

本文引用: 李臻怡, 唐凌, 方泓. 吴银根治疗老年持续性变应性鼻炎的经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(9): 1948–1952.

吴银根治疗老年持续性变应性鼻炎的经验

李臻怡, 唐凌, 方泓*

上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032

〔摘要〕 吴银根教授认为, 老年持续性变应性鼻炎(AR)以肺肾阳虚、卫外不固为根本原因, 以伏痰阻肺为核心病机, 以风寒外袭为发病诱因, 形成虚实夹杂的病理状态。治疗上强调标本兼顾、表里合治。发作期以祛风散寒、化痰通窍为主, 常用咳喘落(麻黄附子细辛汤化裁)合苍耳子散加减, 注重辛温宣散以祛邪外出; 缓解期以温补肺肾、益气固表为要, 善用玉屏风散固护卫表, 并以二仙汤(淫羊藿、巴戟天)配伍葫芦巴、山茱萸等温补肾阳、填精益髓, 且主张温阳培元之治贯穿疾病全程。临床用药擅将通窍药苍耳子、辛夷、白芷、紫苏叶等合用, 并灵活化裁经方, 稳定期配合膏方冬病夏治以巩固疗效, 充分体现“既病防变”之防治理念。并附验案一则, 为临床治疗老年持续性 AR 提供参考。

〔关键词〕 持续性变应性鼻炎; 鼻鼾; 老年; 中医经验; 吴银根

〔中图分类号〕 R276

〔文献标志码〕 A

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.09.029

WU Yingen's experience in treating persistent allergic rhinitis in the elderly

LI Zhenyi, TANG Ling, FANG Hong*

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China

〔Abstract〕 Professor WU Yingen holds that persistent allergic rhinitis (AR) in the elderly is fundamentally caused by the deficiency of the lung and insecurity of the defensive exterior, with lurking phlegm obstructing the lung as the core pathogenesis and exogenous wind-cold attack as the triggering factor, thus forming a pathological state of intermingled deficiency and excess. In treatment, he emphasizes addressing both the manifestations and the root and treating the exterior and interior simultaneously. During the acute stage, the main approach is to dispel wind and dissipate cold, resolve phlegm, and unblock the orifices, commonly using Kechuanluo (a modified Mahuang Fuzi Xixin Decoction) combined with modified Cangerzi Powder, with attention to diffusing and dispersing with pungent-warm-natured medicines to expel pathogenic factors outward; during the remission stage, the key is to warmly supplement the lung and kidney and tonify qi to secure the exterior, skillfully using Yupingfeng Powder to protect and secure the defensive exterior, and employing Erxian Decoction [Yinyanghuo (Epimedii Folium) and Bajitian (Morindae Officinalis Radix)] combined with Huluba (Trigonellae Semen), Shanzhuyu (Corni Fructus), etc., to warmly supplement kidney yang and replenish essence and marrow, and he advocates that the treatment of warming yang and nourishing the Yuan-primordial qi should run through the entire course of the disease. In clinical medication, he is skilled at combining orifice-unblocking drugs such as Cangerzi (Xanthii Fructus), Xinyi (Magnoliae Flos), Baizhi (Angelicae Dahuricae Radix), and Zisuye (Perillae Folium), and flexibly modifies classical formulas; during the stable stage, he combines paste formulas with the treatment of winter diseases in summer to consolidate therapeutic effects, fully embodying the preventive and therapeutic concept of "preventing transmission of a disease after its onset." A verified medical record is also attached to provide reference for the clinical treatment of persistent AR in the elderly.

〔Keywords〕 persistent allergic rhinitis; allergic rhinitis; the elderly; TCM experience; WU Yingen

〔收稿日期〕 2026-03-07

〔基金项目〕 吴银根上海市名中医工作室基层工作站(JCGZZ2023076); 中医治未病专科联盟建设项目(2024LM01); 上海市科学技术委员会中药配方颗粒生产工艺和全新产业链智能控制体系建设项目[沪科合(2020)18号]。

〔通信作者〕 * 方泓, 女, 博士, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, E-mail: 15000297742@163.com。

