基于伏湿致病理论探析儿童慢性鼻窦炎病机及诊疗思路

李铠安[1,2]，黄鹂[3]，黄唯[3]，冯小聪[4]，谭淑仪[5]，李云英[1]

1. 广州中医药大学第二临床医学院，广东 广州 510120
2. 梅州市丰顺县中医院眼耳鼻喉科，广东 梅州 514300
3. 广州中医药大学第二附属医院省部共建中医湿证国家重点实验室，广东 广州 510120
4. 广东省第二中医院耳鼻喉科，广东 广州 510095
5. 佛山市高明区人民医院中医科，广东 佛山 528500

［摘要］以伏湿致病理论为指导，探讨儿童慢性鼻窦炎（CRS）的病因病机及辨治思路。伏湿具有起病隐匿、病势缠绵、正虚不制邪的特点，其内涵为正虚邪伏、湿匿于内，是儿童CRS发病的致病因素。禀赋特异、饮食不节、情志不畅及久伏生变是伏湿所致儿童CRS的主要病因。伏湿在体内并非一成不变，可能会兼夹或化生他邪，协同为患，致病情繁杂。根据病情特点，将儿童CRS分为急性发作期、迁延期及缓解期3个不同阶段。治疗上，以益气扶正、培土制湿为治则，针对3个不同阶段分别以透散伏邪、攻补兼施、补益虚损为核心思路指导遣方用药。重视防治结合，以重构机体的正邪平衡，以期为儿童CRS的中医药防治提供新的思路。

［关键词］慢性鼻窦炎；儿童；伏湿；病机；辨证论治
［中图分类号］R272 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）12-0178-06
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.12.033

Exploration of Pathogenesis of Chronic Rhinosinusitis in Children and Its Diagnosis and Treatment Based on Theory of Diseases Caused by Latent Dampness

LI Kai'an[1,2], *HUANG Li*[3], *HUANG Wei*[3], *FENG Xiaocong*[4], *TAN Shuyi*[5], *LI Yunying*[1]

1. The Second Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510120, China; 2. Department of Otolaryngology, Fengshun Hospital of Chinese Medicine, Meizhou Guangdong 514300, China; 3. Provincial-Ministerial Co-Constructed State Key Laboratory of Dampness Syndrome in Chinese Medicine of the Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510120, China; 4. Department of Otolaryngology, Guangdong Second Traditional Chinese Medicine Hospital, Guangzhou Guangdong 510095, China; 5. Department of Chinese Medicine, Foshan Gaoming People's Hospital, Foshan Guangdong 528500, China

Abstract: Under the guidance of theory of diseases caused by latent dampness, this article is to explore the etiology and pathogenesis of chronic rhinosinusitis (CRS) in children and its diagnosis and treatment. The latent dampness is characterized by insidious onset, long process, and deficient healthy qi without controlling pathogens. Its connotation is that the healthy qi is deficient with latent pathogens and the dampness is hidden in the body, which is the pathogenic factor that triggers the CRS onset in children. The main etiology of latent dampness-induced CRS in children is constitutional peculiarities, improper diet, emotional disorders, and chronic latent pathogens leading to pathological changes. Latent dampness is not immutable in the body, and may be accompanied by or change into other pathogens.

［收稿日期］2024-12-23
［修回日期］2025-04-01
［基金项目］国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目（国中医药人教函〔2022〕75号）-李云英传承工作室建设项目；省部共建中医湿证国家重点实验室项目（SZ2021ZZ31）；广东省中医药局科研项目（20221163）；广州市科技计划项目-2025年度市校（院）企联合资助项目（2025A03J1486）；广东省中医院中医药科学技术研究专项（YN2024MS054）
［作者简介］李铠安（1987-），男，博士研究生，E-mail：szylikai@gzucm.edu.cn。
［通信作者］李云英（1958-），女，教授，博士研究生导师，E-mail：docliyunying@gzucm.edu.cn。

The synergistic pathogenesis results in complicated conditions. Against the characteristics of CRS in children, it is divided into acute phase, lingering phase and remission phase. Tonifying qi to reinforce the healthy qi and banking up earth to eliminate dampness is the treatment principle. According to the three different stages, the core ideas of venting and dissipating latent pathogens, treatment with both attack and supplementation, and resolving deficiency and impairment by supplementing and boosting are used to guide the prescription of medications. Attention is paid to the combination of prevention and treatment to reconstruct the balance of healthy qi and pathogens in the body so that the new ideas for the prevention and treatment of CRS in children with Chinese medicine are provided.

