



团 体 标 准

T/SATCM XXXX—XXXX

儿童变应性鼻炎-哮喘综合征中医临床诊疗  
指南

Clinical diagnosis and treatment guidelines of combined allergic rhinitis and asthma  
syndrome in children with Chinese medicine

(报批稿)

(本草案完成时间: 2025.07.28)

XXXX - XX - XX 发布

XXXX - XX - XX 实施

上海市中医药学会 发布

## 前 言

本文件参照GB/T1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由上海中医药大学附属市中医医院（上海市中医医院）提出。

本文件由上海市中医药学会归口。

本文件起草单位：上海中医药大学附属市中医医院、上海交通大学医学院附属新华医院、上海中医药大学附属龙华医院、上海中医药大学附属曙光医院、复旦大学附属儿科医院、上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心、上海市儿童医院、上海中医药大学、上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、上海市第七人民医院、上海市宝山区中西医结合医院。

本文件起草人：薛征、虞坚尔、尹磊淼、张新光、吴敏、黄平、王忆勤、俞建、王雪峰、何丽、殷勇、董晓艳、姜永红、赵璠、汪永红、姜之炎、张欣、沈健、张皓、景晓平、张治军、吴杰、王丽华、庄承、陈伟斌、沈毅韵。

## 引 言

变应性鼻炎-哮喘综合征（Combined Allergic Rhinitis And Asthma Syndrome, CARAS）是指发生在上呼吸道和下呼吸道的变态反应性疾病，兼具变应性鼻炎（Allergic Rhinitis, AR）和哮喘（Bronchial asthma, BA）的症状。随着城市工业化进展、环境变化，鼻炎伴哮喘的发病率逐年升高，且中国的发病率高于国外<sup>[1]</sup>。CARAS的病程较长且极易反复发作，临床控制不理想，影响患儿身心健康。西医疗疗CARAS主要采取上、下呼吸道联合抗炎及抗变态反应治疗，常用药物有糖皮质激素、抗组胺药物、白三烯受体拮抗剂等，虽短期疗效明确，但部分患者停药后存在症状复发风险。中医药根据“肺开窍于鼻”“整体观念”“异病同治”等理论指导治疗，对提高其临床控制水平具有重要价值。目前尚无儿童CARAS中医临床诊疗指南。为此，本项目组遵循循证临床实践指南制定原则及上海市中医药学会团体标准管理方法，在文献研究的基础上，结合既往经验，通过筛选整理文献、临床循证评价、专家咨询等研究方法，从术语和定义、诊断、辨证、治疗以及预防调护等方面入手，制定儿童CARAS中医临床诊疗指南，为临床医师提供儿童CARAS诊治的中医药标准化处理策略与方法。

# 儿童变应性鼻炎-哮喘综合征中医临床诊疗指南

## 1 范围

本文件提出了儿童变应性鼻炎-哮喘综合征的术语和定义、诊断、辨证、治疗、预防和调护建议。  
本文件适用于2岁~18岁人群变应性鼻炎-哮喘综合征的诊断和防治。

本文件适合中医儿科、中西医结合儿科、耳鼻喉科及中医全科等相关临床医师以及从事临床教学、科研等工作使用。

## 2 规范性引用文件

下列文件对本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T21709.3-2021 针灸技术操作规范第3部分：耳针

GB/Z40893.2-2021 中医技术操作规范儿科第2部分：小儿常用外治

GB/Z40893.3-2021 中医技术操作规范儿科第3部分：小儿针灸疗法

GB/Z40893.4-2021 中医技术操作规范儿科第4部分：小儿推拿疗法

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

**变应性鼻炎-哮喘综合征 combined allergic rhinitis and asthma syndrome**

为上、下气道同时受累的变态反应性疾病，其特点是兼具变应性鼻炎（AR）和哮喘（BA）的临床或亚临床特征，部分患儿可能伴有鼻窦炎、变应性结膜炎和特应性皮炎等相关症状。鼻与支气管分属上、下气道，AR和BA具有相同的变应原触发因素，均表现为肥大细胞、嗜酸性细胞和T淋巴细胞浸润为主的变应性炎症，临床上表现为反复发作的鼻痒、鼻塞、打喷嚏、流清涕，阵发性咳嗽和喘息<sup>[2-3]</sup>。多发于3岁以上儿童，四季均可发病，寒冷地域多发。

