

引用:王英,邵湘宁,王慧娟,龙抗胜,朱静,张陈,汤伟.邵湘宁推药联合论治儿童鼻鼽经验[J].中医药导报,2025,31(9):210-213.

邵湘宁推药联合论治儿童鼻鼽经验*

王英,邵湘宁,王慧娟,龙抗胜,朱静,张陈,汤伟
(湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙 410007)

[摘要] 总结邵湘宁推药联合治疗儿童鼻鼽的临床经验。邵湘宁认为儿童鼻鼽发病与儿童脏腑功能失衡密切相关。临证中,邵湘宁从“儿童五脏一体观”视角出发,确立了以病变鼻周推拿联合“五脏同调”的治疗策略。发作期重在疏风散邪、宣肺通窍,推拿以通为宜;缓解期以健脾益气、利湿通窍为法,推拿补泻兼施,补以健脾益气,泻以利湿通窍;稳定期则以补肺健脾、益肾固本为法,推拿以和法为要,调和阴阳,注重手法轻柔和缓。同时,邵湘宁还根据患儿的实际病情,灵活调整中药配方并辅以鼻三针或艾灸进行多维治疗,形成“分期论治,辨证施推”的临证思路,以及“推药联用,综合治疗”的治疗模式。

[关键词] 儿童过敏性鼻炎;小儿推拿;中药;揿针;艾灸;邵湘宁;名医经验

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2025)09-0210-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.09.035

儿童鼻鼽,即儿童变应性鼻炎/过敏性鼻炎,是由IgE介导的Th2型鼻黏膜慢性非感染性炎症。该病典型症状包括鼻部瘙痒、鼻塞、频繁打喷嚏及流清鼻涕,还可能伴随眼部、耳部及喉咙的瘙痒感,严重时可能导致鼻出血、分泌性中耳炎或腺样体增生等并发症^[1]。儿童过敏性鼻炎的发病与接触过敏原(如尘螨、花粉等)密切相关,其病程长短不一,但常呈反复发作的特点。随着环境变化和生活方式的改变,我国大多数地区儿童过敏性鼻炎的病例不断增加,尤其在城市化地区和幼托机构中更为常见^[2]。目前,西医治疗多以局部糖皮质激素联合抗组胺药物为主,大多数患儿经规范治疗后症状可得到控制,但长期用药会引起全身或局部不良反应,停药则出现症状反复,甚至引发哮喘等并发症,极大妨碍儿童身心健康和生活质量^[3-5]。

邵湘宁教授,湖湘刘氏儿小儿推拿第五代传承人^[6-7],临证运用刘氏儿推治疗儿童呼吸系统、消化系统疾病多年。笔者有幸跟师学习,现将其临证经验总结如下。

1 病因病机

儿童鼻鼽属中医学“风疾”范畴,涵盖了“鼽”和“嚏”^[8]。儿童体质娇嫩,脏腑柔弱,发育未成熟,更容易遭受外界病邪侵袭^[9-10]。风、寒、热等外邪往往趁虚而入,通过鼻腔侵袭至肺部,扰乱脾胃,导致肺气宣发不畅,脾湿内生,湿热在鼻腔郁积而引发疾病^[11-12]。儿童鼻鼽是由内外邪气共同作用、上扰鼻

窍所致。儿童肺气本弱,防御能力不足,容易受到外邪侵害;同时,脾胃功能亦较弱,饮食不当时容易产生湿浊。外邪与内湿相合,上扰鼻窍,致鼻窍瘀积壅堵,涕泪自流。

鼻窍为气机运行之要塞,与多条经脉紧密相连。儿童鼻鼽虽病灶集中于鼻部,但其发病机理离不开肺、脾、胃、心、肾等多个脏腑功能失职^[13]。具体而言,肺与鼻相通,肺气的宣降直接影响鼻窍的通畅。足阳明胃经起始于鼻外侧,向上延伸至鼻根区域。胃与脾相互络属。脾掌运化,为后天生存之本。脾胃功能强健时,能有效运化体内水湿,确保鼻窍保持通畅。手少阴心经“上挟咽”。手太阳小肠经支者从颊抵鼻旁。心经络小肠,影响鼻部气血循环。足少阴肾经“上循喉”,肾气流通于咽喉,肾气充盈能温煦鼻腔。因此,邵湘宁主张治疗儿童鼻鼽不仅要注重鼻窍及其周边的调理,更应立足儿童“五脏一体观”^[14]。

