

本文引用: 荀春铮, 朱镇华. 朱镇华教授防治儿童过敏性鼻炎-哮喘综合征的经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(6): 1105-1110.

朱镇华教授防治儿童过敏性鼻炎-哮喘综合征的经验

荀春铮^{1,2}, 朱镇华^{1,2*}

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〕 总结朱镇华教授治疗儿童过敏性鼻炎-哮喘综合征(CARAS)的临床经验。朱镇华教授认为,儿童CARAS的发病以肺、脾、肾不足为基础,痰湿内蕴为核心病机,风邪引动为关键诱因。在治疗上,朱镇华教授提出分期论治策略:发作前期以疏风通窍、健脾化痰为主;发作期根据肺经风寒证、肺经伏热证、外寒内热证、气虚痰恋证分别采用温肺散寒、清肺涤痰、解表清里和益气化痰等治法;缓解期则以补益肺脾、固表培元为原则,防止复发。此外,朱镇华教授结合耳穴压豆、涂鼻疗法和熏蒸疗法等中医特色外治法,增强整体疗效。附验案一则以验证其诊疗思路的有效性,体现中医药在调节体质和个体化治疗中的优势,为临床治疗儿童CARAS提供参考。

〔关键词〕 过敏性鼻炎-哮喘综合征;儿童;分期防治;内外同治;体质调理;朱镇华

〔中图分类号〕R272

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.06.018

Experience of Professor ZHU Zhenhua in prevention and treatment of pediatric combined allergic rhinitis and asthma syndrome

XUN Chunzheng^{1,2}, ZHU Zhenhua^{1,2*}

1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China

〔Abstract〕 This paper summarizes Professor ZHU Zhenhua's clinical experience in treating pediatric combined allergic rhinitis and asthma syndrome (CARAS). Professor ZHU proposes that the pathogenesis of CARAS in children is characterized by constitutional deficiency of lung, spleen, and kidney as the fundamental basis, internal retention of phlegm-dampness as the core mechanism, and wind pathogen as the triggering factor. In terms of treatment, Professor ZHU Zhenhua proposes the strategy of treatment by stages: during the pre-onset stage, the therapy focuses on dispelling wind, unblocking orifices, and strengthening spleen to resolve phlegm, using modified Yupingfeng Powder combined with Shenling Tongqiao Powder; during the attack stage, treatments are tailored to pattern patterns (wind-cold invading lung, latent heat in lung, external cold with internal heat, and qi deficiency with phlegm retention) with corresponding therapeutic methods (warming the lung to dispel the cold, clearing the lung to dispel phlegm, resolving the exterior to clear the interior, tonifying qi to resolve phlegm); the remission stage emphasizes tonifying lung-spleen and consolidating exterior to prevent recurrence. Additionally, Professor ZHU integrates characteristic external therapies including auricular acupoint pressing, nasal ointment application, and herbal fumigation to enhance therapeutic effects. A case is attached to verify the effectiveness of its diagnosis and treatment ideas,

〔收稿日期〕2025-04-23

〔基金项目〕湖南中医药管理局委托课题(D2023003);湖南省“十四五”第一批中医药领军人才和学科带头人培养项目(湘中医药发[2022]4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,硕士,主任医师,教授,博士研究生导师,E-mail:zhenhua787@163.com。

which reflects the advantages of Chinese medicine in regulating constitution and individualized treatment, and provides reference for clinical treatment of children with CARAS.