注：本病属于中医“鼻鼽”“哮喘”范畴。

## 4 诊断

### 4.1 病史

具有典型的过敏病史（包括本人婴幼儿湿疹、变应性鼻炎、哮喘病史或过敏性疾病家族史）<sup>[4]</sup>，发作多与某些诱发因素有关如感受外邪、接触或进食某些致敏物质、气候骤变、情志变化等。

### 4.2 临床表现

鼻痒、鼻塞、打喷嚏、流清涕及咳喘是CARAS患儿的常见症状，主要表现为：

——鼻痒多在接触变应原数分钟内开始，可伴眼痒、耳痒、咽喉痒等症状。年幼儿常以鼻塞、揉鼻、揉眼为主要表现，之后出现频繁打喷嚏、流清涕，鼻后滴漏时可有清嗓样动作或咳嗽。

——发作前可有刺激性干咳，发作时有咳喘、呼吸困难、胸闷气短甚者不能平卧，烦躁不安、口唇青紫等症状。也可仅表现为咳嗽、日轻夜重。

——CARAS 患儿容易合并腺样体肥大，会有打鼾、夜间睡眠呼吸障碍等表现，严重者还可出现注意力不集中、认知障碍、社交能力和运动能力下降等<sup>[3]</sup>。

### 4.3 体征

CARAS患儿的常见体征为：

- 鼻部体征：鼻黏膜充血或苍白、水肿，鼻腔有水样分泌物为典型体征。还可有鼻梁皮肤存在横行皱褶、变应性黑眼圈、唇上摩擦痕等。
- 肺部体征：哮喘发作时双肺可闻及以呼气相为主的哮鸣音，呈散在或弥漫性分布，呼气相延长，严重时可有面色苍白、大汗淋漓、言语不能、呼吸急促、口周发绀等体征，支气管高度痉挛时，两肺哮鸣音减弱或者消失，提示病情危重<sup>[3-5]</sup>。

#### 4.4 辅助检查

##### 4.4.1 过敏原皮肤点刺试验

观察点刺后皮肤的速发相过敏反应，可以在短时间内检测过敏原种类和过敏程度<sup>[3-4,6-11]</sup>。

##### 4.4.2 血清过敏原特异性 IgE 检测

当过敏原皮肤点刺试验阴性，但临床症状强烈提示过敏者，建议行此项检测，其诊断价值与点刺试验相似。该检测适用于任何年龄的患者，并且不受皮肤条件的限制，通常血清特异性IgE水平 $\geq 0.35$ kU/L即为阳性，提示机体处于致敏状态<sup>[3-4,6-11]</sup>。

##### 4.4.3 过敏原鼻黏膜激发试验

将过敏原直接作用于鼻粘膜，观察是否诱发鼻痒、喷嚏、鼻涕增多甚或哮喘等临床症状。记录激发试验后产生的症状并结合客观检查结果进行综合评价。此项检测特异性较高，但由于其目前尚未标准化，临床诊断时应用较少<sup>[3-4,6-11]</sup>。

##### 4.4.4 气道炎症水平评估

呼出气一氧化氮（Fractional exhaled nitric oxide, FeNO）有助于评估气道炎症类型及病情，鼻呼出气一氧化氮（Fractional nasal nitric oxide, FnNO）更侧重于评估上气道炎症类型及程度。该指标测得值变异度较大，影响因素较多，患儿与健康儿童的指标水平有一定程度的重叠，因此，尚不能作为儿童CARAS的确诊指标，尤其是单次检测的临床意义有限。但是个体的动态检测对判断吸入性糖皮质激素治疗效应、停药时间及检测控制用药依从性有一定辅助意义。<sup>[3-4,6-11]</sup>。

