

引用:荀春铮,朱镇华,王孟清,曾庆佳,马月湘,杨惠,兰春,李凡鹏.基于德尔菲法的儿童过敏性鼻炎-哮喘综合征中医治疗方案研究[J].中医导报,2026,32(1):129-135,139.

基于德尔菲法的儿童过敏性鼻炎-哮喘综合征 中医治疗方案研究*

荀春铮^{1,2},朱镇华^{1,2},王孟清^{1,2},曾庆佳²,马月湘²,杨惠²,兰春²,李凡鹏¹

(1.湖南中医药大学,湖南长沙410208;

2.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙410007)

[摘要] 目的:构建儿童过敏性鼻炎-哮喘综合征(CARAS)的中医治疗方案。方法:检索中国知网、万方、维普、中国生物医学文献数据库、PubMed从建库至2023年2月28日关于儿童CARAS的相关文献,纳入分期与中医证型、治法与方药、常用中成药等相关内容,拟定儿童CARAS的中医治疗方案初稿,遴选来自全国各地的28名专家进行三轮问卷函询。结果:共发放三轮问卷,第一轮问卷回收率为93.33%(28/30),第二、三轮问卷回收率均为100%(28/28),专家积极系数高,对于本研究的关注度和配合度很高;三轮问卷参与专家的权威系数均 ≥ 0.70 ,说明专家意见较为可靠。第一、二轮纳入 $CV < 0.3$ 且均值 > 1.5 的条目,第三轮纳入 $CV < 0.3$ 且均值 > 0.7 的条目,最终构建了儿童CARAS的中医治疗方案。结论:本研究构建的方案有一定科学性和可操作性,可为中医治疗儿童CARAS的分期、辨证和治疗用药提供参考。

[关键词] 儿童过敏性鼻炎-哮喘综合征;德尔菲法;辨证论治;分期治疗;治疗方案;专家共识

[中图分类号] R276.1 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2026)01-0129-07

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2026.01.022

Research on the Traditional Chinese Medicine Treatment Plan for Pediatric Allergic Rhinitis-Asthma Syndrome Based on the Delphi Method

XUN Chunzheng^{1,2}, ZHU Zhenhua^{1,2}, WANG Mengqing^{1,2}, ZENG Qingjia², MA Yuexiang², YANG Hui²,

LAN Chun², LI Fanpeng¹

(1.Hunan University of Chinese Medicine, Changsha Hunan 410208, China;

2.The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha Hunan 410007, China)

[Abstract] Objective: To construct a TCM treatment plan for pediatric allergic rhinitis-asthma syndrome (CARAS) using the Delphi method. Methods: Relevant literature on CARAS was retrieved from databases including CNKI, Wanfang, VIP, CBM, and PubMed from their inception to February 28, 2023. Information on staging, TCM syndrome differentiation, treatment principles, herbal prescriptions, and commonly used Chinese patent medicines was extracted to formulate a preliminary draft of the TCM treatment plan for CARAS. Twenty-eight experts from across the country were selected to participate in three rounds of questionnaire surveys. Results: Three rounds of questionnaires were distributed. The response rates were 93.33% (28/30) for the first round and 100% (28/28) for the second and third rounds, indicating high expert engagement. The authority coefficients of the participating experts in all three rounds were ≥ 0.70 , demonstrating reliable opinions. In the first and second rounds, items with a coefficient of variation (CV) < 0.3 and a mean score > 1.5 were included; in the third

*基金项目:2023年湖南省中医药管理局委托课题(D2023003);湖南省“十四五”第一批中医药学术带头人项目(湘中医药发[2022]4号);湖南省“十四五”第二批中国医药领军人才项目(湘中医药发[2023]4号);全国名老中医药专家传承工作室项目(国中医药人教函[2022]75号);国家中医优势专科建设单位(国中医药医政函[2024]90号);湖南省中医耳鼻喉临床医学研究中心(2021SK4024)

通信作者:朱镇华,男,主任医师,教授,研究方向为中医药治疗耳鼻咽喉头颈外科疾病

round, items with CV <0.3 and mean score >0.7 were included. Ultimately, a TCM treatment plan for CARAS was established. Conclusion: The treatment plan developed in this study demonstrates scientific validity and practicality, providing a reference for the staging, syndrome differentiation, and TCM treatment of CARAS in children.

[Keywords] pediatric allergic rhinitis-asthma syndrome; Delphi method; syndrome differentiation and treatment; staging treatment; treatment plan; expert consensus

儿童过敏性鼻炎-哮喘综合征(combined allergic rhinitis and asthma syndrome, CARAS)是一种常见的慢性呼吸道疾病,表现为过敏性鼻炎(allergic rhinitis, AR)和哮喘(asthma syndrome, AS)共存,影响上、下呼吸道^[1]。全球范围内,10%~40%的儿童受其影响,发病率呈上升趋势^[2]。CARAS不仅导致鼻塞、流涕、咳嗽和喘息等症状,还可能引发睡眠障碍、学习能力下降及心理行为问题,严重影响患儿生活质量,并给家庭带来心理负担^[3-4]。环境变化如空气污染、气候变化等加剧了过敏性疾病的发生,儿童过敏性鼻炎和支气管哮喘的患病率显著上升^[5-8]。西医治疗CARAS主要采用抗组胺药、糖皮质激素和免疫疗法等,虽能缓解症状,但长期使用存在副作用且难以根治^[9-10]。

中医药在治疗CARAS方面具有独特优势,其整体观念和辨证论治思想能够针对个体差异进行个性化治疗,通过调节免疫功能和改善体质达到标本兼治的效果^[10]。然而,目前中医药治疗CARAS缺乏统一的诊疗方案,临床实践中存在辨证分型不明确、分期治疗不规范、用药方案不统一等问题,限制了其疗效的进一步提升和推广应用^[11]。

