

# 变应性鼻炎的中西医结合诊疗方案

段颖 屈静 高寅丽 张善东 陈陆泉 谭翊 刘畅 廉海红

(首都医科大学附属北京同仁医院传统医学科, 北京 100730)

**【摘要】**变应性鼻炎是临床常见的鼻黏膜非感染性慢性炎性疾病, 因其严重影响患者生活质量, 导致劳动效率下降, 已成为全球性的健康问题。本方案概述了变应性鼻炎临床表现、辅助检查、诊断标准、临床分型、西医治疗方案, 并从中医辨证分型、方药施治、中药提前干预、针灸推拿辨证取穴、中西医疗效判定标准等方面进行阐述, 制定本中西医结合诊疗方案供临床同道参考。

**【关键词】**变应性鼻炎; 中西医结合; 诊疗方案

**DOI:** 10.16025/j.1674-1307.2024.02.005

变应性鼻炎 (allergic rhinitis, AR) 是特应性个体暴露于变应原后主要由免疫球蛋白 E (immunoglobulin E, IgE) 介导的鼻黏膜非感染性慢性炎性疾病, 非 IgE 介导的机制及神经免疫失调也参与其中<sup>[1]</sup>。根据变应原种类不同, 该病可分为常年性和季节性, 前者以尘螨、动物皮屑等常年性变应原为主, 后者以花粉、真菌等季节性变应原为常见。AR 是临床常见的慢性鼻病, 已成为全球性的健康问题, 影响着 10%~20% 的人口健康。该病严重影响患者的生活质量, 导致工作效率下降, 每年在欧盟国家造成 300 亿~500 亿欧元的经济损失。

AR 属中医学“鼻鼽”“鼽”“鼽涕”范畴, 其病名始见于《礼记》, 文曰:“季秋行夏令, 则其国大水, 冬藏殃败, 民多鼽嚏。”《素问·脉解篇》又曰:“所谓客孙脉则头痛鼻鼽。”明清时期, “鼻鼽”成为较固定的病名称谓<sup>[2]</sup>。

## 1 临床特点

### 1.1 症状与体征

以鼻痒、阵发性喷嚏、清水样涕和鼻塞为主要特征; 部分患者合并支气管哮喘症状。发作期间最主要体征是双侧鼻黏膜苍白、肿胀, 下鼻甲水肿, 鼻腔有多量水样分泌物。(1) 鼻痒: 是鼻黏膜感觉神经末梢受到刺激后发生于局部的特殊感觉。季节性 AR 多伴有眼痒、流泪、结膜充血等眼部症状。(2) 喷嚏: 为反射性动作, 阵发性发

作, 从几个、十几个或数十个不等。(3) 鼻涕: 大量清水样涕, 为鼻分泌亢进的特征性表现。(4) 鼻塞: 由于鼻黏膜水肿, 鼻塞较明显。(5) 嗅觉减退: 部分患者由于鼻黏膜水肿, 尚有嗅觉减退。

### 1.2 辅助检查

1.2.1 皮肤试验: 该方法是以适宜浓度和微小剂量的各种常见变应原浸液做皮肤点刺或皮内注射, 如果患者对某种变应原产生变态反应, 20 min 内在相应部位出现风团和红晕。皮肤点刺试验的敏感性和特异性均在 80% 以上, 临床推荐该方法。

1.2.2 血液检查: 血清特异性 IgE 检测: 针对特异性变应原, 客观反映机体的致变态反应情况, 阳性结果可明确主要变应原, 安全可靠。推荐使用定量检测方法, 该值  $\geq 0.35$  kU/L 即为阳性, 提示机体处于变态反应状态。

1.2.3 鼻黏膜激发试验: 该检查是确定变应原比较可靠的方法, 将某种变应原直接作用于鼻黏膜, 模拟自然发病的情况, 观察是否诱发相关症状。当患者病史和临床表现高度怀疑 AR, 而皮肤点刺试验、血清特异性 IgE 检测均为阴性, 或查出多种变应原致变态反应、需要寻找关键变应原时, 可行鼻黏膜激发试验。

