

引用:李凡鹏,荀春铮,高定昌,王孟清.王孟清基于“肺鼻同治”理论分期论治小儿鼻鼽的经验[J].中医指导报,2024,30(8):183-185,189.

王孟清基于“肺鼻同治”理论分期论治 小儿鼻鼽的经验*

李凡鹏^{1,2},荀春铮³,高定昌¹,王孟清^{2,3}

(1.湖南中医药大学第一中医临床学院,湖南 长沙 410007;
2.湖南中医药大学中医学国内一流建设学科,湖南 长沙 410208;
3.湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙 410007)

[摘要] 阐述王孟清教授基于肺鼻同治理论分期论治小儿鼻鼽的经验:发作期以治疗鼻部症状为主,治以清肺泄热、祛风抗敏,据所兼夹寒、热、痰等不同随证加减;缓解期以增强自身免疫力为主,治以补肺健脾、御风通窍治本扶正。发作期肺经伏热予自拟方加减,风伏肺鼻夹寒予辛夷散加减、夹热予桑菊饮加减;缓解期予参苓白术散合玉屏风散加减,效果较好。附验案1则,以资验证。

[关键词] 小儿鼻鼽;变应性鼻炎;肺鼻同治;分期论治;临证经验

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2024)08-0183-03

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2024.08.036

小儿鼻鼽是以突然和反复发作的鼻塞、鼻痒、鼻流清水样涕、连续喷嚏等为特征的儿童鼻部疾病^[1]。《奇效良方》记载:“所谓鼽者,鼻出清涕也。”古籍中又称作“鼽嚏”“鼽窒”等。西医学中的变应性鼻炎、血管运动性鼻炎等可归于本病范畴。临床以变应性鼻炎(allergic rhinitis, AR)多见,有研究显示我国儿童变应性鼻炎患病率为18.46%^[2]。本病又与支气管哮喘密切相关,哮喘患儿合并变应性鼻炎者占总哮喘患儿人数的75%^[3]。目前西医治疗采用糖皮质激素阶梯治疗模式,或二代抗组胺药联合鼻用糖皮质激素治疗^[4]。但鼻用糖皮质激素可能导致鼻腔干燥、鼻出血等局部不良反应,第二代抗组胺药物对中枢神经系统有轻度抑制作用^[5]。

王孟清教授(后文简称“王教授”),第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,国家重点专科及学科带头人,湖南省名中医,从事儿科临床诊疗工作多年,对变应性鼻炎的防治具有较丰富的经验。他根据小儿鼻鼽的发病特点,从肺鼻同治理论分期论治本病,取得良好的效果。现将王教授治疗小儿鼻鼽经验总结如下,以飨同道。

1 病因病机

《素问·宣明五气篇》云:“鼻者,肺之窍也。”《本神篇》又言“肺藏气,气舍魄,肺气虚则鼻塞不利,少气,实则喘喝,胸盈仰息”。鼻与肺上下相应,鼻在外,肺守内。鼻气通天,相接

外界,为肺气之道路。鼻肺一体,彼此共振。基于此,王教授认为肺与鼻的关系充分体现了中医学的整体观,因此其多在治疗肺系疾病合并鼻部症状或治疗鼻鼽时灵活运用肺鼻同治的方法。

王教授认为小儿为“纯阳”之体,邪易化热,临床肺热多见,肺经伏热是小儿鼻鼽的一个常见原因。《东医宝鉴》载“鼻为肺窍,痒为火化,发于鼻则痒而嚏也”。《古今医统》概言之“鼽涕者,热客太阴肺之经也”。《景岳全书》指出“肺热则鼻涕出”。肺经伏热,邪热循经扰动鼻窍,则会导致鼻痒、频繁打喷嚏;肺经伏热,肃降失职,水道失司,水液泛滥,故而鼻流清涕。肺主宣发肃降,开窍于鼻。热客于手太阴肺经,肺经郁热,火热伤金,火热阳邪而易上扰,发而为鼽。

