

## · 论著 ·

DOI: 10.3969/j.issn.0253-9802.2024.10.008

## 过敏性鼻炎合并哮喘患者的体质及中医证型分布特点

张晋韬<sup>1</sup>, 李跃<sup>2</sup>, 杨钦泰<sup>3</sup>, 杨宏志<sup>2</sup>, 周琪琳<sup>3</sup>, 陈鸿杰<sup>2</sup>, 柯千山<sup>2</sup>, 王晓鹰<sup>4</sup>, 戴敏<sup>2,3</sup>✉

(1. 中山大学附属第三医院肇庆医院中医科, 广东 肇庆 526000; 2. 中山大学附属第三医院中医科, 广东 广州 510630; 3. 中山大学附属第三医院过敏科, 广东 广州 510630, 4. 中山大学附属第三医院云上三院研发室, 广东 广州 510630)

**【摘要】** **目的** 分析过敏性鼻炎合并哮喘患者的体质及中医证型分布特点, 为其中西结合治疗提供依据。**方法** 全部病例资料均来源于2020年1月至2024年5月在“云上三院”过敏微信小程序中经过敏中医体质辨识初筛, 并于中山大学附属第三医院过敏科接受多学科诊疗的过敏性鼻炎合并哮喘等的过敏共病患者。采用回顾性分析的方法, 收集患者的性别、年龄等基本信息以及中医体质、中医证型等数据。根据该院过敏科团队提出的“过敏的5A分级诊疗”新理念, 将患者分为3组, 分别是2A患者(过敏性鼻炎合并哮喘)、3A患者(过敏性鼻炎合并哮喘及特应性皮炎、过敏性鼻炎或食物过敏中任一疾病)和4A或5A患者(过敏性鼻炎合并哮喘及特应性皮炎、过敏性鼻炎或食物过敏中任意2种或3种疾病)。**结果** 2A患者42例, 其中男18例、女24例, 年龄(26.4±16.6)岁; 3A患者40例, 其中男19例、女21例, 年龄(25.0±15.5)岁; 4A或5A患者8例, 其中男5例、女3例, 年龄(15.5±13.2)岁。2A患者常见的体质依次是阳虚质(17例)、气虚质(14例)、特禀质(11例), 3A患者常见的体质依次是气虚质(23例)、特禀质(16例)、阳虚质(9例), 4A或5A患者则以气虚质(6例)、特禀质(4例)多见, 阳虚质、气虚质在各组患者中的分布存在差异( $P < 0.05$ )。2A患者常见的中医证型依次为寒凝阳虚证(10例)、风寒夹湿证(8例)、肺脾气虚证(7例), 3A患者常见的中医证型依次为肺脾气虚证(12例)、寒凝阳虚证(7例)、脾虚湿阻证(6例), 4A或5A患者最常见的中医证型为肺脾气虚证(5例), 3组患者的中医证型分布存在差异( $P < 0.05$ )。2A患者与4A或5A患者比较差异则有统计学意义( $P < 0.001$ ); 3A患者与4A或5A患者比较差异有统计学意义( $P < 0.001$ )。**结论** 过敏性鼻炎合并哮喘患者常见的体质为阳虚质、气虚质、特禀质, 常见的中医证型为寒凝阳虚证、风寒夹湿证和肺脾气虚证。过敏共病不同级别的患者体质及中医证型分布存在差异。

**【关键词】** 过敏性鼻炎合并哮喘; 5A分级诊疗; 中医体质; 中医证型

### Characteristics of constitution and traditional Chinese medicine syndrome distribution in patients with allergic rhinitis complicated with asthma

ZHANG Jintao<sup>1</sup>, LI Yue<sup>2</sup>, YANG Qintai<sup>3</sup>, YANG Hongzhi<sup>2</sup>, ZHOU Qilin<sup>3</sup>, CHEN Hongjie<sup>2</sup>, KE Qianshan<sup>2</sup>,  
WANG Xiaoying<sup>4</sup>, DAI Min<sup>2,3</sup>✉

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, the Third Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University Zhaoqing Hospital, Zhaoqing 526000, China; 2. Department of Traditional Chinese Medicine, the Third Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou 510630, China; 3. Department of Allergy, the Third Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou 510630, China; 4. Research & Development Room, Gamma on Cloud, the Third Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou 510630, China)

Corresponding author: DAI Min, E-mail: daimin@mail.sysu.edu.cn

**【Abstract】** **Objective** To analyze the distribution characteristics of constitution and traditional Chinese medicine syndrome of allergic rhinitis patients complicated with asthma, aiming to provide basis for integrated traditional Chinese and western medicine treatment for allergic rhinitis complicated with asthma. **Methods** After preliminary screening of traditional Chinese

收稿日期: 2024-08-15

基金项目: 国家自然科学基金(U20A20399); 广东省中医药重点学科建设项目(20220104); 全国名老中医药专家传承工作室建设项目(140000020162)

