

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



# 团体标准

T/CACM \*\*\*\*—20\*\*  
代替 T/CACM 1195—2019

---

## 儿童鼻鼙中医诊疗指南

Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Allergic Rhinitis in Children in  
Chinese Medicine  
(文件类型：草案)

20\*\*-\*\*-\*\*发布

20\*\*-\*\*-\*\*实施

中华中医药学会发布

# 目 次

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| 前 言 .....                     | 1  |
| 引 言 .....                     | IV |
| 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 病史 .....                  | 1  |
| 4.2 临床表现 .....                | 2  |
| 4.3 辅助检查 .....                | 2  |
| 4.4 鉴别诊断 .....                | 2  |
| 5 辨证 .....                    | 2  |
| 5.1 肺经风寒证 .....               | 2  |
| 5.2 肺经伏热证 .....               | 2  |
| 5.3 肺脾气虚证 .....               | 2  |
| 5.4 肺肾阳虚证 .....               | 2  |
| 6 治疗 .....                    | 3  |
| 6.1 治疗原则 .....                | 3  |
| 6.2 分证论治 .....                | 3  |
| 6.3 中成药 .....                 | 4  |
| 6.4 体针疗法 .....                | 4  |
| 6.5 皮内针疗法 .....               | 5  |
| 6.6 耳压疗法 .....                | 5  |
| 6.7 艾灸疗法 .....                | 5  |
| 6.8 敷贴疗法 .....                | 6  |
| 6.9 推拿疗法 .....                | 6  |
| 7 预防和调护 .....                 | 7  |
| 7.1 预防 .....                  | 7  |
| 7.2 调护 .....                  | 7  |
| 附录 A（资料性）文献检索、评价及证据分级策略 ..... | 8  |
| 参 考 文 献 .....                 | 9  |

# 前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件代替T/CACM 1195—2019《中医儿科临床诊疗指南·小儿鼻鼽》，与T/CACM 1195—2019相比，除结构调整及编辑性改动外，主要技术变化如下：

- a) 修改了指南的名称，将小儿鼻鼽更改为儿童鼻鼽（见1，2019版的1）
- b) 更改了范围中指南主要的内容（见1，2019版的1）
- c) 修改了文件的适用对象（见1，2019版的1）
- d) 增加了“规范性引用文件”（见2）
- e) 修改了术语和定义，删去本病的发病特点（见3，2019版的2）
- f) 修改了术语和定义中的西医学疾病范畴，删去“血管运动性鼻炎、嗜酸性粒细胞增多性非变应性鼻炎等疾病”（见3，2019版的2）
- g) 修改了病史（见4.1，2019版的3.1）
- h) 修改了临床表现，按主要症状、其他症状、体征分开描述（见4.2，2019版的3.2）
- i) 修改了辅助检查，删去“血常规、鼻腔分泌物检查”（见4.3，2019版的3.3）
- j) 修改了鉴别诊断，删去“鼻息肉”，增加“鼾眠”（见4.4，2019版的3.4）
- k) 修改了部分证型名称（见5.1、5.4，2019版的4.1、4.4）
- l) 修改了各证型具体描述（见5.1、5.2、5.3、5.4，2019版的4.1、4.2、4.3、4.4）
- m) 修改了本病的治疗原则（见6.1，2019版的5.1）
- n) 修改了各证型治法、主方、常用药及药物加减（见6.2.1、6.2.2、6.2.3、6.2.4，2019版的5.2.1、5.2.2、5.2.3、5.2.4）
- o) 修改了中成药，删去辛夷鼻炎丸，增加了鼻渊通窍颗粒（见6.3，2019版的5.3）
- p) 修改了体针疗法的具体方法（见6.4，2019版的5.4）
- q) 增加了皮内针疗法、耳压疗法（见6.5、6.6）
- r) 修改了艾灸疗法的具体方法（见6.7，2019版的5.4）
- s) 修改了敷贴疗法的具体方法（见6.8，2019版的5.5）
- t) 增加了推拿疗法（见6.9，2019版的5.4）
- u) 修改了预防和调护（见7，2019版的6）

