

名 医 传 承

DOI: 10.16305/j.1007-1334.2026.z20250817002

国医大师韩明向基于“鼻者，肺之官也”理论
辨治变应性鼻炎经验孙 萌^{1,2,3}, 黄 毅^{1,2,3}, 吴 迪^{1,2,3}, 刘 桐^{1,2,3}, 石孟瑶^{1,2,3}, 许浩然^{1,2,3}, 韩明向^{1,2,3}, 李泽庚^{1,2,3}

1. 安徽中医药大学第一附属医院(安徽 合肥 230031); 2. 安徽省中医药科学院中医呼吸病防治研究所(安徽 合肥 230031); 3. 中医药防治肺系重大疾病应用转化安徽省重点实验室(安徽 合肥 230031)

【摘要】 介绍国医大师韩明向基于“鼻者，肺之官也”理论辨治变应性鼻炎的经验。韩教授基于“鼻者，肺之官也”理论，认为变应性鼻炎的核心病机为肺功能失调导致鼻窍不利。肺失宣降、鼻窍壅塞为发病之本，风邪犯肺、卫表不固为发病之诱因，肺脾两虚、正气亏耗为病久复发之关键。治疗应以调肺通窍为原则，发作期治以祛风宣肺通窍，方用升降散合荆防败毒散加减；缓解期治以补肺益气固表，方用玉屏风散合温肺汤加减；稳定期治以肺脾双补、扶正固本，方用六君子汤合黄芪建中汤加减。

【关键词】 变应性鼻炎；中医药疗法；辨证论治；名医经验

Experience of Han Mingxiang in treating allergic rhinitis based on theory of "the nose is the orifice of the lung"

SUN Meng^{1,2,3}, HUANG Yi^{1,2,3}, WU Di^{1,2,3}, LIU Tong^{1,2,3}, SHI Mengyao^{1,2,3}, XU Haoran^{1,2,3}, HAN Mingxiang^{1,2,3}, LI Zegeng^{1,2,3}

1. First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei, Anhui 230031, China; 2. Institute of Respiratory Disease Prevention and Treatment, Anhui Academy of Chinese Medicine, Hefei, Anhui 230031, China; 3. Anhui Provincial Key Laboratory for Applied Transformation of Traditional Chinese Medicine in Prevention and Treatment of Major Pulmonary Diseases, Hefei, Anhui 230031, China

Abstract: This paper introduces the clinical experience of National Master of Traditional Chinese Medicine Han Mingxiang in the diagnosis and treatment of allergic rhinitis based on the theory that "the nose serves as the orifice of the lung". Based on this theory, Professor Han Mingxiang posits that the core pathogenesis of allergic rhinitis involves dysfunction of the lung leading to obstruction of the nasal orifice. Specifically, the fundamental cause lies in the failure of the lung to disperse and descend, resulting in nasal blockage; the predisposing factor is the invasion of wind pathogens into the lung and weakness of the defensive exterior; and the key to persistent recurrence is deficiency of both the lung and spleen with depletion of vital qi. The treatment should adhere to the principle of regulating the lung and unblocking the

nasal orifice. During the acute phase, the approach focuses on dispelling wind, dispersing the lung, and unblocking the orifice, utilizing modified formulations of Shengjiang San combined with Jingfang Baidu San. In the remission phase, treatment aims to tonify the lung, boost qi, and consolidate the exterior, employing modified formulations of Yupingfeng San combined with Wenfei Tang. During the stable phase, the strategy involves reinforcing both the lung and spleen, strengthening vital qi, and consolidating the foundation, using modified formulations of Liu Junzi Tang combined with Huangqi Jianzhong Tang.

