

本文引用: 周艺玥, 邓可斌. 基于“气络-血络”理论辨析儿童变应性鼻炎证治[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(5): 863-867.

## 基于“气络-血络”理论辨析儿童变应性鼻炎证治

周艺玥<sup>1</sup>, 邓可斌<sup>1,2\*</sup>

1.湖北中医药大学,湖北 武汉 430065;2.湖北中医药大学附属湖北省中医院,湖北 武汉 430061

**[摘要]** 变应性鼻炎是一种小儿常见的多发病,久病可能会增加哮喘等相关疾病的风险,甚至影响患儿心理健康、加重家庭负担。“气络-血络”理论是基于络病学说发展而来的一门应用理论。从络损角度认识小儿鼻鼽病机,肺脾肾三脏气络虚损为儿童变应性鼻炎发生发展的基础,气血失调是其发生发展的核心病机,风、寒、痰、瘀为重要病理因素,久病入血,发展为血络损伤。疾病病机虚实夹杂,以“实则通络,虚则补络”为治疗原则,为儿童变应性鼻炎的中医治疗提供了新的理论基础与实践指导。

**[关键词]** 儿童变应性鼻炎;气络;血络;络病理论;发病机制;治则

**[中图分类号]**R272

**[文献标志码]**A

**[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2024.05.021

## Pattern differentiation and treatment of allergic rhinitis in children based on "qi collaterals-blood collaterals" theory

ZHOU Yiyue<sup>1</sup>, DENG Kebin<sup>1,2\*</sup>

1. Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan, Hubei 430065, China; 2. Hubei Provincial Hospital of TCM, Wuhan, Hubei 430061, China

**[Abstract]** Allergic rhinitis (AR) is a common disease that frequently occurs in children, and prolonged illness may increase the risk of asthma and other related diseases, even affecting the mental health of children and increasing the burden on families. The "qi collaterals-blood collaterals" theory is an applied theory developed based on the collateral disease theory. Understanding the pathogenesis of AR in children from the perspective of damage to collaterals, the damage and consumption to qi collaterals of the lung, spleen, and kidney is the basis for the occurrence and development of AR in children, the imbalance of qi and blood is the core pathogenesis, and wind, cold, phlegm, and blood stasis are the important pathological factors. Moreover, long-term illness can deeply affect the blood, further progressing to damage blood collaterals. Since the pathogenesis of AR is a combination of deficiency and excess, this article aims to provide a new theoretical basis and practical guidance for TCM treatment of AR in children based on the treatment principles of "treating excess with unblocking collaterals and treating deficiency with tonifying collaterals".

**[Keywords]** allergic rhinitis in children; qi collaterals; blood collaterals; collateral disease theory; pathogenesis; treatment principles

儿童变应性鼻炎(allergic rhinitis, AR),是以喷嚏、鼻痒、鼻塞流涕为主要症状的儿童临床病症,与变应性鼻炎成年患者相比,儿童AR迁延不愈可能会

伴随分泌性中耳炎、哮喘等疾病<sup>[1]</sup>,增加罹患多动症的风险,甚至引发焦虑、抑郁等心理疾病<sup>[2]</sup>。AR的实质是过敏反应引起的慢性炎症性黏膜病变,伴有嗜

**[收稿日期]**2024-01-08

**[基金项目]**湖北省卫生健康委员会科研项目(ZY2021Z001)。

**[通信作者]\*** 邓可斌,男,主任医师,博士,硕士研究生导师,E-mail:dengkbin3@sohu.com。

酸性粒细胞大量浸润。AR在中医学中属于“鼻鼽”范畴,发病外责六淫邪气,以风、寒、湿三邪为主;内责小儿脏腑不足,以肺、脾、肾为要。小儿多外感,邪中肌表,首损气络,且小儿AR病位在鼻,鼻为肺之窍,与肺之气络相关,后期久病入血入络,气滞血瘀,为气血之变。因此,本文从“气络-血络”理论角度,探讨小儿AR的证治,以期对本病的临床治疗提供帮助。