[**Keywords**] combined allergic rhinitis and asthma syndrome; children; stage-based treatment; internal and external treatment; regulating constitution; ZHU Zhenhua

过敏性鼻炎-哮喘综合征(combined allergic rhinitis and asthma syndrome, CARAS)是一种同时累及上、下呼吸道的慢性过敏性疾病,由世界变态反应组织于 2004 年首次提出^[1]。约 40%过敏性鼻炎患儿可并发哮喘^[2]。随着环境污染的加剧和生活方式的改变,CARAS 的发病率逐年上升,已成为全球范围内重要的公共卫生问题^[3-5]。西医治疗 CARAS 主要采用抗组胺药、糖皮质激素、白三烯受体拮抗剂和肥大细胞稳定剂等,虽能缓解症状,但长期使用存在不良反应,且难以根治^[6-7]。中医学认为,CARAS 属于“鼻鼽”“哮证”范畴,中医药在治疗儿童 CARAS 方面具有独特优势,通过整体观念和辨证论治思想针对个体差异进行个性化治疗,调节免疫功能、改善体质,从而达到标本兼治的作用^[8]。

朱镇华教授,主任医师、博士研究生导师,中医耳鼻喉领域知名专家,从事耳鼻喉疾病的临床、教学、科研工作 30 余年,擅长运用中医药方法治疗各种耳鼻喉疾病。朱镇华教授门诊患者中儿童占比高,尤其是各类鼻炎患儿居多,其中不乏 CARAS 患儿。笔者临床跟诊过程中,观其治疗儿童 CARAS 的临床疗效显著,现将其经验总结如下。

1 病因病机分析

鼻鼽和哮证同为肺系疾病,两者之间相互影响。肺主气司呼吸,主皮毛而开窍于鼻,鼻作为肺之外窍,其与肺在生理、病理方面联系紧密。其中肺脾气虚为内在根本原因,痰湿内蕴为核心病机,外邪侵袭为外在启动因素,正虚邪实贯穿病程始终^[9-11]。

1.1 小儿肺、脾、肾不足体质为发病基础

万全在《育婴家秘·五脏证治总论》中指出:“五脏之中肝有余,脾常不足肾常虚……心常有余,肺常不足。有余为实,不足为虚。”脾为后天之本,儿童脾气相对不足。朱镇华教授认为,现代社会小儿喂养过度情况较为普遍,患儿多进食肥甘厚味之品或喂养过于精细,使脾气更虚,而致脾胃运化失常,则在气虚的基础上兼见饮食积滞、痰湿内蕴,日久则可伤及脾阳,脾阳受损则进一步损伤脾胃的运化功能。

肺为华盖,儿童“肺气相对不足”,肺卫作为人体的第一道防线,患儿家属对于患儿照护过于清洁(如洗澡过于频繁等),使得肺阳受损、腠理常开、肺卫功能失于调摄,则外邪侵袭时机体防御能力不足。小儿肾虚则元阴、元阳不足,不能温煦脾肺,水湿痰饮更易内生。儿童肺常不足、脾常虚、肾常虚的生理特点是 CARAS 发病的内在基础。肺气不足则卫外不固,鼻窍失养,易感风邪;脾气虚弱则运化失司,痰湿内生,上犯肺系;肾气未充则摄纳无权,久病及肾,喘息难愈。

1.2 痰湿内蕴为核心病机

《证治汇补·痰症》载:“因脾为生痰之源。肺为贮痰之器。”小儿“脾常不足”,若喂养不当(过食肥甘、生冷),或病后失调,脾虚失运,水湿内停,聚而成痰,上贮于肺,痰湿上扰清窍,则鼻塞、流涕;痰阻气道,则胸闷、喘息,形成痰随气升、气因痰阻的恶性循环。痰湿既是病理产物,又是致病因素,使病情缠绵难愈,如《丹溪心法·痰十三》所言“痰之为物,随气升降,无处不到”。朱镇华教授认为,痰湿既成,上贮于肺,痰湿日久不化,而成“伏痰”,即痰湿潜藏于肺络、鼻窍,遇外邪则触发,表现为鼻塞流涕、咳嗽痰鸣。

