

ICS \*\*. \*\*. .  
C\*\*



# 团体标准

T/CACM \*\*\*\*—20\*\*

## 儿童变应性鼻炎中西医结合诊疗指南

Integrated Chinese and Western Medicine Diagnosis and Treatment Guideline  
for Allergic Rhinitis in Children

(文件类型：公示稿)

20\*\*-\*\*-\*\*发布

20\*\*-\*\*-\*\*实施

中华中医药学会发布

# 目 次

前 言 .....	II
引 言 .....	III
1 范围 .....	1
2 规范性引用文件 .....	1
3 术语和定义 .....	1
4 诊断 .....	1
4.1 西医诊断 .....	1
4.2 中医辨证分型 .....	3
5 治疗 .....	4
5.1 治疗原则及治疗模式 .....	4
5.2 药物治疗 .....	5
5.3 外治疗法 .....	8
6 诊疗流程图 .....	9
附录 A（资料性）编制方法及缩略词对照表 .....	13
A.1 临床证据的检索方法 .....	13
A.2 文献评价方法 .....	13
A.2.1 随机临床试验的评价 .....	13
A.2.2 非随机临床试验的评价 .....	13
A.2.3 Meta 分析的评价 .....	13
A.3 证据评价分级和文献推荐级别 .....	14
A.4 缩略词对照表 .....	14
附录 B（资料性）西医常用药物 .....	15
B.1 鼻用糖皮质激素 .....	15
B.2 抗组胺药 .....	15
B.3 白三烯受体拮抗剂 .....	16
B.4 肥大细胞膜稳定剂 .....	16
B.5 减充血剂 .....	16
参 考 文 献 .....	17

## 前 言

本文件按照 GB/T 1.1-2020《标准化工作导则 第1部分：标准的结构和编写》《世界卫生组织指南制定手册》、GB/T 7714-2015《信息与文献 参考文献著录规则》《中国制订/修订临床诊疗指南的指导原则（2022版）》有关规则起草。

本文件由南京中医药大学附属医院、首都医科大学附属北京儿童医院提出。

本文件由中华中医药学会提出并归口。

本文件起草单位：由南京中医药大学附属医院、首都医科大学附属北京儿童医院负责起草，山西中医药大学附属医院、湖南中医药大学第一附属医院、南京医科大学附属儿童医院、山东中医药大学附属医院、上海中医药大学附属市中医医院、深圳市儿童医院、温州医科大学附属第二医院育英儿童医院、北京中医药大学东方医院、南京中医药大学、长春中医药大学附属医院、天津中医药大学第一附属医院、辽宁中医药大学附属医院、首都医科大学附属北京中医医院、南京中医药大学、成都中医药大学附属医院、上海交通大学医学院附属儿童医院、上海中医药大学附属曙光医院、湖北中医药大学附属医院、上海中医药大学附属龙华医院、浙江中医药大学附属第一医院、广西中医药大学第一附属医院、河南中医药大学第一附属医院、云南中医药大学第一附属医院、北京中医药大学东直门医院、贵州中医药大学第二附属医院、南京大学医学院附属金陵医院、广东省中医院参加起草。

本文件负责人：赵霞、张杰。

本文件主要起草人：赵霞、张杰、秦艳虹、王孟清、李琦、张葆青、薛征、田曼、李兰、陈波蓓。

本文件参与起草人：吴力群、虞舜、冯晓纯、李新民、吴振起、李敏、虞舜、赵琼、王晓骁、何丽、赵鋈、张雪荣、姜永红、杨燕、李岚、万力生、李伟伟、张霞、明溪、孙洮玉、陈竹、孙香娟、张沛、李丹、徐珊、潘青云、徐天泓。

本文件主审人：汪受传、丁樱、王素梅、马融、熊磊、虞坚尔、王雪峰、俞建。

本文件讨论专家（按姓氏笔划为序）：丁樱、万力生、马融、王孟清、王素梅、王晓骁、王雪峰、王勤学、田曼、付勇、冯晓纯、成琦、刘玉欣、孙香娟、孙洮玉、李丹、李为、李兰、李伟伟、李岚、李晓艳、李敏、李琦、李新民、杨燕、吴力群、吴振起、何丽、汪受传、宋伟、张亚梅、张沛、张杰、张铁松、张雪荣、张葆青、张霞、陈竹、陈波蓓、陈洁、明溪、赵琼、赵鋈、赵霞、柳荫、俞建、姜永红、秦艳虹、徐珊、高源、虞坚尔、虞舜、僧东杰、熊磊、樊孟耘、潘宏光、薛征。

# 引言

## 1.背景信息

儿童变应性鼻炎是常见的呼吸道慢性炎性疾病，严重影响患儿的生活质量，引发全球关注。2001年~2021年中国儿童变应性鼻炎青少年总体患病率为18.46%；2012~2021年与2001~2011年相比儿童变应性鼻炎患病率有上升趋势，且与全球的整体趋势一致。

国内外中西医变应性鼻炎临床指南各种版本已更新数次，但在实际应用中仍存在诊断和治疗的不规范，不仅影响疗效，也造成医疗费用的消耗。西医治疗强调在避免接触过敏原及健康教育的同时，通过抗组胺药、鼻用糖皮质激素、白三烯受体拮抗剂、减充血剂等药物治疗及免疫治疗等综合治疗方案进行干预。药物治疗在较快速改善患儿症状的同时可能出现全身副作用及局部不良反应等安全性问题；免疫治疗的疗效更是受到疗程长、疗效个体差异大等问题的掣肘。中医治疗采用辨证论治，通过调理患儿的特禀体质，达到缓解临床症状，控制疾病反复等效果，具有未病先防、既病防变、瘥后防复及安全性高等优势，同时也存在对部分中-重度患儿症状控制不理想等问题。目前，尚未有组织、机构制定儿童变应性鼻炎的中西医结合诊疗指南。为此，制定中西医结合诊疗指南，并引入临床实际应用中，充分发挥中西医在治疗儿童变应性鼻炎方面各自的优势，是十分必要的。

## 2.确定并构建临床问题

在本文件制定初期通过专家访谈、组内讨论以及专家论证会的形式构建了以下主要临床问题：

儿童变应性鼻炎的诊断标准是什么？

诊断中是否将过敏原检测阳性作为确诊的必要条件，其中的血清总IgE检测是否列入？

婴幼儿变应性鼻炎是否存在特殊诊断标准？

儿童变应性鼻炎如何进行临床分类？

儿童变应性鼻炎的中医辨证分型是什么？各证型的常见证候及辨证要点是什么？

儿童变应性鼻炎的中西医结合治疗原则是什么？

儿童变应性鼻炎如何采取中西医结合阶梯治疗模式治疗？

儿童变应性鼻炎如何进行西医药物选择？

针对不同中医辨证分型，中医药单用或与西药联用对变应性鼻炎患儿的疗效及安全性如何？

中医外治法单用或与西药联用对儿童变应性鼻炎疗效如何？

## 3.说明资金资助及利益冲突情况

本文件受国家区域（中医）诊疗中心、江苏高校优势学科建设工程资助。

本文件项目组成员在项目正式启动前均签署了“利益冲突声明书”，且已存档。本文件制定过程中“无利益冲突”，为此不会成为本文件制定的偏倚来源，无需进一步处理，已在正式工作开始前在会议上公开了利益声明和评价结果，即所有参与本文件制定的成员均和药品生产企业没有任何经济利益往来。

# 儿童变应性鼻炎中西医结合诊疗指南

## 1 范围

本文件提出了儿童变应性鼻炎的术语和定义、疾病诊断、中医辨证、中西医结合治疗、健康教育及预防调护建议。

本文件适用于儿童人群变应性鼻炎的诊断和防治。

本文件适合中医科、儿科、耳鼻咽喉科等相关临床医师以及从事临床教学、科研等工作  
者使用。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期  
的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；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/T 16751.2-2021 中医临床诊疗术语 第2部分：证候

GB/T 16751.3-2021 中医临床诊疗术语 第3部分：治法

GB/Z 40893.2-2021 中医技术操作规范 儿科 第2部分：小儿常用外治法

GB/Z 40893.4-2021 中医技术操作规范 儿科 第4部分：小儿推拿疗法

GB/T 21709.7-2021 针灸技术操作规范 第7部分：皮内针

GB/T 21709.3-2021 针灸技术操作规范 第3部分：耳针

T/CACM 1195-2019 中医儿科临床诊疗指南 小儿鼻鼽

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 儿童变应性鼻炎 allergic rhinitis in children

