

辛芩方联合布地奈德鼻喷雾剂治疗过敏性鼻炎临床研究

邱红艳¹, 阎晓琳²

1. 泰顺县中医院耳鼻喉科, 浙江 泰顺 325500; 2. 温州市中西医结合医院耳鼻喉科, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察辛芩方联合布地奈德鼻喷雾剂治疗过敏性鼻炎 (AR) 的临床疗效。方法: 选取 2023 年 7 月—2024 年 7 月泰顺县中医院收治的 105 例 AR 患者, 按随机数字表法分为 A 组、B 组及 C 组各 35 例。A 组给予布地奈德鼻喷雾剂治疗, B 组口服辛芩方治疗, C 组给予布地奈德鼻喷雾剂联合辛芩方治疗。3 组均治疗 4 周。评价 3 组临床疗效, 比较 3 组鼻症状总积分 (TNSS)、炎症指标、血常规指标及生活质量。结果: 治疗后, C 组临床总有效率高于 A 组、B 组 ($P < 0.05$)。治疗后, 3 组 TNSS 评分较治疗前降低, 且 C 组低于 A 组、B 组 ($P < 0.05$)。治疗后, 3 组炎症指标免疫球蛋白 E (IgE)、嗜酸性粒细胞 (EOS)、C-反应蛋白 (CRP) 水平均较治疗前降低, 且 C 组低于 A 组、B 组 ($P < 0.05$)。治疗后, 3 组血常规指标平均血红蛋白浓度 (MCHC)、血红蛋白 (HGB)、单核细胞/淋巴细胞比值 (MLR)、中性粒细胞与淋巴细胞比值 (NLR) 水平均较治疗前降低, 且 C 组低于 A 组、B 组 ($P < 0.05$)。治疗后, 3 组鼻炎生活质量量表评分 (RQLQ) 较治疗前降低, 且 C 组低于 A 组、B 组 ($P < 0.05$)。结论: 辛芩方联合布地奈德鼻喷雾剂治疗 AR 能有效提升治疗效果, 缓解患者鼻部不适, 减轻炎症反应, 并显著提升患者的生活质量。

[关键词] 过敏性鼻炎; 布地奈德鼻喷雾剂; 辛芩方; 炎症反应; 症状评分; 生活质量

[中图分类号] R765.21 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 23-0056-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.23.010

Clinical Study on Combination Use of Xinqin Prescription and Budesonide Nasal Spray for Allergic Rhinitis

QIU Hongyan¹, YAN Xiaolin²

1. Department of Otorhinolaryngology, Taishun Hospital of Traditional Chinese Medicine, Taishun Zhejiang 325500, China; 2. Department of Otorhinolaryngology, Wenzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Wenzhou Zhejiang 325000, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of the combination use of Xinqin Prescription and Budesonide Nasal Spray on allergic rhinitis (AR). **Methods:** A total of 105 AR patients who were admitted to Taishun Hospital of Traditional Chinese Medicine from July 2023 to July 2024 were selected and divided into the group A, the group B and group C according to the random number table method, with 35 cases in each group. The group A was given Budesonide Nasal Spray, the group B was given Xinqin Prescription, and the group C was given the combination use of Xinqin Prescription and Budesonide Nasal Spray. The three groups were treated for four weeks. The clinical effects in the three groups were evaluated, and the Total Nasal Symptom Score (TNSS), inflammatory indicators, blood routine test indexes and quality of life were compared among the three groups. **Results:** After treatment, the total clinical effective rate in the group C was higher than that in the group A and the group B ($P < 0.05$). After treatment, the TNSS score in the three groups were decreased when compared with those before treatment, and the TNSS score in the group C was lower than that in the group A and the group B ($P < 0.05$). After treatment, the levels of inflammatory indicators,

[收稿日期] 2025-04-21

[修回日期] 2025-07-11

[基金项目] 温州市科研项目 (Y2023298)