## 1 “气络-血络”理论

“络脉”的概念始见于《灵枢·九针十二原》。《灵枢·脉度》对经、络进行解析,直行者为经,横行者为络,经络横行交通,遍布全身,沟通内外,输布气血。脉络系统包括行气之气络和运血之血络,《类经·藏象类》云:“血脉在中,气络在外。”气络是行气与传感的通道,血络运行血液和濡养机体。两者以经脉为中心分支散叶,愈分愈细,弥散全身,这一生理结构易于气血的运行散布,但也导致气血运行趋于缓慢,易发生停滞,若病情迁延,气血久滞可结瘀血。清代叶天士提出了“久病入络”“久痛入络”的观点,他在《临证医案指南·卷四》中所表述的“初为气结在经,久则血伤入络”,促进了络病理论的发展。现代医家创立了“络病证治”体系,形成络病学说与气络学说两大学科分支。吴以岭院士认为气络在维持生命活动、人体稳态机制等方面与“神经-内分泌-免疫”网络具有高度相似性<sup>[3]</sup>,血(脉)络与微小血管网络密不可分,认为血(脉)络与气络共主营卫气血的输布,且创新性提出三维立体网络系统,更加完善了“气络-血络”理论<sup>[4]</sup>。

## 2 基于“气络-血络”理论阐述儿童AR的病机

气络承载着卫气、营气、元气等,其功能的运转与肺之清气、脾之谷气、肾之精气的正常生发密不可分。小儿生理稚阴稚阳,形气未充,脉络常虚。鼻鼽发病以脏腑虚损为本,从络病而论,则以肺络虚弱、脾络失荣、肾络阳虚为主,导致卫外不固、营卫失和,易于外感邪气而反复发病。若邪气入里化热,炼津成痰,阻塞络脉;或脏腑络伤、气络虚损导致升降出入的气机失常,气滞水停,久而聚痰,成为小儿AR发展的主要病理环节<sup>[5]</sup>。张勤<sup>[6]</sup>认为,痰浊停于脉络,结而为瘀,血行不畅,血瘀阻碍津液,痰湿凝聚,形成新的病理因素损伤络脉。鼻鼽虚实夹杂,久病易造成

气血之络双重受损,小儿机体失衡加剧,更易久病不愈。因此,早期干预是关键,辨治也不可一而论,故下文从气络、血络分别探讨儿童AR的病因病机。

### 2.1 气络失调

2.1.1 肺络虚弱,固卫失职 小儿肺常不足,络脉失养;且肺为华盖,易感邪气,伤及气络,皆可致肺气不充。黄元御在《四圣心源·七窍解》表述:“涕者,肺气之熏蒸也。”上焦如雾,肺中清气如雾露般轻清弥散,如雨露般灌溉全身,络之肺气不能宣发,无力行津,津液停聚,熏蒸鼻窍,则鼻流清涕。《素问·评热病论篇》云:“邪之所凑,其气必虚。”卫气循于周身,固护肌表,肺络虚弱,肺气不充,宣发无力,使得卫气不能输送至肌表,腠理不够紧密,外邪易侵袭人体<sup>[7]</sup>。肺开窍于鼻,粉尘螨、花粉等毒邪之类从口鼻而入,刺激官窍,气机升降出入失常,出现喷嚏、流涕等症状<sup>[8]</sup>。《素问悬解·刺法》解“鼽”为:“表邪外束,肺气冲逆也。”小儿外感邪气,导致气络闭阻,内不能降,外不能泄,气逆行于鼻,冲发为喷嚏。《四圣心源·七窍解》曰:“肺逆则宗气壅阻而鼻塞。”只有肺气宣降正常才能肃清宗气,宣通鼻窍。气络阻滞则出现喷嚏,津停于气络则流涕。

小儿AR病性证素多为外感寒、热、风<sup>[9]</sup>。汪受传<sup>[10]</sup>认为小儿AR多为外感风邪发病,且认为小儿体内常有久伏之风。张介宾《景岳全书·杂证谟》提到:“凡由风寒而鼻塞者……经络壅塞而多喷嚏。”寒主收引,外感风寒之邪,气络受束,卫气被遏制,不能正常进行温养及防御,临床常见患儿突发喷嚏,清涕如水,同时伴眼、鼻瘙痒等症状;若寒邪内郁化热,或热邪夹风,热郁于肺,则可见流黄涕、咽干、烦热等症状。