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。

本文件由南京中医药大学附属医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：由南京中医药大学附属医院负责起草，黑龙江中医药大学附属第二医院、长春中医药大学附属医院、山西中医药大学附属医院、上海中医药大学附属市中医医院、北京中医药大学东方医院、成都中医药大学附属医院、河南中医药大学第一附属医院、首都医科大学附属北京中医医院、湖北中医药大学附属医院、南京中医药大学盐城附属医院、首都医科大学附属北京儿童医院、上海中医药大学附属曙光医院、浙江中医药大学附属第一医院、贵州中医药大学第一附属医院、北京中医药大学东直门医院、深圳市中医院参加起草。

本文件主要起草人：汪受传、赵霞、王有鹏、冯晓纯、秦艳虹。

本文件参与起草人：薛征、吴力群、赵琼、宋桂华、李敏、张雪荣、徐玲、杨燕、赵鋈、李岚、孙香娟、吴泽湘、孙洮玉、廖颖钊、李辉、单祎文、朱子钰。

本文件专家指导组：丁樱、马融、熊磊、王素梅、虞坚尔。

## 引 言

本文件的编写目的在于规范儿童鼻鼾的诊断、治疗，为临床医师提供儿童鼻鼾中医标准化处理的策略与方法，提高中医儿科临床诊疗和科研水平。本文件突出临床实用性，可为中医师在儿童鼻鼾防治中合理应用中医治疗提供临床决策参考。

本文件为中华中医药学会2019年发布的《中医儿科临床诊疗指南·小儿鼻鼾》的修订版。近年来，儿童鼻鼾理论丰富，中医治疗方法、药物研究、临床研究等产生了新的成果和证据文献。为提升中医儿科临床诊疗和科研水平，南京中医药大学附属医院牵头组织了《儿童鼻鼾中医诊疗指南》的修订。

本文件的研制，遵循基于“证据”的儿科常见病循证诊疗指南研制方法。

本文件是在充分搜集和整理文献证据以及不断征求行业内知名专家意见的基础上编制而成，相关文献评价及证据分级策略参见附录A。

本文件发布后，将通过发布会、应用推广培训班、继续教育学习班、学术会议、学术期刊等多种渠道宣传、贯彻、实施及推广应用。

本文件计划定期更新。工作组将通过文献研究和专家讨论相结合的方式实现更新。

资助单位的观点或利益不会影响最终推荐建议的形成。

参与本文件开发小组的所有成员声明：他们与其他任何组织或个人无利益冲突。

# 儿童鼻鼾中医诊疗指南

## 1 范围

本文件提出了儿童鼻鼾的术语和定义、诊断、辨证、治疗、预防和调护建议。

本文件适用于 18 周岁以下人群鼻鼾的诊断和防治。

本文件适合各级医院及社区卫生服务中心中医科、儿科、耳鼻咽喉科等相关科室临床医师以及从事临床教学、科研等工作人员使用。

## 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/T 21709.3-2021 针灸技术操作规范 第3部分：耳针

GB/T 21709.7-2021 针灸技术操作规范 第7部分：皮内针

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 40893.3-2021 中医技术操作规范 儿科 第3部分：小儿针灸疗法

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

## 3 术语和定义<sup>[1-5]</sup>

下列术语和定义适用于本文件。

### 儿童鼻鼾 Allergic Rhinitis in Children

儿童鼻鼾是儿童常见的鼻部疾病。临床以突然和反复发作的鼻塞、鼻痒、喷嚏、清水样涕等为特征。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。本病还有鼾、鼾嚏等别名。

本病相当于西医学的儿童变应性鼻炎。

## 4 诊断

### 4.1 病史<sup>[1-2, 4-5]</sup>

本病可常年发病，亦可呈季节性发作。具有反复发作的病史。过敏史及家族史是本病的独立危险因素。因此，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，并结合临床表现及过敏原检测进行诊断。

## 4.2 临床表现<sup>[1]</sup>

**主要症状：**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。

**其他症状：**可伴有揉鼻、鼻出血、嗅觉减退等鼻部症状，症状严重的患儿可有“变应性敬礼”动作，即为减轻鼻痒和使鼻腔通畅而用手掌或手指向上揉鼻；部分患儿同时可伴有变应性结膜炎、特应性皮炎、支气管哮喘等变应性疾病相关症状。

**体征：**发作时常常见鼻黏膜肿胀、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。儿童尚可出现以下特殊体征：①变应性黑眼圈：由于揉眼、下眼睑肿胀等因素引起局部微循环障碍而出现的下睑暗影；②Dennie-Morgan线（Dennie线）：为下眼睑上的新月形皱褶，可能与眼睑皮肤水肿和血液循环不良引起的睑板肌局部缺氧而出现持续痉挛有关；③变应性皱褶：由于经常向上揉搓鼻尖而在鼻梁皮肤表面出现横行皱纹；④唇上摩擦痕：为患儿反复摩擦鼻尖与上唇之间的锥形区域导致的皮损。