[作者简介] 邱红艳 (1983-), 女, 副主任医师, E-mail: qiu82011736@163.com。

including immunoglobulin E (IgE), eosinophil (EOS) and C-reactive protein (CRP) in the three groups were reduced when compared with those before treatment, and the levels of IgE, EOS, and CRP in the group C were lower than those in the group A and the group B ($P < 0.05$). After treatment, the levels of blood routine test indexes, including mean corpuscular hemoglobin concentration (MCHC), hemoglobin (HGB), monocyte-to-lymphocyte ratio (MLR) and neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR) in the three groups were down-regulated when compared with those before treatment, and the levels of the above four indicators in the group C were lower than those in the group A and the group B ($P < 0.05$). After treatment, the scores of Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire (RQLQ) in the three groups were decreased when compared with those before treatment, and the RQLQ score in the group C was lower than that in the group A and the group B ($P < 0.05$). **Conclusion:** The combination use of Xinqin Prescription and Budesonide Nasal Spray can effectively improve the curative effect on AR, which can mitigate the nasal discomfort, reduce the inflammatory responses and significantly enhance the quality of life of patients.

Keywords: Allergic rhinitis; Budesonide Nasal Spray; Xinqin Prescription; Inflammatory responses; Symptom scores; Quality of life

过敏性鼻炎(AR)是以鼻黏膜非感染性炎症反应为特征的免疫性疾病,典型临床表现为阵发性喷嚏、清水样涕、鼻塞及鼻痒^[1]。随着环境与生活方式改变,AR发病率持续上升,其反复发作及疗效不稳定的特点严重影响患者生活质量^[2]。当前,AR的临床治疗主要采用调节免疫功能、抗过敏及减轻炎症等手段,其中布地奈德作为糖皮质激素类药物,通过抑制变态反应和稳定肥大细胞膜来缓解症状,但长期应用易诱发耐药性,限制治疗效果^[3]。AR属于中医学鼻鼽范畴,肺气虚损、卫阳不固为核心病机,风邪袭肺致鼻窍失养为标,主张扶正固本与祛邪通窍并治。辛芩方含黄芪、白术、防风等药,兼具益气固表、祛风散寒、通络止痛之效^[4]。本研究观察辛芩方联合布地奈德鼻喷雾剂治疗AR的疗效及对患者炎症反应、症状评分及生活质量的影响,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《中国变应性鼻炎诊断和治疗指南(2022年修订版)》^[5]中AR的诊断标准。①症状标准:至少具备阵发性喷嚏、清水样涕、鼻痒(揉鼻、抠鼻)及鼻塞(口呼吸、呼吸音粗、呼吸费力、打鼾)中的2项,且每天持续或累计 ≥ 1 h,可伴咽部不适、咳嗽、痰多等呼吸道症状,以及眼痒、流泪、结膜充血等眼部症状;②体征标准:双侧鼻黏膜苍白、水肿,下鼻甲水肿,鼻腔有水样分泌物,眼部体征主要为结膜充血、水肿;③变应原检测:血清

特异性免疫球蛋白E(IgE)水平 ≥ 0.35 kU/L,即判定为阳性。

1.2 辨证标准 参考《中医耳鼻咽喉常见病诊疗指南》^[6]中关于肺气虚寒型的辨证标准。主症:鼻塞,鼻涕黏稠且色白,嗅觉减退,气短乏力,面色苍白,咳嗽痰多,喷嚏频作,头昏头痛;次症:易感冒,四肢发凉,畏寒怕冷,胸闷,呼吸短促;舌脉:舌质淡、苔薄白,脉弱。

1.3 纳入标准 符合诊断及辨证标准;年龄 ≥ 18 岁;有过敏病史及过敏原阳性反应,如阵发性鼻痒、连续喷嚏、鼻塞、流涕(多为清水样或黏白样),同时伴有嗅觉减退、头昏脑胀等症状;患者知情同意后自愿参与研究。

