邵氏小儿推拿法联合糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗学龄前儿童肺肾阳虚型变应性鼻炎临床研究

陈泫兵[1]，傅莎丽[1]，李樾[2]，连亮旭[2]，于博瀚[2]，邵瑛[1]

1. 广州中医药大学针灸康复临床医学院，广东 广州 510006
2. 广州中医药大学第二临床医学院，广东 广州 510006

［摘要］**目的：**观察邵氏小儿推拿法联合糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗学龄前肺肾阳虚型变应性鼻炎患儿的临床效果。**方法：**纳入72例学龄前肺肾阳虚型变应性鼻炎患儿作为研究对象，采用随机数字表法分为试验组和对照组各36例，对照组使用糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗，试验组在糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗基础上给予邵氏“以通促和”小儿推拿法。2组均治疗2周。比较2组治疗前后的鼻部症状总分（TNSS）、视觉模拟评分法（VAS）评分、中医证候积分、改良Lund-Kennedy（MLK）鼻内镜评分、鼻结膜炎生存质量量表（RQLQ）评分、鼻炎控制评估测试（RCAT）评分。比较2组的临床疗效。**结果：**治疗后，试验组总有效率91.67%（33/36），对照组总有效率72.22%（26/36），2组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。2组TNSS、VAS评分、中医证候积分、MLK鼻内镜评分、RQLQ评分均较治疗前下降，RCAT评分均较治疗前升高，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。试验组TNSS、VAS评分、中医证候积分、MLK鼻内镜评分、RQLQ评分均低于对照组，RCAT评分高于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。**结论：**邵氏小儿推拿法联合糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗学龄前肺肾阳虚型变应性鼻炎患儿疗效确切，能够有效减轻鼻部症状，提高其生活质量，且安全性较高。

［关键词］变应性鼻炎；儿童；肺肾阳虚证；小儿推拿法；糠酸莫米松鼻喷雾剂
［中图分类号］R244.1 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）18-0124-07
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.18.023

Clinical Study on SHAO's Pediatric Massage Combined with Mometasone Furoate Nasal Spray for Allergic Rhinitis in Preschool Children with Lung-Kidney Yang Deficiency Type

CHEN Xuanbing[1], *FU Shali*[1], *LI Yue*[2], *LIAN Liangxu*[2], *YU Bohan*[2], *SHAO Ying*[1]

1. Clinical Medical College of Acupuncture, Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China; 2. The Second Clinical Medical School, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China

Abstract: Objective: To observe the clinical efficacy of SHAO's pediatric massage combined with Mometasone Furoate Nasal Spray in treating allergic rhinitis in preschool children with lung-kidney yang deficiency type. **Methods:** A total of 72 preschool children diagnosed as allergic rhinitis of lung-kidney yang deficiency type were recruited and screened as the research subjects, and were divided into the trial group and the control group using the random number table method, with 36 cases in each group. The control group was treated with Mometasone Furoate Nasal Spray, and the trial group was given SHAO's pediatric massage, which aims to promote harmony by restoring free flow of qi and blood, based on the treatment of the control group. Both groups were treated for two weeks. The clinical efficacy,

［收稿日期］2025-01-03
［修回日期］2025-06-30
［基金项目］广东省自然科学基金面上项目（2024A1515012808）；广东省本科高校教学质量与教学改革工程项目（粤教高函〔2024〕9号第574项）
［作者简介］陈泫兵（1998-），男，医学硕士，住院医师，E-mail：chenxuanbing0322@163.com。
［通信作者］邵瑛（1972-），女，医学博士，教授，E-mail：shaoying@gzucm.edu.cn。

Total Nasal Symptom Scores (TNSS), Visual Analogue Scale (VAS) scores, traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, modified Lund-Kennedy (MLK) endoscopic scores, Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire (RQLQ) scores, and Rhinitis Control Assessment Test (RCAT) scores were compared between the two groups before and after the treatment. **Results**: After treatment, the total effective rate was 91.67% (33/36) in the trial group and 72.22% (26/36) in the control group, the difference being significant ($P<0.05$). The TNSS, VAS, TCM syndrome scores, MLK endoscopic scores and RQLQ scores of patients in the two groups decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the RCAT scores increased when compared with those before treatment, differences being significant ($P<0.05$). The TNSS, VAS, TCM syndrome scores, MLK endoscopic score and RQLQ score in the trial group were lower than those in the control group, and the RCAT score was higher than that in the control group, differences being significant ($P<0.05$). **Conclusion**: SHAO's pediatric massage combined with Mometasone Furoate Nasal Spray has a significant effect on preschool children with allergic rhinitis of lung-kidney yang deficiency type, which can effectively alleviate nasal symptoms, improve quality of life, and show higher safety.

