

中医药治疗变应性鼻炎临床研究评述

张琳婧¹, 赵莹莹¹, 刘莉莉¹, 巩政¹, 张明生¹, 刘建华¹, 董子君¹,
胡静怡¹, 张霄潇^{2*}, 闫占峰^{1*}

(1. 北京中医药大学东直门医院, 中医耳鼻喉头颈研究所, 北京 100700;
2. 中华中医药学会, 北京 100029)

[摘要] 该文针对近年来中医药领域治疗变应性鼻炎(AR)的临床研究进行评述, AR是耳鼻喉科常见病及多发病, 该病常见表现有鼻塞、打喷嚏、流涕及鼻痒等, 是鼻黏膜的慢性炎症性疾病。AR是中医药治疗耳鼻喉头颈疾病的优势病种, 属于中医“鼻鼽”的范畴。其发病病因及病机在古代有着深厚的理论基础, 现代医家根据古代文献、理论基础并结合自身经验, 分为脏腑辨证与六经辨证, 其中关于脏腑辨证的阐述较多, 大多医家认为AR与脏腑功能失调有关, 主要以肺脾肾三脏为主。临床研究大致分为单纯中药治疗、中西医结合治疗及中医外治法等, 这些疗法在治疗AR的临床疗效方面均具有优势。其中单纯中药治疗在改善AR患者症状及鼻腔体征、降低相关量表评分、减少鼻分泌物嗜酸性粒细胞计数(EOS)等方面具有显著优势, 且远期疗效确切; 中西医结合治疗一般为中医药疗法结合西医常规治疗, 可优势互补, 各取所长; 中医外治法包括针刺、艾灸、穴位埋线、穴位贴敷、中药鼻冲洗等, 其安全简便, 更易被患者接受, 疗效较好。最后总结中医药治疗AR的临床研究现状, 并从规范中医药临床研究方案、精准凸显中医药治疗优势及结合前沿探索中医药疗效机制3个方面提出建议, 以期后续临床研究提供更高等级的证据, 并促进AR优势病种的推广。

[关键词] 变应性鼻炎; 中医药; 临床研究; 优势病种; 评述

[中图分类号] R22; R242; R2-031; R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2023)09-0268-06

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20230121

[网络出版地址] <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20221121.1046.001.html>

[网络出版日期] 2022-11-21 20:08:55

Treatment of Allergic Rhinitis with Traditional Chinese Medicine: A Review

ZHANG Linjing¹, ZHAO Yingying¹, LIU Lili¹, GONG Zheng¹, ZHANG Mingsheng¹,
LIU Jianhua¹, DONG Zijun¹, HU Jingyi¹, ZHANG Xiaoxiao^{2*}, YAN Zhanfeng¹

(1. Institute of Otolaryngology & Head and Neck Surgery, Dongzhimen Hospital,
Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China;
2. China Association of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

[Abstract] This article reviews the clinical studies about the treatment of allergic rhinitis (AR) with traditional Chinese medicine (TCM) in recent years. AR is a common and frequently occurring disease in the department of otolaryngology. The common manifestations of AR include nasal congestion, sneezing, runny nose, and nasal itching. AR, belonging to the category of rhinitis, is a dominant disease in the TCM treatment of otorhinolaryngologic diseases and head and neck diseases. The ancient literature has laid a solid theoretical basis on the etiology and pathogenesis of AR. According to the ancient literature, the theoretical basis, and their own

[收稿日期] 2022-04-17

[基金项目] 北京中医药大学2022国家双一流学科(中西医结合五官科学)提升项目(90070161020011);国家自然科学基金青年科学基金项目(81904261);中华中医药学会青年求实项目(2021-QNQS-06);

[第一作者] 张琳婧, 硕士, 从事中医药防治过敏性鼻炎的基础与临床研究, E-mail: ent2570@163.com

[通信作者] *张霄潇, 博士, 从事中医药标准化与产业发展研究, E-mail: qingnwyh2018@163.com;