2 辨证施治,推药结合

儿童鼻鼽的病机关键在风,或夹寒或夹热邪侵袭。肺脾虚弱,水湿内停,上扰鼻窍。儿童疾病传变较快,本病主要分为发作期(风寒/风热袭肺)、缓解期(肺脾气虚、湿浊内生)及稳定期(肺脾肾功能渐复、余邪未尽)3个阶段。邵湘宁从“儿童五脏一体观”视角出发,确立了以病变鼻周推拿联合“五脏同调”的治疗策略,强调分期论治、辨证施推,择期适时用药。在发作期,若表现以风寒为主,则推拿手法以温通肺经、散寒

*基金项目:湖南省“十四五”第一批中医领军人才和学科带头人培养项目(湘中医药[2022]4号);湖南省卫生健康委高层次人才学科带头人(湘卫函[2024]43号);湖南省“十四五”省级中医重点专科推拿科项目平台(湘中医药函[2023]4号);湖南省中医药管理局一般课题(B2023112)

通信作者:汤伟,女,主任医师,研究方向为小儿推拿防治儿童疾病

通窍为主;若表现以风热为主,则推拿手法以清热宣肺、疏通鼻窍为宜。在缓解期,邵湘宁强调健脾益气、利湿化浊,推拿补泻兼施,补以健脾益气,泻以利湿通窍。稳定期则以补肺健脾、益肾固本为法,推拿以和为要,调和阴阳,注重手法轻柔和缓。

此外,邵湘宁擅长挖掘推拿和中药的各自特性和优势,主张推药联用、综合治疗。推拿一方面可直接刺激鼻周穴位,迅速改善鼻塞、流涕等症状,另一方面“五脏同调”,平衡脏腑阴阳^[15];中药能从根本上调理肺脾功能,祛除湿邪,巩固疗效。合而为用,能够迅速减轻病情,缩短病程,从而提升患儿的生活质量。

2.1 发作期(风热/风寒袭肺) 发作期,风热或风寒外邪侵袭肺卫,肺气不畅,邪气壅塞于肺系,故见鼻塞、流涕、打喷嚏、鼻痒;鼻窍为肺之门户,风热或风寒之邪沿经络上循至鼻腔,导致鼻腔黏膜充血水肿,分泌物增加,鼻涕或浓稠,或清稀。此时,邪气停留肌表,肺系防御功能受损,治疗应以疏风散邪、宣肺通鼻为主法。推拿意在祛除邪气、疏通鼻窍,手法以通为宜。(1)刘氏小儿推拿处方:加强开窍频次,推以通之,开通关窍、疏通经络,天门、坎宫、太阳均用推法,手法力度加强,并增加频次,促通鼻窍;推五经主清肺经,次清脾经清后加补,再清肝经,稍补肾经;配穴:按揉一窝风、二扇门、合谷、风池以祛风通窍,风寒型加按揉外劳宫,推三关疏散风寒,风热型加退六腑、清天河水、打马过天河祛散风热;(2)鼻周局部手法:重用推揉法,以通为宜,改善鼻腔黏膜血液循环,舒缓鼻塞不适。具体手法操作以拇指偏峰在鼻周从印堂开始经攒竹,向鼻通、迎香方向施以一指禅推揉法,手法力度适中,以患儿感到舒适为度,旨在促进鼻腔通气,减少分泌物。

是否给予中药内服根据推拿治疗情况而定。若推拿后鼻塞、流涕症状明显减轻,鼻腔黏膜充血水肿减轻,可不服用中药,连续推拿3~5次即可。若推拿后症状改善不明显,仍有鼻塞、流涕,且鼻涕色黄质稠或清稀量多,此为风热或风寒之象未解。临证中患儿虽存在寒热差异,但此期邪气皆在肺表,应避免过寒或过温之药,以防伤及儿童正气,引发咳嗽不止。治疗时可考虑采用辛夷散进行加减调整。该方剂中的辛夷、苍耳子、白芷具有祛风通鼻窍的功效,而荆芥、防风则有助于祛散风寒或风热之邪。寒重者加紫苏梗、葱白,热重者加黄芩、知母,水煎服,代茶频服3~5剂,症状可明显缓解。邵湘宁指示服药期间可继续推拿,此期推拿为“先锋”,快速缓解鼻塞;中药为“后援”,针对推拿未净之邪精准祛除,形成“推拿破壅滞,中药清余邪”的协同互补模式,增强疗效,缩短疾病周期。