儿童变应性鼻炎是具有特应性体质的儿童暴露于过敏原（变应原）后主要由免疫球蛋白  
E（IgE）介导的鼻黏膜非感染性慢性炎性疾病<sup>[1]</sup>。临床以突然和反复发作的鼻塞、鼻痒、喷  
嚏、清水样涕等为主要特征。常伴发变应性结膜炎、特应性皮炎、支气管哮喘、腺样体肥大、  
慢性鼻窦炎、鼻出血、分泌性中耳炎、上气道咳嗽综合征、睡眠呼吸障碍等疾病<sup>[2]</sup>。

本病属于中医“鼻鼽”范畴。

## 4 诊断

### 4.1 西医诊断

**临床问题 1：**如何诊断儿童变应性鼻炎？

**推荐意见：**儿童变应性鼻炎的诊断应依据病史和临床表现，并具备过敏原检测中任何一  
项阳性的结果<sup>[1]</sup>。

1) 病史：本病可常年发病，亦可呈季节性发作，具有反复发作的特点。过敏史及家族史是儿童变应性鼻炎的独立危险因素。诊断时应询问患儿的过敏史和家族史，如特应性皮炎、荨麻疹、支气管哮喘等。

2) 临床表现：鼻塞、鼻痒、喷嚏、清水样涕等症状出现 2 项及以上，其中须包括鼻痒、喷嚏 2 项中至少 1 项，根据症状进行初步诊断。可伴有揉鼻、鼻出血、嗅觉减退等鼻部症状；部分患儿同时可伴有特应性皮炎、支气管哮喘、变应性结膜炎等变应性疾病相关症状。发作时常见鼻黏膜肿胀、苍白，下鼻甲肿大，鼻腔水样分泌物。眼部体征主要为结膜充血、水肿。尚可出现变应性黑眼圈、Dennie-Morgan 线（Dennie 线）、变应性皱褶、唇上摩擦痕等特殊体征。

3) 过敏原检测：皮肤点刺试验、血清特异性 IgE（sIgE）检测阳性，可以明确过敏原并有助于本病的诊断。

**证据概要：**结合《中国变应性鼻炎诊断和治疗指南（2022 年，修订版）》与专家论证会达成的专家共识得出。

**临床问题 2：**诊断中是否将过敏原检测阳性作为确诊的必要条件，其中的血清总 IgE 检测是否列入？

**推荐意见：**儿童过敏原检测包括皮肤点刺试验及血清 sIgE 检测，其中任何一项阳性有助于本病诊断，血清总 IgE 检测可作为参考，不推荐列入特异性诊断依据。由于临床实际中现有的过敏原检测方法不能检测所有的过敏原，临床可能出现过敏原检测阴性的变应性鼻炎患儿。

**证据概要：**2022 年《过敏原特异性 IgE 检测结果临床解读中国专家共识》指出 sIgE 检测适用于 I 型超敏反应疾病的病因诊断，可辅助评估疾病严重程度、疗效判定等。总 IgE 包括非特异性 IgE 和 sIgE，仅 sIgE 与 I 型超敏反应疾病相关<sup>[3]</sup>。《中国变应性鼻炎诊断和治疗指南（2022 年，修订版）》指出血清总 IgE 水平升高仅能提示 I 型变态反应的可能性大，其临床意义有限，不能作为独立诊断依据，且约 1/3 的常年性变应性鼻炎患者血清总 IgE 在正常范围<sup>[4]</sup>。若过敏原检测阴性，但具有过敏史、家族史，典型症状及体征，血清总 IgE 检测阳性可作为诊断支持依据。

**临床问题 3：**婴幼儿变应性鼻炎是否存在特殊诊断标准？

**推荐意见：**婴幼儿变应性鼻炎可仅根据过敏史、家族史，典型症状及体征进行诊断。

**证据概要：**2019 年《儿童过敏性鼻炎诊疗——临床实践指南》指出由于婴幼儿皮肤点刺或者血清特异性 IgE 检测阴性率较高，同时婴幼儿非变应性鼻炎的发病率较低，因此对婴幼儿变应性鼻炎的诊断，多根据过敏史、家族史，典型的症状及体征即可进行临床诊断，皮肤点刺或者血清 sIgE 检测等特异性检查可不作为必要条件<sup>[5]</sup>，同时也需要更多循证证据。

**临床问题 4：**儿童变应性鼻炎如何进行临床分类？

**推荐意见：**

1) 按过敏原种类分为季节性变应性鼻炎及常年性变应性鼻炎。

季节性变应性鼻炎：症状发作呈季节性，常见过敏原为花粉、真菌等季节性吸入过敏原。

常年性变应性鼻炎：症状发作呈常年性，常见过敏原为尘螨、蟑螂、动物皮屑等室内常年性吸入过敏原。

2) 按症状发作时间分类分为间歇性变应性鼻炎及持续性变应性鼻炎。

间歇性变应性鼻炎：症状发作<4天/周，或连续发作<4周。

持续性变应性鼻炎：症状发作≥4天/周，且连续发作≥4周。

3) 按疾病严重程度分类分为轻度变应性鼻炎及中-重度变应性鼻炎。

轻度变应性鼻炎：症状轻，对生活质量（包括睡眠、日常生活、学习，下同）未产生明显影响。

中-重度变应性鼻炎：症状较重或严重，对生活质量产生明显影响。

**证据概要：**《儿童变应性鼻炎诊断和治疗指南（2022年，修订版）》指出目前仍主要基于发病季节、病程和其对生活质量的影响程度进行临床分类<sup>[1]</sup>。

## 4.2 中医辨证分型

**临床问题 1：**儿童变应性鼻炎的中医辨证分型是什么？各证型的常见证候及辨证要点是什么？

**推荐意见：**本病分为四个证型，其中肺经风寒证、肺经伏热证以实证为主，肺脾气虚证、肺肾阳虚证属虚证。常见证候及辨证要点如下：

### 1) 肺经风寒证：

常见证候：鼻塞，鼻痒，喷嚏频频突发、冒风遇寒易作，流清涕，嗅觉减退。可伴眼痒、咽痒，咳嗽痰稀。鼻黏膜色淡，鼻道水样分泌物。舌质淡，苔薄白，脉浮紧，指纹红。

辨证要点：儿童变应性鼻炎诊断的基础上见流清涕，或见鼻黏膜淡红或苍白、下鼻甲肿大、鼻道水样分泌物。

### 2) 肺经伏热证：

常见证候：鼻塞，鼻痒，喷嚏频频突发，流涕或黄或粘稠，嗅觉减退，或见鼻衄。可伴有咳嗽、咽痒、口干烦热。鼻黏膜色红，咽红。舌质红，苔黄，脉数，指纹紫。

辨证要点：儿童变应性鼻炎诊断的基础上见流黄涕或粘稠涕，可伴口干烦热，或见鼻衄、鼻黏膜色红、鼻甲肿胀、鼻腔干燥。

### 3) 肺脾气虚证：

常见证候：鼻塞，鼻痒，喷嚏频频突发，流清涕，嗅觉减退反复发作。可见面色萎黄，食少纳呆，消瘦，腹胀，大便溏薄，四肢倦怠乏力，多汗易感。鼻黏膜色淡，鼻道水样分泌物。舌质淡，苔薄白，脉弱，指纹淡。

辨证要点：儿童变应性鼻炎诊断的基础上见鼻黏膜淡红或苍白、下鼻甲肿大、鼻道水样分泌物，伴见食少纳呆、多汗易感。

### 4) 肺肾阳虚证：

常见证候：鼻塞，鼻痒，喷嚏频频突发、感寒易作，流清涕，嗅觉减退反复发作。可见面色白，形寒肢冷，易感风寒，神疲倦怠，小便清长或遗尿。鼻黏膜苍白，鼻道水样分泌物。舌质淡，苔白，脉沉细，指纹沉淡。