本研究旨在通过德尔菲法构建基于专家共识的儿童CARAS中医治疗方案,明确其分期、辨证分型、治疗原则及用药方案,为临床提供科学、规范的指导。德尔菲法通过多轮匿名问卷咨询专家意见并逐步达成共识,具有匿名性、反馈性和统计性等特点,能够有效整合专家经验,提高研究结果的科学性和可靠性^[12-13]。本研究通过文献检索初步形成诊疗方案框架,并经过三轮专家咨询和修改,最终形成共识,以期为中医药治疗CARAS的标准化和规范化提供参考,同时为相关临床研究和实践提供理论依据。

1 方 法

1.1 成立研究小组 选取湖南中医药大学第一附属医院中医儿科主任医师1名,中医耳鼻喉科主任医师1名、副主任医师1名,湖南中医药大学在读博士研究生1名,在读硕士研究生3名成立研究小组。研究小组主要负责检索并整理儿童CARAS相关的文献资料,遴选咨询专家,制定专家调查问卷,并对三轮专家咨询结果进行整理、统计分析等工作。

1.2 文献检索

1.2.1 文献检索策略 检索策略请文献检索专家指导,并经研究小组讨论后开展,包含计算机检索和手工检索。以“过敏性鼻炎-哮喘综合征”“鼻哮”“鼻炎合并哮喘”“变应性鼻炎-哮喘综合征”“中医”“伏风and鼻炎”“伏风and哮喘”“伏痰and哮

喘”“肺鼻同治”“allergic rhinitis and asthma”“CARAS”“children”“traditional Chinese medicine”等为关键词,检索中国知网(CNKI)、万方、维普、中国生物医学文献数据库(CBM)、PubMed建库至2023年2月28日有关CARAS的中医及中西医结合等文献,重点纳入儿童CARAS中医药治疗相关文献。

1.2.2 文献筛选 (1)纳入标准:儿童CARAS中医药相关内容的文献。(2)排除标准:①纯西医治疗儿童CARAS的文献;②多篇文章讨论同一位名医相同/相似经验者视为一篇有效文献;③药理学研究、动物实验研究、临床检验研究文献。

根据纳入标准和排除标准选择合格的文献,详细阅读全文。对有疑问和有分歧的文献数据经研究小组共同协商后再决定取舍。

1.3 专家遴选 本研究计划邀请25~30名专家,涵盖中医儿科、中西医结合儿科、中医耳鼻喉科、中西医结合耳鼻喉科等领域。专家来自全国不同地区,以反映地域间的诊疗差异和经验。

1.3.1 专业领域 专家从事与儿童CARAS相关的中医或中西医结合临床、教学或科研工作。

1.3.2 职称与学术地位 专家具有正高级职称(主任医师、教授),在相关领域具有一定学术影响力,如发表过高质量论文、参与过相关指南制定等。

1.3.3 临床经验 专家具有丰富的临床经验,从事CARAS或相关疾病的中医诊疗工作至少15年。在临床实践中积累了大量病例,能够提供切实可行的诊疗建议。

1.3.4 地域分布 专家覆盖不同地区(如华北、华东、华南、西南等),以确保研究结果的代表性和普适性。

1.3.5 参与意愿 专家自愿参与研究,并能够按时完成各轮问卷的填写和反馈。

1.4 问卷设计及函询过程

1.4.1 第一轮问卷制定 通过文献检索,针对儿童CARAS分期、辨证分型、选方用药、常用中成药等相关内容,尽可能多地列出条目,确保全面覆盖。问卷内容包括三部分:(1)指导语:研究内容与目的、问卷整体情况的说明。(2)专家基本情况:包含基本资料、熟悉程度(Cs)及判断依据(Ca)。熟悉程度分为很熟悉、熟悉、一般、不熟悉、很不熟悉,分别赋值1.0、0.8、0.6、0.4、0.2,判断依据分为实践经验(0.5、0.4、0.3)、理论依据(0.3、0.2、0.1)、参考国内外资料(0.1)和直观感觉(0.1)。(3)指标评分及开放性问题。第一轮专家问卷采用三级评分量表,针对儿童CARAS分期、辨证分型、选方用药、常用中成

药等相关内容,将各指标分为“不列入”“可列入”“须列入”三类,分别评0分、1分、2分。同时在各条目后设置开放性问题,请专家针对函询问卷内容设计的合理性及指标的实际可行性等提出建议。

1.4.2 第二轮问卷制定 第一轮专家问卷函询回收后,纳入 $CV<0.3$ 、均值 >1.5 的条目,剔除均值 ≤ 1.0 的条目。因问卷初稿涉及条目繁多,为减少专家工作量,避免重复评估已达成共识的条目,聚焦于争议较大或未达成共识的条目,提高决策质量,故缩小第二轮问卷范围,第一轮问卷中纳入的条目、剔除的条目不再进行第二轮专家咨询。根据专家意见及函询结果进行小组讨论,第二轮问卷删除第一轮问卷中纳入的条目、剔除的条目,增加专家提出的内容。第二轮问卷将各指标分为“不列入”“可列入”“须列入”三类,分别评0分、1分、2分。

1.4.3 第三轮问卷的制定 第二轮专家问卷函询回收后,纳入 $CV<0.3$ 、均值 >1.5 的条目,剔除均值 ≤ 1.0 的条目。其余条目连同专家意见增加的条目均纳入第三轮专家问卷,同时将前两轮的统计信息进行汇总,对分歧较大的条目进行再次选择是否纳入,按“不列入”“可列入”分别评0分、1分。