Keywords: Allergic rhinitis; Children; Lung-kidney yang deficiency type; Pediatric massage; Mometasone Furoate Nasal Spray

变应性鼻炎(AR)是一种以反复发作性的鼻塞、流清涕、打喷嚏、鼻痒为主要临床表现的慢性炎症反应性疾病，可与鼻窦炎、结膜炎、传导性耳聋等疾病共患，对患儿的生活、学习及身心健康造成严重影响[1]。目前，现代医学对AR的治疗策略包括环境控制、药物治疗、免疫治疗和健康教育。在用药方面，以全身或局部对症处理为主，包括抗组胺药、鼻用糖皮质激素、白三烯受体拮抗剂、肥大细胞稳定剂以及减充血剂等[2]。在鼻用糖皮质激素中，糠酸莫米松鼻喷雾剂和糠酸氟替卡松为儿童AR专家共识推荐用药[3]。西药虽能迅速且有效地控制许多AR患儿的症状，但也存在不容忽视的全身和局部不良反应，如眼干、排尿困难、鼻刺激、鼻局部刺痛、鼻出血等[4]。小儿推拿疗法是一种以指代针刺激儿童特定穴位而发挥作用的替代疗法，具有操作方便、不良反应少、疗效稳定、患儿易于接受等特点，对于AR的治疗具有独特的优势[5]，已成为儿童AR的优势替代疗法，可以从改善患儿体质入手，从而减少疾病的发生发展。邵瑛教授是广东省著名小儿推拿专家，认为AR的病因病机究其根本在于五脏不和、气血壅滞。针对临床常见的肺肾阳虚型AR，当以“以通促和”为则，以“宣通肺窍、温通肾阳”为法，推拿治疗远近结合，在远通过五脏补泻手法宣发肺气、培肾固本，在近则令手法通行局部气血、宣通腠理，以达肺肾和谐、气血调和，是谓“以通促和”。在临床治疗中，邵教授采用“以通促和”小儿推拿法联合糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗儿童AR取得理想疗效，不仅可及时缓解AR的症状，提升有效率，还增强了患儿的体质，降低了复发率。本研究观察邵氏小儿推拿法联合糠酸莫米松鼻喷雾剂对学龄前肺肾阳虚型AR患儿鼻局部症状、生活质量、AR控制情况等方面的作用，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《儿童变应性鼻炎诊断和治疗指南(2022年，修订版)》[6]及《儿童变应性鼻炎中西医结合诊疗指南》[7]拟定儿童AR诊断标准。症状：鼻塞、流涕、鼻痒、阵发性喷嚏等局部症状出现2项及以上，并且每天症状持续或累计1 h以上；体格检查：双侧鼻黏膜出现肿胀、苍白，下鼻甲出现水肿，鼻腔内出现大量清水样分泌物；过敏原检测阳性。

1.2 辨证标准 参照《儿童鼻鼽中医诊疗指南(修订)》[8]拟定肺肾阳虚型鼻鼽辨证标准。主症：鼻塞，鼻痒，喷嚏频发、感寒易作，流清涕；次症：面色苍白，四肢不温，易感风寒，精神倦怠，小便清长，夜尿频多，气短乏力，咳嗽低微，咳嗽难愈，自汗恶风，恶寒，腰膝酸软；体格检查：鼻黏膜苍白，鼻道可见水样分泌物；舌脉：舌质淡、苔白，脉沉细。分别具备2项及以上的主症与次症，体格检查、

舌脉符合上述描述，可辨为肺肾阳虚证。

1.3 纳入标准 年龄3～6岁；符合儿童AR诊断标准与肺肾阳虚型鼻鼽辨证标准；患儿依从性良好，其监护人愿意遵医嘱并配合各项安排；患儿及其家长充分了解整个治疗计划的流程，并签署知情同意书。

1.4 排除标准 合并鼻息肉、鼻中隔偏曲或鼻窦炎者；并发急性上呼吸道感染、肺炎等感染性疾病者；长期使用糖皮质激素、抗生素者；患严重原发性疾病或先天性疾病者；过去1个月内曾使用过减充血剂、白三烯受体拮抗剂或抗组胺药者；正在进行相关治疗，对本研究结果的判断产生影响者；皮肤破损或患有皮炎、皮疹等疾病，不适宜进行推拿治疗者；同时参加其他临床试验者。