[基金项目] 国家自然科学基金项目(82374399); 国家自然科学基金基金区域创新发展联合基金重点支持项目(U20A20398); 2022 年安徽省教育厅高校优秀科技创新团队项目(2022AH010035); 安徽中医药大学 2024 年度临床科研项目(2024YFYLCZX32); 2024 年江苏省研究生实践创新计划项目(SJ CX24_0978)

[作者简介] 孙萌, 女, 博士研究生, 主要从事中医药防治呼吸系统疾病临床研究工作

[通信作者] 李泽庚, 主任医师, 博士研究生导师;

E-mail: ahzyfb@sina.com

Keywords: allergic rhinitis; traditional Chinese medicine therapy; syndrome differentiation and treatment; experience of renowned physician

变应性鼻炎(allergic rhinitis, AR)是机体接触变应原后,由免疫球蛋白E介导的鼻黏膜非感染慢性炎症性疾病,以反复发作的鼻塞、喷嚏、流清涕、鼻痒为主要特征,严重时可伴嗅觉减退甚至丧失等并发症^[1]。近年来,其全球患病率呈持续上升趋势,已成为影响各年龄段人群健康的常见呼吸道疾病,给患者生活及公共卫生体系带来明显负担^[2]。现代医学治疗AR多依赖鼻用糖皮质激素、口服抗组胺药及白三烯调节剂等^[3],虽能暂时缓解症状,但长期应用可能引发鼻腔干燥、头痛、胃肠道不适等不良反应,且停药后复发率较高,难以实现根治^[4]。

中医理论对鼻与肺的关联早有深刻认识,《灵枢·五阅五使》提出“鼻者,肺之官也”,以藏象理论为基础,系统概括了肺与鼻在生理功能及病理变化上的密切联系。现代研究^[5-6]亦证实,这一经典理论与呼吸系统免疫调节机制存在内在关联,为从肺论治鼻病提供了科学依据。

韩明向教授为第四届国医大师,深耕肺系疾病诊疗60余载,临证尤为重视“鼻者,肺之官也”理论在AR治疗中的指导价值,提出鼻病多可从肺论治、肺病常显于鼻窍的学术观点^[7]。本文通过系统梳理韩教授基于该理论治疗AR的经验,以期为临床提供借鉴。

1 “鼻者,肺之官也”理论内涵阐释

“鼻者,肺之官也”首见于《灵枢·五阅五使》:“五官者,五脏之阅也……鼻者,肺之官也;目者,肝之官也;口唇者,脾之官也;舌者,心之官也;耳者,肾之官也。”此处“官”字,非指官职,而取功能外在显现之意^[8]。这一论述将鼻与肺的功能关联纳入“五官-五脏”对应体系,体现了先秦时期“以外测内”的认知方法。《素问·阴阳应象大论》提出“肺主鼻……在窍为鼻”,明确肺与鼻的所属关系;《素问·金匱真言论》载“西方白色,入通于肺,开窍于鼻”,从五行配属角度进一步强化了二者的联系^[9]。后世医家对这一理论多有发挥。隋代巢元方《诸病源候论》云:“肺气通于鼻。其脏为风冷所伤,故鼻气不宣利,壅塞成。冷气结聚,搏于血气,则生肉。冷气盛者,则肉生长,气息窒塞不通也。”“鼻是肺之

候,肺气通于鼻。其脏有热,气冲于鼻,故生疮也。”《医学正传·鼻病》记载:“鼻为肺之窍……有寒有热。寒邪伤于皮毛,气不利而壅塞,热壅清道,气不宣通。”将肺的寒热病变与鼻窍症状直接关联。金代刘完素在《素问玄机原病式·六气为病》中称“痒为火化,心火邪热,干于阳明,发于鼻而痒,则嚏也”,强调邪气犯肺是鼻病的核心病机。韩教授结合临床实践,指出“肺开窍于鼻,肺气清肃则鼻窍通利,肺燥则鼻塞”,使理论与临床的结合更为紧密。

