调神健脾针法联合甘露消毒丹治疗脾胃湿热型变应性鼻炎的疗效观察

李冠豪[1*]，刘海玲[1]，梁焯明[1]，粟漩[2]，麦晓泗[1]

（1. 佛山市南海区第五人民医院针灸科、治未病科，广东 佛山 528200；2. 佛山市南海区第九人民医院康复科，广东 佛山 528200）

[摘要] **目的** 探讨调神健脾针法联合甘露消毒丹治疗脾胃湿热型变应性鼻炎（allergic rhinitis，AR）的临床疗效。**方法** 取 2023 年 7 月至 2024 年 12 月于佛山市南海区第五人民医院诊治的 80 例脾胃湿热型 AR 患者进行研究，采用随机数字表法分为 2 组，每组 40 例。对照组给予甘露消毒丹治疗，观察组给予调神健脾针法联合甘露消毒丹治疗，均连续治疗 12 周。比较 2 组的临床治疗有效率、治疗前后鼻部及眼部症状严重程度、血清免疫球蛋白 E（immunoglobulin E，IgE）水平、生活质量 [鼻结膜炎生活质量调查问卷（rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire，RQLQ）评分]、不良反应发生率和复发率。**结果** 观察组的临床治疗总有效率高于对照组（$P < 0.05$）。2 组在治疗 6 周和 12 周后的鼻部和眼部症状评分、RQLQ 评分及 IgE 水平低于治疗前（$P < 0.05$），且治疗 12 周后的上述指标低于治疗 6 周后（$P < 0.05$）；治疗 6 周和 12 周后，观察组的鼻部和眼部症状评分、RQLQ 评分及 IgE 水平低于对照组（$P < 0.05$）。2 组治疗期间不良反应总发生率相比，差异无统计学意义（$P > 0.05$）。观察组的复发率低于对照组（$P < 0.05$）。**结论** 调神健脾针法联合甘露消毒丹治疗脾胃湿热型 AR 的临床效果较好，能够有效缓解患者的鼻部和眼部症状，改善其生活质量，降低血清 IgE 水平和复发率，安全性较高。

[关键词] 变应性鼻炎；调神健脾；针刺；甘露消毒丹；脾胃湿热

[中图分类号] R765.21；R289 [文献标志码] A [文章编号] 1001-5094（2025）11-1013-05

DOI: 10.20053/j.issn1001-5094.202507240577

Effect of Tiaoshen Jianpi Acupuncture Combined with Ganlu Xiaodu Dan in the Treatment of Allergic Rhinitis with Spleen-Stomach Damp-Heat Pattern

LI Guanhao[1], LIU Hailing[1], LIANG Zhuoming[1], SU Xuan[2], MAI Xiaoying[1]

(1. Department of Acupuncture and Moxibustion and Department of Preventive Treatment, Fifth People's Hospital of Nanhai District, Foshan 528200, China; 2. Department of Rehabilitation, Ninth People's Hospital of Nanhai District, Foshan 528200, China)

[Abstract] **Objective** To explore the clinical efficacy of the Tiaoshen Jianpi acupuncture combined with Ganlu Xiaodu Dan in the treatment of allergic rhinitis (AR) with spleen-stomach damp-heat pattern. **Methods** Eighty patients diagnosed with AR of spleen-stomach damp-heat pattern were enrolled from the Fifth People's Hospital of Nanhai District, Foshan City, during the period from July 2023 to December 2024. The patients were divided into two groups, using a random number table, with 40 cases in each. The Control group received Ganlu Xiaodu Dan, and the intervention group received the Tiaoshen Jianpi acupuncture combined with Ganlu Xiaodu Dan. Both groups underwent continuous treatment for 12 weeks. The clinical efficacy rate, the severity of nasal and ocular symptoms, the level of serum immunoglobulin E (IgE) and the rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire (RQLQ) score before and after treatment, incidence of adverse reactions and recurrence rate were compared between the two groups. **Results** The clinical efficacy rate in the intervention group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). The nasal and ocular symptoms score, the RQLQ score and the level of IgE of the two groups at 6 and 12 weeks after treatment were lower than those before treatment ($P < 0.05$), and the indexes of the two groups at 12 weeks after treatment were lower than those at 6 weeks ($P < 0.05$). At 6 and 12 weeks after treatment, the nasal and ocular symptoms score, RQLQ score and level of IgE of the intervention group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). There was no statistically significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups during treatment ($P > 0.05$). The recurrence rate in the intervention group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Tiaoshen Jianpi acupuncture combined with Ganlu Xiaodu Dan shows favorable clinical efficacy in treating AR with spleen-stomach damp-heat pattern. It can effectively alleviate the nasal and ocular symptoms of patients, improve the quality of life, reduce the serum IgE level and recurrence rate, and demonstrate a favorable safety profile.

