

# 中医药治疗儿童慢性鼻窦炎临床研究进展

王鑫阳<sup>1</sup>, 李志军<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第二医院儿科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年4月21日; 录用日期: 2026年5月26日; 发布日期: 2026年6月9日

## 摘要

儿童慢性鼻窦炎(CRS)是临床高发的鼻部慢性炎症性疾病, 具有病程绵长、反复发作、难以根治的特点, 对患儿的日常生活与心理健康造成显著不良影响。目前现代医学以抗生素、糖皮质激素、鼻腔冲洗等为主要治疗手段, 但存在不良反应多、复发率高等问题。中医药秉持整体诊疗理念, 采用内服外治结合的方式干预CRS, 通过中药汤剂、针灸、中药熏洗等多种疗法实现标本兼顾, 是临床治疗该病的有效路径。本文通过梳理近年中医药治疗儿童CRS的相关研究成果, 系统总结中医对该病的病因病机认知及临床诊疗方案, 为儿童CRS的中医临床规范化应用提供参考。

## 关键词

儿童慢性鼻窦炎, 鼻渊, 中医治疗, 临床研究进展

# Advances in Clinical Research on Traditional Chinese Medicine for Pediatric Chronic Rhinosinusitis

Xinyang Wang<sup>1</sup>, Zhijun Li<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>Department of Pediatrics, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: April 21, 2026; accepted: May 26, 2026; published: June 9, 2026

## Abstract

Pediatric chronic rhinosinusitis (CRS) is a highly prevalent chronic inflammatory nasal disease in

\*通讯作者。

文章引用: 王鑫阳, 李志军. 中医药治疗儿童慢性鼻窦炎临床研究进展[J]. 中医学, 2026, 15(6): 27-33.

DOI: 10.12677/tcm.2026.156309

clinical practice, characterized by a protracted course, recurrent episodes, and difficulty in radical cure, which exerts a significant adverse impact on children's daily life and mental health. At present, modern medicine mainly adopts antibiotics, glucocorticoids, nasal irrigation and other therapies, yet these approaches are associated with frequent adverse reactions and a high recurrence rate. Adhering to the holistic diagnostic and therapeutic philosophy, traditional Chinese medicine (TCM) intervenes in CRS through a combination of oral administration and external treatment. Multiple therapies such as Chinese herbal decoctions, acupuncture, and herbal fumigation and washing achieve both symptomatic relief and root cause regulation, making TCM an effective approach for clinical treatment of this disease. By sorting out relevant research achievements on TCM treatment of pediatric CRS in recent years, this paper systematically summarizes TCM understanding of the etiology and pathogenesis as well as clinical diagnosis and treatment regimens of the disease, aiming to provide references for the standardized clinical application of TCM in pediatric CRS.

## Keywords

Pediatric Chronic Rhinosinusitis, Bi Yuan, Traditional Chinese Medicine Treatment, Advances in Clinical Research

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

儿童慢性鼻窦炎(Chronic Rhinosinusitis, CRS)是指 14 岁以下的儿童鼻腔和鼻窦黏膜慢性炎症, 鼻部症状持续 12 周以上, 症状不能完全缓解甚至加重[1]。主要症状包括持续性鼻塞、黏稠或脓性分泌物、头面部不适感以及嗅觉功能下降或完全丧失等[2]。由于儿童还处于生长发育阶段, 鼻腔鼻窦以及毗邻解剖结构与功能尚未构建完成, 免疫系统尚未成熟, 这一特点就决定了儿童慢性鼻-鼻窦炎的发生及其自身的特殊性[3]。其临床发病率呈逐年上升的趋势, 对患儿的呼吸功能以及生活质量均造成严重负面影响。儿童 CRS 的发病机制复杂, 与环境刺激、免疫功能紊乱、病原微生物感染、鼻腔解剖结构异常等多种因素相关; 现代医学临床多采用糖皮质激素、生物制剂、抗生素及鼻腔冲洗等治疗方案, 虽可快速控制急性期症状, 但难以从整体层面纠正机体失衡, 长期使用易引发副作用, 产生耐药性、病情反复等问题, 临床治疗仍面临诸多挑战。