《素问·风论篇》言“风者,百病之始也”。风为百病之长,全兼五气,最易夹寒、夹热、夹痰为病。小儿脏腑娇嫩,形气未充,藩篱疏薄,易感风邪。王教授认为风邪是贯穿本病发生、发展和演变的主要致病因素。而风邪致病,首先犯肺。鼻为肺之外窍,常先受病。鼻窍失利,肺气不宣,津液内停,鼻窍壅塞发而为病,故常见鼻塞流涕、喷嚏、鼻痒等症。风邪贯穿始终则会表现出频繁喷嚏,涕色淡黄,质清稀如水,鼻黏膜稍充血,一旦感受到来自外界的刺激,就会立即发作。鼻鼽患儿属特禀体质,肺脾气虚,卫表不固,风邪留恋,易于外感,内因不

*基金项目:国家自然科学基金资助项目(81774368,82174437);全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号);湖南中医药大学中医学国内一流建设学科(4901-020000200207)

通信作者:王孟清,男,主任医师,教授,研究方向为中医儿科疾病的防治

解,风邪屡犯,致使该病反复发作、病情迁延不愈。

2 辨治方法

王教授认为肺开窍于鼻,鼻鼽病与肺相关,虽首责于肺,但其发作与脾、肾亦相关联。王教授强调肺鼻同治的中医整体观,临床主张分期论治。其根据发病过程中的证候变化将小儿鼻鼽分为发作期和缓解期,对于不同时期的治疗遵循“急则治标,缓则治本”的原则。

2.1 发作期

2.1.1 肺经伏热 肺经素有蕴热,肃降失司,或外感风热、风寒化热,邪热郁于肺经,上犯鼻窍,鼻窍不利,灼液为涕,故见鼻塞,鼻痒,喷嚏频发,流涕或黄或黏稠,嗅觉减退;风热之邪侵入营血或见鼻衄,肺失宣降,郁热伤肺可伴咳嗽、咽痒、口干烦躁,鼻黏膜色红,咽红,舌质红,苔黄,脉数,指纹色紫。治以清肺泄热脱敏法,常用桑叶、黄芩、桑白皮、辛夷、薄荷、蝉蜕、地龙、路路通、紫草、茜草、墨旱莲、豨莶草等。此方为王教授化裁敏汤^[6]合辛夷清肺饮而成。其中桑叶、黄芩、桑白皮清肺经伏热为主。茜草凉无病之营,活已伤之血;紫草凉血活血;墨旱莲活血解毒。三草合用,起到凉血脱敏的作用。蝉蜕疏风止痒;地龙通络利尿,可通鼻窍、利水湿;路路通祛风活络,利水通经;豨莶草祛风湿,通经络。四药合用祛风通经,加强津液布散。辛夷辛温走气,入肺助胃中清阳上行,疏风通利鼻窍;薄荷辛凉疏散风热。两药合用,共奏祛风通窍之功。王教授常言,病非一而症有常,辨而论之,可一贯而取,故临证用药强调随证化裁,有鼻衄者,可酌加生地、茅根、侧柏叶以凉血止血;涕多色黄者,可加鱼腥草清热排脓;鼻塞明显,可加白芷、苍耳子、细辛、鹅不食草、石菖蒲等通鼻窍;喷嚏明显,可加乌梅、五味子止嚏;腺样体肥大可合玄麦甘桔汤、消瘰丸散结;咳嗽,加玄麦甘桔汤、射干、法半夏、牛蒡子等降气止咳;久不愈,加黄芪益气补虚。药理研究显示,苍耳子有抗炎作用,并能够促进黏膜分泌物的吸收,从而有效保护鼻腔黏膜^[7];辛夷可以缩小鼻腔内黏膜血管^[8];石菖蒲能够有效预防因鼻炎导致的咽鼓管阻塞的症状^[9];乌梅、白芷、五味子皆具有抑制变态反应和增强抗感染的效果^[10]。