[Key words] allergic rhinitis; Tiaoshen Jianpi; acupuncture; Ganlu Xiaodu Dan; spleen-stomach damp-heat pattern

接受日期： 2025-10-11

基金项目： 佛山市南海区“十四五”医学重点专科建设项目（南卫健〔2021〕211 号 No. 30）；佛山市自筹经费类科技计划项目（No. 2220001004660）

***通信作者：** 李冠豪，主任中医师 **研究方向：** 临床针灸 **E-mail：** dlyyzjk@126.com

变应性鼻炎（allergic rhinitis，AR）是鼻黏膜慢性炎症性疾病，以鼻痒、打喷嚏、流涕、鼻塞为主要特征，严重影响患者生活质量[1-2]。AR发病机制复杂，涉及炎症介质释放、免疫失衡及遗传易感性等多因素。中医理论认为，脾胃湿热型AR多因外感湿热之邪与内生痰浊互结，导致肺失宣降、鼻窍不利，表现为涕多黏稠、嗅觉减退及鼻黏膜红肿等湿热蕴结之象[3]。调神健脾针法作为中医特色疗法，通过针刺督脉、足厥阴肝经及太阴脾经等穴位，调节脏腑功能、平衡气血，兼具改善呼吸道症状之效。甘露消毒丹作为经典祛湿剂，具有利湿化浊、清热解毒之功，现代研究证实其对湿热并重证疗效显著[4]。二者联合，既可通过针灸调神健脾以固本培元，又可借甘露消毒丹清热利湿以祛邪外出，契合中医“标本兼治”原则。本研究旨在观察调神健脾针法联合甘露消毒丹治疗脾胃湿热型AR的临床疗效，为中西医结合治疗提供循证依据，以期优化临床治疗方案。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2023年7月至2024年12月在佛山市南海区第五人民医院诊治的80例脾胃湿热型AR患者进行研究，研究经本院伦理委员会审批通过（审批号：20220513）。样本量计算中，设定α=0.05，β=0.1，根据预实验数据，对照组与观察组治疗前后鼻部症状视觉模拟评分（visual analogue scale，VAS）[5]差值的标准差（σ）为1.5分，有意义的最小差值（δ）为1.2，根据样本量计算公式：$n=(Z_{\alpha/2}+Z_{\beta})^2\times2\times\sigma^2/\delta^2$，估算每组需33例，考虑15%～20%脱落率后调整为每组40例，共80例。纳入标准：①符合AR诊断标准[6]；②中医证型为脾胃湿热证型[7]；③常年性AR患者；④年龄16～60岁；⑤患者知情并同意；⑥神志正常，能够配合治疗、随访。排除标准：①合并肝肾功能损害、免疫缺陷；②存在鼻出血（包括黎氏区黏膜糜烂伴出血）等耳鼻喉科感染；③对受试药物严重过敏；④有皮肤破损、接触性皮炎等皮肤病；⑤有针灸过敏史。采用SAS 9.4软件生成随机数字，由独立统计师执行分配，通过密封不透明信封实现分配隐藏，研究助理在患者入组时按顺序拆封，确保研究者无法预知分组。本研究未对操作者设盲（因针灸操作需特定医师执行），但结局由独立第三方评估，确保测量偏倚最小化。

1.2 治疗方法

对照组给予甘露消毒丹，组方为豆蔻（后下）10 g、广藿香10 g、茵陈20 g、滑石20 g、五指毛桃20 g、石菖蒲10 g、浙贝母10 g、黄芩10 g、连翘10 g、射干10 g、薄荷（后下）10 g、辛夷10 g、苍耳子10 g、白芷10 g，药材均购于广东中天药业集团有限公司，服用方法为水煎服，每日1剂，分2次温服，连续服用12周。