中医将儿童 CRS 归属于“鼻渊”范畴, 对其病机阐释与诊疗实践拥有悠久历史和丰富经验, 形成以整体观念、辨证论治为核心, 内服、外治、针灸及围手术期干预并用的多元诊疗体系。与现代医学侧重局部抗炎与结构矫正不同, 中医药更强调脏腑功能协调与正邪关系调节, 通过多途径、多靶点干预, 实现局部症状改善与全身状态调整的统一。近年来, 随着中医理论深化与现代科研技术融合, 中医药在儿童 CRS 病机阐释、方剂优化、外治创新等方面取得进展, 中西医结合模式不断完善。本文综述中医对儿童 CRS 病因病机的认识及内服、外治研究进展, 为进一步提升临床疗效、深化机制研究、完善诊疗规范提供参考。

## 2. 中医对 CRS 病因病机认识

古代传统医学对于“儿童鼻窦炎”这一病名并无记载, 可根据症状与体征归为“鼻渊”, 亦有“脑漏”“脑泻”“脑崩”等别称。《素问·气厥论》中首次对本病作出记载: “胆热移于脑, 则辛頞鼻渊。鼻渊者, 浊涕下不止也”, 为鼻渊病机阐释奠定了理论基础; 《素问·至真要大论》则补充了其与肺脏相

关的病机内涵：“少阴之复，甚则入肺，咳而鼻渊”；《景岳全书》首次提出“鼻渊脑漏”的病名，并明确“新病者多由火热，久病者未必尽为热证”的辨证原则；《医学心悟》则对鼻渊的症状特征作出精准描述，为临床辨证提供了依据。明清时期医家对鼻渊的诊疗认知进一步深化，《杂病源流犀烛》详细记述了慢性鼻渊的证候特点及继发症状，指出其病程日久可伴头眩、虚晕等表现；《赤水玄珠》提出鼻渊久病与肾虚相关，认为肾虚致虚火上炎、肺金受迫是核心病机，同时强调本病需早期治疗并配合饮食、情志调护，以提升临床疗效。

在古代医家研究基础上，现代中医结合临床实践，对鼻渊的病因病机形成了更系统的认知，普遍认为其核心病机为本虚标实、正虚邪恋，脏腑机能虚损与实邪壅滞鼻窦并存，病变发生与肺、脾、肾三脏功能失调及水液代谢失常密切相关。王德鉴在《中医耳鼻咽喉口腔科学》中提出，肺、脾、肾三脏虚损是本病发生发展的关键环节[2]；《干氏耳鼻咽喉口腔科学》[3]将其病因归纳为肺气虚寒、肝胆郁热、脾虚生痰、清阳不升、髓海空虚五类，并系统总结出肺经风热、胆腑郁热等常见证型。

小儿脏腑娇嫩，形气未充，肺、脾常不足，肾常虚；且小儿稚阳未充、稚阴未长。故医家针对小儿生理特点总结出儿童 CRS 的常见证型以及治法方药。陈四文教授基于“肺胃相关理论”提出肺胃失调、痰湿内阻为儿童 CRS 的关键病机[4]；李彦华教授提出“培本黜浊，扶正通窍”治法，强调培养扶持脏腑正气重要性[5]；贾六金教授在治疗儿童 CRS 时重补脾气、通鼻窍[6]。古今医家的论述均表明，肺、脾、肾三脏功能失调是鼻渊发病的根本所在。

基于上述病因病机认知，中医构建了以中药内服为核心、外治法为辅助的多元化诊疗体系，内服方根据证型化裁，实现脏腑功能整体调节；外治法直接作用于鼻窦局部，快速缓解症状，二者协同增效。现将近年中药内服与外治法的临床研究进展分述如下。

### 3. 中医治疗儿童 CRS 临床研究进展

#### 3.1. 中药内服治疗

##### 3.1.1. 肺脾气虚证

肺脾气虚是儿童 CRS 发生发展的基本病机，机体正气不足则邪毒易滞留鼻窦而难以祛除，临床施治多以健脾补肺、益气通窍为核心治则。周凌教授基于此病机制制益气通窍饮，该方由党参、蜜炙黄芪、麸炒白术、防风、辛夷、川芎、白芷、桔梗、炒苍耳子、桂枝、细辛、炙甘草组成。益气通窍饮培土生金，宣通鼻窍，标本同治，是可参考的经验方[7]。刘静等[8]采用补气通窍方加减治疗 CRS 患儿，结果显示在常规治疗的基础上加用补气通窍方加减的治疗组别 VAS、Lund-Kennedy 评分均低于仅用常规治疗的对照组。脾气通窍方由白芷 5 g、辛夷 5 g、花椒 3 g、党参 4.5 g、黄连 2.5 g、甘草 3 g、炒苍耳子 5 g、乌梅 5 g、干姜 5 g、当归 5 g、黄柏 5 g 组成。方中补泻并用，兼顾肺脾，为临床治疗儿童 CRS 提供新的选择。

