

自拟宣肺通窍汤联合穴位贴敷对过敏性鼻炎 患儿炎症因子、免疫功能及预后影响

时丹丹, 陈晶, 李秋侠, 李欢欢, 孙炳霞*

江苏省人民医院宿迁医院儿科, 江苏 宿迁 223800

摘要 目的: 分析自拟宣肺通窍汤联合穴位贴敷在过敏性鼻炎患儿临床疗效、炎症因子、免疫功能及预后中的应用价值。方法: 选取 2022 年 9 月—2024 年 8 月于江苏省人民医院宿迁医院诊治的 186 例过敏性鼻炎患儿, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 每组 93 例, 对照组给予氯雷他定糖浆治疗, 观察组采用自拟宣肺通窍汤联合穴位贴敷治疗, 两组均治疗 2 个月。比较两组临床疗效; 对比两组患儿治疗前后炎症因子水平、免疫功能指标、中医证候积分和生活质量评分; 比较两组患儿治疗后不良反应发生率。结果: 与对照组比较, 观察组患儿临床治疗总有效率显著升高($P < 0.01$); 与对照组比较, 治疗后观察组患儿 C 反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α)、白介素-6(IL-6)水平均显著降低($P < 0.01$); 与对照组比较, 治疗后观察组患儿免疫球蛋白 E(IgE)、嗜酸性粒细胞(EOS)计数均显著降低, CD4⁺/CD8⁺水平显著升高($P < 0.01$); 与对照组比较, 治疗后观察组患儿中医证候积分和过敏性鼻炎生活质量问卷(RQLQ)评分均显著降低($P < 0.01$); 与对照组比较, 观察组患儿治疗后不良反应总发生率显著降低($P < 0.05$)。结论: 自拟宣肺通窍汤联合穴位贴敷对过敏性鼻炎患儿具有较高临床疗效, 可有效改善患儿炎症反应、免疫功能、中医证候积分和生活质量, 具有较高安全性。

关键词 宣肺通窍汤; 穴位贴敷; 过敏性鼻炎; 免疫功能; 预后

中图分类号: R245.9

文献标识码: A

文章编号: 1002-2392(2026)02-0088-05

DOI: 10.19664/j.cnki.1002-2392.260040

过敏性鼻炎是一种常见过敏性疾病, 主要由免疫系统异常反应引起, 以鼻塞、打喷嚏、流鼻涕、鼻痒等为主要临床表现, 并且常伴有哮喘、湿疹等其他过敏性疾病, 对患儿生活质量有较大影响^[1]。环境污染、空气质量恶化以及遗传易感因素等导致过敏性鼻炎的发病率逐年上升, 特别是在儿童群体中, 现已成为全球性的公共卫生问题^[2-3]。西医治疗过敏性鼻炎主要依赖抗组胺药物、鼻用激素等, 但长期使用可能引起副作用, 且无法根治疾病, 故寻找一种安全、有效的治疗方法是临床医学的迫切需求。中医药治疗以其整体观念和辨证论治的特点, 在治疗慢性病和免疫相关疾病方面已获得越来越多的关注和应用, 穴位贴敷治疗作为中医外治法的重要组成部分, 通过对特定穴位的刺激, 能够

增强气血流通、调节免疫功能并缓解过敏反应, 但临床关于中药联合穴位贴敷治疗过敏性鼻炎患儿的研究较少^[4-5]。基于此, 本研究选取 186 例过敏性鼻炎患儿进行分析, 探讨自拟宣肺通窍汤联合穴位贴敷对该疾病的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 9 月—2024 年 8 月江苏省人民医院宿迁医院收治的 186 例过敏性鼻炎患儿, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 每组 93 例。对照组男性 54 例, 女性 39 例; 年龄 7~12 岁, 平均年龄(9.65 ± 1.24)岁; 病程 1~3 年, 平均病程(2.18 ± 0.36)年。观察组男性 51 例, 女性 42 例; 年龄 7~12 岁, 平均年龄(9.41 ± 1.15)岁; 病程 1~3 年, 平均病程(2.26 ± 0.43)年, 两组患儿性别、年龄、病程差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。本研究已通过江苏省人民医院宿迁医院医学伦理委员会审核(KYSB20220069)。