变应性鼻炎(allergic rhinitis, AR)又称过敏性鼻炎,是指特异性个体接触致敏原后由IgE介导的介质释放,并有多免疫活性细胞及细胞因子等参与的鼻黏膜慢性炎症反应性疾病,以阵发性喷嚏、清水样鼻涕、鼻塞和鼻痒为主要表现,部分患者可伴有嗅觉减退^[1]。研究证实,AR持续性发作可以诱发许多呼吸道并发症,如鼻窦炎、慢性支气管炎、哮喘等,严重危害患者健康,同时带来沉重的经济负担^[2-4]。持续性AR的定义为每周发作超过4d,且连续发作超过4周。随着空气污染、城市化、生活方式的改变,AR的发病率逐年上升,中国2005至2019年多中心流行病学调查显示,成人AR患病率持续上升至20.9%,其中60周岁以上老年人占比17%~30%,病程超过2年持续性发作占其中的65%^[5]。目前,西医疗AR常采用药物治疗、外科手术和免疫疗法等^[6]。然而,西药治疗的不良反应明显且易造成症状反复,手术治疗创伤较大,免疫治疗又易引发全身反应。中医学认为,AR属于“鼻鼽”范畴,中医药治疗老年持续性AR具有独特优势,其基于整体观念与辨证论治,在缓解症状的同时,兼顾全身脏腑功能的调整,从而获得综合疗效^[7]。

吴银根为上海市名中医、上海中医药大学附属龙华医院终身教授,长期从事中医及中西医结合防治呼吸系统疾病临床研究,担任上海市呼吸系统传染病专家组成员,从医从教60年,中医理论造诣深厚,擅长用经方治疗呼吸系统疾病,临床经验丰富。吴银根教授辨治老年持续性AR,紧扣肺肾阳虚之本、伏痰阻肺之机、风寒外袭之诱,治以温补肾阳、兼以祛邪之法。临床效果显著,现将其经验总结如下。

1 病因病机

中医学认为,AR发病以肺、肾二脏功能失调为本,外感六淫邪气诱发,为本虚标实之证^[8-9]。肺主气,司呼吸,主皮毛而开窍于鼻,鼻作为肺之外窍,其与肺联系紧密。若AR持续性发作,母病及子,肺病及肾,阳气耗伤,损伤肾阳。吴银根教授认为,老年持续性AR以肺肾阳虚为本,以伏痰阻肺为核心,以风寒外袭为诱因,治疗强调全程温补肾阳、兼顾祛邪,形成了独特的诊疗思路。

1.1 风寒外袭为发病诱因

风为阳邪,易袭上位,鼻为呼吸之门户,居高位,直接与外界相通,故最易受风邪侵袭,见鼻痒、喷嚏,符合“风胜则动”之象。“鼻鼽”的“鼽”意为“鼻塞病寒者”,《诸病源候论·鼻涕候》亦有言:“肺气通

于鼻,其脏有冷,冷随气入乘于鼻,故使津液不能自收。”该理论也与现代医学中冷空气刺激诱发鼻炎发作的机制高度吻合^[8],可见寒邪与鼻鼽关系密切。故吴银根教授认为,风、寒二邪是老年持续性AR的重要诱因。吴银根教授归纳总结其致病特点主要体现在以下两个方面:其一,风邪外袭可引动体内伏痰,形成风痰相搏之病理状态,而老年持续性AR患者多存在痰湿内伏之基础;其二,本病反复发作,易致腠理疏松、卫外不固,风、寒之邪更易由皮毛内侵,直犯肺系^[10]。吴银根教授在临床观察中发现,冬春之交,风、寒二邪当令之时,老年持续性AR患者就诊率明显上升,这进一步印证了风、寒二邪在AR发病中的重要作用。

1.2 伏痰阻肺为核心病机

老年持续性AR患者脏腑功能减退,尤以肺肾二脏虚损为著,阳气渐衰,气化无力,水湿不化,津液停聚而成痰浊,加上AR反复发作,病程日久,使肺内痰浊胶结难化,遂成伏痰^[11]。遇外邪引动而发时,伏痰又会成为病理因素,进一步阻遏肺气宣肃,加重AR病情。因此,伏痰既是病理产物,又是致病因素,使病情缠绵难愈,正如《临证指南医案·鼻》所言:“夫鼽嚏久病,痰饮潜踞肺络,如树之有根,拔之不易。”且临床上常见老年患者将鼻塞、流涕等AR症状误认为感冒而滥用抗生素,此亦损伤人体阳气,更加重伏痰阻肺。综上,吴银根教授认为,痰浊蓄积于肺,久而不化,则成“伏痰”藏于肺络、鼻窍,遇外邪触发,即出现AR诸症。