2.1.2 脾络失荣,营卫失和 《灵枢·五癃津液别》认为“五脏六腑……脾为之卫”。卫出中焦,脾胃化生水谷精微生成卫气。脾在体合肉,《灵枢·五变》云“肉不坚,则腠理疏”,故脾络失荣,有损卫气固护肌表之功能。营气由脾胃运化水谷精微之精华所生,可调和五脏、养润机体。营卫相合,气血调和,各守内外,方能紧腠理、抵外邪。小儿脾络虚弱,不能输布水谷精微,营卫失和,则腠理疏松,玄府开阖不利,易于外感,发为鼻鼽。且营气不充,络脉失养,可及肺之病,《医学入门·外集》云:“所生受病者,由土弱不能生金……而清肃之气伤。”土不生金,肺无所养,气络受损,肺之卫气不能行挡邪之功,可发为嚏、痒等症。

《薛氏医案·外科心法》载：“若因饥饱劳倦所伤，脾胃生化之气不能上升，邪客孔窍，故不利而不闻香臭。”若小儿过食肥甘，脾胃不能运，内生痰湿，宿痰久聚于鼻，可致AR反复发作<sup>[1]</sup>；亦或脾络虚衰，土湿胃逆，胃气上逆，肺络宣降失常，水湿停聚于鼻而发病，甚至蕴酿痰浊，阻滞气机运动，久而凝为血瘀。

**2.1.3 肾络亏虚，固摄失职** 小儿肾常不足，易受他脏影响，随着AR病情发展，脾虚导致后天不足影响先天之本，或肺病母病及子，损伤肾络。肾主水，患儿脏器阳虚，气络内元气不充，难以发挥蒸腾气化作用，使水液代谢障碍，如《冯氏锦囊秘录·儿科鼻病》云：“若平人而多涕……皆肾虚所致。”肾脏虚衰，阳气不足，不足以温化固摄水液，寒水上犯，以致清涕下注，如《医法圆通·卷一》载“肾络通于肺……不能收束津液，而清涕亦出”，可见清涕长流、鼻塞、鼻黏膜苍白等主症，兼嗅觉迟钝、怕冷、夜尿多、久病不愈等表现。肾主纳气，肾虚不纳，导致肺气升降失常，清气不得下行，逆行而上，发为鼽嚏。干祖望教授<sup>[2]</sup>认为，凡清涕量多者应考虑为元气不固所致，肾气不足，气络亦虚，元气温煦、固摄作用减弱，出现喷嚏、流涕等症状。

## 2.2 血络瘀阻

血络运行气血，脉络细小，易于受阻生瘀，血虚、血瘀为血络主要病理变化。小儿生理上稚阳未充，易寒邪袭络，阳气不足无力运血，血滞则络瘀；稚阴未长，热邪、燥邪伤络，灼血炼津，血凝或行于脉外，导致血瘀。若肺脾络脉虚衰，营气失于生血，“营血伤则血瘀”；亦或小儿先天禀赋不足，气虚血亏，不能行津，而生痰瘀。且小儿感病易夹痰夹瘀，临床上脾胃蕴热证患儿占较大比例<sup>[3]</sup>。李婧<sup>[4]</sup>在临床中发现，肺经伏热型鼻鼽患儿常兼有肠胃积热，多为儿童脾常不足，喂养不节制，以致食积化痰蕴热；或外感热邪，火热上灼太阴，发为鼻鼽。火热之邪易耗伤阴气，炼液为痰。《医门法律·卷一》载：“诸病为血、为气、为痰饮、为积聚……故经盛入络，络盛返经，留连不已。”痰瘀留于络内，影响津气运行，成为新的病理因素。血络之变常见于病情迁延之慢性鼻炎，小儿气络虚弱，正气无力与邪抗争，正邪相持，久病入络。清代吴瑭提出“邪气久羁，必归血络”，AR常于季节交替之际反复发病，王清任在《医林改错·瘀血证》中提到：“无论何病，交节病作，乃是瘀血。”病之本源来源于瘀血，血瘀导致脉络闭阻、气血津液停滞，而