1.1 肺主宣降:鼻窍通利之枢纽 肺主宣降,“宣”即宣发、布散,“降”即肃降、通调,二者相反相成,共同构成鼻窍气机出入有序、功能正常的基础。肺之宣发,首在布散清气与精微。《灵枢·决气》言“上焦开发,宣五谷味,熏肤,充身,泽毛,若雾露之溉”,明确肺气宣发能将自然界清气及脾胃运化的水谷精微布散全身,鼻窍作为上焦之窍,直接受其温养。这种“输精”作用不仅为鼻黏膜提供物质滋养,更保障了鼻窍对气味的感知功能。《灵枢·邪气藏府病形》载“其宗气上出于鼻而为臭”,宗气的生成依赖肺气宣发的清气与水谷精微,故肺气宣发正常,鼻方能“知香臭”。若宣发无力,韩教授论“肺气虚则不能宣发,清气不得达”,则鼻窍失养,可致嗅觉减退、黏膜苍白,甚则鼻塞不通。肺之肃降,重在通调气机与水道,《素问·灵兰秘典论》谓肺为“相傅之官,治节出焉”,其肃降功能体现为对气机的沉降与津液的疏导。就鼻窍而言,肃降能推动鼻窍内的浊气下行,避免壅滞;同时通过“通调水道”,使鼻窍内多余津液随气下行,不致潴留。若肃降失常,浊气与津液上壅,如《张氏医通》所指“肺气虚则鼻塞不利”,则发为鼻塞、流涕等症。

1.2 肺主卫气:鼻窍藩篱之保障 肺主卫气的功能,是鼻窍抵御外邪的核心保障,卫气的生成与布散皆赖肺气。肺通过宣发将卫气输送至鼻窍周围,使其发挥“温分肉,充皮肤,肥腠理,司开合”的作用:“温分肉”则鼻窍局部温煦,抗寒能力增强;“充皮肤”则鼻黏膜坚韧,耐邪侵袭;“司开合”则鼻毛与黏膜分泌物可随邪气侵袭程度调节开合,阻挡异物。卫气对鼻窍的护卫具有特异性。鼻居头面,属“阳位”,而“卫气者,阳气也”,阳位得阳气护卫^[10]。

当肺气充足,卫气布散如常时,鼻窍如设“藩篱”,风、寒、暑、湿等外邪难入。若肺气虚弱,卫气生化不足或布散失常,如《灵枢·上膈》中提到“卫气不营,邪气居之”,则鼻窍防御空虚,外邪易从鼻入,引发鼻痒、喷嚏等症,即《证治汇补》“肺经虚冷,卫气不固,风邪乘之,鼻痒喷嚏”。

1.3 肺主行水:鼻窍濡养之源泉 肺作为“水之上源”,通过通调水道、输布津液的功能,为鼻窍提供持续濡养,其代谢失常则直接引发鼻窍干燥或湿滞等病。《素问·经脉别论》详述“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱”的过程,明确肺气是津液布散的动力。肺通过宣发将津液上输鼻窍,使其“得津液而润”,维持鼻黏膜湿润与正常分泌;通过肃降将多余津液下输,避免鼻窍潴留。这种“上润下输”的平衡,是鼻窍“不燥不溢”的关键,韩教授谓“肺津充沛,则鼻窍濡润如常”。

肺津代谢失常致鼻窍病变具有特异性。若肺气虚弱,宣降无力,津液输布失常,潴留鼻窍,则见“清涕滂沱”,如《金匱要略》“肺中冷,必眩,多涎唾”,此为“肺寒津液不化”;若肺热炽盛,灼伤津液,宣发无力,鼻窍失润,则见“鼻干、鼻痒”,此为“肺热津液耗伤”。二者虽表现迥异,但其本皆为肺主行水功能失调。