最终方案的获得:纳入第三轮问卷中 $CV<0.3$ 且均值 >0.7 的条目,结合前两轮问卷,根据收集到的专家意见与数据分析

得到儿童CARAS中医治疗方案专家共识。

三轮问卷均以信函、微信文件、E-mail等3种形式向专家发出。

1.5 统计学方法 本研究采用Excel对数据进行整理与统计分析,通过专家积极系数(问卷回收率)评估专家的参与程度,利用专家权威系数(Cr)衡量专家的权威性,结合均值分析专家对各指标重要性意见的集中程度。同时,采用变异系数(CV)评估专家意见的协调程度,变异系数越小,表明专家意见的一致性越高。

2 结果

2.1 专家积极系数 共发放三轮问卷,第一轮发放30份,于问卷发放后1个月回收,回收28份,问卷回收率为93.33%(28/30),专家积极系数较高;第二、第三轮每轮发放28份,15个工作日后回收,均回收28份,问卷回收率为100.00%(28/28),专家积极系数均为100.00%。专家对本研究的关注度和配合度很高。

2.2 专家基本信息 28名专家构成:男17名,女11名;年龄40~70岁;学历本科9人,硕士研究生3人,博士研究生16人;中医/中西医结合儿科领域专家14人,中医/中西医结合耳鼻喉科专家14人;均为正高级职称(主任医师、教授)。各专家三轮的权威系数均 ≥ 0.70 ,说明专家意见较为可靠。专家基本信息及权威系数见表1。

表1 专家基本信息及权威系数

专家编号	职称	专业领域	工作年限/年	所在地区	专家权威系数		
					第一轮	第二轮	第三轮
1	教授、主任医师	中医儿科	29	广东深圳	0.90	1.00	1.00
2	教授、主任医师	中医儿科	35	黑龙江哈尔滨	1.00	1.00	1.00
3	教授、主任医师	中医儿科	37	湖南长沙	0.85	0.95	0.85
4	教授、主任医师	中医耳鼻喉科、中西医结合耳鼻喉科	32	湖北武汉	1.00	1.00	1.00
5	教授、主任医师	中医耳鼻喉科	37	江西南昌	0.90	0.90	0.85
6	教授、主任医师	中医儿科、中西医结合儿科	44	吉林长春	1.00	1.00	1.00
7	教授、主任医师	中医耳鼻喉科	26	广东广州	0.90	0.90	0.85
8	教授、主任医师	中医耳鼻喉科	31	湖南长沙	0.85	0.90	0.90
9	主任医师	中医耳鼻喉科	45	北京	1.00	1.00	1.00
10	教授、主任医师	中西医结合耳鼻喉科	28	广东深圳	1.00	1.00	1.00
11	教授、主任医师	中医儿科	30	湖北武汉	1.00	0.90	0.95
12	教授、主任医师	中医耳鼻喉科	38	广东广州	0.85	0.85	0.90
13	教授	中医儿科、中西医结合儿科	30	吉林长春	1.00	1.00	1.00
14	教授、主任医师	中医耳鼻喉科	22	黑龙江哈尔滨	0.90	1.00	1.00
15	教授、主任医师	中医儿科	34	天津	1.00	0.80	1.00
16	教授	中医儿科、中西医结合儿科	34	北京	0.90	0.85	0.90
17	教授	中西医结合耳鼻喉科	20	辽宁沈阳	1.00	0.95	0.95
18	主任医师	中西医结合耳鼻喉科	29	新疆乌鲁木齐	0.70	0.70	0.85
19	教授、主任医师	中医儿科	36	山东济南	0.90	0.90	0.90
20	教授、主任医师	中医耳鼻喉科、中西医结合耳鼻喉科	30	四川成都	1.00	0.95	0.90
21	教授、主任医师	中医儿科	20	江苏南京	1.00	1.00	1.00
22	教授、主任医师	中医儿科	40	上海	1.00	1.00	1.00
23	教授、主任医师	中医儿科	35	江苏南京	0.85	1.00	0.90
24	教授、主任医师	中医耳鼻喉科	39	上海	0.70	0.90	0.75
25	教授	中医耳鼻喉科	30	云南昆明	0.90	1.00	1.00
26	教授、主任医师	中医儿科	42	四川成都	0.90	0.85	0.90
27	教授、主任医师	中医儿科、中西医结合儿科	40	贵州贵阳	0.90	1.00	1.00
28	主任医师	中医耳鼻喉科	40	天津	0.90	1.00	0.90

2.3 分期与中医证型 根据文献检索结果,纳入分期条目4个、证型条目26个。第一轮、第二轮中条目CV<0.3且均值>1.5的直接纳入,均值≤1.0的条目直接剔除,其余条目进入下一轮问卷。第二轮专家咨询各条目均未达到纳入标准,结合专家反馈意见,与课题组专家协商后,将每个证型组保留均值最高、CV值最小的进行第三轮专家问卷调查。第三轮中CV<0.3且均值>0.7的直接纳入。三轮专家咨询结果见表2,经三轮专家咨询得到的专家共识见表3。

2.4 治法与方药 进行第一轮专家咨询时,该部分内容为“辨证要点与分证论治”,因设计初稿时全面性考虑,辨证要点与分证论治部分纳入证型多、相应的临床症状条目过多,现仅针对问卷“2.4分期与中医证型”中纳入证型的治法、方药的集中程度和协调程度进行介绍。根据文献检索结果,纳入治法条目23个、方药条目24个。第一轮、第二轮中条目CV<0.3且均

值>1.5的直接纳入,均值≤1.0的条目直接剔除,其余条目进入下一轮问卷。第三轮中CV<0.3且均值>0.7的直接纳入。三轮专家咨询结果见表4,经三轮专家咨询得到的专家共识见表5。