1.3 风邪引动为发病诱因

外感风邪为关键触发因素。《素问·风论篇》谓:“风者,百病之长也。”风邪善行数变,风邪袭表,首犯肺卫,故见鼻痒、喷嚏;若风邪入里,引动伏痰,则发为咳喘。风邪由鼻窍入肺,形成鼻-肺同病的病理联系,正如《黄帝内经太素·脏腑气液》所云:“肺气通于鼻,鼻和则鼻能知香臭矣。”朱镇华教授认为,风邪作为外感六淫之首,在儿童 CARAS 的发病过程中扮演着关键角色,其致病特点主要体现在以下几个方面。首先,风邪具有无孔不入的特性。在临床观察中发现,风邪往往通过 3 个途径影响患儿:从皮毛而入,因小儿腠理疏松,卫外不固;从口鼻而入,直犯肺系;从咽喉下趋,内袭气道。这种多途径侵袭的特点使得风邪成为诱发 CARAS 的重要因素。其次,风邪具有引动伏邪的特性。患儿在肺脾气虚的体质基础上,又兼有痰湿内伏的病理因素。风邪外袭后,引动体内伏痰,形成风痰相搏的病理状态。临床上常见患儿在接

触过敏原后,短时间内即出现鼻痒、喷嚏、咳嗽等一系列症状,是风邪引动伏痰的典型表现。风邪致病往往与季节变化密切相关^[2]。在临床实践中发现,春季风邪当令之时,CARAS 患儿就诊率明显升高;而在气候变化剧烈的季节交替时期,患儿症状也容易反复或加重。这种季节性特点进一步印证了风邪在 CARAS 发病中的重要作用。

2 分期论治

朱镇华教授认为,既往明确有 CARAS 病史的患儿在耳鼻喉科就诊时,多以鼻咽部症状为首发症状就诊,易忽视下呼吸道的症状,临床诊疗时应对上、下呼吸道同时进行检查评估,除评估鼻腔内鼻黏膜是否出现典型的苍白、水肿、下鼻甲增大、鼻腔内见分泌物,是否有息肉等体征外,还应留意其是否有咳嗽、喘息等症状。朱镇华教授认为,此类患儿一旦出现过敏性鼻炎症状,亦或合并有咳嗽、喘息等气道受累相关症状或临床检查有气道高反应证据支撑时,应按照儿童 CARAS 进行分期辨证论治。

2.1 发作前期

此期过敏性鼻炎症状明显,哮喘症状尚不显著。主要表现为:鼻痒频作、喷嚏连连、流涕,鼻黏膜苍白水肿,咽痒或清嗓动作增加、阵发性干咳(夜间为主),轻微胸闷或运动后呼吸不适,无典型喘息,舌淡红,苔薄白或腻,脉浮或滑,指纹淡红或淡紫。可伴全身表现,如易疲劳(可能表现为儿童活动减少)、睡眠不安(因鼻塞或轻微咳嗽)等。多因风邪外袭,引动体内伏痰,风痰上扰鼻窍,下犯肺系,病机关键为肺脾气虚、风痰内伏,正邪交争而症状初显。发作前期是正邪相争的关键过渡阶段,朱镇华教授极其重视此阶段的治疗。朱镇华教授强调,此期患儿若能积极应用中医干预,可将疾病遏制在萌芽阶段。朱镇华教授治疗此期患儿常以疏风通窍、健脾化痰、截病防发为治则,通过补益正气以维持、恢复脏腑功能,祛邪外出,以截断病势、控制病情发展。治疗常选用玉屏风散合参苓通窍散作为基础方治疗,药物组成:黄芪、白术、防风、党参、茯苓、白扁豆、薏苡仁、山药、石菖蒲、皂角刺、桔梗、炒鸡内金、甘草等。针对患儿感邪及症状的不同加减用药,若外邪症状明显,可加用荆芥以祛风散邪;若以寒邪为主,治疗时可加用桂枝、细辛、诃子等以温经散寒、平喘止咳;若已入

