

# “芳香开窍”法在儿童肺鼻疾病中的应用

杨航, 李明张, 李茜, 吴忻晨, 孙香娟

基金项目: 国家自然科学基金项目(8216092、82074421); 云南省科技厅重点研发计划项目(202103AC100005)

作者单位: 618000 四川 德阳, 成都中医药大学附属医院德阳医院儿科(杨航, 李明张); 618000 四川 德阳, 德阳市旌阳区妇幼保健计划生育中心儿科(李茜); 650500 昆明, 云南中医药大学(吴忻晨); 610032 成都, 成都中医药大学附属医院儿科(孙香娟)

作者简介: 杨航(1995-), 男, 医学硕士, 主治医师。研究方向: 芳香疗法防治肺鼻疾病

通信作者: 孙香娟, E-mail: hot285@163.com

**【摘要】**“芳香开窍”法源远流长, 应用广泛, 基于儿童生理病理特征, 紧扣“肺开窍于鼻”的理论基础, 将芳香开窍法应用于儿童肺鼻疾病, 如上气道咳嗽综合征、过敏性鼻炎、鼻窦炎、腺样体肥大等, 深入挖掘疾病病因病机, 利用芳香之品, 如白芷、苍术、藿香等祛风走窜之性, 以通利鼻窍, 宣肃肺气, 利湿醒脾, 随证佐以温阳固表, 活血化瘀等法, 每获良效, 并附典型医案以验证。

**【关键词】** 上气道咳嗽综合征; 鼻鼾; 鼻塞; 芳香开窍; 儿童

doi:10. 20274/j. cnki. issn. 1674-3865. 2026. 02. 011

**【中图分类号】** R725. 6 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1674-3865(2026)02-0147-05

## Application of the "aromatic orifice-opening" method in pediatric pulmonary and nasal diseases

YANG Hang<sup>1</sup>, LI Mingzhang<sup>1</sup>, LI Xi<sup>2</sup>, WU Xinchen<sup>3</sup>, SUN Xiangjuan<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Deyang Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Deyang 618000, China;

<sup>2</sup>Deyang Jingyang District Maternity and Child Care Hospital, Deyang 618000, China; <sup>3</sup>Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650500, China; <sup>4</sup>Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610032, China

**Corresponding author:** SUN Xiangjuan, E-mail: hot285@163.com

**Fund program:** National Natural Science Foundation of China (No. 8216092, 82074421)

**【Abstract】** "Aromatic orifice-opening" method has a long history and is widely used. Based on children's physiopathological characteristics and the theoretical basis of "the lung opens the orifices in the nose", the "aromatic orifices-opening" method is applied to children's pulmonary and nasal diseases, such as upper airway cough syndrome, allergic rhinitis, sinusitis, adenoid hypertrophy, etc. The causes and mechanisms of the diseases are explored in depth. Due to the nature of dispelling wind of aromatic products, such as *Angelica dahurica*, *Atractylodes lancea*, *Agastache rugosa*, etc., they are used to facilitate the opening of the nasal orifices, in order to promote the lung qi, relieve dampness and invigorate the spleen. The methods of warming yang and consolidating surface, activating blood circulation and removing blood stasis are also used, which result in good effects. A typical medical case is presented here for verification.

**【Keywords】** Upper airway cough syndrome; Allergic rhinitis; Nasal blockade; Aromatic orifice-opening; Child

“芳香开窍”法始于宋代, 后经历代医家不断创新, 广泛用于心脑血管疾病, 如癫痫、中风等。芳香药物是指以挥发性物质为主要成分的中药, 具有辛香走窜之性、通关开窍醒神之功, 药效迅速, 行气行血, 通开壅滞, 解经络之壅遏, 启闭回苏, 可治诸窍不利、神昏闭证<sup>[1]</sup>。芳香通窍, 指的是通过使用