表3 儿童过敏性鼻炎-哮喘综合征分期与中医证型专家共识

分期	证型
发作期	肺经风寒证
	肺经伏热证
	外寒内热证
迁延期	气虚痰恋证
缓解期	肺脾气虚证
	脾肾阳虚证

表2 儿童过敏性鼻炎-哮喘综合征疾病分期与中医证型三轮专家咨询结果

分期条目	中医证型条目	第一轮(CV/均值)	第二轮(CV/均值)	第三轮(CV/均值)	是否纳入
前驱期		0.620/1.321	0.673/0.214	0.673/0.714	否
分型A	肺经风寒证 ^a	0.877/1.071			否
	肺经伏热证 ^a	0.890/1.036			否
分型B	肺经风寒证 ^a	0.943/1.000			否
	肺经伏热证 ^a	0.956/0.964			否
分型C	风寒袭肺证	0.485/1.536	0.653/1.286	0.632/0.714	否
	风热袭肺证	0.508/1.464	0.708/1.214	0.632/0.714	否
	凉燥袭肺证 ^a	0.751/1.107			否
	温燥袭肺证 ^a	0.751/1.107			否
发作期		0.166/1.893			是
寒证	肺经风寒证	0.404/1.571	0.419/1.607	0.000/1.000	是
	外寒内饮证	0.508/1.464	0.690/1.143	/	否
	风寒束表证	0.751/1.107	0.864/0.893	/	否
热证	肺经伏热证	0.415/1.536	0.454/1.500	0.000/1.000	是
	风痰郁热证	0.742/1.143	0.860/0.929	/	否
	痰热郁肺证	0.825/0.929	/		否
	痰热壅肺证	0.826/0.893	/		否
	外寒内热证	0.439/1.571	0.465/1.464	0.277/0.929	是
	风痰阻肺证	0.353/1.607	0.543/1.429	0.346/0.893	否
	痰瘀互结证	0.661/1.143	0.650/1.143	0.632/0.714	否
	气滞证	0.815/0.821	/		否
迁延期		0.261/1.821			是
	肺脾气虚痰恋证	0.765/1.036	0.874/1.036	/	否
	气虚痰恋证	0.519/1.429	0.641/1.321	0.192/0.964	是
	肺肾阳虚痰恋证	0.655/1.179	0.907/0.929	/	否
	肾虚痰恋证	0.648/1.214	0.564/1.357	0.408/0.857	否
缓解期		0.192/1.857			是
	肺脾气虚证	0.214/1.821			是
	脾肾阳虚证	0.252/1.750			是
	肺肾阴虚证	0.353/1.607	0.510/1.429	0.466/0.821	否

注:a.专家一致认为第一轮中前驱期分期过多,第一轮中凉燥袭肺证、温燥袭肺证均值接近剔除标准,故第二轮前驱期仅保留风寒袭肺证、风热袭肺证;“/”表示达到剔除标准,不纳入下一轮问卷的条目。