里化热,治疗时可加用玄参、麦冬等凉血清热,加桑白皮、芦根等清泄肺热;若鼻部症状加重明显,可加用薄荷、辛夷、苍耳子、鹅不食草等加强祛风通窍之功。

2.2 发作期

此期过敏性鼻炎症状和哮喘症状均显著。此时期风痰壅盛,痰气交阻,肺失宣降,气道挛急,气机壅塞,故症状表现明显。病机以肺气壅塞为主,但其本虚仍为不可忽视的因素。急则治标,以化痰平喘、祛风通窍为治则。朱镇华教授认为儿童 CARAS 发作期以肺经风寒证、肺经伏热证、外寒内热证 3 个典型证型为主,若疾病治疗后仍有迁延症状,则易表现为气虚痰恋证。

2.2.1 肺经风寒证 此证型患儿多为风寒外袭、内侵肺卫,患儿本已正气亏虚,为风寒所伤后愈发亏虚,肺脾运化水湿失常,痰饮内盛,肺气上逆,扰动伏痰,上扰鼻窍,则见鼻鼾症状;肺气壅塞,痰气壅阻,则见哮喘症状。临床多表现为鼻痒、鼻塞、流清涕、喷嚏连作、嗅觉减退、鼻黏膜色淡,咳嗽气喘,喉间哮鸣,痰色白质稀,痰多泡沫;或可见恶寒无汗,形寒肢冷,乏力气短,口淡不渴,或喜热饮,面色少华或淡白,眼痒,咽痒,食纳不佳。大便稀溏,小便清长,舌质淡,苔薄白或滑,指纹淡红,脉浮紧。以温肺散寒、化痰通窍为治则,可予小青龙汤合苍耳子散加减,药物组成:麻黄、桂枝、干姜、白芍、细辛、法半夏、五味子、苍耳子、辛夷、白芷等。临证时根据患儿症状的不同,加地龙以通络解痉;加党参、茯苓补益肺脾以加强运化水湿之功;加荆芥、防风以加强解表散寒之力;加川芎、赤芍等活血化瘀以防痰瘀互结;加鸡内金以运化脾胃等。

2.2.2 肺经伏热证 此证型患儿多为平素肺脾积热,内有伏痰,外感风寒入里化热或外感风热,引动伏痰,上扰鼻窍,发为鼻鼾;肺热炼津为痰,与伏痰相合,痰随气升,气被痰阻,发为哮喘。临床多表现为鼻痒,鼻塞,鼻衄,鼻腔干燥,流涕浊黏,喷嚏连作,嗅觉减退,鼻黏膜色红,鼻甲肿胀,咳嗽喘息,喉间哮鸣,痰稠难咳;或可见头痛昏蒙,胸膈满闷,呕恶吞酸,渴喜冷饮,口干不欲饮,身热烦渴,烦闷不安,面赤咽红,夜寐不宁,食纳不佳,眼痒,咽痒;大便干或黏腻,小便黄,舌质红,苔薄黄或黄腻,脉浮数或滑数,指纹淡紫。治疗以清肺涤痰、宣肺通窍为治则,可予麻杏

石甘汤合辛夷清肺饮加减,药物组成:麻黄、苦杏仁、石膏、葶苈子、紫苏子、辛夷、栀子、麦冬、百合、知母、甘草等。朱镇华教授指出,此证型患儿由于体质原因,在 CARAS 发作期,极易并发鼻窦炎,故临证时加皂角刺、薏苡仁以燥湿健脾、托里排脓;加石菖蒲以开窍豁痰;加桑白皮、鱼腥草、芦根等以加强清泄肺热之功;加丹参以清热活血通络等。

2.2.3 外寒内热证 此证型患儿亦多为平素肺脾积热,内有痰热蛰伏,外感风寒束表,外寒引动体内伏痰,上扰鼻窍,发为鼻鼾;痰气搏结,肺气壅塞,发为哮喘。临床多表现为鼻痒,鼻塞,鼻衄,鼻腔干燥,流清涕或浊黏白涕,喷嚏连作,嗅觉减退,鼻黏膜色淡红,鼻甲肿胀,咳嗽气喘,喉间哮鸣,喘促气急,痰黄或白,痰稠难咳;恶寒无汗,身热烦渴,渴喜冷饮,口干不欲饮,面赤咽红,食纳不佳,咽红,眼痒,咽痒;小便黄赤,大便干结,舌质红,苔薄白或黄,脉滑数或浮紧,指纹浮红。治疗以解表清里为治则,予大青龙汤加减,药物组成:麻黄、细辛、五味子、法半夏、苦杏仁、石膏、黄芩、甘草、紫苏子、紫菀等。临证时加荆芥、防风以加强解表散寒之力;加葶苈子、桑白皮等以加强清肺泻热之功;加前胡、款冬花、白果、紫菀等以加强降气化痰止咳之用等。