作者简介: 张晋韬, 医师, 研究方向: 中西医结合治疗过敏性疾病, E-mail: 1044640728@qq.com; 戴敏, 通信作者, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗过敏性疾病, E-mail: daimin@mail.sysu.edu.cn

medicine constitution identification of allergic patients in the allergic WeChat applet of Gamma on Cloud, patients with allergic rhinitis complicated with asthma or other allergic diseases receiving multi-disciplinary diagnosis and treatment of Department of Allergy of the Third Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University from January 2020 to May 2024 were selected. General data such as gender and age, constitution of traditional Chinese medicine and traditional Chinese medicine syndrome of allergic rhinitis patients complicated with asthma were collected and retrospectively analyzed. According to the new concept of “allergic 5A grading diagnosis and treatment” proposed by the team from Department of Allergy, all patients were divided into three groups: 2A patient group (allergic rhinitis complicated with asthma), 3A patient group (allergic rhinitis complicated with asthma, and any of atopic dermatitis, allergic conjunctivitis or food allergy) and 4A or 5A patient group (allergic rhinitis complicated with asthma, and any two or three of atopic dermatitis, allergic conjunctivitis or food allergy). **Results** There were 42 patients in the 2A group, 18 males and 24 females, aged ( $26.4 \pm 16.6$ ) years old, 40 patients in the 3A patient group, 19 males and 21 females, aged ( $25.0 \pm 15.5$ ) years old, and 8 patients in the 4A or 5A patient group, 5 males and 3 females, aged ( $15.5 \pm 13.2$ ) years old, respectively. In the 2A patient group, the most frequent constitutions were yang-deficiency constitution ( $n = 17$ ), qi-deficiency constitution ( $n = 14$ ) and inherited special constitution ( $n = 11$ ). In the 3A patient group, the most common constitutions were qi-deficiency constitution ( $n = 23$ ), inherited special constitution ( $n = 16$ ) and yang-deficiency constitution ( $n = 9$ ). In the 4A or 5A patient group, the most prevalent constitutions were qi-deficiency constitution ( $n = 6$ ) and inherited special constitution ( $n = 4$ ). Fisher's exact test found that there were differences in the distribution of yang-deficiency constitution among all groups (all  $P < 0.05$ ). In terms of traditional Chinese medicine syndromes, the most common traditional Chinese medicine syndromes in the 2A patient group were yang deficiency with congealing cold syndrome ( $n = 10$ ), wind-cold-dampness syndrome ( $n = 8$ ) and lung-spleen qi deficiency syndrome ( $n = 6$ ). The most common traditional Chinese medicine syndromes of 3A patients were lung-spleen qi deficiency syndrome ( $n = 12$ ), yang deficiency with congealing cold syndrome ( $n = 7$ ) and wind-cold-dampness syndrome ( $n = 6$ ). The most common traditional Chinese medicine syndrome of 4A or 5A patients was lung-spleen qi deficiency syndrome ( $n = 5$ ). There were differences in the distribution of traditional Chinese medicine syndromes among the three groups (all  $P < 0.05$ ). The difference between 2A patients and 4A or 5A patients was statistically significant ( $P < 0.001$ ). The difference between 3A patients and 4A or 5A patients was also statistically significant ( $P < 0.001$ ). **Conclusions** The most common constitutions of allergic rhinitis patients complicated with asthma are yang-deficiency constitution, qi-deficiency constitution and inherited special constitution. The most prevalent traditional Chinese medicine syndromes are yang deficiency with congealing cold syndrome, wind-cold-dampness syndrome and lung-spleen qi deficiency syndrome. There are differences in the distribution of constitution and traditional Chinese medicine syndrome among patients with different grades of allergic rhinitis complicated with asthma.

**【Key words】** Allergic rhinitis complicated with asthma; 5A grading diagnosis and treatment; Traditional Chinese medicine constitution; Traditional Chinese medicine syndrome

过敏性鼻炎是一种常见的过敏性疾病，喷嚏、流涕、鼻塞等症状较为常见，也容易引起支气管、肺部的炎症进而诱发哮喘<sup>[12]</sup>。究其原因，过敏性鼻炎患者的整个上呼吸道均存在慢性炎症，进而影响肺功能<sup>[3]</sup>，最终出现过敏共病的病理状态。

从中医学的角度看，先天禀赋、后天生活习惯、生活环境等对个人的影响会使不同个体形成不同体质。体质在某种程度上决定了机体对疾病的免疫应答及病理生理改变，进而影响疾病的转归及预后，因此体质可以为疾病的预防及治疗提供依据<sup>[4]</sup>。中医学独特的诊疗环节是“辨证论治”，即在中医整体观指导下，强调因人、因地、因时、因症而辨证论治，尤其强调纠正和调整机体内已失调之阴阳平衡。中医学认为过敏是机体内阴阳由“平衡到不平衡”的病理状态。在过敏共病的常

态下，对于过敏性鼻炎合并哮喘患者来说，进一步细化体质的分布特征及中医证型，有利于制定更加精准的预防和治疗方案从而提高疗效。临床实践显示，过敏共病级别相同的患者的体质及中医证型存在差异，目前仍缺乏对过敏性鼻炎合并哮喘患者的中医体质及中医证型的相关研究。因此，本研究意在探究过敏性鼻炎合并哮喘患者的体质分布及中医证型分布特点，以期指导临床用药，为防治过敏性鼻炎合并哮喘提供更精准的治疗思路与方法。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