1.4 排除标准 合并严重全身性疾病或急性感染性疾病,如心肝肾等重要脏器严重疾病;合并其他呼吸系统疾病,如哮喘、慢性鼻窦炎、血管运动性鼻炎、感染性鼻炎等;对研究或治疗方案中使用的药物过敏者;存在鼻腔器质性病变或接受过鼻腔手术者;合并过敏性荨麻疹、湿疹、紫癜等其他过敏性疾病;近期内(如近2周内)使用过抗组胺药、鼻用皮质类固醇药物、针灸、口服中药汤剂或其他中药疗法进行治疗者;依从性差;哺乳期或妊娠期妇女;合并精神疾病者。

1.5 一般资料 选取2023年7月—2024年7月泰顺县中医院收治的105例AR患者,按随机数字表法分

为 A 组(布地奈德鼻喷雾剂治疗)、B 组(辛芩方治疗)及 C 组(布地奈德鼻喷雾剂联合辛芩方治疗)各 35 例。A 组男 13 例,女 22 例;平均年龄(42.86 ± 11.87)岁;平均病程(6.21 ± 1.54)年;病情严重程度:中度 15 例,重度 20 例。B 组男 16 例,女 19 例;平均年龄(41.98 ± 12.42)岁;平均病程(6.43 ± 1.61)年;病情严重程度:中度 17 例,重度 18 例。C 组男 14 例,女 21 例;平均年龄(42.38 ± 12.14)岁;平均病程(6.37 ± 1.65)年;病情严重程度:中度 22 例,重度 13 例。3 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究通过泰顺县中医院伦理委员会审核(Tsxzyy-lw-2020-08-01)。

2 治疗方法

2.1 A 组 给予布地奈德鼻喷雾剂(McNeil AB, 国药准字 HJ20171311, 规格: 64 μg /喷)治疗, 每侧鼻孔 1 喷(64 μg /喷), 每天 2 次, 早晚各 1 次; 症状控制后可调整为每天 1 次维持治疗, 连续治疗 4 周。

2.2 B 组 口服辛芩方治疗。处方: 苍耳子 10 g, 辛夷 5 g, 白芷 5 g, 石菖蒲 6 g, 桂枝 9 g, 防风 10 g, 白术 10 g, 黄芪 10 g, 黄芩 9 g, 细辛 3 g, 甘草 3 g。每天 1 剂, 煮沸后文火煎煮 20~30 min, 取药汁约 300 mL, 分 2 次早、晚饭后温服, 连续治疗 4 周。

2.3 C 组 给予布地奈德鼻喷雾剂联合辛芩方治疗, 连续治疗 4 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①鼻症状总积分(TNSS)。将鼻塞、流涕、鼻痒、喷嚏 4 个症状按轻重程度分为 3 个等级。0 级(计 0 分): 无明显鼻炎症状; 1 级(计 1 分): 轻微鼻炎症状; 2 级(计 2 分): 鼻炎症状较明显; 3 级(计 3 分): 鼻炎症状严重, 并影响患者生活及工作。②炎症指标。IgE: 采集患者清晨空腹外周静脉血 3 mL, 离心后取上清液, 采用化学发光法检测血清 IgE 水平(试剂盒购自美国罗氏制药公司)。C-反应蛋白(CRP): 取上述血清样本, 采用酶联免疫吸附法测定血清 CRP 水平(试剂盒购自上海武昊经贸有限公司)。嗜酸性粒细胞(EOS): 采集患者清晨空腹外周静脉血 3 mL, 采用全自动血细胞分析仪(日本 Sysmex 公司, 型号: XN-3000)检测 EOS 水平。③血常规指标。治疗前后, 采集患者清晨空腹外周静脉血 3 mL, 采用全自动生化分析仪检测平均血红蛋白浓度(MCHC)、血红蛋白(HGB)、单核细胞/淋巴细胞

