

益气温阳方对变应性鼻炎患者气道功能和炎性反应递质的影响

颜 玺 颜 晔

(海南省三亚市中医院, 三亚, 572000)

摘要 目的:探讨益气温阳方对变应性鼻炎患者气道功能和炎性反应递质的影响。方法:选取2017年1—12月三亚市中医院收治的变应性鼻炎患者88例作为研究对象,按入院顺序随机分为对照组和观察组,每组44例,对照组患者给予孟鲁司特钠咀嚼片、布地奈德喷剂治疗,观察组在对照组的基础上联合益气温阳方治疗,2组均连续治疗3周后进行疗效评估并定期随访6个月。治疗后统计2组患者临床疗效,检测并比较2组治疗前后主要症状体征改善情况、气道功能指标及血清炎性反应递质变化,随访期间记录并比较2组患者复发情况及不良反应发生情况。结果:治疗后观察组临床总有效率为93.18%,较对照组的77.27%显著升高,差异有统计学意义($P < 0.05$);与治疗前比较,治疗后2组患者鼻痒、鼻塞、流涕、喷嚏、鼻甲肿大积分及血清IL-6、IL-8水平降低,且观察组显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后2组患者用力肺活量(FVC),第1秒钟用力呼气容积(FEV_1)、最高呼气流速(PEF)、血清IL-10水平及观察组 FEV_1 均升高,差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后3个月2组复发率差异无统计学意义($P > 0.05$),而治疗后6个月观察组复发率较对照组显著降低,差异有统计学意义($P < 0.05$);随访期间2组均未见严重不良反应。结论:益气温阳方可显著改善变应性鼻炎患者临床症状,抑制机体炎性反应并提升其气道功能,有效防止复发且安全性良好,临床疗效更明显。

关键词 变应性鼻炎;益气温阳方;炎性反应递质;气道

Effects of Yiqi Wenyang Prescription on the Airway Function and Inflammatory Factor Level of Patients with Allergic Rhinitis

Yan Xi, Yan Ye

(Sanya Hospital of Chinese Medicine, Sanya 572000, China)

Abstract Objective: To explore the effects of Yiqi Wenyang Prescription on the airway function and inflammatory factor level of patients with allergic rhinitis. **Methods:** A total of 88 cases patients with allergic rhinitis admitted in Sanya Hospital of Chinese Medicine from January to December 2017 were selected and randomly divided into a control group ($n = 44$) and an observation group ($n = 44$) according to order of admission. Patients in the control group were treated with menglusite sodium chewing tablets, bryderonide spray, while patients in the observation group were treated with Yiqi Wenyang Prescription on the basis of the control group. The efficacy in the 2 groups was evaluated after treating continuously for 3 weeks and regularly followed-up for 6 months. The clinical efficacy in the 2 groups was evaluated after treatment. The main symptoms and signs improvement, airway function indexes and serum inflammatory factors levels before and after treatment were detected and compared. The recurrence and the occurrence of adverse reactions in the 2 groups during followed-up period were recorded and compared. **Results:** The clinical total effective rate in the observation group after treatment was 93.18%, which was higher than 77.27% in control group ($P < 0.05$); Compared with before treatment, the scores of nasal itching, nasal congestion, runny nose, sneezing, turbinate enlargement and serum IL-6, IL-8 levels in the 2 groups after treatment decreased, and the observation group was lower than that of the control group ($P < 0.01$); The FCV, FEV_1 /FVC, PEF and serum IL-10 levels in the 2 groups and the FEV_1 in the observation group after treatment increased ($P < 0.01$), and the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.01$); There was no significant difference in the recurrence rate 3 months after treatment between the 2 groups ($P > 0.05$), while the recurrence rate 6 months after treatment in the observation group was lower than that in control group significantly ($P < 0.05$). No serious adverse reaction occurred in the 2 groups during the followed-up period. **Conclusion:** Yiqi Wenyang Prescription can improve the clinical symptoms of patients with allergic rhinitis effectively, inhibit the body's inflammatory response and enhance the airway function, prevent the recurrence of patients with good security. The clinical efficacy is better than conventional western medicine treatment significantly.

