

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.15.003

当代名医

王烈“肺鼻同治”分期论治儿童过敏性鼻炎-哮喘综合征经验

高法¹, 李静²✉ 指导: 王烈²

1. 长春中医药大学, 吉林省长春市净月高新技术产业开发区博硕路 1035 号, 130117; 2. 长春中医药大学附属医院

[摘要] 总结王烈教授从“肺鼻同治”分期论治儿童过敏性鼻炎-哮喘综合征的临证经验。提出将过敏性鼻炎-哮喘综合征以“鼻性哮喘”论治, 临证分为发作期、缓解期、稳定期三期, 发作期以风寒犯肺、内热蕴脾为关键病机, 治以散寒清热、通鼻止哮, 常用鼻哮汤加减; 缓解期以正虚邪恋、痰饮留伏为关键病机, 治以理肺化痰、补肾健脾, 常用哮痰汤加减; 稳定期以正虚不固、伏痰蕴肺为关键病机, 治以益气抑痰、固本防哮, 常用固哮方加减。临证验方随症加减, 取得良好疗效。

[关键词] 过敏性鼻炎-哮喘综合征; 肺鼻同治; 名医经验; 王烈

王烈(1930—), 男, 长春中医药大学附属医院终身教授、博士研究生导师, 国医大师, 第一至七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医儿科临床、教学、科研工作近 70 载, 致力于小儿肺系病证的中医药治疗, 尤其以小儿哮喘病为专, 提出哮喘“三期分治”的学术观点。临证将治未病思想贯穿治疗始终, 倡导分期论治, 精治细防。

过敏性鼻炎-哮喘综合征(combined allergic rhinitis and asthma syndrome, CARAS)是指临床或亚临床中上、下呼吸道同时发生过敏反应的特殊状态, 强调过敏性鼻炎(allergic rhinitis, AR)和支气管哮喘(bronchial asthma, BA)在发病原因和病理机制等方面有共性特征^[1]。CARAS 是呼吸系统的常见病和难治病, 易反复发作。现代医学治疗 CARAS 主要采用抗炎及对症治疗, 常用药物有糖皮质激素、 β_2 受体激动剂、抗组胺药物、白三烯受体拮抗剂、抗胆碱药物等, 多长期、联合应用, 可控制 CARAS 症状、降低气道高反应性, 但可能引起头痛、嗜睡、心律失常、下丘脑-垂体-肾上腺轴抑制等不良反应^[2-3]。中医药治疗 CARAS 在缓解临床症状、改善肺功能、降低嗜酸性粒细胞计数及血清 IgE 水平、改善过敏体质、增强免疫力、提高生

活质量等方面已取得较好疗效^[4-6]。

王烈教授经多年临床实践经验总结, 提出“鼻性哮喘”^[7]的病名, 认为鼻炎和哮喘有密切关系, 二者除发病部位和症状的差异外, 在病因、病理变化及治疗方法上高度相似, 故 CARAS 应从鼻性哮喘论治。《素问·阴阳应象大论篇》曰:“肺主鼻, 在窍为鼻”;《诸病源候论》云:“鼻是肺之候, 肺气通于鼻”。鼻与肺上下相应, 鼻在外, 肺藏于里, 鼻气通天, 与外界相连, 为肺气出入的通道, 鼻与肺相关一体、相互影响。基于此, 王老师认为儿童 CARAS 多由肺失宣降、鼻窍不利所致, 强调治疗应肺鼻同治, 临证时将儿童 CARAS 分为发作期、缓解期、稳定期进行三期分治。现将其临证经验总结如下。

1 发作期散寒清热, 通鼻止哮

CARAS 属于中医学“哮病”“鼻鼽”范畴, 鼻鼽与哮病二者病机相关。王老师临证尤为重视寒、热二因, 结合小儿生理与病理特点, 认为 CARAS 发作期以风寒犯肺、内热蕴脾为关键病机。此期起病急、病程短, 多以邪实为主, 临床表现多变, 寒证和热证均可见, 以咳嗽、鼻塞、喷嚏、流涕、胸闷、气喘等为主要症状。《景岳全书》云:“凡由风寒而鼻塞者, 以寒闭腠理, 则经络壅塞而多鼽嚏”;《圣济总录》言:“鼻流清涕, 至于不止, 以肺脏感