辨证要点：儿童变应性鼻炎诊断基础上见鼻黏膜苍白、鼻道可见水样分泌物，伴见形寒肢冷、小便清长或遗尿。

**证据概要：**肺经风寒证证型名称经专家论证会达成专家共识后修改，肺经伏热证证型名称来源为 T/CACM 1195-2019 《中医儿科临床诊疗指南·小儿鼻渊》，肺脾气虚证证型名

称来源为 GB/T 16751.2-2021《中医临床诊疗术语 第 2 部分：证候》5.6.4.3.3.1（有修改），肺肾阳虚证证型名称来源为 GB/T 16751.2-2021《中医临床诊疗术语 第 2 部分：证候》5.6.4.5.1.2（有修改）。常见证候来源为 T/CACM 1195-2019《中医儿科临床诊疗指南·小儿鼻鼽》、基于文献证据中高频率症状与体征及专家论证会达成的专家共识。

## 5 治疗

### 5.1 治疗原则及治疗模式

**临床问题 1：**儿童变应性鼻炎的中西医结合治疗原则是什么？

**推荐意见：**儿童变应性鼻炎应积极观察，寻找、查找诱发因素，并尽可能避免所有明确的过敏原和刺激物。轻度变应性鼻炎可单纯采用中医治疗，中-重度变应性鼻炎单纯采用中医或西医治疗效果不佳者宜中西医结合治疗。

**证据概要：**由专家论证会达成专家共识。

**临床问题 2：**儿童变应性鼻炎如何采取中西医结合阶梯治疗模式治疗？

**推荐意见：**

1) 轻度间歇性儿童变应性鼻炎宜采用单一药物治疗，首选中医辨证治疗，根据患儿的临床表现，实证按肺经风寒证、肺经伏热证论治；虚证按肺脾气虚证、脾肾阳虚证论治。亦可单纯选择二代抗组胺药物治疗。轻度持续性患儿可选用鼻用糖皮质激素进行起始治疗。

2) 中-重度间歇性和持续性儿童变应性鼻炎可单纯采取中医辨证治疗或西医药物治疗。中医辨证治疗根据患儿的临床表现，实证按肺经风寒证、肺经伏热证论治；虚证按肺脾气虚证、脾肾阳虚证论治。西医药物治疗起始治疗倾向降阶梯治疗，即先给予足量药物控制症状后逐渐减药。对于喷嚏或流涕为主要症状的患儿首选二代抗组胺药联合鼻用糖皮质激素治疗；对于鼻塞为主要症状的患儿，推荐加用白三烯受体拮抗剂或短期加用鼻用减充血剂。单用二代抗组胺药或鼻用糖皮质激素效果不佳时，应当升阶梯为二代抗组胺药和鼻用糖皮质激素联合治疗。在使用联合治疗变应性鼻炎病情得到控制后，推荐减为单药治疗；在使用单药治疗使病情控制后，推荐减为按需治疗。

3) 确诊儿童变应性鼻炎的患儿应全程避免接触过敏原（变应原）或刺激物，并对患儿及其监护人进行儿童变应性鼻炎相关的健康教育。可使用生理盐水或海水进行鼻腔冲洗，伴有急性鼻炎、鼻塞严重者可使用高渗盐水。对于有明确过敏原，又有标准化免疫制剂的患儿可采取特异性免疫治疗。

4) 治疗方案启动后，推荐对服用中药的患儿每 2 周进行 1 次疗效评估；推荐对使用抗组胺药治疗的患儿每 2 周、使用鼻用糖皮质激素的患儿每 2~4 周进行 1 次疗效评估，判断治疗方案是否需要调整。若症状控制良好可采取降级治疗；若症状控制不佳则酌情升级并结合采用中、西医治疗。

**证据概要：**经专家论证会讨论结合《儿童过敏性鼻炎阶梯治疗中国专家共识》指出的阶梯治疗模式形成儿童变应性鼻炎的中西医结合阶梯治疗模式，同时应注意患儿的个体化治疗。升阶梯的治疗原则是在基础治疗效果不理想的情况下再逐渐加药，目的是尽可能减少临床用药；降阶梯的治疗原则是先给予足量的药物控制症状后再逐渐减药，其优点是尽快控制患者的症状，减少患者频繁就医，提高患者的依从性。

## 5.2 药物治疗

**临床问题 1:** 儿童变应性鼻炎如何进行西医药物选择?

**推荐意见:** 推荐使用鼻用糖皮质激素治疗生活质量受到变应性鼻炎症状影响的>2 岁的患儿。鼻用糖皮质激素应用可以改善症状, 提高生活质量, 改善睡眠, 是有针对性的局部治疗<sup>[6]</sup>。

推荐口服抗组胺药治疗主要临床表现为喷嚏和鼻痒的患儿<sup>[6]</sup>。鼻用抗组胺药的疗效与第二代口服抗组胺药相当, 在鼻塞症状的缓解上优于口服剂型, 且起效快, 临床推荐使用<sup>[1]</sup>。

推荐白三烯受体拮抗剂治疗主要临床表现为鼻塞以及合并哮喘、腺样体肥大及上气道咳嗽综合征等具有气道高反应症状的患儿<sup>[1]</sup>。

肥大细胞膜稳定剂、鼻减充血剂、鼻用抗胆碱能药物等二线治疗药物也可根据症状酌情选择使用, 需注意用药指征及年龄适用性。奥马珠单抗可在过敏原回避和基础药物治疗效果不佳时用于由 IgE 介导的变应性哮喘合并严重变应性鼻炎者, 但需注意评估指征与风险。

**证据概要:** 《儿童变应性鼻炎诊断和治疗指南(2022 年, 修订版)》指出鼻用糖皮质激素可以使高浓度的药物直接作用于鼻黏膜的糖皮质激素受体而发挥治疗作用, 其对变应性鼻炎患者的所有鼻部症状均有显著改善作用, 是目前治疗变应性鼻炎最有效的药物。鼻用糖皮质激素可用于轻度变应性鼻炎和中-重度间歇性变应性鼻炎的治疗, 按推荐剂量每天喷鼻 1~2 次, 疗程不少于 2 周; 对于中-重度持续性变应性鼻炎是首选药物, 疗程 4 周以上。鼻用糖皮质激素的安全性和耐受性良好, 不良反应症状较轻。

第二代抗组胺药具有一定的抗炎作用, 起效较快、持续时间长, 为治疗儿童变应性鼻炎的主要药物。按推荐剂量每天口服 1 次, 睡前服用, 疗程不小于 2 周。对花粉过敏的患儿, 推荐在致敏花粉播散前 2~4 周开始进行预防性治疗。第一代口服抗组胺药物具有明显的抗胆碱能作用、中枢抑制作用及对认知功能的潜在影响, 不推荐常规使用。鼻用抗组胺药物按推荐剂量每天喷鼻 2 次, 疗程不少于 2 周, 需注意指征和年龄适用性。

白三烯受体拮抗剂对儿童变应性鼻炎具有重要治疗作用, 其对鼻塞症状的改善作用优于第二代口服抗组胺药, 而且能有效缓解喷嚏和流涕症状。按推荐剂量每天口服 1 次, 睡前服用, 疗程不少于 4 周。白三烯受体拮抗剂临床上治疗变应性鼻炎时可以单独应用, 但更常与抗组胺药和/或鼻用糖皮质激素联合使用。白三烯受体拮抗剂的安全性和耐受性良好, 不良反应轻微, 在长期治疗儿童变应性鼻炎的用药过程中加强随访观察, 对潜在的不良反应(相关精神事件)予以重视。

**临床问题 2:** 针对不同中医辨证分型, 中医药单用或与西药联用对变应性鼻炎患儿的疗效及安全性如何?

**推荐意见 1:**

证型: 肺经风寒证

治法: 温肺散寒, 疏风通窍。

主方: 苍耳子散(《济生方》)加减(推荐级别: C)<sup>[7]</sup>。

常用药: 苍耳子、辛夷、白芷、薄荷、桂枝、荆芥、细辛、防风。

中成药:

1) 通窍鼻炎颗粒(推荐级别: C)<sup>[8-9]</sup>: 每袋 2g。建议用法用量<sup>[10]</sup>: 每次 1~3 岁 1/3~1/2 袋、4~6 岁 1/2~2/3 袋、7~10 岁 2/3~1 袋、11~14 岁 1 袋。温水冲服, 每日 3 次。间歇性儿童变应性鼻炎推荐使用 2 周, 持续性儿童变应性鼻炎推荐使用 4 周。

2) 辛芩颗粒(推荐级别: D)<sup>[11]</sup>: 每袋 5g。建议用法用量<sup>[12]</sup>: 每次 2~3 岁 1/2 袋、4~12 岁 1 袋。温水冲服, 每日 3 次。