2.1.2 风伏肺鼻

2.1.2.1 夹寒为患 《素问·金匱真言论篇》记载:“西方白色,入通于肺,开窍于鼻。”鼻为肺之窍,风寒之邪乘机犯鼻,内伤于肺,正邪相争,格邪外出,故喷嚏连作,鼻涕清涕,鼻塞,鼻咽、眼作痒不适;风寒束表,卫阳被遏,营卫失调,故遇冷复发,晨起及秋冬季发作或加重,咳痰色白清稀,面白,恶风寒,舌淡苔薄白,脉浮紧,指纹色淡红。王教授常选择辛夷散加减,治以祛风宣肺,辛散温通。王教授认为,辛夷、升麻、白芷等具有轻清上行的特点;藁本、防风既可祛风胜湿又可疏风散寒解表以达通窍之功;鼻塞的患儿,可以考虑用苍耳子、细辛、蝉蜕等散寒通窍;若伴咳嗽则可加入百部、前胡、炙麻黄、杏仁等药物以达宣肺止咳之效。

2.1.2.2 夹热为患 肺虚卫表不固,风邪为患夹热侵袭,致营卫失和,腠理郁闭,上客鼻窍致鼻痒,喷嚏连作,鼻塞,涕黏白或微黄,鼻干眼涩,时有鼻衄,在闷热天气或遇热发作;风热外袭,宣降失司故见口干喜饮,小便色黄,大便干结,舌质红,

苔薄黄少津,脉浮数,指纹色红。王教授常选用桑菊饮加减,治以疏风清热,脱敏通窍。常用药为桑叶、菊花、薄荷、蝉蜕、地龙、紫草、茜草、墨旱莲。在临证时王教授通常选用黄芩、桑白皮、鱼腥草等治疗涕浊黏患儿,以达清肺热之效;前额胀痛较甚时,加川芎、石菖蒲、白芷以通络开窍;在咽喉不利之时,使用牛蒡子、胖大海、板蓝根等以达清热解毒利咽之功;头晕入蔓荆子既可疏散风热,又有清利头目之用。

2.1.2.3 夹痰为患 此证型患儿多有支气管哮喘病史,王教授认为可按喘息性疾病分阶段治疗选方。《不居集》中提到“伏痰,略有感冒,便发哮喘,呀呷有声”。小儿脏腑娇嫩,形气未充,痰饮留伏,外感风邪,欲引伏痰,痰尚未动^[11]。此证病机特点为外感风邪,卫阳郁遏,肺卫失宣,津液代谢失常,临床可见鼻塞,鼻痒时作时休,偶作喷嚏,鼻流清涕,或浊涕,形体丰,面色白,喉间痰鸣,咳吐白色泡沫样痰,或咯吐痰涎,恶心想呕,舌苔薄或腻,脉滑^[12]。此时的治疗重点在于“宣散外邪、调畅肺卫气机,防止伏痰引动”^[13],以减少或减轻哮喘的发作,故王教授常用疏散轻宣之药。“同一气道,同一疾病”,王教授认为早期干预变应性鼻炎可以有效减少儿童患上支气管哮喘的风险、缓解下呼吸道症状的严重程度,并促进肺功能的改善及减少气道的高反应性^[14]。这对于控制和预防支气管哮喘发作具有重要的临床价值,也体现了“未病先防,既病防变”的观点。

2.2 缓解期 该期是指本病发作期已缓解,但余症仍在。王教授认为当从肺脾气虚、卫外不固、风邪留恋溯其本源,所谓“邪之所凑,其气必虚”,俾使肺脾充盛,则营卫和,腠理密,其寇出,便能御风而治本,使邪风难入而正复,不独通窍而窍安,不独消风而风平。

