

海派徐氏儿科吴敏教授抗敏方治疗小儿鼻鼽的临床疗效研究

陈燕妮^{1,2}, 王佳沁², 吴敏^{3*}

1. 南京中医药大学第一临床医学院, 江苏 南京 210023; 2. 上海市宝山区友谊街道社区卫生服务中心, 上海 201999; 3. 上海交通大学医学院附属新华医院, 上海 200092

摘要 目的: 观察分析海派徐氏儿科吴敏教授抗敏方治疗小儿鼻鼽的临床疗效。方法: 收集上海交通大学医学院附属新华医院及上海市宝山区友谊街道社区卫生服务中心 2020 年 12 月—2023 年 12 月收治的鼻鼽患儿 136 例, 随机分为治疗组(68 例, 氯雷他定片 + 抗敏方)和对照组(68 例, 氯雷他定片), 比较两组患儿血清免疫指标、鼻分泌物炎症因子水平, 评估症状改善情况及临床疗效, 记录患儿不良反应。结果: 治疗后血清总免疫球蛋白(Ig)E、辅助性 T 细胞(Th)17/调节性 T 细胞(Treg)细胞比例对比, 治疗组显著低于对照组($P < 0.05$); 治疗后治疗组鼻分泌物白介素(IL)-4 水平显著低于对照组($P < 0.05$), 鼻分泌物 IL-10 水平显著高于对照组($P < 0.05$); 治疗后治疗组鼻塞、鼻痒、流涕、喷嚏积分显著低于对照组($P < 0.05$); 总有效率比较, 治疗组显著高于对照组($P < 0.01$); 治疗组胃肠道反应、皮肤症状等不良反应发生率与对照组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 吴敏教授抗敏方治疗小儿鼻鼽效果显著, 可调节患儿免疫功能, 减轻其炎症反应, 促进患儿鼻塞、鼻痒等症状缓解, 且安全性高。

关键词 抗敏方; 鼻鼽; 免疫球蛋白 E; 白介素; 徐氏儿科

中图分类号: R276.1; R765.21

文献标识码: A

文章编号: 1002-2392(2026)01-0112-04

DOI: 10.19664/j.cnki.1002-2392.260021

鼻鼽对应的西医病名为变应性鼻炎, 属于儿童常见疾病, 临床西医治疗本病常应用皮质类固醇、抗组胺药物, 皮质类固醇具有抗变态反应及抗炎作用, 可缓解患儿症状; 抗组胺药物则主要通过竞争性地与 H1 受体结合控制鼻炎症状。除上述一线治疗方案外, 还有抗白三烯药、炎症介质拮抗剂等药物治疗, 西药治疗方案虽多, 均可有效改善患儿症状, 但复发风险大, 且儿童生理功能尚未发育成熟, 药物耐受能力较差, 易出现不良反应^[1-2]。徐氏儿科为历史悠久的中医儿科学派, 由徐杏圃、徐小圃先生创始并奠基, 后经多代传承

人努力, 已在中医儿科领域产生广泛影响^[3-5]。吴敏教授为徐氏儿科第四代传人, 深研经典, 结合自身丰富的临床经验, 应用抗敏方治疗小儿鼻鼽取得良好疗效。为进一步观察抗敏方治疗小儿鼻鼽对患儿免疫反应、炎症反应等的影响, 本次纳入上海交通大学医学院附属新华医院及上海市宝山区友谊街道社区卫生服务中心 136 例患儿进行研究, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取上海交通大学医学院附属新华医院及上海市宝山区友谊街道社区卫生服务中心 2020 年 12 月—2023 年 12 月收治的鼻鼽患儿 136 例, 经电脑随机数字表法分为对照组和治疗组, 每组 68 例, 治疗组中男女患儿之比为 38:30; 年龄 6~12 岁, 平均年龄(8.91 ± 0.96)岁; 病程 1~5 年, 平均病程(3.16 ± 0.34)年。对照组中男女患儿之比为 37:31; 年龄 6~12 岁, 平均年龄(8.94 ± 0.95)岁; 病程 1~5 年, 平均病程(3.18 ± 0.33)年。两组患儿性别、病程等数据比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。本次研究已获得上海交通大学医学院附属新华医院伦理委员会批准(20201104)。

收稿日期: 2024-10-15 修回日期: 2025-06-12

基金项目: 上海市第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教函[2022]76 号); 吴敏上海市名中医工作室基层工作站(JCGZZ-2023079); 上海市宝山区科学技术委员会医学卫生项目(24-E-84); 上海市中医特色专病专科(社区)能力建设项目(SQZBZK-23-28); 上海市宝山区卫健委优青(育才)计划项目(BSWSYC-2024-24)