##### 4.4.5 肺功能检测

重点关注气流受限及可逆性，根据年龄可以选择常规肺通气、脉冲振荡等。气流受限的指标包括：呼气峰流速（PEF）日间变异率，第1秒用力呼气容积（FEV<sub>1</sub>），FEV<sub>1</sub>/用力肺活量（FVC）等。支气管激发试验有助于判断气道高反应<sup>[3-4,6-11]</sup>。

##### 4.4.6 其他检查

反复咳嗽或喘息的患儿，需要和其他疾病做鉴别时，可以酌情选择胸部影像学 and 支气管镜检查<sup>[3-4,6-11]</sup>。

#### 4.5 诊断条件

儿童CARAS的诊断需同时符合AR和BA两个疾病的临床诊断标准：

##### a) 儿童变应性鼻炎诊断标准<sup>[5,10]</sup>：

- 1) 症状：鼻塞、流涕、鼻痒、阵发性喷嚏等局部症状出现2项以上（含2项）、每日症状持续或累计1小时以上时，可初步诊断；
- 2) 体征：AR发作时最主要体征为双侧鼻黏膜充血或苍白、水肿，下鼻甲水肿，鼻腔水样分泌物。此外还可见变应性黑眼圈、Dennie-Morgan线、变应性皱褶、唇上摩擦痕等；
- 3) 过敏原检测：皮肤点刺试验、血清特异型IgE检测阳性有助于本病诊断。临床结合症状、体征及辅助检查即可诊断。

##### b) 儿童支气管哮喘诊断标准<sup>[4,9,11]</sup>：

- 1) 反复喘息、咳嗽、气促、胸闷，多与接触变应原、冷空气、物理或化学刺激、呼吸道感染、运动以及过度通气（如大笑和哭闹）等有关，常在夜间和（或）凌晨发作或加剧；
- 2) 发作时双肺可闻及散在或弥漫性，以呼气相为主的哮鸣音，呼气相延长；
- 3) 上述症状和体征经抗哮喘治疗有效或自行缓解；

- 4) 除外其他疾病所引起的喘息、咳嗽、气促和胸闷；
- 5) 临床表现不典型者（如无明显喘息或哮鸣音），应至少具备以下1项：1) 证实存在可逆性气流受限：①支气管舒张阳性：吸入速效 $\beta_2$ 受体激动剂15分钟后FEV<sub>1</sub>增加 $\geq 12\%$ ；②抗炎治疗后肺通气功能改善：给予吸入糖皮质激素和（或）抗白三烯药物治疗4周~8周，FEV<sub>1</sub>增加 $\geq 12\%$ ；2) 支气管激发试验阳性。3) 连续检测2周PEF日间变异率 $\geq 13\%$ 。临床诊断需符合第（1）~（4）项或第（4）、（5）项。

## 4.6 鉴别诊断

### 4.6.1 与急性鼻炎、鼻窦炎鉴别

急性鼻炎的主要症状包括鼻塞、流清涕或黄涕、打喷嚏、鼻痒或痛等；急性鼻窦炎的主要症状包括面部或眼眶周围胀满、疼痛、单侧或双侧鼻塞、流黏稠涕或黄涕、咳嗽等。二者主要症状均表现在鼻部，与CARAS上下气道同时受累的表现有区别。

### 4.6.2 与急性下呼吸道感染鉴别

急性下呼吸道感染包括急性喘息性支气管炎、肺炎等。多由感染引起，临床见发热、咳嗽、喘息等症，肺部可闻及啰音。抗感染治疗后喘息症状能够消失，需密切观察及时随访，警惕为哮喘的早期。其主要症状表现在下呼吸道，与CARAS有所不同。

### 4.6.3 与抽动障碍相鉴别

抽动障碍的患儿可反复出现不自主的面部、颈部、躯干等部位的肌肉抽动，并可伴有不自主的发声，如清嗓、咳嗽等，但不会出现喘息，一般不明显伴有实验室指标的改变，可进行神经系统相关检查以作鉴别。