Key Words Allergic rhinitis; Yiqi Wenyang Prescription; Inflammatory factor; Airway function

中图分类号:R289.5;R276.1

文献标识码:A

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.06.030

变应性鼻炎又称为过敏性鼻炎,主要是由于机体接触并感染过敏原后,由 IgE 介导组胺释放、并伴有多种免疫活性细胞及炎症反应递质参与的鼻黏膜慢性炎症反应性疾病。变应性鼻炎患者临床主要表现为鼻痒、清水鼻涕、喷嚏等,严重者可发生阻塞性睡眠障碍,病程较长且易复发,严重影响患者生命质量^[1-2]。目前变应性鼻炎的治疗以糖皮质激素类药物与抗组胺药物为主,但长期用药伴有严重的药物不良反应,且停药后极易复发^[3]。中医药对变应性鼻炎的治疗具有显著优势,其在控制变应性鼻炎进展的同时还具有调理身体功能的功效,同时具有疗效稳定、不良反应少等优势^[4],且吴拥军等^[5]研究报道,益气温阳方对肺气虚寒证儿童变异性肺炎疗效显著,本研究旨在进一步探究在常规西医治疗的基础上联合益气温阳方治疗变应性鼻炎的疗效,探索其对患者气道功能及炎症反应的影响。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1—12 月三亚市中医院收治的变应性鼻炎患者 88 例作为研究对象,按入院顺序随机分为对照组和观察组,每组 44 例。对照组中男 24 例,女 20 例;年龄 20~55 岁,平均年龄 (31.01 ± 2.38) 岁;病程 2~9 年,平均病程 (5.23 ± 1.14) 年。观察组中男 21 例,女 23 例;年龄 22~57 岁,平均年龄 (30.86 ± 2.42) 岁;病程 3~8 年,平均病程 (5.15 ± 1.09) 年。2 组一般资料间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究获得医学伦理委员会批准。

1.2 诊断标准 西医诊断符合中华医学会耳鼻喉科分会制定的《变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案》^[6]及《变应性鼻炎诊断和治疗指南》^[7]中的相关诊断标准,并经体格检查及相关实验室检查确诊;中医诊断标准符合《中医耳鼻喉科学》^[8]及《中西医结合耳鼻喉科学》^[9]中的相关判定标准,并辨证为肺脾虚寒证。

1.3 纳入标准 符合中西医诊断标准;20~60 岁;伴有鼻痒、鼻塞、流涕、喷嚏,且鼻黏膜色淡或苍白、肿胀者;入院前近 2 周内未进行相关治疗或服用糖皮质激素类药物者;可以按要求定期复诊,并能坚持随访者;自愿参与本研究,且与其家属均签署知情同意书。

1.4 排除标准 伴有感冒发热或确诊为急性鼻窦

炎者;合并炎症反应哮喘或其他鼻咽部病变者;合并免疫系统疾病者;对本研究所用药物存在过敏反应者;心、肝、肾等脏器功能异常者;合并妊娠及哺乳期妇女等。

1.5 脱落与剔除标准 治疗期间发生严重不良反应者;中途主动退出研究者;研究中途失访者等。

1.6 治疗方法 对照组患者给予孟鲁司特钠片(鲁南贝特制药有限公司,国药准字 H20083372)口服,10 mg/次,1 次/d;另给予布地奈德鼻喷雾剂(瑞典 McNeil Sweden AB,国药准字 H20171311)治疗,64 μ g/喷,2 侧鼻孔各 1 次,2 次/d。观察组在对照组治疗的基础上联合益气温阳方治疗,药方组成:生黄芪 15 g,党参、桂枝、地龙各 10 g,干姜、乌梅各 9 g,麻黄、五味子、辛夷各 6 g,甘草 3 g。每日 1 剂,以水煎煮至 400 mL 分早晚 2 次温服。2 组均连续治疗 3 周,并定期随访 6 个月。

1.7 观察指标 1)治疗后评估并比较 2 组患者临床疗效;2)参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[10]中关于鼻鼾的诊断及疗效标准评估患者治疗前后鼻痒、鼻塞、流涕、喷嚏及鼻甲肿大等症体征积分,按严重程度无、轻、中、重分别计 0、2、4、6 分,分值越高,症状越严重;3)分别于治疗前后采用日本生产的 CHESTAC-8800 型肺功能仪检测 2 组患者用力肺活量(FVC),第 1 秒钟用力呼气容积(FEV₁),最高呼气流速(PEF)值,第 1 秒钟用力呼气容积占用力肺活量的比值(FEV₁/FVC);4)分别于治疗前后采集 2 组患者晨起空腹静脉血 3 mL,静置 30 min 后,3 000 r/min 离心 10 min 分离血清,酶联免疫吸附试验法(ELISA)检测血清炎症反应递质白细胞介素-6、8、10(IL-6、IL-8、IL-10)水平;5)统计并比较治疗后 3、6 个月 2 组患者复发情况,同时记录相关不良反应发生情况。