表4 儿童过敏性鼻炎-哮喘综合征治法与方药三轮专家咨询结果

证型	治法/方药	条目	第一轮(CV/均值)	第二轮(CV/均值)	第三轮(CV/均值)	是否纳入
肺经风寒证	治法	解表散寒	0.639/1.250	0.583/1.286	0.632/0.714	否
		疏风通窍	0.415/1.536	0.654/1.107	0.408/0.857	否
		温阳化饮	0.770/1.000	0.738/1.107	0.577/0.750	否
		温肺散寒	0.413/1.643	0.334/1.643	0.277/0.929	是
		化痰定喘	0.547/1.321	0.719/1.179	0.522/0.786	否
	方药	苍耳子散(《济生方》)加减	0.508/1.464	0.555/1.214	0.931/0.536	否
		小青龙汤(《伤寒论》)加减	0.350/1.714	0.321/1.679	0.577/0.750	否
		小续命汤(《备急千金要方》)加减	0.719/1.036	0.864/0.893	/	否
		苓甘五味姜辛汤(《金匱要略》)加减	0.608/1.214	0.810/0.929	/	否
		苍耳子散(《济生方》)合小青龙汤(《伤寒论》)加减 ^a		0.436/1.429	0.277/0.929	是
肺经伏热证	治法	六味汤(《喉科指掌》)加减 ^a		0.923/0.821	/	否
		清宣肺气	0.675/1.250	0.628/1.250	0.522/0.786	否
		清泄肺热	0.554/1.286	0.907/0.929	—	否
		化痰清热	0.703/1.143	0.979/0.821	/	否
		祛风清肺,化痰通窍	0.680/1.154	0.845/1.000	/	否
	方药	通利鼻窍	0.575/1.357	0.636/1.214	0.408/0.857	否
		止咳定喘	0.554/1.286	0.845/1.000	—	否
		清热止哮,平喘利鼻	0.507/1.321	0.499/1.464	0.466/0.821	否
		辛夷清肺饮(《外科正宗》)加减	0.439/1.571	0.488/1.500	0.192/0.964	是
		麻黄杏仁甘草石膏汤(《伤寒论》)加减	0.463/1.500	0.644/1.179	0.466/0.821	否
		定喘汤(《摄生众妙方》)加减	0.463/1.500	0.590/1.250	0.522/0.786	否
		清金化痰汤(《杂病广要》)加减	0.347/1.464	0.758/0.929	/	否
		桑白皮汤(《景岳全书》)加减	0.617/1.143	0.811/0.893	/	否
		鼻哮汤(王烈经验方)加减	0.512/1.107	0.655/1.000	/	否
		苍耳桑梅方(经验方)加减	0.651/0.929	/	/	否
		泻白温胆汤(王有鹏经验方)加减	0.544/1.000	0.979/0.821	—	否
		辛夷清肺饮(《外科正宗》)合桑白皮汤加减 ^a			0.577/0.750	否
外寒内热证	治法	解表清里	0.326/1.679	0.574/1.429	0.277/0.929	是
		清热透邪	0.669/1.071	1.106/0.750		否
		降气平喘	0.539/1.357	0.628/1.250	0.466/0.821	否
		宣通鼻窍	0.473/1.464	0.729/1.143	0.632/0.714	否
	方药	大青龙汤(《伤寒论》)加减	0.266/1.815			是
		麻杏石甘汤(《伤寒论》)合苍耳子散(《济生方》)加减	0.492/1.393	0.657/1.036	0.632/0.714	否
气虚痰恋证	治法	补肺固表	0.415/1.536	0.291/1.750		是
		消风化痰	0.669/1.071	0.619/1.286	0.466/0.821	否
		健脾益气	0.439/1.571	0.499/1.464	0.192/0.964	是
		玉屏风散(《究原方》)加减	0.426/1.607	0.371/1.643	0.192/0.964	是
	方药	补中益气汤(《内外伤辨惑论》)加减	0.559/1.296	0.597/1.214	0.522/0.786	否
		参苓白术散(《太平惠民和剂局方》)加减	0.519/1.214	0.802/1.000	/	否
		射干麻黄汤(《金匱要略》)加减	0.873/0.786	/		否
		人参五味子汤(《幼幼集成》)加减	0.560/1.250	0.853/0.964	/	否
肺脾气虚证	治法	补肺固表	0.364/1.679			否
		健脾益气	0.378/1.643			否
		补肺固表,健脾益气 ^b	0.210/1.821			是
		人参五味子汤(《幼幼集成》)加减	0.353/1.607	0.543/1.429	0.277/0.929	是
	方药	玉屏风散(《究原方》)加减	0.353/1.607	0.407/1.536	0.192/0.964	是
		参苓白术散(《太平惠民和剂局方》)加减	0.385/1.500	0.537/1.321	0.466/0.821	否
		补中益气汤(《内外伤辨惑论》) ^a		0.558/1.179	0.688/0.679	否
		健脾温肾,固摄纳气	0.312/1.714	0.210/1.821		是
脾肾阳虚证	治法	温通鼻窍	0.666/1.107	/		否
		肾气丸(《金匱要略》)加减	0.326/1.679	0.358/1.679	0.000/1.000	是
	方药	乌梅丸(《伤寒论》)加减	0.565/1.214	0.758/0.964	/	否

注:a.第一轮后专家建议增加的条目;b.专家建议治法合并的条目;“/”表示达到剔除标准,被剔除,不纳入下一轮问卷的条目;“—”表示专家建议删除的条目。

表 5 儿童过敏性鼻炎-哮喘综合征治法与方药专家共识

证型	治法	方药
肺经风寒证	温肺散寒	苍耳子散(《济生方》)合小青龙汤(《伤寒论》)加减
肺经伏热证	清宣肺热 ^a	辛夷清肺饮(《外科正宗》)加减
外寒内热证	解表清里	大青龙汤(《伤寒论》)加减
气虚痰恋证	补肺固表,健脾益气	玉屏风散(《究原方》)合六君子汤加减 ^b
脾肺气虚证	补肺固表,健脾益气	人参五味子汤(《幼幼集成》)加减或玉屏风散(《究原方》)加减
脾肾阳虚证	健脾温肾,固摄纳气	肾气丸(《金匮要略》)加减

注:a.发作期肺经伏热证没有治法达到纳入标准,经专家讨论,治法根据入选的方药辛夷清肺饮加减确定为清宣肺热;b.多位专家建议气虚痰恋证可合六君子汤,与课题组专家协商采纳多位专家建议,故气虚痰恋证推荐方药为玉屏风散合六君子汤加减。

2.5 常用中成药 根据文献检索结果,治疗儿童过敏性鼻炎-哮喘综合征的常用中成药推荐药物有31种。经第一轮专家咨询,专家建议:(1)儿童用药尽量不选胶囊、片剂;(2)不是针对儿童用药的尽量不纳入,除非有较高的循证依据及专家共识,增加小儿定喘口服液,可以联合应用;(3)考虑到中成药地域性差异,建议减少可选择中成药数量。根据专家建议,经与课题组专家协商,增加小儿定喘口服液,最终纳入13种中成药进行第二轮专家咨询。第二轮中条目CV<0.3且均值>1.5的直接纳入,均值≤1.0的条目直接剔除,其余条目进入下一轮问卷。第三轮中CV<0.3且均值>0.7的直接纳入。三轮专家咨询结果见表6。经过三轮专家咨询,纳入儿童过敏性鼻炎-哮喘综合征常用中成药8种,分别为玉屏风颗粒、小青龙颗粒、通窍鼻炎颗粒、辛芩颗粒、小儿咳喘灵口服液、小儿定喘口服液、小儿肺热咳喘颗粒、小儿肺咳颗粒。