基金项目: 吉林省卫生健康科技能力提升项目(2021JC072)

✉ 通讯作者: lijing7415@126.com

寒，寒气上达，故其液不能收制如此”，提示鼻鼽多由风寒所致。小儿肺脏娇嫩，卫外不固，易感风寒邪气致肺失宣降、鼻窍不利，发为鼻鼽；肺宣降失调，津液失布，痰饮内生，与风寒邪气引动之伏痰相合，致痰阻气道则哮喘发作，如《症因脉治·哮喘》所言：“哮喘之因，痰饮留伏……或外有时令之风寒束其肌表，则哮喘之症作矣”。此外，小儿脾常不足，易为饮食所伤，脾胃受损，气机升降失调，致食积化热；脾胃积热，上蒸于肺，气道不利，壅遏鼻窍，则见鼻塞、鼻痒、喷嚏等鼻鼽症状；热壅于肺，肺气不利，不能输布津液，加之脾虚生痰，致痰饮蕴生而贮于肺，成为哮喘伏痰留饮的病理基础。CARAS 发作期患儿流涕时清时黄，则属寒、热二因兼夹，风寒外袭而犯鼻入肺则见清涕，热自脾胃内生而蕴于肺则见黄涕。

儿童 CARAS 病情多变，症状时作时止，独治鼻鼽或治哮喘恐难获其效，宜上下同调、肺鼻同治，治鼻有助于减少哮喘的发生，治肺有助于缓解鼻部症状^[8]。临证治以散寒清热、通鼻止哮为法，自拟鼻哮汤，药物组成：麻黄 5 g、细辛 1 g、全蝎 1 g、紫苏子 20 g、地龙 20 g、黄芩 20 g、射干 20 g、苍耳子 5 g、辛夷 5 g、白鲜皮 20 g、徐长卿 20 g、白屈菜 10 g（本文中自拟方的剂量一般为 4 岁儿童 2 日 1 剂服用剂量，一次水煎取汁共 90 ml，每日 3 次温服，每次 15 ml 左右，下同）。此方一则解表，麻黄、细辛同为辛温之品，功善宣肺散寒。麻黄为手太阴之剂，张完素《珍珠囊》载其“泄卫中实，去营中寒，发太阳、少阴之汗”。细辛辛散温通，入肺经解表之寒邪，亦可温肺化饮、祛风通窍，肺鼻同治；但需注意 3 岁以内儿童应慎用细辛，3 岁以上儿童单日细辛用量不宜超过 3 g，且用药时间以 14 天内为宜^[9]；若服用细辛后出现胃部疼痛明显，可配伍生地黄或石膏，甘寒化阴，增液护胃。二则清里，小儿热病多犯肺胃，黄芩入肺、胃二经，以除肺胃之热为专，射干苦寒降泄，善清肺泻火，二者相伍，清解里热，除肺火痰热。三则止哮，地龙、全蝎具有走窜之性，可深入肺经搜邪通络，地龙长于祛风通络，全蝎善熄风止痉，二者除伏痰、熄风邪以宣降肺气，增强平喘止哮之功，尤适用于哮喘发作之时。白屈菜与紫苏子辛苦并用，辛则升清以宣通肺气，苦则降泄以肃肺平喘。四则通窍，苍耳子、辛夷取自苍耳子散，二者相须为用，增强散风寒、通鼻窍之效。五则祛风，白鲜皮与徐长卿配伍长于祛风，《本草原始》载：“白鲜

皮，入肺经，故能去风”；《本草纲目》亦载：“白鲜皮，气寒善行，味苦性燥……为诸黄风痹要药”。诸药相伍，辛、苦、温、凉集于一方，解表清里，宣肺通窍，祛风止哮，达肺鼻同治之目的。