具有挥发性成分的芳香药物进行治疗。这些芳香药物以其辛香特性, 能够迅速发挥药效, 行气活血, 疏通阻塞, 解除经络的拥堵, 恢复闭塞的气血循环, 从而治疗各种因窍道不畅导致的症状, 如神志昏迷和闭证<sup>[1]</sup>。笔者临床发现“芳香开窍”法用于小儿肺鼻疾病, 如常见的上气道咳嗽综合征、过敏性鼻炎、

鼻窦炎、腺样体肥大等疾病,仍有良效,本文通过对“芳香开窍”法的理论概述,肺鼻之关系,以及“芳香开窍”法在儿童肺鼻疾病中的具体运用等方面进行探讨,为临床治疗儿童肺鼻疾病提供新的理论依据及治疗方法。

## 1 “芳香开窍”法溯源

芳香疗法起于先秦,其后经唐宋元发展,《备急千金要方》中记载芳香中药可治疗耳聋、齿痛、咽喉疼痛等上七窍之疾,常以石菖蒲、细辛、川芎、白芷、薰陆香等配伍<sup>[2]</sup>。最终芳香疗法成熟于明清时期。

开窍法起于秦汉时期,隋唐至宋金元时期,开窍治法得到广泛发展,出现了大量治疗窍病的方剂与药物,至明清时期开窍法日趋成熟,《医方考》<sup>[3]</sup>中以苏合香丸治疗初中风“病患国中风,喉中痰塞,水饮难通,非香窜不能开窍……世人用此方于国中之时,每每取效”,且明清时期的开窍法治疗中风等疾病,对后世影响颇深。“芳香开窍”法被明确提出,《太平惠民和剂局方》<sup>[4]</sup>“夫中之为病……其闭者……不得不用芳香开窍之品,以治其标。”至此,“芳香开窍”法被广泛应用。如《增订通俗伤寒论》<sup>[5]</sup>中“急用芳香开窍药”治疗暑厥证,《温病条辨·暑温》<sup>[6]</sup>中“芳香开窍、苦寒清热为急”治疗暑温内扰心神,神昏谵语。

## 2 “芳香开窍”法的现代应用

现代医家临床多用“芳香开窍”法以通脑窍,通心窍。通脑窍,芳香开窍药物不仅自身可透过血脑屏障,并且对血脑屏障通透性具有双向调控作用<sup>[7]</sup>。如韩雨轩等<sup>[8]</sup>用芳香开窍药物治疗癫痫,周晓春<sup>[9]</sup>以芳香开窍法治疗急性缺血性中风疾病,能够提高临床疗效,并以“芳香开窍”法为理论基础研发了一系列中成药,在心血管系统广泛应用。通心窍,如复方丹参滴丸<sup>[10]</sup>治疗不稳定型心绞痛,麝香通心滴丸<sup>[11]</sup>治疗慢性心力衰竭。“芳香开窍法”可改善神经功能,吴蕙宏等<sup>[12]</sup>探究以“芳香开窍”法治疗肌萎缩侧索硬化症(渐冻症)。姜涛等<sup>[13]</sup>以芳香开窍法组成的嗅息剂治疗创伤性蛛网膜下腔出血能降低血液黏度,改善血液的浓黏凝聚状态,促进神经功能的恢复。芳香开窍药物亦有医者以“芳香开窍”法治疗突发性耳聋<sup>[14]</sup>。