1.5 剔除标准 发生严重不良事件或出现并发症，需接受其他治疗者；在治疗和随访的过程中，服用或接受了可能影响研究结果准确性的药物或治疗手段，无法评估疗效者；在观察过程中出现其他疾病需要医治者；治疗期间依从性差，或因其他原因不能按照治疗方案实行，难以评估疗效者；治疗前后相关基本情况、临床资料不详细或缺损者。

1.6 脱落标准 失访或未能按时复诊者；患儿的法定监护人主动退出本研究。

1.7 一般资料 纳入2024年5—12月于广东省第二中医院耳鼻喉科门诊或广州东源中医门诊部邵瑛小儿推拿工作室就诊的72例肺肾阳虚型AR患儿作为研究对象。采用随机数字表法，将72例合格受试者进行单盲随机分组，分为试验组和对照组，每组36例。研究过程中无脱落或剔除病例。试验组男、女各18例；年龄3～6岁，平均(3.63±0.81)岁；病程0.25～0.80年，平均(0.57±0.53)年。对照组男17例，女19例；年龄3～6岁，平均(4.00±0.15)岁；病程0.25～0.80年，平均(0.58±0.48)年。2组一般资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究经广东省第二中医院医学伦理委员会审批(审批文件号：Y202405-004-01)。

2 治疗方法

2.1 对照组 使用糠酸莫米松鼻喷雾剂(Schering-Plough Labo N.V.，国药准字HJ20140100，规格：50 μg/揿)治疗，每侧1喷，每天1次，早晨使用。根据鼻部症状控制情况调整剂量。治疗14天。

2.2 试验组 采用糠酸莫米松鼻喷雾剂联合邵氏“以通促和”小儿推拿法治疗。推拿处方以鼻部局部治疗(近治)和整体治疗(远治)为主，具体操作如下[9]。(1)起式：点筋分阴阳。医者双手握住患儿左手腕，用右手拇指掐点总筋穴2～3下(总筋穴位于腕掌侧横纹中点)，然后两拇指在总筋穴向两侧分推，分推至阴阳池(腕掌侧远端横纹尺侧为阴池，桡侧为阳池)。(2)局部治疗：开门见山、黄蜂入洞、按揉鼻周三穴。①开门见山：包括开天门、推坎宫、揉太阳、按揉耳后高骨4种手法。开天门：医者以两拇指指腹交替从两眉正中推向前发际；推坎宫：医者将双手食指、中指、无名指和小指分别固定于患儿的头部两侧，以两拇指指腹自眉心同时向眉梢分推；揉太阳：医者以两拇指桡侧在患儿的外眼角与眉梢连线中点后方凹陷处按揉；按揉耳后高骨：医者将拇指指腹置于耳后乳突下约1寸的凹陷中行揉法。以上手法分别操作300～350次。②黄蜂入洞：医者将食指、中指指端置于患儿的两侧鼻孔下，按揉30～40 s。③按揉鼻周三穴：鼻周三穴包括印堂、迎香和上迎香。医者一手轻柔固定患儿头部，另一手拇指、食指指腹相对固定于患儿鼻翼两侧的迎香、上迎香穴，两指相对用力向鼻中间做轻柔回旋动作，后用拇指或食指螺纹面吸定于印堂穴，做轻柔回旋动作，带动皮下组织做顺时针揉动。以上手法分别操作350～400次。(3)整体治疗：补肺经、补肾经、推三关、按揉涌泉、捏脊、摩揉丹田、温熨元阳、背部工字擦、开璇玑、抱肚法。四肢部，①补肾经：医者用拇指指腹从患儿的小指指根向指尖方向直推。②补肺经：医者用拇指指腹从患儿的无名指指根向指尖方向直推。③推三关：医者用拇指桡侧面或食指、中指指腹从患儿的腕部推向肘。④按揉涌泉：医者按揉患儿双足掌的前1/3与后2/3交界处的凹陷。躯干部，①捏脊：医者用拇指与食指夹持住患儿的尾椎骨末端肌肤，边捏边向上推移，由尾骶部捏至第7颈椎棘突下。②摩揉丹田：医者用小鱼际在患儿下腹部前正中线的脐下3寸行摩揉法，使其产生温热感。③温熨元阳：医者双手一前一后分别置于患儿的小腹和腰骶，搓揉1～3 min，振颤5～8次，叩击腰骶20～30次(拳眼叩)，搓擦小腹与腰骶至微微发热。④背部工字擦：医者在横平患儿第2颈椎水平和横平第4腰椎棘突水平的腰背部行擦法，以局部发红发热为度，后