1.2 诊断标准

西医诊断符合《中国变应性鼻炎诊断和治疗指南(2022 版)》诊断标准^[6], 症状: 鼻塞、鼻痒、阵发性或

收稿日期: 2025-01-24 修回日期: 2025-12-14

基金项目: 江苏省中医药科技发展计划项目(Z2022132); 2022 年度宿迁科技计划资助市级指导性科技项目(Z2022091)

作者简介: 时丹丹(1987-), 女, 主治医师, 研究方向: 儿童过敏性疾病, 营养不良及生长发育偏离等。

* 通信作者: 孙炳霞(1981-), 女, 硕士, 副主任中医师, 研究方向: 中西医结合治疗儿科呼吸系统及消化系统疾病。

持续性喷嚏、清水样涕,上述症状出现 ≥ 2 项,每天症状持续或累计 ≥ 1 h;体征:鼻腔检查可见鼻黏膜苍白、水肿,鼻腔水样分泌物;实验室检查:至少1项变应原检测结果为阳性。

中医辨证符合《实用中医儿科学》^[7]肺脾气虚证诊断,主症:鼻痒阵发、喷嚏频作、清涕量多,每项0~3分,共15分;次症:面色萎黄、纳呆便溏、气短自汗、舌淡胖有齿痕,每项0~2分,共8分。

1.3 纳入标准

①符合以上中西医诊断标准;②肝肾等重要器官功能正常;③临床资料无缺失;④患儿及家属均对本研究知情同意。

1.4 排除标准

①对本研究药物过敏;②近期接受过其他相关治疗;③伴有其他呼吸系统疾病;④伴有严重鼻中隔偏曲或鼻息肉。

1.5 治疗方法

对照组给予氯雷他定糖浆治疗,患儿采用氯雷他定糖浆(拜耳医药保健有限责任公司,国药准字:H20170182)口服,1次/d,5~10 mL/次。

观察组给予自拟宣肺通窍汤联合穴位贴敷治疗,自拟宣肺通窍汤以防风、羌活、藁本、升麻、干葛、川芎、苍术各3 g,白术、黄芪、人参、麻黄、白芷各1.5 g,川椒、细辛、甘草各0.9 g为主要组成,辅以生姜3片、葱白1根,煎煮时加水煎煮至300 mL药汁,早晚各服用1次;另取上述处方饮片单独粉碎过80目筛,所得药粉与新鲜姜汁按1:1比例调制成贴敷糊剂,均匀敷贴在患儿大椎、肺俞、膏肓、内关等穴位,敷贴的时间为2~4 h。

两组患儿均持续接受治疗2个月。

1.6 观察指标及疗效判定标准

1.6.1 两组临床疗效

中医疗效标准:中医证候积分减少 $\geq 95\%$,鼻塞、喷嚏等主症完全消失,舌脉恢复正常为临床痊愈;证候积分减少 $\geq 70\%$ 但 $< 95\%$,主症明显改善为显效;证候积分减少 $\geq 30\%$ 但 $< 70\%$,部分症状减轻为有效;证候积分减少 $< 30\%$ 或加重为无效^[8]。

西医疗效标准:鼻塞、喷嚏等症状改善 $\geq 75\%$,鼻黏膜恢复正常为临床痊愈;血清IgE下降 $\geq 50\%$ 或嗜酸性粒细胞计数(Eosinophilic counts, EOS)复常为显效;症状改善 $\geq 50\%$ 但 $< 75\%$,鼻黏膜水肿减轻, IgE或EOS下降 $\geq 30\%$ 但 $< 50\%$ 为有效;症状改善 $< 50\%$ 或无变化为无效^[9]。总有效率=(临床痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.6.2 两组治疗前后炎症因子水平

包括C反应蛋白(C-reactive protein, CRP)、肿瘤坏死因子 α (Tumor necrosis factor alpha, TNF- α)、白介素-6(Interleukin-6, IL-6),分别于治疗前后收集研究对象空腹静脉血3 mL,离心机3 500 r/min离心10 min,分离上层血清,采用酶联免疫吸附试验检测上述指标,试剂盒均购自武汉菲恩生物科技有限公司,货号分别为:EH0099、EH0302、EH0201。

1.6.3 两组治疗前后免疫功能指标

包括免疫球蛋白E(Immunoglobulin E, IgE)、CD4⁺/CD8⁺、EOS, IgE采用免疫比浊法检测,仪器为全自动生化分析仪(深圳迈瑞医疗生物医疗电子股份有限公司 Mindray BS-280), CD4⁺/CD8⁺采用流式细胞术检测,仪器为流式细胞仪(北京旷博生物技术股份有限公司的ACEA NovoCyte 2060R), EOS全自动血细胞分析仪(迈瑞BC-5390)检测。