#### 证据概要:

通窍鼻炎颗粒: 中西医结合<sup>[10]</sup>: ①儿童轻度间歇性变应性鼻炎: 单独使用通窍鼻炎颗粒可改善鼻部过敏症状, 常规应用二代抗组胺药物可同时考虑联合通窍鼻炎颗粒, 有助于降低停药后复发率。②儿童轻度持续性变应性鼻炎、中-重度间歇性变应性鼻炎: 在常规应用鼻用糖皮质激素/二代抗组胺药物/白三烯受体拮抗剂/免疫治疗等同时, 可考虑联合应用通窍鼻炎颗粒, 有助于改善鼻腔功能、增强鼻黏膜纤毛清除率, 改善鼻部过敏症状, 降低复发率。③儿童中-重度持续性变应性鼻炎: 在常规应用鼻用糖皮质激素/二代抗组胺药物/白三烯受体拮抗剂/免疫治疗等同时, 可考虑联合应用通窍鼻炎颗粒, 有助于改善鼻部过敏症状。安全性<sup>[10]</sup>: 目前文献报道通窍鼻炎颗粒在临床应用中无严重不良反应发生, 患者用药前后血常规、尿常规、大便常规、肝肾功能、心电图未见异常, 但药品成分中含有苍耳子, 具有一定毒性, 长期用药可能会影响肝肾功能, 故不推荐进行长期使用。个别患者出现轻微皮疹、瘙痒、恶心、头昏、头痛、疲倦、嗜睡、失眠等不良反应, 尚不能明确与通窍鼻炎颗粒的治疗存在因果关系。

辛芩颗粒: 中西医结合<sup>[11]</sup>: 辛芩颗粒联合糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗儿童变应性鼻炎效果良好, 能够有效改善患儿的临床症状, 抑制炎症因子, 减轻患儿过敏反应。一项评价辛芩颗粒联合糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗儿童变应性鼻炎的临床疗效的随机对照研究显示, 与糠酸莫米松鼻喷雾剂相比, 辛芩颗粒联合糠酸莫米松鼻喷雾剂的总有效率为 90.76%, 明显高于对照组 78.15%, 两组总有效率比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。安全性<sup>[11]</sup>: 目前文献报道辛芩颗粒相关临床试验中均未发生严重的不良反应, 不良反应发生率均较低, 症状轻微。

#### 推荐意见 2:

证型: 肺经伏热证

治法: 清宣肺气, 通利鼻窍。

主方: 辛夷清肺饮(《医宗金鉴》)加减(推荐级别: E)<sup>[13]</sup>。

常用药: 辛夷、黄芩、栀子、麦冬、百合、石膏、知母、甘草、枇杷叶、菊花、通草、薄荷。

中成药:

1) 鼻渊通窍颗粒(推荐级别: C)<sup>[14-15]</sup>: 每袋 15g。建议用法用量<sup>[16]</sup>: 每次 1~3 岁 1/3 袋、4~6 岁 1/2 袋、7~10 岁 2/3 袋、>10 岁 1 袋。温水冲服, 每日 3 次。轻度间歇性儿童变应性鼻炎疗程 2 周, 中-重度持续性儿童变应性鼻炎疗程 4 周。

2) 香菊胶囊(推荐级别: C)<sup>[17]</sup>: 0.3g/粒。建议用法用量<sup>[18]</sup>: <6 岁每次 1 粒, 每日 3 次; 6~8 岁每次 2 粒, 每日 2 次; 9~10 岁每次 2 粒, 每日 3 次; ≥11 岁每次 3 粒, 每日 3 次。温水送服。

#### 证据概要:

**鼻渊通窍颗粒：**中西医结合<sup>[16]</sup>：推荐鼻用糖皮质激素或二代抗组胺药或白三烯受体拮抗剂与鼻渊通窍颗粒联合应用治儿童变应性鼻炎。鼻渊通窍颗粒联合糠酸莫米松喷鼻剂提高临床疗效，改善临床症状体征，降低炎症因子水平。一项评价鼻渊通窍颗粒联合糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗儿童过敏性鼻炎临床疗效的随机对照研究<sup>[14]</sup>显示，与糠酸莫米松鼻喷雾剂相比，鼻渊通窍颗粒联合糠酸莫米松鼻喷雾剂的总有效率为 92.73%，明显高于对照组 78.18%，两组总有效率比较差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。鼻渊通窍颗粒联合孟鲁司特钠咀嚼片进一步改善患儿的临床症状，改善患儿的过敏体质，恢复体内自稳平衡状态，降低复发率。一项评价鼻渊通窍颗粒联合孟鲁司特治疗儿童变应性鼻炎的随机对照研究<sup>[15]</sup>显示，与孟鲁司特相比，鼻渊通窍颗粒联合孟鲁司特的总有效率为 97.3%，明显高于对照组的 89.3%，两组总有效率比较差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）；鼻渊通窍颗粒联合孟鲁司特的复发率为 4.0%，明显低于对照组的 16.0%，两组复发率比较差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。安全性<sup>[16]</sup>：文献报道鼻渊通窍颗粒在临床应用中无严重不良反应发生，个别患者偶见腹泻，必要时对症处理。鼻渊通窍颗粒依照临床推荐的剂量、途径及疗程使用是安全的。

**香菊胶囊：**中西医结合<sup>[17]</sup>：香菊胶囊联合盐酸羟甲唑啉喷雾剂可降低炎症因子水平，有助于减轻鼻黏膜炎症病变。一项评价香菊胶囊联合盐酸羟甲唑啉喷雾剂治疗儿童变应性鼻炎的临床疗效的随机对照研究显示，与盐酸羟甲唑啉喷雾剂相比，香菊胶囊联合盐酸羟甲唑啉喷雾剂的总有效率为 93.75%，明显高于对照组的 79.17%，两组总有效率比较差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。安全性<sup>[17]</sup>：目前文献报道香菊胶囊在临床应用中无明显不良反应发生。

### **推荐意见 3：**

证型：肺脾气虚证

治法：益气健脾，补肺通窍。

主方：玉屏风散（《究原方》）加减（推荐级别：B）<sup>[19]</sup>合补中益气汤（《内外伤辨惑论》）加减（推荐级别：D）<sup>[20]</sup>。

常用药：黄芪、白术、防风、党参、茯苓、炙甘草、升麻、陈皮、柴胡、辛夷、白芷。

中成药：

玉屏风颗粒（推荐级别：C）<sup>[21]</sup>：每袋 5g。建议用法用量<sup>[22]</sup>：每次 1~3 岁 1/2 袋、4~6 岁 1 袋、>6 岁 1.5 袋。温水冲服，每日 3 次。

### **证据概要：**

**玉屏风颗粒：**中西医结合<sup>[21]</sup>：玉屏风颗粒联合孟鲁司特钠可提高临床疗效，改善血清炎症指标，增强患儿免疫功能，降低不良反应发生率。一项评价玉屏风颗粒联合孟鲁司特钠治疗儿童变应性鼻炎的临床疗效的随机对照研究显示，与孟鲁司特钠相比，玉屏风颗粒联合孟鲁司特钠的总有效率为 95.00%，明显高于对照组的 75.00%，两组总有效率比较差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。安全性<sup>[21]</sup>：目前文献报道玉屏风颗粒在临床应用中不良反应发生率

### **推荐意见 4：**

证型：肺肾阳虚证

治法：温补肺肾，温通鼻窍。

主方：肾气丸（《金匱要略》）加减（推荐级别：D）<sup>[23]</sup>。

常用药：熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、牡丹皮、肉桂、附子、细辛、苍耳子、辛夷。

中成药：

金匱肾气丸（推荐级别：E）：每丸 6g。建议用法用量<sup>[24]</sup>：每次 <5 岁 2g、>5 岁 4g。温水送服，每日 2 次。

**证据概要：**由专家论证会达成专家共识。

### 5.3 外治疗法

**临床问题 1：**中医外治法单用或与西药联用对儿童变应性鼻炎疗效如何？

**推荐意见 1：**

疗法：穴位敷贴（推荐级别：C）<sup>[25]</sup>

方法：穴位选择时推荐主穴：可选择肺俞、脾俞、肾俞、大椎、定喘、天突、膻中等。配穴：肺脾气虚证——神阙、足三里；肺肾阳虚证——命门、涌泉<sup>[26]</sup>。可选用白芥子、延胡索、细辛、白芷、冰片、肉桂、甘遂、生麻黄、辛夷、炒苍耳子等中的 5~6 味药物适当配伍<sup>[25,27]</sup>。可选用生姜汁、蜂蜜为调和剂。每次贴 0.5~2 小时，再次敷贴时应待局部皮肤基本恢复正常后再敷药。可于每年初伏、中伏、末伏和（或）一九、二九、三九期间各敷贴 3 次，持续 3 年<sup>[28]</sup>。0~1 岁患儿不适宜此疗法。肺经伏热证禁用此疗法。注意事项与禁忌症应符合 GB/Z 40893.2-2021 中的规定。