2.2 缓解期(肺脾气虚、湿浊内生) 发作期过后,邪气渐退,肺脾受损,运化失职,湿浊内生,上扰鼻窍,可见鼻塞时轻时重,流涕不止,鼻痒难忍,频繁喷嚏,标志着儿童鼻鼽进入缓解期。此时湿浊内盛,肺脾气虚,治疗重点为健脾益气、利湿通窍。推拿治法以补泻兼施,补以健脾益气,泻以利湿通窍。(1)刘氏儿推处方:开窍加倍,推五经主清肺经、次补脾经,兼清心经(以清心火、防其克肺),稍清肝经(以防肝旺侮肺);配穴按揉足三里、肺俞、脾俞、摩腹等健脾益气手法,以及按揉

丰隆等利湿手法。(2)鼻周局部手法:按揉法通窍结合推擦法利湿,促进鼻腔黏膜水肿消退,减少分泌物。以拇指或者示指、中指指腹依次在鼻周印堂、鼻通、迎香施以揉三按一或揉五按一之按揉手法,并结合推擦法,用示指、中指从鼻根向鼻翼两侧方向推擦,手法力度稍重,以患儿能耐受为度,旨在促进鼻腔分泌物的快速排出,缓解鼻塞。此阶段儿童的主要症状为鼻塞和流涕,经过推拿治疗后,鼻腔分泌物有所减少,鼻塞感也随之缓解。

若推拿后症状改善明显可继续推拿而不必立即使用中药。若推拿后仍呈现脾虚湿盛之象,则可考虑使用参苓白术散进行加减治疗。该方剂中党参、白术、茯苓健脾益气,薏苡仁、扁豆、砂仁利湿化浊,苍耳子、辛夷通鼻窍。水煎,代茶频服。一般3~5剂,症状可明显缓解。症状缓解后,可减少服药频次与剂量,避免药物过量伤及患儿脾胃。此期推拿通过手法“运脾”增强中药吸收,中药通过补气化湿减少鼻分泌物,二者协同可修复肺脾功能。在临证中邵湘宁会通过艾灸上背(风门、肺俞)增强温通经络、散寒除湿的效果,从而缓解鼻塞、减少鼻腔分泌物。

2.3 稳定期(余邪未尽) 经过发作期和缓解期的治疗,儿童鼻鼽进入稳定期,肺脾肾功能逐渐恢复,但肺脾肾之气仍不足,余邪未尽,可见鼻塞减轻,流涕减少,鼻痒减轻,打喷嚏次数减少。此为疾病稳定期,治疗以补肺健脾、益肾固本为主。推拿以和为要,调和阴阳、益气固本。(1)刘氏儿推处方:常规开窍,推五经主补脾经、次清肺经(以清余邪)清后加补,再补肾经,兼清心经、肝经(以防其克伐);配穴:按揉二马、内劳宫、足三里、肺俞、脾俞、肾俞,捏脊等健脾益气手法。(2)鼻周局部手法:一指禅缠揉法以和为要,促进鼻腔黏膜修复,增强免疫力。手法操作以大鱼际在鼻周从印堂开始经攒竹、鼻通、迎香方向施以轻柔的缠揉法,旨在促进鼻腔黏膜修复,增强鼻腔通气功能。推拿同时可嘱咐患儿配合深呼吸等动作,以增强疗效。

稳定期周期较长,故此期可不服中药,推拿以巩固疗效。此期也可选用玉屏风散加减,方中黄芪、白术、防风等药健脾益气、固表止汗;辛夷与苍耳子等药疏通鼻窍、祛散残邪。水煎,代茶频服,巩固疗效。稳定期治疗重在调理肺脾肾功能,通过推拿长期调理维持稳态,中药玉屏风散微量频服巩固疗效,二者联合可增强患儿体质,降低复发率。

3 其他外治疗法

儿童鼻鼽临证,除了常规的药物治疗和避免接触过敏原外,邵湘宁经常采用中医特色疗法,如揿针鼻三针,艾灸风门、肺俞。鼻三针,包含迎香、鼻通(又称上迎香)、印堂三穴,是中医治疗鼻部疾病的重要穴位组合。这些穴位均位于鼻周,针刺可直接作用于鼻腔黏膜,促进气血运行,增强鼻腔的抵抗力^[16~17]。揿针作为一种小型针具,其特点在于操作简便、刺激量适中且持久,非常适合儿童使用^[18]。在给鼻鼽患儿针刺前,邵湘宁会先将患儿的鼻部清洁干净,然后选用消毒后的揿针,轻轻揿入鼻周三穴中。与此同时,艾灸作为中医传统疗法之一,通过燃烧艾炷对人体特定部位进行热刺激,以达到温通经络、散寒除湿的效果^[19]。对于处于发作期或症状较重的