Keywords: Chronic rhinosinusitis; Children; Latent dampness; Pathogenesis; Syndrome differentiation and treatment

儿童慢性鼻窦炎(CRS)是指发生于14岁以下儿童的鼻部症状持续超过12周的鼻窦黏膜非感染性慢性炎症[1-2]。本病以鼻流脓涕、鼻塞为主要临床表现，可伴随嗅觉障碍、头痛及咳嗽等症状。西医学认为儿童CRS的发病机制复杂，具有高度异质性，解剖结构、遗传、免疫及环境因素为主要发病因素，发病过程中有多种结构细胞、免疫细胞及炎性介质参与[1]。儿童CRS还可诱发鼻息肉、小儿鼾症、分泌性中耳炎、上气道咳嗽综合征等疾病，严重影响患儿的生活质量和生长发育。临床上常使用抗炎、抗菌及促排等药物治疗，甚至需接受手术治疗，但无论单纯药物治疗还是手术后配合药物治疗，都存在治疗周期长、病情易复发的情况，使CRS患儿的生活质量受到严重影响。

CRS归属于中医学鼻渊范畴。中医学对鼻渊的认识可追溯到《素问·气厥论》“胆移热于脑，则辛頞鼻渊，鼻渊者，浊涕下不止也……”。历代医家多继承此观点，将该病责之于胆腑郁热、脾胃湿热等，多以清热、利湿为主要治法，兼以通窍、排脓之法[3-4]，然而儿童CRS非一朝一夕卒然而致，往往起病隐匿、病程长且病情缠绵易反复，归根于其复杂的病机，需要更多角度的中医理论进行阐释。笔者认为伏湿既是引起本病发生、发展的主要病因，也是该病迁延、反复、难治的重要因素。本文基于伏湿致病理论阐述儿童CRS的中医病机及防治思路，以期为本病的中医药防治提供新的思路。

1 伏湿致病理论源流及内涵

伏湿最早是作为伏邪的一部分被认识和研究的。《灵枢·贼风》有云“此亦有故邪留而未发”，便是指邪气藏伏于体内而未发病的状态。后世医家依此展开了研究与探索，至明清时期伏邪理论已开始形成较为成熟、具体的概念，此后，伏邪理论经近现代医家不断完善，已突破外感伏邪的局限，将狭义的伏邪的形成原因扩展为广义的一切感而不发、藏伏于内、伺机而动的邪气，并已广泛用于各科杂病的研究中，目前认为伏邪具有“隐匿性”“动态变化性”“时间性”“空间性”“自我积聚性”以及“潜证导向性”的特点[5]。《灵枢·贼风》载“此皆尝有所伤于湿气，藏于血脉之中，分肉之间，久留而不去”，可看作是伏湿致病理论的雏形。《仁斋直指方·湿》云“……惟湿之入人，行住坐卧，实薰染于冥冥之中”；清·沈金鳌亦云“湿病之因，内外不同如此，然不论内外，其熏袭乎人，多有不觉，非若风寒暑热之暴伤，人便觉也”，均指出湿邪具有伏藏隐匿的特性。据《中国医学大成》中记载清·刘吉人论述六淫皆可化为伏邪时提到“夫伏邪有伏燥、有伏寒、有伏湿、有伏暑、有伏热”，“伏湿”之名至此被正式提出并沿用至今。