2 基于“鼻者,肺之官也”阐述 AR 病因病机

2.1 正气亏虚,卫表不固为发病之本 “正气存内,邪不可干”,AR 的发生虽与外邪侵袭相关,但其根本内在病机在于正气亏虚、卫表不固,而肺脾功能失调是正气亏虚的核心环节。从肺的生理功能来看,肺主卫气,卫气的生成与布散全赖肺气充盛。《灵枢·营卫生会》明确指出“人受气于谷,谷入于胃,以传于肺,五脏六腑,皆以受气,其清者为营,浊者为卫”,阐明肺气在卫气生化过程中承担关键角色,肺气虚弱则卫气生成不足,布散至鼻窍的卫气难以发挥“温分肉,充皮肤,肥腠理,司开合”的作用,致鼻窍藩篱不固,如《灵枢·上膈》所言“卫气不营,邪气居之”,为外邪侵袭埋下隐患。

从脏腑关联来看,脾为后天之本、气血生化之源,“脾为肺之母”(五行相生理论),脾气的充盛直接影响肺气的强弱。若脾气亏虚,运化功能失司,水谷精微无法正常转化为气血津液,一则不能上输养肺,进一步加重肺气虚弱,形成“脾肺两虚”的病理状态;二则气血生化不足,卫气无源可充,鼻窍失

去卫气保护,更易受外邪侵扰。韩教授临证观察发现,AR 患者即使在症状缓解期,也常伴随神疲乏力、自汗恶风、舌淡苔薄白、脉弱等正气亏虚表现,尤其多见于反复发作或体质偏虚的患者,印证了“正气亏虚,卫表不固”是 AR 发病的根本内在因素,外邪仅为触发疾病的条件,若无正气亏虚之基础,即便有风邪等外邪存在,也未必引发 AR。

2.2 风邪犯肺,卫表不固为发病之诱因 风邪作为“百病之长”,其侵袭是 AR 急性发作的主要诱因,而卫表不固则是风邪致病的内在基础,二者相因为患,共同触发 AR 的典型症状。韩教授强调,风邪致 AR 的关键在于“风性轻扬,易袭阳位”与“鼻居头面属阳”的特性相合。风邪侵袭鼻窍,必先扰动肺气,因“肺主气,司呼吸,外合皮毛”,鼻为肺气出入之门户,风邪从鼻而入,直犯肺脏,致肺气逆乱。风邪“动而不居”的特性,可引发肺气上逆,故喷嚏频发;风邪裹挟肺中津液外泄,则清涕自流;“风胜则痒”,故鼻痒不适。三者共同构成 AR 急性发作的典型症状群,体现了“风邪为病,善行数变”的致病特点。

卫表不固是风邪易袭的内在根源,而卫表功能依赖肺气的充盛与布散。若肺气虚弱,卫气生成不足或布散失常,则鼻窍藩篱不固,风邪易乘虚而入,引动肺中伏邪而发病。韩教授进一步指出,风邪致病需辨寒热属性:风寒相合者,因“寒性收引”,致鼻窍挛急,多见鼻流清涕、遇寒加重、畏寒肢冷;风热相兼者,因“热性炎上”,致鼻窍黏膜充血,常见鼻流黄涕、鼻内灼热、口干欲饮。

2.3 肺脾两虚,正气亏耗为病久复发之关键 韩教授基于“脾为肺之母”的五行理论,指出肺脾两虚导致正气亏耗,是 AR 难以根治、反复发作的关键所在。一方面,肺主气司呼吸,与卫气的生成、布散密切相关。《灵枢·营卫生会》明确指出“人受气于谷,谷入于胃,以传于肺,五脏六腑,皆以受气,其清者为营,浊者为卫”,阐明肺气在卫气生化过程中的重要作用。若肺气亏虚,则卫气生成不足、布散失常,导致鼻窍失去卫气的护卫,藩篱不固,稍有外邪侵袭(如气候骤变、粉尘刺激等),便易诱发鼻痒、喷嚏等症状。另一方面,脾主运化水湿,为后天之本。若脾气虚弱,运化功能失司,水湿不得正常转输代谢,易聚而为痰为湿,循经上犯鼻窍,致使鼻塞、流涕等症状缠绵难愈。韩教授通过长期临床观察发现,久患 AR 者常伴随神疲乏力、纳差便溏、舌淡苔白腻等肺脾两虚的典型表现,进一步印证了肺脾两