作者简介: 陈燕妮(1987-), 女, 博士研究生, 副主任医师, 主要从事中医药防治小儿呼吸道疾病相关研究。

***通信作者:** 吴敏(1960-), 女, 硕士, 教授, 主任医师, 主要从事中西医结合儿科的临床和基础研究。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参考《中国变应性鼻炎诊断和治疗指南》^[6], ①症状:阵发性喷嚏、流清水样涕、鼻塞、鼻痒,每日持续时间达1 h;②体征:双侧鼻黏膜苍白、肿胀,下鼻甲水肿,鼻腔内有水样分泌物,或见眼结膜充血、水肿等;③过敏原检测:至少1种过敏原皮肤点刺试验和/或血清特异性免疫球蛋白E阳性,或鼻激发试验阳性。

1.2.2 中医诊断标准

参考《儿童鼻鼈中医诊疗指南》^[7]辨证为肺经风寒证,主症:鼻塞、鼻痒、喷嚏频发、流清涕、嗅觉减退;次症:眼痒、咽痒、咳嗽痰稀;舌脉:舌质淡、苔薄白、脉紧浮。

1.3 纳入与排除标准

1.3.1 纳入标准

①符合上述中西医诊断标准;②年龄6~12岁;③患儿父母对研究知情,已签署知情同意书;④急性发病2 d内,入组治疗前未使用其他药物进行治疗。

1.3.2 排除标准

①严重认知功能障碍者;②合并其他呼吸系统疾病者,如重症肺炎、支气管哮喘等;③先天性免疫缺陷者;④既往有严重药物过敏史者。

1.4 剔除及脱落标准

①擅自更改药物剂量或使用其他药物者;②严重不良反应者;③自行转院或要求退出者。

1.5 治疗方法

两组患儿均应用氯雷他定片(成都永康制药有限公司,国药准字H20051618)进行治疗,根据患儿体质量给药,≤30 kg的患儿5 mg/次,1次/d,>30 kg的患儿10 mg/次,1次/d,口服。治疗组加用抗敏方,组方:乌梅10 g,辛夷10 g,防风10 g,白芷5 g,藁本10 g,苍耳子3 g,甘草5 g。咳嗽咳痰加黄芩、虎杖,汗出较多加煅龙骨、煅牡蛎,体虚易感加黄芪、当归,咽痒加西青果、木蝴蝶,眼痒加密蒙花、青箱子。水煎煮至200 mL药液,早晚各服100 mL,持续治疗3周。

1.6 观察指标及疗效判定标准

1.6.1 血清免疫指标检测

治疗前后采集患儿肘静脉血2 mL(空腹),4 500 r/min(半径12 cm)离心7 min,收集血清,保存于专用样本冰箱冷藏(2~8℃),利用酶标法检测血清总IgE水平,试剂盒购自上海禹绍生物科技有限公司,检测完全按照厂商操作说明;使用流式细胞仪(CytoFLEX,美国贝克曼库尔特)测量Th17、Treg,完成Th17/Treg细胞比例计算。

1.6.2 鼻分泌物炎性因子检测

治疗前后使用鼻拭子采集患儿鼻分泌物,应用酶标法检测IL-4、IL-10水平。

1.6.3 症状改善情况评估

治疗前后参考《变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案》^[8]进行症状评估,评估症状包括鼻塞、鼻痒、喷嚏、流涕,各症状积1~3分,评分越高则症状越严重。

1.6.4 疗效评估标准

显效:治疗后各项症状评分之和减少>65%;有效:治疗后各项症状评分之和减少>25%(≤65%);无效:治疗后各项症状评分之和减少≤25%。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.6.5 不良反应

记录两组患儿持续治疗3周内胃肠道反应(腹泻、呕吐等)、皮肤症状(红斑、皮肤瘙痒等)、中枢系统症状(嗜睡、头痛等)等不良反应。

1.7 统计学分析

使用SPSS25.0软件处理数据,症状积分、IL-4等计量资料符合正态分布,以($\bar{x} \pm s$)表示,组间差异性比较采用独立 t 检验,组内差异性比较采用配对 t 检验,[例(%)]表示计数资料,组间差异性比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 免疫指标对比

治疗前两组血清IgE、Th17/Treg细胞比例对比,差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后两组血清IgE、Th17/Treg细胞比例均下降($P<0.05$),且治疗组下降幅度大于对照组($P<0.05$),见表1。