2.2.4 气虚痰恋证 此证型患儿治疗后,外邪已清,正气虚弱,肺脾运化水湿功能失常,仍有痰湿阻碍气机;肺气卫表功能未复,脾气运化功能仍较弱。临床多表现为偶有轻喘,咳喘静时不发,活动则喘鸣发作,鼻痒鼻塞,鼻道水样分泌物,鼻黏膜色淡,流涕,痰多,晨起、受风、遇寒后喷嚏,嗅觉减退反复发作;面色少华,恶风,易于出汗,神疲乏力,气短懒言,纳呆,平素易感,消瘦,腹胀;大便稀溏,舌质淡,苔薄白或白腻,脉沉弱或滑,指纹淡。治疗以补肺固表、健脾化痰为治则,可予玉屏风散合六君子汤加减,药物组成:黄芪、防风、白术、人参、茯苓、陈皮、法半夏、炙甘草等。临证时加辛夷、白芷等以宣通鼻窍;加当归以调血活血;加鸡内金、炒麦芽、焦山楂等以运化脾胃、促进药物吸收。

2.3 缓解期

此期鼻炎症状和哮喘症状均已不明显。鼻部及气道症状基本消失,偶有晨起喷嚏或运动后轻咳,易感冒、自汗、纳差,舌淡苔薄白,脉细弱。朱镇华教授认为,此期患儿为病程后期肺气虚而卫表不固,脾气

虚而运化功能尚未完全恢复,甚至可出现久病及肾,肾气虚则摄纳无权。故此期病机特点以本虚为主,需谨慎预防病情复发。故以补益肺脾、固表培元为治则,予玉屏风散合参苓白术散为基础方进行加减治疗。痰湿明显者可加陈皮、莱菔子、生姜、浙贝母等加强化痰之功,同时可加藿香、佩兰等醒脾之品;兼有肾不足者,可加熟地黄、枸杞子、益智仁、菟丝子等益肾之品。

朱镇华教授指出,尽管 CARAS 患儿病情控制、临床症状消失,但患儿仍处于肺脾气虚未得到纠正、体内伏痰未予以清除等“亚健康状态”,故若症状缓解即停止治疗、未再针对体质特点进行调理,病情往往易缠绵难愈或反复发作。

3 特色疗法的应用

朱镇华教授在治疗 CARAS 患儿时,除以中药辨证施治外,擅用耳穴疗法、涂鼻疗法、中药热气熏蒸治疗等中医特色疗法加强整体与局部的治疗。

3.1 耳穴压豆

耳郭被视为全身脏腑的缩影(“倒置胎儿”分布),刺激耳穴可通过神经-体液途径调节对应脏腑功能^[3]。耳穴压豆操作简便、无创安全、治疗过程无痛苦。朱镇华教授认为,CARAS 患儿尤其适用。在治疗 CARAS 时,朱镇华教授常采用三联刺激法,核心选穴为:过敏区(对耳屏尖端)、内分泌(屏间切迹内)、肾上腺(耳屏下部)^[4]。鼻塞、鼻痒、喷嚏、流清涕等过敏性鼻炎表现较重时可加内鼻(耳屏内侧面)改善鼻部症状;咽痒、干咳、异物感及刺激性咳嗽时可加咽喉(耳屏下方,近外耳道口)。每日按压 3~5 次即可持续刺激。同时,朱镇华教授指出,耳穴压豆时需严格消毒以防感染,3 岁以下儿童慎用,防误吞。