虚在 AR 复发中的核心地位。

3 以调肺通窍为核心的 AR 分期治疗原则

韩教授基于“鼻者,肺之官也”的理论精髓,结合 AR 病程中邪正消长的演变规律,提出“分期论治、调肺通窍、标本兼治”的治疗原则。其核心思想在于根据疾病不同阶段的病机特点,动态调整治则方药,既注重急性期祛邪通窍以缓解症状,又强调缓解期及稳定期扶正固本以减少复发。

3.1 发作期:祛风宣肺,通窍散寒以祛邪 AR 发作期以鼻痒、喷嚏、清涕、鼻塞为典型表现,伴恶风、脉浮等表证,其核心病机为“风邪犯肺、肺气失宣、鼻窍壅塞”。《素问·太阴阳明论》“伤于风者,上先受之”,鼻居上焦,为肺之门户,风邪首犯鼻窍,进而扰动肺气,致宣发失常。此时邪气盛而正气未衰,治疗当以祛邪为要,韩教授立法“祛风宣肺、通窍散寒”,旨在迅速解除肺窍壅滞,恢复肺气宣降功能。

此期韩教授选用升降散合荆防败毒散加减治疗。升降散出自清代杨栗山《伤寒温疫条辨》,原治“温病表里三焦大热,其气怫郁不得宣泄者”,具有升降气机、散风泄热之效;荆防败毒散出自明代张时彻《摄生众妙方》,功擅疏风散寒、祛湿解表。韩教授临证将两方合用,取其协同增效之功:升降散以僵蚕、蝉蜕升阳散风、透邪外出,姜黄、大黄降气泄热、通利气机,四药相伍,升降相因、散泄结合,既能疏散外邪,又能清泄郁热、调和气机;荆防败毒散中荆芥、防风为疏风解表之要药,辅以羌活、独活祛风除湿,合而增强解表散邪、祛湿通络之力。两方合用,针对 AR 发作期的病机,既强化疏风散邪之功,又兼顾清泄郁热、调理气机。若鼻塞明显,加辛夷、白芷通窍散寒;鼻痒甚者,增白鲜皮、地肤子祛风止痒;郁热较著者,酌加黄芩、栀子清泄肺热;若风寒偏盛者,加桂枝、生姜,增强散寒通窍之力;风热偏盛者,加金银花、连翘,兼清鼻窍郁热;鼻痒剧烈者,加大蝉蜕剂量,借虫类药“搜风透络”之能,直达病所止痒,如《本草备要》言“蝉蜕,轻,散风热。蝉乃土木余气所化,饮风露而不食。其气清虚而味甘寒,故除风热”。现代药理学研究^[11]证实,辛夷-蝉蜕药对是治疗儿童 AR 的核心药对,发挥抗炎、抗过敏、调节免疫的作用。此期治疗的关键在于因势利导,通过祛风宣肺使邪从表解,通窍散寒使鼻窍通畅,从而快速缓解症状,防止邪气内传。