## 5 辨证

### 5.1 急性发作期

#### 5.1.1 肺经风热证

鼻痒，喷嚏频频突发，流黄黏稠涕，鼻塞，气喘，声高息涌，喉间哮鸣，咳嗽痰壅，痰黏、色黄、难咯，胸闷，呼吸困难，身热，面红唇干，夜卧不安，烦躁不宁，口渴，小便黄，大便正常或偏干，咽红，舌质红，苔薄黄或黄膩，脉数或滑数，指纹浮紫<sup>[3-5,12-13]</sup>。

#### 5.1.2 肺经风寒证

鼻痒，喷嚏频频突发，流清涕，鼻塞，畏风怕冷，形寒肢凉，气喘，喉间哮鸣，咳嗽，胸闷，痰稀色白、泡沫多、易咯，鼻黏膜淡红或苍白，下鼻甲肿大，鼻道水样分泌物，大便正常或溏薄，小便清长，舌质偏淡或淡红，苔薄白或白滑，脉浮紧，指纹浮红<sup>[3-5,12-13]</sup>。

### 5.2 迁延期

#### 5.2.1 气虚痰恋证

晨起偶有喷嚏、流清涕、鼻痒，咳喘减而未平，静时不发，活动则喘鸣发作，痰多，恶风，面色少华，易于出汗，平素易感，晨起及受风后喷嚏、流涕，神疲纳呆，大便黏膩不爽，舌质淡，苔薄白或白膩，脉弱，指纹淡滞<sup>[3-5,12-13]</sup>。

#### 5.2.2 肾虚痰恋证

偶有喷嚏、流清涕、鼻痒，喉间哮鸣时作，动则喘甚，咳嗽，喉中痰鸣，痰多质稀色白，面色欠华，畏寒肢冷，神疲纳呆，小便清长，舌质淡，苔薄白或白膩，脉细弱或沉迟，指纹淡滞<sup>[3-5,12-13]</sup>。

### 5.3 缓解期

#### 5.3.1 肺脾气虚证

鼻塞，鼻痒，喷嚏时作，反复感冒，气短自汗，咳嗽无力，神疲懒言，面白少华或萎黄，纳差，大便溏薄，舌质淡胖，苔薄白，脉细软或弱，指纹淡<sup>[3-5,12-13]</sup>。

### 5.3.2 肺肾阴虚证

鼻腔干燥甚或出血，鼻刺痒或痛，干咳或不咳，气短乏力，形体消瘦，潮热盗汗，口咽干燥，手足心热，面色潮红，便秘，舌红少津，苔花剥，脉细数，指纹淡紫<sup>[3-5,12-13]</sup>。

### 5.3.3 脾肾阳虚证

鼻塞，鼻痒，喷嚏频发、感寒易作，清水样涕，动则气喘，气短心悸，形寒肢冷，腹胀纳差，夜尿多，小便清长，大便溏泄，舌质淡，苔薄白，脉细弱，指纹淡<sup>[3-5,12-13]</sup>。

## 6 治疗

### 6.1 治疗原则

CARAS应坚持长期、规范的治疗原则，注重上下气道协同治疗，分急性发作期、迁延期和缓解期三个阶段辨证施治：

——急性发作期：以标实为主，当攻邪以治其标，以祛风化痰、通窍定喘为主，根据辨证予温肺散寒、清肺涤痰等治法。

——迁延期：祛邪兼顾扶正，祛邪不宜攻伐太过，扶正需辨别本虚脏腑，补其不足。

——缓解期：以本虚为要，当扶正以治其本，以补肺固表，补脾益肾为主，调整脏腑功能，祛除生痰之因<sup>[3-5]</sup>。

### 6.2 分证论治

#### 6.2.1 急性发作期

##### 6.2.1.1 肺经风热证

治法：清宣肺气，化痰平喘，通利鼻窍。

主方：定喘汤（《摄生众妙方》）合辛夷清肺饮（《外科正宗》）加减（推荐等级：E）<sup>[14]</sup>。

常用药：麻黄、白果、黄芩、桑白皮、杏仁、辛夷、栀子、麦冬、百合、石膏、知母、甘草、枇杷叶、菊花、通草、薄荷。

加减：鼻痒喷嚏者，加蒺藜、徐长卿；鼻流浊涕者，加蛤壳、苍术；鼻流脓涕者，加胆南星、鱼腥草、龙胆；咽红肿者，加金银花、板蓝根、山豆根；喘急者，加地龙；痰多者，加竹沥；热重者，加栀子、虎杖；便秘者，加瓜蒌、枳实、大黄。