**证据概要：**中药穴位敷贴联合西替利嗪明显改善患儿的临床症状，疗效更优。一项评价中药穴位敷贴联合西替利嗪治疗儿童变应性鼻炎的临床疗效的随机对照研究<sup>[29]</sup>显示，与西替利嗪相比，中药穴位敷贴联合西替利嗪治疗各项临床症状评分低于对照组，两组比较差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

**推荐意见 2：**

疗法：推拿疗法（推荐级别：B）<sup>[30-31]</sup>

方法：基础方：黄蜂入洞 50 次，揉二人上马 1000 次<sup>[32]</sup>。

辨证加减：肺经风寒证——基础方加推三关 300 次，揉一窝风、膊阳池各 500 次；肺经伏热证——基础方加清天河水、清补肺经各 300 次，揉一窝风 500 次；肺脾气虚证——基础方加补肺经、补脾经、揉板门各 500 次；肺肾阳虚证——基础方加补肺经、补肾经、推三关、揉命门各 500 次。推拿介质、操作时间及疗程、注意事项与禁忌症应符合 GB/Z 40893.4-2021 中的规定。

**证据概要：**小儿推拿联合氯雷他定可改善患儿临床症状和体征，增强疗效。一项评价推拿联合氯雷他定治疗儿童变应性鼻炎的临床疗效的随机对照研究<sup>[31]</sup>显示，与氯雷他定相比，推拿联合氯雷他定治疗的视觉模拟评分与鼻炎体征评分均低于对照组，两组比较差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

**推荐意见 3：**

疗法：皮内针疗法（推荐级别：C）<sup>[33-34]</sup>

方法：可选择迎香、印堂、脾俞、肺俞、足三里、合谷等穴。每次留针 1~3 天，每天按压 1~3 次，隔日治疗 1 次，治疗 2 周。0~1 岁患儿不适宜此疗法。注意事项与禁忌症应符合 GB/T 21709.7-2021 中的规定。

**证据概要:**皮内针单用及联合氯雷他定可有效改善患儿鼻部症状,调节患儿的免疫功能,在防止病情复发方面有一定疗效。一项评价皮内针治疗儿童变应性鼻炎的临床疗效的随机对照研究<sup>[33]</sup>显示,与氯雷他定相比,单用皮内针治疗结束后2周的症状评分、生活质量评分及血清学免疫指标优于对照组,两组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。一项评价皮内针联合氯雷他定治疗儿童变应性鼻炎的临床疗效的随机对照研究<sup>[34]</sup>显示,与氯雷他定相比,皮内针联合氯雷他定治疗的总有效率为93.1%,明显高于对照组的69.0%,两组总有效率比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

**推荐意见 4:**

疗法:耳压疗法(推荐级别:C)<sup>[35]</sup>

方法:可选择神门、内分泌、内鼻、肺、脾、肾、肾上腺、皮质下等穴。王不留行籽贴压,每次取3~5穴,按压以双耳微红发胀为度。婴儿不适宜此疗法。注意事项与禁忌症应符合GB/T 21709.3-2021中的规定。

**证据概要:**耳穴疗法联合鼻腔冲洗治疗儿童变应性鼻炎有效。一项评价耳穴疗法联合鼻腔冲洗治疗儿童变应性鼻炎的临床疗效的随机对照研究<sup>[35]</sup>显示,与单用耳穴疗法和单用鼻腔冲洗相比,耳穴疗法联合鼻腔冲洗治疗的总有效率为92.0%,优于耳穴组的82.6%和冲洗组的86%,组间比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

