

1.3 一般资料 选择2023年3月—2024年3月在河南中医药大学第一附属医院收治的100例肺脾气虚型AR患儿为研究对象,采用随机数字表法将入组患儿分为观察组与对照组各50例。观察组男24例,女26例;年龄3~10岁,平均(6.11±0.32)岁;平均病程(8.70±2.66)个月。对照组男23例,女27例;年龄3~10岁,平均(5.99±0.41)岁;平均病程(8.01±2.71)个月。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究方案实施前已获得河南中医药大学第一附属医院医学伦理审查委员会核准(2024HL-204)。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规治疗及护理。包括以下4项内容:①给患儿家长讲解疾病的特点、治疗原则,如何预防等;②指导患儿规避变应原,包括清除室内尘螨、气传致敏原高峰期减少外出、对动物皮屑敏感患儿严格实施动物接触管制;③制定个性运动计划,加强体育锻炼,提高自身抵抗能力,积极预防;④给予盐酸西替利嗪滴剂(仙特明, AESICA PHARMACEUTICALS S.r.l., 国药准字H20160179)口服,3~6岁:每次0.25 mL,每天2次;6~10岁:每次0.5 mL,每天2次。

2.2 观察组 在对照组基础上加通、调、养三步刮痧治疗。患儿取坐位,采用虎符铜砭为刮痧工具,在刮痧部位涂抹强生润肤油,操作者手持刮痧板与患儿皮肤成 $45^{\circ}\sim 75^{\circ}$,以徐而和的手法分步施以刮痧术。具体操作如下:第一步为宣肺通窍以通营卫,刮拭并点揉百会穴、印堂、上迎香、风池、丰隆穴;第二步为健脾调肺、补益气血、荣营强卫,刮拭并点揉身柱、肺俞、脾俞、足三里穴;第三步为滋肾益阴、纳元归藏、固护营卫,刮拭并点按命门、肾俞、太溪穴。上述操作先上后下,先左后右,手法宜轻,不强求出痧,以刮透为度,每穴1~2 min,共30 min,每周治疗1次。

2组疗程均为4周,治疗结束随访12周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①实验室指标。于治疗前后早上采集患儿空腹静脉血6 mL,分2管血液采集,每管3 mL,分别检测嗜酸性粒细胞以及IgE水平。嗜酸性粒细胞采用Sysmex XN-90000血细胞分析仪,IgE采用贝克曼IMMAGE800上机检测。②主要症状评分。于治疗前后参考《儿童变应性鼻炎中西医结合诊疗指南》^[9]制定主要症状评估标准,主要包括喷嚏、鼻塞、鼻痒、流涕、神疲懒言、胃纳较差、大便软烂、畏风怕冷等条目,分别赋值0~3分,分值越高代表病情越严重。③临床疗效。④复发率。疗程结束随访12周,记录患儿复发例数,并计算复发率(复发率=复发例数/总有效例数 $\times 100\%$)。复发判断标准:当患儿出现鼻塞、打喷嚏、流涕、鼻痒等任意2项症状时,提示病情复发。

3.2 统计学方法 采用SPSS27.0统计学软件进行数据分析。正态分布连续变量的计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)进行描述,组间差异性分析采用独立样本 t 检验(需满足方差齐性,若方差不齐则采用Welch校正 t 检验);组内时序变化评估采用配对样本 t 检验。计数资料以百分比(%)表示,分类变量组间关联性分析采用 χ^2 检验。当 $P<0.05$ 时,差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004年,兰州)》^[10]制定。显效:主要症状减分率 $\geq 75\%$;有效:主要症状减分率为 $30\%\sim 74\%$;无效:主要症状减分率 $<30\%$ 。主要症状减分率=(治疗前主要症状评分-治疗后主要症状评分)/治疗前主

要症状评分 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后,观察组总有效率为92.00%,对照组为76.00%,组间比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较					例(%)
组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	50	14(28.00)	32(64.00)	4(8.00)	46(92.00)
对照组	50	6(12.00)	32(64.00)	12(24.00)	38(76.00)
χ^2 值					4.760
P 值					0.029

4.3 2组治疗前后IgE水平比较 见表2。治疗前,2组IgE水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组IgE水平均较治疗前降低($P<0.05$);且观察组IgE水平低于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后IgE水平比较($\bar{x}\pm s$)					IU/mL
组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
观察组	50	342.50 $\pm$ 64.20	198.60 $\pm$ 43.70	12.54	<0.001
对照组	50	338.70 $\pm$ 60.50	258.40 $\pm$ 52.10	8.62	<0.001
t 值		0.310	6.920		
P 值		0.756	<0.001		