## 3 肺开窍于鼻探析

人之上窍,即为眼、耳、口、鼻等头面七窍,且窍与脏腑相互为用,紧密联系,鼻为肺之官窍,《灵枢·脉度》曰:“五脏常内阅于上七窍也,故肺气通于鼻,肺

和则鼻能知臭香矣。”《圣济总录》曰:“鼻和则知香臭,夫鼻为肺之窍,非能自和也,必肺气流通,然后鼻为用而香臭可知。”鼻乃肺与外界相通之孔窍,精气所灌注之处。《素问·金匱真言论》曰:“西方白色,入通于肺,开窍于鼻,藏精于肺。”鼻为肺之阅,阅者,观察也,《灵枢·五阅五使》云:“五官者,五脏之阅也。”肺开窍于鼻,肺气运化正常,肺津充足,鼻涕则不外流,《类经·疾病类》曰:“涕出于鼻,肺之窍也。”在经络关系上,肺与鼻互为表里之经,因大肠经与太阴肺经互为表里二经,手阳明大肠经“上挟鼻孔”,且《经络考》直接指出:“鼻,属手太阴肺经”,故肺鼻互为表里,经络相通。在病理上,肺病及鼻,《四圣悬枢·太阳经证》言:“肺主卫气而开窍于鼻,卫气遏闭,不能外泄,故逆行鼻窍而生嗽嚏。”鼻病及肺,《严氏济生方·鼻门》记载:“夫鼻者,肺之所主,职司清化,调适得宜,则肺脏宣畅,清道自利。”

## 4 “芳香开窍”法——肺鼻疾病运用

### 4.1 上气道咳嗽综合征

上气道咳嗽综合征是指鼻腔、鼻窦炎症性疾病引起鼻分泌物倒流至鼻后和咽喉等部位,直接或间接刺激咳嗽感受器,是学龄前及学龄期儿童慢性咳嗽第2位主要病因<sup>[15-16]</sup>。其临床症状多见咳嗽,有痰,患儿多伴有鼻塞、流涕、自觉咽喉部有物附着黏腻不爽、频频清嗓。肺窍通于鼻,《仁斋·直指》云:“鼻者,清气出入之道路也。”鼻道通畅则肺之清肃顺畅。鼻窍不通,则鼻气不和,涕自生,倒流入咽喉,则壅遏肺气,肺气不畅,逆而为咳。涕液浸渍于咽喉则常有咽喉部黏液附着感,须频频清嗓以缓解之。治之当以肺鼻同治,芳香开窍,鼻和则涕止痰消,咳亦随止。方选自拟二陈苍耳子散、自拟麻杏苍耳子散加减。

医案举隅:患儿,男,6岁,2024年3月就诊。主诉:反复咳嗽3个月余。曾雾化布地奈德,口服头孢克洛干混悬剂、氯雷他定干混悬剂、丙卡特罗片、孟鲁司特钠等仍咳嗽,现连声咳,夜晚睡时尤甚,咳白痰,伴鼻塞,流清涕,纳眠可,二便调,舌质红苔白腻,脉滑稍数。查体:唇红,咽部充血,扁桃体Ⅱ度肿大,咽后壁可见白色分泌物附着,肺部听诊未闻及干湿性啰音。查血常规、X线胸片及肺炎支原体抗体,百日咳核酸未见异常。诊断为慢性咳嗽(上气道咳嗽综合征),辨证为痰湿恋窍,肺经伏热,治以芳香开窍,化痰止咳,清解伏热,处以自拟麻杏泻白散合二陈苍耳子散加减:蜜麻黄、杏仁、黄芩、桑白皮、地骨皮、辛夷花<sup>包煎</sup>、法半夏、茯苓、化橘红、白

芷、炒白术各10g,苍耳子6g,细辛<sup>后下</sup>1g,甘草5g。6剂,水煎服,2日1剂。经随访,服药后已无咳嗽。

按语:该患儿咳嗽为典型因鼻涕倒流所致,且病程日久,符合上气道咳嗽综合征,患儿唇红,咽红可知伏热未解,故以麻杏泻白散泻肺中伏热,以芳香之品,苍耳子、辛夷、白芷、细辛四药组成新苍耳子散,芳香宣通鼻窍,鼻窍通则肺之清肃顺畅;痰湿阻于鼻窍,以法半夏、茯苓、化橘红化痰燥湿,并加炒白术以截痰湿之源;甘草调和诸药。全方以芳香开窍为治疗大法,兼以辨证论治。临床但见咳嗽,当审证求因,治病求本,切勿见咳止咳。