## 6 诊疗流程图

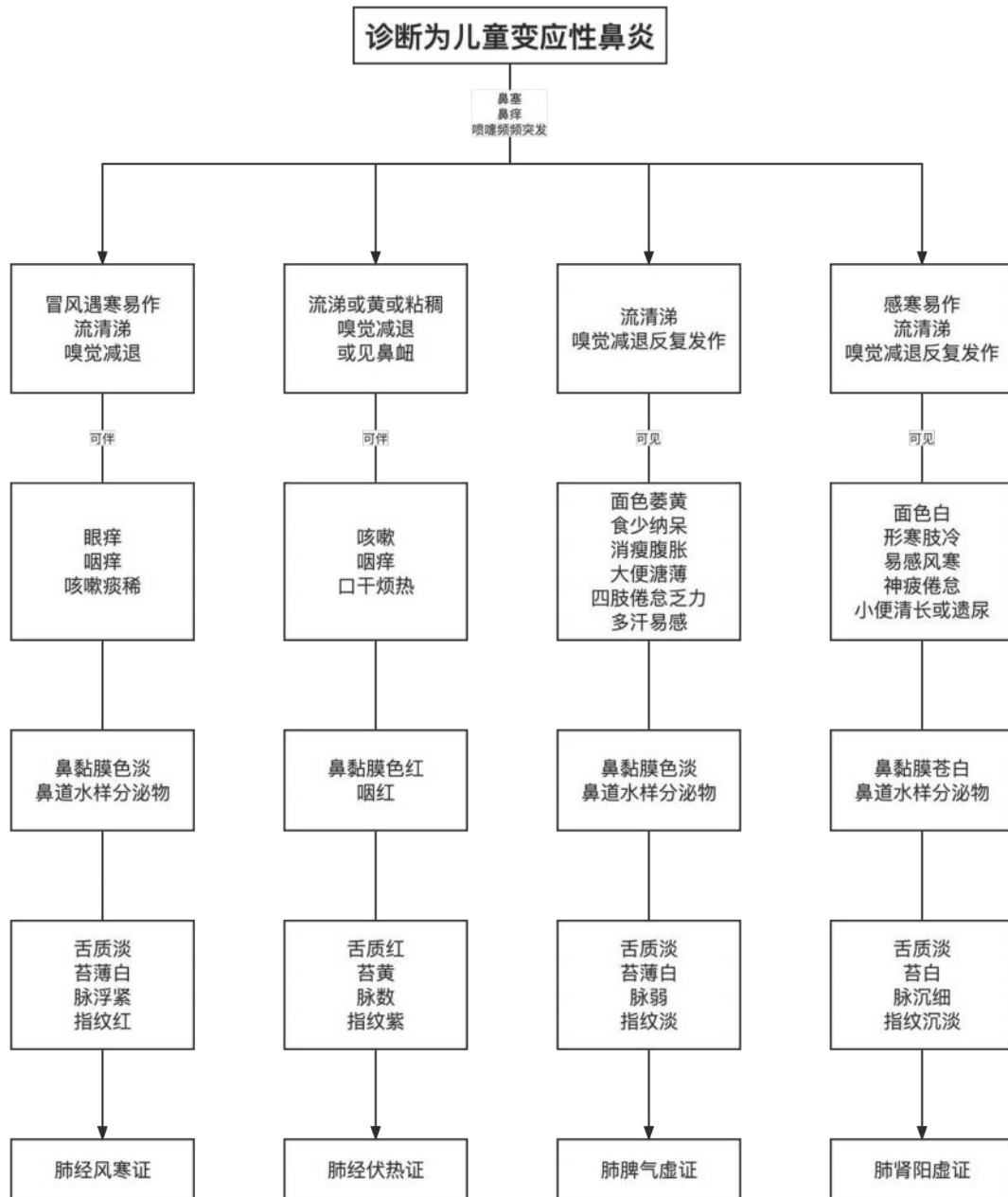


图 1 中医辨证

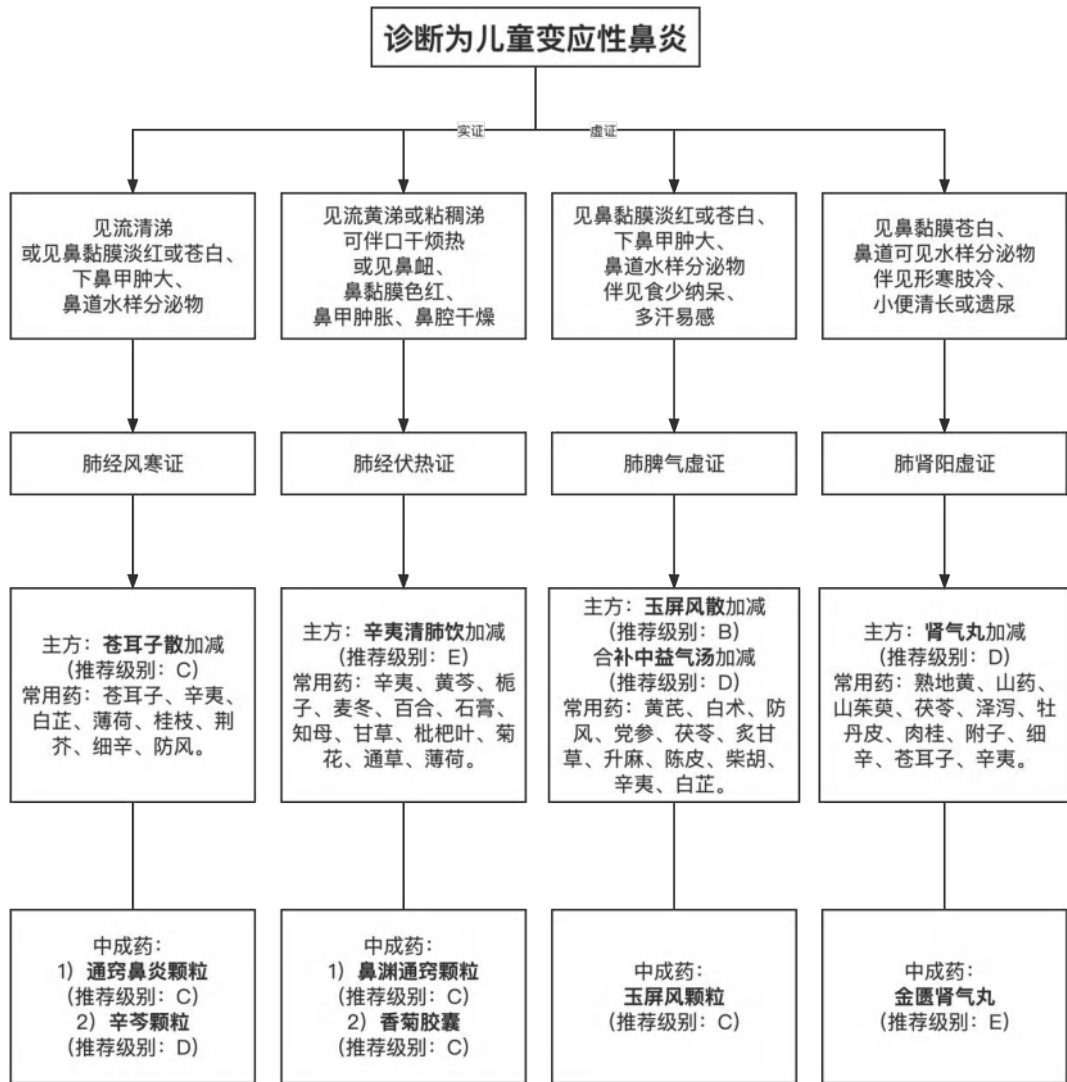


图 2 辨证要点与中医治疗

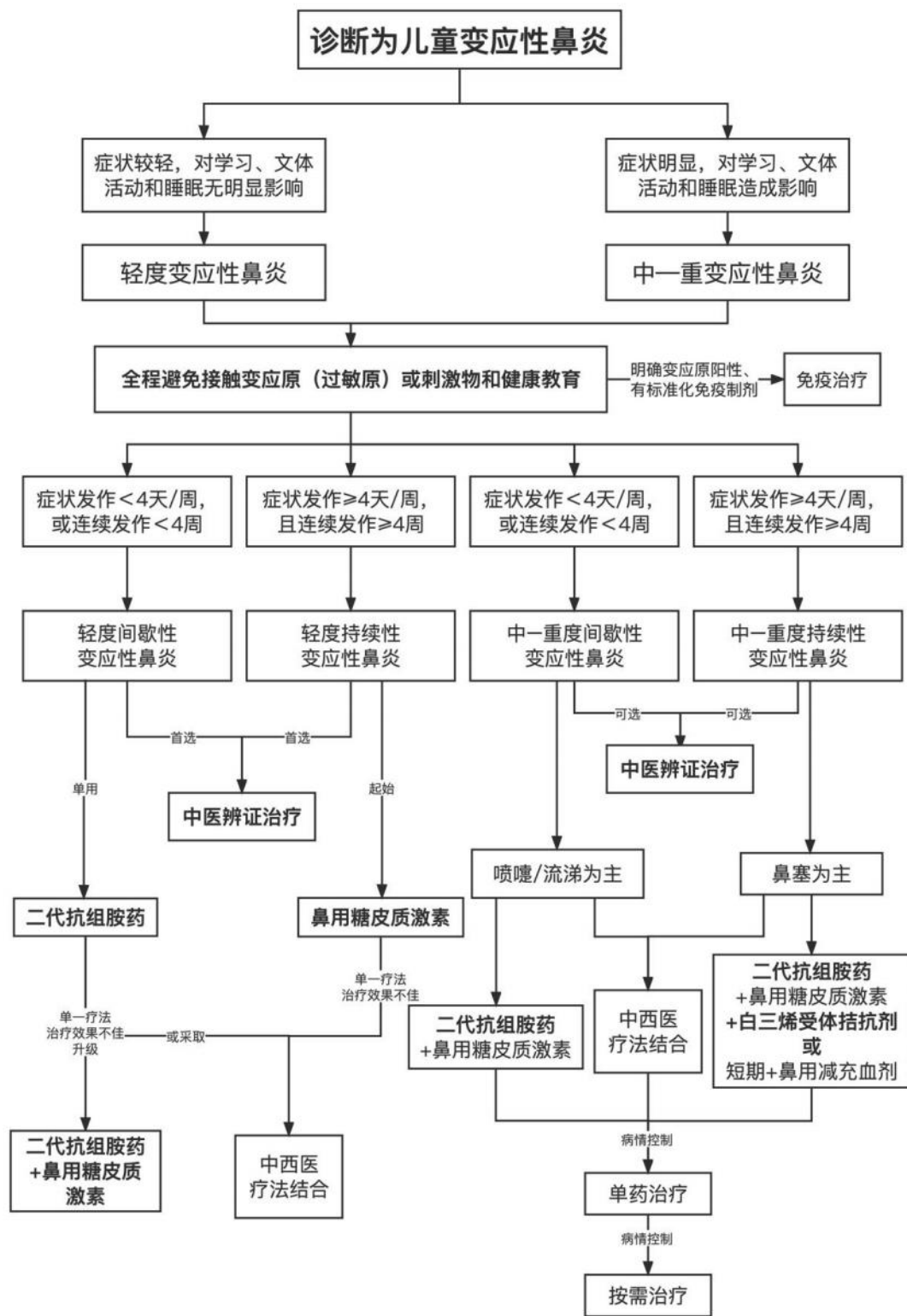


图 3 中西医结合阶梯治疗模式

附录 A  
(资料性)  
编制方法及缩略词对照表

### A.1 临床证据的检索方法

以小儿、儿童、变应性鼻炎、过敏性鼻炎、中医、中西医结合、标准、指南、诊疗、共识等作为检索词，检索与此相关中文指南、英译中指南，适当参考成人变应性鼻炎诊疗标准等，检索年限为中文数据库建库至今；以 Allergic rhinitis、Chinese medicine、Integrated Chinese and Western medicine、Diagnose、Standard、Guide 等作为检索词，检索相关英文文献，检索年限为建库至今。检索途径主要为篇名或摘要。选择数据库。现代文献检索的数据库主要包括：中国知网（CNKI）、中文科技期刊数据库（维普）、中国生物医学文献数据库（CBM）、万方数据库、中国优秀博硕士学位论文全文数据库、MEDLINE、COCHRANE 图书馆、Clinical Trial、美国国立指南库（The National Guideline Clearinghouse, NGC）等（至少 3 个，必须包括 Medline）。古代文献主要依据中医儿科古代文献数据库。由文献专家提出检索策略，课题组讨论后开展检索。以计算机检索结合手工检索。手工检索主要检索中西医儿科教材、诊疗指南、标准、规范、药品说明书、专利说明书以及相关专著，同时注意搜集未公开发表的科研报告、学位论文、会议论文等灰色文献。对于来自同一单位同一时间段的研究和报道以及署名为同一作者的实质内容重复的研究和报道，则选择其中一篇作为目标文献。根据以上检索策略，项目工作组在文献检索阶段共搜集到与本病相关的文献 507 篇。