鼻鼽患儿,可以结合揿针鼻三针进行治疗,揿针的持续刺激与推拿相结合,既可即刻促通鼻窍,又可延长治疗效果。对于在缓解期或鼻塞、流涕、打喷嚏等过敏症状较重者,邵湘宁常联合艾灸辅助治疗。艾灸的温热效应与推拿相结合,有助于调理气血、疏通经络,从而减轻过敏症状。此外,这种综合疗法还能增强患儿的免疫功能,减少过敏性鼻炎的发作频次^[20]。在临证中邵湘宁会密切观察患儿的反应和病情变化,及时调整治疗方案。

4 验案举隅

患者,女,3岁9个月余,2022年3月11日初诊。主诉:鼻塞、流清涕、打喷嚏1周。患儿家属代述,1周前开始鼻塞、流涕,频繁打喷嚏,鼻涕呈清水样,随即予以“盐酸西替利嗪”口服,症状无明显缓解。刻下症见:鼻塞严重,流涕不止,时有喷嚏,鼻涕呈清水样,偶有咳嗽,无发热,精神欠佳,纳呆,二便可,舌淡红苔白,脉浮紧。实验室检查:血清总IgE 237.55 IU/mL,皮肤点刺试验显示粉尘螨+++、屋尘螨+++。查体:鼻腔黏膜苍白水肿,鼻腔内有大量清水样分泌物,双侧下鼻甲肥大,咽部无充血,扁桃体未见肿大,咽后壁无充血及疱疹;心律齐;双肺呼吸音清晰,未闻及明显干湿啰音;腹平坦,质软,无压痛。西红柿、鸡蛋过敏。家族有鼻炎、哮喘史。西医诊断:儿童过敏性鼻炎(发作期)。中医诊断:鼻鼽(风寒袭肺证)。治法:疏风散寒,宣肺通窍。治疗方案:(1)刘氏小儿推拿处方。开窍各48次以增强宣肺通窍疗效。推五经:主清肺经350次,次清脾经300次,清后加补脾经150次,清心经200次,稍清肝经150次,略补肾经100次;配合按揉外劳宫、一窝风、风池、推胸法、推背法,以疏散风寒、通鼻窍;按揉肩井穴2~3次以关窍;配合一指禅缠推揉法在鼻周从印堂开始经攒竹向鼻通、迎香方向行中度刺激手法,以促进鼻腔通畅。(2)揿针“鼻三针”。每2~3 h按压一次,15~30 s/次,每次按压以产生酸胀感为最佳,按压不少于3~4次/d,留针2~3 d/次。(3)中药治疗。方选辛夷散加减,处方:辛夷5 g,苍耳子(炒)3 g,白芷5 g,荆芥5 g,防风5 g,路路通5 g,丝瓜络5 g,乌梅5 g,五味子3 g,细辛2 g,甘草3 g。5剂,1剂/d,水煎,代茶频服,以疏散风寒、宣肺通窍。

2诊:2022年3月16日。家属代述经前治疗患儿鼻塞、流涕、打喷嚏症状减轻。刻下症见:鼻塞减轻,流涕减少,打喷嚏次数减少,鼻涕由清水样转为黏稠状,食欲逐渐恢复,精神好转。大便偏稀,小便正常,舌红苔白腻,脉滑。查体:双侧鼻腔黏膜苍白减轻,鼻腔内清水样分泌物减少。治法:健脾益气,利湿通窍。治疗上推拿治疗改为开窍各48次,推五经主清肺经350次、次补脾经300次,兼清心经200次(以清心火、防其克肺),稍清肝经150次(以防肝旺侮肺);配合按揉足三里、肺俞、脾俞100次,摩腹3~5 min等健脾益气,按揉丰隆100次健脾利湿。配合鼻周局部按揉法通窍结合推擦法利湿,辅以艾灸上背加强健脾利湿功能。调整中药方剂,去细辛,加黄芪10 g,白术6 g,茯苓10 g。5剂,1剂/d,水煎,以健脾益气。

3诊:2022年3月21日。患儿鼻塞、流涕、打喷嚏症状基本消失,眼部瘙痒次数减少,食欲恢复,大便正常。查体:双侧鼻腔黏膜色泽正常,无分泌物。治疗上改推拿治疗为补肺健脾,益肾固本,推五经主补脾经350次、次清肺经300次(以清余