#### 4.2 鼻鼽

鼻鼽即现代医学所称儿童过敏性鼻炎,其典型症状为鼻塞、清水样涕、喷嚏、鼻痒等,常易反复发作,病情缠绵难愈<sup>[17]</sup>。该病责之于风、寒、虚<sup>[18]</sup>,风为百病之长,风邪善行,风胜则痒,故而鼻痒;《证治要诀》云:“清涕者,脑冷肺寒所致”,寒邪犯肺,鼻开窍于肺,故见喷嚏,清水样鼻涕。肺被寒郁,则肺气不利,则见鼻塞,如《灵枢·脉度篇》云:“肺气通于鼻,肺和则鼻能知臭香矣。”肺虚则正气不固,藩篱不固,卫外失司,稍有风吹寒袭则发为鼻鼽。汪受传教授亦指出各种致敏因素,如冷空气、尘螨、花粉、蛋奶等,均为虚邪贼风,亦属外风<sup>[19]</sup>,外伏相逢,至春而发,《片玉心书》曰:“鼻涕者,肺为风寒所袭”,肺被寒郁,故见流清水样涕,肺合皮毛,皮毛受寒,则腠理闭,阳无从以泄越,故而上喷为嚏;风胜则痒,伏风引动,故见鼻痒。笔者认为除风寒虚三者之外,该病的根本病机是鼻窍不通。治之以“芳香开窍”法,因芳香之品,其一可开窍,其二芳香药物药性多辛温<sup>[20]</sup>,味辛气香可疏犯肺之风,温可散寒,可达邪去则正自复之效。治之芳香开窍,通鼻消涕,方选自拟银翘苍耳子散,自拟藿香苍耳子散,自拟玉屏苍耳子散加减。

医案举隅:患儿,女,7岁,2024年2月3日就诊。主诉:反复鼻塞,流清水样鼻涕,喷嚏1年。混合性过敏原检测示:牛奶(++),予以氯雷他定、糠酸莫米松鼻喷雾剂、孟鲁司特钠咀嚼片等药物治疗,但病情反复,刻下症见:鼻塞,流清水样涕,打喷嚏,鼻痒,纳眠可,二便调,舌淡,苔白腻,脉数。查体:鼻甲肥大,鼻黏膜鲜红湿润,目下胞色晦黯。诊断为:鼻鼽,辨证为:伏风犯肺,寒邪留恋,治以芳香开窍,祛风散寒,通鼻消涕;处方:藿香苍耳子散加减:广藿香、黄芩、苍术、路路通、苍耳子、辛夷花<sup>包煎</sup>、川芎、刺蒺藜、白芷、桃仁各10g,蝉蜕6g,细辛<sup>后下</sup>、甘草各3g,6剂,水煎服,2日1剂。2024年2月16日复诊时

