

· 系统综述 ·

应用 AMSTAR 及 GRADE 系统对针灸治疗
变应性鼻炎的系统评价再评价周 俊¹ 李 涓² 叶 静¹ 程施瑞¹ 肖奇蔚¹ 李政杰^{1,3} 曾 芳^{1,3} 梁繁荣¹

摘要 目的 评价针灸治疗变应性鼻炎系统评价/Meta 分析的方法学质量和结局指标。方法 电子检索 The Cochrane Library、Medline (OvidSP)、Embase (OvidSP)、中国知网 (CNKI)、中国生物医学文献数据库 (CBM)、维普 (VIP) 和万方 (WF) 数据库, 筛选出符合纳入标准的系统评价/Meta 分析文献, 检索时限均为建库至 2018 年 8 月 31 日。采用 AMSTAR 量表评价纳入研究的系统评价文献的方法学质量, 运用 GRADE 系统对纳入研究的结局指标进行证据质量分级。结果 共纳入 17 个系统评价/Meta 分析, AMSTAR 评分为 9~22 分, 其中 14 个研究为中等质量, 3 个研究为高质量。大部分研究结果显示: 针灸治疗变应性鼻炎在治疗有效率、改善鼻部症状等方面疗效优于常规药物。结论 现有证据显示针灸治疗变应性鼻炎的系统评价/Meta 分析方法学质量中等; 多数结局指标证据质量低, 有少部分中等质量证据支持针灸能够有效改善变应性鼻炎症状和体征。

关键词 变应性鼻炎; 针灸; 系统评价再评价; AMSTAR 量表; GRADE 系统

Revaluation of Acupuncture for Allergic Rhinitis by AMSTAR and GRADE System: An Overview of Systematic Reviews and Meta-analyses ZHOU Jun¹, LI Juan², YE Jing¹, CHENG Shi-rui¹, XIAO Qi-wei¹, LI Zheng-jie^{1,3}, ZENG Fang^{1,3}, and LIANG Fan-rong¹ 1 Acupuncture and Tuina School/ The 3rd Teaching Hospital, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu (610075); 2 School of Health Cultivation and Rehabilitation, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu (610075); 3 Acupuncture-Brain Research Center, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu (610075)

ABSTRACT **Objective** To evaluate the methodological quality and outcomes of the systematic reviews (SRs) of acupuncture and moxibustion for allergic rhinitis (AR). **Methods** Electronic retrieving The Cochrane Library, Medline (OvidSP), Embase (OvidSP), CNKI, CBM, VIP and WF databases to screen out the SRs/Meta-analyses that met the inclusion criteria, the retrieval time of each database was from inception to August 31st 2018. The AMSTAR scale was used to evaluate the methodological quality of the included studies, and the GRADE system was utilized to grade the outcome indicators of the included studies. **Results** A total of 17 systematic reviews/Meta-analyses were included, with AMSTAR scores ranging from 9 to 22, among which 14 were of moderate quality and 3 were of high quality. Most results of studies showed that in the treatment of AR, acupuncture and moxibustion was superior to conventional drugs in response effect, improving nasal symptoms and other aspects. **Conclusions** At present, available evidence suggested that systematic reviews/meta-analyses of acupuncture and moxibustion for AR had moderate methodological quality. The quality of evidence for most outcome indicators was low, and there was a small amount of moderate-quality evidence supported that acupuncture and moxibustion could

基金项目: 国家自然科学基金重大项目 (No. 81590950); 青年科学基金资助项目 (No. 81603708)

作者单位: 1. 成都中医药大学针灸推拿学院/第三附属医院 (成都 610075); 2. 成都中医药大学康复学院 (成都 610075); 3. 成都中医药大学
针灸脑研究中心 (成都 610075)

通讯作者: 梁繁荣, Tel: 028-87781314, E-mail: acuresearch@126.com

DOI: 10.7661/j.cjim.20191219.394

effectively improved the symptoms and signs of AR.

KEYWORDS allergic rhinitis; acupuncture and moxibustion; overview of systematic reviews; AMSTAR scale; GRADE system