邪)清后加补150次,再补肾经250次,兼清心经180次、清肝经120次(以防其克伐);配合按揉二马、内劳宫、足三里、肺俞、脾俞、肾俞各50次,捏脊3~5遍等补肺健脾,固本培元;配合鼻周局部一指禅缠揉法,促进鼻腔黏膜修复,增强免疫力。中药玉屏风散加减,间歇性代茶频服,形成“固表不留邪,祛邪不伤正”的闭环。其后数月,患儿因其他疾病就诊,其家属诉治疗后过敏性鼻炎未发作。

按语:患儿风寒外袭,肺失宣降,鼻窍不通,故见鼻塞、流涕、打喷嚏,治以祛风散寒、通窍止涕^[21]。首诊采用刘氏小儿推拿疗法联合中药并辅以揿针相结合的综合疗法。推拿以疏散风寒、宣肺通窍为主,通过推五经、按揉特定穴位及鼻周一指禅推揉复合手法,达到调节五脏功能平衡,宣肺理气,促进鼻腔通畅的作用。揿针鼻周三穴五针,持续刺激以加强宣肺通窍之效^[22]。中药选用辛夷散加减,以辛夷、苍耳子、白芷疏散风寒、宣肺通窍,荆芥、防风祛风解表,细辛温肺化饮,乌梅、五味子收敛肺气,甘草调和诸药。诸药合用,共奏疏散风寒、通窍抗过敏之功。经治疗后,患儿症状明显减轻,鼻塞、流涕、打喷嚏次数减少,鼻涕由清水样转为黏稠状,食欲及精神逐渐恢复。此时推拿治疗以补泻兼施,补以健脾益气,泻以利湿通窍为宜。鼻周局部则采取按揉法通窍结合推擦法利湿,辅以艾灸温阳散寒,增强机体抗病能力^[23]。中药去细辛之温燥,加黄芪、白术、茯苓等健脾益气药,以巩固疗效,防止病情反复。3诊时,患儿症状基本消失,双侧鼻黏膜色泽正常,无分泌物,食欲及大便均恢复正常。治疗上推拿以补肺健脾、益肾固本为要,巩固疗效。鼻周推拿则以轻柔的鱼际一指禅缠揉,促进鼻腔黏膜修复,增强免疫力并嘱其避免接触过敏原,保持室内空气流通,以防病情复发。

5 结语

儿童鼻鼽是儿科常见的过敏性疾病。研究^[24~26]发现,中医药在缓解儿童鼻鼽症状、减少复发、提高生活质量方面具有独特优势。《理瀹骈文》云:“外治之理即内治之理,外治之法即内治之药。”作为中医儿科重要外治之法,小儿推拿被广泛应用于临床鼻鼽患儿治疗中。研究^[7]显示,将小儿推拿作为辅助治疗措施,在治疗儿童鼻鼽方面展现出了较高的有效率。

立足儿童鼻鼽的发病特点,邵湘宁结合儿童生理、病理特征,紧扣风寒外袭、脾虚湿盛的核心病机,遵循整体观念和辨证施治总则,从“儿童五脏一体观”视角出发,确立了以病变鼻周推拿联合“五脏同调”的治疗策略。邵湘宁以刘氏小儿推拿“推五经”为核心手法对小儿五脏功能进行调节,同时配合鼻窍局部推拿,实现分期论治、辨证施推。此外,其还配合中药内服,或用辛夷散加减,以疏散风寒、宣肺通窍,或用参苓白术散加减健脾益气、利湿化浊,或用玉屏风散加减健脾益气、培本固元。同时,邵湘宁强调,必要时须辅以揿针、艾灸等其他中医外治方法,内外结合,推药联用,综合施治,方可获得较好的临床疗效。这为治疗儿童鼻鼽提供了新思路、新方法。