生痰饮，继而阻塞络脉，发病于鼻窍。痰、瘀既是病理产物，也是后期AR的主要病理因素，且痰瘀滞于颅额，可继发腺样体肥大，加重AR病情发展。

## 3 辨证论治

儿童较成年人而言，气络之卫气更为匮乏而易感外邪；营气不充而水湿不运，湿邪易居；且纯阳之体易于化热，导致经络郁热，久而灼伤血络，由气伤至血伤。脏腑相兼，虚实夹杂，通补兼顾。对于AR的治理，应辨虚实寒热，明气血之变。实则通络，虚则补络，在气络阻截邪气或扶持正气，预防病情迁延，延及血络则疏通血络瘀滞，兼顾补益幼体。

### 3.1 实则通络

**3.1.1 辛宣通络，散气络之邪滞** AR患儿气络虚弱，风、寒、湿、火邪皆能致脉络壅塞<sup>[5]</sup>；亦或外感环境毒邪自鼻窍而入，邪损肺络。“络以辛为泄”，故应辛润通络、宣闭开窍。《素问·玄机原病式》载“辛热之药……宣统气液，润燥，气和”，是指辛味药物能行、能散、润和的特点。分邪之寒热，用药辛宣以通络，不能一味辛温、投寒或补益，辛开苦降，使气血流通，宣闭开窍为宜。

小儿外感时期症见鼻塞、连续性喷嚏，寒则见水样清涕、怕冷等，治以辛温通络；化热则见涕浊、咽干咽红等，治以辛凉清络。临证治以银翘散、苍耳子散、小青龙汤、麻黄附子细辛汤、辛夷清肺饮等方加减为主<sup>[16-17]</sup>。临床小儿鼻鼽最常用解表药为辛夷、苍耳子组合，辛夷活性成分具有抗组胺、抑制炎症反应和促进免疫调节的作用，与苍耳子相配，能够通过多靶点、多途径、多通路调控生物分子网络治疗AR<sup>[18]</sup>。常以麻黄、桂枝、生姜、细辛、白芷等药辛温解表；以薄荷、柴胡、升麻等辛凉透表；鹅不食草解表通窍；辛夷辛温，散风寒、通鼻窍；常加陈皮、枳壳等以助理气通络；风邪为甚，则加蝉蜕、僵蚕等治风；夹痰者，加法半夏、胆南星等化痰；或加橘红行瘀，以防气血之变。

**3.1.2 搜风通络，逐血络之瘀滞** 若病情迁延，小儿正气不足，邪亦留恋，肺脾失运或肾阳虚水泛，津液聚为痰阻；亦或肾阴虚，虚火灼津成痰，痰气胶着，瘀阻络脉。表现为鼻塞喷嚏、咳痰不爽、大便不爽、睡眠打鼾、苔腻、脉细等。因此，应以通调血络、祛邪逐瘀为法灵活变通。若病程较长，久病必瘀，虫类药善搜风剔络，“飞者走阳络，潜者走阴络”，具有飞灵走窜之性，是活血化瘀通络之要药，水蛭、全蝎、土鳖虫等

尤善化痰通络。地龙、蜈蚣、蝉蜕、僵蚕等最善搜风,针对久病不愈之顽邪,可以使用虫类药物以搜剔逐邪,改善症状<sup>[19]</sup>。现代药理学研究证明,地龙、全蝎、蜈蚣可以显著减少嗜酸性粒细胞比例,缓解过敏性炎症反应<sup>[20]</sup>。