病例资料来源于2020年1月至2024年5月

在“云上三院”过敏微信小程序中经过敏中医体质辨识初筛，并在中山大学附属第三医院过敏科接受多学科诊疗的过敏性疾病患者。纳入标准：①符合各类过敏性疾病的诊断标准<sup>[5-10]</sup>；②中医科参与诊疗过程。排除标准：①病历资料不完整；②合并肺结核、肺癌等慢性消耗性疾病；③合并心、脑、肝、肾等系统较严重的原发性疾病；④合并精神类

疾病。本研究通过中山大学附属第三医院医学伦理委员会审批（批件号：中大附三医伦 RG2023-122-01），患者均知情同意。

### 1.2 中医体质标准

使用中医体质辨识简表（来源于国家基本公共卫生服务规范第三版）作为中医体质标准，该表共33个条目<sup>[11]</sup>。评分及体质判定准则见表1。

表1 中医体质辨识简表判定准则

Table 1 Criteria of TCM constitution identification brief table

| 体质类型及对应条目  | 条件                                | 判定结果 |
|--|-----------------------------------|------|
| 气虚质 (2) (3) (4) (14)                                   | 各条目得分相加 ≥ 11 分                    | 是    |
| 阳虚质 (11) (12) (13) (29)                                | 各条目得分相加 9~10 分                    | 倾向是  |
| 阴虚质 (10) (21) (26) (31)                                | 各条目得分相加 ≤ 8 分                     | 否    |
| 痰湿质 (9) (16) (28) (32)                                 |                                   |      |
| 湿热质 (23) (25) (27) (30)                                |                                   |      |
| 血瘀质 (19) (22) (24) (33)                                |                                   |      |
| 气郁质 (5) (6) (7) (8)                                    |                                   |      |
| 特禀质 (15) (17) (18) (20)                                |                                   |      |
| 平和质 (1) (2) (4) (5) (13)                               | 各条目得分相加 >17 分，同时其他 8 种体质得分均 <8 分  | 是    |
| [其中 (2) (4) (5) (13) 采用反向计分，即 1→5, 2→4, 3→3, 4→2, 5→1] | 各条目得分相加 >17 分，同时其他 8 种体质得分均 <10 分 | 基本是  |
|  | 不满足上述条件者                          | 否    |

### 1.3 中医辨证标准

根据中华人民共和国国家标准（GB/T 16751.2—2021）中医临床诊疗术语确定患者的中医证型，且将其分为“实证”“虚证”“虚实夹杂证”3个类型<sup>[12]</sup>。中医辨证由参与过敏性疾病诊疗的高级职称中医医师商定并记录。

### 1.4 方法

根据中山大学附属第三医院过敏科团队提出的“过敏的5A分级诊疗”新理念<sup>[13]</sup>，同一患者可罹患单一器官过敏如过敏性鼻炎、特应性皮炎、哮喘、过敏性结膜炎或者食物过敏（用1A表示），也可同时罹患2个或以上的器官过敏，即过敏共病（用2A或以上表示）。本研究入组患者共分为3组，分别是2A患者（过敏性鼻炎合并哮喘）、3A患者（过敏性鼻炎合并哮喘与特应性皮炎、过敏性结膜炎或食物过敏中任一疾病）和4A或5A患者（过敏性鼻炎合并哮喘与特应性皮炎、过敏性结膜炎或食物过敏中任意2种或3种疾病）。

### 1.5 统计学方法

采用SPSS 25.0进行数据分析，计数资料用 $n(\%)$ 表示，总体比较采用Fisher确切概率法，进一步两两比较采用Bonferroni法调整检验水平。正态分布计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示，若满足方差齐

性，组间比较采用独立样本 $t$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 基本信息

共90例患者被纳入研究。2A患者42例，其中男18例、女24例，年龄 $(26.4 \pm 16.6)$ 岁；3A患者40例，其中男19例、女21例，年龄 $(25.0 \pm 15.5)$ 岁；4A或5A患者8例，其中男5例、女3例，年龄 $(15.5 \pm 13.2)$ 岁，3组患者性别比较差异无统计学意义 $(P = 0.588)$ 。

### 2.2 体质分布

#### 2.2.1 2A患者体质分布

42例2A患者中单一体质27例，人数最多的依次为阳虚质、痰湿质和气虚质。2种体质12例，人数最多的依次为特禀质+阳虚质、特禀质+气虚质。3种体质3例，分别是特禀质+阳虚质+血瘀质和特禀质+气虚质+气郁质。见表2。

#### 2.2.2 3A患者体质分布

40例3A患者中单一体质23例，依次为气虚质、阳虚质、湿热质和痰湿质。2种体质16例，人数最多的依次为特禀质+气虚质、特禀质+阳

虚质。3种体质1例，为特禀质+气虚质+气郁质。见表3。

### 2.2.3 4A或5A患者体质分布

8例4A或5A患者单一体质3例，分别为湿热质(2例)和气虚质(1例)。2种体质5例，分

表2 2A患者(过敏性鼻炎合并哮喘)体质分布  
Table 2 Physical distribution of 2A patients (allergic rhinitis complicated with asthma)

| 体质          | 分布<br>n (%) |
|-------------|-------------|
| 特禀质+阳虚质+血瘀质 | 2 (4.8)     |
| 特禀质+气虚质+气郁质 | 1 (2.4)     |
| 特禀质+阳虚质     | 4 (9.5)     |
| 特禀质+气虚质     | 4 (9.5)     |
| 阳虚质+气虚质     | 1 (2.4)     |
| 阳虚质+血瘀质     | 1 (2.4)     |
| 湿热质+气郁质     | 1 (2.4)     |
| 气虚质+血瘀质     | 1 (2.4)     |
| 阳虚质         | 9 (21.4)    |
| 痰湿质         | 8 (19.0)    |
| 气虚质         | 7 (16.7)    |
| 湿热质         | 2 (4.8)     |
| 阴虚质         | 1 (2.4)     |