表1 两组鼻鼈患儿免疫指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IgE/(U/L)		Th17/Treg	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	68	426.31±43.36	276.25±28.14*	1.82±0.19	1.43±0.15*
治疗组	68	424.69±43.14	202.01±20.47**	1.80±0.20	1.22±0.12**

注:与本组治疗前对比,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,** $P<0.05$ 。

2.2 鼻分泌物炎性因子水平对比

治疗前两组血清IL-4、IL-10水平对比,差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后两组血清IL-4水平均下降($P<0.05$),IL-10水平均上升($P<0.05$),且治疗组血清IL-4低于对照组($P<0.05$),IL-10高于对照组($P<0.05$),见表2。

表 2 两组鼻鼾患儿鼻分泌物炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$, ng/L)

组别	例数	IL-4		IL-10	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	68	161.25 ± 16.84	143.64 ± 15.01 *	50.31 ± 5.63	69.31 ± 7.02 *
治疗组	68	163.71 ± 17.01	121.07 ± 12.03 **	49.29 ± 5.59	80.52 ± 8.11 **

注:与本组治疗前对比, * $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, # $P < 0.05$ 。

表 3 两组鼻鼾患儿症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	鼻塞		鼻痒		流涕		喷嚏	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	68	2.61 ± 0.26	1.74 ± 0.17 *	2.43 ± 0.25	1.53 ± 0.15 *	2.66 ± 0.67	1.46 ± 0.15 *	2.31 ± 0.24	1.41 ± 0.15 *
治疗组	68	2.57 ± 0.25	1.02 ± 0.11 **	2.39 ± 0.24	0.94 ± 0.10 **	2.61 ± 0.66	0.81 ± 0.09 **	2.27 ± 0.23	0.73 ± 0.08 **

注:与本组治疗前对比, * $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, # $P < 0.05$ 。

2.4 疗效对比

总有效率对比, 治疗组显著高于对照组 ($P < 0.01$), 见表 4。

表 4 两组鼻鼾患儿疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	68	20 (29.41)	29 (42.65)	19 (27.94)	49 (72.06)
治疗组	68	30 (44.12)	31 (45.59)	7 (10.29)	61 (89.71)
χ^2 值					6.848
P 值					0.009

2.5 不良反应对比

治疗组出现 4 例胃肠道反应 (2 例腹泻, 2 例呕吐), 2 例皮肤症状 (2 例皮肤瘙痒), 3 例中枢系统症状 (1 例头痛, 2 例嗜睡); 对照组出现 3 例胃肠道反应 (2 例腹泻, 1 例呕吐), 2 例皮肤症状 (1 例皮肤瘙痒, 1 例红斑), 2 例中枢系统症状 (1 例头痛, 1 例嗜睡)。症状均较轻微, 未停药或对症处理, 3 d 内自行缓解, 两组不良反应总发生率分别为 13.24%、10.29%, 组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 5。

表 5 两组鼻鼾患儿不良反应比较 [例 (%)]

组别	例数	胃肠道反应	皮肤症状	中枢系统症状	不良反应总发生
对照组	68	3 (4.41)	2 (2.94)	2 (2.94)	7 (10.29)
治疗组	68	4 (5.88)	2 (2.94)	3 (4.41)	9 (13.24)
χ^2 值					0.283
P 值					0.595

3 讨论

中医认为, 儿童脏腑稚嫩, 卫外不固, 易受风寒、湿毒等外邪侵袭, 外邪犯肺, 肺开窍于鼻, 因而鼻首当其冲, 风寒束表, 肺气失宣, 津液停聚, 鼻窍壅塞, 引起喷嚏、流涕等症状, 临床鼻鼾患儿以肺经风寒证最为多见^[9-10]。吴敏教授根据这一理念, 结合肺经风寒证鼻鼾患儿的病因病机, 认为治疗此类患儿时应采取温肺散寒、宣通鼻窍之法。

吴敏教授所用抗敏方含乌梅、辛夷、防风等 7 味中药, 其中乌梅收敛固涩, 可减轻患儿鼻流清涕症状; 辛夷发散风寒、通鼻窍, 可缓解患儿鼻塞症状; 防风祛风

2.3 症状积分对比

治疗前两组鼻塞、鼻痒、流涕、喷嚏积分对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后两组鼻塞、鼻痒、流涕、喷嚏积分均下降 ($P < 0.05$), 且治疗组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