若鼻塞明显，加鹅不食草、通草、木通宣通鼻窍；若鼻流黄浊涕，加鱼腥草、丝瓜络清热通窍；若哮鸣如吼，全蝎可增至 2 g，加马兜铃降气平喘止哮，因其有毒性，单日最大用量以不超过 9 g 为宜；若痰涎壅盛而喘息急促，加葶苈子、桔梗宣肺祛痰平喘；若身热，邪在表者加柴胡、石膏透表退热，邪在里者加青蒿、寒水石清泻里热；若咳嗽剧烈，加苦杏仁、川贝母、锦灯笼化痰止咳；若咽痛、咽痒，加重楼、蝉蜕、牛蒡子清热利咽；若头痛，加蔓荆子、薄荷、白芷解表止痛；若大便干，轻者加枳实、番泻叶行滞通便，重者加大黄泻下攻积。

2 缓解期理肺化痰，补肾健脾

发作期 CARAS 经治疗后，病情逐渐缓和进入缓解期，此期患儿肺鼻宣通，喘咳减而未平，以咳嗽、痰多为主要症状。病机多属邪实与正虚并存，伏痰与外邪相合，积于鼻为涕，积于肺为痰，肺气郁闭则上逆作咳。正虚邪恋，痰饮留伏，病情易反复发作，迁延难愈。《素问·水热穴论篇》曰：“其本在肾，其末在肺，皆积水也”；《素问·至真要大论篇》言：“诸湿肿满，皆属于脾”。肺、脾、肾共主水液运化，小儿脏腑娇嫩，CARAS 发作期又加重肺、脾、肾三脏功能不足，使布散代谢津液功能失常，致水湿内停，痰饮内生，伏藏于肺，遇外邪易诱发引触，导致 CARAS 病程迁延。

针对 CARAS 缓解期正虚邪恋、痰饮留伏的病机，临证以治痰为要，重在调理肺、脾、肾三脏，治以理肺化痰、补肾健脾为法。自拟哮痰汤，药物组成：芡实 20 g、陈皮 20 g、清半夏 10 g、茯苓 20 g、地龙 20 g、紫苏子 20 g、山药 20 g、桔梗 20 g、枳壳 20 g。方中芡实、陈皮、清半夏、茯苓取自《医学衷中参西录》中理痰汤之意，功在燥湿化痰。芡实固肾涩精、健脾渗湿，与健脾化痰之山药相伍，一涩一补，二者协同增强固肾健脾截痰之力，治痰之本源，正如《景岳全书》所云：“治痰者必当温脾强肾，以治痰之本，使根本渐充，则痰将不治而自去”。紫苏子降气理肺、化痰止咳，地龙止咳平喘，二者配伍不仅可助痰尽化，还可防哮再起^[10]，为王老师治疗 CARAS 发作期和缓解期的常用药对。

桔梗既能宣肺祛痰，又能载药上行，枳壳行气宽中，二者共调气机，使痰随气动而消，正如《丹溪心法》所言：“善治痰者，不治痰而治气，气顺则一身之津液亦随气而顺矣”。全方标本同治，补涩兼施，上下并行，肺、脾、肾同调，达消除伏痰留饮之目的。

若咳嗽剧烈，加白屈菜、川贝母、木蝴蝶清肺利咽止咳；若痰多明显，加胆南星、瓜蒌燥湿化痰；若纳呆食少，加生山楂、佛手行气健胃；若心烦，加竹茹、银柴胡清热除烦；若腹泻，加藿香、车前子、薏苡仁利湿止泻；若大便稀溏，加生白术健脾燥湿。

王老师强调，哮喘汤中半夏宜用清半夏，半夏生品毒性较强，清半夏减毒的同时化痰作用强，主治痰多咳嗽，长于燥湿化痰、降逆和中，儿童单日常用剂量以不超过 8 g 为宜。《本草汇言》云：“上气喘逆，苏子可以定喘而下气；痰火奔迫，苏子可以降火而清痰。”王老师善用紫苏子治疗哮喘，如配伍白果治疗虚哮，配伍地龙治疗实哮，配伍麻黄治疗寒哮，配伍射干治疗热哮，配伍椒目治疗久哮，配伍全蝎治疗哮喘频繁发作不止；配伍白前治疗寒喘，配伍前胡治疗热喘，配伍款冬花治疗虚喘，配伍五味子治疗久喘，配伍葶苈子、茯苓治疗心源性哮喘。