诉鼻塞,流清水样涕较前减轻,无打喷嚏,鼻痒,上方去刺蒺藜、蝉蜕,加炙黄芪12g,炒白术10g,6剂,水煎服,2日1剂。电话随访,未再发作。

按语:《神农本草经百种录》言:“凡芳香之物,皆能治头目肌表之疾。”肺主表,肺开窍于鼻,故芳香之品,可开肺窍,去肺之外伏之风。方中以大队芳香药物藿香、苍耳子、辛夷、川芎、白芷、细辛芳香开窍。Th1和Th2的免疫平衡在过敏性鼻炎的发生中具有重要的调节作用<sup>[21]</sup>,且芳香中药的香气成分与鼻黏膜具有生物靶点相关性,能激发先天免疫效应而发挥防御作用;能够上调免疫低下大鼠鼻黏膜微褶细胞(M细胞)、自然杀伤细胞(NK细胞)、巨噬细胞、树突状细胞(DC细胞)及白细胞介素-6、白细胞介素-1 $\beta$ 、肿瘤坏死因子 $\alpha$ 、 $\gamma$ 干扰素等免疫细胞和效应分子的表达,显示对鼻黏膜免疫屏障的增强效应;能够增加血清中免疫球蛋白等抗体的含量,从而显示对全身免疫的促进作用<sup>[22]</sup>。有研究发现,芳香中药挥发油通过鼻黏膜免疫途径(“正气”)构筑防御屏障,白芷-苍术药对的挥发油成分可通过干预Toll样受体3(Toll-like receptor 3, TLR3)-血管紧张素转化酶2(angiotensin-converting enzyme 2, ACE2)-代谢协同调控网络,重塑鼻黏膜免疫防御稳态<sup>[23]</sup>。苍耳子挥发油能调节Th1/Th2细胞因子失衡,抑制炎症反应<sup>[24]</sup>。《名医别录》记载辛夷“利九窍,通鼻塞,涕出”,且辛夷挥发油通过抗组胺及抑制血清IgE水平来对抗小鼠I型超敏反应,亦改善Th1/Th2细胞平衡,减轻过敏性鼻炎炎症反应<sup>[25-26]</sup>。藿香芳香化湿,细辛辛温芳香,可温肺通窍,细辛挥发油中含甲基丁香酚能通过上调大鼠鼻黏膜水通道蛋白5,抑制大鼠鼻黏膜中黏蛋白5AC的表达,能减轻鼻黏膜腺体水肿程度、减少腺体分泌,缓解变应性鼻炎症状<sup>[27]</sup>。久病必瘀,且目下胞色晦黯,故以桃仁、路路通活血化痰,刺蒺藜、蝉蜕为常用祛风对药,可祛外伏之风,若患儿存在蛋白过敏史,蝉蜕应慎用,因其富含蛋白;甘草调和诸药,共奏芳香开窍,通鼻消涕之功。

#### 4.3 鼻塞

儿童腺样体肥大属“鼻塞”“鼾眠”“顽额”“窠囊”“痰核”“癥瘕”范畴,是指腺样体因反复炎症刺激而发生病理性增生肥大,并引起一系列症状的疾病<sup>[28]</sup>。其主要症状包括:寐时打鼾、张口呼吸、鼻塞,严重者可见睡眠时憋气、呼吸暂停,长期缺氧导致患儿精神不佳、学习困难、生长发育迟缓,出现“腺样体面容”。腺样体肥大是阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的常见原因之一<sup>[29]</sup>。阴聚成形,痰瘀所

致,则成腺样体肥大,《素问·阴阳应象大论篇》云:“故积阳为天,积阴为地。阴静阳躁……阳化气,阴成形。”人体一切有形的血肉及实体皆属于阴,是“阴成形”的表达<sup>[30]</sup>。若太过或不及,即可导致阴阳失调,《医理真传》中言:“人身一团血肉之躯,阴也,全赖一团真气运于其中而立命。故而如阳气不足,推动无力,血行不畅可为瘀血;阳气不足,气化失司,水液代谢失常可生痰湿水饮;痰湿内阻,亦可致瘀,痰瘀可相互促生<sup>[31]</sup>。小儿有肺常不足、脾常不足的生理特点,风邪上受,首先犯肺,肺为娇脏,肺气不足,卫外不固易受外邪侵袭,肺开窍于鼻,感邪后常出现鼻塞等症状,若日久不愈,化热入里,痰瘀互结于咽喉,则发此病;小儿若后天失养,饮食失度,致脾胃虚弱,运化失常,脾为肺之母,日久则母病及子,脾虚则生痰生湿,故而痰浊内生导致腺样体肥大,同样,肺病日久亦可出现子盗母气而引起腺样体肥大<sup>[32]</sup>。该病当以芳香开窍,化痰行瘀贯穿疾病治疗始终;方选通窍活血汤合藿香薷茎汤、二陈苍耳子散合会厌逐瘀汤,麻黄附子细辛汤、桃红四物汤合消瘰丸加减。