变应性鼻炎 (allergic rhinitis, AR) 属中医学“鼻鼽”范畴,是指特异性个体接触变应原后由 IgE 介导的释放炎性介质、有免疫活性细胞以及细胞因子、炎性介质等参与的鼻部变态反应性疾病^[1]。近年 AR 的患病率呈不断上升趋势,据统计全球 AR 患病率为 10%~40%^[2],欧洲 AR 平均患病率约为 25%^[3],我国大陆地区人口中不同地区间患病率差异较大,在 4%~38%^[1]。据 2016 年数据显示^[4],虽然 AR 不是一种威胁生命的疾病,但它是许多并发症(如哮喘)的基础,严重影响生活质量和工作效率^[5],已成为各国亟待解决的问题。目前西医治疗本病主要依靠药物,一线药物包括皮质类固醇和抗组胺药物;二线药物主要包括抗白三烯药物、抗变态反应药物、细胞因子调节剂、炎性介质拮抗剂及基因治疗等^[6],但由于西药不良反应多且价格昂贵^[7,8],越来越多的人寻求更为安全有效的疗法。针灸治疗“鼻鼽”历史悠久,安全有效^[9]。现代国内外也对针灸治疗 AR 开展了大量的临床随机对照试验(randomized controlled trial, RCT),并且目前已有多个系统评价(systematic review, SR)对针刺治疗 AR 的 RCT 进行了荟萃分析,但是研究结果和质量参差不齐^[10-26]。SR 是公认的临床决策中最佳的证据综合研究^[27],高质量的 SR 能为临床医师、患者及其他利益相关者提供决策依据^[28],而低质量的 SR 很有可能误导决策者^[29]。本研究将通过 AMSTAR 量表、GRADE 系统对针灸治疗 AR 的 SR 的方法学质量、结局指标进行评估,以期临床决策提供依据。

资料与方法

1 文献检索 以“变应性鼻炎(allergic rhinitis)”“过敏性鼻炎”“变态性鼻炎”“变态反应性鼻炎”“鼻鼽”“针刺(acupuncture)”“电针(electropuncture)”“耳针(auricular acupuncture)”“温针(warm acupuncture)”“头皮针(scalp acupuncture)”“穴位(acupoints)”“系统评价(systematic evaluation/systematic assessment)”“系统综述(systematic review/SR)”“荟萃分析(Meta-analysis)”等为主题词和自由词,检索 Cochrane Library、Medline (OvidSP)、Embase (OvidSP)、CNKI、CBM、VIP 和 WF,语言限制为中、英文,检索时间均为

自建库至 2018 年 8 月 31 日。补充检索研究注册库、相关灰色文献及咨询相关领域的专家。以 Medline (OvidSP) 和 CNKI 分别作为中英文数据库的检索示例,检索式如下。

Medline (OvidSP): (exp Allergic Rhinitis/) AND [exp acupuncture/ OR exp acupuncture therapy/ OR exp acupuncture points/ OR exp acupuncture ear/ OR exp auriculotherapy/ OR exp electroacupuncture/ OR exp electric stimulation therapy/ OR exp acupressure/ OR exp moxibustion/ OR (acupuncture\$ or electroacupuncture\$).tw. OR (acupuncture\$ or moxibustion).tw.] AND [review.pt OR meta analysis/ OR (systematic\$ adj review\$).tw OR (meta analy\$).tw.]。

CNKI: SU=(‘系统评价’+‘系统综述’+‘荟萃分析’+‘Meta 分析’) AND SU=(‘针灸’+‘针刺’+‘电针’+‘耳针’+‘温针’+‘头皮针’+‘灸法’+‘穴位’) AND SU=(‘过敏性鼻炎’+‘变异性鼻炎’+‘变态性鼻炎’+‘变态反应性鼻炎’)。

2 纳入及排除标准

2.1 纳入标准 (1)研究类型: 针灸治疗 AR 的 RCT 的 SR/Meta 分析;(2)研究对象: 被明确诊断为 AR 的患者(符合公认的任一标准即可),年龄、性别、种族、国籍和病程不限;(3)干预措施: 采用针灸疗法为主,包括针刺、温针、头针、耳针、电针、穴位埋线、穴位敷贴、穴位注射等,可辅以其他疗法;(4)对照措施: 假针刺或非针灸疗法,如药物治疗(西药、中药、中成药)等。

2.2 排除标准 (1)纳入半随机对照试验的 SR/Meta 分析;(2)研究对象诊断不明;(3)对照措施使用针灸疗法;(4)重复发表文献;(5)与作者联系后仍无法获取全文。

3 文献筛选与资料提取

3.1 文献筛选 将检索出的文献导入 End-Note,去掉重复的文献后,由两名成员独立阅读文章的题目、摘要,排除明显不符合纳入标准的研究后,对可能符合纳入标准的研究阅读全文进行筛选,各自完成之后进行交叉核对,若有争议则讨论协商解决或由第三位成员决定其是否纳入。

3.2 资料提取 两名成员独立将纳入的 SR/Meta 分析相关信息提取至预先设计的表格中,表格信

息包括了作者、发表时间、纳入 RCT 数量、样本量、干预措施、结局指标、主要结论、基金支持及质量评价方法等,各自完成之后再行交叉核对,若有争议则讨论协商解决或由第三方裁决。

4 评价方法

4.1 方法学质量评价 两名成员根据 AMSTAR 量表^[30]独立对每个纳入 SR/Meta 分析的方法学质量进行评价,完成后进行交叉核对,若有争议由第三方(李涓)裁决。量表共 11 个条目,每个条目根据作者是否报告做判断,完整报告计 2 分,部分报告计 1 分,未报告计 0 分。其中 AMSTAR 量表得分 0~8 分为低质量,9~16 分为质量中等,17~22 分为高质量。