3.2 涂鼻疗法

因鼻塞患儿难以入睡,针对 CARAS 的鼻部症状,朱镇华教授临床常选用复方木芙蓉涂鼻软膏(组成:木芙蓉叶、地榆、冰片等)涂鼻以缓解患儿不适。操作时嘱患儿家长采用三涂三揉手法:取黄豆大小膏体,沿鼻翼→迎香→鼻梁方向螺旋式涂抹,配合指腹轻揉 3 min。采用该手法既可促进药物的经皮吸收,发挥局部治疗作用,又联合鼻周穴位刺激,可发挥经穴的治疗作用。患儿鼻塞症状缓解后即可停用。

研究表明,复方木芙蓉涂鼻软膏可能通过干预血管内皮生长因子 A、白细胞介素(interleukin, IL)-6、蛋白激酶 B1、丝裂原活化蛋白激酶 1 等靶点,调控缺氧诱导因子-1、肿瘤坏死因子、磷脂酰肌醇 3 激酶-蛋白激酶 B 通路等信号通路,从而降低过敏性鼻炎患者的肿瘤坏死因子- α 、IL-4、IL-6、IL-12 等炎症因子水平,起到治疗作用^[15]。

3.3 熏蒸疗法

中药熏蒸治疗是以中医学理论为指导,利用药物煎煮后所产生的蒸汽,通过熏蒸鼻部达到治疗效果的一种中医外治疗法,可将药物以雾化离子形式作用于肿胀的鼻腔黏膜,通过改善鼻腔黏膜毛细血管通透性,以改善鼻塞、流涕等症状^[16]。朱镇华教授在临床治疗 CARAS 时,尤其注重熏蒸疗法的使用。其在开具中药处方后,嘱患儿家长煮沸中药后让患儿尽量呼吸中药药物所产生的药汽,可促进局部气血运行,使药物更好地作用于患处。研究认为,采用中药熏蒸治疗鼻部疾病时,药物可通过肺循环、鼻黏膜吸收药物入血及神经通路入颅治疗鼻病,还可通过药物局部调节神经反射、温度抑制鼻病毒治疗鼻部疾病^[17]。同时,朱镇华教授强调,儿童熏蒸时,家人应注意看护,避免烫伤,每次熏蒸时间不宜过长,以10~15 min 为宜,且冬季熏蒸后外出时,应注意保暖^[18]。

4 病案举例

李某,男,7岁。初诊:2024年9月4日。主诉:反复鼻塞、流涕、咳喘2年余,再发5d。患儿家属述患儿近2年反复鼻塞、流涕、咳喘,曾间断服中药治疗,症状反复发作,5d前因外感后症状再发,遂至湖南中医药大学第一附属医院耳鼻喉头颈科朱镇华教授门诊就诊。现症见:打喷嚏,流涕,鼻塞,喜擤鼻,咳嗽咳痰,偶有喘息,易汗出,食欲一般,挑食,精神一般,声音稍弱,小便正常,大便稀溏。舌质淡,舌苔稍白腻,脉细。既往“支气管哮喘”病史,平素易外感。足月顺产,对鸡蛋、芒果过敏。体格检查:双侧鼻腔黏膜色淡,双下甲大,双侧鼻腔可见清稀分泌物。咽部无充血,双扁桃体Ⅱ~Ⅲ度肿大,咽后壁淋巴滤泡增生。双肺呼吸音粗,偶可及少许喘鸣音。血常规+C反应蛋白:白细胞计数 $7.69 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比49.3%,淋巴细胞百分比42.7%,血红蛋白124 g/L,血小板 $239 \times 10^9/L$,C反应蛋白0.51 mg/L。过