表 6 儿童过敏性鼻炎-哮喘综合征常用中成药三轮专家咨询结果

常用中成药	第一轮(CV/均值)	第二轮(CV/均值)	第三轮(CV/均值)	是否纳入
黄芪颗粒	0.394/1.464	0.386/1.464	0.346/0.893	否
鼻康胶囊	0.669/1.036			否
通窍鼻炎颗粒	0.394/1.464	0.384/1.607	0.192/0.964	是
小儿咳喘灵口服液	0.458/1.357	0.427/1.464	0.192/0.964	是
槐杞黄颗粒	0.593/1.286	0.520/1.393	0.466/0.821	否
小儿肺热咳喘颗粒	0.554/1.286	0.378/1.500	0.277/0.929	是
小儿白贝止咳糖浆	0.719/0.964			否
桂龙咳喘宁片	0.669/1.071			否
苏子降气丸	0.394/1.464			否
固本咳喘片	0.554/1.286			否
金匱肾气丸	0.444/1.429			否
脱敏平喘颗粒	0.714/0.929			否
辛夷鼻炎丸	0.401/1.429			否
小青龙颗粒	0.364/1.571	0.278/1.679		是
黄龙止咳颗粒	0.463/1.321	0.564/1.357	0.577/0.750	否
右归丸	0.569/1.143			否
小儿治哮灵片	0.669/1.071			否
清咳平喘颗粒	0.619/1.107	0.450/1.357	0.522/0.786	否

续表6:

常用中成药	第一轮(CV/均值)	第二轮(CV/均值)	第三轮(CV/均值)	是否纳入
黑锡丹	0.759/0.857			否
固肾定喘丸	0.666/1.107			否
疏风解表胶囊	0.564/1.071			否
辛芩颗粒	0.407/1.393	0.384/1.607	0.000/1.000	是
清宣止咳颗粒	0.468/1.214	0.368/1.536	0.346/0.893	否
玉屏风颗粒	0.234/1.786			是
哮喘宁颗粒	0.507/1.321	0.450/1.357	0.632/0.714	否
小儿热咳清胶囊	0.516/1.250			否
苓桂咳喘宁胶囊	0.564/1.071			否
桂黄清热颗粒	0.651/0.929			否
小儿肺咳颗粒	0.512/1.286	0.333/1.500	0.277/0.929	是
蛤蚧定喘丸	0.565/1.214			否
小儿定喘口服液 ^a		0.304/1.607	0.192/0.964	是

注:a.第一轮函询专家建议增加的条目。

3 讨 论

2023年《儿童变应性鼻炎-哮喘综合征中西医结合诊治专家共识(2023)》^[14]发布。该共识具有较高权威性,对临床治疗本病具有重要指导意义。然而,参与讨论的专家中中医学专家较少,且均为中医儿科专家,缺乏中医耳鼻喉科专家,导致中医治疗该病的全面性略显不足。本研究通过德尔菲法三轮专家咨询,成功构建了儿童CARAS的中医治疗方案,体现了中医辨证施治的核心思想。

本研究三轮问卷回收率均较高(第一轮93.33%,第二、三轮100.00%),且专家权威系数均≥0.70,表明专家对本研究的关注度和参与度较高,其意见具有较高的可信度。此外,通过设定严格的条目筛选标准(如CV<0.3、均值>1.5或0.7),确保了最终方案的条目具有较高的专家共识度和稳定性。

在分期方面,将儿童CARAS分为前驱期、发作期、迁延期、缓解期四期^[15]进行专家咨询,最终28位专家经三轮德尔菲法调查问卷得出结论确定临床分期为发作期、迁延期、缓解期,而未采纳前驱期。分析其原因可能在于:(1)临床实用性考虑,前驱期的症状往往较为轻微或不典型,难以明确界定,且在实际临床中容易被忽视。而发作期、迁延期和缓解期的症状特征更为明显,便于临床医师进行诊断和治疗;(2)与现代医学病理机制的一致性,发作期、迁延期和缓解期分别对应儿童CARAS的急性加重、慢性持续和症状缓解三个阶段,能够更好地反映疾病的动态变化过程,符合现代医学对CARAS病理机制的认识。

在辨证分型方面,针对不同分期,发作期涵盖肺经风寒证、肺经伏热证、外寒内热证,迁延期涵盖气虚痰恋证,缓解期涵盖脾肺气虚证和脾肾阳虚证。分析其原因在于儿童CARAS的不同分期(发作期、迁延期、缓解期)在病因病机上存在差异,因此需要针对性地进行辨证分型。例如,发作期以邪实为主,常见肺经风寒证、肺经伏热证或外寒内热证;迁延期以虚实夹杂为主,常见气虚痰恋证;缓解期则以正虚为主,常见脾肺气虚证或脾肾阳虚证。

在方药选择方面,针对不同证型推荐了相应的经典方剂

或经验方。例如,肺经风寒证选用苍耳子散合小青龙汤加减^[16-18],肺经伏热证选用辛夷清肺饮加减^[14],外寒内热证选用大青龙汤加减^[19],气虚痰恋证选用玉屏风散合六君子汤加减^[20-22],肺脾气虚证选用人参五味子汤或玉屏风散加减^[16,23-24],脾肾阳虚证选用肾气丸加减^[14,19,25-26]。这些方药的选择基于其明确的疗效和较高的安全性,同时覆盖了CARAS的不同分期和证型,便于临床医师操作和应用。

此外,方案还纳入了常用的8种中成药,为临床医师选用药物提供了参考。这些中成药均为临床常用药物,具有明确的疗效和较高的安全性,且覆盖了儿童CARAS的不同分期和证型。例如,玉屏风颗粒用于肺脾气虚证,具有益气固表的作用^[27];小青龙颗粒用于肺经风寒证,具有温肺化饮的功效^[28]。此外,这些药物在临床中应用广泛,医师对其疗效和用法较为熟悉,便于推广和应用。

本研究虽在方法和结果上有优势,但仍存在局限性。首先,文献检索范围广,但可能遗漏部分非中文文献,且中医药治疗CARAS的高质量文献较少,多为疗效或经验报道,随机对照试验有限,影响后续专家咨询稿设计。其次,初稿问卷冗长,不够精简,影响准确性。最后,方案尚未大规模临床验证,实际疗效和适用性需进一步研究。