1.6.4 两组治疗前后中医证候积分和生活质量

中医证候积分主要包括鼻塞、打喷嚏、头痛、鼻痒、脉沉细、伴嗅觉消失等症状,总分为23分,分数越高表示患儿症状越严重^[10];生活质量采用过敏性鼻炎生活质量问卷(Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire, RQLQ)评估^[11],该问卷包括7个方面,总分0~168分,分数与患者生活质量成反比。

1.6.5 两组治疗后不良反应发生率

观察并比较两组不良反应发生情况。

1.7 统计学方法

整理本研究数据并录入SPSS 26.0中行统计学处理,计量数据表示方法为($\bar{x} \pm s$),采用 t 检验;计数资料表示方法为%,采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床疗效比较

观察组与对照组比较,患儿临床治疗总有效率显著升高($P < 0.01$),见表1。

表1 两组过敏性鼻炎患儿临床治疗总有效率对比(例)						
组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效 [例(%)]
对照组	93	35	24	18	16	77(82.80)
观察组	93	41	25	24	3	90(96.77)
χ^2 值						9.907
P 值						0.002

2.2 两组患儿治疗前后炎症因子水平对比

治疗后观察组CRP、TNF- α 、IL-6水平均显著低于对照组($P < 0.01$),见表2。

表 2 两组过敏性鼻炎患儿治疗前后 CRP、TNF-α、IL-6 水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CRP/(mg/L)		TNF-α/(ng/L)		IL-6/(pg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	93	40.69±8.85	23.21±6.68**	38.64±10.52	20.46±8.36**	21.57±4.78	18.32±3.45**
观察组	93	40.72±8.98	12.03±4.47**	39.21±10.82	12.45±6.16**	21.43±4.85	10.23±2.13**
t 值		0.023	13.414	0.364	7.439	0.198	19.242
P 值		0.982	0.000	0.716	0.000	0.843	0.000

注:与本组治疗前比较,** $P<0.01$ 。

2.3 两组患儿治疗前后免疫功能指标比较
与对照组比较,观察组治疗后 IgE、EOS 水平均显著降低($P<0.01$),CD4⁺/CD8⁺ 水平显著升高($P<0.01$),见表 3。

表 3 两组过敏性鼻炎患儿治疗前后 IgE、EOS、CD4⁺/CD8⁺ 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IgE/(ng/mL)		EOS/($\times 10^9/L$)		CD4 ⁺ /CD8 ⁺	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	93	115.43±16.78	80.21±14.18**	0.46±0.13	0.27±0.09**	1.02±0.25	1.39±0.28**
观察组	93	114.69±16.21	56.38±12.09**	0.47±0.12	0.14±0.07**	1.00±0.24	1.70±0.31**
t 值		0.306	12.332	0.545	10.995	0.557	7.157
P 值		0.760	0.000	0.586	0.000	0.579	0.000

注:与本组治疗前比较,** $P<0.01$ 。

2.4 两组患儿治疗前后中医证候积分和生活质量比较
治疗后观察组与对照组比较,中医证候积分和 RQLQ 评分均显著降低($P<0.01$),见表 4。

表 4 两组过敏性鼻炎患儿治疗前后中医证候积分和 RQLQ 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	中医证候积分		RQLQ	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	93	20.36±2.18	11.03±1.52**	92.36±6.48	60.23±5.12**
观察组	93	20.54±2.23	7.58±1.20**	92.54±6.59	43.25±4.11**
t 值		0.557	17.180	0.188	29.941
P 值		0.578	0.000	0.851	0.000

注:与本组治疗前比较,** $P<0.01$ 。

2.5 两组患儿治疗后不良反应比较
观察组与对照组比较,患儿不良反应总发生率显著降低($P<0.05$),见表 5。

表 5 两组过敏性鼻炎患儿治疗后不良反应发生率对比[例(%)]

组别	例数	皮肤瘙痒	嗜睡	头晕	恶心呕吐	不良反应总发生
对照组	93	5(5.38)	4(4.30)	4(4.30)	3(3.23)	16(17.20)
观察组	93	2(2.15)	1(1.08)	2(2.15)	1(1.08)	6(6.45)
χ ² 值						5.155
P 值						0.023