### A.2 文献评价方法

#### A.2.1 随机临床试验的评价

结合 Cochrane 偏倚风险评价工具评价，选出采用改良 Jadad 量表评分大于等于 3 分的文献作为指南的证据。

#### A.2.2 非随机临床试验的评价

采用 MINORS 条目评分。评价指标共 12 条，每一条分为 0~2 分。前 8 条针对无对照组的研究，最高分为 16 分；后 4 条与前 8 条一起针对有对照组的研究，最高分共 24 分。0 分表示未报道，1 分表示报道了但信息不充分，2 分表示报道了且提供了充分的信息。选择总分大于等于 13 分的文献作为治疗性建议证据。

很多文献标题是随机对照，然内容实质是非随机对照，如按就诊顺序分组等。此类应归入非随机试验。如果存在明显质量问题，如分类统计样本例数与该组总样本例数不符、理论分析低劣、作者非临床医生的治疗报道等，应直接排除，不用量表评估。

#### A.2.3 Meta 分析的评价

Meta 分析的评价采用 AMSTAR 量表进行文献质量评价。每个条目评价结果可以分为“是”“否”“不清楚”或“未提及”三种，并给予计分，如“是”为 1 分，“否”“不清楚”或“未提及”为 0 分。总分 11 分，AMSTAR 量表得分 0-4 分为低质量，5-8 分为中等

质量，9-11分为高质量。选择 $\geq 5$ 分文献为证据。注：对所检索到的每篇临床文献均按以上3种方法分别做出文献评价。

### A.3 证据评价分级和文献推荐级别

符合前述质量要求的临床研究，可成为指南的证据，大样本的随机对照试验成果成为高等级推荐的证据，小样本的随机对照试验以及非随机对照试验的成果成为次级或低强度推荐的证据。此外，也可依据文献研究的成果经专家共识法形成推荐建议。

表 A.1 文献依据分级及推荐级别

中医文献依据分级	推荐级别
I大样本，随机研究，结果清晰，假阳性或假阴性的错误很低	A 至少有 2 项 I 级研究结果支持
II小样本，随机研究，结果不确定，假阳性和/或假阴性的错误较高	B 仅有 1 项 I 级研究结果支持
III非随机，同期对照研究和基于古代文献的专家共识	C 仅有 II 级研究结果支持
IV非随机，历史对照和当代专家共识	D 至少有 1 项 III 级研究结果支持
V病例报道，非对照研究和专家意见	E 仅有 IV 级或 V 级研究结果支持

注：文献依据分级标准的有关说明。

1) 中医临床诊疗指南制修订的文献分级方法按“汪受传，虞舜，赵霞，戴启刚，陈争光，徐珊. 循证性中医临床诊疗指南研究的现状与策略[J]. 中华中医药杂志，2012，27（11）：2759-2763.”提出的“中医文献依据分级标准”实施。

2) 推荐级别（或推荐强度）分为 A、B、C、D、E 五级。强度以 A 级为最高，并依次递减。

3) 该标准的“研究课题分级”中，大样本、小样本定义为：

大样本：试验组 $\geq 100$ 例的高质量的单篇随机对照试验报道或系统综述报告。

小样本：试验组 $< 100$ 例的高质量的单篇随机对照试验报道或系统综述报告。

4) III级中“基于古代文献的专家共识”是指古代医籍记载、历代沿用至今、当代专家意见达成共识者。IV级中“当代专家共识”是指当代专家调查意见达成共识者。V级中的“专家意见”仅指个别专家意见。

### A.4 缩略词对照表

缩略词	英文全称	中文全称
AR	allergic rhinitis	变应性鼻炎
IgE	immunoglobulin E	免疫球蛋白 E
sIgE	specific immunoglobulin E	过敏原特异性免疫球蛋白 E

附录 B  
(资料性)  
西医常用药物

### B.1 鼻用糖皮质激素

布地奈德鼻喷雾剂：64 $\mu$ g\*120 喷。建议用法用量：喷鼻。6 岁及 6 岁以上儿童推荐起始剂量为每日 256 $\mu$ g，早晨 1 次喷入或早晚分 2 次喷入。

糠酸莫米松鼻喷雾剂：50 $\mu$ g\*120 喷。建议用法用量：喷鼻。3~11 岁儿童：每鼻孔 1 喷（每喷为 50 $\mu$ g），每日 1 次（总量为 100 $\mu$ g）。12 岁以上儿童：每鼻孔 2 喷（每喷为 50 $\mu$ g），每日 1 次（总量为 200 $\mu$ g）；一旦症状被控制后，剂量可减至每鼻孔 1 喷（每喷为 50 $\mu$ g），每日 1 次（总量为 100 $\mu$ g）；若症状未被有效控制，剂量可增至每鼻孔 4 喷的最大每日剂量，每日 1 次（总量为 400 $\mu$ g），在症状控制后减小剂量。

丙酸氟替卡松鼻喷雾剂：50 $\mu$ g\*120 喷。建议用法用量：喷鼻。12 岁以上儿童：每鼻孔 2 喷，每日 1 次，以早晨用药为好。症状控制后维持剂量为每个鼻孔 1 喷，每日 1 次。

糠酸氟替卡松鼻喷雾剂：27.5 $\mu$ g\*30/60/120 喷。建议用法用量：喷鼻。2~11 岁儿童：每日 1 次，每鼻孔 1 喷。12 岁以上儿童：推荐起始剂量为每日 1 次，每鼻孔 2 喷；症状控制后维持剂量为每日 1 次，每鼻孔 1 喷。

### B.2 抗组胺药

盐酸西替利嗪片（滴剂）：片剂：每片 10mg。建议用法用量：口服，2~5 岁儿童：推荐起始剂量为 2.5mg，每日 1 次；最大剂量可增至 5mg，每日 1 次，或 2.5mg 每 12 小时 1 次。6~11 岁儿童：根据症状的严重程度不同，推荐起始剂量为 5mg 或 10mg，每日 1 次。12 岁以上儿童：每次 10mg，每日 1 次或遵医嘱；如出现不良反应，可改为早晚各 5mg。滴剂：每瓶 10mL:100mg。建议用法用量：口服，2 岁以下推荐使用滴剂。2~6 岁儿童：每次 0.25mL（2.5mg 约 5 滴），每天早晚各 1 次或每次 0.5mL（5mg 约 10 滴），每天 1 次。6 岁以上儿童：每次 0.5mL（5mg 约 10 滴），每天早晚各 1 次或每次 1mL，每天 1 次（10mg 约 20 滴）。

盐酸左西替利嗪片（滴剂）：片剂：每片 5mg。建议用法用量：2~6 岁儿童：每次 2.5mg，每日 1 次。6 岁以上儿童：每次 5mg，每日 1 次。滴剂：每支 10mL。建议用法用量：2~6 岁儿童，每次 5mL，每日一次。6 岁以上儿童，每次 10mL，每日一次。

氯雷他定片：每片 10mg。建议用法用量：2~12 岁儿童：体重 $\leq$ 30 公斤：每次 5mg，每日 1 次；体重 $>$ 30 公斤：每次 10mg，每日 1 次；12 岁以上儿童：每次 10mg，每日 1 次。

地氯雷他定片：每片 5mg。建议用法用量：12 岁以上儿童，每次 5mg，每日一次。

盐酸氮卓斯汀鼻喷雾剂：每瓶 10mL:10mg，每喷含盐酸氮卓斯汀 0.14mg，每瓶不少于 70 喷。建议用法用量： $>$ 6 岁儿童：每次每侧 1 喷，早晚各 1 次（相当于每日 0.56mg）。

盐酸左卡巴斯汀鼻喷雾剂：每瓶 10mL:5mg，每喷含左卡巴斯汀 50 $\mu$ g，每瓶 100 揆。建议用法用量：喷鼻。每次每侧 2 喷，每日 2 次。症状重或年龄较大的患儿可加至每次 3~4 喷。