4.2 证据质量评价 两名成员(周俊、叶静)应用 GRADE 系统^[31]独立从研究的局限性、不一致性、不直接性、不精确性和发表偏倚 5 个方面对纳入 SR/Meta 分析的结局指标进行证据质量的评级,完成后进行交叉核对,若有争议由第三方(李涓)裁决。关于 RCT 研究,不降级为高级证据,表示真实的效应值接近效应估计;降一级为中级证据,表示真实值可能接近估计值,但仍有两者大不相同的可能性;降两级为低级证据,表示真实值可能和估计值大不相同;降三级则为极低级证据,表示真实值很可能和估计值大不相同。

结 果

1 检索结果(图 1) 根据检索策略,共检索出文献 121 篇,通过导入 EndNote 去掉重复的文献 23 篇,阅读题目及摘要后纳入文献 27 篇,仔细阅读全文后排除文献 10 篇,包括纳入半随机对照试验文献 3 篇,研究对象非 AR 文献 5 篇,对照措施使用针灸疗法文献 2 篇,最终纳入文献 17 篇。

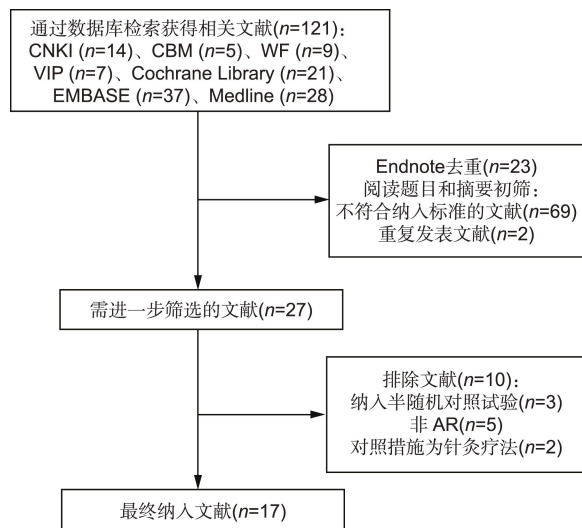


图 1 文献纳入流程

2 纳入文献的基本情况(表 1) 纳入的 17 篇 SR/Meta 分析包括英文 6 篇,中文 11 篇,发表年份为 2008—2017 年。纳入的研究类型均为 RCT,研究对象均为符合诊断标准的 AR 患者,纳入的 RCT 数量在 1~40 个;试验组干预措施包括了针灸疗法、针灸疗法+药物,对照组干预措施包括了假针刺、药物、安慰剂等非针灸疗法;17 个 SR 均对纳入的原始研究进行了方法学质量评价:11 个^[10-13,16,17,19-23,25]采用 Cochrane 偏倚风险评估工具,3 个^[11,24,26]采用 Jadad 量表,3 个^[14,15,18]SR 两者皆用;其中 9 篇^[10-13,20-24]SR 有基金支持。

3 方法学质量评价(表 2) 应用 AMSTAR 量表对纳入的 SR/Meta 分析进行方法学质量评价,结果显示:共有 14 个 SR 总分在 9~16 分之间,方法学属于中等质量,3 个 SR 总分在 17~22 分之间,方法学属于高质量。

表 1 纳入文献基本特征

作者 (年份)	纳入研究 类型	文献量 (样本量)	试验组 干预措施	对照组 干预措施	方法学质量 评价工具	基金支持	主要结论
Feng S 等 ^[10] (2015)	RCT	13(2 365)	针刺;电针	假针刺;非针刺;药物	Cochrane 偏倚风险评估工具	国家科技支撑计划 (No. 2014BAI07B04)	针灸治疗 AR 可能安全有效
Lee MS 等 ^[11] (2009)	RCT	12(1 801)	针刺;电针	假针刺;药物	Jadad 量表	由韩国东方医学研究所提供支持	针灸治疗季节性 AR 的具体疗效不明显;针灸治疗持续性 AR 有效
Li XR 等 ^[12] (2014)	RCT	1(72)	穴位埋线	艾灸	Cochrane 偏倚风险评估工具	国家自然科学基金 (No. 81273985);四川省科技厅国际科技合作交流项目 (No. 2013HH0021)	穴位埋线只有有限的证据可用于治疗 AR
曾斌等 ^[13] (2017)	RCT	8(624)	穴位埋线	西药;穴位敷贴	Cochrane 偏倚风险评估工具	国家自然科学基金面上项目 (No. 81273985);国家自然科学基金面上项目 (No. 81473523)	穴位埋线在改善变应性鼻炎患者的症状上优于西药