1.2.4 其他检查: 包括鼻分泌物涂片细胞学检查、鼻灌洗液中变应原特异性 IgE 和嗜酸粒细胞阳离子蛋白测定、血清变应原组分特异性 IgE 检测、

**基金项目:** 支楠全国名老中医药专家传承工作室项目

**作者简介:** 段颖, 女, 43 岁, 博士, 副主任医师。研究方向: 中医五官科疾病的临床诊疗。

**通信作者:** 廉海红, E-mail: lianhh123@163.com

**引用格式:** 段颖, 屈静, 高寅丽, 等. 变应性鼻炎的中西医结合诊疗方案[J]. 北京中医药, 2024, 43(2): 128-132.

外周血嗜碱粒细胞活化试验、呼出气一氧化氮检测和肺功能检查等<sup>[1]</sup>。

## 2 诊断

### 2.1 疾病诊断标准

西医诊断参照《中国变应性鼻炎诊断和治疗指南(2022年,修订版)》<sup>[1]</sup>。

### 2.2 中医证候诊断

本方案参考《中医耳鼻喉科常见病诊疗指南》<sup>[3]</sup>。本病多与肺脾肾相关,肺卫气虚不固,肺热失于肃降,脾虚清阳不升,脾虚湿热内蕴,肾虚失于温煦,均可使气不通调,津液停聚,鼻窍壅塞,喷嚏流涕。

2.2.1 肺气虚寒证:鼻痒突作,喷嚏频作,鼻塞、流清稀涕,嗅觉减退;气短音低,倦怠懒言,易感冒,咳嗽痰稀。鼻腔黏膜色淡白或灰白、肿胀。舌淡红,苔薄白,脉虚弱。

2.2.2 脾气虚弱证:鼻痒时作,喷嚏频作,鼻塞、流清稀涕,嗅觉减退;面色萎黄,纳呆食少,腹胀便溏,乏力懒言。鼻腔黏膜色淡白或灰白、肿胀。舌淡体胖,边有齿痕,苔薄白,脉濡弱。

2.2.3 肾阳不足证:鼻痒、喷嚏频发,鼻塞、清涕长流,嗅觉减退;形寒怕冷,腰膝酸软,夜尿多。鼻腔黏膜苍白、肿胀。舌淡嫩,苔白润,脉沉细。

2.2.4 肺经伏热证:鼻痒、喷嚏频发,鼻塞、清涕或黏稠涕,嗅觉减退;咽痒口干烦热。鼻腔黏膜红或暗红、肿胀。舌红,苔薄白或黄,脉数。

2.2.5 肺热脾湿证<sup>[4-6]</sup>:鼻痒、喷嚏频发,鼻塞、清涕或黏稠涕,嗅觉减退;咳嗽、咽干,脘腹痞闷,食少纳呆,肢体困重,小便短黄,大便溏泻或不爽。鼻腔黏膜偏红、肿胀。舌红,苔黄腻,脉滑数。

## 3 治疗方案

### 3.1 西医治疗

总体治疗原则为“防治结合,四位一体”,包括环境控制、药物治疗、免疫治疗和健康教育<sup>[1]</sup>。

3.1.1 环境控制:避免或减少暴露于变应原,AR患者确定特定变应原后,应该避免或尽量减少接触相关变应原。许多变应原无法完全避免,则应针对具体的患者制订个体化的变应原防控策略。

3.1.2 药物治疗<sup>[1]</sup>:分为一线和二线用药。一线药物临床推荐应用,包括鼻用糖皮质激素、第二代口服和鼻用抗组胺药、口服白三烯受体拮抗剂;二线药物临床需酌情应用,包括口服糖皮质激素、口服和鼻用肥大细胞膜稳定剂、鼻用减充血剂以