别为特禀质+气虚质(4例)和痰湿质+气虚质(1例)。

### 2.2.4 各种体质在3组患者中的分布差异

阳虚质、气虚质在各组患者中的分布存在差异( $P$ 均 $<0.05$ ),见表4。

表3 3A患者(过敏性鼻炎合并其他任一过敏性疾病)体质分布

Table 3 Physical distribution of 3A patients (allergic rhinitis complicated with asthma or one of the other allergic diseases)

| 体质          | 分布<br>n (%) |
|-------------|-------------|
| 特禀质+气虚质+气郁质 | 1 (2.5)     |
| 特禀质+气虚质     | 10 (25.0)   |
| 特禀质+阳虚质     | 3 (7.5)     |
| 特禀质+痰湿质     | 1 (2.5)     |
| 特禀质+阴虚质     | 1 (2.5)     |
| 气虚质+气郁质     | 1 (2.5)     |
| 气虚质         | 10 (25.0)   |
| 阳虚质         | 6 (15.0)    |
| 湿热质         | 5 (12.5)    |
| 痰湿质         | 2 (5.0)     |

表4 3组过敏性疾病患者体质分布差异

Table 4 Physical distribution of patients with allergic diseases in 3 groups

| 分组      | 特禀质   | 阳虚质   | 阴虚质   | 湿热质   | 痰湿质   | 气虚质   | 血瘀质   | 气郁质   | 平和质 |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|
| 2A患者    | 11    | 17    | 1     | 3     | 8     | 14    | 4     | 2     | 0   |
| 3A患者    | 16    | 9     | 1     | 5     | 3     | 23    | 0     | 2     | 0   |
| 4A或5A患者 | 4     | 0     | 0     | 2     | 1     | 6     | 0     | 0     | 0   |
| P值      | 0.271 | 0.032 | 1.000 | 0.222 | 0.285 | 0.022 | 0.185 | 1.000 |     |

### 2.3 中医证型分布

所有患者常见的中医证型依次为肺脾气虚证、寒凝阳虚证和风寒夹湿证。2A患者最常见的中医证型依次为寒凝阳虚证、风寒夹湿证和肺脾气虚证；3A患者最常见的中医证型依次为肺脾气虚证、寒凝阳虚证和脾虚湿阻证；4A或5A患者最常见的中医证型为肺脾气虚证，见表5。

将中医证型分为“实证”“虚证”“虚实夹杂证”3个类型，3组总体比较差异有统计学意义( $P=0.047$ )。进一步两两比较显示，2A患者与3A患者比较差异无统计学意义( $P=0.412$ )，2A患者与4A或5A患者比较差异有统计学意义( $P<0.001$ )，3A患者与4A或5A患者比较差异有统计学意义( $P<0.001$ )。见表5。

## 3 讨论

过敏性鼻炎在中医上属“鼻鼽”，哮喘则属“哮喘”“喘证”范畴<sup>[14-15]</sup>。过敏性鼻炎常合并哮喘，因此王烈教授曾提出“鼻哮”理念<sup>[16]</sup>。黄晖等<sup>[17]</sup>认为，过敏性鼻炎合并哮喘的病位在“肺鼻”，累及脾、肾，基本的中医病机为“本虚”“外邪”“痰浊”。刘建秋教授曾提出过敏性鼻炎合并哮喘是“内因为本，外因为标”，临床上以虚证表现居多<sup>[18-21]</sup>。本研究结果显示，过敏性鼻炎合并哮喘的患者主要感受的外邪以“风、寒、湿”为主，本虚以“肺脾气虚、阳虚”多见，与中医各家学说基本一致。其中2A患者阳虚较为常见，4A或5A患者气虚更为常见，这种中医证型的差异考虑与纳入的人群年龄分布有关，4A