医案举隅:患儿,男,10岁,2023年11月就诊。主诉:反复夜间打鼾1年余。于当地医院耳鼻喉科行鼻咽镜检查,见腺样体占4/5,诊断为腺样体肥大,患儿家属拒绝手术治疗,寻求中医药治疗,遂来就诊,症见:睡时打鼾,偶有憋醒,张口呼吸,鼻塞,无流涕,无咳嗽,形体瘦弱,纳尚可,眠欠安,翻身踢被,二便调。查体:双侧扁桃体Ⅱ度肿大,舌下络脉暗紫,舌黯红,苔厚腻,脉涩而滑。诊断:鼻塞,辨证:痰瘀互结,治以芳香开窍,化痰行瘀,处以藿香薷茎汤合通窍活血汤加减:广藿香、法半夏、白芷、苍耳子、辛夷花<sup>包煎</sup>、皂角刺、桃仁、川芎、赤芍、石菖蒲、莪术、浙贝母、连翘各10g,芦根、冬瓜子、蒲公英、生山楂各15g,薏苡仁20g,红花3g,甘草6g。6剂,水煎服,日1剂。二诊诉鼻塞较前缓解,仍有打鼾,但已无憋醒,仍有张口呼吸。查体:双侧扁桃体Ⅰ度肿大,舌下络脉暗紫,舌黯红,苔白微腻,脉涩而滑,效不更方,继服6剂,水煎服,2日1剂。三诊诉无鼻塞,偶有打鼾,偶有张口呼吸,查体:双侧扁桃体未见肿大,舌淡红,苔白,脉细,去莪术、蒲公英、连翘、川芎、赤芍、红花、苍耳子,加炙黄芪15g,炒白术、陈皮、山药、白扁豆、焦山楂、炒麦芽、防风、白豆蔻各10g,砂仁6g,以调理善后,固护肺脾。6剂,水煎服,2日1剂。

按语:患儿病程日久,久病必瘀,并视其患儿形体瘦弱,舌苔厚腻,故当以化痰行瘀,桃仁、红花、赤

芍、生山楂活血化瘀,法半夏燥湿化痰,皂角刺除顽痰,冬瓜子以利湿化痰,薏苡仁健脾化湿,以绝生痰之源。痰瘀阻窍,则窍道气行不畅,故以川芎、莪术行气活血。痰瘀日久而生内热,且坚则削之,故以浙贝母、蒲公英清热解毒,软坚散结;痞坚之处必有伏阳,故以连翘治之。《黄帝内经灵枢集注》曰:“顽颡者,鼻之上窍。”窍闭则以芳香通之,故以苍耳子、辛夷、白芷、石菖蒲芳香开窍,并有研究指出苍耳子中的化学成分化合物5,9可抑制腺样体肥大细胞增殖<sup>[33]</sup>。三诊时,痰瘀已去,久病则耗气伤血,当扶正以善后,肺开窍于鼻,肺和则窍利,故以玉屏风散顾护肺表,脾健则痰湿无从生,山药、白扁豆健脾,砂仁、豆蔻芳香醒脾,陈皮行气,以防过补致脾胃呆滞,焦山楂、炒麦芽消食和胃。治疗本病时,选取芳香之品,因其可调节气血运行,开畅枢机,以达肺脾肾同调,痰湿瘀并治之功<sup>[34]</sup>。

## 5 “芳香开窍”法的使用原则

窍疾喜用芳香,如肺鼻窍、心窍、脑窍、下窍,故而凡窍所犯之病,皆应以芳香之品开之,以使窍通病愈。“芳香开窍”法的使用途径,内服方中加以芳香开窍药物,吴师机云:“外治之理,即内治之理,外治之药,亦即内治之药”,且有现代研究表明,芳香中药大多含有挥发油成分,经试验证实,其挥发油具有促渗作用。故而可以芳香之品以达内病外治之效,外用如芳香吸嗅疗法<sup>[35]</sup>、芳香精油穴位按摩法<sup>[36]</sup>、芳香穴位贴敷法、香佩法、热敷法、熏蒸法、浴香法、滴鼻法<sup>[37]</sup>等外治法。“芳香开窍”法的使用禁忌,辛香走窜之品,不可过用,不可久服,当中病即止。处方中如用麝香、冰片、苏合香等,应入丸散;芳香走窜,易伤胎元,故孕妇禁忌使用。芳香之药,含有挥发物质,煎煮时间不宜过长,含挥发油沸点低的药材一般煎煮10min以内为宜,或采取后下煎煮5~10min,如薄荷、荆芥;含挥发油沸点较高的药材,煎煮30~40min,如连翘、小茴香<sup>[38]</sup>。