小儿“肺脏娇嫩,肺脾常不足”。肺脾气虚,清阳不升,鼻窍失养,风邪乘虚而袭,邪正交争,争而不胜故致鼻痒,连续喷嚏;水道失司,气不摄津可见鼻流清涕,鼻塞严重,嗅觉减退;肺脾虚弱,运化失职,精微无以输布则致面色萎黄或皓白,纳差,或有腹胀,或有便溏;腠理疏松,肺脾气虚致使自汗盗汗,乏力困倦,气短懒言,舌淡或胖,有齿痕,苔白,脉弱,指纹色淡。肺气不足,脾失健运,肺气失于宣降,风邪留恋。《医宗金鉴·删补名医方论》中提及“故治风者,不患无以驱之,而患无以御之”,因此王教授以益气健脾、祛风固表为法,选用参苓白术散合玉屏风散化裁。处方由太子参、茯苓、山药、炙甘草、黄芪、白术、防风、地龙、百合、蝉蜕、乌梅、石菖蒲、诃子肉、石榴皮等组成。王教授认为培土生金法是调整肺脾、治疗肺脾气虚的主要方法^[15]。《灵枢经》记载“卫气者,所以温分肉,充皮肤,肥腠理,而司开阖者也”。黄芪甘温,内大补脾肺之气,外固表止汗;白术益气健脾,培土生金,协黄芪以益气固表实卫,二药相合,汗不外泄,风邪不得侵袭。《本草纲目》有言“黄芪得防风而功愈大”,黄芪得防风固表不留邪。王教授在临床中多重用黄芪,认为其是补剂中之风药。《本经》言黄芪“主大风”。现代药理学研究结果表明,黄芪具有改善免疫系统功能及抗过敏的效果^[16],对于改善患儿的变态反应体质有积极的作用;白术能从多个方面提高免疫系统功能^[17]。防风质松而润,祛风散风,风去而不复。现代研究认为其能抑制

炎症反应及迟发型变态反应^[18]。食欲差、苔腻的患儿,苍术、白术同用。王教授在临床实践中对于鼻塞、喷嚏严重的患儿酌情使用五味子、蝉蜕、辛夷等;对于出汗较多者喜用浮小麦、糯稻根、煅龙骨、煅牡蛎等以达固表止汗之效;有热可加鱼腥草、牡丹皮、知母等;对厌食患儿加山楂、神曲等开胃消食。本阶段用药多滋补,易生内热,故王教授注重药物性味平衡,常会结合小儿体质特点,入黄芩、知母以减少药物偏性。

总之王教授治疗小儿鼻鼽时强调肺鼻同治。反复变应性鼻炎发作有可能引起下呼吸道黏膜炎症从而诱发哮喘,所以治“鼻”与治“肺”同等重要,治“鼻”可以减少“肺病”的发生和发作,治“肺”的同时可以减轻鼻病的症状。同时无病无症之时需补充肺脾肾脏之气,培补真元,提高抵抗力。

3 护理调摄

鼻鼽患儿多为特禀质,脏腑娇嫩,易于外感。《外台秘要》记载:“肺脏为风冷所乘,则鼻气不和,津液奎塞。”故而患儿日常护理很重要,应重视健康宣教,加强防过敏知识的普及,指导患儿及家长如何进行良好的环境控制,注意观察,查找诱发因素,若发现过敏原应尽量避免接触。避免接触或进食易引起机体过敏之物,如羽毛、兽毛、鱼虾、海鲜等,忌辛辣刺激食物,环境适宜,饮食适当,锻炼适度,增强免疫力,防止受凉^[1,19]。