现代医学认为，儿童CRS的发病与解剖异常、遗传、免疫、变应性鼻炎、胃食管反流及环境等多种因素相关[1]。儿童CRS在组织病理学上主要表现为各种炎症细胞浸润于鼻窦黏膜以及多种促炎因子的表达水平升高[6]，倘若合并有变应性鼻炎，其鼻黏膜上皮对病原微生物的屏障功能也会随之下降[7]。各类致病微生物可借此侵袭、种植，并作为抗原、超抗原等进一步促进炎性因子表达，进而导致鼻部炎症迁延反复。中医学认为这些致病因素和病理变化皆可属于外因、内因及不内外因范畴，是伏湿致病过

程中的不同阶段和进程。此病邪既属湿淫，缘何临床所用健脾、祛湿之剂渗湿疏泄难以奏效？除湿性黏滞，难以祛尽外，尚与儿童生理病理特性、鼻窦蜿蜒幽深之解剖特点相关，与黏腻之湿邪深伏，又暗耗正气，易受邪引，驱动病机致疾病缠绵发作具有高度的内在同质性。加之伏湿同时具备了湿邪和伏邪的特性，伏湿致病者，病情隐匿，且发病具有滞后性，早期往往无迹可循[8]；藏匿之邪性质多端，可单独为患，又易与他邪相夹杂，并具有缠绵难祛之特性[9]，难以化解，反复发作，加之内阻之湿易兼夹为害，或日久易化热、成瘀。

2 伏湿参与儿童CRS发生、发展

湿本为自然界六气之一，以长夏为其主时，而各个季节皆有，土得水湿滋润方可生长万物，故湿应脾气，并与肺肾关系密切。倘若湿势太盛，无论清浊，或非其时而有其气，外袭而入，或内伤自生，则为湿邪。《灵枢·百病始生》曰“清湿袭虚则病起于下”，明确指出正气不足是湿邪中人的首要内在条件。湿为阴邪，其性重浊黏滞，易阻滞气机、耗伤阳气，易隐匿、变异[10]，伏于体内，不断滋生。相较于成人，儿童有其独特的临床表现及生理病理特点。儿童处于不断的生长发育过程中，在生理上有禀赋特异、易虚易实和肺脏娇嫩、脾肾常不足，病因上易受邪、藏邪，病理上易发病、传变快，病情上易反复的特点。因此，伏湿袭扰CRS患儿后的表现及变化有以下特点。

2.1 病起隐匿，证候难辨 湿邪为患，起病隐匿，潜伏于内，若隐若现，其势来也渐，去亦缓。无论外感、内生，治之失度，则病邪可遁形于幽深之处，伺机而发。此外，临床上湿邪致病广泛，疾病表现错综复杂，且时常夹杂着一些似是而非的情况，需要临证之时仔细斟酌、辨析，故有“病无专证，形无定体”之说，韩氏谓之“象难察，证难辨，最易被贻误”[10]，故往往较难早期识别。

2.2 病势缠绵，久治难瘥 湿性黏腻，呈缠绵胶着之势。《温病条辨》云“其性氤氲黏腻，非若寒邪之一汗即解，温热之一凉即退”。伏湿之为患，往往病程迁延或愈后易反复。余湿不尽又易徐徐再积聚，使病复有根，时休时作，久治难瘥。

2.3 本气已伤，邪无所制 脾居中土，恶湿，主肌肉，司运化，为气机升降之枢纽，然土郁则湿盛，脾失健运，升降逆乱，水湿失却运化为祸各脏腑、经络，故而百病丛生。内伏之湿在不断聚势的同时，湿阻气机，致气血失和、痰瘀俱生，又致血因湿瘀，湿混于血、津、液中而深伏久藏，令邪无所制。