1.3 肺肾阳虚为根本原因

吴银根教授主张,肺肾阳虚为老年持续性AR的根本原因。从五行学说分析,肺金为肾水之母,鼻鼽反复发作,母病及子,损及肾阳,肾水虚则无以滋润肺金,致水泛为痰,壅阻鼻窍而发为鼻鼽^[12]。肺卫阳的生成和输布依赖于肾阳的温煦与推动。若肾阳不足,则卫气失于温养,易感寒邪,当寒邪反复侵袭,又会进一步耗伤肾中元阳,形成恶性循环,导致鼻鼽反复发作。上述理论认识亦得到临床观察支持:一项针对192例老年AR患者的临床调查显示,肾阳不足型(43.23%)占比显著高于其他证型,且病程>2年者占79.68%^[13],这与吴银根教授的主张相符。鼻鼽患者的中医体质类型中,特禀质占比最高,该类体质具有遗传倾向,常被视为鼻鼽发病的根本原因,其本质为先天禀赋不足,对外界刺激自我调节能力较弱,病机与肾中元阳亏虚密切相关^[14-16]。故吴银根教授认为老年人鼻鼽日久,标在肺,而本在肾。

2 临证经验

吴银根教授认为,若不纠正肺肾阳虚,老年 AR 患者对于风邪、寒邪就具有更强的易感性。对于临床常见的肺肾阳虚型患者,当通过固肺卫、温补肺肾来调治,使老年患者体质逐步恢复阴阳平衡的健康状态。

2.1 祛寒固卫,护肺安鼻

吴银根教授认为,AR 发作期要注重祛风邪、寒邪,缓解期要注重固肺卫。在 AR 发作期,吴银根教授常用麻黄附子桂枝汤等辛温散寒之品祛除寒邪。咳喘落(原名温阳抗寒合剂)是吴银根教授创立的经验方,该方是在麻黄附子细辛汤的基础上精心化裁而成。方以辛温大热的附子、麻黄为君,取其温肾补火、温肺散寒之功;细辛助麻黄、附子温经散寒,桃仁化痰化痰,共同为臣;佐以苦寒之黄芩、虎耳草,清肺化痰,兼制附子、麻黄、细辛等温热药之辛燥太过。综观全方,标本兼顾,寒温并用,宣肃同施,可用于 AR 发作期祛寒邪的治疗。

《素问·刺法论篇》云:“正气存内,邪不可干。”《素问·评热病论篇》云:“邪之所凑,其气必虚。”当肺卫不固,腠理疏松时,更易感寒邪。吴银根教授治疗缓解期 AR 注重实肺卫、固表虚,常用玉屏风散以使藩篱固、正气充。玉屏风散出自《究原方》,后收录于《医方类聚》,方中白术健脾益气,防风走表散风邪。研究显示,玉屏风散能修复损伤的鼻腔黏膜上皮细胞,降低体内嗜酸性粒细胞的总数,缓解过敏反应^[17]。此外,吴银根教授认为,AR 具有风邪的特点,有喷嚏、鼻痒即发即止、皮肤痒等症状,可加入祛风药,如加荆芥疏风散寒;风寒郁久化热,出现咳嗽、咽干、咽痒等风热郁表之症时,常加入蝉蜕、片姜黄、僵蚕以疏风散热;肺虚日久,痰浊贮于肺,出现喉中有痰、痰量多时,常加入法半夏与胆南星燥湿化痰;寒邪袭肺,肺气上逆,出现咳嗽,以干咳为主时,常加入桑白皮与地骨皮止嗽祛痰;若干咳日久,寒邪化热,灼伤津液,出现少痰或无痰,或大便干结,或口干、咽干等一派阴虚之象,常加入桑椹与女贞子滋阴清热。

2.2 温阳培元,鼻通自安

在中医理论中,肾气是肾精所化的生理动力;肾阳则是肾中精气发挥生理效应的功能状态,故吴银根教授认为补虚之法当宗《理虚元鉴·治虚三本》之训:“夫肾者,坎象,一阳陷于二阴之间。二阴者,真水也。一阳者,真火也……盖肾之为脏,合水火二气,以为五脏六腑之根。真水不可灭,真火独可熄乎?”