沿着脊柱后正中线行擦法，以局部发红发热为度。⑤开璇玑：分推胸八道。在患儿的胸部正中线上，从胸骨柄上缘开始，向下至剑突下缘，分为上、中、下三段，每段再分左右两侧，共形成8条线路(即八道)，医者以两手拇指自胸骨柄上缘起，沿上述8条线路分别向左右两侧分推，连续分推8次。推中脘：医者两手交替，从患儿的胸剑联合处向下直推至肚脐，操作24次。摩腹：以肚脐为中心，医者行顺时针摩腹。气沉丹田：从脐向下推至耻骨联合1 min。⑥抱肚法：医者双手从患儿腋下插入，两手掌重叠置于患儿胸前，掌心向后，两手缓慢向后尽力挤压，挤压至没有空间后，再给1个突发、轻巧、向后挤压的力，此时尽量让患儿配合呼吸，呼气时挤压加力，可让患儿在呼气时发“啊”的音，从胸腔依次向下至小腹。以上手法分别操作3次。(4)收式。总收法(拿肩井)：医者用拇指和其余四指指腹，于第7颈椎棘突下与肩峰连线的中点处行拿法，共操作24次。(5)随症加减：鼻部症状较为严重的患儿，加强开门见山、黄蜂入洞、按揉鼻周三穴；面色苍白、精神倦怠者，加强捏脊、开璇玑；四肢不温、小便清长者，加强补肾经、推三关、按揉涌泉、摩揉丹田、温熨元阳；易感风寒者，加强背部工字擦、补肺经、开门见山。每周治疗5次，连续治疗2周。糠酸莫米松鼻喷雾剂用药方案同对照组。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 (1)主要观察指标。①鼻部症状总分(TNSS)[10]。鼻部症状主要包括鼻塞、喷嚏、鼻痒、流清涕，每个症状单独评分。无症状计为0分；轻度：症状较轻，能够忍受，计1分；中度：症状明显，尚且对睡眠、生活影响不明显，计2分；重度：症状难以忍受，影响睡眠及日常生活，计3分。总分为鼻塞、喷嚏、鼻痒、流清涕4项评分相加，分值范围0～12分。②视觉模拟评分法(VAS)评分。线性标尺分为10等份，最左端的0刻度(0分)代表毫无症状，最右端的10刻度(10分)代表症状非常严重。患儿根据自身总体感觉和鼻部症状(鼻痒、喷嚏、流清涕、鼻塞)的严重程度分别在线性标尺的刻度上做出标记，由研究人员进行记录。总分为鼻痒、喷嚏、流清涕、鼻塞4项鼻部症状VAS评分和自身总体感觉VAS评分相加，分值范围0～50分。③中医证候积分[8]。针对是否有气短、咳嗽声音是否低微、咳嗽是否难以恢复、是否容易感冒、是否出现自汗、是否怕风、是否怕冷、是否有手脚冰冷、是否容易疲劳、是否有腰膝酸软、是否有夜尿等方面对患儿进行评估，共11项，有症状计为1分，无症状计为0分，总分为11项评分相加，分值范围0～11分，分数越高说明肺肾阳虚证的症状越严重，由研究人员进行评估。④改良Lund-Kennedy(MLK)鼻内镜评分[11]。根据鼻内镜下的鼻黏膜形态进行评分，包括鼻息肉、鼻分泌物、黏膜水肿等，每个项目评分为0～2分，双侧鼻腔分别评分，总分为双侧各项分值相加，分值范围0～12分。具体评分标准如下，鼻息肉：无息肉计0分，息肉仅存在中鼻道计1分，息肉超过中鼻道计2分；鼻分泌物：无鼻分泌物计0分，清亮、稀薄的鼻分泌物计1分，黏稠、脓性的鼻分泌物计2分。黏膜水肿：无黏膜水肿计0分；黏膜轻度水肿，整体形态基本正常，表面光滑，但未与鼻中隔或鼻腔侧壁接触，颜色呈淡粉色或苍白，血管纹理模糊，计1分；黏膜显著肿胀肥厚，与鼻中隔或鼻腔侧壁接触甚至粘连，颜色苍白或半透明，伴黏液性分泌物附着，计2分。由广东省第二中医院耳鼻喉科专业医生进行评估并记录。以上指标均在入组后第1次治疗前及治疗第14天进行评估。