解表, 可驱散肺经风寒之邪, 与乌梅配伍, 一散一收, 既可固护正气, 又可驱散外邪, 能预防疾病进一步发展、恶化; 藁本、苍耳子、白芷解表散寒、通鼻窍, 与辛夷配伍, 驱散肺部及鼻窍的风寒, 恢复肺气正常宣降, 发挥温养肺阳之效, 甘草补脾益气、调和诸药。

现代研究^[11-12]证实, 免疫功能失调是鼻鼾发生的重要原因之一, Th17 细胞为促炎细胞, 而 Treg 细胞具有免疫抑制作用, 二者比例失衡可影响炎症因子分泌及免疫细胞的活性, 加重患儿鼻黏膜炎症; IgE 参与 I 型超敏反应, 可识别并结合抗原, 产生一系列免疫反应, 其水平升高也是鼻黏膜炎症发生的原因之一^[13]。此次研究中治疗组治疗后血清 IgE、Th17/Treg 细胞比例均低于对照组 ($P < 0.05$), 说明抗敏方可有效调节鼻鼾患儿的免疫功能。分析认为, 乌梅富含有机酸、黄酮类化合物, 具有免疫调节作用^[14]; 防风中富含多糖及苷类成分, 可抑制 Th 细胞活性, 促进 Treg 分化, 从而改善 Th17/Treg 细胞比例^[15]; 辛夷中富含挥发油, 具有一定抗炎作用, 可通过抑制炎症反应降低 IgE 水平^[16]。李倩^[17]在研究中观察中药汤剂治疗变应性鼻炎对患者 Th17/Treg 细胞平衡的影响, 结果发现中药汤剂可调节 Th17/Treg 细胞比例及相关细胞因子的表达, 也证实了中药汤剂可通过调节患者免疫功能发挥治疗作用, 与此次研究相似。IL-4 可促进 IgE 合成, 加重患儿症状; IL-10 可抑制抗原提呈及免疫应答过程, 减轻机体炎症反应^[18]。此次观察中治疗组治疗后鼻分泌物 IL-4、IL-10 水平均优于对照组 ($P < 0.05$), 说明抗敏方可改善患儿炎症反应。分析认为, 辛夷中富含挥发油、生物碱等成分, 具有抗炎、抗过敏作用, 可抑制鼻黏膜炎症反应^[19]; 白芷中富含香豆素、挥发油, 可促进抗炎因子分泌, 减少炎症因子生成^[20]。

症状积分观察中, 治疗组治疗后各项症状积分均低于对照组 ($P < 0.05$), 说明抗敏方可显著缓解此类患儿鼻塞、流涕等症状, 此结果与上述免疫指标、鼻分泌物炎症因子观察结果相符。治疗组总有效率高于对照组 ($P < 0.01$), 不良反应总发生率与对照组差异无

统计学意义($P > 0.05$),说明抗敏方在鼻鼾患儿的治疗中具有较高安全性。

吴敏教授所用抗敏方扶正而不助邪,驱邪而不伤正。抗敏方不仅针对患儿表面症状进行治疗,且深入疾病本质,恢复患儿阳气,增强其抗病能力。此外,实践中结合患儿症状辨证加减给药,充分发挥中医辨证论治的优点。

综上所述,吴敏教授抗敏方治疗小儿鼻鼾可调节患儿免疫功能,抑制其炎症反应,有利于患儿鼻塞、流涕等症状的缓解,且安全性高。

参考文献:

- [1] 韩学丽,刘晓玲. 儿童变应性鼻炎影响因素研究进展[J]. 中华预防医学杂志,2024,58(2):196–201.
- [2] 裴莹莹,徐博怀,胡德强,等. 变应性鼻炎皮下特异性免疫治疗研究进展[J]. 新医学,2017,48(3):148–152.
- [3] 武明云,虞坚尔,薛征,等. 海派徐氏儿科治疗儿童过敏性鼻炎–哮喘综合征的经验[J]. 上海中医药杂志,2023,57(5):58–61.
- [4] 马晶,肖臻,姜之炎,徐小圃,徐仲才. 儿科扶阳理论学术渊源探究[J]. 中国中医药信息杂志,2014,21(5):110–111.
- [5] 姜之炎,肖臻,马晶,等. 徐小圃温阳学术思想及其在儿科临证中的应用[J]. 上海中医药杂志,2017,51(9):40–42.
- [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. 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.
- [7] 汪受传,赵霞,王有鹏,等. 儿童鼻鼾中医诊疗指南(修订)[J]. 南京中医药大学学报,2023,39(3):285–292.
- [8] 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

国社区医师,2005,21(16):17–18.