3 讨论

过敏性鼻炎作为一种免疫介导的慢性疾病,在儿

童中发病率呈逐年上升趋势,西药治疗虽能缓解患儿相关症状,但长期依赖药物可能导致患儿出现耐药性及副作用,因此寻找一种更为安全且长期有效的治疗方案尤为重要^[12]。近年来,中药的治疗方法已逐渐应用到过敏性鼻炎的临床治疗中,中药治疗更注重从根本上调整机体免疫功能,通过辨证施治恢复机体的自我调节能力,从而达到治疗效果^[13]。自拟宣肺通窍汤的组方遵循中医“君臣佐使”原则,以麻黄、防风为君药,宣肺散邪、开窍通鼻;羌活、藁本、白芷为臣药,辅助君药祛风除湿、通络止痛;黄芪、人参、白术为佐药,健脾益气、扶正固本,增强机体免疫力;细辛、川椒、甘草为使药,引药归经、调和诸药。全方共奏宣肺通窍、扶正祛邪之效,体现了中医辨证论治的整体观念,此外,辅以生姜、葱白辛温解表,进一步增强宣肺通窍之力^[14]。本研究旨在通过探讨自拟宣肺通窍汤联合穴位贴敷对过敏性鼻炎患儿的疗效,为该疾病治疗提供新的思路。

本研究发现,与对照组比较,患儿临床治疗有效率在观察组中明显更高,表明观察组治疗方式可以有效提升过敏性鼻炎患儿临床疗效。其原因在于,方中君药麻黄、防风宣肺散邪,臣药羌活、藁本、白芷祛风通窍,佐药黄芪、人参、白术健脾益气,使药细辛、川椒引药上行,全方共奏宣肺通窍、扶正祛邪之效,配合大椎、肺俞穴等特定穴位贴敷,通过经络传导提高药物吸收效率,并且结合口服和外用,实现多靶点协同作用,显

著提高临床疗效^[15]。CRP、TNF- α 和IL-6是过敏性鼻炎中常见的炎症因子,在疾病的发生和进展中发挥着重要作用,过敏性鼻炎的急性发作期常伴随着CRP水平的升高,反映机体对过敏原的炎症反应;TNF- α 作为主要的促炎因子,在过敏反应中起着核心作用,能够促进免疫细胞的激活并引发局部炎症,进一步加剧鼻部症状如鼻塞、流涕等;IL-6则通过增强T细胞的激活与分化,促进IgE合成,参与过敏反应的持续和加重^[16]。本研究结果显示,观察组与对照组比较,CRP、TNF- α 、IL-6水平均显著降低,表明观察组治疗方式可以有效改善过敏性鼻炎患儿炎症反应。分析其原因,宣肺通窍汤通过宣肺气、散风邪,增强肺脏卫外功能,减少过敏原对呼吸道的刺激,从而降低炎症反应,减少CRP、TNF- α 和IL-6等炎症因子水平,其机制可能与方中麻黄、防风等君药的抗炎作用有关,其通过抑制促炎因子的释放,减轻鼻黏膜的炎症损伤^[17]。穴位贴敷能够通过调节肺、脾、肝等脏腑的功能,促进体内的气血流动,进而影响局部的炎症反应^[18]。本研究还发现,观察组与对照组比较,IgE、EOS水平均显著降低,CD4⁺/CD8⁺水平显著升高,提示观察组治疗方式可以有效改善过敏性鼻炎患儿免疫功能。究其原因,宣肺通窍汤通过宣通肺气、调和脏腑,能够平衡机体免疫系统,减少IgE、EOS等免疫指标异常升高,方中黄芪、人参等佐药的免疫调节作用能够增强Th1细胞活性,抑制Th2细胞过度反应,从而纠正过敏性鼻炎的免疫失衡状态,提升CD4⁺/CD8⁺的比例;增强局部免疫反应,通过中枢调节作用改善全身免疫状态^[19]。

