

基于中医“扶正祛邪”理论探讨固表止嚏方治疗变应性鼻炎的临床疗效观察

杜晓璇, 吴敏曼*, 毛元尔, 曲比衣作, 邱博文, 周颖云, 刘子豪, 王 慧

云南省中医医院(云南中医药大学第一附属医院), 云南 昆明

收稿日期: 2026年8月7日; 录用日期: 2026年9月1日; 发布日期: 2026年9月9日

摘 要

目的: 研究及探讨云南省耳鼻喉科名中医郭兆刚教授经验方固表止嚏方治疗变应性鼻炎的临床疗效。方法: 选择我院耳鼻喉科2025年1月~2026年1月就诊的变应性鼻炎患者, 将符合纳入标准的72例患者采用随机数字表法分为两组, 每组36例。治疗组口服固表止嚏方, 对照组给予口服氯雷他定片治疗。两组均连续治疗4周, 分别于治疗前后进行临床症状评分, 观察临床疗效。结果: 治疗组的总有效率为77.78%; 而对照组的总有效率为63.89%。 $P=0.011$ 差异具有统计学意义($P<0.05$), 治疗组的临床疗效优于对照组。结论: 固表止嚏方治疗过敏性鼻炎临床疗效显著。

关键词

变应性鼻炎, 扶正祛邪, 固表止嚏汤

Clinical Efficacy Observation of Gubiao Zhiti Formula for Allergic Rhinitis Based on the Traditional Chinese Medicine Theory of “Supporting the Righteous and Eliminating the Pathogenic”

Xiaoxuan Du, Minman Wu*, Yuaner Mao, Yizuo Qubi, Bowen Qiu, Yingyun Zhou, Zihao Liu, Hui Wang

Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine (The First Affiliated Hospital of Yunnan University of Chinese Medicine), Kunming Yunnan

*通讯作者。

文章引用: 杜晓璇, 吴敏曼, 毛元尔, 曲比衣作, 邱博文, 周颖云, 刘子豪, 王慧. 基于中医“扶正祛邪”理论探讨固表止嚏方治疗变应性鼻炎的临床疗效观察[J]. 临床医学进展, 2026, 16(9): 1045-1051. DOI: 10.12677/acm.2026.1693136

Abstract

Objective: To study and evaluate the clinical efficacy of Gubiao Zhiti Formula, an experience formula by Professor Guo Zhaogang, a renowned TCM physician in otolaryngology from Yunnan Province, for treating allergic rhinitis. **Methods:** A total of 72 patients diagnosed with allergic rhinitis who visited our hospital's Department of Otolaryngology between January 2025 and January 2026 were selected and randomly divided into two groups (36 cases each) using a random number table. The treatment group received oral administration of Gubiao Zhiti Formula, while the control group was given loratadine tablets orally. Both groups were treated continuously for four weeks. Clinical symptom scores were assessed before and after treatment to evaluate therapeutic outcomes. **Results:** The overall effective rate in the treatment group was 77.78%, compared to 63.89% in the control group. The difference was statistically significant ($P = 0.011$, $P < 0.05$), indicating superior clinical efficacy in the treatment group. **Conclusion:** Gubiao Zhiti Formula demonstrates significant clinical effectiveness in treating allergic rhinitis.

Keywords

Allergic Rhinitis, Supporting the Righteous and Eliminating the Pathogenic, Gubiao Zhiti Formula

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

变应性鼻炎(allergic rhinitis, AR)是一类高发的鼻腔黏膜变态反应性炎性病变,是耳鼻喉科的常见病,全球约有 25%和 40%的成人受影响,其患病率多年来不断增加,成为全球关注的问题[1]。若该疾病长期迁延不愈,病情持续进展,AR 可演变为支气管哮喘、鼻息肉等更严重的呼吸道变应性炎症[2],加重患者的躯体不适与身心负担。