*闫占峰, 博士, 副主任医师, 从事中西医结合防治耳鼻喉头颈外科临床与基础研究, E-mail: 15210682430@163.com

experience, modern doctors classified the causes of AR into the disorders in Zang-fu organs and six meridians. Most of the explanations focus on the disorders in Zang-fu organs, especially the lung, spleen, and kidney. The clinical studies in this field mainly involve TCM treatment alone, integrated TCM and Western medicine treatment, and TCM external treatment. These therapies have good efficacy in the clinical treatment of AR. Among them, TCM treatment alone has significant advantages in alleviating the symptoms and nasal signs, declining the scores of related scales, and reducing the eosinophil count (EOS) of nasal secretions, with definite long-term efficacy. Integrated TCM and Western medicine treatment can complement with each other. The TCM external treatment methods include acupuncture, moxibustion, acupoint catgut embedding, acupoint application, and nasal irrigation with TCM, which are safe, simple, acceptable by patients and have good therapeutic effect. Finally, the clinical research status of TCM treatment of AR was summarized, and suggestions were put forward from three aspects: standardizing the clinical research protocol of TCM, encouraging pure TCM research, and exploring the mechanism of TCM treatment on the basis of frontier research achievements. This review aims to provide higher-level evidence for subsequent clinical research and promote the research on dominant AR diseases.

[Keywords] allergic rhinitis; traditional Chinese medicine; clinical research; dominant disease; review

变应性鼻炎(AR)又称过敏性鼻炎,是指易感个体接触变应原后,主要由免疫球蛋白(Ig)E介导的以发作性喷嚏、流涕和鼻塞为主要症状的鼻黏膜慢性炎症^[1]。近年来,AR已成为全球性的健康问题^[2],发病率在全球逐渐上升,其发作期可严重影响患者的生活质量,不仅会诱发中耳炎、鼻窦炎等一系列并发症,更是哮喘发展的独立危险因素^[3]。目前,现代医学根据AR病情的轻重以避免变应原、药物治疗、免疫治疗、手术治疗等手段为主,多数患者应用后可有满意疗效,但容易反复发作,且不良反应较多,所以对于AR的治疗还需寻求高效、不良反应小的方法。有研究表明,对于AR来说,中医药疗法已成为重要的补充和替代手段^[4]。近期,中华中医药学会组织中西医耳鼻咽喉头颈科专家探讨及制定的关于中医药在耳鼻咽喉头颈科领域的优势病种诊疗方案及专家共识,把AR作为临床优势病种之一^[5]。近年系统评价表明,中医药疗法治疗AR可提高临床疗效,降低患者临床症状及体征总积分等,且安全性较高,不良反应少^[6-8]。有关AR的基础研究也表明中医药治疗可降低血清中IgE含量,平衡辅助性T细胞(Th)1/Th2细胞免疫应答,减轻鼻黏膜神经源性炎症,改善鼻部症状^[9-10]。那么对于如何认识中医药疗法的具体优势及更好地发挥其优势,成为中医耳鼻咽喉领域的重要研究方向。本文将就近年来关于AR的中医药临床研究进行回顾及梳理,以期对中医药治疗AR的优势及疗效有一个清晰且相对全面的概括。

1 AR治疗新思路

近年来,中国变应性鼻炎诊断和治疗指南提出AR治疗策略可以概括为“防治结合,四位一体”,核心内容主要为环境控制、药物治疗、免疫治疗和健康教育四方面^[2,11]。其中药物治疗占据重要地位,鼻用糖皮质激素、第二代抗组胺药、抗白三烯药等为AR的一线治疗药物,单用或联合使用对AR的治疗均有临床价值^[12-13]。但尽管运用各种手段如药物、免疫治疗等,部分患者仍未达到满意疗效,且存在较多不良反应。

随着精准医学理念的提出,并结合耳鼻咽喉疾病的特点,对于AR的治疗思路也逐渐发生转变。有学者认为,加速构建AR精准医疗的策略和方法,为更好地控制AR疾病进程、控制患者症状和改善生活质量带来希望^[14]。HELLINGS等^[15]专家学者推荐在变应性鼻炎阶梯治疗的不同环节中需体现4个标准,即个体化、预测性、预防性和参与性,对变应性鼻炎患者实施长期、全程管理,重视疾病发生、发展的全过程。因此,针对患者个体化的精准治疗与调控,将成为今后变应性鼻炎治疗的方向^[16]。