(2)次要评价指标。①鼻结膜炎生存质量量表(RQLQ)评分[12]。通过日常活动、非鼻/眼症状、鼻部症状、眼部症状、生活情况、睡眠及心情变化7个方面评估患儿的生活质量，共计20个问题，每个问题按0～6分进行评分，0分表示无困扰，6分表示极度困扰。总分为20个问题的分值相加，分值范围0～120分。②鼻炎控制评估测试(RCAT)评分[13]。从过去1周内出现鼻塞、流涕、流泪发作频率、鼻部症状影响睡眠情况及户外活动、AR发作情况6个方面对患儿的AR控制情况进行评估，5分表示从来没有发生，4分表示很少发生，3分表示有时发生，2分表示经常发生，1分表示非常频繁发生。总分为6项评分相加，分值范围0～30分。以上指标均在入组后第1次治疗前及治疗第14天进行评估。以上评分均由研究人员进行评估并记录。

(3) 安全性评价。详细记录患儿接受第1次治疗后至治疗第14天期间出现不良反应的情况，包括发

生原因、时间、程度、处理经过、转归、判断其与治疗的关系以及纠正治疗与否、退出试验与否。

3.2 统计学方法 符合正态分布且方差齐性的计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，组间数据比较进行独立样本t检验，组内数据比较进行配对样本t检验。计数资料以百分比(%)表示，采用χ^2检验。运用SPSS29.0统计学软件对研究所得数据进行统计。$P<0.05$表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004年，兰州)》[14]拟定。疗效指数=(治疗前VAS评分－治疗后VAS评分)/治疗前VAS评分×100%。显效：疗效指数≥66%；有效：疗效指数26%～65%；无效：疗效指数≤25%。于治疗第14天评定疗效。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后，试验组总有效率91.67%，对照组总有效率72.22%，2组比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例

组 别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
试验组	36	17	16	3	91.67
对照组	36	4	22	10	72.22
χ^2值					4.600
P值					0.032

4.3 2组治疗前后TNSS、VAS评分及中医证候积分比较 见表2。治疗前，2组TNSS、VAS评分及中医证候积分比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组TNSS、VAS评分及中医证候积分均较治疗前下降($P<0.05$)；试验组3项分值均低于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后TNSS、VAS评分及中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组 别	时 间	例数	TNSS	VAS评分	中医证候积分
试验组	治疗前	36	11.02±0.16	45.67±0.48	5.81±0.16
	治疗后	36	1.69±0.15①②	16.00±1.29①②	2.02±0.21①②
对照组	治疗前	36	11.11±0.19	45.66±0.59	5.50±0.25
	治疗后	36	4.00±0.27①	23.81±1.37①	3.28±0.26①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$。

4.4 2组治疗前后MLK鼻内镜评分比较 见表3。治疗前，2组MLK鼻内镜评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组MLK鼻内镜评分均较治疗前下降($P<0.05$)；试验组MLK鼻内镜评分低于对照组($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后MLK鼻内镜评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组 别	时 间	例数	MLK鼻内镜评分
试验组	治疗前	36	6.33±0.12
	治疗后	36	1.16±0.15①②
对照组	治疗前	36	6.19±0.14
	治疗后	36	2.58±0.17①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$。

4.5 2组治疗前后RQLQ、RCAT评分比较 见表4。治疗前，2组RQLQ、RCAT评分比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组RQLQ评分均较治疗前下降($P<0.05$)，RCAT评分均较治疗前升高($P<0.05$)；试验组RQLQ评分低于对照组($P<0.05$)，RCAT评分高于对照组($P<0.05$)。

表4 2组治疗前后RQLQ、RCAT评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组 别	时 间	例数	RQLQ评分	RCAT评分
试验组	治疗前	36	86.44±1.42	8.31±0.35
	治疗后	36	17.03±1.13①②	26.56±0.27①②
对照组	治疗前	36	86.19±1.67	8.56±0.31
	治疗后	36	26.97±1.40①	24.03±0.34①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$。