## 4.3 辅助检查<sup>[1-2]</sup>

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

婴幼儿变应性鼻炎的诊断，皮肤点刺或者血清特异性 IgE 检测可不作为必要条件，仅根据过敏史、家族史，典型的症状及体征即可诊断。

## 4.4 鉴别诊断<sup>[3-7]</sup>

本病需与伤风鼻塞、鼾眠、鼻渊、鼻痔相鉴别。

## 5 辨证<sup>[3-4, 7-15]</sup>

### 5.1 肺经风寒证

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，指纹色红。

### 5.2 肺经伏热证

鼻塞，鼻痒，喷嚏频频突发，流涕或黄或黏稠，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，指纹色紫。

### 5.3 肺脾气虚证

[来源：GB/T 16751.2-2021，5.6.4.3.3.1，有修改]

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。

### 5.4 肺肾阳虚证

[来源：GB/T 16751.2-2021，5.6.4.5.1.2，有修改]

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。鼻黏膜苍白，鼻道水样分泌物。舌质淡，苔白，脉沉细，指纹沉淡。

## 6 治疗

### 6.1 治疗原则

本病治疗多从肺入手，兼顾脾、肾。分辨寒、热、虚、实而论治，如虚实夹杂、寒热并存者，应注意兼顾。发作期当消风通窍，攻邪以治其标；间歇期应补虚固表，扶正以治其本。应坚持较长时间的治疗。

### 6.2 分证论治

#### 6.2.1 肺经风寒证

治法：温肺散寒，疏风通窍。

主方：苍耳散（《济生方》）加减（证据级别：II级；推荐级别：C）<sup>[16]</sup>。

常用药：苍耳子、辛夷、白芷、薄荷、桂枝、荆芥、细辛、防风。

加减：鼻痒甚者，加蝉蜕、乌梅；喷嚏多者，加蒺藜、五味子；流涕多者，加苍术、鱼脑石；恶风寒者，加麻黄。

#### 6.2.2 肺经伏热证

治法：清宣肺气，通利鼻窍。

主方：辛夷清肺饮（《外科正宗》）加减（证据级别：V级；推荐级别：E）<sup>[17]</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、薄荷。

加减：鼻塞头痛者，加防风、白芷；鼻痒喷嚏者，加蒺藜、苍耳子、徐长卿；鼻涕脓稠者，加胆南星、鱼腥草、黛蛤散；鼻干无涕者，去石膏、知母，加南沙参、黄精、乌梅、五味子；咽痒者，加蝉蜕、牛蒡子；咽红肿者，加连翘、玄参；咳嗽者，加桔梗、前胡。

#### 6.2.3 肺脾气虚证

治法：益气健脾，补肺通窍。

主方：玉屏风散（《究原方》）（证据级别：I级；推荐级别：B）<sup>[18]</sup>合补中益气汤（《内外伤辨惑论》）加减（证据级别：III级；推荐级别：D）<sup>[19]</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。

加减：大便溏薄者，加葛根、芡实；畏风恶寒者，加桂枝、川芎；清涕如水量多者，加苍术、干姜；脘腹饱胀者，加砂仁、木香；食欲不振者，加焦山楂、炒谷芽；多汗者，加煅牡蛎、浮小麦。

#### 6.2.4 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（证据级别：III级；推荐级别：D）<sup>[20]</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。

加减：大便溏薄者，加肉豆蔻、补骨脂；小便清长者，加益智、乌药；鼻痒多嚏者，加乌梅、五味子；清涕长流者，加苍术、桂枝；畏风易感者，加黄芪、白术、防风；多汗者，加煅龙骨、煅牡蛎。