2 AR中医药研究

2.1 AR病因病机 AR属于中医“鼻鼽”的范畴^[17],《黄帝内经·素问·脉解篇》言:“所谓客孙脉,则头痛、鼻鼽、腹肿者,阳明并于上,上者则其孙络太阴也,故头痛、鼻鼽、腹肿也。”此为首次出现“鼻鼽”病名。古代医家多认为该病与外邪、肺脾肾虚、肺经蕴热、阳虚等有关。如巢元方《诸病源候论》中提到“夫津液涕唾得热即干燥,得冷则流溢,不能自收。

肺气通于鼻,其脏有冷,冷随气入,乘于鼻故使津涕不能自收”,指出了肺气虚寒为鼻鼽发病的病因,鼻为肺窍,风寒外袭肺卫,肺受寒邪,失于宣降,致鼻窍不利,发为鼻鼽。《脾胃论》曰:“肺金受邪,由脾胃虚弱不能生肺,乃所生受病也”,此指出了脾胃与鼻鼽的关系,土为金之母,脾胃之气健旺,可生肺护肺,反之脾胃虚则易出现母病及子,肺金受损,影响鼻窍。此外还有《证治汇补》曰:“凡鼽渊疮痔,久不愈者,非心血亏,则肾水少”,此指出了肾气强弱与鼻鼽的关系,以及《济生良方》曰:“风寒乘之,阳经不利,则为壅塞,或为清涕”,提出了外邪导致鼻窍不利的病因。由此可见中医药治疗AR在古代就有深厚的理论基础及广泛的辨治思路。现代医家对于鼻鼽的发病各抒己见,在结合古代文献基础上,从不同辨证角度来阐述,以脏腑辨证与六经辨证为主。

从脏腑辨证来说,现代医家认为本病发病多与肺脾肾三脏相关。本病的发生与肺脏关系密切,肺为娇脏,外合皮毛,其气上通于鼻,外邪侵袭,首先犯肺,肺主宣降功能失常,肺气上逆,引起鼻窍壅滞,产生鼻塞等症状,肺气不能将水湿分布于身体各个部位,停聚于鼻部,引起流清涕等症状^[18]。土为金之母,肺脏功能的正常运行有赖于脾胃的濡养,有学者认为“脾胃失用”在鼻鼽发病中影响较大,鼻虽为肺之窍,但荣于脾胃,故倡导顺天时旺脾土,制诸邪^[19]。另外,本病还可从肾论治,分为先天不足与久病虚损,肾气虚影响肺气宣发肃降,故而鼻窍不利^[20]。总之,本病与肺脾肾三脏均相关,肾阳不足为疾病之本,肺气虚寒为疾病之标,脾气虚弱为关键枢机^[21]。除上述脏腑辨证外,部分医家认为本病发病还与肝脏有关,肝之经脉,循喉咙,入颞颥,颞颥为鼻之后部,故肝脏与鼻窍通过经络直接发生联系,肝失疏泄可导致气机不畅,壅滞中焦,清阳不升,无法濡养鼻窍,发为本病^[22]。

从六经辨证来说,现代医家基于《伤寒论》六经辨治理论,以各经辨证要点来论治。从太阳经论治来说,本病发作初期多表现为太阳表实证,由风寒侵袭卫表为主,也有部分属于太阳表虚证,除主证外,可伴有恶汗出和脉缓等^[23]。从阳明经论治来说,肺开窍在鼻,肺与大肠相表里,部分患者会出现阳明经热与阳明腑热,如出现口渴欲饮、大便秘结、苔黄腻等症状。从少阳经论治来说,少阳主枢,调节气机升降,伤寒大家胡希恕曾说孔窍之病属少阳,如邪犯少阳,则导致气机出入不畅,鼻窍不

利^[24]。从太阴经论治来说,主要病机以脾胃虚弱、痰湿上扰鼻窍为主,如脾气脾阳被伤土虚不能制水,水气上冲,干扰鼻部则发病^[25]。从少阴经论治来说,肾气肾阳虚衰,无法运化水液,积聚体内,上扰鼻部,发为本病。从厥阴经论治来说,主要以肝气疏泄功能失常,寒热错杂为主,肝肺共同协调人体气机升降,肝主升,肺主降,如肝木旺,则易导致木侮金,进而影响肺主宣降,致鼻部发病。