此外,本研究结果还显示,观察组与对照组比较,中医证候积分和RQLQ评分均显著降低,表明观察组可以有效改善过敏性鼻炎患儿中医证候积分和生活质量。其原因可能为,宣肺通窍汤通过宣肺清热、疏通气血、化痰利窍,调整肺脏功能,缓解过敏性鼻炎的主要症状,从而改善中医证候积分,进一步改善患儿的体质,使免疫功能趋于平衡,减轻湿热、风寒等体质因素对疾病的影响^[20]。穴位贴敷则可以调节经络气血流通,增强局部免疫反应,进一步减轻鼻炎症状,还能从整体上提升患儿的身体抵抗力,改善患儿的生活质量^[21]。本研究还发现,观察组与对照组比较,不良反应发生率显著降低,表明自拟宣肺通窍汤联合穴位贴敷治疗过敏性鼻炎患儿具有较高安全性。分析原因为,宣肺通窍汤安全性机制主要体现在治疗方案严格遵循“肺为娇脏”的生理特性,选用药性平和的宣肺通窍汤具有较低的毒副作用,长期使用能够改善机体免

疫功能,减少药物引起的不适反应^[22]。穴位贴敷通过局部刺激,能够促进局部血液循环,增强免疫反应和机体的自我调节能力,从而减少药物带来的副作用^[23]。

综上所述,自拟宣肺通窍汤联合穴位贴敷可有效改善过敏性鼻炎患儿炎症反应、免疫功能、中医证候积分和生活质量,可广泛应用于临床。但本研究样本量较小且缺乏长期随访,可能会影响结果的评估,后续还需扩大样本选取、增加随访时间来验证本研究结论。

参考文献:

- [1] 田翠玲,连刚,李维,等.复合益生菌联合氯雷他定、糠酸莫米松鼻喷雾剂对过敏性鼻炎患儿的治疗效果及其作用机制分析[J].川北医学院学报,2024,39(6):787-790.
- [2] WISE S K,DAMASK C,GREENHAWT M,et al. A synopsis of guidance for allergic rhinitis diagnosis and management from ICAR 2023[J].J Allergy Clin Immunol Pract,2023,11(3):773-796.
- [3] 孙志超,李巧稚,孙麦青,等.健脾益肺法治疗过敏性鼻炎临证经验[J].中华中医药杂志,2022,37(7):3950-3953.
- [4] 武明云,虞坚尔,薛征,等.通窍平喘方治疗儿童过敏性鼻炎-哮喘综合征临床疗效及对血清IgE、EOS的影响[J].上海中医药大学学报,2020,34(4):21-26.
- [5] SHEN M X,SHANG W F,JIANGXIA W U,et al. Efficacy and safety of acupoint application for allergic rhinitis: a systematic review and Meta-analysis of randomized controlled trials[J].J Tradit Chin Med, 2022,42(6):858-868.
- [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,陈波蓓,等.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] 江育仁,张奇文.实用中医儿科学[M].2版.上海:上海科学技术出版社,2005:280-283.
- [8] 付艳,岳宁,王桂芳,等.玉屏风颗粒联合艾灸对小儿过敏性鼻炎患者的临床疗效[J].中成药,2024,46(9):3184-3186.
- [9] 杨清,臧兴双,吴红琴,等.雷火灸针联合小青龙汤治疗过敏性鼻炎的疗效及对免疫功能的影响[J].四川中医,2023,41(1):202-206.
- [10] 吴锋,朱雍鸣,张晓莹.通窍鼻炎方配合中药穴位贴敷对过敏性鼻炎患者血清IgE、IL-8、IL-10水平的影响[J].四川中医,2020,38(2):178-180.
- [11] 徐洪彬,李可亮,李科,等.卢帕他定联合盐酸氮斯汀鼻喷雾剂治疗过敏性鼻炎患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2024,40(19):2822-2825.
- [12] 吕嘉雯,黄浦城,马淑婷,等.通窍鼻炎颗粒联合细菌溶解产物胶囊对过敏性鼻炎患者小气道功能及气道炎性反应的影响[J].中国药物与临床,2024,24(19):1230-1235.
- [13] 陈黔,杨霞,谭亚茜.中医药对过敏性鼻炎患者Th1/Th2细胞因子影响的研究进展[J].辽宁中医杂志,2022,49(11):217-220.
- [14] 杨正佳,查青山,刘爱伍.自拟温阳通窍汤联合西药治疗过敏性鼻炎的疗效及对外周血IFN- γ 、IL-4、IL-17水平的影响[J].四川中医,2023,41(2):181-184.
- [15] 房娟,任亮,张建鹏,等.疏风通窍汤联合富马酸卢帕他定治疗过

敏性鼻炎临床研究[J]. 陕西中医, 2019, 40(11): 1590 – 1593.