3 稳定期益气抑痰，固本防哮

王老师遵万全《片玉心书·哮喘门》中治疗哮喘“轻者用五虎汤一帖，重则葶苈丸治之。此皆一时急解之法，若要断根，常服五圣丹，外用灸法”的观点，认为缓解期后患儿症状虽已消失，病情稳定，但并未痊愈，应属稳定期阶段。此期患儿可出现过敏、体虚易感冒、面色苍白、神疲乏力等表现。CARAS 经发作期和缓解期后，损肺耗肾伤脾，致正气亏虚，卫表不固，易感外邪，引动伏痰，则疾病可复发。故此期以本虚为主，常见肺、脾、肾亏虚，关键病机为正虚不固、伏痰蕴肺。

王老师认为，CARAS 症状可止，但根难除，治应兼防，防以固本，提出益气抑痰、固本防哮之法。“痰”贯穿 CARAS 疾病始终，既是诱发因素，又是病理产物，CARAS 稳定期仍有伏痰，痰不除则病难愈。《医学集成》云：“痰虽生于脾胃，其实由肾阳虚损……而痰成矣”，提示治疗伏痰在于脾、肾，另痰可随气游窜机体，气顺则痰消，补益脾肾有助于益气抑痰。临证自拟固哮方，药物组成：黄

芪 20 g、白术 15 g、灵芝 6 g、佛手 10 g、百合 20 g、玉竹 20 g、大枣 10 g。方中黄芪、白术取玉屏风散之意，补益肺脾，益气固表；灵芝为治本之佳品，功善补虚固本，可益肺气、健脾气、补肾气，现代药理研究表明其可调节机体免疫功能，增强免疫力^[11]；玉竹、百合养阴润肺，大枣补中益气，佛手行气化痰。诸药相伍，使肺气固、脾气健、肾气纳、伏痰消，功在固本防复。

临证可视肺、脾、肾与阴阳气血之不足以疗其虚，气虚者加五味子、太子参补气益气，血虚者加熟地黄、当归补血养血，阴虚者加沙参、麦冬滋阴生津，阳虚者加附子、肉桂温补阳气，自汗气短、畏风易感冒等偏于肺虚者加山药、阿胶、蛤蚧补肺纳气，纳呆便溏、少气懒言等偏于脾虚者加黄精、茯苓健脾益气，肢酸无力、体虚神疲等偏于肾虚者加补骨脂、女贞子、海螵蛸益肾固精。王老师还将冬虫夏草用于儿童 CARAS 稳定期的治疗，取冬虫夏草甘平和缓之性，意在徐补肺肾，平调阴阳，以补虚扶正。常每年选择 2 个月运用冬虫夏草调补脏腑，将冬虫夏草 5 g 研磨混匀，每天冲水 100 ml 代茶饮，不拘时服，连续服用 1 个月，间隔 6 个月后再连续服用 1 个月。此外，患儿经治疗好转而停用固哮方后，可予益气固本胶囊调护以巩固疗效。益气固本胶囊为吉林省中医院院内制剂（每粒 0.25 g，每盒 24 粒），由冬虫夏草、黄芪、玉竹、五味子、补骨脂、何首乌、女贞子、山药、太子参、牡蛎、熟地黄、海螵蛸、佛手、大枣组成，具有益气养阴、固肾健脾的功效。具体用法为 2 岁以下每次 1 粒、2~3 岁每次 2 粒、3~4 岁每次 3 粒、4~5 岁每次 4 粒、5 岁及以上每次 5 粒，每天 3 次口服，1 个月为 1 个疗程，可连续治疗 2 个疗程。

