

## CT 引导下经蝶腭穴芒针透刺蝶腭神经节治疗变应性鼻炎的临床观察\*

郭春艳<sup>1</sup>, 方永江<sup>1</sup>, 沈智蓉<sup>1</sup>, 栾莎<sup>1</sup>, 蔡和园<sup>2</sup>, 李绍荣<sup>1△</sup>

(1. 昆明市中医医院, 云南 昆明 650500; 2. 云南中医药大学, 云南 昆明 650500)

**摘要:** **目的** 观察 CT 引导下经蝶腭穴芒针透刺蝶腭神经节治疗变应性鼻炎的临床疗效。**方法** 将 72 例变应性鼻炎患者随机分为试验组和对照组, 试验组采用 CT 引导下经蝶腭穴芒针透刺蝶腭神经节; 对照组采用常规针刺蝶腭穴及常规穴位, 疗程结束后评定临床疗效。**结果** 试验组的总有效率为 94.44%, 对照组的总有效率为 77.78%, 差异具有统计学意义。试验组的指标改善均优于对照组。**结论** 在 CT 引导下, 采用芒针透刺蝶腭神经节治疗变应性鼻炎, 其治疗方法颇具特色, 提高了透刺蝶腭神经节的准确性及安全性, 从而为非 CT 引导时透刺的角度与深度提供了一定的参考依据。

**关键词:** 蝶腭穴; 芒针透刺; 蝶腭神经节; 变应性鼻炎

中图分类号: R246.81

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2022)02-0051-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2022.02.013

### The Clinical Observation to Sphenopalatine Ganglion Penetration through Sphenopalatine Acupoint Awn Needle under CT Guidance in the Treatment of Allergic Rhinitis

GUO Chunyan<sup>1</sup>, FANG Yongjiang<sup>1</sup>, SHEN Zhirong<sup>1</sup>, LUAN Sha<sup>1</sup>, CAI Heyuan<sup>2</sup>, LI Shaorong<sup>1</sup>

(1. Kunming Municipal Hospital of Tradition Chinese Medicine, Kunming 650500, China;

2. Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650500, China)

**ABSTRACT:** **Objective** To observe the main clinical symptoms, sphenopalatine ganglion penetration through sphenopalatine acupoint awn acupuncture under CT guidance in the treatment of allergic rhinitis. **Methods** A total of 72 patients with allergic rhinitis were randomly divided into experimental and control groups. In experimental group, sphenopalatine ganglion was pierced by CT guided sphenopalatine awn acupuncture. The control group was treated with acupuncture sphenopalatine point combined with conventional acupuncture. **Results** The total effective rate was 94.44% in the experimental group and 77.78% in the control group. The difference between the two groups was statistically significant. The index improvement of experimental group was better than that of the control group. **Conclusion** In the treatment of allergic rhinitis, puncture of sphenopalatine ganglion with awn needle under CT guidance is a unique treatment method, which increases the accuracy and safety of puncture of sphenopalatine ganglion, and provides a certain reference for puncture angle and depth without CT guidance.

**KEY WORDS:** sphenopalatine point; acupoint awn needle; sphenopalatine ganglion; allergic rhinitis

变应性鼻炎是一种变态反应性疾病, 临床主要以鼻痒、喷嚏、流涕、鼻塞为主要表现<sup>[1]</sup>。据流行病学调查资料显示, 变应性鼻炎的发病率逐年上升, 全球的变应性鼻炎发病率高达 12%~30%<sup>[2]</sup>。该疾病的并发症较多, 严重影响了人们的生活质量。目前中医药物治

疗主要以汤剂或中成药内服、熏蒸及穴位贴敷等方法为主, 但由于各医家对该病的病因病机认识不同, 对疗效的判断标准也不统一, 因此尚无公认的特效疗法<sup>[3]</sup>。西医治疗主要采用糖皮质激素、抗白三烯、抗组胺、抗胆碱等药物, 主要是缓解其临床症状, 停药后病

收稿日期: 2022-01-18

\* 基金项目: 昆明市卫生科研项目(2020-09-01-121)

第一作者简介: 郭春艳(1988-), 女, 硕士, 住院医师, 研究方向: 针灸的临床研究应用。

△通信作者: 李绍荣, E-mail: Lsr3130800@163.com

情易反复;对于症状较重者,可采用手术治疗,但手术风险较大,治疗费用较高,患者难以接受<sup>[4]</sup>。

本文利用客观影像学 CT,在其引导下经蝶腭穴芒针透刺蝶腭神经节治疗变应性鼻炎患者,其临床疗效较为显著,安全性较高。

1 资料与方法

1.1 临床资料

1.1.1 一般资料 所有病例均来自 2020 年 7 月—2021 年 7 月昆明市中医医院针灸科及耳鼻喉科就诊的门诊患者,符合纳入标准,采用随机数字表法随机分为 2 组。试验组 36 例,男 17 例,女 19 例,年龄 25~55 岁,病程最短为 9 个月,最长为 12 年;对照组 36 例,男 20 例,女 16 例,年龄 24~53 岁,病程最短为 8 个月,最长为 13 年。见表 1。