续表 1

作者 (年份)	纳入研究 类型	文献量 (样本量)	试验组 干预措施	对照组 干预措施	方法学质量 评价工具	基金支持	主要结论
黄丽红 ^[14] (2013)	RCT	6(464)	穴位埋线;穴 位埋线+西药	西药	Jadad 量 表; Co- chrane 偏倚风险评 估工具	无	穴位埋线可提高过敏性鼻炎的总有效 率,优于西药
陈立和 ^[15] (2015)	RCT	9(1 298)	针刺	西药	Jadad 量 表; Co- chrane 偏倚风险评 估工具	无	针刺蝶腭神经节治疗变应性鼻炎总有效 率优于常规西药;症状积分变化、IgE 变 化与常规西药治疗差异无统计学意义
曲舒涵等 ^[16] (2016)	RCT	30(2 602)	针刺;针刺+ 电针	抗组胺药; 假针刺	Cochrane 偏 倚 风 险评估工具	无	针刺或针刺联合电针等相关辅助疗法 对于 AR 患者鼻部症状的改善存在一 定疗效
Liu J 等 ^[17] (2016)	RCT	20(2 146)	针刺;电针	抗组胺药; 鼻炎康	Cochrane 偏 倚 风 险评估工具	无	单纯针刺治疗 AR 临床总有效率优于 抗组胺药物治疗和中成药鼻炎康治疗, 同时对于改善 AR 患者临床症状评分 也优于抗组胺药物治疗,但是否优于中 成药鼻炎康片不确定,在改善血清 IgE 方面,单纯针刺效果与抗组胺药物治疗 差异无统计学意义
刘志庆 ^[18] (2017)	RCT	10(612)	针灸	非针灸	Jadad 量 表; Co- chrane 偏倚风险评 估工具	无	针灸治疗过敏性鼻炎能有效控制鼻炎 的症状,无明显不良反应
张佳佳 ^[19] (2012)	RCT	40(5 996)	针刺;针灸综 合疗法	西药;中药	Cochrane 偏 倚 风 险评估工具	无	针灸相关疗法治疗变应性鼻炎有一定的 疗效且其安全性较高,但对于 IgE、 IL-4 等实验室指标的改善并不占优势
肖丽等 ^[20] (2009)	RCT	12(1 076)	针刺;电针; 针刺+艾灸	西药;鼻炎康	Cochrane 偏 倚 风 险评估工具	国家“十一五”科技支撑计 划 项 目 (No. 2006BAI2B01)	针灸治疗变应性鼻炎安全、有效,对照 常规药物有一定优势
梁超等 ^[21] (2015)	RCT	26(3 027)	针灸	药物	Cochrane 偏 倚 风 险评估工具	海南省卫生厅科研项目	针灸治疗过敏性鼻炎的疗效肯定,与药 物治疗相比,其临床总有效率、复发率、 临床症状评分变化、EOS 和 IgE 含量 改变具有一定优势
戴梦源等 ^[22] (2014)	RCT	12(1 736)	穴位敷贴	药物	Cochrane 偏 倚 风 险评估工具	国家自然科学基金青年科 学 基 金 项 目 (No. 81001214)	穴位敷贴治疗变应性鼻炎患者总有效 率高于传统药物治疗
林光盛 ^[23] (2017)	RCT	28(2 876)	针灸	药物	Cochrane 偏 倚 风 险评估工具	无	针灸与药物相比能够显著提高 AR 的 治疗有效率及降低复发率;针灸疗法在 显著改善患者的临床症状、减少 EOS 数目、降低血清总 IgE 含量方面较药物 有明显的优势
刘颖 ^[24] (2014)	RCT	6(620)	穴位注射	药物	Jadad 量表	无	穴位注射疗法在治疗变应性鼻炎上,对 于改善其临床症状有一定疗效
Zhou F 等 ^[25] (2015)	RCT	20(2 438)	穴位敷贴	药物	Cochrane 偏 倚 风 险评估工具	国家中医药管理局的中医药 研究能力(No. 201207007); 北京中医药大学教师研究员 计 划 (No. 2012 - QNJSZX012);北京市教育 委员会青年才俊计划(No. 2013-YETP-0796)	单独或与西药结合的穴位敷贴可能分 别比安慰剂或西药更有效
Roberts J 等 ^[26] (2008)	RCT	7(437)	针灸	假针灸	Jadad 量表	由伯明翰大学公共卫生和 流行病学系提供支持	荟萃分析未能显示针灸治疗对症状严 重程度评分或血清 IgE 指标的益处

4 证据质量分级(表 3) 选取 SR 中应用 Meta 合并分析的结局指标共 60 个,运用 GRADE 系统对每个结局指标进行质量分级。结果显示,共有 24 个结局指标证据质量为极低质量,17 个为低质量,18 个为中等质量,1 个为高质量。

讨 论

高质量的 SR/Meta 分析是循证医学获取最佳证据的重要来源之一,也是针灸临床决策最佳依据之一,进行有效的质量评价是正确使用 SR 的前提。本研究纳入的 17 个 SR/Meta 分析中,运用 AMSTAR 量表进行方法学质量评价,结果显示:15 个 SR 未提前注册,