1.8 疗效判定标准 参照中华医学会耳鼻喉科分会制定的《变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案》^[6]结合患者临床症状体征改善情况进行疗效评估:治疗后主要症状体征总积分减少超过 65% 为显效;治疗后主要症状体征总积分减少 25%~65% 为有效;治疗后主要症状体征总积分减少不足 25% 为无效。总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.9 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计软件进行数据分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料百分率表示,采用 χ^2 检验,以

$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者临床疗效比较 治疗后观察组临床总有效率显著高于较对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 4.423, P = 0.035$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较

组别	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察组($n = 44$)	23	18	3	93.18*
对照组($n = 44$)	19	15	10	77.27

注:与对照组比较, * $P < 0.05$

2.2 2 组患者临床症状改善情况比较 治疗后 2 组患者鼻痒、鼻塞、流涕、喷嚏及鼻甲肿大积分显著低于治疗前, 且观察组显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 2 组患者气道功能指标比较 治疗后 2 组患者 FCV、FEV₁/FVC、PEF 及观察组 FEV₁ 均显著高于治疗前, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 且观察组上述指标显著优于对照组, 差异有统计学意义 ($P <$

0.05)。见表 3。

2.4 2 组患者血清炎性反应递质比较 治疗后 2 组血清 IL-6、IL-8 水平显著低于治疗前, 且观察组显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组血清 IL-10 水平显著高于治疗前, 且观察组显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

2.5 2 组患者复发情况及不良反应比较 治疗后 3 个月对照组和观察组 34、41 例治疗有效患者中分别有 9、5 例复发; 治疗后 6 个月分别有 17、11 例复发。对照组治疗后 3、6 个月复发率分别为 26.47%、50.00%, 观察组分别为 12.20%、26.83%。治疗后 3 个月 2 组复发率差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.495, P = 0.114$), 而治疗后 6 个月观察组复发率较对照组显著降低, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 4.265, P = 0.039$)。随访期间, 2 组患者除对照组 2 例明显嗜睡, 观察组 3 例口干、口渴外均未见严重不良反应发生。

表 2 2 组患者症状体征改善情况比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	鼻痒	鼻塞	流涕	喷嚏	鼻甲肿大
观察组($n = 44$)					
治疗前	1.84 ± 0.26	1.77 ± 0.31	2.20 ± 0.33	1.93 ± 0.29	1.65 ± 0.24
治疗后	0.48 ± 0.23* [△]	1.15 ± 0.19* [△]	0.85 ± 0.24* [△]	0.52 ± 0.13* [△]	1.01 ± 0.10* [△]
对照组($n = 44$)					
治疗前	1.81 ± 0.25	1.79 ± 0.29	2.18 ± 0.35	1.89 ± 0.27	1.67 ± 0.23
治疗后	0.66 ± 0.24*	1.67 ± 0.21*	1.08 ± 0.26*	0.76 ± 0.11*	1.33 ± 0.12*

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, [△] $P < 0.05$

表 3 2 组患者气道功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	FVC(L)	FEV ₁ (L)	FEV ₁ /FVC(%)	PEF(L/min)
观察组($n = 44$)				
治疗前	3.82 ± 0.95	2.20 ± 0.94	55.18 ± 2.13	53.97 ± 4.05
治疗后	4.78 ± 0.52* [△]	3.34 ± 0.87* [△]	70.13 ± 2.06* [△]	72.89 ± 3.97* [△]
对照组($n = 44$)				
治疗前	3.79 ± 0.98	2.23 ± 0.96	55.26 ± 2.15	53.64 ± 4.10
治疗后	4.54 ± 0.51*	2.59 ± 0.85	57.12 ± 2.01*	61.38 ± 3.66*

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, [△] $P < 0.05$

表 4 2 组患者血清炎性反应递质比较($\bar{x} \pm s$, ng/L)