及鼻用抗胆碱能药等。对于轻度和中-重度间歇性AR,使用一线药物治疗通常能获得良好的疗效;对于中-重度持续性AR,首选鼻用激素的基础上联合使用第二代抗组胺药和/或白三烯受体拮抗剂。

(1)糖皮质激素:鼻用激素:鼻用激素分为第一代(包括布地奈德、曲安奈德、丙酸倍氯米松、氟尼缩松)和第二代(包括糠酸莫米松、丙酸氟替卡松、糠酸氟替卡松、倍他米松、环索奈德),该类激素的局部不良反应包括鼻出血等。口服糖皮质激素:对于症状严重难以控制的AR可考虑采用短期口服糖皮质激素疗法,口服糖皮质激素会引起免疫抑制、骨质疏松、代谢紊乱等不良反应,临床使用时应注意患者是否存在使用禁忌,避免应用于儿童和老龄患者。

(2)抗组胺药:口服抗组胺药:第二代抗组胺药克服了第一代抗组胺药的中枢抑制作用,且抗H1受体的作用明显增强,能迅速缓解鼻痒、喷嚏和鼻分泌亢进以及合并的眼部症状,但改善鼻塞的效果不明显。鼻用抗组胺药:临床常用氮卓斯汀鼻喷剂,对缓解鼻塞症状的疗效优于第二代口服抗组胺药<sup>[7-8]</sup>,且安全性较好。主要不良反应为苦味。

(3)抗白三烯受体拮抗剂:孟鲁司特是临床常用的口服白三烯受体拮抗剂,在改善鼻塞症状的疗效方面优于二代口服抗组胺药,同时能够缓解喷嚏、流涕症状。近年来,孟鲁司特的行为相关不良反应受到较多关注,美国FDA将其列为禁止儿童使用药,《中国变应性鼻炎诊断和治疗指南(修订版)》<sup>[1]</sup>指出,虽然目前对于该不良反应的循证医学证据不足,临床医师仍应注意筛查高风险的精神症状患者。

(4)肥大细胞膜稳定剂:可通过稳定肥大细胞膜阻止该细胞脱颗粒、释放介质,临床常用药物包括色甘酸钠、曲尼司特,对于轻症患者疗效较好,可作为预防性治疗药物应用,不良反应较少。

(5)减充血剂:大多数鼻用减充血剂为血管收缩剂,可用于迅速缓解鼻塞等症状,目前临床常用的药物为咪唑啉类的鼻喷剂,如羟甲唑啉、赛洛唑啉等。此类药物连续使用通常限制在14d内,长期使用将导致反跳性鼻黏膜充血,引起药物性鼻炎。

(6)抗胆碱能药:胆碱能神经活性增高可导致鼻分泌物亢进,应用抗胆碱能药物可减少鼻分泌物。近年国内自主研发上市的药物苯环唑溴铵是一种高选择性的M1和M3胆碱能受体拮抗剂,除控制流涕

外,还可缓解鼻痒、鼻塞及喷嚏等症状<sup>[9]</sup>。

(7) 抗 IgE 治疗:《中国变应性鼻炎诊断和治疗指南》<sup>[1]</sup> 修订中首次加入了抗 IgE 治疗,奥马珠单抗为抗 IgE 人源化单克隆抗体,相关 meta 分析<sup>[10]</sup> 证实,该药改善儿童及成人严重季节性 AR 的鼻部相关症状的同时,可减少其他药物用量。

3.1.3 特异性免疫治疗:该方法为治疗 AR 的一线治疗方法,主要用于治疗吸入变应原所致的 I 型变态反应性鼻炎。通过反复和递增变应原剂量的方法,提高患者对变应原的耐受能力,达到再次暴露于变应原后不再发病或虽发病但其症状明显减轻的目的。目前常用的特异性免疫治疗方法包括皮下注射法和舌下含服法。