##### 6.2.1.2 肺经风寒证

治法：温肺散寒，化痰定喘，宣通鼻窍。

主方：小青龙汤（《伤寒论》）合苍耳子散（《济生方》）加减（推荐等级：C）<sup>[15]</sup>。

常用药：苍耳子、辛夷、白芷、薄荷、麻黄、桂枝、芍药、细辛、半夏、五味子、炙甘草。

加减：鼻痒甚者，加蝉蜕、乌梅；喷嚏多者，加蒺藜、五味子；鼻涕多者，加苍术；咳嗽甚者，加紫菀、款冬花；哮喘甚者，加射干、地龙、僵蚕。

可用中成药通窍鼻炎颗粒（炒苍耳子、防风、黄芪、白芷、辛夷、炒白术、薄荷）每袋2g。建议用法用量：1岁~3岁每次1/3袋~1/2袋、4岁~6岁每次1/2袋~2/3袋、7岁~10岁每次2/3袋~1袋、11岁~14岁每次1袋，每日3次，温水冲服（推荐等级：B）<sup>[16-17]</sup>。

#### 6.2.2 迁延期

##### 6.2.2.1 气虚痰恋证

治法：补益肺脾，消风化痰，通利鼻窍。

主方：人参五味子汤（《幼幼集成》）合射干麻黄汤（《金匱要略》）加减（推荐等级：D）<sup>[18-19]</sup>。

常用药：人参、白术、茯苓、五味子、陈皮、麻黄、细辛、紫菀、款冬花、半夏、甘草。

加减：喘鸣时作者，加葶苈子、胆南星；鼻痒、喷嚏、流涕者，加辛夷、苍耳子；痰多色黄者，加浙贝母、胆南星；汗多者，加黄芪、煅牡蛎、浮小麦。

### 6.2.2.2 肾虚痰恋证

治法：泻肺祛痰，补肾纳气，通利鼻窍。

主方：偏于上实者用苏子降气汤（《丹溪心法》）加减（推荐等级：D）；偏于下虚者用都气丸（《症因脉治》）合射干麻黄汤（《金匮要略》）加减（推荐等级：D）<sup>[18-19]</sup>。

常用药：偏于上实者用紫苏子、半夏、厚朴、当归、肉桂、生姜、大枣、甘草；偏于下虚者用山药、山茱萸、熟地黄、牡丹皮、茯苓、五味子、麻黄、细辛、紫菀、附子。

加减：偏于上实，痰不多者，加党参。偏于下虚，动则气短难续者，加核桃仁、诃子、紫石英、蛤蚧；形寒肢冷者，加核桃仁、淫羊藿；胃寒腹满者，加厚朴、枳壳；痰多色白、咯吐不绝者，加白果、芡实；咯痰黄稠者，加黄芩、鱼腥草、冬瓜子<sup>[4]</sup>。

## 6.2.3 缓解期

### 6.2.3.1 肺脾气虚证

治法：补肺健脾，固表通窍。

主方：人参五味子汤（《幼幼集成》）合玉屏风散（《究原方》）加减（推荐等级：C）<sup>[20-21]</sup>。

常用药：人参、五味子、茯苓、白术、甘草、黄芪、防风、半夏、橘红。

加减：喷嚏流涕频发者，加辛夷、白芍；痰多者，加浙贝母；咽痒者，加蝉蜕、僵蚕；汗出甚加煅龙骨、煅牡蛎、浮小麦；纳谷不香者，加六神曲、谷芽、山楂；腹胀者，加莱菔子、砂仁、木香；便溏者，加怀山药、炒扁豆<sup>[4]</sup>。