组别	IL-6	IL-8	IL-10
观察组($n = 44$)			
治疗前	176.35 ± 36.54	155.37 ± 29.87	11.46 ± 2.54
治疗后	102.33 ± 12.31* [△]	110.07 ± 16.24* [△]	16.97 ± 2.01* [△]
对照组($n = 44$)			
治疗前	181.47 ± 37.82	161.02 ± 30.02	11.15 ± 2.63
治疗后	138.09 ± 12.44*	128.52 ± 16.38*	13.23 ± 1.98*

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, [△] $P < 0.05$

3 讨论

变应性鼻炎是耳鼻喉科的常见疾病之一,是由 IgE 介导的 I 型变态反应,其发病机制复杂多样,由多种细胞因子及炎性反应递质参与。研究报道,抗组胺药物及糖皮质激素可有效减少鼻黏膜细胞因子释放,控制炎性细胞浸润,抑制机体炎性反应^[11],但药物不良反应较大,远期疗效欠佳,因此急需寻求更为安全、有效的综合治疗方案。

中医学将变应性鼻炎归属于“鼻鼽”范畴,肺气虚寒、卫气不固、腠理疏松、易感风寒之邪,风寒侵入、肺气不宣、津液停聚、鼻窍壅塞则发为鼻鼽。中医学理论称“正气内存,邪不可干”“邪气所凑、其气必虚”,故认为变应性鼻炎的发生主要与外界因素密切相关,其病位在肺,由禀赋不足、脏腑虚损所致,特别是肺、脾、肾脏亏虚为其发病的基础^[12-13]。《灵枢·本神》中记载“肺气虚则鼻塞不利少气”;《素问·宣明五气》中记载“肾为欠为嚏”;《素问·玉机真脏论》中记载“脾为孤脏……其不及,则令人九窍不通”,故变应性鼻炎的主要病机为肺、脾、肾三脏气阳虚衰,且以肺气亏虚为主,脾虚则肺气不足,肺失宣降,水湿停聚鼻部而发病;气之根在肾,肾虚则摄纳无权,气不归元,风邪得以内侵而致病,故本病治疗的关键在于升阳通窍、补益脾肺、健脾益气、壮肾助阳^[14-15]。本研究所用益气温阳方中黄芪、干姜为君药,可温阳散寒、益气固表;党参、麻黄、桂枝为臣药,其中党参可健脾补肺,麻黄、桂枝可温肺散寒,可助君药温阳益气;乌梅、五味子、地龙为佐药,具有收敛肺气、通经活络等功效;辛夷则为鼻病之要药,可引诸药上行;甘草可益气补中,调和药性,两者共为使药。诸药合用共奏温阳益气、通窍活络等功效^[16-17]。变应性鼻炎患者由于邪气遏肺、肺失清肃、津水停聚,则鼻内肌膜肿胀、苍白、鼻塞不通,临床表现为鼻痒、闭塞、流涕、喷嚏、鼻甲肿大等。本研究中治疗后观察组临床总有效率显著高于对照组,且治疗后 2 组患者上述主要症状体征积分降低,观察组显著低于对照组,提示益气温阳方可显著改善变应性鼻炎患者临床症状,提高其临床疗效。

肺脏宣发与肃降协调是保证肺气正常出入的关键,变应性鼻炎患者肺、脾、肾三脏气虚感风寒郁于肺,致肺气布津、聚液成痰,若痰热日久灼伤肺肾之阴,可见肺气不敛,气道功能受损。孟鲁司特钠可减轻气道局部炎性细胞浸润,缓解气道高反应性,恢复患者气道功能;同时益气温阳方中麻黄可通过调节炎性反应递质缓解气道高反应性;五味子可沉淀