又云“先以清金为主,金气少肃,则以调脾为主,金土咸调,则以补肾要其终”,以此强调重补肾精。《景岳全书·本草正》中记载,山茱萸主收敛,固阴补精,归为固涩药;胡芦巴,暖丹田,主壮元阳益精,归为温补药。山茱萸与胡芦巴配伍使用,一敛一温,吴银根教授临床上常将两者配伍协同补益肾精。

《类证治裁·鼻口症论治》云“有流涕成鼻鼽者,肺受寒而成,宜温散”,提出因寒邪客肺而致鼻流清涕者,当以温肺阳为治疗大法,通过驱散寒邪改善临床症状。吴银根教授与之不同之处在于,他崇尚温补肾阳,而非肺阳,对于张景岳命学派颇有研究。《景岳全书·本草正》明确记载了补命门的药物,包括淫羊藿、巴戟天等,此类药物以补肾阳为主。淫羊藿为肾中阳药,阳中之阳;巴戟天亦为肾中阳药,阳中之阴,皆入肾经。二者相伍,成为补肾阳之要药。此二药亦是二仙汤中温肾助阳的核心用药。故吴银根教授临床上常合用淫羊藿、巴戟天补肾阳。

现代医家多遵循《医学六要》之一《治法汇》卷五“未发时重在扶正,发作时急以祛邪”的治疗原则。然而吴银根教授在治疗反复发作的老年持续性 AR 患者的临床实践中提出,不必过分拘泥于补益药物可能留邪的传统观点,关键在于把握不同 AR 阶段的治疗重点。虽然“急则治标,缓则治本”的基本原则仍需遵循,但对于反复发作的老年持续性 AR 患者而言,温补肾阳及肾精的治疗策略应当贯穿疾病治疗的全过程。

2.3 药聚四味,力克专病

吴银根教授临床治疗 AR 常将苍耳子、茜草、辛夷、白芷四药合用,因其均具有通窍之效,对 AR 缓解期及急性期均有较好疗效^[16]。

苍耳子散(由苍耳子、辛夷、白芷、薄荷组成)中,苍耳子、辛夷、白芷三者相须为用,是治疗鼻鼽的经典配伍。研究表明,苍耳子散治疗 AR 效果显著,其可降低 AR 大鼠血清中炎症因子的表达,减少炎症反应^[18-20]。苍耳子、辛夷、白芷单味药也能明显降低嗜酸性粒细胞浸润程度,抑制肥大细胞释放组胺等炎性介质,缓解鼻黏膜充血状态,改善嗅觉功能,具有抗过敏作用^[20-22]。苍耳子有小毒,过量使用、未经炮制使用会导致中毒,所以临证常审慎使用。研究证实,苍耳子的毒性主要来源于植物蛋白,经过炒制后可降低植物蛋白活性,达到减毒的目的^[23]。故吴银根教授临床仅使用炒苍耳子,剂量均小于 9 g,多为 6 g,且连续用药不超过 14 d,常间隔 14 d 后再次使用;服药后 14 d 及停药后 1 个月各复查一次肝功能,

以便及时发现并处理潜在的毒副作用。同时,从细胞水平上分析,茜草能减轻苍耳子的肝细胞毒性^[24],所以吴银根教授使用炒苍耳子时一定会配合茜草(常用剂量为15 g)以减轻其肝毒性。此外,吴银根教授常将薄荷改为紫苏叶(常用剂量为15 g),他认为仅鲜薄荷才具有芳香通鼻窍之效,但目前中药难以保证薄荷为新鲜制品,其通窍作用大大减弱,仅保留辛凉解表之效,所以改用紫苏叶较为合适,紫苏叶辛温通窍,更适合风寒客肺之鼻鼽。