### 6.3 中成药

通窍鼻炎颗粒 [苍耳子（炒）、防风、黄芪、白芷、辛夷、白术（炒）、薄荷]：颗粒剂：每袋 2g；建议用法用量：温水冲服，每日 3 次。1~3 岁，每次 1/3~1/2 袋；4~6 岁，每次 1/2~2/3 袋；7~10 岁，每次 2/3~1 袋；11~14 岁，每次 1 袋。用于肺经风寒证、肺脾气虚证（证据级别：II 级；推荐级别：C）<sup>[21-23]</sup>。

辛芩颗粒（细辛、黄芩、荆芥、防风、白芷、苍耳子、黄芪、白术、桂枝、石菖蒲）：颗粒剂：每袋 5g。建议用法用量：温水冲服，每日 3 次。2~3 岁，每次 1/2 袋；4~12 岁，每次 1 袋。用于肺经风寒证（证据级别：III 级；推荐等级：D）<sup>[24-25]</sup>。

鼻渊通窍颗粒 [辛夷、苍耳子（炒）、麻黄、白芷、薄荷、藁本、黄芩、连翘、野菊花、天花粉、地黄、丹参、茯苓、甘草]：颗粒剂：每袋 15g。建议用法用量：温水冲服，每日 3 次。1~3 岁，每次 1/3 袋；4~6 岁，每次 1/2 袋；7~10 岁，每次 2/3 袋；>10 岁，每次 1 袋。用于肺经伏热证（证据级别：II 级；推荐级别：C）<sup>[26-28]</sup>。

玉屏风颗粒 [黄芪、白术（炒）、防风]：颗粒剂：每袋 5g。温水冲服，每日 2 次。建议用法用量：1~3 岁，每次 1/2 袋；4~6 岁，每次 1 袋；7 岁以上，每次 1.5 袋。用于肺脾气虚证（证据级别：II 级；推荐级别：C）<sup>[29-30]</sup>。

### 6.4 体针疗法

#### 6.4.1 穴位选择

主穴：可选择迎香、印堂、鼻通等穴。

配穴：肺经风寒证——合谷、列缺、太渊；肺经伏热证——合谷、风池、风府；肺脾气虚证——丰隆、三阴交、足三里；肺肾阳虚证——肺俞、肾俞、太溪（证据级别：I 级；推荐级别：A）<sup>[31-32]</sup>。

#### 6.4.2 手法选择

实证用泻法，虚证用补法。

#### 6.4.3 留针时间

1~3 岁一般不留针，3~7 岁可适当留针 10~15 分钟，7 岁以上可留针 30 分钟。不肯配合，哭闹乱动的患儿不留针。可根据患儿年龄、病情、体质等情况适当调整。