3 基于伏湿探讨儿童CRS病机

留伏之湿邪不断自我积聚，其发展与正气损耗在整个伏湿致病过程中不断动态变化，正邪之间平衡/失衡动态演变，故伏湿所致之病易反复发作。结合儿童的生理特点、现代饮食生活习惯及环境因素，笔者认为伏湿伤正是贯穿儿童CRS全病程的核心，禀赋特异、饮食不节及情志不畅在儿童CRS的发病、复发过程中具有重要意义，而伏湿日久易化热、生痰、成瘀，让病机更趋复杂，致病情繁杂，此“三因一变”，在病程中均可单独诱动病因，或交互而发病，亦可在不同病情阶段出现相应变证，逐渐形成儿童CRS的发病-治疗-好转-复发的循环链。

3.1 禀赋特异：禀赋既定，病退易复 《灵枢·天年》云“以母为基，以父为楯”。人之禀赋的厚薄强弱取决于父母生殖之精的盛衰，特定疾患的遗传易感性与禀赋异常所主导的体质关系密切。《小儿药证直诀·疮疹候》曰：“小儿在胎十月……若时逢非是之令，正气与外界戾气相搏，此时胎毒亦随正气从肾脏而出，从少阴出三阳，两邪相合，正不胜邪，故发病。”可见胎孕保养及孕育期间的自然及社会环境因素亦是导致个体体质对某类疾病易感的原因[11]。小儿禀赋特异，或不纯，或残缺，亦或不足，后天的饮食、调护虽可改善体质，但禀赋不会改变[12]。儿童CRS具有遗传倾向已得到证实[1]，这一发现解释了儿童时期患病的原因，进一步印证了禀赋因素是儿童CRS发病的重要因素。

禀赋不纯者缘于父母精血之混杂，故一些CRS患儿的体质有着对于特定变应原的高应答性，而引起这种特质的载体寄附于血液或津液之中，在婴幼儿时期即可表达，当接触过敏原机会较少时，往往与常人无异[13]。当环境中特定过敏原浓度较高时，随呼吸而犯于鼻黏膜，有速发而鼻症蜂起者，亦有迟发而潜伏者，此时正气尚足，邪正相争不下，余邪留滞于肺经阻遏气机，进而影响津液输布，衍生湿邪，伏于鼻道，使窦腔壅塞，水液不化，煎熬为脓涕，再次遇到过敏原之诱动，同气相求而病发，见鼻塞、鼻痒、浊涕不止、嗅觉下降，并不断加重儿

童CRS的黏膜炎性反应。禀赋残缺或不足者，为形气所赋，如现代医学之免疫缺陷、囊性纤维化、阿司匹林耐受不良等，或禀受气血不足，无力上荣于鼻，致鼻窦发育异常，本就鼻道不通，鼻内津液无处运化而成水湿，鼻窦为鼻内幽深之所，平素受正气的压制，或正气本就不足，则湿邪蛰伏于鼻窦，患儿神、色、行、态等可与平常无异，一旦患儿机体正邪失衡、伏湿蓄力已足，可卒然引动病机，则鼻内壅塞，机体迫湿外出，久伏之邪郁而化热，故浊涕不止、鼻塞。

3.2　饮食不节：脾土既亏，诸病丛生　小儿生机蓬勃、发育迅速，对水谷精微的需求量相对较大，而源源不断的外源性营养物质全赖脾之运化，但小儿脏腑成而未全，全而未壮，中焦土气尚薄，亦限制了水谷精微的化生和吸收。

若喂养不当或饮食不节，嗜食甜腻、生冷，当加重脾胃负荷，致冗余之水谷无力运化，清者难升，浊者难降[14]，消化系统的超负荷运作易耗伤脾胃，脾胃不能及时有效运化的精微物质停滞胃肠，随气升降，内湿由生，所扰之处气机被遏，则伏湿累加，复又损耗脾阳，此时谷反为滞。伏湿匿于深处而不发，并伺机与新生湿邪相合，土湿胃逆，浊气上犯，肺无以降，循经上犯于鼻；或体内已有伏湿，而胃肠内腐熟而积滞者逐渐化热，两者相遇，化生湿热，随气上扰于鼻。生冷之品性寒，属阴，与伏湿同气相求，化为寒湿，加重脾土之亏虚；倘此伏湿受新邪诱动，新旧合邪，湿气上而凌鼻，鼻窦内黏膜肿胀，水道不通，而见鼻流浊涕而难止、鼻塞、嗅觉下降，甚或寒水凝聚，发为鼻息肉。寒性趋下，且具收引之性，故儿童CRS又可因浊涕倒流气道诱发上气道咳嗽综合征、哮喘，寒性凝滞，亦可刺激患儿腺样体增生，鼻窦正常引流受阻，进一步加重儿童CRS病情。