2.4 平期守方,长治久安

国医大师王烈教授曾提出“鼻性哮喘”病名,认为鼻炎与哮喘发病的内外因相似,为同根之苗^[25]。现代医学将其命名为过敏性鼻炎-哮喘综合征(combined allergic rhinitis and asthma syndrome, CARAS),其是上呼吸道和下呼吸道的I型变态反应^[26]。中医责之于鼻炎日久,肺气宣降失常,痰浊伏肺,痰瘀互结,阻塞气道,而出现胸闷、喘息等哮喘症状。可见,AR若不及时控制,易发展为哮喘。因此,吴银根教授重视AR患者稳定期的治疗,这成为呼吸系统疾病“既病防变”的重点内容。

吴银根教授认为,可在夏季进行膏方调理(冬病夏治),以补肺肾为主。夏季自然界阳气旺盛(尤其三伏天),人体腠理开泄、气血通畅,此时温补阳气可借助天时,增强药力,达到顺时调补之效。中医膏方治疗具有扶正祛邪、抗衰防病、强壮体质的独特作用。吴银根教授常以麻黄附子细辛汤为基础方温补肺肾,加入玉屏风散益气固表,增强卫气,并加入四君子汤益气健脾,葫芦巴、山茱萸补肾助阳。

吴银根教授认为,在患者症状缓解后不可立即停服中药,应继续以温补肺肾、固本之法来调整患者体质偏颇,纠正虚实失衡,以契合叶天士“务在先安未受邪之地”的防变思想。在治疗过程中,医师需将本治疗的要点清晰告知患者,以确保患者充分理解长期守方治疗的必要性。患者的良好依从性将有助于长期治疗的顺利实施,从而减少AR的发作频率。

3 验案举隅

朱某,男,61岁。初诊:2025年2月10日。主诉:反复鼻塞、鼻痒、流清涕近1年。现病史:2024年1月初因反复鼻塞、鼻痒、流清涕于中山医院就诊,行鼻腔镜检查示双侧鼻黏膜苍白、肿胀,下鼻甲轻度水肿,鼻腔内有大量水样分泌物。过敏原检测示尘螨、动物皮屑、花粉过敏,血清总IgE 97 IU/mL,鼻激发试验(+),予丙酸氟替卡松鼻喷雾剂、盐酸西替

利嗪片(具体方案不详)抗过敏,病情稍有好转,但病情反复。其母亲有鼻炎病史。目前无明显诱因出现复发,清晨时清涕多,鼻塞,鼻痒,每天症状持续1 h以上,鼻涕量多,入睡时鼻塞加重且影响睡眠,喷嚏不明显。平素易感冒,一年感冒4次。畏寒,偶打喷嚏,腹胀,腰酸,大便调,小便次数多,夜尿多,日行4次,夜寐欠佳。舌淡红,苔薄白,边有齿痕,脉细沉。西医诊断:中-重度持续性AR。中医诊断:鼻鼽。辨证:肺肾阳虚兼寒痰阻窍。治法:温补肺肾,温阳通窍。处方:玉屏风散、苍耳子散、二仙汤合酸枣仁汤加减。具体药物如下:炒白术15 g,党参9 g,黄芪24 g,炒苍耳子9 g,茜草15 g,辛夷15 g,白芷15 g,紫苏叶9 g,川芎9 g,淫羊藿15 g,巴戟天15 g,牡蛎30 g,乌梅9 g,酸枣仁30 g,甘草9 g。14剂,水煎服,每日1剂,早晚分服。

二诊:2025年3月3日。患者诉清晨时清涕明显改善,鼻涕量减少,鼻塞、鼻痒较前稍缓解,症状持续时间<1 h,夜间基本无鼻塞,睡眠较前稍有改善,偶醒后难入睡,多思虑。腹胀好转,腰酸较前稍有改善。畏寒、夜尿稍有改善,日行2次。近期偶有咳嗽、咳痰,痰色黄白相间,难咳出。舌偏红,苔薄白,边有齿痕,脉细。辨证:肺肾阳虚,寒痰渐化,微兼郁热。治法:温补肺肾、通窍,佐以清热。前方去川芎、酸枣仁、牡蛎、乌梅,加入合欢皮30 g、首乌藤30 g、黄芩15 g、桑白皮15 g、地骨皮15 g、山茱萸6 g、山药15 g。14剂,煎服法同前。