这可能会对 SR 制定的严谨性产生影响;9 个 SR 在全面检索文献方面有待加强;41.2% 的 SR 对原始研究的选择、数据提取过程不具有可重复性,势必影响结局的可信度;仅有 1 个 SR 提供全部的排除文献的清单及说明排除理由,1 个 SR 部分提供,若研究筛选存在遗漏,可能使纳入研究不完整;70.6% 的 SR 未详细描述纳入研究的基本信息,特别是患者的基本情况信息,使用者无法了解其纳入研究基线情况,难以评价其实用性;2 个 SR 未评估发表偏倚,如果 SR 存在发表偏倚,可能高估干预措施的有效性;82.4% 的 SR 均未报告纳入研究的基金来源及说明利益冲突关系,有可能潜在影响结果客观性。

表 2 纳入 SR/Meta 分析的 AMSTAR 量表评价

作者	Feng S 等	Lee MS 等	Li MS 等	曾斌等	黄丽红	陈立和	曲舒涵	Liu J 等	刘志庆等	张佳佳	肖丽等	梁超等	戴梦源等	林光盛	刘颖	Zhou F 等	Roberts J 等
(年份)	(2015)	(2009)	(2014)	(2017)	(2013)	(2015)	(2016)	(2016)	(2017)	(2012)	(2009)	(2015)	(2014)	(2017)	(2014)	(2015)	(2008)
条目 1	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	Y
条目 2	PY	Y	Y	PY	Y	Y	N	Y	PY	N	Y	N	PY	Y	Y	Y	Y
条目 3	PY	PY	Y	PY	Y	Y	PY	Y	PY	Y	PY	PY	PY	PY	Y	Y	Y
条目 4	N	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	N	Y	N	N	N	N	PY	Y	Y
条目 5	N	N	PY	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y
条目 6	Y	Y	PY	Y	PY	N	PY	PY	N	PY	PY	PY	PY	N	N	Y	Y
条目 7	Y	Y	Y	Y	Y	PY	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	PY	Y	Y
条目 8	Y	Y	Y	Y	Y	PY	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	PY	Y	Y
条目 9	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
条目 10	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	N	Y	Y	Y	Y
条目 11	N	N	Y	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	Y
总分	12	15	18	12	15	12	12	15	10	13	10	10	9	11	11	20	22

注:条目 1 为是否提供了前期设计方案?条目 2 为纳入研究的选择和数据提取是否具有可重复性?条目 3 为是否实施广泛全面的文献检索?条目 4 为发表情况是否已考虑在纳入标准中,如灰色文献?条目 5 为是否提供了纳入和排除的研究文献清单?条目 6 为是否描述纳入研究的特征?条目 7 为是否评价和报道纳入研究的科学性?条目 8 为纳入研究的科学性是否恰当地运用在结论的推导上?条目 9 为合成纳入研究结果的方法是否恰当?条目 10 为是否评估了发表偏倚的可能性?条目 11 为是否说明相关利益冲突?“Y”为完整报告,“N”为未报告,“PY”为部分报告

表 3 纳入 SR/Meta 分析的 GRADE 质量分级

研究编号	干预措施 (治疗组 vs.对照组)	结局指标(研究数)	局限性	不一致	不直接	不精确	发表 偏倚	证据 质量
Feng S (2015)	针刺 vs.假针刺	症状积分变化(5)	0	-2 ^④	0	0	0	低
		症状缓解分数(3)	0	0	0	0	-1 ^⑦	中
Lee MS (2009)	针刺 vs.假针刺	症状积分变化(2)	0	0	0	-1 ^⑤	0	中
	针刺 vs.西药	反应率(2)	0	-2 ^④	0	-1 ^⑤	0	极低
曾斌 (2017)	穴位埋线 vs.非穴位埋线	症状评分改善总有效率(7)	0	-1 ^③	0	0	0	中
		不良事件发生率(4)	0	-1 ^③	0	0	0	中
	穴位埋线 vs.西药	有效率(5)	0	-1 ^③	0	-1 ^⑤	0	低
	穴位埋线 vs.穴位敷贴	总有效率(2)	0	-1 ^③	0	-1 ^⑤	-1 ^⑦	极低
黄丽红 (2013)	穴位埋线 vs.西药	总有效率(6)	-1 ^①	-1 ^③	0	-1 ^⑤	0	极低
陈立和 (2015)	针刺 vs.西药	总有效率(5)	-1 ^①	-2 ^④	0	-1 ^⑤	0	极低
		治疗前后的症状积分差值(2)	-1 ^①	-2 ^④	0	-1 ^⑤	-1 ^⑥	极低
		治疗后的症状积分(2)	-1 ^①	-2 ^④	0	0	-1 ^⑥	极低
		治疗前后的 IgE 差值(2)	-1 ^①	-2 ^④	0	0	-1 ^⑥	极低
		治疗后的 IgE (2)	-1 ^①	-2 ^④	0	0	-1 ^⑥	极低