#### 6.4.4 注意事项

符合 GB/Z 40893.3-2021 附录 I 中 I.1 的规定。

#### 6.4.5 禁忌症

符合 GB/Z 40893.3-2021 附录 J 中 J.1 的规定。

### 6.5 皮内针疗法

#### 6.5.1 穴位选择

可选择迎香、印堂、脾俞、肺俞、足三里、合谷等穴（证据级别：II级；推荐级别：C）<sup>[33-34]</sup>。

#### 6.5.2 治疗时间及疗程

每次留针 1~3 天，每天按压 1~3 次，隔日治疗 1 次，治疗 2 周。

#### 6.5.3 注意事项

0~1 岁患儿不适宜此疗法。

符合 GB/T 21709.7-2021 中的规定。

#### 6.5.4 禁忌症

符合 GB/T 21709.7-2021 中的规定。

### 6.6 耳压疗法

#### 6.6.1 穴位选择

可选择神门、内分泌、内鼻、肺、脾、肾、肾上腺、皮质下等穴（证据级别：II级；推荐级别：C）<sup>[35]</sup>。

#### 6.6.2 操作方法

王不留行籽贴压，每次取 3~5 穴，按压以双耳微红发胀为度。

#### 6.6.3 治疗时间及疗程

3 天更换 1 次耳压贴，两耳交替，连续治疗 4 周。

#### 6.6.4 注意事项

0~1 岁患儿不适宜此疗法。

符合 GB/T 21709.3-2021 中的规定。

#### 6.6.5 禁忌症

符合 GB/T 21709.3-2021 中的规定。

### 6.7 艾灸疗法

#### 6.7.1 穴位选择

可选择百会、上星、合谷、神阙、肺俞等穴（证据级别：II级；推荐级别：C）<sup>[36]</sup>。

### 6.7.2 灸法选择

可选择温和灸、隔物灸（如生姜片、苍耳散）。

### 6.7.3 治疗时间及疗程

每次 5~30 分钟，依病症辨证确定，夏季时间宜短。一般每日 1 次，5~15 次为 1 个疗程。

### 6.7.4 注意事项

符合 GB/Z 40892.3-2021 附录 I 中 I.4 的规定。

### 6.7.5 禁忌症

肺经伏热证禁用此疗法。

符合 GB/Z 40893.3-2021 附录 J 中 J.4 的规定。

## 6.8 敷贴疗法

### 6.8.1 敷贴穴位

主穴：可选择肺俞、脾俞、肾俞、大椎、定喘、天突、膻中等穴（证据级别：II 级；推荐级别：C）<sup>[37-39]</sup>。配穴：肺脾气虚证——神阙、足三里；肺肾阳虚证——命门、涌泉<sup>[39]</sup>。

### 6.8.2 敷贴药物

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 5~6 味药物适当配伍<sup>[37-40]</sup>。

### 6.8.3 调和剂

可选用生姜汁、蜂蜜。

### 6.8.4 敷贴时间

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。

### 6.8.5 敷贴频次

可于每年初伏、中伏、末伏和（或）一九、二九、三九期间各贴敷 3 次，持续 3 年<sup>[39]</sup>。

### 6.8.6 注意事项

0~1 岁患儿不适宜此疗法。

符合 GB/Z 40893.2-2021 附录 C 中 C.6 的规定。

### 6.8.7 禁忌症

肺经伏热证禁用此疗法。

符合 GB/Z 40893.2-2021 附录 D 中 D.6 的规定。

## 6.9 推拿疗法

### 6.9.1 操作手法（证据级别：I级；推荐级别：B）<sup>[41-43]</sup>

基础方：黄蜂入洞 50 次，揉二人上马 1000 次。

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。

### 6.9.2 推拿介质

符合GB/Z 40893.4-2021附录A的规定。

### 6.9.3 操作时间及疗程

符合 GB/Z 40893.4-2021 附录 C 的规定。

### 6.9.4 注意事项

符合GB/Z 40893.4-2021附录D的规定。

### 6.9.5 禁忌症

符合GB/Z 40893.4-2021附录E的规定。

## 7 预防和调护<sup>[44]</sup>

### 7.1 预防

——锻炼身体，增强免疫力，防止受凉。

——注意观察，寻找、查找诱发因素，若有发现，应尽量避免。在寒冷、扬花季节及雾霾等不良天气时，出门戴口罩，减少和避免各种尘埃、花粉、污染物的刺激；避免接触或进食易引起机体过敏之物，如鱼虾、海鲜、羽毛、兽毛等，忌辛辣刺激食物。

——重视健康宣教，加强防过敏知识的普及，指导患儿及家长如何进行良好的环境控制。

### 7.2 调护

——注意室内卫生，勤晒被褥，经常除尘去霉，避免各种可能的致敏因素。

## 附录 A

### (资料性)

#### 证据评价分级和文献推荐级别

##### A.1 证据评价分级和文献推荐级别

符合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:≥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:<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。