## 6 结语

芳香之品,辛香走窜,诸窍之病,皆可以芳香开之,临床上常以芳香之品开心窍,开脑窍,但以之开肺鼻窍者少,使用该法治疗肺鼻之病,临床亦效如桴鼓,小儿脾常不足,脾虚亦停湿,芳香之品可醒脾,可化湿,肺鼻之病,用芳香,一取其可通肺鼻窍之功,二可化湿醒脾,蕴含处处顾护脾胃之意。“芳香开窍”法在儿童肺鼻疾病的应用,是“芳香开窍”理论<sup>[1]</sup>的临床实践,并为临床治疗儿童肺鼻疾病提

供思路与借鉴,亦为传承和发展芳香中药治法提供借鉴与参考。

**利益冲突** 所有作者声明无利益冲突

**作者贡献声明** 杨航:研究设计,论文撰写;  
李明张:研究指导,经费支持;  
李茜:文献查阅;  
吴忻晨:论文校对;  
孙香娟:论文修改及指导

## 参考文献

- [1] 王纳,熊磊,吴忻晨,等. “芳香开窍”理论探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(9):1460-1462.
- [2] 唐·孙思邈. 备急千金要方[M]. 长春:吉林人民出版社, 1994.
- [3] 明·吴昆. 医方考[M]. 李顺保,蒲朝晖校注. 北京:学苑出版社, 2013: 66-75.
- [4] 宋·太平惠民和剂局. 太平惠民和剂局方[M]. 宋白杨校注. 北京:中国医药科技出版社, 2020.
- [5] 清·何廉臣. 增订通俗伤寒论[M]. 连智华点校. 福州:福建科学技术出版社, 2004.
- [6] 清·吴瑭. 温病条辨[M]. 南京中医药大学温病学教研室整理. 北京:人民卫生出版社, 2005.
- [7] 张志刚,范小璇,连露露,等. 芳香开窍药对血脑屏障通透性调控作用的研究进展[J]. 环球中医药, 2022, 15(8):1510-1516.
- [8] 韩雨轩,赵铎. 郑绍周运用芳香开窍药物治疗癫痫经验[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(7):23-24.
- [9] 周晓春. 急性缺血性中风应用芳香开窍法的疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(3):54.
- [10] 周错,杨以勒,胡黄. 复方丹参滴丸治疗冠心病不稳定型心绞痛临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(7):80-84.
- [11] 冯浩,马学锐,赵健. 麝香通心滴丸治疗慢性心力衰竭作用机制研究进展[J]. 陕西中医, 2024, 45(3):424-426.
- [12] 吴蕙宏,杨清波,马斌,等. 浅析芳香开窍解毒应用于肌萎缩侧索硬化症的理论基础[J]. 环球中医药, 2023, 16(2):280-283.
- [13] 姜涛,黄李法,周水晶,等. 创伤性蛛网膜下腔出血应用芳香开窍药嗅吸剂对患者血液流变学的影响[J]. 浙江创伤外科, 2014, 19(2):164-167.
- [14] 艾正海,钟万翠. 芳香开窍方辨证加味治疗突发性聋36例[J]. 河北中医, 2004(4):264.
- [15] 谷庆隆,陆颖霞. 上气道咳嗽综合征的诊断与鉴别[J]. 中国医刊, 2020, 55(10):1049-1051.
- [16] 陈强,胡次浪,申昆玲,等. 儿童慢性湿性咳嗽病因构成比多中心研究[J]. 中国实用儿科杂志, 2019, 34(9):757-762.
- [17] 赵霞,张杰,秦艳虹,等. 儿童变应性鼻炎中西医结合诊疗指南[J]. 南京中医药大学学报, 2023, 39(3):274-284.
- [18] 张煜,李婧昳,卓嘎,等. 香药在变应性鼻炎诊疗中的应用[J]. 中国医药导报, 2018, 15(10):99-101.
- [19] 朱绍云,汪受传. 汪受传教授应用风药治疗小儿鼻鼾临证经验[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(3):76-77.