续表 3

研究编号	干预措施 (治疗组 vs.对照组)	结局指标(研究数)	局限性	不一致	不直接	不精确	发表 偏倚	证据 质量	
曲舒涵(2016)	针刺 vs.抗组胺药	有效率(7)	-1 ^①	0	0	0	0	中	
	针刺+电针 vs.抗组胺药	有效率(2)	-1 ^①	0	0	0	0	中	
	针刺 vs.假针刺	有效率(2)	-1 ^①	0	0	-1 ^⑤	0	低	
Liu J(2016)	针刺 vs.抗组胺药	总有效率(13)	-1 ^①	-2 ^④	0	0	0	极低	
		总有效率(4)	0	0	0	0	0	高	
		TNSS(7)	-1 ^①	-1 ^③	0	0	0	低	
		IgE(3)	-1 ^①	-1 ^③	0	-1 ^⑤	0	极低	
刘志庆(2017)	针刺 vs.药物	总有效率(5)	-1 ^①	0	0	0	0	中	
		症状积分(7)	-1 ^①	0	0	0	0	中	
		嗜酸性粒细胞计数改变(3)	-1 ^①	-2 ^④	0	0	0	极低	
		IgE 含量改变(4)	-1 ^①	0	0	0	0	中	
	针刺 vs.西药	有效率(2)	-1 ^①	-2 ^④	0	-1 ^⑤	-1 ^⑦	极低	
		针刺+中药 vs.中药	有效率(4)	-1 ^①	0	0	0	0	中
		针刺 vs.假针刺	血清总 IgE 含量(2)	0	0	0	-1 ^⑤	-1 ^⑦	低
	张佳佳(2012)	电针 vs.药物	有效率(4)	-1 ^①	0	0	0	0	中
			温针灸 vs.西药	有效率(3)	-1 ^①	-2 ^④	0	-1 ^⑤	0
		耳针 vs.药物	症状体征积分(2)	-1 ^①	-1 ^③	0	0	-1 ^⑦	极低
			有效率(3)	-1 ^①	0	0	0	0	中
赵氏雷火灸 vs.药物		有效率(2)	-1 ^①	0	0	0	-1 ^⑦	低	
		穴位敷贴 vs.西药	有效率(7)	-1 ^①	-2 ^④	0	0	0	极低
穴位敷贴 vs.安慰剂		有效率(2)	-1 ^①	0	0	-1 ^⑤	0	低	
			症状体征积分(2)	-1 ^①	0	0	-1 ^⑤	-1 ^⑦	极低
		血清总 IgE 含量(2)	-1 ^①	-1 ^③	0	-1 ^⑤	0	极低	
		穴位敷贴+基础疗法 vs.基础疗法(4)	有效率(4)	-1 ^①	-2 ^④	0	-1 ^⑤	0	极低
	三伏贴+基础疗法 vs.基础疗法(2)	复发率(2)	-1 ^①	-2 ^④	0	-1 ^⑤	-1 ^⑦	极低	
	穴位注射 vs.西药	有效率(2)	-1 ^①	0	0	-1 ^⑤	-1 ^⑦	低	
肖丽(2009)	针灸 vs.药物	治愈率(4)	-1 ^①	0	0	-1 ^⑤	0	低	
			显效率(8)	-1 ^①	0	0	-1 ^⑤	0	低
		梁超(2015)	针灸 vs.药物	有效率(22)	-1 ^①	0	0	0	0
复发率(4)	-1 ^①			0	0	-1 ^⑤	0	低	
临床症状评分(8)	-1 ^①			0	0	0	0	中	
嗜酸性粒细胞含量(4)	-1 ^①			0	0	0	0	中	
血清 IgE 含量(6)	-1 ^①			-1 ^③	0	0	0	低	
戴梦源(2014)	穴位敷贴 vs.药物	总有效率(13)	-1 ^①	-1 ^③	0	0	0	低	
林光盛(2017)	针灸 vs.西药	总有效率(23)	-1 ^①	0	0	-1 ^⑤	-1 ^⑥	极低	
		有效率(5)	-1 ^①	0	0	-1 ^⑤	-1 ^⑥	极低	
		嗜酸性粒细胞(EOS) 含量变化(5)	-1 ^①	0	0	0	-1 ^⑥	低	
		临床症状评分(9)	-1 ^①	0	0	0	-1 ^⑥	低	
		血清 IgE 含量(7)	-1 ^①	0	0	0	-1 ^⑥	低	
刘颖(2014)	穴位注射 vs.基础治疗	有效率(6)	-1 ^①	-1 ^③	0	-1 ^⑤	-1 ^⑥	极低	
Zhou F(2015)	穴位敷贴 vs.安慰剂	临床症状和体征改善(2)	-1 ^①	0	0	-1 ^⑤	0	低	
		生活质量(2)	-1 ^①	0	0	0	0	中	
	穴位敷贴 vs.西药	临床症状和体征改善(7)	-1 ^①	-2 ^④	0	0	0	极低	
		穴位敷贴+西药 vs.西药	临床症状和体征改善(4)	-1 ^①	0	0	0	0	中
Roberts J (2008)	针刺 vs.假针刺	临床症状评分(5)	-1 ^①	-2 ^④	0	-1 ^⑤	0	极低	
		血清总 IgE 含量(2)	0	0	0	0	-1 ^⑦	中	