干祖望教授<sup>[21]</sup>认为AR患者鼻部血络瘀滞,局部微循环受阻,可加入蝉蜕、僵蚕、地龙等活血通络。张隐庵在《本草崇原·卷中》中曰:“蝉蜕、僵蚕,皆禀金水之精……皆禀肺气以传化矣。”蝉蜕、僵蚕两药合用,宣肺化痰、疏风通络。血络瘀滞兼见腺样体肥大者,治以化痰通络之法,加入浙贝母、牡蛎消瘰,多用苍耳子散、玉屏风散、通窍活血汤、桂枝茯苓丸等方加减用药<sup>[6]</sup>。虫类药物多耗气动血、伤阴,使用不当可能耗伤小儿正气,临床使用时从小剂量逐渐增加,选用炮制虫药,适当配伍养阴、柔和滋润之物,中病即止,不可过用、滥用。

### 3.2 虚则补络

患儿脏络本虚,正气未复,病久未愈,更易耗伤正气,当AR病情处于缓解期时,治疗当以补络为要,“大凡络虚,通补最宜”。主症为遇冷易发喷嚏鼻塞、恶风、身体乏力、多汗、精神欠佳、舌淡、苔白等。治应补气养血,养络通脉。肺脾虚弱,可用党参、白术、茯苓等药;桂枝、黄芪、白芍补气;敛肺常加乌梅、五味子等。研究显示,在儿童鼻鼾补虚类用药中,多选用黄芪、白术、防风三味药<sup>[18]</sup>,取玉屏风散补脾益气之用。同时,现代研究表明,玉屏风散可以调节机体中的辅助性T细胞(helper T cell 17, Th1/Th2、Th17/调节性T细胞(regulatory T cell, Treg)比例的平衡,起到调节免疫作用<sup>[22]</sup>。若患儿感寒邪,可加细辛温肺化饮、生姜温肺化痰。气络宣畅气机不利,则加麻黄开宣肺气;脾气不运,则加陈皮、法半夏、紫菀等化痰理气,郁金、皂角刺、川芎等祛痰通络;气络气机逆乱,患儿咳嗽不止,则加杏仁、款冬花降气止咳。肾为先天之本,金水相生,肾络虚弱,纳气不能,气逆而嚏;阳气气化不利,寒水上泛,可见流涕不止、畏寒肢冷、夜间多尿、脉沉细等表现,当补精养络,可适当选用牛膝、鹿角胶等血肉有情之品补益阳气;沙参、郁金、川芎通肺降逆<sup>[23]</sup>;蛤蚧、五味子纳肾定喘。针对元阳不足、寒水上泛的患儿,部分医家常使用麻黄细辛附子汤、真武汤、五苓散等方化裁治疗,效果甚佳<sup>[9]</sup>。病久伤阴,血络虚火炼津,或干咳潮热,可用藤类药物通畅血络、濡养气络,既可助辛药祛邪外出,

又可防辛药散气伤阴。且现代研究发现,藤类中药有效成分具有镇痛、消炎、调节免疫等多重作用,可在选方中加鸡血藤养血通络<sup>[24]</sup>;亦可使用当归、生地黄、沙参、麦冬、玉竹、黄柏之类补益阴血,枸杞子、熟地黄补肾养阴,龟板滋阴潜阳。

## 4 验案举隅

患者,男,6岁。初诊:2022年10月12日。主诉:间歇性流清涕2年余,加重7d。现病史:患者2年前无明显诱因出现间歇性鼻流清涕,早起时流涕明显,伴喷嚏,受凉后加重,近月来出现睡眠打鼾伴张口呼吸,7d前因感冒出现大量清涕伴鼻塞。现在症:鼻塞、流清涕,早起喷嚏,家长代诉患儿精神差,懒言,注意力不集中,纳差,二便可,舌质淡胖,苔薄白,脉细。查体:鼻黏膜充血水肿,双侧鼻道前端可见分泌物干痂,中道可见清稀样分泌物,扁桃体Ⅱ°肿大,双耳道干燥,鼓膜完整。过敏原检查示:粉尘螨++++,户尘螨++++;血清免疫球蛋白E:425 IU/mL;电子纤维鼻镜示:鼻黏膜苍白水肿,中道可见大量清稀分泌物,腺样体堵塞后鼻孔约2/3。西医诊断:AR、腺样体肥大。中医诊断:鼻鼾(肺脾气虚、络脉郁滞证),治以通络祛邪、益气补络。方选玉屏风散合苍耳子散加减:苍耳子10g,党参15g,白芷12g,蝉蜕6g,川芎15g,当归15g,地龙10g,补骨脂10g,葛根20g,肉苁蓉15g,陈皮10g,僵蚕10g,山药15g,辛夷10g,诃子10g,麻黄15g,甘草10g,黄芪20g,白术10g,防风12g,细辛6g。共7剂,水煎服,每日1剂,分2次,每次150mL。