4.4 2组治疗前后嗜酸性粒细胞计数比较 见表3。治疗前,2组嗜酸性粒细胞计数比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组嗜酸性粒细胞计数均较治疗前降低($P<0.05$),且观察组嗜酸性粒细胞计数低于对照组($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后嗜酸性粒细胞计数比较($\bar{x}\pm s$)					$\times 10^9/L$
组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
观察组	50	0.62 $\pm$ 0.11	0.21 $\pm$ 0.08	11.85	<0.001
对照组	50	0.59 $\pm$ 0.10	0.32 $\pm$ 0.09	3.87	<0.001
t 值		1.440	5.770		
P 值		0.152	<0.001		

4.5 2组治疗前后主要症状评分比较 见表4。治疗前,2组主要症状评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组主要症状评分均较治疗前降低($P<0.05$),且观察组评分低于对照组($P<0.05$)。

4.6 2组复发率比较 疗程结束后12周,观察组复发12例,复发率为26.08%;对照组复发24例,复发率为63.16%,2组比较,差异有统计学意义($\chi^2=11.68$, $P=0.001$)。

表4 2组治疗前后主要症状评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
观察组	50	16.80 ± 1.74	5.82 ± 1.95	-29.59	<0.001
对照组	50	16.74 ± 1.68	8.38 ± 2.58	-19.14	<0.001
t值		0.180	5.580		
P值		0.862	<0.001		

5 讨论

现代医学认为小儿AR是致敏原与特异性的IgE受体高度亲合,发生变态反应所导致的鼻黏膜慢性炎症性疾病^[11]。其发生与气候环境、致敏原、体质等因素关系密切^[12-13]。目前西医主要采用抗组胺药、激素等免疫调节疗法治疗,虽可暂时缓解症状,但副作用较大且远期疗效不佳^[14]。现代研究表明人体免疫-代谢系统的稳态与中医传统理论营卫气血平衡同出一辙^[15]。众多医家通过辨证论治施以针药在AR防治中发挥了独特的疗效优势^[16]。

本研究采用通、调、养三步刮痧法治疗AR,其研究结果显示,观察组总IgE水平、嗜酸性粒细胞计数、主要症状评分、复发率均低于对照组。提示基于“营卫和”理论三步刮痧疗法能调整肺脾气虚证AR患儿的免疫功能,提高免疫力,降低复发率。中医学认为AR病位在于鼻,病机演变核心主责于肺脾肾,脏腑功能失调导致营卫气血失和、鼻窍壅塞失用是病机关键。气血是营卫的物质基础,气血化生、纳藏、散布周身有赖于肺脾肾三脏的协调统一。小儿先天禀赋弱、年幼寒暖不知自调、饮食不知自节,贪凉、嗜食肥甘厚味、久坐、熬夜等导致先后天均不足,即肾精、脾阳亏虚。先天之本肾,藏元阴、元阳,为营卫气血化生之根,后天之本脾,主运化水谷精微为营卫气血化生之源,脾肾亏虚妨碍营卫气血化生,造成人体营卫气血绝对或相对不足,即“营卫俱虚”^[17]。卫者护卫也,卫阳之气循行于脉道之外,形成体表防御屏障以抗御外邪侵袭。当外邪侵犯时,卫气感邪而强于外,即类似于免疫细胞异常活化,呈现防御亢奋状态,卫气耗竭会过度摄取营阴之精微,造成“卫强营弱”之营卫失和的病理状态^[18],导致AR患儿较他人更易感受环境温度变化,更易感邪、更易致敏^[19]。有学者认为,营卫之气沿十二经脉表里衔接之序而流注,循咽喉入口鼻,初期卫气被激活而聚集在鼻窍,正邪交争于鼻道玄府,致使营卫气机升降失序,窍道壅塞^[20],形成“鼻窍炎

症微环境”,致清涕不止,喷嚏频作,嗅觉下降,变生鼻鼽。若AR迁延不愈,气血虚损而内生瘀阻,营卫气化不足,经隧壅塞,津液失布而酿生浊邪,痰浊的滋生又成为新的致病因素,造成AR缠绵难愈^[21]。综上,营卫俱虚、卫表无力为AR发病初始条件;卫强营弱、营卫失和造成鼻窍壅塞是病机关键;营卫阻滞、痰浊停聚为终末环节,也是导致AR病程缠绵的症结。故治疗AR首当温通心肺之阳,清除痰瘀之邪以通营卫,继之健脾调肺、畅达营卫气血,最后补肾填精培元固本、充养营卫助推心肺宣降之功。