观察组给予调神健脾针法联合甘露消毒丹。调神健脾针法：主穴取百会、前顶、上星、印堂、攒竹、迎香、引气归元（中脘、下脘、气海、关元）、天枢、合谷、足三里、三阴交、太冲。用75%乙醇消毒液常规消毒后施针灸，选用0.25 mm×25 mm管针。针刺百会、前顶、上星穴位时沿头皮向下平刺15～20 mm；针刺印堂穴时提捏进针，从上向下平刺8～15 mm；针刺攒竹穴时向鼻根方向平刺8～15 mm；针刺迎香穴时向鼻根平刺8～15 mm；针刺合谷穴、太冲穴时直刺15～25 mm；针刺引气归元、天枢穴位时直刺15～25 mm；针刺足三里、三阴交穴位时直刺20～25 mm；其余穴位行小幅度提插捻转，局部出现麻、胀、酸感后留针30 min。隔日行1次针法，每周3次，治疗12周。甘露消毒丹的服用方法与对照组相同。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效 2组患者治疗结束后，行鼻内镜下检查，根据鼻塞症状、鼻分泌物颜色和性状、鼻黏膜颜色及并发症情况进行疗效评估。①鼻塞症状：无鼻塞1分、轻度鼻塞2分、鼻塞不通3分，如有哮喘、中耳炎等并发症，加1分。②鼻分泌物颜色和性状：无分泌物0分、水样涕1分、清涕2分、浊涕3分、脓涕4分、血涕5分。③鼻黏膜颜色：淡红、红、鲜红分别计1、2、3分。临床疗效计算公式为：（治疗前总分－治疗后总分）/治疗前总分×100%；疗效计算结果：＞50%为显效，20%～50%为有效，＜20%为无效[8]。治疗总有效率=（显效例数+有效例数）/总例数×100%。

1.3.2 鼻部及眼部症状严重程度 分别于治疗前、治疗6周和12周后，采用VAS评估2组的鼻部及眼部症状，包括打喷嚏、流涕、鼻痒和鼻塞、眼痒和异物感、眼红和流泪，VAS评分范围为0～10分，评分越高则上述症状越严重。

1.3.3 免疫球蛋白E水平 分别于治疗前、治疗6周和12周后，抽取患者的静脉血5 mL，采用酶联免疫吸附测定法（enzyme linked immunosorbent assay，ELISA）测定血清免疫球蛋白E（immunoglobulin E，IgE）水平。

1.3.4 生活质量 分别于治疗前、治疗6周和12周后，采用鼻结膜炎生活质量调查问卷（rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire，

RQLQ）[9]评估2组的生活质量，RQLQ共28个条目，每个条目0～6分，评分越高则患者受AR的困扰程度越大。

1.3.5 不良反应及复发情况 记录2组干预期间出现的各项不良反应，采取门诊或电话随访的方式获取患者治疗结束后6个月的复发率。复发率评价标准为治疗后达到有效或显效标准，但在随访期内症状再次满足AR诊断标准。

1.4 统计学方法

采用SPSS 21.0软件对数据进行统计分析。计数资料以例（%）表示，采用χ^2检验；计量资料符合正态分布时，数据以均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，组间比较采用独立样本行t检验，组内治疗前后差异采用配对t检验。$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组临床资料比较

2组临床资料经比较差异无统计学意义（$P>0.05$），见表1。

2.2 2组临床疗效比较

观察组（40例）的总有效率为92.50%（显效24例、有效13例、无效3例），对照组（40例）的总有效率为75.00%（显效12例、有效18例、无效10例），观察组的治疗总有效率较对照组更高（$\chi^2=4.501$，$P=0.034$）。

表1 2组一般资料比较

Table 1 Comparison of baseline characteristics between the two groups

组别	n	性别/例（%）		年龄/岁（$\bar{x}\pm s$）	体重指数/kg·m^{-2}（$\bar{x}\pm s$）	病程/年（$\bar{x}\pm s$）	病情严重程度/例（%）	
		男	女				中度	重度
观察组	40	22（55.00）	18（45.00）	39.72±5.95	22.47±2.03	3.47±0.71	26（65.00）	14（35.00）
对照组	40	19（47.50）	21（52.50）	40.15±6.27	22.61±2.15	3.62±0.69	29（72.50）	11（27.50）
t/χ^2		0.450		0.315	0.299	0.958	0.524	
P		0.502		0.754	0.765	0.341	0.469	

2.3 2组鼻部及眼部症状评分比较

2组治疗6周和12周后的鼻部及眼部症状评分低于治疗前（$P<0.05$），且治疗12周后的鼻部及眼部症状评分低于治疗6周后（$P<0.05$）；治疗6周和12周后，观察组的鼻部及眼部症状评分低于对照组（$P<0.05$），见表2。