敏源检测:屋尘、鸡蛋、牛奶、小麦面粉过敏。西医诊断:儿童 CARAS;中医诊断:鼻鼽(肺脾气虚、肺经风寒证)。治以温肺散寒,益气通窍。治疗处方如下。(1)玉屏风散合参苓通窍散加减:黄芪10 g,白术5 g,防风5 g,党参15 g,茯苓10 g,诃子肉10 g,桂枝3 g,细辛3 g,紫苏叶5 g,荆芥10 g,辛夷5 g,白芷10 g,皂角刺5 g,炒鸡内金5 g,甘草3 g。10剂,日1剂,水煎分两次温服。每次服药前需加热,嘱患儿用口鼻尽量呼吸温热药汽,约15 min,待中药温度适宜后口服,2次/d。(2)桉柠蒎肠溶胶囊(北京远大九和药业有限公司,规格:0.12 g/粒),口服,1粒/次,2次/d,饭前0.5 h冷开水吞服。(3)复方木芙蓉涂鼻软膏涂鼻,每次取少量涂鼻,2次/d。(4)耳穴压豆处方:过敏区、肾上腺、内分泌、皮质下、外鼻、内鼻、肺、脾等穴。耳穴压豆需每日按压3~5次,每次以稍感酸痛为度,3~5 d后耳穴压豆可自行脱落,无须撕扯。

二诊:2024年9月15日。患儿服药后鼻塞、咳嗽、喘息等症状明显缓解,仍有少许流涕、喷嚏,小便正常,大便稍稀溏。舌质淡,舌苔稍白腻,脉细。上方去细辛、紫苏叶、荆芥、诃子,再服15剂,煎服法同前。桉柠蒎肠溶胶囊继服,复方木芙蓉涂鼻软膏改为1次/d。

随访:2024年10月8日电话随访,患儿已无明显症状,嘱患儿于当地继续调理体质防复发。

按:本案患儿近2年症状反复发作,5日前因外感后症状再发。患儿病程2年余,肺脾气虚日久,运化水湿功能失常,以致伏痰内生。此次风寒外袭,首犯肺卫,则致肺气虚寒;风寒内侵,引动伏痰,痰随气升,气被痰阻,上扰鼻窍、下致气道拘急,发为本病。结合患儿病史、症状、体征,符合 CARAS 诊断。中医诊断为“鼻鼽”,再加之舌脉特点,辨证为肺脾气虚、肺经风寒证,以温肺散寒、益气通窍为治法。患儿此次发病病程尚短,现阶段仍表现以过敏性鼻炎症状为主,正处于过敏性鼻炎向 CARAS 发作期发展的关键阶段——发作前期,此时气道初始受累。治疗在祛邪外出的同时更应注重补正,使得正气充足,正气足则可维持、恢复各脏腑的正常功能,进而可助祛邪外出,从而截断病情向更严重的阶段发展。选方玉屏风散合参苓通窍散加减。方中黄芪、白术、党参补益肺脾之气,茯苓健脾化痰,肺脾气足则运化水湿功能

可恢复正常,诃子、桂枝、细辛温肺散寒、止咳平喘,佐以紫苏叶、荆芥、防风解表散寒,辛夷、白芷、皂角刺温通鼻窍,炒鸡内金运脾使补而不滞,甘草调和诸药。全方共奏补益肺脾、温肺散寒通窍之功。中药内服的同时应用熏蒸疗法,让患儿尽量呼吸中药药汽,可促进局部气血运行,同时加强局部通窍散寒之力。同时利用中医的全息理论^[9],配合耳穴压豆整体调理患儿体质。整体治疗的同时使用复方桉柠蒎肠溶胶囊促进气管及鼻部分泌物排出,复方木芙蓉软膏加强通鼻窍作用,诸药共用可促进肺脾功能恢复正常,尽可能防止疾病向更严重的方向发展。二诊时患儿服药后症状明显缓解,此时外感风寒已祛,故在原方基础上去细辛、紫苏叶、荆芥、诃子肉疏风散寒温燥之品。电话随访提醒患儿后期应坚持调理体质偏颇,使得肺脾气足,则肺卫可御外邪,水谷精微得以运化,则脏腑之精得以源源不断补充,方可使正气充足而减少疾病复发。

5 总结

朱镇华教授在治疗儿童 CARAS 时强调分期论治、标本兼顾、内外合治。其认为该病以肺脾肾不足为本,痰湿内蕴为标,风邪引动为诱因。在临床实践中,他将病程分为发作前期、发作期和缓解期,灵活运用玉屏风散、参苓通窍散等方剂,同时结合耳穴压豆、涂鼻疗法及中药熏蒸等特色外治法,形成内外同治的干预方案,为儿童 CARAS 的防治提供了重要参考。

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]. *International Immunopharmacology*, 2019, 74: 105718.