4 典型病案

患儿,男,4岁10个月。于2023年2月24日初诊。主诉:反复鼻流清涕、鼻塞2个月,加重1周。患儿2个月前无明显诱因开始出现鼻流清涕、鼻塞,尤以晨起后及遇冷后加重,家长未予处理,1周前上述症状开始加重。患儿既往有“变应性鼻炎”“脱肛”等疾病病史,未规律治疗。现症见:鼻流清涕,量多,鼻痒鼻塞,喷嚏时作,偶发单声咳嗽,有痰,难以咳吐,眼干眼痒,纳差,口气较重,偏嗜肉类,夜寐安,大便质干结,四五日一行,小便可。查体:鼻黏膜色白肿胀,见水样涕,量多,咽部稍充血,扁桃体未见肿大,心肺查体正常,舌红,苔薄白,脉浮紧。西医诊断:变应性鼻炎。中医诊断:鼻鼽;辨证:发作期(风邪夹寒)。治以祛风宣肺,辛散温通。处方:炒苍耳子3g,辛夷(包煎)5g,白芷6g,路路通5g,石菖蒲6g,薄荷(后下)3g,广藿香6g,黄芩5g,射干5g,法半夏5g,蜜麻黄2g,苦杏仁6g,炒牛蒡子6g,六神曲5g。7剂,水煎服,1剂/d,早晚分服。

2诊:2023年3月17日。患儿鼻流清涕、鼻塞等症状明显好转,但现仍鼻痒眼痒,无鼻塞,无涕,无咳嗽,纳可,口气较重,汗多,睡眠尚可,无打鼾,大便质干结,二至四日一行,舌质红,苔薄白,脉细。中医诊断:鼻鼽;辨证:缓解期(肺脾气虚)。治以祛风固表,益气健脾。处方:太子参5g,黄芪15g,白术10g,茯苓10g,山药10g,升麻6g,防风5g,百合10g,辛夷(包煎)5g,生地黄10g,玄参10g,蝉蜕3g,当归6g,炒鸡内金6g。12剂,水煎服,1剂/d,早晚分服。

2023年8月电话随访,患儿鼻鼽未再复发。

按语:患儿鼻塞,流涕,喷嚏时作,中医名之鼻鼽。本案患儿素体“中气不足”,肺脾虚弱,不能抵御外邪侵袭,易于外感。初诊时有鼻塞、鼻流清涕、鼻痒、喷嚏,此时处于疾病发作期,风邪夹寒,急则治标,以祛风散寒,脱敏通窍,予辛夷散加