刮痧作用部位是皮部细小络脉,通过刮络发挥调气之效,可调控脏腑气机之顺逆^[22]。从实施的刮痧三步方案分析,第一步选取穴位为百会、迎香、印堂、双池、丰隆穴等以温通心肺之阳、宣郁通窍。百会穴位于巅顶,为三阳五会,是调畅气机之佳穴,可助推清气随肝脾肾左升、助推肺胃之气肃降带动浊气排出体外^[23]。《针灸甲乙经》中有“鼻鼽不利……迎香主之”,《针灸大成》认为迎香穴主“鼻塞不闻香臭……多涕,鼽衄”。迎香穴为手足阳明交汇之要冲,有传导通降的功能,肺与大肠相表里,疏通迎香穴可激发阳明经气流注,清阳得以上濡空窍,宣通鼻窍^[24]。印堂穴,属督脉,位于额部两眉间连鼻根。《灵枢·五色》中有“阙中者,肺也”;《针灸大成》中记载“鼻生息肉,闭塞不通,印堂迎香上星风门”。两者均说明疏通印堂穴能助心肺之阳,温通痹阻经脉缓解鼻塞、鼻干、鼻痒等过敏症状。《医宗金鉴》记载风池穴:“肺受风寒,偏正头痛。”风池穴能疏散少阳风热,祛除内外风邪以清利头目。曲池穴属手阳明经合穴,配伍丰隆穴有化痰散瘀之效。诸穴配伍,通阳明、宣肺气、助营卫相合。第二步选取揉身柱、肺俞、脾俞、足三里穴以健脾调肺、畅达营卫气血。身柱穴位于两肺及肺俞之间且与心及心俞临近,为心肺气血充沛之源。《会元针灸学》中记载:“身柱穴,为身之柱骨也……关系全身之气血,上通于脑……是诸阳之台柱也。”刮痧作用于身柱穴可激发督脉阳能,增强心肺之气,阳气充盛则阴邪自散。现代研究表明,选取大椎穴与身柱穴针刺可增加肺通气量,缓解气道阻塞,同时增强免疫细胞活性^[25]。肺俞乃肺脏经气输注之穴,配合肺俞的刮痧与点揉刺激,补益肺气,助力宣发肃降。足三里属胃经下合穴,与脾俞穴合用能补益脾胃之气,

促进营卫气血源源不断的化生。有研究报道,足三里可上调肺组织中的P物质蛋白、血管活性肠肽蛋白的表达,从而改善肺组织炎症^[26]。第三步选取肾俞、太溪穴以补肾填精培元固本、充养营卫。肾俞穴是肾气转输、输注的地方,刺激此穴能益精补肾、益肾助阳。太溪穴是肾经原穴,刮痧太溪穴可滋补肾阴,肾精充足可迎阳归舍、纳摄虚浮之气,纳元归藏,固护真阴真阳,固本培元,使营卫气血生化有根。虎符铜砭刮拭皮部的升温效应能温通闭阻之脉络以“宣通营卫之气”,在刮痧手法操作上,利用铜板在穴位上进行旋磨造气、补气活血,助营卫气血的化生^[27]。有研究发现,刮痧后可快速提升皮肤细胞因子白介素细胞-1 β 、干扰素- γ 含量、增加血液中白细胞数量以调动机体免疫反应^[28]。