3.2 缓解期:补肺益气,固表御风以安内 缓解期患者鼻部症状较发作期明显减轻,鼻塞、流涕等症

基本缓解,但常遗留遇风易作、自汗恶风、神疲乏力等表现,舌淡苔薄白,脉弱。韩教授指出,此期病机已由实证转向虚实夹杂,核心为“肺气虚弱、卫表不固”。

此期韩教授采用玉屏风散合温肺汤加减。玉屏风散出自《丹溪心法》,因“似屏风之固”而得名,为益气固表之经典名方;温肺汤源自《太平惠民和剂局方》,善“温肺散寒,化饮止咳”。二方合用,兼顾补肺与温化。合方中黄芪为君,“生用固表,无汗能发,有汗能止”,既补肺气之虚,又充卫气之源;白术健脾益气为臣,“土生金”而助肺气,《日华子本草》言其“治一切风疾,五劳七伤”;防风祛风为佐,“随黄芪而行,使黄芪固表而不留邪”,三者相伍,补散结合,共固卫表。干姜、细辛温肺散寒,针对“肺经素有寒邪”的伏邪基础,化除肺中寒饮;五味子敛肺生津,“酸收而不敛邪,与干姜、细辛相伍,散中有收”,防肺气耗散太过;茯苓健脾渗湿,杜痰湿内生之源,使肺气生化有源。若伴鼻干少津、咽痒不适,加麦冬 10 g、沙参 12 g 以滋阴润燥;若自汗明显,动则尤甚,加浮小麦 15 g、煅牡蛎(先煎)15 g 以敛汗固表;若遇寒则症状加重,加桂枝 6 g、葱白 3 段以通阳散寒,增强卫外功能。现代研究^[12]证实,玉屏风散可能通过影响白细胞介素(IL)-4、IL-12、 γ 干扰素(IFN- γ)水平,改变鼻腔黏膜细胞形态治疗肺气虚型 AR。另有实验^[13]发现玉屏风散对 AR 具有治疗效果,可能与其抑制活性氧(ROS)/NOD 样受体蛋白 3(NLRP3)/胱天蛋白酶-1(Caspase-1)引起的细胞焦亡有关,为该阶段的治疗提供了客观依据。

3.3 稳定期:肺脾双补,扶正固本以除根 稳定期患者鼻部症状多已基本缓解,或仅残留轻微鼻塞,无明显流涕症状,但在劳累、气候变化等诱因下易再次发作,常伴随神疲乏力、纳差少食、大便溏薄等全身表现,舌象多为淡胖有齿痕,脉象细弱。韩教授指出,此期核心病机为“肺脾两虚、正气亏耗”,肺主卫外,脾为气血生化之源,肺脾功能失调则正气不足以抵御外邪,导致病情反复。

基于此,韩教授选用六君子汤合黄芪建中汤加减治疗。其中,六君子汤出自明代虞抟《医学正传》,具有“健脾益气、燥湿化痰”之效,可恢复脾的运化功能;黄芪建中汤源自东汉张仲景《金匮要略》,功专“温中补虚、缓急止痛”,能强健中焦脾胃。二方合用,体现“补土生金”之理,共奏肺脾双补、扶正固本之功。合方中党参、黄芪、白术、茯苓共为君

药:党参“补脾益肺、生津养血”,可兼顾肺脾两脏;黄芪善补肺气、固卫表,增强机体防御功能;白术、茯苓健脾渗湿,助脾运化水湿,四药协同,既补后天之本以充气血,又益肺气之源以固卫外。陈皮、半夏为臣药,理气化痰、燥湿和中,其性“燥湿而不伤阴,化痰而不滞气”,使补益药物补而不滞。桂枝、白芍为佐药,桂枝辛温通阳,白芍酸寒敛阴,二者“一散一收,调和营卫”,强化肌表屏障功能。生姜、大枣、炙甘草为使药,“补中和胃,调和诸药”,顾护脾胃运化功能,为气血生化提供基础。

韩教授强调,稳定期治疗需兼顾脏腑关联,随证灵活加减:若患者兼见腰膝酸软、畏寒肢冷等肾虚表现,加菟丝子 10 g、枸杞子 12 g 以益肾固元,体现“补肺需兼顾益肾”的整体观;若畏寒肢冷明显,伴腹中冷痛,加附子(先煎)6 g 以温阳散寒,助力肺脾功能恢复;若纳差少食、食后腹胀,加鸡内金 10 g、炒麦芽 15 g 以消食和胃,增强脾胃运化效能。研究^[14]表明,六君子汤加减联合糠酸莫米松鼻喷雾剂可增强 AR 患儿免疫功能,提高临床疗效并降低复发率;另有研究^[15]通过对 72 例 AR 患者的观察证实,加味黄芪建中汤治疗具有确切疗效,为该方案的临床应用提供了现代证据支持。