表 1 2 组患者性别、年龄、病程

| 组别  | n  | 性别 |    | 年龄/岁       | 病程/年      |
|-----|----|----|----|------------|-----------|
|     |    | 男  | 女  |            |           |
| 试验组 | 36 | 17 | 19 | 34.53±5.76 | 6.58±3.24 |
| 对照组 | 36 | 20 | 16 | 36.78±4.89 | 7.24±3.56 |

注:2 组病例的性别、年龄、病程比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

1.1.2 诊断标准 参照中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组 2015 年颁布的《变应性鼻炎诊断和治疗指南》<sup>[5]</sup>与国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup>中“鼻鼽”中相关诊断标准。

1.1.3 纳入标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》(中国医药科技出版社,2002)拟定,满足下述条件者可纳入:(1)符合上述诊断标准的患者。(2)自愿接受本试验,并签署知情同意书的患者。(3)年龄在 20~60 岁之间的患者。

1.2 治疗方法

1.2.1 试验组 选穴依据:蝶腭穴。采用 CT 引导下经蝶腭穴芒针透刺蝶腭神经节,根据 CT 扫描定位,适当调整进针的角度、深度,直至针尖到达病变靶点翼腭窝,快速手法刺激 2~3 下后退针,不留针。退针之后用干棉签按压 2~3 min,针刺当天该部位避免用力过大,以免刺激到针刺部位。2 次/周,2 周为 1 疗程。

1.2.2 对照组 选穴依据:蝶腭穴、迎香、上迎香、印堂、风池。参照卫生部“十二五”国家级规划教材《针灸学》及高校“十二五”国家级规划教材《针灸治疗学》中

鼻炎的选穴方法,以取局部穴位为主。

采用毫针针刺蝶腭穴(定位:下颌支冠突和颧骨颧突所形成的切迹处,下关穴与颧髎穴之间)沿颧弓内下缘向对侧头角方向斜刺常规针刺深度治疗,配合常规针刺迎香、上迎香、印堂、风池,2 次/周,2 周为 1 疗程。2 组共治疗 2 个疗程。

1.3 疗效评定标准

1.3.1 观察指标 在治疗前和治疗结束时,对 2 组患者进行鼻炎症状量表(total nasal symptom score, TNSS)、鼻炎生活质量测评量表(rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire, RQLQ)的积分进行评价。

1.3.2 疗效评定标准 改善率=(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分×100%

(1)治愈(临床治愈):症状完全消失,体征症状总分为 0;(2)显效:症状及体征评分减少 66%及以上;(3)有效:症状及体征评分减少 26%~65%;(4)无效:临床症状及体征评分减少 25%及以下。

总有效率=治愈率+显效率+有效率

1.3.3 数据的管理与分析 实验数据采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用单因素方差分析(ANOVA)统计,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组治疗前后鼻炎症状评分的比较 2 组治疗前后鼻炎症状评分见表 2。

表 2 2 组治疗前后鼻炎症状评分的比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别  | n  | 鼻炎症状的评分   |                         |
|-----|----|-----------|-------------------------|
|     |    | 治疗前       | 治疗后                     |
| 试验组 | 36 | 7.43±2.18 | 2.46±1.56 <sup>*#</sup> |
| 对照组 | 36 | 7.56±2.24 | 3.87±1.63 <sup>*</sup>  |

注:与同组治疗前比较, $^*P<0.05$ ;与对照组比较, $^{\#}P<0.05$ 。

2.2 2 组治疗前后鼻炎生活质量评分的比较 2 组治疗前后鼻炎生活质量评分见表 3。

表 3 2 组治疗前后鼻炎生活质量评分的比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别  | n  | 鼻炎生活质量的评分  |                          |
|-----|----|------------|--------------------------|
|     |    | 治疗前        | 治疗后                      |
| 试验组 | 36 | 24.78±6.53 | 10.89±3.25 <sup>*#</sup> |
| 对照组 | 36 | 23.62±6.34 | 14.76±4.62 <sup>*</sup>  |

注:与同组治疗前比较, $^*P<0.05$ ;与对照组比较, $^{\#}P<0.05$ 。

2.3 观察 2 组治疗前后的临床疗效比较 2 组治疗前后的临床疗效见表 4。

表 4 2 组治疗前后临床疗效的比较(例)

| 组别  | n  | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率/% |
|-----|----|----|----|----|----|--------|
| 试验组 | 36 | 10 | 13 | 11 | 2  | 94.44* |
| 对照组 | 36 | 2  | 12 | 14 | 8  | 77.78  |

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

3 讨论

变应性鼻炎属中医学“鼻鼽”“鼻嚏”的范畴。变应性鼻炎本身并不是一种非常严重的疾病,但其会影响患者的学习、工作及生活质量,还会诱发鼻窦炎、支气管哮喘、鼻息肉、中耳炎等疾病<sup>[7]</sup>。因其并发症较多且极易复发,使之成为临床难治性疾病之一<sup>[8]</sup>。变应性鼻炎主要因机体正气不足,卫不固表加之风邪侵袭,阻于鼻窍,引起鼻黏膜局部炎症因子释放,使鼻黏膜肿胀、充血,从而出现鼻痒、鼻塞及流涕等各种临床症状<sup>[4,9]</sup>。