表5 过敏性疾病患者中医证型分布与分类  
Table 5 Distribution of TCM syndromes in patients with allergic diseases

| 项 目                                   | n (%)        |              |                  |           |
|---------------------------------------|--------------|--------------|------------------|-----------|
|                                       | 2A 患者 (n=42) | 3A 患者 (n=40) | 4A 或 5A 患者 (n=8) | 合计        |
| 中医证型分布                                |              |              |                  |           |
| 肺脾气虚证                                 | 7            | 12           | 5                | 24 (26.7) |
| 寒凝阳虚证                                 | 10           | 7            | 0                | 17 (18.9) |
| 风寒夹湿证                                 | 8            | 2            | 0                | 10 (11.1) |
| 脾虚湿阻证                                 | 3            | 6            | 0                | 9 (10.0)  |
| 肝郁脾虚证                                 | 3            | 4            | 0                | 7 (7.8)   |
| 湿热困脾证                                 | 2            | 3            | 1                | 6 (6.7)   |
| 脾肾两虚证                                 | 3            | 2            | 0                | 5 (5.6)   |
| 肾虚血瘀证                                 | 3            | 0            | 0                | 3 (3.3)   |
| 风热犯表证                                 | 0            | 2            | 0                | 2 (2.2)   |
| 痰湿上阻证                                 | 0            | 1            | 1                | 2 (2.2)   |
| 气虚血瘀证                                 | 1            | 0            | 0                | 2 (2.2)   |
| 心肝火旺证                                 | 1            | 0            | 0                | 1 (1.1)   |
| 心脾积热证                                 | 0            | 0            | 1                | 1 (1.1)   |
| 血虚生风证                                 | 1            | 1            | 0                | 2 (2.2)   |
| 中医证型分类                                |              |              |                  |           |
| 虚证 (肺脾气虚证、脾肾两虚证)                      | 10           | 14           | 5                | 29 (32.2) |
| 实证 (风寒夹湿、风热犯表、湿热蕴脾、痰湿上阻、心肝火旺、心脾积热)    | 11           | 8            | 3                | 22 (24.4) |
| 虚实夹杂证 (肝郁脾虚、寒凝阳虚、脾虚湿阻、气虚血瘀、肾虚血瘀、血虚生风) | 21           | 18           | 0                | 39 (43.3) |

或 5A 患者年龄均数为 15.5 岁, 中医认为儿童的基本生理特性是“肝常有余, 肺脾常不足”<sup>[22-23]</sup>, 故 4A 或 5A 患者组中肺脾气虚证较为常见。

体质表现为机能、代谢以及对外界刺激反应等方面的个体差异性, 对某些病因和疾病的易感性, 以及疾病传变转归中的某种倾向性。按照不同的年龄阶段, 人体体质分为 4 个阶段, 包括稚阴稚阳 (婴幼儿)、气血渐盛 (青年)、气血充盛 (壮年)、五脏气衰 (老年)<sup>[24-25]</sup>。过敏体质在不同年龄阶段的分布并不一致, 赵海虹等<sup>[26-27]</sup>进行的 2 项关于婴幼儿体质的研究表明, 过敏体质在 0~<1 岁、1~<2 岁、2~3 岁婴幼儿中的比例逐渐上升。在青壮年到老年阶段, 过敏体质比例呈现出随年龄增长而下降的总体趋势, 2 项分别纳入 10 8015、21 948 名研究对象的体质流行病学调查表明, 在 15 岁及以上人群中, 过敏体质的比例随着年龄增长而下降<sup>[28-29]</sup>。从中医的角度来看, 机体随着年龄的增长气血逐渐强盛, 正气对过敏原刺激反应程度增强, 同时活动范围及接触到的过敏原逐渐增加, 形成过敏体质的可能性也随之增大。而从青年到老年的过程中, 机体从气血充盛逐渐变为五脏气衰, 正气对过敏原刺激的反应程度随之减弱, 因

此过敏体质的比例随之下降。本研究中, 根据“过敏的 5A 分级诊疗”分级后的患者年龄分布并不一致, 这提示过敏共病等级与年龄或存在负相关关系, 与既往的研究结果一致。同时本研究结果提示过敏性鼻炎合并哮喘的患者最常见的体质是气虚质、阳虚质和特禀质, 这与一项 Meta 分析的结果一致<sup>[30]</sup>。张诗瑜等<sup>[31]</sup>进行的过敏性哮喘患者体质分布特征的研究显示, 过敏性哮喘患者最常见的体质也是气虚质、阳虚质和特禀质。这些研究出现了相似结果, 考虑与过敏性鼻炎与哮喘常以共病的形式出现的原因有关<sup>[32-33]</sup>。本研究结果与目前国内已发表文献结果基本一致, 本研究还进一步提示, 使用“过敏的 5A 分级诊疗”对患者进行分组后, 4A 或 5A 患者的年龄更小且气虚质人数更多, 这与中医认为儿童的基本生理特性是“肝常有余, 肺脾常不足”相吻合。

综上所述, 过敏性鼻炎合并哮喘的患者在不同过敏共病的级别中的中医体质及中医证型分布存在差异。若仅从过敏性鼻炎合并哮喘的角度, 忽略其他过敏共病制定中医临床诊疗方案, 将会有失偏颇。故以“过敏的 5A 分级诊疗”理念为基础, 对过敏性疾病患者进行更细致的分类, 可为

中医临床诊疗提供参考并可提高中医临床诊疗的准确性。现今已进入人工智能新时代,人工智能可让原来杂乱无序的医疗数据实现应有的价值<sup>[34]</sup>。我科在过敏性疾病临床诊疗中使用“云上三院”过敏微信小程序收集患者的中医临床数据,在未来可进一步构建更为准确的过敏性疾病中西医结合临床预测模型,并对患者进行全流程的健康管理,这有利于提高临床诊疗的准确性,使得一线临床工作者对过敏性疾病患者的病情、既往史等有更充分的了解,从而为过敏性疾病患者提供更为精准的诊疗服务。