脾虚湿困为脾气虚弱进一步发展的结果，脾气虚弱无力运化水液，水湿之邪弥漫三焦，故患儿会出现纳差、乏力、腹胀、便溏等症状。李志鹏等[9]纳入脾虚湿困型鼻窦炎患儿 64 例，对照组予 0.5% 呋麻滴鼻液与头孢克肟口服；治疗组予 0.5% 呋麻滴鼻液与自拟健脾通窍汤口服。结果显示治疗组有效率远高于对照组。该方由生黄芪、茯苓、麸炒白术、白芷、防风、甘草、太子参、蝉衣、苍耳子、辛夷、石菖蒲各 6 g，桑白皮、炒黄芩各 5 g，广藿香、白蔻仁各 9 g。全方共奏健脾益气、祛风通窍之功。是治疗脾虚湿困型的有效方剂。

##### 3.1.2. 肺经风热证

肺经风热证多见于儿童 CRS 急性发作期，以风热之邪壅滞鼻窦、肺失宣通为核心病机，临床治则以

疏散风热、宣通鼻窍为主。叶建[10]选取肺经风热证 CRS 儿童 58 例, 对照组为基础干预加阿奇霉素分散片, 治疗组在对照组基础上加服消风宣窍汤, 治疗后 MTR、MCC 较前上升, 中医症状评分、血清炎症因子水平均显著降低, 有效改善临床症状, 降低炎症反应, 提高鼻黏膜纤毛传输功能, 且用药安全, 值得临床推广应用。王艳宇[11]选取肺经风热证 CRS 患儿 80 例, 随机分为中药组与鼻渊通窍组各 40 例, 中药组予清宣通窍方治疗, 鼻渊通窍组即予鼻渊通窍颗粒治疗, 结果提示中药组疾病综合疗效、中医证候疗效、SNOT-22 评分以及生活质量均优于鼻渊通窍组。清宣通窍方能明显减轻患儿临床症状, 改善鼻腔内情况, 且具备一定的临床安全性。

### 3.1.3. 胆腑郁热证

胆腑郁热是 CRS 的经典病机类型, 胆热循经上蒸、壅塞鼻窍则导致浊涕不止、头胀头痛等症状, 临床施治以清胆泻热、除湿通窍为核心原则。黄元御所拟的黄芩贝母汤, 主治鼻孔发热生疮。有研究[12]采用黄芩贝母汤治疗儿童胆腑郁热型 CRS, 取得较好疗效。研究采用西药组和中药组作为对照, 西药组予糠酸莫米松鼻喷雾剂喷鼻与小剂量阿奇霉素口服, 中药组予黄芩贝母汤加减口服治疗。治疗后中药组总有效率高于西药组, 中医主证及体征评分、VAS 评分均低于西药组。该方以黄芩、浙贝母、白芍、北柴胡、桔梗、玄参、煨苦杏仁、五味子为基本组成, 伴有清涕者加陈皮 10 g、茯苓 10 g、生姜 10 g、法半夏 6 g; 流黄涕者加生石膏 10 g、茯苓 10 g、法半夏 6 g、生姜 10 g; 伴腺样体肥大者加牡丹皮 6 g、燀桃仁 10 g、桂枝 6 g、茯苓 10 g; 头痛者加当归 10 g、川芎 6 g、泽泻 10 g、茯苓 10 g。柴胡、芍药、黄芩、浙贝母、玄参泻胆热, 降浊阴, 桔梗、杏仁、五味子宣降敛适宜, 顺应肺性, 综上, 黄芩贝母汤具有清热降逆, 宣肺开壅、消痰排脓之效。