比值(MLR)、中性粒细胞与淋巴细胞比值(NLR)。④鼻炎生活质量量表评分(RQLQ)。该量表共包括 28 个评估条目, 采用 0~6 分的 7 级评分标准。0 分: 无困扰; 1 分: 几乎无困扰; 2 分: 轻度困扰; 3 分: 中度困扰; 4 分: 明显困扰; 5 分: 严重困扰; 6 分: 极度困扰, 总分为 0~168 分, 得分越高表明患者因鼻结膜炎导致的生活质量受损程度越严重。

3.2 统计学方法 采用 SPSS23.0 统计学软件进行数据分析。计数资料以百分比(%)表示, 采用 χ^2 检验。符合正态分布的计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, 3 组比较采用单因素方差分析, 组间比较采用独立样本 t 检验, 组内比较采用配对样本 t 检验。 $P < 0.05$ 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 显效: 鼻部典型症状(鼻塞、流涕、鼻痒、喷嚏)完全缓解, 随访 3 个月无复发; 有效: 临床症状明显好转, 随访 3 个月无复发; 无效: 症状未改善或加重。总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 3 组临床疗效比较 见表 1。C 组临床总有效率高于 A 组、B 组($P < 0.05$); A 组与 B 组临床总有效率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 3 组临床疗效比较					例(%)
组别	例数	显效	有效	无效	总有效
A 组	35	10(2.86)	9(2.57)	16(35.56)	19(54.29) ^①
B 组	35	11(31.43)	12(26.67)	12(26.67)	23(65.71) ^①
C 组	35	21(46.67)	10(28.57)	4(8.89)	31(88.57)
χ^2 值					10.069
P 值					0.007

注: ①与 C 组比较, $P < 0.05$ 。

4.3 3 组治疗前后 TNSS 评分比较 见表 2。治疗前, 3 组 TNSS 评分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 3 组 TNSS 评分均较治疗前降低($P < 0.05$), 且 C 组 TNSS 评分低于 A 组、B 组($P < 0.05$)。

4.4 3 组治疗前后炎症指标比较 见表 3。治疗前, 3 组 IgE、EOS、CRP 水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 3 组 IgE、EOS、CRP 水平较治疗前降低($P < 0.05$), 且 C 组 IgE、EOS、CRP 水平低于 A 组、B 组($P < 0.05$)。

4.5 3 组治疗前后血常规指标比较 见表 4。治疗

前,3组MCHC、HGB、MLR、NLR水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,3组MCHC、HGB、MLR、NLR水平均较治疗前降低($P<0.05$),且C组MCHC、HGB、MLR、NLR水平低于A组、B组($P<0.05$)。

4.6 3组治疗前后RQLQ评分比较 见表5。治疗前,3组RQLQ评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,3组RQLQ评分较治疗前降低($P<0.05$),且C组RQLQ评分低于A组、B组($P<0.05$)。

表2 3组治疗前后TNSS评分比较($\bar{x}\pm s$) 分			
组别	例数	治疗前	治疗后
A组	35	10.34±2.61	5.91±1.35 ^{①②}
B组	35	10.23±2.76	5.85±1.24 ^{①②}
C组	35	10.52±2.53	4.21±1.71 ^①
F值		0.108	15.548
P值		0.898	<0.001

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

表3 3组治疗前后炎症指标比较($\bar{x}\pm s$)							
组别	例数	IgE(IU/mL)		EOS(mg/L)		CRP(mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组	35	99.12±12.37	61.37±6.78 ^{①②}	0.57±0.28	0.29±0.07 ^{①②}	19.43±3.24	10.34±1.11 ^{①②}
B组	35	99.23±10.55	61.98±7.65 ^{①②}	0.59±0.21	0.31±0.08 ^{①②}	19.86±3.13	11.52±1.87 ^{①②}
C组	35	99.52±11.76	51.25±5.47 ^①	0.58±0.22	0.22±0.07 ^①	19.37±3.24	9.15±0.98 ^①
F值		0.011	28.372	0.061	14.475	0.244	25.916
P值		0.989	<0.001	0.940	<0.001	0.784	<0.001