### 参 考 文 献

- [1] BROŽEK J L, BOUSQUET J, AGACHE I, et al. Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA) guidelines-2016 revision[J]. *J Allergy Clin Immunol*, 2017, 140(4): 950-958. DOI: 10.1016/j.jaci.2017.03.050.
- [2] CAMPO P, EGUILLUZ-GRACIA I, BOGAS G, et al. Local allergic rhinitis: implications for management[J]. *Clin Exp Allergy*, 2019, 49(1): 6-16. DOI: 10.1111/cea.13192.
- [3] GENG B, DILLEY M, ANTERASIAN C. Biologic therapies for allergic rhinitis and nasal polyposis[J]. *Curr Allergy Asthma Rep*, 2021, 21(6): 36. DOI: 10.1007/s11882-021-01013-y.
- [4] 王琦. 9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. *北京中医药大学学报*, 2005, 28(4): 1-8. DOI: 10.3321/j.issn: 1006-2157.2005.04.001.  
WANG Q. Classification and diagnosis basis of nine basic constitutions in Chinese medicine[J]. *J Beijing Univ Tradit Chin Med*, 2005, 28(4): 1-8. DOI: 10.3321/j.issn: 1006-2157.2005.04.001.
- [5] 顾瑜蓉, 李华斌. 《中国变应性鼻炎诊断和治疗指南(2022年, 修订版)》解读[J]. *中国眼耳鼻喉科杂志*, 2022, 22(2): 209-211. DOI: 10.14166/j.issn.1671-2420.2022.02.023.  
GU Y R, LI H B. Interpretation of Chinese guideline for diagnosis and treatment of allergic rhinitis (2022, revision)[J]. *Chin J Ophthalmol Otorhinolaryngol*, 2022, 22(2): 209-211. DOI: 10.14166/j.issn.1671-2420.2022.02.023.
- [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. 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. DOI: 10.3760/cma.j.cn115330-20220303-00092.  
Subspecialty Group of Rhinology of Editorial Board of Chinese Journal of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, Subspecialty Groups of Rhinology and Pediatrics of Society of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery of Chinese Medical Association. Guideline for diagnosis and treatment of pediatric allergic rhinitis (2022, revision)[J]. *Chin J Otorhinolaryngol Head Neck Surg*, 2022, 57(4): 392-404. DOI: 10.3760/cma.j.cn115330-20220303-00092.
- [7] 中华医学会儿科学分会呼吸学组哮喘协作组, 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组, 中国医药教育协会儿科专业委员会. 儿童胸闷变异性哮喘诊断与治疗专家共识[J]. *中华实用儿科临床杂志*, 2023, 38(9): 641-646. DOI: 10.3760/cma.j.cn101070-20230719-00017.  
Cooperative Group of Asthma of the Subspecialty Group of Respiratory of the Society of Pediatrics of Chinese Medical Association, The Subspecialty Group of Asthma of the Society of Respiratory of Chinese Medical Association, China Medicine Education Association Committee on Pediatrics. Expert consensus on the diagnosis and treatment of chest tightness variant asthma in children[J]. *Chin J Appl Clin Pediatr*, 2023, 38(9): 641-646. DOI: 10.3760/cma.j.cn101070-20230719-00017.
- [8] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南(2020年版)[J]. *中华结核和呼吸杂志*, 2020, 43(12): 1023-1048. DOI: 10.3760/cma.j.cn112147-20200618-00721.  
Asthma group of Chinese Throacic Society. Guidelines for bronchial asthma prevent and management (2020 edition)[J]. *Chin J Tuberc Respir Dis*, 2020, 43(12): 1023-1048. DOI: 10.3760/cma.j.cn112147-20200618-00721.
- [9] 顾恒, 张建中. 中国特应性皮炎诊疗指南(2020版)[J]. *中华皮肤科杂志*, 2020, 53(2): 81-88. DOI: 10.35541/cjd.20191000.  
GU H, ZHANG J Z. Chinese guideline for diagnosis and treatment of atopic dermatitis (2020)[J]. *Chin J Dermatol*, 2020, 53(2): 81-88. DOI: 10.35541/cjd.20191000.
- [10] 中华医学会眼科学分会角膜病学组. 我国过敏性结膜炎诊断和治疗专家共识(2018年)[J]. *中华眼科杂志*, 2018, 54(6): 409-414. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0412-4081.2018.06.003.  
Group of keratology of Society of Ophthalmology of Chinese Medical Association. Expert consensus on diagnosis and treatment of allergic conjunctivitis in China (2018)[J]. *Chin J Ophthalmol*, 2018, 54(6): 409-414. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0412-4081.2018.06.003.
- [11] 李长明, 董燕敏. 国家基本公共卫生服务规范(第三版)操作手册[M]. 北京: 金盾出版社, 2017.  
LI C M, DONG Y M. Operation Manual of National Basic Public Health Service Standard (3rd Edition)[M]. Beijing: Golden Shield Publishing House, 2017.
- [12] 国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会. 中医临床诊疗术语 第2部分: 证候: GB/T 16751.2—2021[S]. 北京: 中国标准出版社, 2021: 1-6.  
State Administration for Market Regulation, Standardization Administration. Clinic terminology of traditional Chinese medical diagnosis and treatment: Part 2: syndromes/patterns: GB/T 16751.2-2021[S]. Beijing: Standards Press of China, 2021: 1-6.
- [13] LI Y T, HOU M H, LU Y X, et al. Multimorbidity of allergic conditions in urban citizens of Southern China: a real-world cross-sectional study[J]. *J Clin Med*, 2023, 12(6): 2226.