注: ① 多数信息来自中等风险的研究,有严重局限性; ② 多数信息来自高偏倚风险的研究,有极严重局限性; ③ 中度异质性; ④ 高异质性; ⑤ 可信区间较宽; ⑥ 漏斗图不对称; ⑦ 纳入研究较少,可能存在较大发表偏倚

单从纳入的 SR 结论来看,与药物治疗比较,针灸治疗 AR 的疗效值得肯定,主要体现在有效率、症状积分改善评价、实验室指标等疗效结局上。然而运用

GRADE 系统针对单个结局指标对 SR 结局的可靠性进行评价发现,纳入的 SR 所包含的结局指标中,大多数证据质量为低或极低,即 SR 的结论与真实情况极有可

能存在很大差异。其中降级最多的因素是研究的局限性,说明 SR 纳入的 RCT 在方法设计方面存在较大偏倚,主要体现在对随机化、盲法以及分配隐藏的实施不清楚或缺失。其次部分 SR 在异质性、精确性和发表偏倚方面也存在较大风险,主要体现在异质性大($I^2 > 50\%$);可信区间较宽或样本量未满足最优信息样本量(optimal information size, OIS);漏斗图不对称或纳入研究太少。可能是由于 SR 对纳入/排除标准的设定不合理以及对灰色文献的检索不充分。

综上所述,本研究为针灸治疗 AR 的临床应用提供一定参考,综合目前针灸治疗 AR 的 SR/Meta 分析研究结论的证据水平偏低,仍有部分文献的方法学质量有待提高。故建议临床工作者在使用这些证据进行临床决策时需根据实际情况进行。SR 制作者应事先制定 SR 计划书、解释纳入研究设计类型的合理性、补充检索,提供排除文献的清单和排除理由、纳入研究的资金来源、调查异质性来源、说明纳入研究的偏倚风险对结果的影响、在结果中解释异质性、调查发表偏倚及报告利益冲突等。建议未来 SR 者及针灸临床研究者都能够在相关注册平台进行注册,促进针灸临床试验及 SR/Meta 分析研究质量持续提高;规范报告及操作质量,推荐联合使用临床试验报告的统一标准(CONSORT)^[32]和针刺临床试验干预措施报告标准(STRIC-TA2010)^[33];加强实验设计和研究的方法学,以期获得更为高质量的临床证据;在研究设计时适当结合中医特色,推动我国针灸国际化发展的进程。

利益冲突: 本文作者声明无利益冲突。

参 考 文 献

- [1] Zhang Y, Zhang L. Prevalence of allergic rhinitis in china[J]. Allergy Asthma Immunol Res, 2014, 6(2): 105-113.
- [2] Brozek JL, Bousquet J, Agache I, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines-2016 revision[J]. J Allergy Clin Immunol, 2017, 140: 950-958.
- [3] Khaltaev N, Bousquet J. Allergic rhinitis and its impact on asthma update (aria 2008). the perspective from spain[J]. J Invest Allergol Clin Immunol, 2008, 18(5): 327-334.
- [4] Cardell LO, Olsson P, Andersson M, et al. TOTAL: high cost of allergic rhinitis—a national Swedish population-based questionnaire study[J]. NPJ Prim Care Respir Med, 2016, 26(1): 15082.
- [5] Bellanti JA, Setticone RA. The burden of allergic rhinitis on patients' quality of life[J]. Allergy Asthma Proc, 2012, 33 Suppl 1: S112.
- [6] 张罗, 周兵, 韩德民, 等. 变应性鼻炎研究进展(二): 药物治疗[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2003, 10(6): 368-373.
- [7] 刘勇. 西药在过敏性鼻炎治疗中的研究进展[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(12): 2331-2331.
- [8] 陈文, 刘清华, 冯书晓, 等. 抗过敏性鼻炎的中西药研究现状[J]. 石河子大学学报(自科版), 2005, 23(1): 125-128.
- [9] 阎晓琳, 杨莎莎, 高洪娇, 等. 中医外治法治疗过敏性鼻炎概况[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(1): 183-184.
- [10] Feng S, Han M, Fan Y, et al. Acupuncture for the treatment of allergic rhinitis: A systematic review and Meta-analysis[J]. Am J Rhinol Allergy, 2015, 29(1): 57-62.
- [11] Lee MS, Pittler MH, Shin BC, et al. Acupuncture for allergic rhinitis: a systematic review[J]. Ann Allergy Asthma Immunol, 2009, 102(4): 269-279.
- [12] Li XR, Zhang QX, Liu M, et al. Catgut Implantation at acupoints for allergic rhinitis: A systematic review[J]. Chin J Integr Med, 2014, 20(3): 235-240.
- [13] 曾斌, 杨莎莎, 李昕蓉, 等. 穴位埋线治疗变应性鼻炎有效性和安全性系统评价[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(12): 46-50.
- [14] 黄丽红. 穴位埋线治疗过敏性鼻炎有效性的系统评价[D]. 广州: 广州中医药大学, 2013.
- [15] 陈立和. 针刺蝶腭神经节为主治疗变应性鼻炎系统评价[D]. 北京: 北京中医药大学, 2015.
- [16] 曲舒涵, 刘云霞. 针刺治疗过敏性鼻炎随机对照试验的系统综述与 Meta 分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(7): 900-906.
- [17] Liu J, Hong J, Zhang CH, et al. Acupuncture for allergic rhinitis: a systematic review and Meta analysis[J]. 2016, 14(6): 426-437.
- [18] 刘志庆, 康浩然, 张勤修. 针灸治疗变应性鼻炎的随机对照临床研究文献系统评价[J]. 辽宁中医杂志, 2017(7): 145-149.
- [19] 张佳佳. 针灸治疗变应性鼻炎的系统评价[D]. 北京: 北京中医药大学, 2012.
- [20] 肖丽, 黎波, 杜元灏, 等. 针灸治疗变应性鼻炎临床随机对照试验系统评价[J]. 中国针灸, 2009, 29(6): 512-516.
- [21] 梁超, 王静芝, 姜涛. 针灸治疗过敏性鼻炎的随机对照临床研究文献 Meta 分析[J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(6): 43-49.
- [22] 戴梦源, 王燕, 陶泽璋. 穴位敷贴治疗变应性鼻炎疗效