- [9] 张圆,刘园,任勤,等. 儿童变应性鼻炎中医治疗进展[J]. 天津中医药大学学报,2022,41(1):131–136.
- [10] 常应,陈铭,张唯,等. 雷火灸联合温肺化饮汤治疗变应性鼻炎(肺虚感寒证)的临床观察[J]. 中国中医急症,2024,33(4):699–701.
- [11] 谢柳,李淑芳,王翔,等. 儿童变应性鼻炎 Th17/Treg 表达与中医证型及病情的相关性研究[J]. 世界科学技术–中医药现代化,2023,25(4):1481–1487.
- [12] 杨好喜,龚淑敏,王虹. 变应性鼻炎患者血清 let-7e, miR-155-5p 表达及其与 Treg/Th17 细胞平衡的关系[J]. 山东医药,2021,61(22):32–36.
- [13] 林红艳,尚红坤,潘利平. 变应性鼻炎 T 淋巴细胞亚群、IFN- γ 及 IgE 水平与 VitD 的关系[J]. 分子诊断与治疗杂志,2022,14(8):1407–1410.
- [14] 杨亚滢,王瑞,钱程程,等. 乌梅化学成分、药理作用研究进展及质量标志物预测[J]. 中成药,2023,45(5):1583–1588.
- [15] 常璐,荆文光,程显隆,等. 防风化学成分药理作用研究进展及质量标志物预测分析[J]. 中国现代中药,2022,24(10):2026–2039.
- [16] 王萍,张海燕,刘英孟,等. 辛夷挥发油的化学成分、药理作用及临床应用研究进展[J]. 中国药房,2022,33(3):378–384.
- [17] 李倩. 补气助阳汤对变应性鼻炎患者的炎症状况及 Treg/Th17 细胞平衡的影响分析[J]. 湖南师范大学学报(医学版),2020,17(1):107–110.
- [18] 刘静,刘钢,吴飞虎. “调神通窍针法”治疗变应性鼻炎的临床观察及对血清中 IL-6、IL-10 水平的影响[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2021,29(2):101–105.
- [19] 周毅叶,王祺,贾妍卓,等. 基于网络药理学的辛夷治疗过敏性鼻炎作用机制研究[J]. 中国中医药信息杂志,2021,28(3):33–39.
- [20] 邹菊英,苏维,潘意,等. 白芷化学成分和药理作用研究进展及其质量标志物(Q-marker)的预测分析[J]. 世界科学技术–中医药现代化,2023,25(7):2535–2548.

Clinical Efficacy Study of Professor Wu Min's Anti-Allergy Formula from Shanghai-style Xu's Pediatrics in Treating Pediatric Allergic Rhinitis

CHEN Yanni^{1,2}, WANG Jiaqin², WU Min³

1. The First Clinical Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China;

2. Youyi Community Health Service Center, Baoshan District, Shanghai 201999, China;

3. Xinhua Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200092, China

Abstract Objective: To observe and analyze the clinical efficacy of Professor Wu Min's anti-allergy Formula from Shanghai-style Xu's Pediatrics in treating pediatric allergic rhinitis. Methods: A total of 136 pediatric patients with allergic rhinitis treated at Xinhua Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine and Youyi Community Health Service Center from December 2020 to December 2023 were collected and randomly divided into a treatment group (68 cases, loratadine tablets + anti-allergy Formula) and a control group (68 cases, loratadine tablets). Serum immune indicators and inflammatory factor levels in nasal secretions were measured and compared between the two groups. Symptom improvement and clinical efficacy were evaluated, and adverse reactions were recorded. Results: After treatment, the total serum immunoglobulin (Ig) E and the ratio of helper T cells (Th) 17/regulatory T cells (Treg) in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The interleukin (IL)-4 level in nasal secretions of the treatment group was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$), while the IL-10 level was significantly higher ($P < 0.05$). After treatment, the scores for nasal congestion, nasal itching, runny nose, and sneezing in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The total effective rate in the treatment group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.01$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions such as gastrointestinal symptoms and skin reactions between the treatment group and the control group ($P > 0.05$). Conclusion: Professor Wu Min's anti-allergy Formula is highly effective in treating pediatric allergic rhinitis, regulating immune function, reducing inflammatory responses, alleviating symptoms such as nasal congestion and itching, and demonstrating high safety.

Key words Anti-allergy Formula; Allergic rhinitis; Immunoglobulin E; Interleukin; Xu's Pediatrics