- DOI: 10.3390/jcm12062226.
- [14] 崔红生, 姚海强, 王济, 等. 国医大师王琦教授从体-病-证三维角度辨治过敏性哮喘经验 [J]. 中华中医药杂志, 2018, 33 (1): 130-132.  
CUI H S, YAO H Q, WANG J, et al. Clinical experience of TCM master WANG Qi in the treatment of allergic asthma based on three-dimensional differentiation of constitution-disease-syndrome [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2018, 33 (1): 130-132.
- [15] 崔红生, 吕明圣, 王济, 等. 中医药防治过敏性鼻炎-哮喘综合征研究述评 [J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44 (3): 203-208. DOI: 10.3969/j.issn.1006-2157.2021.03.002.  
CUI H S, LYU M S, WANG J, et al. Evaluation of studies of prevention and treatment of combined allergic rhinitis and asthma syndrome with TCM [J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 2021, 44 (3): 203-208. DOI: 10.3969/j.issn.1006-2157.2021.03.002.
- [16] 李静, 胡明仁, 李晓玲, 等. 王烈教授“鼻哮”理论初探 [J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13 (4): 581-584. DOI: 10.13935/j.cnki.sjzx.180435.  
LI J, HU M R, LI X L, et al. Preliminary exploration on prof. Wang lie's rhinitis-asthma theory [J]. World J Integr Tradit West Med, 2018, 13 (4): 581-584. DOI: 10.13935/j.cnki.sjzx.180435.
- [17] 黄晖, 朱慧志. 过敏性鼻炎-哮喘综合征中医病因病机探讨 [J]. 江西中医药, 2018, 49 (12): 19-21.  
HUANG H, ZHU H Z. Discussion on TCM etiology and pathogenesis of allergic rhinitis-asthma syndrome [J]. Jiangxi J Tradit Chin Med, 2018, 49 (12): 19-21.
- [18] 侯云云, 常兴革, 王雪慧. 刘建秋治疗过敏性鼻炎合并哮喘 [J]. 吉林中医药, 2018, 38 (11): 1264-1267. DOI: 10.13463/j.cnki.jlzyy.2018.11.007.  
HOU Y Y, CHANG X G, WANG X H. Professor LIU Jianqiu in the treatment of allergic rhinitis with asthma [J]. Jilin J Chin Med, 2018, 38 (11): 1264-1267. DOI: 10.13463/j.cnki.jlzyy.2018.11.007.
- [19] 隋天姿, 李竹英, 刘建秋. 刘建秋教授治疗过敏性鼻炎哮喘综合征经验 [J]. 中国中医急症, 2018, 27 (3): 530-532. DOI: 10.3969/j.issn.1004-745X.2018.03.048.  
SUI T Z, LI Z Y, LIU J Q. Professor Liu Jianqiu's experience in treating allergic rhinitis and asthma syndrome [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2018, 27 (3): 530-532. DOI: 10.3969/j.issn.1004-745X.2018.03.048.
- [20] 李美霞, 李竹英. 刘建秋教授从体质论治支气管哮喘 [J]. 中国中医急症, 2017, 26 (11): 1947-1949. DOI: 10.3969/j.issn.1004-745X.2017.11.018.  
LI M X, LI Z Y. Professor Liu Jianqiu's treatment of bronchial asthma based on constitution [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2017, 26 (11): 1947-1949. DOI: 10.3969/j.issn.1004-745X.2017.11.018.
- [21] 黄帅阳, 崔红生, 候丹, 等. PNEC-ILC2 神经免疫通路在支气管哮喘中的研究进展 [J]. 实用医学杂志, 2022, 38 (1): 120-124. DOI: 10.3969/j.issn.1006-5725.2022.01.023.  
HUANG S Y, CUI H S, HOU D, et al. Research progress of PNEC-ILC2 neuro-immune pathway in bronchial asthma [J]. J Pract Med, 2022, 38 (1): 120-124. DOI: 10.3969/j.issn.1006-5725.2022.01.023.
- [22] 赖东兰, 许华. 从“肝脾相关”辨治儿科疾病 [J]. 山东中医药大学学报, 2017, 41 (3): 207-210. DOI: 10.16294/j.cnki.1007-659x.2017.03.004.  
LAI D L, XU H. Theory of "correlation of the liver and spleen" and its application in pediatrics [J]. J Shandong Univ Tradit Chin Med, 2017, 41 (3): 207-210. DOI: 10.16294/j.cnki.1007-659x.2017.03.004.
- [23] 龙妙, 徐丽. 基于肠道菌群探讨脾常不足理论防治儿童哮喘的意义 [J]. 中医药学报, 2022, 50 (5): 9-12. DOI: 10.19664/j.cnki.1002-2392.220099.  
LONG M, XU L. Significance of spleen being often insufficient in preventing and treating pediatric asthma based on intestinal flora [J]. Acta Chin Med Pharmacol, 2022, 50 (5): 9-12. DOI: 10.19664/j.cnki.1002-2392.220099.
- [24] 王琦. 中医体质学: 2008 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.  
WANG Q. Constitution of traditional Chinese medicine: 2008 [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2009.
- [25] 王琦, 骆庆峰. 过敏体质的概念、形成与调控原理 [J]. 北京中医药大学学报, 2004, 27 (2): 6-8. DOI: 10.3321/j.issn.1006-2157.2004.02.002.  
WANG Q, LUO Q F. Concept, formation and regulation principle of allergic constitution [J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 2004, 27 (2): 6-8. DOI: 10.3321/j.issn.1006-2157.2004.02.002.
- [26] 赵海虹, 任琦琦, 陈翠平, 等. 1190 例婴幼儿的中医体质类型分布及特禀质相关因素探析 [J]. 天津中医药, 2023, 40 (6): 692-696. DOI: 10.11656/j.issn.1672-1519.2023.06.03.  
ZHAO H H, REN Q Q, CHEN C P, et al. Analysis of distribution of traditional Chinese medicine constitution types and factors related to inherited special constitution in 1190 infants [J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2023, 40 (6): 692-696. DOI: 10.11656/j.issn.1672-1519.2023.06.03.
- [27] 赵海虹, 王济, 张颖. 广东婴幼儿的中医体质分布特征及体质相关因素探析 [J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40 (9): 2147-2152. DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2023.09.004.  
ZHAO H H, WANG J, ZHANG Y. Analysis on the distribution of traditional Chinese medicine constitution in Guangdong infants and preschool children and the constitution-related factors [J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2023, 40 (9): 2147-2152. DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2023.09.004.
- [28] 王琦, 朱燕波. 中国一般人群中中医体质流行病学调查——基于全国 9 省市 21 948 例流行病学调查数据 [J]. 中华中医药杂志, 2009, 24 (1): 7-12.  
WANG Q, ZHU Y B. Epidemiological investigation of constitutional types of Chinese medicine in general population: base on 21 948 epidemiological investigation data of nine provinces in China [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2009, 24 (1): 7-12.
- [29] 白明华, 王济, 郑燕飞, 等. 基于 108 015 例样本数据的