综上所述,无论是脏腑辨证还是六经辨证,本病病因大多以肺脾肾三脏功能失常为主所致,各家观点略有不同,但均以四诊合参来审因论治,从而提高诊治效果。

2.2 中医药临床研究在AR治疗中的优势

2.2.1 中医药内治法临床研究奠定坚实基础

单纯中药治疗-凸显中医药优势,有关中药治疗AR的临床研究多为经典方加减或自拟方,治法多以调整脏腑功能为主。赵雪飞^[26]以补中益气汤合小青龙汤自拟为益气温阳方治疗肺脾两虚型AR患者,通过调节患者脏腑气血阴阳,并选择药理作用为抗过敏的药物,临床效果显著,对患者鼻塞、鼻痒等症状改善明显,且安全性高。梁艳冰^[27]以六君子汤合苍耳子散加减为主方治疗小儿肺脾气虚型AR,治法为健脾益气、疏风宣肺、通利鼻窍,取得良好效果。曾曾^[28]以麻黄细辛附子汤加味治疗肺肾虚寒型AR患者,疗效显著,且无不良反应。彭顺林教授自拟摄涕止鼽方治疗肺肾阳虚证AR患者,治以温肾阳补肺气,共达治疗鼻鼽之效^[29]。孙香娟等^[30]运用加味桔梗汤治疗肺经蕴热型儿童AR患者,以清肺通窍、祛风排浊为法,全方肝肺同调,取得良好疗效。

2.2.2 中西医结合治疗优势互补

中西医结合治疗-各取所长,优势互补,中西医结合疗法治疗AR的临床研究较多,一般为中药汤药加常规西药治疗,对比单纯西药治疗,常规西药治疗为鼻喷糖皮质激素、口服抗组胺药物、白三烯拮抗剂等。譙凤英教授在肾气丸基础上进行加减自拟温肾止涕方联合鼻喷激素治疗肾阳不足型AR患者,整体疗效较好,对于改善患者鼻塞、流涕、喷嚏及鼻痒等症状较明显,且病程越短,疗效越好^[31]。黄建军等^[32]运用加味玉屏风散联合常规治疗(布地奈德鼻喷雾剂、依巴斯汀)肺脾气虚型AR患者,总有效率高于对照组。李红等^[33]运用温肺健脾汤联合鼻喷激素治疗肺气虚寒AR患者,总有效率显著高于对照组单纯西药治疗。

2.2.3 多元化中医药外治法

中医外治法-多元特

色治疗,2015年美国耳鼻咽喉头颈外科学会发布了一项新的变应性鼻炎临床实践指南^[34],指南中明确指出对非药物治疗感兴趣的AR患者,临床医师可以给予针灸疗法。除针灸外,中医外治法还包括穴位贴敷、穴位埋线、鼻冲洗、耳豆、雾化、香囊、滴鼻油等。

①针刺疗法,针刺是治疗AR的中医外治法之一,其疗效明确,且不良反应小、易于操作,在临床中得到广泛应用。针刺治疗AR常见的包括调神针法、针刺蝶腭神经节、鼻内针刺、腹针、鼻三针等。赵吉平教授提出“调神针刺法”,选取百会、印堂、迎香、合谷、太冲、大椎、肺俞、脾俞、肾俞进行治疗,在进行治疗4周后的疗效与口服西药治疗的疗效相当,但后续研究发现调神针刺法的远期疗效更好^[35]。张鹏等^[36]对针刺蝶腭神经节治疗AR进行了多中心病例研究,发现从针刺第2周至第8周,AR相关量表评分逐渐下降,临床疗效较好。巩政等^[37]运用鼻内针刺法(针刺内迎香穴)治疗持续性中重度AR患者,结果显示鼻内针刺治疗AR疗效与西药组相比无明显差异,且不良反应少,疗程短。赵倩煜等^[38]发现腹针治疗AR可显著缓解患者鼻部症状,提高治疗效果。梁薇等^[39]运用鼻三针透刺治疗AR,取迎香、上迎香、印堂三穴,对照组予单纯西药治疗,观察1个疗程后与对照组比较,临床疗效无统计学意义,但随访6月后,发现鼻三针组较对照组在改善鼻部症状等方面疗效显著,差异具有统计学意义。此外,还有部分学者采用针刺联合药物的治疗方法,如闫占峰等^[40]运用鼻内针刺联合益气解敏汤治疗中重度AR,可明显改善患者临床症状及鼻腔体征及降低鼻腔分泌物EOS计数。