4.6 不良反应 治疗过程中，对照组1例患儿在使用糠酸莫米松鼻喷雾剂第3天时出现鼻出血，血量较少，经研究人员分析，为鼻喷雾剂使用不当导致，患儿及其监护人愿意继续参与试验。教会患儿及其监护人鼻喷雾剂的正确使用方式后，患儿未再出现鼻出血。试验组在整个治疗过程中未见患儿出现不良反应。

5 讨论

AR归属于中医学鼻鼽、鼽涕、鼽鼻、鼻流清涕、鼽塞等范畴。根据《儿童变应性鼻炎中西医结合诊疗指南》[7]，鼻鼽的中医证型可分为肺经风寒型、肺经伏热型、肺脾气虚型和肺肾阳虚型。肺肾阳虚型鼻鼽在符合AR诊断的基础上，以查体见鼻黏膜苍白、鼻道可见水样分泌物，形寒肢冷、小便清长为主要辨证要点，其病因病机为患儿素体肺肾不足，

肺气不固，外感邪气从口鼻而入，邪聚鼻窍，发而为鼽；肾者，阴阳之根本，肾阳不足则温煦失职，五脏失养，易生异病；鼻部经脉之气被遏，或因外邪郁滞，或因痰瘀壅塞不通，或因久病气血不荣，唯有通行气血，才可令鼻舒[15-16]。邵瑛教授认为，鼻鼽患儿多因五脏不和、气血壅滞而致病。岭南地区夏季炎热、漫长，患儿可因过食生冷及凉茶、过用空调，暗耗阳气，损及一身之阳，故临床常见肺肾阳虚型鼻鼽。针对肺肾阳虚型鼻鼽患儿肺肾不和、经脉不通，当宣通肺窍、温通肾阳、通利气血，才可致肺肾和谐、气血调和，即“以通促和”。邵瑛教授所用的推拿手法以近、远治相结合，局部以“按揉鼻周三穴”“黄蜂入洞”等行气血、通鼻窍，以“开门见山”发散升阳、解表透邪、疏风通窍；全身治疗以通督养元、培补元气为法。在补肺经、补肾经、按揉涌泉的同时，尤其重“温通”，选择小儿推拿的温中之法揉外劳宫、推三关，加上腹部的摩揉丹田、温熨元阳以温补下元；配合背部的捏脊、工字擦以振奋阳气，腹背配穴使任、督二脉贯通。加之小儿积食为常，故选择开璇玑、抱肚法以通三焦。“拿肩井”为推拿的总收法，可收束气机，畅通气血，巩固疗效，《幼科推拿秘书》[17]称“诸症推毕，以此法收之，久病更宜用此，永不犯”。整套推拿手法温助任督、调和五脏六腑，达到和合阴阳、周流五脏之效果，上、中、下三焦升降流畅，气血阴阳之气相互贯通，正胜邪去则病愈。

糠酸莫米松鼻喷雾剂为局部糖皮质激素，能够调节T细胞亚群，降低促炎因子白细胞介素(IL)-8、IL-13、肿瘤坏死因子-α(TNF-α)的水平[18]，对AR鼻塞、鼻痒、流涕等鼻局部症状能够起到快速有效的缓解作用。而邵氏“以通促和”小儿推拿法从中医辨证论治入手，根治患儿鼻鼽的病因病机，近端施治以局部宣通、通利鼻窍，治标为要，远端施治以补虚泻实、温煦肺肾、调和五脏，治本为法，近远结合，标本兼治，疾病得愈。陈薇[19]同样运用小儿推拿联合糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗小儿鼻鼽，结果显示，治疗3个月后，联合治疗组总有效率为98.3%(59/60)，西药组总有效率为90%(54/60)，2组总有效率比较，差异有统计学意义($P<0.01$)；治疗结束半年后，联合治疗组复发率37.5%(12/33)，西药组复发率55.6%(10/18)，2组复发率比较，差异有统计学意义($P<0.01$)。说明小儿推拿联合糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗可提高临床疗效，降低复发率。