参考文献

- [1] PAIVA FERREIRA L K D, PAIVA FERREIRA L A M, MONTEIRO T M, et al. Combined allergic rhinitis and asthma syndrome (CARAS) [J]. *Int Immunopharmacol*, 2019, 74: 105718.
- [2] BROZEK J L, BOUSQUET J, AGACHE I, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines—2016 revision[J]. *J Allergy Clin Immunol*, 2017, 140(4): 950–958.
- [3] MELTZER E O, BLAISS M S, DEREBERY M J, et al. Burden of allergic rhinitis: Results from the pediatric allergies in America survey[J]. *J Allergy Clin Immunol*, 2009, 124(3): S43–S70.
- [4] ROBERTS G, XATZIPSALTI M, BORREGO L M, et al. Paediatric rhinitis: Position paper of the European academy of allergy and clinical immunology[J]. *Allergy*, 2013, 68(9): 1102–1116.
- [5] OH J W. Pollen allergy in a changing planetary environment[J]. *Allergy Asthma Immunol Res*, 2022, 14(2): 168–181.
- [6] BARTRA J, MULLOL J, DEL CUVILLO A, et al. Air pollution and allergens[J]. *J Investig Allergol Clin Immunol*, 2007, 17(Suppl 2): 3–8.
- [7] HUANG H J, SARZSINSZKY E, VRTALA S. House dust mite allergy: The importance of house dust mite allergens for diagnosis and immunotherapy[J]. *Mol Immunol*, 2023, 158: 54–67.
- [8] 中国医药教育协会儿科专业委员会, 中华医学会儿科学分会呼吸学组哮喘协作组, 中国医师协会呼吸医师分会儿科呼吸工作委员会, 等. 中国儿童支气管哮喘诊治现状及发展策略(2022)[J]. *中华实用儿科临床杂志*, 2023, 38(9): 647–680.
- [9] PAPI A, BRIGHTLING C, PEDERSEN S E, et al. Asthma[J]. *Lancet*, 2018, 391(10122): 783–800.
- [10] 樊佳, 唐雪春. 中医药治疗成人过敏性鼻炎-哮喘综合征的研究进展[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2016, 22(12): 6.
- [11] 张小朴, 史锁芳. 中医药治疗过敏性鼻炎-哮喘综合征研究概况[J]. *中国中医急症*, 2015, 24(1): 114–116.
- [12] DALKEY N, HELMER O. An experimental application of the DELPHI method to the use of experts[J]. *Manag Sci*, 1963, 9(3): 458–467.
- [13] KEENEY S, HASSON F, MCKENNA H P. A critical review of the Delphi technique as a research methodology for nursing[J]. *Int J Nurs Stud*, 2001, 38(2): 195–200.
- [14] 中国妇幼保健协会儿童变态反应专业委员会, 《中国实用儿科杂志》编辑委员会. 儿童变应性鼻炎-哮喘综合征中西医结合诊治专家共识(2023)[J]. *中国实用儿科杂志*, 2023, 38(3): 168–176.
- [15] 丁惠玲, 景晓平, 张弛, 等. 分期辨治儿童过敏性鼻炎-哮喘综合征[J]. *中医杂志*, 2021, 62(19): 1728–1731.
- [16] 鲁琳艳, 王孟清. 王孟清教授治疗儿童过敏性鼻炎哮喘综合征经验[J]. *中医儿科杂志*, 2023, 19(1): 18–21.
- [17] 韩慧珍, 宋桂华, 张岩, 等. 基于“肺鼻同治”探讨宋桂华教授治疗儿童过敏性鼻炎-哮喘综合征的经验[J]. *时珍国医国药*, 2020, 31(4): 1025–1026.
- [18] 李明华, 刘颖慧. 过敏性鼻炎-哮喘综合征的中西医结合诊断和治疗[C]//第六次全国中西医结合变态反应学术大会论文汇编. 天津, 2013: 58–63.
- [19] 赵霞, 秦艳虹, 王有鹏, 等. 儿童哮喘中医诊疗指南(修订)[J]. *南京中医药大学学报*, 2022, 38(6): 476–482.
- [20] 吕明圣, 崔红生, 王济, 等. 中医药防治过敏性鼻炎-哮喘综合征思路与方法[J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(11): 6577–6580.
- [21] 刘亚尊, 张皓, 薛征, 等. 六君子汤合玉屏风散治疗哮喘迁延期的临床研究[J]. *中国中西医结合儿科学*, 2019, 11(2): 117–121.
- [22] 董小波. 玉屏风散合六君子汤治疗肺脾气虚型儿童支气管哮喘的临床观察[J]. *实用中西医结合临床*, 2021, 21(24): 139–140.
- [23] 方泓, 唐斌擎. 过敏性鼻炎-哮喘综合征中医治疗心得[J]. *上海中医药杂志*, 2010, 44(10): 44–46.
- [24] 金律, 陈颖, 赵艳, 等. 玉屏风散合人参五味子汤治疗肺脾气虚证咳嗽变异性哮喘患者的疗效及作用机制[J]. *世界中西医结合杂志*, 2023, 18(6): 1227–1232.
- [25] 汪受传, 李辉, 徐玲. 中医儿科临床诊疗指南·小儿鼻鼈[J]. *中华中医药杂志*, 2016, 31(4): 1352–1355.