现阶段临床用于治疗变应性鼻炎的口服药物常用的有糖皮质激素类药物、白三烯受体拮抗剂、抗组胺药、皮质类固醇和短期鼻减充血剂等[3],但此类药物存在明显应用局限,长期服用易引发不良反应,且难以实现长期稳定的治疗效果。基于这一现状,从天然中草药中挖掘兼具高效性与低毒性的抗过敏活性成分,已然成为当下国内外医学领域的重点研究方向。

现代药理相关研究表明,固表止嚏方中的各类组方药材,普遍具备提升机体免疫能力、抑制炎症反应、抗过敏、清除氧自由基及抗氧化的药理活性。从中医辨证角度分析,该方精准对应临床发病率最高的肺气虚、肺脾气虚及肾气虚三类变应性鼻炎核心证型。根据郭兆刚教授的临床研究统计结果,固表止嚏方治疗变应性鼻炎的临床有效率可达 85% [4],且用药过程中未见明显毒副反应。综上,固表止嚏方是治疗变应性鼻炎安全、可靠的中医经验方剂,具备较高的临床应用价值,其具体起效机制仍值得进一步深入挖掘与探究。

为此,本文基于现有文献,围绕中医“扶正祛邪”理论探讨固表止嚏方治疗变应性鼻炎的理论依据、临床研究现状、作用机制探讨及未来应用前景进行系统综述。本研究初步对其有效性和安全性做出评价,为治疗变应性鼻炎提供更充足的客观依据,以期变应性鼻炎的中医临床治疗提供新的思路。

2. 研究方案

2.1. 临床资料

本研究收集 2025 年 1 月~2026 年 1 月到云南省中医医院耳鼻喉科就诊的变应性鼻炎患者，一共选取符合标准的患者 72 例，采用单盲的方法随机分为试验组(固表止嚏方组)36 例与对照组(氯雷他定片组)36 例。

纳入标准：符合《中国变应性鼻炎诊断和治疗指南(2022 年，修订版)》[5]；年龄 18~65 岁；中医证型为肺气虚型、肺脾气虚型和肾气虚型；知情同意，可按要求完成本次试验研究。

排除标准：① 合并支气管哮喘、血管运动性鼻炎或任何其他类型鼻炎的患者；② 处于妊娠期、有妊娠计划或哺乳期的女性；③ 合并严重心脑血管疾病、呼吸系统疾病、消化系统疾病等可影响机体基础状态与研究安全性的重大基础性疾病者；④ 已知对本研究所用药物成分过敏，或正在使用其他治疗变应性鼻炎的药物且停药时长未达到方案规定者；⑤ 存在精神障碍或心理疾病不能配合治疗者；⑥ 近 3 个月内曾参与其他药物临床试验者。

剔除标准：① 临床资料不完整，以致无法准确判断疗效或安全性者；② 治疗期间出现意外事件而无法继续治疗者；③ 自行服用其他药物、采用其他治疗而影响疗效评估者；④ 依从性不良，不能全程完成试验者。

脱落标准：研究期间失联失访或主动要求退出研究等未完成全程试验的情况，均判定为脱落病例。

2.2. 研究方法

① 试验组：给固表止嚏方 1 剂，每日分 2 次口服，共用药 4 周。

② 对照组：给氯雷他定片 1 片，口服，1 次/日，共用药 4 周。

所有患者在研究期间尽量避免接触过敏原，并且全程停用糖皮质激素及其他抗过敏类药物，仅规范服用试验所用中药制剂，保障试验干预条件统一。试验组给予固表止嚏方(颗粒剂，由江苏天江药业有限公司同一批次制作。固表止嚏方组成：黄芪 20 g、白术 15 g、防风 15 g、辛夷 10 g、苍耳子 10 g、白芷 15 g、薄荷 10 g、麻黄 8 g、荆芥 15 g、细辛 3 g、紫苏叶 15 g、蝉衣 10 g、五味子 10 g、乌梅 10 g、黄芩 10 g、甘草 8 g)。用法：每日 1 剂，分 2 次口服，热水冲服，早晚各 100 mL，4 周为 1 疗程。