### 3.1.4. 脾胃湿热证

脾胃湿热证是儿童 CRS 常见证型, 以湿热蕴脾、循经上蒸鼻窍为病机核心, 韩明月[13]提出通阳化浊汤治疗脾胃湿热型儿童 CRS 具有显著临床有效性, 该方可发挥清利脾胃湿热、宣通鼻窍的治疗作用, 精准契合该证型的病机特点。通阳化浊方的具体药物组成: 葛根 10 g、桂枝 6 g、辛夷 6 g、白芷 6 g、茯苓 10 g、生白术 10 g、柴胡 6 g、黄芩 10 g、生石膏 30 g、地龙 10 g、生黄芪 10 g、川芎 6 g。诸药合用可有效清除脾胃湿热之邪, 疏通鼻窍气机, 显著改善患儿脓涕、鼻窍壅塞等临床症状。

### 3.1.5. 肺气虚寒证

基于小儿脏腑娇嫩、肺常不足的生理特点, 常见于久病体弱的患儿。以肺气不足为内因, 外邪侵袭为诱因, 排脓不畅为核心, 是病情缠绵不愈的重要原因, 治以补肺益气、排脓通窍。张卫庆等[14]经相关试验研究, 以阿莫西林克拉维酸钾干混悬剂 7:1 为对照组, 在对照组基础上加服十味芪术通窍合剂为治疗组, 经过 2 周的治疗后, 治疗组中医证候积分、临床疗效评分、鼻窦 CT 影像 Lund-Mackay 评分(Lund-Mackay score, LMS)和生化指标[白细胞(WBC)、嗜酸性粒细胞(EOS)、血清免疫球蛋白 E (IgE)]指标结果均明显优于对照组, 说明在常规治疗上, 加用十味芪术通窍合剂能有效减轻临床症状, 降低炎症水平。十味芪术通窍合剂由黄芪、党参、丹参、白术、炒苍耳子、辛夷花、白芷、桂枝、薄荷、败酱草组成, 取健脾益肺, 散宣通鼻窍之意, 可有效扶助正气、清除鼻窍邪毒, 改善久病不愈的临床症状。

### 3.1.6. 痰瘀阻络证

正虚邪恋为儿童 CRS 久病发展的核心病机, 病程日久则导致气机郁滞不畅, 痰浊内生、血行瘀滞不畅, 最终形成痰瘀互结的病理状态, 阻滞鼻窍络脉, 此即中医“久病入络”的理论内涵, 亦是 CRS 患儿病情迁延难愈的重要原因。叶天士《临证指南医案》[15]有言: “初为气结在经, 久则血伤入络”, CRS 病程绵长、缠绵难愈, 日久则浊邪壅阻脉道, 导致气血运行不畅, 瘀血与痰浊、湿邪胶结难解, 牛勇清等

[16]指出在儿童 CRS 病程中应注重芳香活血类药物的使用, 如丹参、赤芍、川芎等药物, 通畅经脉阻滞的气机, 瘀血去, 新生血, 气血调, 诸证自除。

## 3.2. 中医外治法

### 3.2.1. 推拿治疗

有研究[17]采用以中药熏蒸为对照组, 在对照组基础上加用穴位按摩为观察组, 按摩穴位为: 印堂、神庭、迎香、攒竹、鼻通、风府、大椎、风门、肾俞、脾俞、足三里等。治疗后两组患儿临床症状积分均低于治疗前, 且观察组明显低于对照组; 观察组总有效率与护理满意度均高于对照组。说明穴位按摩联合中药熏蒸可改善患儿症状, 且监护人护理满意度良好, 值得临床推广应用。

### 3.2.2. 中药熏蒸治疗

中药熏蒸通过药物蒸汽直接作用于鼻窦局部, 使药物直达病所, 发挥祛邪通窍、消肿止痛的作用, 多与西医常规治疗联用。有研究[18]在西医治疗基础上加用热敏灸及中药颗粒熏鼻治疗, 结果显示加用热敏灸与中药熏鼻 VAS 评分及(MLK)鼻内镜评分均低于西医治疗组, 提示中药熏鼻治疗可提高疗效, 减轻患儿鼻塞、流涕等临床症状, 且不增加不良反应。