可用中成药玉屏风颗粒（黄芪、防风、炒白术）每袋5g。建议用法用量：1岁~3岁每次1/2袋、4岁~6岁每次1袋、7岁及以上每次1.5袋，每日3次，温水冲服（推荐等级：C）<sup>[5,22-23]</sup>。

### 6.2.3.2 肺肾阴虚证

治法：补肾敛肺，养阴纳气。

主方：麦味地黄丸（《体仁汇编》）加减（推荐等级：D）<sup>[18-19]</sup>。

常用药：麦冬、北沙参、百合、山茱萸、熟地黄、枸杞、山药、紫河车、五味子。

加减：盗汗甚者，加黄柏、知母；呛咳不爽者，加南沙参、款冬花、百部；潮热者，加地骨皮、鳖甲<sup>[4]</sup>。

### 6.2.3.3 脾肾阳虚证

治法：健脾补肾，升阳通窍。

主方：金匮肾气丸（《金匮要略》）加减（推荐等级：D）<sup>[18-19]</sup>。

常用药：附子、肉桂、地黄、淫羊藿、山茱萸、白术、山药、茯苓、五味子。

加减：鼻痒多嚏者，加乌梅；虚喘明显者，加蛤蚧、冬虫夏草；咳嗽者，加款冬花、紫菀；大便溏薄者，加肉豆蔻、补骨脂；小便清长者，加益智仁、菟丝子<sup>[4]</sup>。

## 6.3 其他疗法

### 6.3.1 穴位敷贴疗法

白芥子、细辛、辛夷、甘遂、延胡索、冰片等药物，按照一定比例用量，研细成末，用生姜汁调成膏状，敷贴于大椎、迎香、肺俞、心俞、膈俞、膻中等穴位。1小时~2小时揭去，若不能耐受可以提前取下。贴敷时间为每年的三伏天和三九天各敷贴3次，连用3年（推荐等级：B）<sup>[24]</sup>。适用于迁延期及缓解期。注意事项与禁忌应符合GB/Z 40893.2—2021中附录C和附录D的规定。

### 6.3.2 推拿疗法

#### 6.3.2.1 急性发作期、迁延期

基本手法：清肺经、清肝经、补脾经、补肺经、补肾经、逆运八卦、推三关、推六腑、揉天突、揉定喘、分推膻中、揉按乳旁、揉按乳根、揉肺俞、开天门、推坎宫、推太阳（推荐等级：C）<sup>[4,25-26]</sup>。



随证加减：肺经风寒证，加捣小天心，揉外劳宫；肺经风热证，加揉丰隆，揉内劳宫，清天河水。气虚痰恋证，加揉足三里；肾虚痰恋证，加揉命门。

操作时间及疗程：每个穴位操作时间为1分钟~2分钟，每日1次~2次；发作期治疗到急性发作缓解为止，迁延期治疗5天为1个疗程，2个疗程之间间隔2天。

### 6.3.2.2 缓解期

基本手法：补脾经、补肾经、补肺经、运内八卦、按揉天突、分推膻中、按涌泉、按弦走搓摩、揉肺俞、揉脾俞、揉肾俞、捏脊（推荐等级：D）<sup>[4,27]</sup>。

随证加减：肺脾气虚证，加推三关、揉足三里；脾肾阳虚证，加揉命门、摩揉丹田；肺肾阴虚证，加揉二人上马、取天河水、推下七节骨、拿血海。

操作时间及疗程：每个穴位操作时间为1分钟~2分钟，每日1次，连续3周为1个疗程，2个疗程之间间隔1周。注意事项与禁忌符合GB/Z 40893.4—2021中附录D和附录E的规定。

## 6.3.3 体针疗法

### 6.3.3.1 急性发作期

主穴：肺俞、定喘、迎香、印堂、风门、曲池、足三里（推荐等级：D）<sup>[28]</sup>。

配穴：痰多者，加丰隆；外感者，加合谷；寒者，加大椎；热者，加鱼际。

操作时间及注意事项：1岁~3岁不宜留针，3岁~7岁可以留针10分钟~15分钟，7岁以上留针30分钟，需根据患儿年龄、病情、体质及配合程度等合理调整。每日或隔日1次，治疗2周~4周。注意事项与禁忌符合GB/Z 40893.3—2021中附录I和附录J的规定。