- 国人群中中医体质类型分布特征分析[J].北京中医药大学学报, 2020, 43(6): 498-507. DOI: 10.3969/j.issn.1006-2157.2020.06.010.
- BAI M H, WANG J, ZHENG Y F, et al. Analysis of distribution characteristics of TCM body constitution types in Chinese population based on data of 108 015 cases[J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 2020, 43(6): 498-507. DOI: 10.3969/j.issn.1006-2157.2020.06.010.
- [30] 田蒙珂, 谢红卫. 中医体质类型与变应性鼻炎相关性的 Meta 分析[J]. 疾病监测与控制, 2023, 17(4): 258-262. DOI: 10.19891/j.issn1673-9388. (2023) 04-0258-05.
- TIAN M K, XIE H W. Meta analysis of the correlation between tcm constitution type and allergic rhinitis[J]. J Dis Monit Contr, 2023, 17(4): 258-262. DOI: 10.19891/j.issn1673-9388. (2023) 04-0258-05.
- [31] 张诗瑜, 崔红生, 高英洁, 等. 252 例过敏性哮喘患者体质分布特征及临床资料分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(16): 110-116. DOI: 10.13422/j.cnki.syfjx.20241422.
- ZHANG S Y, CUI H S, GAO Y J, et al. Constitution distribution and clinical data of 252 patients with allergic asthma[J]. Chin J Exp Tradit Med Formulae, 2024, 30(16): 110-116. DOI: 10.13422/j.cnki.syfjx.20241422.
- [32] HELTINGS P W, KLIME K L, CINGI C, et al. Non-allergic rhinitis: positionpaper of the Europeanacademy of allergyand clinical immunology[J]. Allergy, 2017, 72(11): 1657-1665. DOI: 10.1111/all.13200.
- [33] 梁桂菊, 陈碧, 朱洁晨, 等. 哮喘患者肺泡一氧化氮与小气道功能的相关性[J]. 实用医学杂志, 2022, 38(6): 767-772. DOI: 10.3969/j.issn.1006-5725.2022.06.023.
- LIANG G J, CHEN B, ZHU J C, et al. Correlation between alveolar nitric oxide and small airway function in patients with asthma[J]. J Pract Med, 2022, 38(6): 767-772. DOI: 10.3969/j.issn.1006-5725.2022.06.023.
- [34] 杨钦泰. 大数据人工智能时代中国变应性鼻炎真实世界的研究与思考[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2021, 29(3): 163-166. DOI: 10.16542/j.cnki.issn.1007-4856.2021.03.002.
- YANG Q T. Research and thinking on the real world of allergic rhinitis in China in the age of big data and artificial intelligence[J]. Chin J Otorhinolaryngol Integr Med, 2021, 29(3): 163-166. DOI: 10.16542/j.cnki.issn.1007-4856.2021.03.002.
- (责任编辑: 洪悦民)