3.3　情志不畅：枢转不及，运化失司　肝主疏泄而调畅气机，有利于体内津液输布运行，肝之主肌腠及肝藏血的功能是否正常司职可影响鼻窍的润泽通敏[15]。《严氏济生方·鼻门》指出：“若七情内郁……为清涕、为窒塞不通、为浊脓，或不闻香臭。”心为五脏六腑之大主，若小儿本易情志过激，或因学业压力、家庭因素等致小儿喜怒无度，首伤心神，则气机升降失度，气血乖乱，脏腑功能多随之受损，当运化不及，津液停聚而成湿，伏于虚处，循经入于鼻窍，倘遇外邪来犯，伏湿发动，故见鼻塞、流涕、嗅觉减退等症状。

此外，肝脾为木土关系，肝肺为木金关系，正常情况下应相克而有制，《严氏济生方·痰饮论治》认为“人之气道贵乎顺，顺则津液流通”，若情志失常，肝气失疏泄，气机不畅，脾土受肝木所乘，肺金为肝木所侮，气结则枢转不及，脾伤则运化不足，肺伤则宣降不利，致津液内溢，伏湿内生。伏湿重浊黏滞又阻遏气机，进而湿伏三焦，此时伏湿之力尚微，正气无意与之相争，或伏湿受正气遏制，尚可继续静默于小儿体内。一旦伏湿势盛，体内一派湿邪弥漫之象，运化平衡逐渐被击破，正气进一步虚衰而水反为湿，则伏湿与新生湿邪内外相合，清阳之气被遏而无法上达鼻窍，故见鼻流浊涕不止、不闻香臭；或与肝之疏泄失调而衍生之郁火或内风相搏结，循经而蒙上，壅塞窦腔，表现为鼻塞、脓涕腥臭、头身困重等症状。

3.4　久伏生变：病性繁杂，歧变丛生　内无纾困之法，外无驱散之机，故鲜有伏湿不治而愈者。伏湿敛伏于小儿脏腑经络后并非一成不变，韩文[10]认为湿可因时或因人而变，还可因兼而变。内伏之湿邪既外渗于本应虚空之鼻窦而停聚，阻滞鼻道，浸淫黏膜，成为潜在的单独致病因素，或是以湿感湿，同气相求，或是与他邪相合，犯于鼻窦，鼻窍不利而病发，见鼻塞、鼻流浊涕、鼻失濡养而不闻香臭。

伏湿在体内之变化也不仅仅只是动态聚积，其在“产生-留伏-积聚”的变化过程中，本身可化热、生痰或成瘀，使病情更为复杂，其中，以郁滞化热最为常见[16]。湿邪郁极化热，湿热之邪上扰，湿聚热蒸，其性黏腻而炽烈，其借上趋之性熏蒸鼻窍，鼻窍受累，开合之机愈加不利，致鼻窦化腐生脓，鼻渊复作，鼻流浊涕，如泉不止，症见鼻溢脓腥之浊涕、头痛，灼伤脉络而有鼻干、鼻出血等症状。伏湿缠绵于机体，损伤脏腑，壅塞经络，使小儿脏腑功能日渐亏虚，脾之运化、肺之输布及肾之气化功能愈差，聚湿成痰，痰湿互结，更为胶着黏滞，致浊气不降、清阳不升，蒙蔽鼻窍故见鼻流浊涕不止；伏湿及化生之痰浊进一步阻遏气机，困阻三焦，滞而成瘀，蕴结于脏腑经络，瘀滞之处气血运行紊乱，血道不通则鼻窍更失濡养，正气难复，湿、痰、瘀