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

表4 3组治疗前后血常规指标比较($\bar{x}\pm s$)									
组别	例数	MCHC(g/L)		HGB(g/L)		MLR		NLR	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组	35	279.97±37.34	218.56±28.92 ^{①②}	113.57±9.85	98.54±9.25 ^{①②}	0.97±0.11	0.64±0.08 ^{①②}	3.39±0.16	3.19±0.54 ^{①②}
B组	35	281.65±35.32	226.45±29.65 ^{①②}	113.46±9.79	97.27±10.33 ^{①②}	0.99±0.08	0.61±0.07 ^{①②}	3.37±0.18	3.06±0.47 ^{①②}
C组	35	280.56±36.55	186.32±26.87 ^①	114.49±10.25	88.20±9.31 ^①	0.98±0.12	0.51±0.06 ^①	3.40±0.19	2.53±0.61 ^①
F值		0.019	19.472	0.113	11.970	0.319	32.651	0.260	14.509
P值		0.981	<0.001	0.894	<0.001	0.728	<0.001	0.771	<0.001

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

表5 3组治疗前后RQLQ评分比较($\bar{x}\pm s$) 分			
组别	例数	治疗前	治疗后
A组	35	90.21±12.34	60.74±6.28 ^{①②}
B组	35	91.41±11.94	61.24±6.29 ^{①②}
C组	35	90.75±12.63	53.87±6.14 ^①
F值		0.084	15.260
P值		0.920	<0.001

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

5 讨论

AR是由Th2型免疫反应介导的慢性炎症性疾病,其病理机制涉及IgE介导的EOS浸润、炎症因子级联

释放及神经免疫调节异常等多重环节^[7]。本研究证实,布地奈德鼻喷剂联合辛芩方可显著改善AR患者症状评分及炎症指标,其协同作用机制阐述如下。

布地奈德鼻喷激素通过靶向抑制IgE介导的Th2型免疫反应,阻断白细胞介素-4/白细胞介素-5信号通路,减少鼻腔黏膜EOS浸润及组胺等炎症因子释放,快速缓解鼻塞、流涕等症状,并减少全身性不良反应的发生^[8]。辛芩方基于“肺脾气虚-卫外不固”中医病机,采用黄芪、白术健脾固本提升黏膜屏障功能,苍耳子、辛夷促进鼻纤毛运动加速过敏原清除,黄芩、防风调控Th1/Th2平衡,全方通过多靶点

调节实现“祛风通窍-益气固表”协同作用^[9]。本研究结果显示, C 组临床总有效率高于 A 组、B 组, TNSS 评分、RQLQ 评分均低于 A 组、B 组($P < 0.05$)。布地奈德鼻喷雾剂可使药物以雾状形式更广泛地覆盖于鼻腔黏膜表面, 且布地奈德气雾颗粒较小, 直径约为 $5 \sim 10 \mu\text{m}$, 可使鼻黏膜药物覆盖率提高 3.2 倍, 从而快速缓解鼻塞、流涕症状, 进一步增强临床疗效^[10]。辛芩方中细辛开窍醒脑、祛风散寒、止咳化痰; 黄芩清热泻火、解毒消炎; 防风祛风除湿、止痛解毒; 白芷解毒散寒、宣通鼻窍; 苍耳子清热解暑、消肿止痛; 黄芪益气固表、提高免疫力; 白术补脾胃、健脾化湿; 桂枝温经散寒、活血通络; 石菖蒲祛痰开窍、平肝定惊; 甘草清热解毒、调和诸药。全方共奏益气固表、祛风通窍的功效。