- [20] 李玉坤,刘大胜,任聪,等. 中医芳香疗法的研究进展[J]. 中国中医急症, 2020, 29(1):178-181.
- [21] Muehling LM, Heymann PW, Wright PW, et al. Human TH1 and TH2 cells targeting rhinovirus and allergen coordinately promote allergic asthma[J]. J Allergy Clin Immunol, 2020, 146(3): 555-570.
- [22] 宁艳梅,完玛草,谢敏,等. 基于鼻黏膜屏障探讨中医“芳香辟秽”理论的“物质-效应”机制[J]. 中草药, 2025, 56(5):1687-1707.
- [23] 宁艳梅,完玛草,吴溪玮,等. 基于“TLR3-ACE2-代谢”网络探讨香囊药对“苍术-白芷”挥发油的鼻黏膜免疫防御效应[J]. 中草药, 2025, 56(21):7859-7882.
- [24] 颜玺,薛中峰,郭亚蕾. 苍耳子挥发油对支气管哮喘大鼠气道炎症的影响[J]. 中药新药与临床药理, 2019, 30(8):915-920.
- [25] 李峻川,李建春. 辛夷挥发油对小鼠 I 型超敏反应的影响[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(5):1136-1139.
- [26] 徐红,刘文强. 辛夷影响变应性鼻炎 Th1/Th2 细胞因子实验研究[J]. 中医临床研究, 2023, 15(28):90-93.
- [27] 孟楠楠,侯赟,桂岩,等. 甲基丁香酚对变应性鼻炎大鼠鼻黏膜组织中黏蛋白 5AC 的影响[J]. 浙江大学学报(医学版), 2016, 45(5):477-485.
- [28] 孔维佳,周梁. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社, 2015: 387-389.
- [29] 儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊疗指南草案(乌鲁木齐)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2007, 42(2):83-84.
- [30] 钟升兵,王艳. 从“阳化气,阴成形”论治小儿腺样体肥大[J]. 中医儿科杂志, 2021, 17(6):6-9.
- [31] 郭建文,张晓云,兰万成,等. 陈绍宏教授“中风核心病机论”[J]. 天津中医药, 2006(1):7-9.
- [32] 李伟伟,史正刚. 张士卿治疗儿童腺样体肥大临床经验[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(12):2238-2240.
- [33] 张灵敏,李静波,蔡纪堂,等. 苍耳子化学成分及其对腺样体的影响[J]. 中成药, 2022, 44(3):807-811.
- [34] 蒋怡,熊磊,曹婷,等. 熊磊教授基于“虚气流滞”理论运用芳香药治疗儿童腺样体肥大经验[J]. 中国中西医结合儿科学, 2025, 17(5):451-456.
- [35] 黄曦,张芬芬,程绍民. 基于芳香吸嗅疗法探讨苍耳子散精油治疗慢性鼻炎[J]. 香料香精化妆品, 2025(1):58-62.
- [36] 李斌,林羽沁,唐旭霞,等. 芳香精油穴位按摩法对慢性主观性耳鸣疗效初探[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2025, 33(1):18-22.
- [37] 胡凯文,卫月,安超. 芳香中药在疾病外治中的应用[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(3):337-339.
- [38] 赵海峰,郑洁,张萌,等. 芳香性中药煎药方法研究[J]. 陕西中医, 2013, 34(1):84-86.

(收稿日期:2025-10-23 修回日期:2025-12-16)