针对AR患儿鼻塞、流涕、喷嚏、鼻痒等常见症状的改善情况，本研究采用TNSS评分和VAS评分进行评估。研究结果显示，治疗后，2组TNSS评分、VAS评分均较同组治疗前有所降低($P<0.05$)；试验组TNSS评分、VAS评分均低于对照组($P<0.05$)。在中医证候改善方面，2组中医证候积分均较同组治疗前下降($P<0.05$)；试验组中医证候积分低于对照组($P<0.05$)。在生活质量和疾病控制方面，2组RQLQ评分均较同组治疗前下降($P<0.05$)，RCAT评分均较同组治疗前升高($P<0.05$)，试验组RQLQ评分低于对照组($P<0.05$)，RCAT评分高于对照组($P<0.05$)。提示试验组患儿的治疗效果优于对照组，鼻塞、流清涕、鼻痒、喷嚏等症状得到更好地缓解，AR控制情况较好，患儿的生活质量也得到了有效提升。本研究结果显示，治疗后，2组MLK鼻内镜评分均低于同组治疗前($P<0.05$)，试验组MLK鼻内镜评分低于对照组($P<0.05$)，提示加用推拿疗法可更好地改善AR患儿的鼻黏膜形态，促进鼻黏膜恢复正常功能。从临床疗效上看，试验组总有效率高于对照组，提示加用小儿推拿法可提高疗效。

综上，邵氏“以通促和”小儿推拿法联合糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗学龄前肺肾阳虚型AR患儿疗效确切，能够有效减轻AR患儿的鼻部症状，提高其生活质量，且安全性较高。

[参考文献]

[1] SIDDIQUI Z A, WALKER A, PIRWANI M M, et al. Allergic rhinitis: diagnosis and management[J]. Br J Hosp Med (Lond), 2022, 83(2): 1-9.

[2] 顾瑜蓉，李华斌.《中国变应性鼻炎诊断和治疗指南(2022年，修订版)》解读[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志，2022，22(2)：209-211.

[3] 福棠儿童医学发展研究中心药学专业委员会，福棠儿童医学发展研究中心耳鼻咽喉头颈外科专业委员会，北京医学会临床药学分会. 儿童变应性鼻炎鼻用糖皮质激素规范使用专家共识[J]. 中华实用儿科临床杂志，2023，38(11)：814-820.

[4] CHENG M, DAI Q Q, LIU Z, et al. New progress in pediatric allergic rhinitis[J]. Front Immunol, 2024, 15: 1452410.

[5] 朱亚萍，朱一清，孙瑞，等. 以推拿为主治疗过敏性鼻炎的Meta分析[J]. 中国民间疗法，2024，32(14)：44-49.

[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. 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.

[7] 赵霞，张杰，秦艳虹，等. 儿童变应性鼻炎中西医结合诊疗指南[J]. 南京中医药大学学报，2023，39(3)：274-284.

[8] 汪受传，赵霞，王有鹏，等. 儿童鼻鼽中医诊疗指南(修订)[J]. 南京中医药大学学报，2023，39(3)：285-292.

[9] 邵瑛，于娟. 小儿推拿学[M]. 3版. 北京：人民卫生出版社，2021：54-93.

[10] 孟娟，徐睿，叶菁，等. 变应性鼻炎的分类和诊断专家共识(2022，成都)[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志，2022，22(3)：215-224.

[11] 边赛男，庞冲，张冰，等. 改良Lund-Kennedy鼻内镜评分系统在慢性鼻炎评估中的意义[J]. 中华临床免疫和变态反应杂志，2021，15(3)：286-291.

[12] OKUBO K，KURONO Y，FUJIEDA S，et al. Japanese guideline for allergic rhinitis[J]. Allergol Int，2014，63(3)：357-375.

[13] MELTZER E O，MICHAEL S，NATHAN R，et al. Reliability，validity，and responsiveness of the Rhinitis Control Assessment Test in patients with rhinitis[J]. J Allergy Clin Immunol，2012，131(2)：379-386.

[14] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会，中华医学会耳鼻咽喉科分会. 变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004年，兰州)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志，2005，40(3)：166-167.

[15] 任振勇，潘万旗. 过敏性鼻炎中医症机探微[J]. 新中医，2022，54(23)：211-215.

[16] 林靖茹，朱思雅，孙娜，等. 中医治疗常年性变应性鼻炎研究进展[J]. 新中医，2022，54(11)：7-11.

[17] 骆如龙. 幼科推拿秘书[M]. 上海：上海卫生出版社，1957：46.

[18] 刘琳，刘志红. 糖皮质激素作用机制的研究进展[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志，2014，23(5)：472-476.

[19] 陈薇. 推拿治疗小儿过敏性鼻炎复发的疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报，2013，37(6)：781-782.

[责任编辑：吴凌，蒋维超(英文)]