3.1.4 外科治疗:为治疗 AR 的辅助方法,手术目的主要是改善鼻腔通气功能和降低鼻黏膜的高反应性。临床需严格掌握手术适应证和禁忌证。

3.1.5 健康教育:由于 AR 的程度、类型不同,部分患者治疗疗程较长,同时,由于该病本身会引起患者的心理状态不佳<sup>[11]</sup>,因此治疗前应与学生进行充分沟通,从而提高患者防治疾病的意识、增强疾病治疗的信心,同时能够提高患者的依从性,达到良好的治疗效果。

### 3.2 中医内治法

3.2.1 肺气虚寒证:治法:益气固表、温肺散寒。方药:温肺止流丹合玉屏风散加味(黄芪、白术、防风、人参、诃子、甘草、荆芥、细辛、桔梗、桂枝、干姜);小青龙汤(麻黄、芍药、细辛、炙甘草、干姜、桂枝、五味子、半夏);葛根汤(葛根、麻黄、桂枝、生姜、甘草、芍药、大枣)。

3.2.2 脾气虚弱证:治法:健脾益气、升阳固表。方药:补中益气汤合玉屏风散加减(人参、黄芪、白术、山药、炙甘草、陈皮、防风、当归、升麻、白芷、辛夷);桂枝加黄芪汤(桂枝、芍药、甘草、生姜、大枣、黄芪);柴胡桂枝汤(桂枝、黄芩、人参、炙甘草、半夏、芍药、大枣、生姜、柴胡)。

3.2.3 肾阳不足证:治法:补肾固本、温阳化气。方药:金匮肾气丸加减(肉桂、附子、熟地黄、山茱萸、山药、泽泻、牡丹皮、茯苓、细辛、吴茱萸);麻黄附子细辛汤(麻黄、细辛、附子);小续命汤(麻黄、木香、砂仁、人参、川芎、甘草、杏仁、防己、肉桂、防风、附子、川乌、白芍、黄芩、独活);续命煮散(防风、独活、当归、人参、细辛、葛根、芍药、川芎、甘草、熟

地黄、半夏、远志、荆芥穗、肉桂)。

3.2.4 肺经伏热证:治法:宣肺清热、通利鼻窍。方药:辛夷清肺饮加减(辛夷、石膏、黄芩、桑白皮、栀子、知母、麦冬、升麻);三黄石膏汤(石膏、黄连、黄柏、黄芩、豆豉、栀子、麻黄);解肌汤(葛根、麻黄、黄芩、大枣、芍药、甘草)。

3.2.5 肺热脾湿证:治法:清热化湿、宣通鼻窍。方药:清肺健脾汤加减<sup>[12-15]</sup>(生石膏、生麻黄、黄芩、桑白皮、夏枯草、辛夷、炒苍耳子、生薏苡仁、茯苓、羚羊角粉)。

### 3.3 中医提前干预治疗

季节性鼻鼾缓解期症状轻微,中药预防性治疗季节性鼻鼾即是遵循中医“治未病”原则,在季节性鼻鼾缓解期采用中药提前干预从而达到调整患者变态反应体质,改善发作期症状的目的。综观已经进行的数项研究<sup>[16-19]</sup>证实了中药提前干预的有效性,预防性治疗季节性 AR 对预防用药的具体药物和提前治疗时间均没有统一。