减。苍耳子、辛夷、白芷辛温入肺,通窍解表,白芷还可化痰止痛,辛夷为鼻引经必用之药。《本草纲目·辛夷》言“辛夷之辛温走气而入肺,能助胃中清阳上行通于天,所以能温中治头面目鼻之病”。伍路路通通络开窍,薄荷辛凉以透表,石菖蒲化浊通窍。小儿体属纯阳,易于化热,故以黄芩清热泻火,射干、牛蒡子利咽喉而通大肠,广藿香辟秽化脾胃之湿气,防辛温以化燥。法半夏化痰止咳,苦杏仁、麻黄宣肺止咳,六神曲消食和胃,今药理谓苍耳子可保护黏膜,辛夷可收缩血管,石菖蒲可通鼻炎所致咽鼓管闭塞。全方共奏疏风散热、脱敏通窍之效。2诊时患儿已较前明显好转,改用玉屏风散合参苓白术散化裁。《医宗金鉴·删补名医方论》认为玉屏风散“治风邪久留而不散者”,但鼻痒眼痒,故在补肺益气固表的同时,伍百合、生地黄、当归、玄参滋阴养血活血,“治风先治血,血行风自灭”。王教授曾言,鼻鼽之治,犹当探求寒热多少,斟酌用药,调肺而通大肠,利咽喉而畅鼻鼽。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 王睿坤,梁洁琼,韩伟,等.2001—2021年中国儿童青少年过敏性鼻炎患病率的Meta分析[J].中华预防医学杂志,2022,56(6):784-793.
- [3] 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.
- [4] 赵霞,张杰,秦艳虹,等.儿童变应性鼻炎中西医结合诊疗指南[J].南京中医药大学学报,2023,39(3):274-284.
- [5] 马俊海.儿童过敏性鼻炎中西医结合治疗进展[J].宁夏医学杂志,2017,39(7):664-667.
- [6] 孙珊,招敏娟,梁佩玲,等.干祖望脱敏汤合苍耳子散治疗变应性鼻炎临床观察[J].光明中医,2020,35(7):992-995.
- [7] 夏召,张海新,许天启,等.苍耳子的化学成分研究[J].中国中药杂志,2020,45(12):2907-2915.
- [8] 吴敏,张婧延,张欣,等.辛夷挥发油纳米脂质体滴鼻剂治疗儿童变应性鼻炎的临床观察[J].中国中西医结合杂志,2009,29(8):740-742.
- [9] 吴毅超,周少珺,宋丰琪.益气化痰祛瘀法治疗慢性分泌性中耳炎的效果及其对患者咽鼓管功能的影响[J].海南医学,2018,29(10):1386-1388.
- [10] 郑伟灏,覃骊兰.过敏煎及其单味药抗过敏作用的实验研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2019,25(17):194-201.
- [11] 兰春,周珊,王孟清,等.从“脏腑娇嫩,形气未充”理论谈小儿哮喘之“伏痰”[J].中医药学报,2022,50(6):6-8.
- [12] 李萌,汪受传.汪受传教授从风邪论治小儿鼻鼽经验初探[C]//第二十九次全国中医儿科学术大会暨“小儿感染性疾病的中医药防治”培训班.张家界,2012.
- [13] 兰春,王孟清,周珊,等.王孟清教授运用“伏痰”理论分期论治儿童哮喘经验[J].时珍国医国药,(下转第189页)

再行辅助检查以进行前后对照,患者主观疗效缺乏客观指标的佐证,但对于该病的诊治仍具有一定的指导及借鉴意义。

5 小 结

随着现代生活方式的改变、工作强度的增大,筋伤病具有发病广、病位多、疼痛重等特点,甚者会存在多部位先后、同时发病,对患者的生活质量及身心健康产生了很大的影响。王祖红教授认为根本原因在于急性损伤后愈合不全、久病耗损而致慢性痿痹,故提出治痹以调引经气、疏通经络、疏调经筋为主的诊疗思路。最痛点引气针法将多种中医特色诊疗方法融为一体,多法联合,以增疗效,治疗各种筋伤痿痹之症,具有良好的近其、远期镇痛效应。