### B.3 白三烯受体拮抗剂

孟鲁司特钠咀嚼片（颗粒）：片剂：每片 5mg、10mg。建议用法用量：睡前口服，每日 1 次。6~14 岁：每次 5mg； $\geq 15$  岁：每次 10mg。颗粒剂：每袋 4mg。建议用法用量：睡前口服或与一勺室温或冷的软性食物（如苹果酱）混合服用，每日 1 次。1~5 岁儿童，每次 1 袋。

### B.4 肥大细胞膜稳定剂

色甘酸钠气雾剂：每揆 3.5mg。建议用法用量：气雾鼻吸入。>2 岁儿童：每侧 1~2 揆，每日 3~6 次。

色甘酸钠滴眼液：40mg:1mL。建议用法用量：外用滴眼。>2 岁儿童：每次 1~2 滴，每日 3~6 次。

曲尼司特胶囊：每粒 0.1g。建议用法用量：根据体重计算剂量，每日 5 mg/kg，分 3 次口服。

### B.5 减充血剂

盐酸羟甲唑啉喷雾剂：每喷 37 $\mu$ g。建议用法用量：喷鼻。3~5 岁儿童：用量较 6 岁以上儿童减半；6 岁以上儿童：每次每侧 1~3 喷，每日早晨和睡前各 1 次，连续使用不得超过 7 日。

盐酸赛洛唑啉鼻用喷雾剂：10ml:5mg。建议用法用量：喷鼻。3~5 岁儿童：用量较 6 岁以上儿童减半；6 岁以上儿童：每次每侧 1~3 喷，每日早晨和睡前各 1 次，连续使用不得超过 7 日。

## 参 考 文 献

- [1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组、小儿学组. 儿童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(4): 392-404.
- [2] 汪受传, 李辉, 徐玲. 中医儿科临床诊疗指南·小儿鼻鼽[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(4): 1352-1355.
- [3] 中国医师协会变态反应医师分会, 福棠儿童医学发展研究中心, 北京医师协会变态反应专科医师分会. 过敏原特异性 IgE 检测结果临床解读中国专家共识[J]. 中华预防医学杂志, 2022, 56(6): 707-725.
- [4] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 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(2): 106-129.
- [5] 中国医师协会儿科医师分会儿童耳鼻咽喉专业委员会. 儿童过敏性鼻炎诊疗——临床实践指南[J]. 中国实用儿科杂志, 2019, 34(3): 169-175.
- [6] SEIDMAN M D, GURGEL R K, LIN S Y, 等. Clinical Practice Guideline: Allergic Rhinitis[J]. Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 2015, 152(1\_suppl): S1-S43.
- [7] 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(6): 17-19+23. (证据分级: II; 改良 Jadad 条目评价: 3 分)
- [8] 弋佩玉, 闻浩. 通窍鼻炎颗粒联合糠酸莫米松治疗小儿变应性鼻炎疗效分析[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(7): 144-146. (证据分级: II; 改良 Jadad 条目评分: 4 分)
- [9] 王艳. 通窍鼻炎颗粒联合西替利嗪滴剂治疗儿童过敏性鼻炎的疗效分析[J]. 儿科药理学杂志, 2017, 23(3): 30-32. (证据分级: II; 改良 Jadad 条目评分: 3 分)
- [10] 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-鼻窦炎临床应用专家共识[J]. 中国实用儿科杂志, 2020, 35(2): 88-92.
- [11] 余晓燕, 黄孟捷, 徐浪. 辛芩颗粒联合糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗儿童变应性鼻炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2017, 32(7): 1289-1292. (证据分级: III; MINORS 条目评分: 16 分)
- [12] 尤显列. 辛芩颗粒合开瑞坦治疗小儿过敏性鼻炎[J]. 河南中医, 2005(2): 69. (证据分级: III; MINORS 条目评分: 16 分)
- [13] 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(2): 147-148. (证据分级: V)
- [14] 林小燕. 鼻渊通窍颗粒联合糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗儿童过敏性鼻炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(6): 1744-1747. (证据分级: II; 改良 Jadad 条目评分: 3 分)

- [15] 王然然, 丁锋, 肖向丽, 等. 鼻渊通窍颗粒联合孟鲁司特治疗儿童变应性鼻炎的疗效观察[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2019, 25(3): 304-308. (证据分级: II; 改良 Jadad 条目评分: 3 分)
- [16] 许政敏, 李博, 张建基, 等. 鼻渊通窍颗粒治疗儿童鼻部炎症专家共识[J]. 中国实用儿科杂志, 2021, 36(8): 561-564.
- [17] 杨娜, 柳荫. 香菊胶囊联合盐酸羟甲唑啉喷雾剂治疗小儿过敏性鼻炎的临床研究[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2019, 22(5): 528-531. (证据分级: II; 改良 Jadad 条目评分: 3 分)
- [18] 郑永锋, 朱汉辉, 朱海燕. 香菊胶囊联合头孢羟氨苄片治疗儿童急性鼻窦炎的临床疗效及安全性[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(13): 135-138. (证据分级: III; MINORS 条目评分: 16 分)
- [19] 王可超. 玉屏风散加味辅助治疗小儿过敏性鼻炎的临床疗效及对免疫功能的影响[J]. 中医儿科杂志, 2018, 14(6): 57-60. (证据分级: I; 改良 Jadad 条目评价: 3 分)
- [20] 黄东辉, 陈俊曦, 纪树芳, 等. 加味补中益气汤治疗儿童变应性鼻炎的疗效探讨[J]. 中医临床研究, 2014, 6(11): 3-5. (证据分级: III; MINORS 条目评分: 16 分)
- [21] 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. (证据分级: II; 改良 Jadad 条目评价: 4 分)
- [22] 徐保平, 赵晓东, 鲍一笑, 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.
- [23] 万楷杨. 金匮肾气丸加减治疗过敏性鼻炎的疗效及机制研究[J]. 光明中医, 2020, 35(5): 643-645. (证据分级: II; 改良 Jadad 条目评分: 3 分)
- [24] 李才实. 金匮肾气丸配合艾灸疗法治疗小儿遗尿的临床研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(39): 105-106. (证据分级: III; MINORS 条目评分: 16 分)
- [25] 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. (证据分级: II; 改良 Jadad 条目评价: 3 分)
- [26] 陈东晖, 杨慧艳. 薯蓣丸联合穴位贴敷治疗小儿过敏性鼻炎临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(20): 3213-3215. (证据分级: II; 改良 Jadad 条目评价: 3 分)
- [27] 杨慧艳, 陈东晖. 腹针通窍法联合穴位敷贴对中重度鼻炎小儿血清组胺及炎性介质的调节作用[J]. 光明中医, 2021, 36(3): 347-348. (证据分级: II; 改良 Jadad 条目评价: 3 分)
- [28] 杨一字. 穴位敷贴结合乌梅苍耳子散加减治疗小儿过敏性鼻炎的效果观察[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2021, 36(1): 135-136. (证据分级: II; 改良 Jadad 条目评价: 4 分)
- [29] 覃佳佳. 中药穴位敷贴联合西替利嗪片治疗小儿过敏性鼻炎疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(20): 2859-2860. (证据分级: II; 改良 Jadad 条目评分: 3 分)
- [30] 徐晓伟, 李守栋. 宣肺健脾推拿疗法治疗小儿过敏性鼻炎的临床观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(7): 576-579. (证据分级: II; 改良 Jadad 条目评价: 4 分)

- [31] 李萍. 开瑞坦联合推拿治疗儿童变应性鼻炎的疗效[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(20): 3219-3220. (证据分级: I; 改良 Jadad 条目评价: 3 分)
- [32] 刘明军, 邵先桃. 小儿推拿学 (第十一版) [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [33] 朱树丽, 施益农, 高志妹, 等. 揞针治疗儿童变应性鼻炎的疗效观察及对免疫学指标的影响[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(12): 1482-1486. (证据分级: II; 改良 Jadad 条目评价: 3 分)
- [34] 石磊, 曲中源, 张琦, 等. 基于络病理论揞针治疗儿童过敏性鼻炎的临床研究[J]. 中国中西医结合儿科学, 2019, 11(1): 66-69. (证据分级: II; 改良 Jadad 条目评价: 3 分)
- [35] 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(3): 62-64. (证据分级: II; 改良 Jadad 条目评价: 3 分)