### 6.3.3.2 迁延期

主穴：肺俞、定喘、迎香、足三里（推荐等级：D）<sup>[29]</sup>。

配穴：脾虚者，加脾俞；肾虚者，加肾俞、太溪。

操作时间及注意事项：同6.3.3.1。

### 6.3.3.3 缓解期

主穴：肺俞、迎香、脾俞、肾俞、足三里、太溪（推荐等级：D）<sup>[28]</sup>。

配穴：咳嗽乏力气虚者，加气海；阴虚者，加三阴交、太渊；阳虚者，加命门、关元。

操作时间及注意事项：同6.3.3.1。

## 6.3.4 耳穴疗法

可用于临床各期，选神门、内分泌、内鼻、肺、气管、脾、肾、肾上腺、皮质下等穴，每次取3-5穴，王不留行籽贴压，每次持续1分钟，以耳部产生微痛、胀热感为宜，每日进行3次按压，两耳交替，连续4周为1个疗程（推荐等级：C）<sup>[30]</sup>。注意事项与禁忌符合GB/T 21709.3—2021中5.1~6.3的规定。

## 7 预防与调护

### 7.1 预防

常见的预防方式有：

- 家族中具有过敏体质者或本人婴幼儿湿疹、变应性鼻炎或哮喘病史，可进行过敏原筛查。尽量避免接触过敏原，如花粉、虫螨等，以及各种诱发因素，如烟雾、食冷饮等。
- 锻炼身体，增强免疫力，防止受凉，避免剧烈运动。
- 避免过劳、精神情绪方面刺激。

### 7.2 调护

常见的调护方式有：

- 居住环境宜保证合适温度、湿度及阳光，并每日定时通风。

- 饮食宜清淡且富有营养，忌食生冷、辛辣、油腻等食物，如对海鲜、鸡蛋、牛奶、小麦等过敏，则慎食相应食物。
- 监护人可注意观察患儿相关症状及体征，监测 CARAS 的发作。