二诊:2022年10月19日。患者家长代诉,患儿鼻流清涕、鼻塞不适明显好转,早起时仍有喷嚏,以上午流涕、喷嚏为主,下午少发,睡眠仍有打鼾伴张口呼吸,食欲较前好转。予原方7剂,煎服法同前,嘱一周后复诊。

三诊:2022年11月26日。患者家长代诉,患儿偶有早起时喷嚏,少量清涕,余时鼻部症状少发,仍有睡眠张口呼吸。辨为肺脾气虚、脉络亏虚证,治以养络通脉。遂予定制中药制膏,处方:前方加醋莪术15g,炒山楂15g,陈皮12g,鸡内金20g,牡蛎25g。共8剂,制膏,麦芽糖收膏,口服,早晚各一次。

2023年10月26日随诊,家长诉患儿鼻部症状控制良好,仅感冒时复发鼻塞流涕,偶有睡眠张口呼吸,不伴打鼾,纳食可,二便可。

按语:初诊时,因患儿从小多病体弱,脏腑虚弱,肺脾络虚,卫气不固,易于外感风寒,肺络亏虚,津气运行不畅,出现鼻流清涕;津液久滞而生痰瘀,瘀阻络脉,结于鼻咽而生腺样体肥大。患儿处于发作期,气络本虚,外感风寒袭表,收束气络,卫气失于温煦防卫则发鼻塞、喷嚏;气机失常,气不摄津,则发大量清涕,气络亏虚为本,致外邪阻络。初诊处方以通络散邪为主,益气补络为辅。方中苍耳子散主祛邪通络;蝉蜕、地龙、僵蚕搜风增通络之功,兼顾消除腺样体之力,助宣通之药祛邪通络;黄芪、党参、山药补脉络之气,玉屏风散益气固表;补骨脂、肉苁蓉补肾助阳、强肺脾肾之气络,使肺、脾、肾三气得充,则鼻窍自通,流涕自止。全方有攻有补,辅以虫药既加强祛邪通络之功,又使补而不滞。二诊时患者症状好转,但小儿体弱,无正气祛邪,仍需原方巩固治疗。三诊时,值霜降冬初,见患者邪退正衰、气络空虚,治以养络通脉为主,祛邪为辅。予中药制膏以增强补益扶正之力,方中加入醋莪术,合牡蛎软坚散结,加强行气活血通络之力;鸡内金、山楂、陈皮健脾气以助祛脾络之痰湿,共成养络通脉之效。全方兼顾扶正和祛邪、补气络和通血络的双重功效,临床疗效佳。

## 5 总结

络气虚衰是儿童 AR 的发病基础,外感实邪,亦或迁延至血络之实变促进 AR 的进一步发展,虚实夹杂、气血不调,气络、血络相互作用,共同影响患儿机体稳态。从络病角度探讨 AR 病因病机,辨寒热虚实,定病位深浅,将通络思维贯穿其中,以“实则通络,虚则补络”为基本治法,蕴含祛邪通气络、逐瘀通血络、补气血养络之理。但临床应灵活变通,结合小儿生理特征,顾护脾胃,标本兼治、内外兼顾,灵活选方用药,方能达到良好临床疗效。

## 参考文献

[1] 皇惠杰, 侯晓玲, 任亦欣, 等. 儿童支气管哮喘和过敏性鼻炎稳定控制的相关因素研究[J]. 中华全科医师杂志, 2022, 21(7): 668-674.