建议至少提前 2 周开始预防用药,且持续用药 4~6 周至花粉高峰期结束。

### 3.4 中医外治法

3.4.1 普通针刺辨证治疗:(1) 肺气虚寒证:主穴:百会、风池、迎香、印堂;配穴:肺俞、太渊。鼻塞加上星、通天。

(2) 脾气虚弱证:主穴:百会、迎香、印堂、合谷;配穴:足三里、脾俞。涕多不止加阴陵泉、隐白。

(3) 肾阳不足证:主穴:百会、迎香、印堂、足三里;配穴:肾俞、命门。阳虚寒盛加关元、神阙(艾灸)。

(4) 肺经伏热证:主穴:迎香、印堂、风池、合谷;配穴:大椎、鱼际。兼头痛加太阳;兼热盛加尺泽;兼痰湿、瘀血加丰隆、膈俞、血海。

3.4.2 针刺蝶腭神经节(sphenopalatine ganglion, SPG)治疗:依据《中国过敏性鼻炎诊疗指南(英文版)》<sup>[20]</sup> 推荐,针刺 SPG 是治疗 AR 方法之一,该技术是 1968 年由北京同仁医院李新吾教授首创,以 60 mm 的针灸针从颧骨下进针,刺激位于面颊深处的 SPG,可以双向调节交感神经和副交感神经,有效改善鼻腔通气功能,减少鼻腔分泌物的一种特殊针刺方法。较之常规针刺治法,此法不必留针,每周治疗 1 次,取穴少,刺激量大,疗效持久,患者更容易接受<sup>[21-22]</sup>。

3.4.3 耳穴治疗:选取肺、肾、脾、神门、风溪、内鼻、肾上腺、内分泌耳穴区,双耳交替,每3d换贴1次,每日按压4~5次,8次为1个疗程。

3.4.4 艾灸治疗:选穴:印堂、迎香、大椎、肺俞、足三里。脾虚加脾俞,肾虚加肾俞。艾条悬灸,以皮肤潮红不起泡为度,每次灸疗15 min左右,每周3次,10次为1个疗程。注意避免烫伤。

3.4.5 穴位贴敷:选穴:初伏取肺俞、大杼、脾俞;中伏取大椎、风门、肾俞;末伏取肺俞、膈俞、膏肓。每年夏季“三伏”期间贴敷于上述穴位,每伏贴3d,每次贴6~8 h。皮肤过敏者慎用。

3.4.6 拔罐:选穴:大椎、风门、肺俞、脾俞、肾俞、中府。闪火法拔罐,留罐8~10 min。注意避免烫伤,拔罐后需防风保暖。

3.4.7 穴位埋线:选穴:风池、大椎、足三里、关元、肺俞、脾俞、肾俞。每次操作选5个穴位,每周或隔周治疗1次,5次为1个疗程。发热或生理期禁忌操作,埋线部位24 h内避免沾水,3 d内勿食刺激性食物。

3.4.8 中药外治:滴鼻法可选用芳香通窍的中药滴鼻剂滴鼻。嗅法可用白芷、川芎、辛夷、薄荷、细辛、苏叶、藿香等共研细末,置于纱布包或香囊内,时时嗅之。

3.4.9 推拿治疗:推拿治疗AR,是中医特色治疗技术。根据“寒则热之”的中医治疗原则,采用祛风散寒、通利鼻窍的穴位和部位,以按、揉、推、擦等手法为主的治疗方法。研究<sup>[23]</sup>证实,推拿治疗可以有效减轻或消除AR临床症状,使血清IgE、血液及鼻分泌物嗜酸性粒细胞明显减少。推拿治疗适用于任何年龄的患者,但禁忌用于经常鼻衄的患者、血液病患者、中风伴咽喉麻痹者、面部有皮肤病者。主穴:上星、通天、印堂、鼻通(又称上迎香)、迎香、天门、坎宫、太阳、耳后高骨、山根、鼻翼。配穴:攒竹、鱼腰、丝竹空、睛明、合谷、鱼际、曲池、风池、风门、风府、肺俞、脾俞、肾俞等。头痛重者,加强四大手法;鼻塞重者擦鼻翼和点揉鼻通的时间延长。体弱多病者,加按足三里、肺俞、风门。12岁以下者,加捏脊,重提脾俞、胃俞。孕期患者,禁用合谷、三阴交。常用按、揉、推、拿、擦、捏法,一指禅推法,或刮痧。