②艾灸,艾灸治疗AR常见的包括雷火灸、隔姜灸及温和灸等,临床研究中针灸联合使用较多,有研究表明针灸治疗AR具有较好的近期及远期疗效,能显著改善AR患者生活质量,且经济负担较低^[41]。如马伟等^[42]运用针刺联合艾灸法以迎香(双)、印堂、合谷、肾俞为主穴进行针刺,并随证加减穴位,针刺时配合艾灸,治法以温补肺气、健脾益气、温补肾阳为主,经治疗3个疗程后,总有效率高于单纯药物组,且无不良反应。谭淑仪等^[43]运用雷火灸联合针刺治疗虚证AR,以顾护阳气、增强正气,临床疗效显著。

③穴位贴敷,穴位贴敷是指在相应穴位上贴敷药物,以穴位及药物共同作用起效的疗法。张红丽等^[44]运用三伏天贴敷疗法治疗AR,取大椎、肺俞、

脾俞、肾俞等穴,并随症加减,近期疗效及远期疗效均较好。寿崑等^[45]运用穴位贴敷联合鼻三针治疗肺虚感寒型AR,在治疗2、4、8、12周后鼻部症状及相关评分均较治疗前改善。

④穴位埋线,《黄帝内经·灵枢·终始》中提到:“久病者,邪气入深,刺此病者,深内而久留之”,穴位埋线是指通过可吸收的外科缝线对穴位进行持续刺激,其远期治疗效果较为突出,是针灸的延伸。姚卫杰等^[46]运用穴位埋线治疗肺脾气虚型AR,取穴迎香、印堂、合谷、曲池、足三里、肺俞、脾俞,治疗4周时患者相关量表评分均较前降低,与对照组比较,差异无统计学意义,但在9周随访时相关量表评分较前降低,下鼻甲肿胀较前好转,与对照组比较差异具有统计学意义。

⑤中药鼻冲洗,鼻冲洗操作简单、安全,为治疗AR的一种常用外治法,而中药鼻冲洗则是以中药成分直接作用于鼻黏膜,比中药口服更直接、方便。陈杰等^[47]运用鼻渊通窍颗粒进行鼻冲洗,对于改善患者局部黏膜情况及鼻部症状等疗效较好。

⑥其他外治法,除上述外治法外,中医外治法治疗AR还包括中药香囊,中药滴鼻油,中药局部鼻腔雾化,耳豆等。这些中医外治法治疗AR操作简单且安全,更便于患者接受,对于不同类型的患者要选择适合的外治法,以期得到更好的临床疗效^[48]。

3 研究的不足与建议

3.1 规范中医药临床研究方案 中医药治疗AR的临床研究近年来实施较多,但存在很多问题,比如①设计欠规范化,随机方法不写明、盲法缺失等方法学问题存在较多。②多数临床研究缺乏多中心、大样本的随机对照试验,样本量较小。③含金量较低,无法提供高质量循证证据,以支持优势病种推广。所以要鼓励研究者系统学习方法学的相关知识及理论,正确运用到临床研究中,避免为了研究而研究。

3.2 精准凸显中医药治疗优势 中医药治疗AR的临床研究大都以近期症状的改善作为疗效指标,这样对于AR治疗的中医优势就难以完整体现,更不利于研究者进行后续的疗效评价。其实中医药治疗AR的优势不仅在于近期疗效,远期疗效的评价也可体现中医药的价值。所以研究者对于中医药治疗AR的优势方向要准确把握,在研究中要重视对远期疗效的评价,且研究者要夯实自身的中医药基础,在辨证论治及研究实施的过程中把握细节,

确保研究的准确性与科学性。

3.3 不断探索中医药疗效机制 已有较多临床研究说明中医药治疗AR疗效确切,但对于AR起效机制及中医药治疗的科学内涵还有待进一步进行验证,尤其是对于一些经典方剂、药对的起效机制应该多进行挖掘、探索,如结合药理学、基因组学等,发现科学问题,探索中医药治疗AR的生理病理机制。

4 总结

中医药疗法治疗AR可提高临床疗效,改善患者症状体征及中医证候,调节免疫功能,且不易复发,安全性良好。AR作为中医耳鼻咽喉科学领域的优势病种,为进一步提高其临床研究的标准化、规范化,需在以后的研究中提供高质量研究证据,进一步探索其起效机制,为中医药治疗AR优势病种的推广提供坚实基础。

[参考文献]

[1] 孔维佳,周梁.耳鼻咽喉头颈外科学[M].北京:人民卫生出版社,2015:317.