互结于鼻黏膜而成有形之息肉，堵塞窦口，窦内鼻分泌物无处引流，邪无出路，则在局部积聚，化生痰、瘀，络脉瘀滞，导致脏腑虚损，气血无力上荣鼻窦，影响小儿鼻窦的发育及成型，使鼻病逐步发展为疴疾。

4 基于伏湿理论探讨儿童CRS治疗新策略

临床治疗儿童CRS时需在注重伏湿、正虚时，兼顾兼夹他邪的情况，湿邪内伏导致脏腑虚损，脏腑虚损无力抗邪则内伏之邪易盘踞痼结，进一步损伤脏腑，故正虚是伏湿形成的根本原因，邪伏于内既是发病的前提条件，也是耗伤正气的重要因素。“正虚邪伏，湿匿于内”引动病机，是导致儿童CRS迁延难愈、反复发作的内在基础，治疗当立足于固本制邪，以益气扶正、培土制湿为治则，结合儿童CRS不同阶段的特点，分别以透散伏邪、攻补兼施、补益虚损为核心思路，使邪有出路，虚损得补[17]，则伏湿可抑。同时，针对儿童CRS易反复发作的特点，提出要结合季节、环境及饮食结构等因素采取相应的预防措施，防其复发。

4.1 因势利导，引邪外出 儿童CRS急性发作期往往伏湿蛰伏日久，蓄力已足，此时为邪盛正衰，邪根深伏，难以尽除，治疗当以制湿通窍为主，挫邪之盛，常用苍耳子散加减。该方出自宋代医著《济生方》，为治疗鼻病之经典方，方中苍耳子、白芷、辛夷辛温，薄荷辛凉，寒热并用，相制相成，且四味药均有疏散之性，使邪有出路，其势不聚则难成疴疾。孙炘宸等[18]通过网络药理学及分子对接发现苍耳子散的主要活性成分槲皮素可有效抑制白细胞介素-1(IL-1)、肿瘤坏死因子-α(TNF-α)和白细胞介素-6(IL-6)等炎症因子转录和蛋白合成，降低诱导炎症反应的活化效应；β-谷甾醇可调节炎症因子分泌，起到抗炎、调节免疫的作用。临床中常在苍耳子散基础上加皂角刺、蒺藜等透邪散邪之品，酌情配伍地龙、防风祛风通窍，佐以薏苡仁利湿排脓，连翘、鸡内金、麦芽、稻牙以消积化热，通过疏风、利湿、清热、消积等途径，多维度引邪外出。

4.2 补虚扶正，兼清余邪 儿童CRS迁延期，多为正虚邪恋，或脏腑亏虚，伏湿之势虽减，仍具蓄积再犯、卷土重来之力。迁延期在儿童CRS病情进展过程中的时间最长，亦为本病治疗最重要的阶段。然此时肺脾肾不足，当治以健脾祛湿为法，以参苓白术散合四逆散为常用方，君药党参性味甘、平，主要用于补脾肺之气；伏湿久匿，脾气受遏，湿浊内阻，故以苦温之白术燥湿，佐以甘淡之茯苓健脾渗湿，配以山药、炙甘草共奏健脾益气之功，白扁豆、薏苡仁化湿而不伤正。现代药理学研究认为，参苓白术散可通过下调胃黏膜p38、MAPK信号通路分子的表达，进而调节白细胞介素-9(IL-9)等多种炎症因子表达，从而实现抗炎作用[19]。柴胡入肝、胆经，具有疏泄之功。白芍味酸苦甘，可敛阴柔肝，与柴胡相配又可防疏泄失度而劫肝阴。枳壳味辛苦，可散可降，助气下行的同时可祛除湿邪、破气散痰。四逆散组方有阴阳相合、升降相因、通补兼施之特点，可破郁积、通结滞而调气机，上清郁火而下推陈致新，外助卫津而内除血痹，中养胃气而兼入血分。药理学研究认为，四逆散具有抗炎、抗抑郁、解痉、改善微循环等作用[20]。以参苓白术散合四逆散为基本方，意在以脾土为枢，顾护后天以补养先天，鼻位于头面部，以四逆散调畅气机，有助于维护患儿三焦升降出入正常，健脾不忘调畅气机，使脾健可重执运化之力，助气血上荣于鼻。临证之时，可酌加辛夷引药入经，白芷主燥湿消肿排脓，炒栀子、鱼腥草、炒麦芽、炒鸡内金以消积化热。