2.3. 观察指标

两组患者于治疗前、治疗 4 周后进行临床疗效评估，疗效评估方法参照如下：

A 症状分级量化评分(表 1)根据《变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案》对治疗前后对两组患者进行症状体征分级量化评分。

Table 1. Symptom grading quantitative scoring
表 1. 症状分级量化评分

分级记分	喷嚏(个)*	流涕(次) [△]	鼻塞	鼻痒
1 分	3~9	≤4	偶有	间断
2 分	10~14	5~9	介于两者之间	蚁行感，但可忍受
3 分	≥15	≥10	几乎全天用口呼吸	蚁行感，难忍

注：*1 次连续喷嚏个数；[△]每日揩鼻次数。

B 临床疗效评定根据《变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案》，计算临床疗效指数。症状分级量化评

分改善率 65%以上为显效, 25%~65%为有效, 25%及以下为无效。症状体征分级量化评分改善率(%)=(治疗前症状总分 - 治疗后症状总分)/治疗前症状总分 × 100%。

2.4. 统计分析

计量资料数据用($\bar{x} \pm s$)表示, 统计分析采用两组独立样本 t 检验; 计数资料组间比较采用 χ^2 检验; 相关性分析采用 Pearson 线性相关分析法; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义, 统计软件采用 SPSS26.0 版本。

2.5. 安全性评价

不良事件严重程度按以下四级划分:
I 级: 安全性良好, 未观察到任何不良反应;
II 级: 属较低风险, 虽发生轻度不良反应, 但无需特殊处置, 可维持原治疗方案;
III 级: 提示风险升高, 出现中度不良反应, 须中断治疗并采取针对性干预措施, 待症状缓解后方可恢复用药;
IV 级: 涉及重度不良反应, 需紧急医疗处置并立即终止试验。
该分级体系为临床决策提供了明确的操作依据。

3. 研究结果

3.1. 评分比较

本研究共纳入 72 例符合纳入标准的变应性鼻炎患者, 随机分为试验组、对照组各 36 例, 研究全程无脱落、失访、剔除病例, 所有病例均完成 4 周完整疗程及各时间节点指标检测, 数据全部纳入最终统计学分析(表 2, 表 3)。

Table 2. Comparison of primary symptom scores before treatment between the two groups ($\bar{x} \pm s$, points)

表 2. 两组治疗前主症评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	鼻塞	鼻痒	流涕	喷嚏
治疗组	1.98 ± 0.73	1.77 ± 0.82	2.07 ± 0.91	2.05 ± 0.82
对照组	1.96 ± 0.81	1.78 ± 0.78	1.94 ± 0.85	2.03 ± 0.71
t 值	-0.83	-0.25	-1.75	-1.34
P 值	0.417	0.815	0.093	0.174

Table 3. Comparison of primary symptom scores between the two groups after 4 weeks of treatment ($\bar{x} \pm s$, points)

表 3. 两组治疗 4 周后主症评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	鼻塞	鼻痒	流涕	喷嚏
治疗组	0.69 ± 0.72	0.66 ± 0.59	0.79 ± 0.61	0.87 ± 0.63
对照组	1.15 ± 0.81	0.98 ± 0.83	1.14 ± 0.75	1.18 ± 0.79
t 值	4.79	3.25	4.71	3.46
P 值	<0.001	0.002	<0.001	0.001

3.2. 疗效比较

Table 4. Comparison of clinical efficacy between two groups of patients (example)
表 4. 两组患者临床疗效对比(例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率%
治疗组	36	15	13	8	77.78
对照组	36	8	15	13	63.89

经过治疗后，治疗组的总有效率达到了 77.78%；而对照组的总有效率则为 63.89%。 $Z=-2.615$ ， $P=0.011$ ，经检验二者之间的差异具有统计学意义($P < 0.05$)，治疗组的临床疗效优于对照组(表 4)。