[2] 《中华耳鼻咽喉头颈外科学杂志》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学杂志,2022,57(2):106-129.

[3] WHEATLEY L M, TOGIAS A. Clinical practice. Allergic rhinitis [J]. N Engl J Med, 2015, 372(5):456-463.

[4] CHENG L, CHEN J, FU Q, et al. Chinese society of allergy guidelines for diagnosis and treatment of allergic rhinitis [J]. Allergy Asthma Immunol Res, 2018,10(4):300-353.

[5] 吴薇,孙永章,刘大新,等.中医药治疗耳鼻咽喉头颈外科学领域临床优势病种的探讨[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(14):208-214.

[6] 钟娟,郑芸,李刚,等.中草药治疗变应性鼻炎系统评价再评价[J].中华中医药杂志,2017,32(1):263-266.

[7] 何文凤,司东旭,阎玥,等.培土生金方药对比H1抗组胺药治疗变应性鼻炎的系统评价与Meta分析[J].海南医学院学报,2021,27(15):1164-1173.

[8] 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,2017,44(7):1483-1487.

[9] YAN Z, LIU L, YUAN J, et al. Yiqi Jiemin decoction alleviates allergic rhinitis in a guinea pig model by suppressing inflammation, restoring Th1/Th2 balance,

and improving cellular metabolism[J]. Aging (Albany NY),2021,13(14):18423-18441.

[10] 巩政,闫占峰,刘巧平,等.鼻内针刺对变应性鼻炎兔神经源性炎性反应的影响[J].针刺研究,2021,46(2):111-116,122.

[11] 《中华耳鼻咽喉头颈外科学杂志》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.变应性鼻炎诊断和治疗指南(2015,天津)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科学杂志,2016,51(1):6-18.

[12] CHENG L, CHEN J, FU Q, et al. Chinese society of allergy guidelines for diagnosis and treatment of allergic rhinitis [J]. Allergy Asthma Immunol Res, 2018,10(4):300-353.

[13] MAY J R, DOLEN W K. Management of allergic rhinitis: A review for the community pharmacist [J]. Clin Ther,2017,39(12):2410-2419.

[14] 王恒,刘争.变应性鼻炎的精准医疗及其展望[J].中华耳鼻咽喉头颈外科学杂志,2020,55(5):440-444.

[15] HELLINGS P W, FOKKENS W J, BACHERT C, et al. Positioning the principles of precision medicine in care pathways for allergic rhinitis and chronic rhinosinusitis - A EUFOREA-ARIA-EPOS-AIRWAYS ICP statement [J]. Allergy,2017,72(9):1297-1305.

[16] 孔维佳,陈建军,李靖,等.变应性鼻炎的精准防治[J].临床耳鼻咽喉头颈外科学杂志,2018,32(17):1287-1293.

[17] 熊大经,刘蓬.中医耳鼻咽喉科学[M].北京:中国中医药出版社,2012:165.

[18] 张琳婧,孟言,矫璐璐,等.基于数据挖掘方法分析刘建华治疗过敏性鼻炎用药规律[J].北京中医药,2020,39(11):1198-1202.

[19] 倪平敏,马华安,赵晶晶,等.干祖望基于“四季脾旺不受邪”理论调理脾胃防治变应性鼻炎[J].山东中医药大学学报,2020,44(03):247-251.

[20] 徐文字.基于真实世界研究鼻鼾分期治疗的临床疗效观察[D].广州:广州中医药大学,2021.

[21] 张治军,滕磊,施陈燕,等.张重华治疗变应性鼻炎经验[J].河南中医,2021,41(1):57-60.

[22] 肖伊,刘真,李洵.疏肝清肝法治疗变应性鼻炎[J].世界中医药,2016,11(6):1052-1055.

[23] 黎玉秀,张立峰,谭智敏.从六经辨证论治变应性鼻炎的研究进展[J].世界中医药,2021,16(11):1750-1753,1758.

[24] 冯世伦,张长恩.解读张仲景医学经方六经类方证[M].北京:人民军医出版社,2011:284.