### 3.2.3. 鼻腔透药治疗

有研究[19]将通窍鼻炎颗粒和欧龙马滴剂口服设置为对照组, 将浸有鼻康复的消毒棉条塞鼻设置为观察组, 治疗 4 周后, 观察 VAS 评分、中医症状及体征积分、血清炎症因子及鼻窦 CTLund-Mackay 评分。结果显示观察组各项评分均优于对照组, 鼻康复鼻腔透药疗法可有效改善患儿临床症状, 且无不良反应, 易于被患儿接受。鼻康复药物组成为: 苍耳子(杂裂纹) 60 g、辛夷 60 g、白芷 60 g、川芎 20 g、薄荷霜 5 g、冰片粉 6 g、芝麻油 500 mL、液状石蜡 1000 mL。该方以苍耳子散为基础, 加入活血化瘀药, 共奏祛风除湿, 芳香通窍之功。

综上, 推拿、中药熏蒸、鼻腔透药等外治法, 或通过疏通经络、调和气血, 或通过药物直接作用于鼻窦, 均可有效改善 CRS 患儿局部症状。此外, 有研究表明穴位注射联合艾灸[20]、局部刮痧[21]、茺菊袋泡茶鼻负压置换疗法[22]等方法在治疗儿童 CRS 上均取得满意疗效, 临床可根据患儿证型与病情选择单用或联合应用。

## 4. 讨论与展望

中医药治疗儿童 CRS 以“标本兼顾、整体调节”为核心特点, 内服方药从肺、脾、肾失调入手扶正祛邪、恢复脏腑机能, 外治法直接作用鼻窦以通窍消肿、促进局部修复, 二者协同作用, 不仅改善鼻塞、流涕、头痛等核心症状, 更在鼻黏膜保护、免疫调节、减少复发方面体现优势, 为患儿提供安全有效的治疗方案。当前研究以内服方剂化裁、外治技术联合西医治疗为主要方向, 中西医协同已成为 CRS 管理的重要趋势。

然而, 目前研究仍存在许多不足。首先, 儿童 CRS 临床诊断标准尚未完全统一, 部分研究参照成人诊断标准, 未充分结合儿童生理病理特点制定专属诊断依据, 导致研究病例纳入标准参差不齐, 研究结果可比性不足; 其次, 中医证候量化评价体系缺失, 临床证候分型多依赖医师主观经验判断, 缺乏客观、统一的证候量化评分标准, 难以实现中医药辨证论治的规范化与标准化; 同时, 疗效评价指标主观性较强, 多数研究以患儿症状改善的主观描述为主要评价依据, 缺乏客观化、量化的实验室指标、影像学指标及长期随访结局指标, 影响疗效结论的可信度与说服力。除此之外, 现有研究还存在机制阐释不清、靶点不明、动物模型与儿童病理生理特征契合度低、缺乏针对儿童 CRS 不同亚型的深度研究设计等问题,

进一步导致研究同质化现象严重、学术创新性与深度不足,难以支撑中医药治疗儿童 CRS 的临床推广与机制研究深入开展。

本综述在系统梳理中医药治疗儿童 CRS 研究进展的同时,也存在自身局限性:其一,综述纳入的文献以临床观察类研究为主,高质量多中心、大样本、随机双盲对照研究数量较少,可能导致研究结论的证据等级不足;其二,对不同中医证型、不同外治技术、中西医联合方案的疗效对比分析不够细致,未能全面覆盖所有临床干预手段;其三,部分基础研究文献数据较为零散,对中医药作用机制的整合分析存在一定片面性,且未对儿童用药安全性的长期随访数据进行系统梳理。

针对上述领域共性问题与本综述自身局限性,中医药治疗儿童 CRS 未来研究应从“有效”向“明确为何有效”升级,结合儿童 CRS 病理特点与中医药优势,未来研究应聚焦明确分子靶点、创新研究模型、优势方向突破,形成更具针对性与前瞻性的研究体系。以黏膜屏障、纤毛功能、2 型炎症、NLRP3、鼻腔微生态为核心靶点,以病证结合模型、类器官、多组学为支撑,优先在外用制剂、嗜酸性粒细胞型 CRS 两大领域突破,同时加快制定统一的儿童 CRS 中医诊断标准、证候量化规范与客观疗效评价体系,弥补现有研究方法学缺陷。推动中医药治疗儿童 CRS 走向精准化、标准化、可转化的高质量发展阶段。期望充分发挥中医治疗儿童 CRS 的独特优势,推动中西医深度融合,为临床提供更优化、更全面的 CRS 诊疗方案。