3.3. 安全性比较

研究过程中，两组患者均未出现严重不良反应，说明该治疗方法安全性较高。

3.4. 不足与展望

- 1) 本研究选取的样本量较小，存在偏差可能，样本存在局限性。
- 2) 本研究存在试验设计方面的不足，未来的研究应采用双盲、双模拟、安慰剂和阳性药物双对照的设计。本研究中的观察评价指标均存在主观性，缺乏客观性指标进行临床观察及疗效评定，产生的结果存在偏倚的风险；未来应引入客观的生物学指标(如鼻腔分泌物嗜酸性粒细胞计数)作为次要终点，以交叉验证疗效。
- 3) 研究受经费、疗程、时间等限制，未对患者治疗结束后的复发情况和远期疗效进行随访，对远期疗效及复发率尚未可知。

3.5. 结论

固表止嚏方治疗过敏性鼻炎临床疗效显著，能够有效改善患者临床症状。

4. 讨论

变应性鼻炎属中医“鼻鼽”的范畴，最早记载与内经[6]。中医认为本病多由于肺、脾、肾三脏功能失调，正气不足，外感风寒邪气而致，为本虚标实证[7]。气虚、阳虚为本，风、寒或热邪为标。所以治疗以温肺健脾补肾固表为根本治疗大法，宜补气温阳为主，兼顾祛风散寒。达到“正气存内，邪不可干”，这是中医治疗本病的根本原则[8][9]。固表止嚏汤组方合理，君臣佐使，相得益彰，共奏益气固表，疏风通窍，收敛止嚏之功。方中诸药经现代药理学研究证实多有具有抗炎、抗氧化和免疫调节作用[10]，可通过抑制肥大细胞活化来改善变应性鼻炎的症状。中药方剂通过诸药的整合，具有多环节、多层次、多靶点的综合调控效果和改善机体病变的作用，因此从总体治疗效果上更具有优势。西药治疗疗效虽快，但易反复发作，毒副作用较多，中药因其天然成分和温和性质，通常具有较少的副作用，使用中药治疗变应性鼻炎，不仅可以有效控制症状，还可以减少复发。固表止嚏汤在中医辨证论治的思想指导下选用具有抗变态反应作用的药物有机地组合成方从多个环节调节机体的免疫能力，从而在整体上改变机体对变应原的敏感性，达到治疗变应性鼻炎的目的。

固表止嚏方是云南省中医医院耳鼻喉科名中医郭兆刚教授经验效方，是经长期临床实践反复优化验证的纯中药制剂，专门用于治疗变应性鼻炎，临床观察数据显示，该方剂对本病的整体治疗有效率可达 85%左右[4]。此方以经典方剂玉屏风散与苍耳子散为基础，根据鼻鼽病机特点加用麻黄、荆芥、细辛、