(下转第139页)

用中医本真思维方式,将临床复杂变化多端的临床症状“象”的本质还原于气,从客观、整体、本质、连续性层面上观察和了解颈椎病的复杂多元病因病机,行更精准的辨证论治,是发挥中医药治疗颈椎病作用及优势的具体体现。

参考文献

- [1] 世界中医药学会联合会骨质疏松专业委员会,上海中医药大学附属龙华医院,中日友好医院,等.颈椎病中西医结合诊疗专家共识[J].世界中医药,2023,18(7):918-922.
- [2] 杨子明,李放,陈华江.颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识(2018)[J].中华外科杂志,2018,56(6):401-402.
- [3] 喻梦珠,陆佳琳,彭德荣.上海市某区社区卫生服务中心从业人员颈椎病与职业应激相关性研究[J].中华全科医师杂志,2022,21(2):115-120.
- [4] 包木龙,王波,丁岩,等.哈尔滨3~18岁儿童青少年颈椎病相关症状流行病学抽样调查[J].中国医药导报,2024,21(17):25-28.
- [5] 刘西洋,陈丽平,马晖,等.从气一元论刍议治病求本[J].中华中医药杂志,2024,39(11):5742-5746.
- [6] 张金泽,仪凡,张广中.黄元御《四圣心源》诊疗体系及内涵探析[J].中医杂志,2023,64(20):2153-2156.
- [7] 冉磊,韩海慧,辛鹏飞,等.施杞教授防治慢性筋骨病学术思想及临证经验[J].时珍国医国药,2023,34(9):2249-2251.
- [8] 宫秀丽,刘文红.“一气周流”理论临床应用[J].河南中医,2023,43(10):1487-1490.
- [9] 王远韬,刘毅.浅析黄元御“一气周流,土枢四象”学术思想[J].天津中医药大学学报,2024,43(8):678-681.
- [10] 黄元御.黄元御医集(五)四圣心源四圣悬枢[M].麻瑞亭,点校.北京:人民卫生出版社,2015.
- [11] 彭子益.圆运动的古中医学:《中医名家绝学真传》丛书[M].李可,主校.北京:中国中医药出版社,2007.
- [12] 童铭豪,余阳,秦路平,等.基于“一气周流”理论辨治绝经后骨质疏松症[J].中医正骨,2022,34(4):58-60.
- [13] 徐晶晶,李伟林.基于“一气周流”理论探讨肝胃百合汤治疗消化性溃疡[J].河南中医,2023,43(10):1483-1486.
- [14] 彭彬,王永涛,谷劼楠,等.运用“一气周流”理论论治类风湿关节炎[J].中医杂志,2024,65(9):962-965.
- [15] 展婧怡,陈瑶,杨嘉仪,等.余仁欢基于“土枢四象,一气周流”理论辨治膜增生性肾小球肾炎[J].山东中医杂志,2024,43(11):1169-1173.
- [16] 吕少辉,王彦华,陈曷仔,等.基于“枢轴运动”论治失眠合并焦虑症[J].陕西中医,2024,45(7):938-941.
- [17] 刘晨阳.手三阳经为主针刺治疗神经根型颈椎病的研究进展[J].内蒙古中医药,2025,44(3):164-166.
- [18] 谭旭荣,农金丽,崔洪运,等.针刺治疗颈型颈椎病的研究进展[J].微创医学,2024,19(5):540-544.
- [19] 孙怿铖,杨少锋,段嘉豪,等.基于圆运动理论探讨颈椎病的病机与治疗原则及柴胡桂枝汤治疗颈椎病的机理[J].中医正骨,2024,36(7):55-58,68.
- [20] 胡飞,李晓峰,焦亚军,等.施杞教授“法宗调衡、少阳为枢”学术思想及其临床应用探讨[J].中国中医骨伤科杂志,2021,29(6):83-84,88.
- [21] 叶秀兰,谢兴文,李宁,等.从肝、脾、肾论治颈椎病:施杞教授治疗颈椎病学术思想之一[J].中国中医骨伤科杂志,2005,13(4):46-47.
- [22] 安帅,白荣闯,朱龙,等.基于“一气周流”理论探讨颈椎病辨证论治[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(6):126-129.
- [23] 杨宇涵,师佳莹,苏金峰,等.圆运动模型下的中气理论及调治[J].中医药导报,2024,30(12):170-173.
- [24] 蔡毅,赵继荣,陈祁青,等.基于“补肾益髓”理论探讨脊髓型颈椎病的病机及临床治疗[J].西部中医药,2023,36(4):142-145.
- [25] 张子鸣,常裕绅,白林寒,等.匡建军基于“肾虚髓减”理论治疗骨质疏松症的经验[J].中医药导报,2023,29(11):196-199.
- [26] 王晶徽,张秦,王晓旭,等.周乃玉基于“枢轴运动”理论辨治类风湿关节炎经验[J].国际中医中药杂志,2025,47(2):262-265.
- [27] 张迪,刘晨光,王家政,等.基于黄元御中气理论浅析黄芽汤加减治疗晚期前列腺癌经验[J].中医杂志,2023,64(10):1068-1071.
- [28] 韩诚,张俊龙,郭蕾,等.气一元论及其对中医学的影响[J].中医杂志,2017,58(20):1711-1715.

(收稿日期:2025-04-18 编辑:时格格)

(上接第135页)

- [26] 韩瑞峰.金匮肾气丸合玉屏风散对咳嗽变异性哮喘肺功能的改善作用[J].中医药临床杂志,2007,19(3):270-271.
- [27] 白尚杰,梁莎,鲁晓军.玉屏风颗粒对变异性鼻炎合并支气管哮喘患儿免疫功能及相关指标的影响[J].中国药房,2018,29(4):530-533.
- [28] 王孟清,张涤.儿科中成药用药速查[M].北京:人民卫生出版社,2023.

(收稿日期:2025-01-16 编辑:刘国华)