[2] TOHIDINIK H R, MALLAH N, TAKKOUICHE B. History of allergic rhinitis and risk of asthma; a systematic review and meta-analysis[J]. *World Allergy Organization Journal*, 2019, 12(10): 100069.

[3] BARTRA J, MULLOL J, DEL CUVILLO A, et al. Air pollution

and allergens[J]. *Journal of Investigational Allergology & Clinical Immunology*, 2007, 17(Suppl 2): 3-8.

- [4] HUANG H J, SARZSINSZKY E, VRTALA S. House dust mite allergy: The importance of house dust mite allergens for diagnosis and immunotherapy[J]. *Molecular Immunology*, 2023, 158: 54-67.
- [5] LEYNAERT B, NEUKIRCH C, KONY S, et al. Association between asthma and rhinitis according to atopic sensitization in a population-based study[J]. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 2004, 113(1): 86-93.
- [6] 王君萍. 孟鲁司特联合布地奈德治疗过敏性鼻炎-哮喘综合征临床观察[J]. *临床医药文献电子杂志*, 2020, 7(3): 151, 156.
- [7] BROŹEK J L, BOUSQUET J, AGACHE I, et al. Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA) guidelines: 2016 revision[J]. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 2017, 140(4): 950-958.
- [8] PAPI A, BRIGHTLING C, PEDERSEN S E, et al. Asthma[J]. *The Lancet*, 2018, 391(10122): 783-800.
- [9] 黄 晖, 朱慧志. 过敏性鼻炎-哮喘综合征中医病因病机探讨[J]. *江西中医药*, 2018, 49(12): 19-21.
- [10] 王 义. 哮喘合并变应性鼻炎的中医证治探讨[D]. 成都: 成都中医药大学, 2008.
- [11] 崔红生, 吕明圣, 王 济, 等. 中医药防治过敏性鼻炎-哮喘综合征研究述评[J]. *北京中医药大学学报*, 2021, 44(3): 203-208.
- [12] 黄敬蕊, 沈 军, 刘良丽. 哮喘发作期患者中医证型与肺功能检查的相关性研究[J]. *中国中医急症*, 2016, 25(2): 351-353.
- [13] 赵 昕, 刘晓燕. 国家标准《耳穴名称与部位》应用指南[M]. 北京: 中国标准出版社, 1993: 9-12.
- [14] 贾红玲, 张学成, 张永臣. 耳穴疗法[M]. 2 版. 北京: 科学出版社, 2024: 54, 215.
- [15] 何俐莹, 陶雪莹, 岑 超. 复方木芙蓉涂鼻软膏治疗变应性鼻炎的临床疗效及其网络药理学研究[J]. *安徽医药*, 2023, 27(1): 174-179, 221.
- [16] 潘利珍. 穴位按摩联合中药熏蒸治疗儿童慢性鼻-鼻窦炎的临床观察[J]. *中国民间疗法*, 2020, 28(21): 49-51.
- [17] 高赛林. 中药熏蒸治疗鼻鼾的理论探讨及临床应用疗效观察[D]. 昆明: 云南中医药大学, 2019.
- [18] 张宝华. 中药熏蒸法有效治鼻炎[J]. *健康生活*, 2025(1): 40-41.
- [19] 方军委, 周亚东. 中医象数思维的特征探析[J]. *中医学报*, 2024, 39(5): 934-938.

(本文编辑 田梦妍)