2.4 2组血清IgE水平和RQLQ评分比较

2组治疗6周和12周后的血清IgE水平和RQLQ评分低于治疗前（$P<0.05$），且治疗12周后的血清IgE水平和RQLQ评分低于治疗6周后（$P<0.05$）；治疗6周和12周后，观察组的血清IgE水平和RQLQ评分低于对照组（$P<0.05$），见表3。

表2 2组鼻部及眼部症状评分比较（$\bar{x}\pm s$）

Table 2 Comparison of nasal and ocular symptom scores between the two groups（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	鼻部症状/分			眼部症状/分		
		治疗前	治疗6周	治疗12周	治疗前	治疗6周	治疗12周
观察组	40	5.26±0.78	3.46±0.83*	1.48±0.37$^{*\#}$	4.54±0.65	2.75±0.77	1.26±0.33$^{*\#}$
对照组	40	5.32±0.84	4.11±0.79*	1.72±0.34$^{*\#}$	4.72±0.58	3.20±0.82	1.49±0.43$^{*\#}$
t		0.331	3.588	3.021	1.307	2.530	2.684
P		0.742	0.001	0.003	0.195	0.013	0.009

*与同组治疗前相比，$P<0.05$；$^{\#}$与同组治疗6周相比，$P<0.05$

表3 2组血清IgE水平和RQLQ评分比较（$\bar{x}\pm s$）

Table 3 Comparison of serum IgE level and RQLQ score between the two groups（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	IgE/IU·mL^{-1}			RQLQ评分/分		
		治疗前	治疗6周	治疗12周	治疗前	治疗6周	治疗12周
观察组	40	334.81±35.94	284.35±27.21*	236.17±26.24$^{*\#}$	87.28±10.21	58.81±9.80*	39.57±6.39$^{*\#}$
对照组	40	351.28±39.51	300.44±25.80*	257.12±27.30$^{*\#}$	90.36±8.27	63.34±8.93*	42.72±7.20$^{*\#}$
t		1.950	2.714	3.499	1.483	2.161	2.070
P		0.055	0.008	0.001	0.142	0.034	0.042

*与同组治疗前相比，$P<0.05$；$^{\#}$与同组治疗6周相比，$P<0.05$；IgE：（immunoglobulin E）免疫球蛋白E；RQLQ：（rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire）鼻结膜炎生活质量调查问卷

2.5 2组不良反应和复发情况比较

2组治疗期间不良反应总发生率相比，差异无统计学意义（$P > 0.05$）。观察组的复发率低于对照组（$P < 0.05$），见表4。

表4 2组不良反应和复发情况比较

Table 4 Comparison of adverse reactions and recurrence rates between the two groups

组别	n	不良反应/例（%）					复发合计/例（%）
		头痛	皮疹	嗜睡	恶心呕吐	不良反应合计	
观察组	40	1（2.50）	1（2.50）	0（0.00）	2（5.00）	4（10.00）	2（5.00）
对照组	40	1（2.50）	2（5.00）	1（2.50）	1（2.50）	5（12.50）	8（20.00）
χ^2						0.180	4.114
P						0.672	0.043

3 讨论

AR作为临床常见鼻部疾病，患者常受鼻痒、阵发性喷嚏、清水样涕、鼻塞等症状困扰，且多伴有眼部瘙痒不适，严重影响生活质量[10]。AR临床治疗难度较大，西药多以对症治疗为主，难以触及发病根源，无法从根源上逆转其病理进程，导致患者停药后再次接触过敏原时，症状易复发。中医秉持独特理念，强调通过调节机体内环境，增强自身抵抗力，从内而外进行调理，以达到预防AR复发的目的，为AR治疗提供了新的思路和方向。