3.4.10 锻炼与康复:鼓励患者开展适当的体育运动,运动可使交感神经机能改进,改善肺活量,改善鼻对冷空气刺激的适应能力,抑制本病的发

生。推荐保健按摩:揉迎香,揉鼻通,擦鼻翼,开天门,揉风池等,1~2次/d,10 min/次。

#### 4 中西医结合诊疗思路

目前单独西医治疗尚不能有效治愈过敏性鼻炎。糖皮质激素、抗组胺药、白三烯受体拮抗剂、抗胆碱药等,短期改善临床症状作用较好,但长期用药疗效会减低,复发率高。免疫治疗一般疗程较长,可见瘙痒、风团、肿胀、硬结、坏死等局部不良反应和全身性荨麻疹、血管性水肿、哮喘、严重过敏等全身不良反应。手术治疗可缓解严重鼻塞症状,其中神经切断术可降低鼻黏膜高反应性,但无法调节患者的免疫功能。中医以整体观为指导思想,通过辨证论治,调整五脏六腑功能,改善体质,从而调节人体免疫功能,改善患者全身症状,远期疗效好、复发率低、不良反应较少。

AR的综合治疗主要应用中药、西药、针刺等,可显著改善患者的临床症状。多项研究显示,中药、针灸与西药联用,临床近期、远期疗效均明显增加,复发率降低<sup>[24-27]</sup>。中医药可用于AR的各个阶段,对发作期鼻塞、流涕或嗅觉障碍等症状控制及缓解期预防复发有一定效果和优势<sup>[28]</sup>。在发作期,应用中药和(或)针灸加用西药综合治疗,可提高疗效;缓解期以中药、针灸为主,改善患者体质,预防和减少急性发作或减轻急性发作的严重程度。

#### 5 疗效判定标准

##### 5.1 西医

参见《中国变应性鼻炎诊断和治疗指南(2022年,修订版)》<sup>[1]</sup>相关内容。

##### 5.2 中医

证候评定标准:显效:疗效指数 $\geq 66\%$ ;有效: $26\% \leq \text{疗效指数} < 66\%$ ;无效:疗效指数 $< 26\%$ <sup>[3]</sup>。  
疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。

#### 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.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.
- [2] 屈静,支楠.过敏性鼻炎的古代文献研究[J].中医学报,2013,28(7):1093-1094.
- [3] 刘大新,严道南,白桦,等.中医耳鼻喉科常见病诊疗指