IgE 是 Th2 型免疫反应的关键介质, 其水平升高可直接反映机体过敏状态, 是诊断 I 型超敏反应的重要指标^[11]。EOS 作为效应免疫细胞, 计数增高提示过敏性疾病活动期、寄生虫感染或慢性炎症^[12]。CRP 是评估炎症状态的关键指标, 其水平变化与感染、创伤及肿瘤等疾病的进展密切相关, 可作为炎症严重程度的量化依据^[13]。本研究结果显示, 治疗后 C 组 IgE、EOS、CRP 水平均低于 A 组、B 组($P < 0.05$)。布地奈德鼻喷雾剂能有效抑制炎症细胞活化, 增强内皮细胞及平滑肌细胞膜稳定性, 阻断抗原-抗体复合物触发的酶促反应, 从而降低 CRP 等炎症因子水平, 缓解气道高反应性^[14]。辛芩方中, 白术的多糖成分通过调控脾脏 B 细胞活性维持 T 淋巴细胞亚群平衡, 其内酯类成分可上调巨噬细胞精氨酸酶及 TGF- β 表达, 从而抑制促炎因子释放^[15]。黄芪的黄酮-多糖复合物则通过拮抗免疫抑制、增强 Th1 型应答, 进而协同修复免疫稳态^[9]。联合应用可进一步增强抗炎效果, 协同调节机体的免疫功能, 从而有效缓解患者的症状。MCHC 水平变化反映 HGB 合成障碍, 而 MLR、NLR 升高提示单核/淋巴细胞比例失调及中性粒细胞介导的炎症过度激活^[16-18]。本研究结果显示, C 组 MCHC、HGB、MLR、NLR 水平均低于 A 组、B 组($P < 0.05$)。布地奈德通过稳定肥大细胞膜抑制脱颗粒反应, 阻断巨噬细胞介质释放及组胺生成, 从而显著缓解 AR 患者的喷嚏、鼻痒等典型症状^[19]。布地奈德还可以促进 T 淋巴细胞向 Th2 型转化, 并增强 B 细胞的功能, 影响机体的免疫应答过程, 达

到免疫调节的效果。辛芩方中防风成分通过降低白细胞介素-4(IL-4)、白细胞介素-5(IL-5)水平及提升白细胞介素-12(IL-12)、 γ 干扰素(IFN- γ)浓度, 纠正 Th1/Th2 细胞失衡, 并调节机体的免疫应答^[20]。因此, 布地奈德鼻喷雾剂联合辛芩方可全面地调节患者的免疫反应, 并增强疗效, 减少过度免疫反应对气道造成的损伤。

综上所述, 辛芩方联合布地奈德鼻喷雾剂治疗 AR 能提高临床疗效, 有效减轻鼻部不适症状, 减少鼻腔内的炎症反应, 并提高患者的生活质量。

[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] 陈文博, 沈小飞, 李琦, 等. 尘螨舌下免疫治疗片对过敏性鼻炎的安全性和有效性分析[J]. 医学研究与战创伤救治, 2024, 37(10): 1055-1059.
- [3] GUO S S, CAO C X. Effects of montelukast sodium combined with budesonide on pulmonary function, serum IgE levels, and EOS percentage in children with comorbid allergic rhinitis and asthma[J]. Am J Transl Res, 2023, 15(12): 6823-6831.
- [4] 白佳利, 李林, 张楠, 等. 辛芩颗粒在过敏性鼻炎患者治疗中的应用及对其炎症指标变化的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(5): 123-126.
- [5] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科学组, 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.
- [6] 中华中医药学会. 中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [7] ZHANG Y, LAN F, ZHANG L. Update on pathomechanisms and treatments in allergic rhinitis[J]. Allergy, 2022, 77(11): 3309-3319.
- [8] MARYAM H, SHAMSADIN S A, HANIEH K, et al. Effects of a polyherbal formulation on inflammation and histopathological alterations in mice with ovalbumin-induced allergic asthma[J]. Avicenna J Phytomed, 2022, 12(5): 527-536.
- [9] 白佳利, 李林, 张楠, 等. 辛芩颗粒在过敏性鼻炎患者治疗中的应用及对其炎症指标变化的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(5): 123-126.
- [10] 李勇, 陈武兵, 王艺龙, 等. 布地奈德两种局部给药方式对嗜酸性粒细胞性鼻炎术后的疗效观察[J]. 中国临床药理学杂志, 2022, 38(10): 1027-1029, 1042.
- [11] JOANA V, SHAMILA V, MANUELA B, et al. Allergy, Anaphylaxis and Non-Allergic Hypersensitivity: IgE, Mast Cells and Beyond[J].