紫苏叶、蝉蜕、五味子、乌梅、黄芩、甘草等多味药材共同组方。全方配伍严谨，其组方思路如下：君药 - 玉屏风散：此方由黄芪、白术、防风构成，为益气固表之经典名方。黄芪善健脾补中、益气固表；白术可健脾益气；防风则以祛风解表著称，系治风之通剂。现代药理研究证实玉屏风散对免疫系统有调节作用[11]。臣药 - 苍耳子散：由辛夷、苍耳子、白芷、薄荷四味组成，是治疗鼻科疾病的经典方剂[12][13]。方中辛夷能散风寒、通鼻窍，为疗鼻疾之要药；苍耳子可发汗散湿、通窍止痛，系古今治鼻病及头痛之良品；白芷功能散风除湿、通窍止痛、消肿排脓；薄荷疏散风热、清利头目，兼可利咽透疹、疏肝行气。四药相合，力专散风通窍，共为臣药。此外，方中再佐以麻黄，取其发汗解表、宣肺平喘、利水消肿之功；荆芥祛风解表、透疹止痒；细辛温经止痛、温肺化饮，且能散寒解表、宣通鼻窍；蝉蜕疏风清热、利咽透疹、退翳；紫苏叶解表散寒、行气宽中；五味子收敛固涩、益气生津、补肾宁心，既可收敛肺气，又能摄纳肾气；乌梅敛肺止咳、收涩止涕，兼可涩肠止泻、驱蛔止痛、生津止渴。上述药物协同增效，补肺益肾、收涩止涕。此外，方中反佐黄芩，以其清热燥湿、泻火解毒。中医认为 AR 多源于肺气虚弱、卫表不固，风寒之邪乘虚侵袭鼻窍；若邪气郁而化热，则肺失清肃、鼻窍室塞。故酌情加入黄芩，可清热通窍、化浊止痛，且其苦寒之性可制约玉屏风散等药物的温燥偏颇。甘草为使，补中益气、缓急解毒，并调和诸药。全方协同，共奏益气固表、宣通鼻窍、祛风止涕之效。现代药理研究发现，组成固表止嚏方的多味中药具有增强免疫、抗炎抗过敏、清除自由基及抗氧化等作用。从中医辨证角度而言，本方主要针对临床最常见的肺气虚证、肺脾气虚证及肾气虚证。郭兆刚教授曾临床研究统计分析固表止嚏方治疗有效率达 85%，而且无明显毒副作用。因此固表止嚏方是一种安全有效的中药方剂，具备较高的临床应用价值，值得进一步深入挖掘与探究。

声 明

本研究经云南中医药大学第一临床医学院伦理委员会审理通过，伦理号：YSL-2025-084，患者均签署知情同意书。

基金项目

云南中医药大学校院联合基金项目(项目编号：XYLH2024004)。

参考文献

- [1] Muhamad, S.H.N., Tina, T.H.T., Norasnieda, S.M., *et al.* (2022) Allergic Rhinitis: A Clinical and Pathophysiological Overview. *Frontiers in Medicine*, **9**, Article ID: 874114.
- [2] 韩德民. 上下呼吸道炎症相关性研究[J]. 中国医学文摘-耳鼻喉科学, 2006, 21(3): 130-132.
- [3] Li, S., Shaker, M. and Peters, A. (2026) Medical Management of Rhinitis: Medication Options. *Immunology and Allergy Clinics of North America*, **46**, 97-109. <https://doi.org/10.1016/j.iac.2025.09.007>
- [4] 郭兆刚. 固表止嚏汤治疗变态反应性鼻炎 87 例小结[J]. 云南中医学院学报, 1992, 15(1): 6-7.
- [5] 陈建军, 程雷, 等. 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.
- [6] 杨上善. 黄帝内经太素肖延平校正[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1965.
- [7] 顾之燕, 韩子刚, 刘志连. 耳鼻咽喉科变应性和免疫性疾病[M]. 天津: 天津卫生出版社, 2000: 11-13.
- [8] 田道法. 中西医结合耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005.
- [9] 王士贞. 中医耳鼻咽喉科临床研究[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [10] Liao, C., Liu, T., Zeng, Z., Wang, D., Tang, G., Wang, H., *et al.* (2020) Efficacy and Safety of Modified Yupingfeng Formula in Treating Allergic Rhinitis: A Protocol for Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine*, **99**, e23698. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000023698>
- [11] 叶晓滨, 陈玉梅. 玉屏风散的现代药理研究及临床应用研究进展[J]. 光明中医, 2021, 36(8): 1360-1365.

-
- [12] 董晓宜, 王红丽, 韩涛, 等. 基于网络药理学和分子对接探究苍耳子散治疗过敏性鼻炎的作用机制[J]. 现代药物与临床, 2023, 38(1): 58-64.
- [13] 梁婉君, 赵惠芳, 黄小刚, 等. 基于网络药理学和分子对接探讨鼻炎数据挖掘核心方苍耳子散作用机制[J]. 中国医药科学, 2023, 13(19): 23-27.