三诊:2025年3月24日。患者诉基本无流涕、鼻塞症状,偶有鼻痒,症状持续时间<0.5 h。无咳嗽,偶有咳痰,痰量少,色白,能咳出。夜尿次数减少,日行1次。夜寐明显改善。鼻腔镜检查示双侧鼻黏膜苍白,无明显肿胀,鼻腔内少量水样分泌物。舌淡红,苔薄白,脉细。辨证:肺肾阳虚。治法:温补肺肾,益气固本,巩固疗效。二诊方去黄芩、桑白皮、地骨皮、苍耳子、茜草,加川芎9 g、广郁金15 g、益智仁30 g。14剂,煎服法同前。

按:患者鼻塞、鼻痒、流清涕时作,中医名之“鼻鼽”。初诊时患者以流清涕、鼻塞为主,此乃鼻窍为浊邪所闭,故须通窍,予辛夷散加减,辛夷、苍耳子、白芷、紫苏叶以通鼻窍,配合茜草以减轻苍耳子肝毒性。患者为中老年男性,素体阳虚,肺肾虚弱,卫气不固,故可见畏寒、易感冒、夜尿频、腰酸,且患者AR症状持续1年,无加重,处于AR缓解期,遂以温补肺肾为主,加入淫羊藿、巴戟天以温肾阳,以玉屏风散为基础方,加入党参以益气固表;佐以酸枣仁汤

养血安神,使阳能入阴,寐自安宁;另取乌梅、牡蛎敛肺降气,敛而不滞;甘草调和诸药。全方共奏温补肺肾、温阳通窍之效。二诊时,患者出现咳嗽伴有黄白痰,难咳出,此乃寒痰伏肺日久化热,胶着于喉之症,加入黄芩、桑白皮、地骨皮清肺之品以解热。患者鼻塞、鼻痒、流涕、腰酸、夜尿较前好转,但仍有,故续用苍耳子、茜草、辛夷、白芷通鼻窍。因其肾虚之本未恢复,故取党参、炒白术健脾益气,山药养阴补肾,山茱萸补益肝肾、收涩固脱,固其本,以资先后天。患者夜寐稍有改善,近期偶有醒后难入睡,追问病史,患者夜寐欠安数年,且多思虑,故去川芎、酸枣仁,加合欢皮、首乌藤调畅气机、交通阴阳以助眠。《本草汇言·卷十·木部·乔木类》言:“合欢皮,甘温平补,有开达五神,消除五志之妙应也。”故其为情志不舒、忿怒忧郁之良药。《本草正义·草部》言:“夜交藤……今以治夜少安寐,盖取其能引阳入阴耳。”故能交通阴阳,和其血气。三诊时,患者诉鼻炎、咳嗽、咳痰均已控制,综合评估,结合一诊、二诊方,以固肺卫、温肾阳、健脾胃为治疗宗旨。予辛夷、白芷、紫苏叶以通鼻窍,予四君子汤(党参、炒白术、茯苓、甘草)以健脾胃,予玉屏风散加减(黄芪、炒白术)以固肺卫,予山茱萸、山药补肾固精,予淫羊藿、巴戟天温肾阳;予川芎、郁金行气、疏肝解郁,益智仁温肾缩泉、固摄下元。

4 结语

吴银根教授认为,老年持续性 AR 的核心病机为肺肾阳虚、伏痰阻肺,风寒侵袭为发病诱因,本虚邪实贯穿病程始终。在临床实践中,强调标本兼顾、表里合治,注重全程温补肾阳,而非肺阳,以苍耳子、茜草、辛夷、白芷四药合用,并灵活运用二仙汤、玉屏风散、苍耳子散等方剂。这一治疗策略为老年持续性 AR 的治疗提供了重要参考。