中医理论认为，AR发病根源多与肺、脾、肾三脏功能失调紧密相关，外邪侵袭、异气刺激往往是诱发该病的直接因素。现代人饮食偏好肥甘厚腻之物，长期如此，极易损伤脾胃，导致脾虚生湿。同时，饮食难以消化，停滞于胃，胃经逐渐积热，热气上熏，便易引发脾胃湿热型鼻鼽。针对脾胃湿热型AR，治疗需精准施策，以清气分热、化湿燥痰为主要原则，通过调理脾胃功能，清除体内湿热痰浊，从而有效缓解病症。甘露消毒丹方中豆蔻行气化湿、温中止呕，可改善脾胃气滞、湿邪内阻状况，调节脾胃功能，减轻因脾胃湿热导致的运化失常，辅助缓解鼻炎相关症状[11]。广藿香芳香化湿力强，既化里湿浊，又解表暑湿，能清除脾胃湿邪，恢复脾胃正常运化，使清气上升、浊气下降，减少湿热对鼻窍的侵扰，缓解鼻炎症状。茵陈清热利湿、利胆退黄，针对脾胃湿热，可清除体内湿热之邪，减轻湿热蕴结对脾胃及鼻窍的不良影响。滑石清热利湿通淋，有助于清除体内湿热，促进湿热从尿液排出，减轻脾胃湿热，改善鼻炎发病的内在环境。五指毛桃健脾补肺、行气利湿，健脾可增强脾胃运化功能，减少湿邪产生，补肺有助于鼻窍通利；行气利湿能改善体内湿邪阻滞状态，对脾胃湿热型鼻炎有益。石菖蒲可化湿开胃、开窍豁痰，改善脾胃湿热环境，开窍豁痰有助于通畅鼻窍，缓解鼻炎引起的鼻塞等症状。浙贝母清热化痰、散结消痈，可清除脾胃湿热蕴结产生的痰热，减少痰浊对鼻窍的刺激，减轻鼻炎症状。黄芩能清除脾胃湿热之邪，减轻湿热对脾胃及鼻窍的损害，缓解鼻炎发作。连翘清热解毒、消肿散结，可清除体内热毒，减轻脾胃湿热引起的炎症反应，对鼻炎相关炎症有治疗作用。射干可清热解毒、消痰、利咽，能消除脾胃湿热产生的热毒和痰浊，减轻对咽喉及鼻窍的刺激，缓解鼻炎症状。薄荷可疏散体内风热之邪，清利头目，改善鼻炎引起的头痛、鼻塞等症状，利咽可缓解咽喉不适。辛夷、苍耳子作用于鼻窍，可疏通鼻腔，改善鼻炎引起的鼻塞、流涕等症状。诸药合用，针对脾胃湿热型AR的病因病机，能清除体内湿热之邪，调节脾胃功能，改善机体内环境，从而减轻过敏症状。本研究显示，调神健脾针法强调形神兼调，首要调神；健脾和胃可调气血、调升降、安五脏。观察组的治疗总有效率高于对照组（$P < 0.05$），治疗6周和12周后的鼻部及眼部症状低于对照组（$P < 0.05$）。究其原因，调神健脾针法用穴中，百会为督脉要穴，具有醒脑开窍、升阳举陷功效，在AR患者中，由于病情反复发作，长期受鼻塞、流涕等症状的困扰，常出现精神萎靡、注意力不集中等神志方面的症状。针刺百会穴能激发督脉阳气，使清阳之气上达头目，从而改善患者的精神状态，起醒脑开窍的作用。同时，针刺百会穴还有升阳举陷之效，能够提升人体的正气，增强机体抵抗力，抵御外邪侵袭，减少AR的发作次数。针刺印堂穴可安神定志，通鼻开窍，平抑肝阳，舒缓情绪。此外，印堂临近鼻部，针刺该穴可疏通局部经络气血，宣通鼻窍，缓解鼻塞、流涕等症状。针刺攒竹穴能够疏散足太阳膀胱经的风热之邪，起到疏风清热的作用。脾胃与鼻窍的生理病理密切相关，针刺迎香穴可直接刺激鼻部周围的经络和穴位，促进鼻部气血运行，宣通鼻窍，缓解鼻塞、流涕等症状。针刺中脘、下脘、气海、关元穴位具有调理脾胃、补益元气的作用；针刺天枢穴可调理胃肠气机；针刺足三里穴有扶正培元之效。总之，针刺上述穴位，可增强机体免疫功能，从而达到