4.3 培补正气，以固其本 儿童CRS缓解期，此阶段之病情为经过长期治疗、调护，患儿症状得到控制，病情相对平稳，但正气仍未充盛，当益气扶正，以固其本，脏腑之真元恢复方能安所伏之邪。同时，痰、瘀等邪病位较深，又与伏湿胶着，可待正气充盛后再次予以攻伐，断其再犯之源，以防病复。此时可予参苓白术散合通窍活血汤加减化裁，配辛夷引药入窦窍，酌加鸡内金护胃化浊。通窍活血汤中桃仁、红花活血祛瘀，白芷替代麝香以通窍，辅以赤芍、川芎行气活血，生姜、葱白行气通阳利窍，大枣缓和芳香辛散药物之性，诸药配合能更好地上行头面而活血通窍。现代药理学研究显示：党参可调整胃肠运动、提高机体信号传导通路，抑制炎症；白术在实验性胃溃疡小鼠中具有增加体质量、促进肠道蛋白质合成、调节免疫的作用；茯苓含有茯苓聚糖、三萜类化合物，具有调节免疫、镇静作用，以煎剂使用尚能有效抑制金黄色葡萄球菌[21-22]。辛夷为治疗鼻渊头痛、鼻塞流涕的要药，有抗菌作用，可有效保护鼻黏膜[23]。红花、桃仁等活血化瘀药可减

少白细胞数量，并能有效扩张血管、增加组织血流量、抗凝及抑制血栓形成，从而改善血液黏度[24]。川芎具有活血行气之效，为血中之气药，含有洋川芎内酯、β-谷甾醇等有效成分，具有抗炎、调节免疫的作用[25]。以大队补益药与活血药相伍，扶正固本，共奏滋养窦窍之效，气血通达则邪难再复。

既往形成的伏湿已成病根，虽已难以除尽，但正气充沛，可抑制伏湿之邪聚积及转化，防止疾病复发。此外，患儿之禀赋已定，药石虽无法改变，但合理的补益及调护可改善体质，抑伏湿于未动之时，以抑制儿童CRS复发。

5　小结

伏邪理论体系丰富且仍在不断发展完善，伏湿作为伏邪的一部分，已逐步应用于临床上各位慢性疾病，可为儿童CRS的辨治提供理论指导。基于伏湿致病理论，将儿童CRS的核心病机归为正虚邪伏、湿匿于内，禀赋特异、饮食不节、情志不畅及久伏生变是导致儿童CRS发病及迁延难愈的主要病因。治疗上，以益气扶正、培土制湿为治则，分急性发作期、迁延期及缓解期3个阶段予以施治，其中急性发作期当以引邪外出为主，迁延期则补虚兼清余邪，缓解期则以益气扶正为主。攻补兼施，防治结合，以重构机体正邪的平衡。