参考文献

- [1] 黄选兆,汪吉宝,孔维佳.实用耳鼻咽喉头颈外科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2015:218-225.
- [2] 李卫华,王丽丽.穴位注射配合玉屏风颗粒治疗变应性鼻炎28例疗效观察[J].中国实用医药,2012,7(10):158-159.
- [3] Turner P J, Kemp A S. Allergic rhinitis in children[J]. Journal of Paediatrics and Child Health, 2012, 48(4): 302-310.
- [4] 杨艳莉,程雷.过敏性鼻炎免疫治疗新观点:解读ARIA指南2010年修订版[J].中华临床免疫和变态反应杂志,2011,5(3):247-248.
- [5] Pu X Y, Zheng M, Ge S Q, et al. Prevalence of allergic rhinitis in China continues to increase without reaching a plateau: an

- analysis of three waves of national surveys from 2005 to 2019 [J]. Allergy, 2026, 81(5): 1874-1878.
- [6] 任伟.布地奈德喷雾剂联合脱敏疗法治疗过敏性鼻炎的效果[J].医学综述,2016,22(17):3513-3515.
 - [7] Papi A, Brightling C, Pedersen S E, et al. Asthma[J]. The Lancet, 2018, 391(10122): 783-800.
 - [8] 彭桂香,王从俭.过敏性鼻炎的中医治疗研究进展[J].现代中医药,2019,39(5):119-123.
 - [9] 管灵聪,熊俊.过敏性鼻炎中医病因病机的研究进展[J].江西中医药,2023,54(7):72-75.
 - [10] 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.
 - [11] 朱子钰,赵霞,潘青云.从伏邪辨治变应性鼻炎[J].江苏中医药,2022,54(8):9-13.
 - [12] 邓慧芳,陈子杰,翟双庆.《黄帝内经》面部分候脏腑理论的演变[J].中华中医药杂志,2018,33(3):837-840.
 - [13] 杨谋,郇先艳.老年变应性鼻炎证型分布规律的临床调查[J].内蒙古中医药,2019,38(12):143-145.
 - [14] 王雅琦,骆斌,赵蔚波,等.177例变应性鼻炎患者的中医体质类型分布以及焦虑抑郁状态的相关性探析[J].北京中医药大学学报,2021,44(6):544-549.
 - [15] 郭晓庆,朱任良,罗秋兰.283例变应性鼻炎患者中医体质与证型相关性研究[J].世界中医药,2020,15(15):2331-2335.
 - [16] 关雁,李亚梅,王志强.过敏性鼻炎与中医体质研究进展[J].甘肃科技纵横,2023,52(3):103-105.
 - [17] 王瑛,刘卫红,陈望燕,等.加味玉屏风散对变应性鼻炎鼻粘膜中P物质作用的实验与临床观察[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2002,10(5):214-216.
 - [18] 王宇婷,李金飞,徐文龙,等.苍耳子散治疗季节性变应性鼻炎的药理实验与作用机制研究变应性鼻炎[J].世界中医药,2023,18(16):2289-2297.
 - [19] Liu F F, Bai Y M, Wu X, et al. Network pharmacology combined with experimental validation reveals the mechanism of action of cangerzisan on allergic rhinitis[J]. Journal of Ethnopharmacology, 2024, 335: 118611.
 - [20] 杨培树,郝文立.苍耳子散加减治疗慢性鼻炎的临床观察[J].内蒙古中医药,2020,39(10):18-19.
 - [21] 管政,马小卓,吕圭源,等.辛夷挥发油对变应性鼻炎大鼠IL-12、IFN- γ 及组胺的影响[J].中药药理与临床,2011,27(2):70-72.
 - [22] 盛天露,张祖良,陈冠宜,等.苍耳草与苍耳子的研究进展[J].广州中医药大学学报,2021,38(12):2812-2816.
 - [23] 李璇,刘晨曦,李明露,等.加辅料炒法历史沿革及现代研究进展[J].中药材,2025,48(3):788-794.
 - [24] 胡丽霞,陈辰,张红.茜草对苍耳子诱导的HepaRG细胞毒性的保护作用[J].中国医院药学杂志,2019,39(10):1039-1041,1081.
 - [25] 李静,胡明仁,李晓玲,等.王烈教授“鼻哮”理论初探[J].世界中西医结合杂志,2018,13(4):581-584.
 - [26] 李明华,唐华平.过敏性鼻炎-哮喘综合征[M].北京:人民卫生出版社,2015:2.