治疗 AR 的目的，改善鼻部和眼部症状。

血清 IgE 水平是反映 AR 患者过敏状态的重要指标，作为 I 型变态反应发生机制中的核心免疫球蛋白，IgE 是引发 AR 鼻黏膜炎症反应的关键因素[12-13]。本研究结果显示，观察组治疗 6 周和 12 周后的 IgE 水平、RQLQ 评分及治疗期间复发率低于对照组（$P < 0.05$），提示调神健脾针法联合甘露消毒丹可改善脾胃湿热型 AR 患者的生活质量，降低血清 IgE 水平和复发率。究其原因，脾胃湿热状态与肠道菌群失调有关，调神健脾针刺可能通过调节肠道菌群平衡，改善肠道微生态环境[14]，而健康的肠道菌群有助于维持机体免疫平衡，从而间接减少过敏反应。AR 患者常伴有自主神经功能紊乱，表现为交感神经和副交感神经失衡，针刺百会穴能调节大脑的神经功能，针刺足三里穴能健脾和胃、调理气血，从而恢复交感神经和副交感神经的平衡状态，缓解患者因鼻部症状引起的焦虑、烦躁等不良情绪，提高生活质量，降低复发率。调神健脾针法与甘露消毒丹联合应用具有协同作用：调神健脾针法通过调节经络气血和脏腑功能，增强机体免疫调节能力，改善过敏状态；甘露消毒丹则清除体内湿热之邪，调节脾胃功能，为机体恢复创造良好的内环境。两者协同，标本兼顾，既缓解临床症状，又从根本上调整机体功能状态，提高治疗效果，降低复发率。在安全性方面，调神健脾针法联合甘露消毒丹的安全性良好，可能与针灸的微创性及中药的温和性有关。本研究虽取得了一定成果，但仍存在局限性，如样本量相对较小，研究时间较短，还需进一步观察长期疗效和安全性；分组虽采用密封不透明信封实现双盲，研究助理在患者入组时按顺序拆封，确保研究者无法预知分组，但针灸操作需特定医师执行，未对操作者设盲。未来将扩大样本量，延长研究时间，进一步观察该联合疗法的长期疗效和安全性，并开展机制研究，为 AR 临床治疗提供更充分的理论依据。

综上所述，调神健脾针法联合甘露消毒丹治疗脾胃湿热型 AR 的临床效果较好，能有效缓解患者的鼻部和眼部症状，改善生活质量，降低血清 IgE 水平和复发率，且安全性较高。

[参考文献]

[1] Wise S K, Damask C, Roland L T, *et al*. International consensus statement on allergy and rhinology: allergic rhinitis-2023[J]. *Int Forum Allergy Rhinol*, 2023, 13(4): 293-859.

[2] Sousa-Pinto B, Vieira R J, Brozek J, *et al*. Intranasal antihistamines and corticosteroids in allergic rhinitis: a systematic review and meta-analysis[J]. *J Allergy Clin Immunol*, 2024, 154(2): 340-354.

[3] 沈利民, 郁燕敏, 邓永君, 等. 自拟鼻渊方对脾胃湿热型慢性鼻窦炎术后患者康复的疗效观察[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2025, 33(1): 33-37.

[4] 丁晓娟, 邹晓华, 张红梅. 甘露消毒丹联合退黄汤治疗慢加急性肝衰竭湿热蕴结证患者的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(6): 1049-1053.

[5] 李小艳, 于永慧, 王恩杰. 鼻鼽散穴位贴敷联合西药治疗轻中度小儿变应性鼻炎 (肺脾气虚型) 的临床研究[J]. 中医药导报, 2022, 28(12): 96-99, 104.

[6] 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. 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.

[7] 熊大经, 刘蓬. 中医耳鼻咽喉科学 [M]. 3 版 . 北京 : 中国中医药出版社, 2012: 184-186.

[8] 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. 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杂志, 2022, 57(2): 106-129.

[9] Dietz de Loos D A E, Segboer C L, Gevorgyan A, *et al*. Disease-specific quality-of-life questionnaires in rhinitis and rhinosinusitis: review and evaluation[J]. *Curr Allergy Asthma Rep*, 2013, 13(2): 162-170.

[10] Klimek L, Mullol J, Ellis A K, *et al*. Current management of allergic rhinitis[J]. *J Allergy Clin Immunol Pract*, 2024, 12(6): 1399-1412.

[11] 郑豪. 甘露消毒丹调控巨噬细胞极化治疗儿童肺炎支原体肺炎的研究[D]. 济南 : 山东中医药大学 , 2023.

[12] Bai J, Tan B K. B lineage cells and IgE in allergic rhinitis and CRSwNP and the role of omalizumab treatment[J]. *Am J Rhinol Allergy*, 2023, 37(2): 182-192.

[13] Lv R, Shan J, Sun A, *et al*. Research progress of anti-IGE treatment for allergic rhinitis[J]. *Am J Otolaryngol*, 2025, 46(3): 104646.

[14] 徐晓, 刘超群. 调神健脾针法结合穴位贴敷治疗肠易激综合征疗效及对血清 5-HT、VIP 水平的影响[J]. 四川中医, 2024, 42(1): 188-191.

（责任编辑：康银花）