[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. 慢性鼻窦炎诊断和治疗指南(2024)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志，2025，60(3)：221-249.
[2] 付勇，刘佳，李静，等. 儿童慢性鼻窦炎的诊断和治疗中国专家共识(杭州，2024)[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志，2024，38(12)：1091-1099.
[3] 严令耕. 慢性鼻窦炎的中医治疗和机理研究进展[J]. 中国中医药图书情报杂志，2022，46(4)：71-76.
[4] 李云英，廖月红. 中西医结合耳鼻咽喉口齿科学[M]. 北京：科学出版社，2021：207-221.
[5] 赵明芬，安冬青，汪建萍. 试论伏邪理论的源流及发展[J]. 中医杂志，2016，57(3)：189-192.
[6] ANFUSO A，RAMADAN H，TERRELL A，et al. Sinus and adenoid inflammation in children with chronic rhinosinusitis and asthma[J]. Ann Allergy Asthma Immunol，2015，114(2)：103-110.
[7] DE CORSO E，LUCIDI D，CANTONE E，et al. Clinical Evidence and Biomarkers Linking Allergy and Acute or Chronic Rhinosinusitis in Children：a Systematic Review[J]. Curr Allergy Asthma Rep，2020，20(11)：68.
[8] 陶嘉磊，汪受传. 汪受传从伏邪学说论治小儿支气管哮喘经验[J]. 中医杂志，2015，56(23)：1996-1998.
[9] 陈刚. 伏邪学说探讨[J]. 中国医药导报，2007，4(25)：82.
[10] 韩文. 论湿邪的隐匿性[J]. 青海医学院学报，1992，13(2)：101-102，104.
[11] 孙光伟，孙文瑞，崔洪涛. 中医伏邪体质理论刍议[J]. 吉林中医药，2018，38(9)：997-1000.
[12] 郑洪，任继学，邓铁涛. 中医禀赋学说探微[J]. 中国中医基础医学杂志，2002，8(4)：15-18.
[13] 杨映映，王青，李青伟，等. 诸疹痒喘嚏涕窍塞皆属于敏——仝小林教授对过敏性疾病的经验及病机探讨[J]. 吉林中医药，2018，38(6)：633-637.
[14] 申琪，马潇瑶. 从脾胃探讨儿童胃食管反流相关性分泌性中耳炎的发病机理及治疗[J]. 新中医，2021，53(1)：201-204.
[15] 范洪桥，刘丽芳，杜俊毅，等. 王行宽教授基于“肝主肌腠”理论从肝论治过敏性鼻炎[J]. 天津中医药，2014，31(2)：69-70.
[16] 刘华，袁卫玲，王秀莲. 伏邪病机辨识探赜[J]. 中国中医基础医学杂志，2018，24(1)：8-10.
[17] 董建，魏纯莉，李东海. 李东海运用脏腑风湿理论论治硬皮病经验介绍[J]. 新中医，2023，55(23)：223-227.
[18] 孙炘宸，薛珊珊，吴拥军. 基于网络药理学与分子对接探讨苍耳子散化裁方治疗鼻窦炎的作用机制[J]. 中医临床研究，2022，14(10)：1-6.
[19] 俞菲，谢慧. 参苓白术散对急性鼻窦炎模型大鼠黏膜影响的相关生物分子机制研究[J]. 四川中医，2021，39(9)：39-41.
[20] 贾子尧，林瑞超，马志强，等. 四逆散药理作用和临床应用文献研究[J]. 辽宁中医药大学学报，2017，19(6)：159-162.
[21] YANG S L，ZHANG J L，YAN Y Q，et al. Network Pharmacology-Based Strategy to Investigate the Pharmacologic Mechanisms of Atractylodes macrocephalaKoidz for the Treatment of Chronic Gastritis[J]. Front Pharmacol，2020，10：1629.
[22] 彭成，雷载仪，夏厚林，等. 四君子汤药效物质基础与作用机理研究[J]. 四川生理科学杂志，2001，23(3)：127.
[23] 王娇，张家欢，方兴，等. 基于“瘀毒理论”探讨通窍活血汤对脑小血管性认知功能障碍的疗效机制[J]. 中医药临床杂志，2023，35(10)：2013-2017.
[24] 邹莉芳，卢昌均，黄锦，等. 通窍活血汤治疗血管性痴呆的现代药理学研究进展[J]. 中医临床研究，2023，15(9)：86-89.
[25] 管咏梅，蒋成，臧振中，等. 川芎挥发油化学成分、药理作用及临床应用研究进展[J]. 中成药，2024，46(3)：873-880.

(责任编辑：刘迪成)