参考文献

- [1] 陈俊雨,马善治.中医导引术对筋伤病的治疗作用研究进展[J].实用中医药杂志,2022,38(4):698-702.
- [2] 周红海,于栋.中医筋伤学[M].北京:中国中医药出版社,2021.
- [3] 国家创伤医学中心,中华医学会疼痛学分会,中国医师协会创伤外科医师分会,等.急性闭合性软组织损伤诊疗与疼痛管理专家共识[J].中华医学杂志,2021,101(21):1553-1559.
- [4] 赵杰,戴小宇,何双华.桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的治疗进展[J].中国骨伤,2019,32(4):387-390.
- [5] 周佳鹏,丁全茂,刘思琛,等.丁全茂教授基于“针按同源,针推并举”理论治疗筋伤病经验撷英[J].四川中医,2023,41(10):7-10.
- [6] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2012.
- [7] 李庆辉,俞仲翔,赵旭涛.筋伤相关理论的探讨及筋伤的治法[J].中医正骨,2023,35(9):62-64.
- [8] 施泽婉,朱耿仪,丁云,等.李丽霞运用岭南火针治疗膝关节韧带损伤经验[J].中医导报,2023,29(8):212-214.
- [9] 灵枢经[M].北京:人民卫生出版社,2012.
- [10] 杨静.恢刺法治疗腰椎间盘突出症腰痛探讨[J].中国民族民间医药,2014,23(16):24-25.
- [11] 黎蔚欣,郭玮,宗姝琪,等.《灵枢经》合谷刺治疗膝骨关节炎临床疗效[J].北京中医药,2022,41(4):452-455.
- [12] 张子和.儒门事亲[M].邓铁涛,赖峙,吴伟,整理.北京:人民卫生出版社,2017.
- [13] 李梦丝,刘美荣.合谷刺肾关穴治疗肩关节周围炎临床研究[J].针灸临床杂志,2019,35(12):41-44.
- [14] 郑先丽,刘泉宏,黄莉莉,等.合谷刺治疗肩周炎的研究进展[J].针灸临床杂志,2013,29(6):92-93.
- [15] 王富春,岳增辉.刺灸灸法[M].5版.北京:中国中医药出版社,2021.
- [16] 王俊翔,马良宵,宋越,等.浅析运动类针法在痉挛治疗中的意义[J].中国针灸,2019,39(12):1335-1338.
- [17] 江丽华.局部浅刺配合主动运动治疗急性腰扭伤的临床研究[D].南京:南京中医药大学,2018.
- [18] 刘玉超,严隽陶,房敏,等.推拿中的主动运动[J].按摩与导引,2007,23(8):8-9,32.
- [19] 马强,王荃.筋膜与卫气:古典针灸理论身体观构建一隅[J].中国针灸,2023,43(8):871-875.
- [20] 张沛霖.注重脉诊·贯穿针灸全过程:张沛霖学术思想与临床经验集[M].北京:中国中医药出版社,2015.
- [21] 樊湘珍,周恒立,李建强,等.论调气导引针法[J].中华中医药杂志,2021,36(9):5146-5149.
- [22] 史佳芯.陈以国教授针药并举以调阳治疗慢性筋伤疾病的经验总结及临床分析[D].沈阳:辽宁中医药大学,2020.
- [23] 梁雪,雒成林,李长灵,等.《针灸甲乙经》对《内经》针刺“治神”思想的阐发及后世医家传承浅析[J].亚太传统医药,2022,8(1):178-182.
- [24] 陈传榜,李满意,王淑静,等.肩痹的源流及相关历史文献复习[J].风湿病与关节炎,2015,1(12):49-56.
- [25] 陶枫.合谷刺肌筋膜激痛点结合关节松动术治疗肩峰撞击综合征的临床疗效观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2023.

(收稿日期:2023-08-23 编辑:时格格)

(上接第185页) 2021,32(6):1482-1483.

- [14] 陈伟斌,陈燕萍,王树霞.辛苍汤鼻腔灌洗治疗儿童哮喘68例临床研究[C]//第二十九次全国中医儿科学术大会暨“小儿感染性疾病的中医药防治”培训班,张家界,2012.
- [15] 兰春,周姗,王孟清,等.基于“伏痰”理论探讨“培土生金”法在儿童哮喘缓解期的运用[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(7):1182-1184.
- [16] LV Y N, SUN Y M, FU J, et al. Screening anti-allergic components of Astragali Radix using LAD2 cell membrane chromatography coupled online with UHPLC-ESI-MS/MS method[J]. Biomed Chromatogr,2017,31(2):3806.
- [17] NIKLES S, MONSCHEIN M, ZOU H Q, et al.

Metabolic profiling of the traditional Chinese medicine formulation Yu Ping Feng San for the identification of constituents relevant for effects on expression of TNF- α , IFN- γ , IL-1 β and IL-4 in U937 cells[J]. J Pharm Biomed Anal,2017,145:219-229.

- [18] ZHOU J, SUN Y Y, SUN M Y, et al. Prim-O-glucosylcimifugin attenuates lipopolysaccharide-induced inflammatory response in RAW 264.7 macrophages [J]. Pharmacogn Mag,2017,13(51):378-384.
- [19] 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.

(收稿日期:2023-11-20 编辑:罗英姣)