## 参 考 文 献

- [1] 魏萍,寇巍,姚红兵.儿童变应性鼻炎伴哮喘患病率的Meta分析[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,30(09):698-701.
- [2] Paiva Ferreira, LKD, Paiva Ferreira, LAM, Monteiro, TM, et al. Combined allergic rhinitis and asthma syndrome (CARAS)[J]. Int Immunopharmacol.2019,74: 105718.
- [3] 中国妇幼保健协会儿童变态反应专业委员会.儿童变应性鼻炎-哮喘综合征中西医结合诊治专家共识(2023)[J].中国实用儿科杂志,2023,38(3):168-176.
- [4] 赵霞,秦艳虹,王有鹏,等.儿童哮喘中医诊疗指南(修订)[J].南京中医药大学学报,2022,38(06):476-482.
- [5] 汪受传,赵霞,王有鹏,等.儿童鼻鼈中医诊疗指南(修订)[J].南京中医药大学学报,2023,39(03):285-292.
- [6] Brozek, JL, Bousquet, J, Agache, I, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) Guidelines - 2016 Revision[J]. J Allergy Clin Immunol, 2017, 140(4): 950-958.
- [7] 中国妇幼保健协会儿童变态反应专业委员会呼吸学组,《中国实用儿科杂志》编辑委员会.儿童呼吸道过敏性疾病医疗装置临床实践专家共识(2022年)[J].中国实用儿科杂志,2022,37(5):321-327.
- [8] 中国医药教育协会慢性气道疾病专业委员会,中国哮喘联盟.呼出气一氧化氮检测及其在气道疾病诊治中应用的中国专家共识[J].中华医学杂志,2021,101(38):3092-3114.
- [9] 中华儿科杂志编辑委员会,中华医学会儿科学分会呼吸学组,中国医师协会儿科医师分会儿童呼吸专业委员会.儿童支气管哮喘规范化诊治建议(2020年版)[J].中华儿科杂志,2020,58(9):708-717.
- [10] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组.中华医学会儿科学分会鼻科学组.中国变应性鼻炎诊断和治疗指南(2022年,修订版)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2022,57(02):106-129.
- [11] 王天有,申昆玲,沈颖.诸福棠实用儿科学(第9版)[M].北京:人民卫生出版社,2022.
- [12] 赵霞,李新民.中医儿科学(第11版)[M].北京:中国中医药出版社,2021.
- [13] 韩新民,熊磊.中医儿科学(第3版)[M].北京:人民卫生出版社,2016.
- [14] 徐丽凤,宋乃光.辛夷清肺饮治疗鼻塞鼻过敏250例[J].吉林中医药,2011,31(02):147-148.
- [15] 高丽京,刘子毅,郭红磊,等.加味苍耳子散辅助糠酸氟替卡松鼻用喷雾剂治疗小儿变应性鼻炎疗效分析[J].河北中医药学报,2017,32(06):17-19+23.
- [16] 林荣封,周小娟,马林.糠酸莫米松鼻喷雾剂联合通窍鼻炎颗粒治疗变应性鼻炎的临床疗效分析[J].系统医学,2023,8(11):78-81.
- [17] 中国医师协会儿科医师分会儿童耳鼻咽喉专业委员会.通窍鼻炎颗粒治疗儿童鼻炎及鼻-鼻窦临床应用专家共识[J].中国实用儿科杂志,2020,35(02):88-92.
- [18] 汪受传.小儿哮喘从消风豁痰论治[J].江苏中医药,2018,50(05):1-4.
- [19] 董盈妹,赵霞,汪受传.汪受传三期论治小儿哮喘经验[J].中医杂志,2018,59(08):646-648.
- [20] 彭研献,周娅微,董晓斐.人参五味子汤加减治疗小儿哮喘缓解期效果及对免疫功能的影响[J].中国医药科学,2021,11(03):97-99.
- [21] 马菁,纪文娜.玉屏风散合六君子汤加减辅助治疗小儿哮喘缓解期184例临床观察[J].中医儿科杂志,2018,14(02):32-35.
- [22] 杨眉,钟嘉雯.玉屏风颗粒治疗过敏性鼻炎患儿的疗效研究[J].中国现代药物应用,2021,15(3):110-112.
- [23] 中华医学会儿科学分会呼吸学组,中华中医药学会儿科分会中国中药协会药物临床评价研究专业委员会,等.玉屏风颗粒在儿童呼吸系统疾病中的临床应用专家共识[J].中华实用儿科临床杂志,2018,33(4):241-246.
- [24] 王巍,邢秀玲,刘伟然,等.益气养阴方联合穴位贴敷治疗儿童变应性鼻炎气阴两虚型临床疗效及相关机制研究[J].河北中医,2019,41(12):1795-1798+1804.
- [25] 田福玲,李旗,崔建美,等.小儿推拿对小儿哮喘急性期肺功能损害预防作用的研究[J].针灸临床杂志,2014,30(9):47-49.

- [26] 田福玲,李旗,崔建美,等.小儿推拿治疗小儿哮喘慢性持续期的临床观察[J].中华中医药杂志,2015,30(8):3021-3023.
- [27] 张鹏,杨冬妹,聂波,等.补脾益肺推拿手法对小儿哮喘缓解期的疗效研究[J].世界中医药,2019,14(7):1846-1850.
- [28] 张昶,谭程,高丹,等.近30年国内体针治疗支气管哮喘随机对照临床试验选穴及疗程设定规律分析[J].北京中医药,2010,29(08):571-574.
- [29] 谢程,王和生,刘兰英,等.针灸治疗慢性持续期哮喘的临床选穴规律分析[J].中医临床研究,2021,13(26):22-26.
- [30] 曾春莲,利丹.耳穴贴压联合鼻腔冲洗治疗儿童变应性鼻炎的临床观察[J].中国民间疗法,2022,30(03):62.
-