针刺蝶腭神经节治疗变应性鼻炎,最早是由同仁医院李新吾教授提出并经临床验证的新兴技术,他认为针刺蝶腭神经节可以双向调节交感神经和副交感神经,其疗效显著,副作用小<sup>[10]</sup>。蝶腭神经节是头部最大的副交感神经节,外形呈三角形或“Y”字形或宽扁豆状<sup>[11]</sup>。自主神经大多监管鼻腔黏膜有关血管的收缩及腺体的形成。交感神经及副交感神经的纤维,均经蝶腭神经节进入鼻腔<sup>[12]</sup>。

蝶腭神经节就像是调控变应性鼻炎的“开关”,对鼻部腺体分泌的双向良性调节至关重要。针刺蝶腭神经节可以刺激鼻腔交感神经兴奋,而对副交感神经影响较小。针刺蝶腭神经节治疗变应性鼻炎相较于传统针刺及西药,具有取穴少、治疗时间短、不良反应小、短期与长期疗效俱佳的优势。

蝶腭神经节位于颜面深部,人体翼腭窝之内,左右各一,从体表穿刺到达蝶腭神经节的距离相对较长,加之神经节的周围组织、解剖结构比较复杂,如果只是单纯普通针刺的话,可能其准确性、安全性及成功率相对较低。而借助 CT 影像学诊断,采用芒针透刺法,可以准确地定位到进针的方向与深度,使得针尖能够准确地到达蝶腭神经节。针刺蝶腭神经节是中医与西医相结合的一种治疗模式,借助中医一类治疗用具,穿透表层的经络穴位,深刺达西医解剖位置中的神经节,且在治疗中体现出一穴多治的妙用<sup>[13]</sup>。

如今,针刺蝶腭神经节已经成为治疗中重度变应

性鼻炎的适宜技术而逐渐被推广,其治疗方法简便易行,且临床疗效确切。但是,由于蝶腭神经节比较特殊,其在颜面部位置较深,近邻着丰富的神经以及血管,对针刺者的技术要求相当高,进针的角度、深度很难掌握或者重复运用,很多医者针刺不到位,难以达到其治疗效果,该技术的精髓没有得到充分的体现,阻碍了该技术的发展及推广。本项目开展在客观 CT 引导下,采用特色针法—芒针透刺蝶腭神经节治疗变应性鼻炎,“针至病所”,使得针尖确实到达病变部位,临床疗效显著。其治疗方法颇具特色,提高了透刺蝶腭神经节的准确性及安全性,从而为非 CT 引导时透刺的角度与深度提供一定的参考依据。

参考文献:

[1] 冯鑫鑫,陈雷,张奕,等. 针刺蝶腭神经节治疗持续性变应性鼻炎临床观察[J]. 浙江中医杂志,2018,53(9):679.

[2] 李新宁,马鸿斌,苏文燕,等. 针刺蝶腭穴治疗变应性鼻炎在临床的运用[J]. 中外医疗,2022(6):194-198.

[3] 骆斌,骆庆峰,张蓉. 中医药防治变应性鼻炎研究进展[J]. 北京中医药大学学报,2006,13(1):41-44.

[4] 孙洋洋,李文洁,秦小永,等. 变应性鼻炎的中医药治疗进展[J]. 中医研究,2022,35(7):92-96.

[5] 程雷,董震,孔维佳,等. 变应性鼻炎诊断和治疗指南(2015 年,天津)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,51(1):6-24.

[6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 ZY/T 001. 1-001. 9-94[S]. 南京:南京大学出版社,1994:1.

[7] 杨晶. 蝶腭神经节针刺结合穴位敷贴治疗变应性鼻炎临床观察[J]. 光明中医,2021,36(17):2954-2956.

[8] 韩鹏,胡晓阳,付强,等. 揠针联合针刺蝶腭神经节治疗变应性鼻炎临床研究[J]. 针灸临床杂志,2021,37(3):35-39.

[9] 林霞,张庆祥. 200 例过敏性鼻炎体质特点的调查与分析[J]. 云南中医学院学报,2016,39(1):70-72,88.

[10] 李新吾. 针刺蝶腭神经节:“治鼻 3 穴”穴位治疗鼻部疾病的机制分析及有关针刺方法的介绍[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2011,25(5):193-196.

[11] 李石良,刘乃刚,金银花. 针刺蝶腭神经节治疗变应性鼻炎远期疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2016,35(8):971-973.

[12] 刘素红. 中医内科治疗慢性支气管炎临床探究[J]. 中外医疗,2015(9):179-180.

[13] 张海莲. 针刺蝶腭神经节治疗耳鼻喉科疾病的体会[J]. 中西医结合心血管病杂志,2017,5(30):157-158.