- Med Princ Pract, 2022, 31(6): 501-515.
- [12] THAYSE R B, YONG P H, LUCIANA P T, et al. Eosinophil Phenotypes are Functionally Regulated by Resolvin D2 During Allergic Lung Inflammation[J]. Am J Respir Cell Mol Biol, 2023, 69(6): 666-677.
- [13] ZHAO H, YIN B, LI X R, et al. The CRP-albumin-lymphocyte index provides enhanced prognostic value in liver cancer compared to the TNM staging system[J]. Sci Rep, 2025, 15(1): 20090.
- [14] 黎海燕, 扶红根, 丁国标, 等. 山莨菪碱联合布地奈德对肺炎感染患儿肺功能和免疫功能及细胞因子的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2020, 30(20): 3174-3179.
- [15] 左军, 张金龙, 胡晓阳. 白术化学成分及现代药理作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(10): 6-9.
- [16] 李金洁, 郝晓燕, 辛毅娟, 等. 血常规相关生物标志物在儿童过敏性鼻炎早期诊断中的价值[J]. 细胞与分子免疫学杂志, 2025, 41(4): 339-347.
- [17] 赵蕊, 胡玮, 程杰, 等. MLR对变应性鼻炎患儿舌下含服免疫治疗近期疗效的评估价值[J]. 分子诊断与治疗杂志, 2024, 16(12): 2377-2385.
- [18] 王徽, 戴宇红, 鲍彤. 梗阻性上尿路感染进展为严重脓毒症的危险因素分析[J]. 临床泌尿外科杂志, 2024, 39(10): 918-921.
- [19] 曾国辉, 刘洪宇, 高中. 布地奈德混悬液雾化联合奥美拉唑及枸橼酸莫沙必利治疗老年人喉咽反流的疗效观察[J]. 中国处方药, 2022, 20(7): 66-68.
- [20] 陈博, 周荣. 益气解毒剂联合穴位贴敷治疗气虚体质伴反复感冒临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(16): 86-90.
- [责任编辑: 郑锋玲, 蒋维超(英文)]

《新中医》杂志征稿

《新中医》是由广州中医药大学与中华中医药学会共同主办的中医药学术期刊, 1969年创刊。标准刊号: ISSN 0256-7415, CN 44-1231/R, 2020年由原月刊改为半月刊, 期刊代号, 国内: 46-38, 国外: SM186。根据国家的有关标准和科技期刊的编排规范, 对来稿做出如下要求。

一、征稿内容 实验研究、网络药理学、用药规律、文献综述、经方古方、临床证治、肿瘤研究、针灸推拿、调研报告、思路方法、名医传承、古籍研究、临证医案等。

二、来稿要求 主题鲜明, 论点明确, 论据充分, 文字精炼, 内容真实, 资料可靠, 数据准确, 数据比较应做统计学处理。

三、来稿格式 参照本刊格式。

四、投稿方式 在线投稿。投稿时需同时上传单位投稿证明。网址: <http://xzy.ijournal.cn>。

五、文责自负 作者如有侵权行为, 本刊不负连带责任。署名人顺序由作者决定。依照《著作权法》, 本刊对文稿有修改权、删节权, 修改稿未按时寄回视作自动撤稿。

六、稿件采用 需与编辑部签订论文著作权转让书。