[2] 高东升, 杨晓燕, 王鑫, 等. 儿童变应性鼻炎对认知功能及情绪的影响[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2022, 28(5): 88-91.

[3] 吴以岭, 魏聪, 赵珊珊. 气与气络学说探讨[J]. 中医杂志, 2017, 58(21): 1801-1807.

[4] 毕张扬, 黄丽娜, 张伟. 基于“气络”“血络”理论探析肺小血管炎病机与治则[J]. 山东中医药大学学报, 2021, 45(6): 733-737.

[5] 张圆, 刘园, 任勤, 等. 儿童变应性鼻炎中医治疗进展[J]. 天津中医药大学学报, 2022, 41(1): 131-136.

[6] 张勤. 通窍汤治疗过敏性鼻炎合并腺样体肥大(风痰阻窍型)的临床观察及网络药理学研究[D]. 天津: 天津中医药大学, 2023.

[7] 郭菊, 贾国兵, 谢慧, 等. 从“肾-肺-卫”论鼻渊的发生与辨治[J]. 中医杂志, 2022, 63(22): 2179-2182.

[8] 陈继鑫, 董禹彤, 袁卫玲, 等. 环境毒邪致过敏性鼻炎理论探讨[J]. 中国中医药信息杂志, 2020, 27(2): 113-115.

[9] 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.

[10] 夏晨, 汪受传. 汪受传教授运用温肺散寒、消风宣窍法治疗小儿鼻渊肺气虚寒证经验[J]. 中医儿科杂志, 2022, 18(2): 1-3.

[11] 吴红丽, 张灵敏, 李建华, 等. 祛风宣窍、清肺化痰法治疗小儿过敏性鼻炎风痰蕴肺证的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(6): 79-82.

[12] 丁明秀, 史军, 陈小宁, 等. 基于二分二至节气节律探讨国医大师干祖望治疗鼻渊的关键证候要素与用药特点[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(10): 1749-1753.

[13] 符瑜静, 闫慧敏, 郝静, 等. 基于聚类分析的病程 2 周内变应性鼻炎患儿中医证候分布规律[J]. 北京中医药, 2023, 42(3): 259-262.

[14] 李婧. 防风通圣散加减方联合氯雷他定片治疗儿童过敏性鼻炎肺经伏热证的疗效观察[D]. 太原: 山西中医药大学, 2021.

[15] 棚达科, 刘元献, 李许娜, 等. 基于络病学说探讨鼻渊之病因病机[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(24): 32-34.

[16] 辜诗晶. 经方治疗过敏性鼻炎的文献研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2020.

[17] 王彬, 金锐, 刘静, 等. 过敏性鼻炎不同证型治疗方的药味配伍共性特点研究[J]. 医药导报, 2023, 42(4): 488-495.

[18] 王雅特, 陈梦梦, 郝瑞芳. 基于数据挖掘探讨中药治疗儿童变应性鼻炎用药规律[J]. 山西中医, 2023, 39(2): 54-56.

[19] 陈静, 李玉霞, 吕彩兰, 等. 张士卿教授运用虫类药物治疗小儿肺系疾病临床经验[J]. 西部中医药, 2023, 36(4): 28-31.

[20] 韦彦羽, 姚旗欢, 倪伟. 虫类药物治疗变态反应性疾病的利与害[J]. 上海中医药大学学报, 2022, 36(2): 89-93, 100.

[21] 周文静, 陈旭青, 马华安. 基于“治风先治血, 血行风自灭”理论探讨国医大师干祖望治疗鼻渊经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(3): 497-500.

[22] 韦薇. 玉屏风散对 I 型变态反应小鼠的影响及抑制肥大细胞脱颗粒作用机制的研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2021.

[23] 棚达科, 刘元献, 李许娜, 等. 基于络病学说探讨鼻渊的治则治法及用药特点[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(15): 5-8.

[24] 廖佳伟, 金晨, 陈志, 等. 鸡血藤化学成分、药理作用研究进展及其质量标志物(Q-Marker)预测[J]. 中草药, 2023, 54(20): 6866-6877.