## 参考文献

- [1] Sedaghat, A.R., Kuan, E.C. and Scadding, G.K. (2022) Epidemiology of Chronic Rhinosinusitis: Prevalence and Risk Factors. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, **10**, 1395-1403. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2022.01.016>
- [2] 王德鉴. 中医耳鼻咽喉口腔科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 89-95.
- [3] 干祖望. 干氏耳鼻咽喉口腔科学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1999: 102-108.
- [4] 罗巧梅, 陈四文. 陈四文主任医师基于“肺胃相关理论”论治儿童慢性鼻窦炎经验[J]. 中医儿科杂志, 2026, 22(2): 27-31.
- [5] 张新日, 邹广华, 张伟, 徐红霞, 龚建齐, 李彦华. 李彦华教授“培本黜浊, 通窍疏络”之法治疗儿童慢性鼻窦炎[J]. 新疆中医药, 2024, 42(1): 24-27.
- [6] 孟欣, 张晓敏, 韩雪. 贾六金三期四法辨治儿童鼻窦炎经验介绍[J]. 新中医, 2024, 56(10): 175-179.
- [7] 高雪娇, 刘刚刚, 周凌. 周凌基于益气通窍排脓法从肺脾论治儿童慢性鼻窦炎经验[J]. 中医药导报, 2023, 29(9): 220-223.
- [8] 刘静, 周欢, 钟水军. 补气通窍方加减治疗儿童慢性鼻窦炎临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(9): 88-90.
- [9] 李志鹏, 许海波, 王静蕾. 健脾通窍汤治疗脾虚湿困型儿童鼻窦炎 32 例[J]. 浙江中医杂志, 2021, 56(4): 276.
- [10] 叶建. 消风宣窍汤联合阿奇霉素分散片治疗儿童慢性鼻窦炎风热犯肺证 58 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2021, 17(4): 62-66.
- [11] 王艳宇. 清宣通窍方治疗儿童慢性鼻-鼻窦炎(肺经蕴热证)的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津中医药大学, 2022.
- [12] 四霄雪, 韩雪, 赵闪闪. 黄芩贝母汤治疗儿童慢性鼻-鼻窦炎的临床疗效[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(10): 160-165.
- [13] 韩明月. 通阳化浊汤治疗儿童慢性鼻-鼻窦炎(CRS)的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2020.
- [14] 张卫庆, 等. 十味芪术通窍合剂治疗肺气虚寒型儿童慢性鼻窦炎的疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2025, 37(5): 1015-1019.
- [15] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [16] 牛勇清, 朱珊, 刘瑞娟, 王子童. 芳香化浊法在儿童湿热型鼻-鼻窦炎的的应用探讨[J]. 河北中医, 2024, 46(10): 1716-1719.

- 
- [17] 潘利珍. 穴位按摩联合中药熏蒸治疗儿童慢性鼻-鼻窦炎的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(21): 49-51.
- [18] 蔡云香, 王富华, 韩玉婷, 李斐, 王心涛, 刘艳秀. 热敏灸及中药颗粒熏鼻联合西医治疗儿童慢性鼻-鼻窦炎的临床研究[J]. 中国医学创新, 2023, 20(30): 83-87.
- [19] 吴紫陆, 李静波, 蔡纪堂, 王俊杰, 徐鑫铭. 鼻康复鼻腔透药治疗儿童慢性鼻窦炎疗效观察[J]. 南京中医药大学学报, 2021, 37(5): 662-668.
- [20] 朱焯敬, 刘丽芝. 穴位注射联合艾灸治疗儿童慢性鼻-鼻窦炎 50 例[J]. 中医外治杂志, 2019, 28(6): 48-49.
- [21] 董彩凤. 自拟涤渊汤联合局部刮痧治疗儿童鼻窦炎的临床疗效观察[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2023, 7(1): 24-27.
- [22] 郭华民, 周淑娣, 郭华玲, 李敦志, 邱宝珊. 茺菊袋泡茶鼻负压置换疗法治疗儿童慢性鼻窦炎疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(10): 2284-2289.