并凝固局部蛋白,于鼻黏膜表面形成致密保护层,缓解气道损伤,改善气道功能^[18]。本研究中治疗后 2 组 FCV、FEV₁/FVC、PEF 及观察组 FEV₁ 较治疗前增大,且观察组大于对照组。此外,变应性鼻炎患者体内细胞因子失衡,其中 IL-6 可促进 IgE 合成,诱导中性粒细胞聚集于炎性部位;IL-8 是中性粒细胞介导呼吸道损伤中的关键因素,可趋化并活化炎性细胞聚集于气道黏膜,引发炎性反应及变态反应;而 IL-10 属抑炎因子,可抑制中性粒细胞形成,拮抗炎性反应递质并抑制炎性反应。研究报道,孟鲁司特钠属白三烯受体拮抗剂,可抑制变应原引发的炎性反应,缓解临床症状^[19];布地奈德也具有显著的抗变态及抗炎作用。益气温阳方中桂枝可抑制 IgE 所致的肥大细胞脱颗粒,抑制致敏递质释放,可抗炎、抗过敏;麻黄可调节促炎及抑炎因子平衡,抑制炎性反应;辛夷可降低毛细血管通透性,抑制炎性反应递质参与炎性反应;黄芪具有双向免疫调节作用,可有效增强机体免疫力^[20]。本研究结果显示,治疗后血清 IL-6、IL-8 水平较治疗前降低,血清 IL-10 水平升高,且 2 组间差异有统计学意义,提示益气温阳方可有效抑制变应性鼻炎患者炎性反应,改善其气道功能。此外,治疗后 3 个月 2 组复发率无显著性差异,而治疗后 6 个月观察组复发率较对照组降低,且 2 组患者治疗期间未见严重不良反应。提示益气温阳方对变应性鼻炎患者疗效稳定,可防止患者复发并具有良好的安全性。

综上所述,益气温阳方可显著改善变应性鼻炎患者临床症状,抑制机体炎性反应并提升其气道功能,有效防止患者复发且具有良好的安全性,临床疗效显著优于常规西医治疗。

参考文献

- [1]程雷.变应性鼻炎的诊断和治疗[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2013,27(2):1-4.
- [2]Rondón C,Campo P,Zambonino MA,et al. Follow-up study in local allergic rhinitis shows a consistent entity not evolving to systemic allergic rhinitis[J]. J Allergy Clin Immunol,2014,133(4):1026-1031.
- [3]蔡粤川,任全伟.变应性鼻炎的中医外治法研究进展[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2015,23(2):159-160,143.
- [4]谢强,付文洋.变应性鼻炎中医治疗研究现状[J].西部中医药,2015,28(3):140-142.
- [5]吴拥军,严道南,杨祁.益气温阳方治疗儿童变应性鼻炎肺气虚寒证临床观察[J].南京中医药大学学报,2014,30(3):229-231.
- [6]中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻咽喉科分会.变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004 年,兰州)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2005,40(3):166-167.

(下接第 1506 页)

性和纤维蛋白最终形成血栓的危险信号^[18]。本研
究结果显示,观察组和对照组经治疗后,在 D-D、血
小板聚集率下降,这说明寿胎丸加味联合低分子肝
素疗法,能改善细胞凝血活性,促进血液循环,增加
血流量,改善胚胎血运。

以上研究结果显示,寿胎丸联合西药治疗 RSA
后,不仅能改善临床症状,且能降低子宫动脉阻力,
改善子宫胎盘的血流灌注,从而增加胚胎供血供氧,
促进胚胎正常发育,故在一定程度上能维持妊娠,改
变妊娠结局,且不良反应低,安全性好。

参考文献

- [1]何冬华.寿胎丸合四物汤加减联合黄体酮治疗复发性流产肾虚
血瘀型疗效观察[J].实用中医药杂志,2018,34(4):458-459.
- [2]宋晓捷,周艳艳,赵莉娜.胎元饮合寿胎丸加减联合主动免疫治
疗不明原因复发性流产患者的疗效及其对辅助性 T 淋巴细胞
17/调节性 T 淋巴细胞免疫失衡的影响[J].中国实验方剂学杂
志,2018,24(18):164-169.
- [3]乐杰.妇产科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2009:83.
- [4]中华人民共和国卫生部.中药(新药)临床研究指导原则[S].北
京:中国医药科技出版社,1995:156.
- [5]骆军英,边莹.孕早期彩色多普勒超声检测子宫动脉血流参数与
早期先兆流产预后的关系分析[J].实用医技杂志,2018,25(7):
707-709.
- [6]王淑敏.补肾活血汤治疗血栓前状态所致复发性流产疗效观察
[J].中医药临床杂志,2018,30(9):1681-1683.
- [7]卢阳,陈萍,林素仙,等.法安明联合阿司匹林治疗不同类型高凝