[16] 李满群, 许清河. 过敏性鼻炎患儿血浆 miR – 487b、IL – 33 的表达及临床意义[J]. 广东医学, 2020, 41(22): 2326 – 2329.

[17] 陈爽, 胡丽风, 林响, 等. 扶正通窍汤治疗脾肺气虚型小儿过敏性鼻炎的临床疗效[J]. 实用中西医结合临床, 2024, 24(3): 42 – 45.

[18] 刘大英, 刘顺利, 梁萌萌, 等. 穴位贴敷联合中药口服及聚焦超声手术治疗过敏性鼻炎的疗效及对血清免疫炎症指标和生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(14): 1957 – 1962.

[19] 齐斌武, 张哲, 夏欣欣. 麻黄附子细辛汤合固本通窍汤对过敏性鼻炎患者免疫功能的影响[J]. 四川中医, 2024, 42(9): 192 – 195.

[20] 李倩男, 于才, 赵坤, 等. 清热定喘方联合穴位贴敷治疗过敏性鼻

炎哮喘综合征急性期痰热内蕴证 45 例[J]. 环球中医药, 2023, 16(7): 1464 – 1468.

[21] 张志鹏, 冯秋香, 卫琰, 等. 艾灸联合穴位贴敷对过敏性鼻炎患者鼻阻力及 EOS、ECP 的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(21): 2316 – 2320.

[22] 王慧涛, 郝巧茸, 马静. 三伏贴联合通窍鼻渊汤对过敏性鼻炎患儿呼吸功能及血清 IL – 4、IL – 5、IL – 10 的影响分析[J]. 贵州医药, 2022, 46(4): 621 – 622.

[23] 顾红娟, 乐嘉陵, 张晓凤. 冬病夏治穴位贴敷联合神阙穴闪罐治疗小儿过敏性鼻炎的研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(8): 823 – 827.

The Influence of Self – Designed Xuanfei Tongqiao Decoction Combined with Acupoint Application on Inflammatory Factors, Immune Function and Prognosis of Children with Allergic Rhinitis

SHI Dandan, CHEN Jing, LI Qiuxia, LI Huanhuan, SUN Bingxia

Department of Pediatrics, Suqian Hospital, Jiangsu Provincial People’s Hospital, Suqian 223800, China

Abstract Objective: To analyze the application value of the self – designed Xuanfei Tongqiao Decoction combined with acupoint application in the clinical efficacy, inflammatory factors, immune function and prognosis of children with allergic rhinitis. Method: The research subjects were 186 children with allergic rhinitis who were diagnosed and treated in our hospital from September 2022 to August 2024. They were divided into the control group ($n = 93$) and the observation group ($n = 93$) by the random number table method. The control group was treated with loratadine syrup, while the observation group was treated with self – designed Xuanfei Tongqiao Decoction combined with acupoint application. Both groups were treated for 2 months. Compare the clinical efficacy of the two groups; The levels of inflammatory factors, immune function indicators, TCM syndrome scores and quality of life scores of the two groups of children before and after treatment were compared; Compare the incidence of adverse reactions after treatment between the two groups of children. Results: Compared with the control group, the total effective rate of clinical treatment of the children was significantly increased in the observation group ($P < 0.01$). After treatment, the levels of C – reactive protein (CRP), tumor necrosis factor α (TNF – α) and interleukin – 6 (IL – 6) were significantly decreased in the observation group compared with the control group ($P < 0.01$). Compared with the control group, the immunoglobulin E (IgE) and eosinophils (EOS) counts were significantly decreased in the observation group after treatment, and the CD4⁺/CD8⁺ levels were significantly increased in the observation group ($P < 0.01$). Compared with control group, TCM syndrome score and allergic rhinitis Quality of Life questionnaire (RQLQ) score were significantly decreased in observation group after treatment ($P < 0.01$). Compared with the control group, the total incidence of adverse reactions after treatment was significantly reduced in the observation group ($P < 0.05$). Conclusion: The self – proposed Xuanfei Tongqiao Decoction combined with acupoint application has a high clinical efficacy for children with allergic rhinitis. It can effectively improve the inflammatory response, immune function, TCM syndrome score and quality of life of the children, and has high safety.

Key words Xuanfei Tongqiao Decoction; Acupoint application; Allergic rhinitis; Immune function; Prognosis