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] FENG L, LIN L L, WANG S C, et al. Clinical practice guidelines for the treatment of allergic rhinitis in children with traditional Chinese medicine[J]. Anat Rec, 2021, 304(11):2592-2604.
- [3] GHANBARI N, EFTEKHARI K, SAMADZADEH-MA-MAGHANI M, et al. Comparative efficacy of mometasone nasal spray combined with different doses of desloratadine, and montelukast in childhood allergic rhinitis: A randomized clinical trial[J]. Iran J Allergy Asthma Immunol, 2024, 23(4):366-373.
- [4] KIM C K, HWANG Y, SONG D J, et al. Efficacy and safety of Montelukast+Levocetirizine combination therapy compared to montelukast monotherapy for allergic rhinitis in children[J]. Allergy Asthma Immunol Res, 2024, 16(6):652-667.
- [5] 何思楠,陈力嘉,马婷婷,等.儿童过敏性鼻炎对家庭成员身心状况影响的研究[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2024,31(4):251-254.
- [6] 汤伟,叶勇,邵湘宁.邵湘宁教授指导小儿推拿学研究生教学经验[J].中医药导报,2018,24(11):53-54.
- [7] 王慧娟,陈碧婵,温婷,等.汤伟教授推药结合辨治小儿疱疹性咽峡炎经验浅析[J].湖南中医药大学学报,2023,43(9):1639-1642.
- [8] 汪受传,赵霞,王有鹏,等.儿童鼻鼽中医诊疗指南(修订)[J].南京中医药大学学报,2023,39(3):285-292.
- [9] 姜盈盈,任献青,丁樱,等.基于少阳学说、阳常有余及稚阴稚阳理论的小儿临床用药经验探讨[J].中华中医药杂志,2021,36(4):2136-2138.
- [10] 张琼月,张梦洁,闫李婕,等.儿童过敏性鼻炎中医证型及证素特点分析[J].中医药导报,2023,29(8):163-165,170.
- [11] 任晓婷,王烈,孙丽平.国医大师王烈从伏邪分期论治儿童过敏性鼻炎-哮喘综合征经验[J].时珍国医国药,2024,35(4):978-980.
- [12] 戴元昊,闫永彬.基于“玄府-阳热怫郁”理论辨治儿童过敏性鼻炎-哮喘综合征[J].中医药导报,2024,30(7):167-170.
- [13] 徐天泓,朱子钰,赵霞,等.基于“五脏相关”理论辨治儿童变应性鼻炎[J].南京中医药大学学报,2024,40(11):1155-1160.
- [14] 汤伟,王慧娟,付千铿,等.基于湘西刘氏小儿推拿“五经配伍-推经治脏”理论辨治小儿反复呼吸道感染缓解期[J].中华中医药杂志,2021,36(11):6540-6542.
- [15] 钟欢,付千铿,刘密,等.湘西刘氏小儿推拿学术流派“理-法-方(穴)-术”理论体系刍议[J].中华中医药杂志,2021,36(5):2581-2584.
- [16] 马芳,范红霞,张振中.鼻三针联合腹针治疗肺虚感寒型过敏性鼻炎的疗效及对IgE抗体水平影响[J].针灸临床杂志,2020,36(4):19-22.
- [17] 王璇,谭静,张晓燕,等.针灸治疗过敏性鼻炎的选穴规律分析[J].中医药导报,2021,27(2):155-159.
- [18] 黄玉秀,李步双.揿针治疗过敏性鼻炎的研究进展[J].中医临床研究,2022,14(34):105-107.
- [19] 罗伟君,陈楚丽,罗璧玉,等.鼻三针联合大椎穴雀啄灸治疗气虚型变应性鼻炎的疗效观察[J].环球中医药,2021,14(7):1340-1343.
- [20] 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.
- [21] 张青青,王敏,刘午阳,等.从火热论治鼻鼽古文献用药规律的发掘研究[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(8):1278-1282.
- [22] 季杰,陈晨,解小龙,等.赵吉平教授针刺辨证治疗过敏性鼻炎学术思想初探[J].上海针灸杂志,2024,43(11):1165-1169.
- [23] 付艳,岳宁,王桂芳,等.玉屏风颗粒联合艾灸对小儿过敏性鼻炎患者的临床疗效[J].中成药,2024,46(9):3184-3186.
- [24] 宾骥,朱镇华,杨伟丽.玉屏风散对肺气虚型变应性鼻炎豚鼠模型IL-4、IL-12、TNF- γ 表达水平及鼻腔黏病理变化的影响[J].湖南中医药大学学报,2024,44(4):545-550.
- [25] 吴姣漫,覃骊兰,陈柳君,等.“宣摄合和”法治疗变应性鼻炎的用药经验[J].湖南中医药大学学报,2023,43(11):2123-2127.
- [26] 李志军,郭玥,景伟超,等.穴位贴敷治疗儿童变应性鼻炎作用机制的研究进展[J].中医药导报,2021,27(9):168-170,179.

(收稿日期:2025-02-12 编辑:罗英姣)