- 状态复发性流产疗效[J].医学研究杂志,2016,45(12):109-111.
- [8]何冬华.寿胎丸合四物汤加减联合黄体酮治疗复发性流产肾虚
血瘀型疗效观察[J].实用中医药杂志,2018,34(4):458.
- [9]钟丽英,谢一静,陈翠珊.中医药治疗复发性流产的临床研究概
况[J].中国民族民间医药,2018,27(17):56-59.
- [10]郭森,马苗林,陈萍.寿胎丸加减联合地屈孕酮治疗复发性自然
流产[J].湖北民族学院学报:医学版,2018,35(3):7-9.
- [11]朱曙明.当归散合用寿胎丸治疗复发性流产 40 例临床观察
[J].中国中医药科技,2018,25(5):741-742.
- [12]宁艳辉,许常娟.妇科再造胶囊用于人工流产后患者的临床
观察[J].中国医药,2012,7(6):762-763.
- [13]谢英花,杨雪.寿胎丸合四物汤加地屈孕酮片治疗复发性流产
临床疗效观察[J].新中医,2016,48(6):156-158.
- [14]何惠娟,严英,刘琰等.寿胎丸合丹参加味方(颗粒)联合地屈孕
酮治疗早期先兆流产合并宫腔积血(肾虚血瘀)随机平行对照
研究[J].实用中医内科杂志,2018,32(4):34-36.
- [15]梁程程.寿胎丸对 RSA 大鼠子宫蜕膜组织 AQP 表达的影响及
机制研究[D].长沙:湖南中医药大学,2018.
- [16]赵诗雯,王欢欢,叶平.中西医结合治疗复发性流产患者妊娠期
子宫动脉异常的临床研究[J].浙江中西医结合杂志,2018,28
(8):665-667.
- [17]李丽娟,梁虹,王爱丽,等.寿胎丸合四物汤联合孕酮片对原因
不明复发性流产患者细胞免疫因子的影响[J].世界中医药,
2017,12(11):2713-2715,2719.
- [18]宋艳丽,孙自学,门波,等.寿胎丸加味对复发性流产患者凝血
功能的影响[J].中国实验方剂学杂志,2018,11(12):11-14.

(2018-12-28 收稿 责任编辑:王明)

(上接第 1501 页)

- [7]中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会鼻科组,中华医学会耳鼻咽
喉头颈外科学分会鼻科学组.变应性鼻炎诊断和治疗指南(2009
年,武夷山)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2009,44(12):
977-978.
- [8]阮岩.中医耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,2012:168-
168.
- [9]李凡成,徐绍勒.中西医结合耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生
出版社,2001:308-312.
- [10]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大
学出版社,1994:154-154.
- [11]Demoly P,Chiriac AM,Berge B,et al. Reasons for prescribing sec-
ond generation antihistamines to treat allergic rhinitis in real-life con-
ditions and patient response[J]. Allergy Asthma Clin Immunol,
2014,10(1):29.
- [12]谢强,付文洋.变应性鼻炎中医治疗研究现状[J].西部中医药,
2015,28(3):140-142.
- [13]罗恬,吴秦川,王乃平.桂枝加黄芪汤对肺气虚寒型变应性鼻炎

- 的疗效及部分机制分析[J].世界中医药,2016,11(12):2584-
2587.
- [14]肖伊,刘真,李洵.疏肝清肝法治疗变应性鼻炎[J].世界中医
药,2016,11(6):1052-1055.
- [15]单采霞,高丽.变应性鼻炎的发病机制及中医药治疗的研究现
状[J].新疆中医药,2017,35(5):133-136.
- [16]史军,刘玉,严士海,等.益气温阳方对变应性鼻炎 Treg 细胞调
控的研究[J].中华中医药杂志,2014,29(6):2037-2039.
- [17]杨祁,吴拥军,严道南.益气温阳方治疗儿童变应性鼻炎的临床
疗效观察[J].中华中医药杂志,2015,30(4):1337-1339.
- [18]杨祁.益气温阳方治疗儿童变应性鼻炎的临床疗效观察[D].
南京:南京中医药大学,2012.
- [19]Mendes ES,Rebolledo P,Campos M,et al. Immediate antiinflamma-
tory effects of inhaled budesonide in patients with asthma[J]. Ann
Am Thorac Soc,2014,11(5):706-711.
- [20]唐雪春,樊佳.运用益气温阳、平喘通窍法治疗成人过敏性鼻炎-
哮喘综合征[J].中医杂志,2016,57(7):615-617.

(2019-01-10 收稿 责任编辑:杨觉雄)