4 小结

韩教授的 AR 分期治疗原则,以“鼻者,肺之官也”为理论核心,形成了“发作期祛风宣肺通窍以祛邪、缓解期补肺固表御风以安内、稳定期肺脾双补固本以除根”的完整体系。该体系既紧扣各阶段核心病机,又注重病程的连续性与整体性,药物选择兼顾古籍依据与现代研究,充分体现了中医“辨证施治”与“整体观念”的优势。其经验不仅为 AR 的临床治疗提供了实用方案,更丰富了“从肺论治鼻病”理论的实践内涵,具有重要的学术价值与推广意义。

参考文献:

[1] 刘泽,陈若宏,崔骥,等.基于“营卫倾移,一实一虚”辨治变应

性鼻炎[J].上海中医药杂志,2025,59(8):68-71,95.

[2] SADEGHI A,PAZHOOHAN S,HAJHASHEMI S, et al.Anxiety-like behavior induced by allergen is associated with decreased irregularity of breathing pattern in rats [J]. Respir Physiol Neurobiol, 2022, 298: 103847.

[3] KHOUEIR N, KHALAF M G, ASSILY R, et al. Intranasal antihistamines in the treatment of idiopathic non-allergic rhinitis: a systematic review and meta-analysis [J]. Rhinology, 2023, 61 (4): 290-296.

[4] WU E L, HARRIS W C, BABCOCK C M, et al. Epistaxis risk associated with intranasal corticosteroid sprays: A systematic review and meta-analysis [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2019, 161(1): 18-27.

[5] 李风森,徐丹,李明霞.哮喘与变应性鼻炎“肺鼻同治”的免疫学机理研究[J].北京中医药大学学报,2011,34(7):500-504.

[6] 李凡鹏,荀春铮,高定昌,等.王孟清基于“肺鼻同治”理论分期论治小儿鼻鼽的经验[J].中医药导报,2024,30(8):183-185,189.

[7] 陈晶晶,张念志,韩明向.韩明向治疗过敏性鼻炎经验探析[J].中华中医药杂志,2020,35(10):5039-5042.

[8] 许民栋,刘佳惠,易玮,等.《脉法赞》“官”“府”“神门”本义考析[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(12):1938-1940.

[9] 徐天泓,朱子钰,赵霞,等.基于“五脏相关”理论辨治儿童变应性鼻炎[J].南京中医药大学学报,2024,40(11):1155-1160.

[10] 林伟兰,戴晓新,黄明愉,等.基于《黄帝内经》“阴阳之要,阳密乃固”浅析鼻鼽的治疗[J].中国民族民间医药,2025,34(2):8-11.

[11] 周珊,普芳,张值伟,等.基于数据挖掘及网络药理学分析辛夷-蝉蜕药对治疗儿童过敏性鼻炎的分子机制[J].云南中医药大学学报,2023,46(3):58-64.

[12] 宾骥,朱镇华,杨伟丽.玉屏风散对肺气虚型变应性鼻炎豚鼠模型 IL-4、IL-12、TNF- γ 表达水平及鼻腔黏膜病理变化的影响[J].湖南中医药大学学报,2024,44(4):545-550.

[13] 吴紫陆,李静波,王俊杰,等.玉屏风散通过 ROS/NLRP3/Caspase-1 信号通路抗变应性鼻炎的作用机制[J].中国实验方剂学杂志,2023,29(24):1-10.

[14] 杨路思,李标鹏,许增华.基于从脾论治探讨六君子汤治疗小儿慢性鼻炎[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(15):52-55.

[15] 段升新,孙秀玲.加味黄芪建中汤治疗过敏性鼻炎 72 例疗效观察[J].中国现代药物应用,2010,4(19):124.

编辑:张立艳

收稿日期:2025-08-17