- 的 Meta 分析[J]. 现代生物医学进展, 2014, 14(25): 4895-4898.
- [23] 林光盛. 针灸治疗过敏性鼻炎 Meta 分析与系统评价[D]. 广州: 广州中医药大学, 2017.
- [24] 刘颖. 穴位注射治疗变应性鼻炎的系统评价[D]. 成都: 成都中医药大学, 2010.
- [25] Zhou F, Yan LJ, Yang GY, et al. Acupoint herbal patching for allergic rhinitis: a systematic review and Meta-analysis of randomized controlled trials [J]. Clin Otolaryngol, 2015, 40(6): 551-568.
- [26] Roberts J, Huissoon A, Dretzke J, et al. A systematic review of the clinical effectiveness of acupuncture for allergic rhinitis[J]. BMC Complement Altern Med, 2008, 8(1): 13.
- [27] Cook DJ, Mulrow CD, Haynes RB. Systematic reviews: synthesis of best evidence for clinical decisions[J]. Ann Intern Med, 1997, 126(5): 376-380.
- [28] Jadad AR, Cook DJ, Jones A, et al. Methodology and reports of systematic reviews and meta-analyses: A comparison of cochrane reviews with articles published in paper-based journals[J]. JAMA, 1998, 280(3): 278-280.
- [29] 熊俊, 杜元灏. 关于国内针灸系统评价/Meta 分析方法学质量的思考[J]. 针刺研究, 2011, 36(1): 72-75.
- [30] Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews [J]. BMC Med Res Methodol, 2007, 7(1): 10.
- [31] Atkins D, Best D, Briss PA, et al. Grading quality of evidence and strength of recommendations[J]. BMJ, 2004, 328(7454): 1490-1494.
- [32] Schulz KF, Altman DG, Moher D, et al. CONSORT 2010 Statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials [J]. BMC Med, 2010, 8(1): 18.
- [33] MacPherson H, Altman DG, Hammerschlag R, et al. Revised standards for reporting interventions in clinical trials of acupuncture (Stricta): extending the CONSORT statement [J]. PLoS Med, 2010, 7(6): e1000261
- (收稿: 2018-10-23 在线: 2020-01-20)
责任编辑: 白 霞

Chinese Journal of Integrative Medicine (《中国结合医学杂志》)

2019 年 SCI 影响因子为 1.545

2020 年 6 月 29 日, 科睿唯安公布 2019 年 *Journal Citation Reports*, *Chinese Journal of Integrative Medicine* (CJIM, 《中国结合医学杂志》英文版) 影响因子为 1.545。

Chinese Journal of Integrative Medicine 创办于 1995 年, 2007 年被 SCI 收录。杂志由中国中医科学院和中国中西医结合学会主办, 国家中医药管理局主管, 主编为陈可冀院士。本刊 2012—2019 年连续被中国知网评选为最具国际影响力学术期刊之一。2019 年入选中国科技期刊卓越行动计划。

期刊以创办国际化期刊为目标, 不断促进结合医学发展为已任, 欢迎大家积极向我刊投稿、赐稿。在今后的工作中, 我们将力争为广大读者、作者提供更好服务!