- 南[C].北京:中华中医药学会耳鼻喉科分会第十六次全国学术交流会,2010.
- [4] 廉海红.支楠治疗变态反应性鼻炎经验[J].中华中医药杂志,2009,24(10):1314-1315.
- [5] 廉海红.孔嗣伯治疗过敏性鼻炎经验[J].中国临床医生杂志,2016,44(8):104-106.
- [6] 段颖,支楠.孔嗣伯老中医清热化湿通窍法治疗变应性鼻炎经验[J].世界中医药,2014,9(9):1193-1195.
- [7] SEIDMAN MD, GURGEL RK, LIN SY, et al. Clinical practice guideline: Allergic rhinitis[J]. Otolaryngol Head Neck Surg,2015,152(1 Suppl):1-43.
- [8] WALLACE DV, DYKEWICZ MS, BERNSTEIN DI, et al. The diagnosis and management of rhinitis: an updated practice parameter[J]. J Allergy Clin Immunol, 2008, 122(2 Suppl):1-84.
- [9] JIANG Z, XIAO H, LIU S, et al. Bencycloquidum bromide nasal spray is effective and safe for persistent allergic rhinitis: a phase III, multicenter, randomized, double-blinded, placebo-controlled clinical trial[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2020, 277(11):3067-3077.
- [10] YU C, WANG K, CUI X, et al. Clinical efficacy and safety of omalizumab in the treatment of allergic rhinitis: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials [J]. Am J Rhinol Allergy, 2020, 34(2):196-208.
- [11] 锡琳,韩德民,吕晓飞,等.变应性鼻炎患者的心理学特点及影响因素分析[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2009,44(12):982-985.
- [12] 屈静,廉海红,刘畅,等.脾胃湿热与变应性鼻炎模型小鼠相关性的初步研究[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2017,25(2):81-84.
- [13] 屈静,支楠.清肺健脾法治疗成人变应性鼻炎的临床评价[J].中国中医急症,2012,21(11):1729-1730,1749.
- [14] 屈静,王向东,刘畅,等.清肺健脾法治疗湿热证持续性变应性鼻炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2022, 31(3):320-324.
- [15] 屈静,支楠,廉海红,等.清肺健脾法治疗变应性鼻炎的理论梳理及应用体会[J].中国医药导报,2022,19(22): 128-131.
- [16] 罗超,刘巧平,刘建华,等.预防性治疗季节性变应性鼻炎临床研究[J].现代中医临床,2016,23(6):39-42.
- [17] 刘锦,戴璐璐,蔡婷婷,等.玉蝉卫肺丸预防季节性变应性鼻炎的临床研究[J].中国中西医结合杂志,2021,41 (5):572-576.
- [18] 宋婷婷,景向红,郭玮,等.针刺预防治疗中重度季节性变应性鼻炎:随机对照试验[J].中国针灸,2023,43(2): 123-127.
- [19] 屈静,王向东,廉海红,等.清肺健脾法提前干预季节性变应性鼻炎的随机对照临床研究[J].中国中医急症,2022, 31(6):1001-1004.
- [20] CHENG L, CHEN JJ, FU QL, et al. Chinese society of allergy guidelines for diagnosis and treatment of allergic rhinitis[J]. Allergy Asthma Immunol Res, 2018, 10(4):300-353.
- [21] 陈陆泉,王奎吉,谭翊,等.针刺蝶腭神经节治疗中重度变应性鼻炎[J].国际中医中药杂志,2015,37(3):209-212.
- [22] 张鹏,商晓娟,谭翊,等.针刺蝶腭神经节对 222 例变应性鼻炎患者症状改善的临床观察[J].北京中医药大学学报, 2021,44(6):569-576.
- [23] 乔建君.推拿治疗常年性变应性鼻炎的临床观察[J].中国中西医结合杂志,2003,23(12):937-938.
- [24] 赵新雨,李靖,张鹏翔,等.针刺蝶腭神经节联合氯雷他定治疗变应性鼻炎的临床观察[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2020,28(4):247-250.
- [25] 代丽丽,汤维,李凯杰,等.针刺蝶腭神经节联合布地奈德鼻喷剂治疗常年性变应性鼻炎疗效观察[J].浙江中西医结合杂志,2021,31(12):1137-1140.
- [26] 朱永峰,谢欣,秦永荣等.中西医结合治疗过敏性鼻炎疗效观察[J].山西中医,2020,36(9):32-33.
- [27] 王蕊,胡华伟.中西医结合治疗过敏性鼻炎临床观察[J].光明中医,2020,35(12):1881-1883.
- [28] 刘莉莉,刘大新,刘锦峰,等.中医药临床优势病种探讨:变应性鼻炎[J].中国实验方剂学杂志,2023,29(2):203-211.

### 专家组名单

负责起草单位:首都医科大学附属北京同仁医院  
参与专家(按姓氏笔画排序):王向东(北京市耳鼻咽喉科研究所)、王奎吉(北京市耳鼻咽喉科研究所)、王俊阁(首都医科大学附属北京中医医院)、支楠(首都医科大学附属北京同仁医院)、刘大新(北京中医药大学东方医院)、孙书臣(中国中医科学院广安门医院)、陈陆泉(首都医科大学附属北京同仁医院)、张善东(首都医科大学附属北京同仁医院)、屈静(首都医科大学附属北京同仁医院)、段颖(首都医科大学附属北京同仁医院)、廉海红(首都医科大学附属北京同仁医院)

### Diagnosis and treatment plan of integrated Chinese and western medicine for allergic rhinitis

DUAN Ying, QU Jing, GAO Yin-li, ZHANG Shan-dong, CHEN Lu-quan, TAN Yi, LIU Chang, LIAN Hai-hong

(收稿日期:2024-01-03)