## 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, 7(4): 392-404.
- [2] 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(03):169-175.
- [3] 中华中医药学会.中医儿科临床诊疗指南·小儿鼻渊[S].北京: 中国中医药出版社.2019: 129-139.
- [4] 熊大经, 刘蓬.全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材·中医耳鼻咽喉科学[M].北京: 中国中医药出版社, 2014: 123-128.
- [5] 张亚梅.实用小儿耳鼻咽喉科学[M].北京: 人民卫生出版社, 2011: 245-258.
- [6] 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, 中华儿科杂志编辑委员会. 儿童变应性鼻炎诊断和治疗指南(2010年, 重庆)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2011(01): 7-8.
- [7] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].中医病证诊断疗效标准, 南京: 东南大学出版社, 1994: 124.
- [8] 国家中医药管理局医政司.22个专业 95个病种中医临床诊疗方案合订本[S].北京: 中国中医药出版社, 2012: 505-508.
- [9] 阮岩, 冯文大. 儿童鼻渊的辨证分型及临床特征调查[A]. 中华中医药学会耳鼻喉科分会. 中华中医药学会耳鼻喉科分会第十九届学术交流会暨贵州省中西医结合学会耳鼻喉科分会第二次学术交流会论文汇编[C].中华中医药学会耳鼻喉科分会: 中华中医药学会, 2013: 7.
- [10] 汪受传.小儿鼻渊辨证论治探析[J].江苏中医药, 2018, 50(11): 1-4.
- [11] 李萌, 魏肖云, 汪受传.218例小儿变应性鼻炎中医临床证型调查分析[J].中国中医基础医学杂志, 2014, 20(09): 1266-1268.
- [12] 赵帅龙.儿童过敏性鼻炎中医分型论治体会[J].中国中医急症, 2009, 18(08):1362-1363.
- [13] 王倩, 董幼祺.董幼祺教授辨证治疗小儿过敏性鼻炎经验[J].中医儿科杂志, 2017, 13(02):11-13.
- [14] 严道南. 古代文献关于鼻渊病名、病机及辨证治疗源流的探讨[A]. 中华中医药学会、中华中医药学会耳鼻喉科分会、“世中联”耳鼻喉口腔科专业委员会.中华中医药学会耳鼻喉科分会第15届学术交流会论文集[C].中华中医药学会、中华中医药学会耳鼻喉科分会、“世中联”耳鼻喉口腔科专业委员会: 中华中医药学会耳鼻喉科分会, 2009: 3.
- [15] 李萌, 徐珊, 汪受传.汪受传教授从伏风论治小儿鼻渊经验[J].中华中医药杂志, 2013, 28(11): 3278-3280.
- [16] 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. (证据分级: II; 改良Jadad 条目评价: 3分)

- [17] 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. (证据分级: V)
- [18] 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(06):57-60. (证据分级: I; 改良 Jadad 条目评价: 3 分)
- [19] 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)
- [20] 万楷杨. 金匱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(05):643-645. (证据分级: II; 改良 Jadad 条目评分: 3 分)
- [21] 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.
- [22] 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]. 儿科药学杂志, 2017, 23(03):30-32. (证据分级: II; 改良 Jadad 条目评分: 3 分)
- [23] 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(07):144-146. (证据分级: II; 改良 Jadad 条目评分: 4 分)
- [24] 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(07):1289-1292. (证据分级: III; MINORS 条目评分: 16 分)
- [25] 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.
- [26] 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(08):561-564.
- [27] 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(06):1744-1747. (证据分级: II; 改良 Jadad 条目评分: 3 分)
- [28] 谢良超, 曾伟兰, 罗光亮. 鼻渊通窍颗粒联合孟鲁司特钠咀嚼片治疗儿童过敏性鼻炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(07):798-799. (证据分级: II; 改良 Jadad 条目评分: 3 分)
- [29] 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(03):110-112. (证据分级: II; 改良 Jadad 条目评价: 4 分)
- [30] 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(04):241-246.
- [31] 方小娟. 宣肺健脾推拿联合针灸治疗小儿过敏性鼻炎临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(15):151-154. (证据分级: I; 改良 Jadad 条目评价: 3 分)
- [32] 叶一骏. 鼻三针结合中药治疗小儿过敏性鼻炎肺经伏热证 37 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2021, 17(05):83-87. (证据分级: II; 改良 Jadad 条目评价: 3 分)
- [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(01):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(03):62-64. (证据分级: II; 改良 Jadad 条目评价: 3 分)
- [36] 矫承媛, 孙小迪, 宋勇红.百会穴隔物灸协同治疗小儿肺虚感寒型过敏性鼻炎临床观察[J].辽宁中医药大学学报, 2016, 18(10):194-196. (证据分级: II; 改良 Jadad 条目评价: 3 分)
- [37] 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)
- [38] 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)
- [39] 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(03):347-348. (证据分级: II; 改良 Jadad 条目评价: 3 分)
- [40] 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(01):135-136. (证据分级: II; 改良 Jadad 条目评价: 4 分)
- [41] 刘明军, 邵先桃.《全国高等中医药院校规划教材·小儿推拿学(第十一版)》[M].北京:中国中医药出版社, 2021: 113-115.
- [42] 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)
- [43] 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(07):576-579. (证据分级: II; 改良 Jadad 条目评价: 4 分)
- [44] 中华中医药学会. 中医护理常规 技术操作规程 中医护理技术操作规程[S]. 北京:中国中医药出版社, 2006: 144-145.