综上所述,基于“营卫和”理论指导三步刮痧疗法治疗肺脾气虚型小儿AR,能提高临床疗效,改善临床症状,提高患儿免疫力,降低复发率。

[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、小儿学组. 儿童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(4): 392-404.
- [2] COLÁS C, GALERA H, AÑIBARRO B. et al. Disease severity impairs sleep quality in allergic rhinitis (The SOMNIAAR study)[J]. Clin Exp Allergy, 2012, 42(7): 1080-1087.
- [3] 徐丽,于雪峰,郭振武. 以麻黄为主药系列经方在儿童过敏性疾病辨治中的运用[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(9): 5-8.
- [4] 王煜,陈小宁. 小儿过敏性鼻炎的中医诊治进展[J]. 中医学报, 2021, 49(3): 105-109.
- [5] 奥晓静,黄娟,谭亚芹,等. 鼻炎2号和督灸对变应性鼻炎患者的临床疗效[J]. 中成药, 2025, 47(1): 321-324.
- [6] 郑晓骏,高金虎,叶海杉,等. 中医药治疗变应性鼻炎的研究进展[J]. 中医药信息, 2023, 40(12): 75-78, 87.
- [7] 中国医师协会儿科医师分会儿童耳鼻咽喉专业委员会. 儿童过敏性鼻炎诊疗——临床实践指南[J]. 中国实用儿科杂志, 2019, 34(3): 169-175.
- [8] 王雪峰,郑健. 中西医结合儿科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2021.
- [9] 赵霞,张杰,秦艳虹,等. 儿童变应性鼻炎中西医结合诊疗指南[J]. 南京中医药大学学报, 2023, 39(3): 274-284.
- [10] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻咽喉科分会. 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.
- [11] 王金,丁然,夏彤,等. 基于外泌体转录组学探讨玉蝉卫肺丸治疗变应性鼻炎的机制[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(10): 5529-5534.
- [12] LIAN G J, GU Q. Current status of Chinese herbal medicine to treat allergic rhinitis in children: from the perspective of Western medicine—a narrative review[J]. Transl Pediatr, 2021, 10(12): 3301-3308.
- [13] 贺梦雪,马悦宁,张文瑞,等. 从“风”论治过敏性鼻炎-哮喘综合征[J]. 天津中医药, 2024, 41(12): 1538-1541.
- [14] 李洁,张巨明,王楠. 调脾止嗽散治疗肺脾气虚型小儿过敏性鼻炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(5): 111-114.
- [15] 李奕,姜晓晨,刘福栋,等. 基于《黄帝内经》“营卫倾移”理论初步构建恶性肿瘤辨治体系[J]. 中医杂志, 2024, 65(23): 2408-2412.
- [16] 马春,李淑玲,郝如彬,等. 中医药治疗变应性鼻炎的作用机制及研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(10): 1473-1476.
- [17] 黄哲昊,陈周祺,钱佳文,等. 高祥福教授运用药对治疗慢性肾脏病经验总结[J]. 浙江中医药大学学报, 2025, 49(1): 46-53.
- [18] 王欣妍,陈丽君,胡帅航,等. 基于营卫理论探讨免疫检查点抑制剂所致药疹的分期辨治思路[J]. 江苏中医药, 2024, 56(10): 22-25.
- [19] 李雅欢. 譙凤英主任“止鼾单元疗法”理论探讨及温肾止涕方治疗肾阳不足型鼻鼾的临床研究[D]. 天津:天津中医药大学, 2021.
- [20] 鄢来军,申安平,杨牧云,等. 基于营卫理论探讨痹证的病机与治疗方法及桂枝汤治疗痹证的机理[J]. 中医正骨, 2025, 37(2): 55-58.
- [21] 李慧,姜萍,王鹏飞,等. 基于“营卫失和”探讨类风湿关节炎并发肌少症的病机演变[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(4): 1777-1780.
- [22] 邱航健. 李氏砭法治疗风痰阻络型缺血性脑卒中患者痉挛性偏瘫的临床效果评价[D]. 长沙:湖南中医药大学, 2023.
- [23] 杨洋,任路. 百会穴治疗抑郁症之探析[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(3): 181-183.
- [24] 余紫薇,陈英华,孙玮,等. 透针治疗变应性鼻炎的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(10): 999-1004.
- [25] 陈梧,王丽平. 腹针结合体针治疗过敏性皮肤病临床应用举隅[J]. 中国中医药信息杂志, 2017, 24(3): 114-116.
- [26] 胡晓京,邵素菊,华金双,等. “邵氏五针法”配合双侧“足三里”对慢性哮喘模型大鼠肺组织中SP、VIP蛋白表达影响的研究[J]. 中医药信息, 2021, 38(12): 26-30.
- [27] 王璐,孙博伦,鲍金雷,等. 耳穴压籽与神阙穴贴敷治疗老年2型糖尿病肾病便秘患者的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(1): 85-90.
- [28] 吴智聪,刘诗雅,李良慧,等. 中医刮痧渗出物中免疫成分及含量的研究[J]. 广州中医药大学学报, 2017, 34(2): 209-212.

[责任编辑:冯天保,蒋维超(英文)]