[25] 刘敏,程发峰,王庆国,等.基于六经辨证的变应性鼻炎诊治思路[J].中华中医药杂志,2015,30(1):17-19.

- [26] 赵雪飞. 益气温阳方治疗肺脾两虚型过敏性鼻炎的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(2): 132-134.
- [27] 梁艳冰. 六君子汤合苍耳子散加减治疗小儿过敏性鼻炎临床观察[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(24): 137-138.
- [28] 曾曾. 加味麻黄附子细辛汤治疗肺肾虚寒型变应性鼻炎的临床疗效观察[D]. 济南: 山东中医药大学, 2019.
- [29] 何腾, 彭顺林, 聂江洪, 等. 摄涕止鼾方对变应性鼻炎患者血清IL-4和IFN- γ 水平、症状及生活质量的影响[J]. 现代医药卫生, 2021, 37(4): 553-555.
- [30] 孙香娟, 刘莉, 翁东博, 等. 加味桔梗汤治疗肺经伏热型儿童过敏性鼻炎临床观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2021, 13(4): 350-353.
- [31] 李雅欢. 谯凤英主任“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.
- [32] 黄建军, 周浩, 黄攀, 等. 加味玉屏风汤联合常规治疗对肺脾气虚型过敏性鼻炎患者的临床疗效[J]. 中成药, 2022, 44(2): 431-434.
- [33] 李红, 曹彩艳. 温肺健脾汤治疗肺气虚寒证持续性变应性鼻炎患者的临床效果及其对炎性因子水平的影响[J]. 临床医学工程, 2022, 29(2): 199-200.
- [34] 李全生, 魏庆宇. 变应性鼻炎临床实践指南: 美国耳鼻咽喉头颈外科学会推荐[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2015(9): 482-486.
- [35] 陈晟. “疏肝调神”针刺法治疗过敏性鼻炎的综合疗效评价, [D]. 北京: 北京中医药大学, 2014.
- [36] 张鹏, 杨威, 王奎吉, 等. 针刺蝶腭神经节治疗变应性鼻炎的多中心病例系列研究[J]. 首都医科大学学报, 2019, 40(6): 916-920.
- [37] 巩政, 闫占峰, 刘巧平, 等. 鼻内针刺治疗持续性中重度变应性鼻炎的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(12): 1458-1463.
- [38] 赵倩煜, 刘云霞, 陈志刚. 基于腹针针刺对中重度过敏性鼻炎患者鼻症状与生活质量影响的评价[J]. 中国医药导报, 2020, 17(11): 145-148.
- [39] 梁薇, 李晓燕, 李尊元, 等. 鼻三针透刺治疗变应性鼻炎的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(7): 43-46.
- [40] 闫占峰, 矫璐璐, 巩政, 等. 鼻内针刺联合益气解敏汤治疗中重度变应性鼻炎肺脾气虚型60例临床观察[J]. 中医杂志, 2018, 59(12): 1035-1038.
- [41] 曾菊蓉, 王武军, 谢晓红, 等. 针刺配合穴位贴敷及药物治疗过敏性鼻炎的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(7): 893-898.
- [42] 马伟, 翟春涛, 尚慧梅, 等. 针刺联合艾灸治疗过敏性鼻炎的临床疗效及安全性评价[J]. 针刺研究, 2022, 47(4): 336-342.
- [43] 谭淑仪, 李凯, 黄唯, 等. 雷火灸联合针刺治疗虚证型变应性鼻炎的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(12): 2687-2693.
- [44] 张红丽, 赵铭辉, 胡焯涛, 等. “三伏天”穴位贴敷治疗变应性鼻炎疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(5): 588-593.
- [45] 寿崧, 张必萌, 张翠红, 等. 鼻三针联合穴位贴敷治疗肺虚感寒型变应性鼻炎的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(2): 185-190.
- [46] 姚卫杰, 柳普照, 郭向东, 等. 穴位埋线治疗肺脾气虚型持续性变应性鼻炎30例[J]. 中医研究, 2021, 34(6): 10-13.
- [47] 陈杰. 鼻渊通窍颗粒鼻腔冲洗辅助治疗儿童变应性鼻炎临床观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2018, 28(4): 323-325.
- [48] 林伟兰, 黄明愉, 黄文彬, 等. 中医外治法治疗过敏性鼻炎的研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(5): 64-67.

[责任编辑 张丰丰]