4 验案举例

患儿，女，4 岁，2018 年 11 月 21 日初诊。主诉：间断性咳嗽、喷嚏、喘息 1 个月余。患儿 1 个月前无明显诱因出现咳嗽，晨起喷嚏，运动后喘息，家长自行给予糖皮质激素雾化后好转，后上述症状间断发作。患儿过敏性鼻炎、支气管哮喘病史 1 年，平素口服孟鲁司特钠咀嚼片每日 1 次、每次 4 mg 治疗。刻下症见：频繁阵发性剧烈咳嗽、每日 10 余次、夜间明显，白黏痰量少、难以咯出，晨起喷嚏、流清涕，运动后易喘息气促，纳差，夜寐时有咳醒、喜俯卧、寐中易动，小便可，大便秘干、每日一行；舌红、苔白腻，脉缓。查体：鼻黏

膜苍白、水肿,可见水样涕,咽红,扁桃体未见明显肿大,双肺呼吸音粗,可闻及散在呼气相哮鸣音。肺功能检查提示阻塞性通气功能障碍,支气管舒张试验阳性,鼻黏膜激发试验阳性。西医诊断:过敏性鼻炎-哮喘综合征;中医诊断:鼻鼽、哮喘发作期(外寒内热证)。治以散寒清热、通鼻止哮,予鼻哮汤加减。处方:细辛 1 g,全蝎 2 g,紫苏子 15 g,地龙 15 g,射干 15 g,黄芩 15 g,白鲜皮 15 g,白屈菜 8 g,前胡 15 g,川芎 15 g,苦杏仁 4 g。4 剂,2 日 1 剂,水煎分早、中、晚 3 次口服。嘱停用孟鲁司特钠咀嚼片等西药治疗。

2018 年 11 月 28 日二诊:患儿咳嗽明显减轻,咳势较轻、每日 3~5 次,夜间咳嗽好转,稀白痰量多易咯,偶有晨起喷嚏、流涕,偶有运动后喘息,纳可,夜寐尚安,大便略干、每日一行;舌淡、苔薄白,脉沉迟。中医诊断:鼻鼽、哮喘缓解期(正虚痰盛证);治以理肺化痰、补肾健脾,予哮痰汤加减。处方:芡实 10 g,清半夏 6 g,茯苓 15 g,山药 15 g,桔梗 15 g,橘红 15 g,枳实 10 g,川贝母 3 g,通草 6 g,北沙参 10 g,瓜蒌 10 g。4 剂,2 日 1 剂,煎服法同前。

2018 年 12 月 5 日三诊:患儿咳嗽、咯痰、喷嚏、流涕、喘息等症基本消失,无明显不适症状,纳可,夜寐安,大便质软、每日一行;舌淡、苔薄白,脉缓。中医诊断:鼻鼽、哮喘稳定期(气虚不固证);治以益气抑痰、固本防哮,予固哮方。处方:黄芪 15 g,白术 12 g,灵芝 6 g,佛手 8 g,百合 15 g,玉竹 15 g,大枣 8 g。4 剂,2 日 1 剂,煎服法同前。另嘱患儿家长于 2018 年 12 月 12 日开始以三诊方加枸杞子 15 g 继服 11 剂后停中药汤剂;之后继服益气固本胶囊(吉林省中医院院内制剂,每粒 0.25 g、每盒 24 粒)每次 4 粒,每日 3 次,连服 14 天后停药。

2019 年 6 月电话随访,患儿鼻鼽、哮喘未再复发。

按语:本例患儿有过敏性鼻炎、支气管哮喘病史,此次咳嗽、喷嚏、喘息间断发作,结合实验室检查,符合 CARAS 诊断。初诊时处于疾病发作期,患儿肺脏娇嫩,易感风寒邪气致肺失宣降、鼻窍不利,故见咳嗽、喷嚏、流清涕;脾常不足,易为饮食所伤致脾胃积热,热邪与外寒相合,引动伏痰而见喘息气促、痰黏量少难咯;纳差、夜寐中易动、大便干、舌红、苔白腻亦为脾胃积热之表现。辨证符合外寒内热证,方予鼻哮汤加减散寒清热、通鼻

止哮。患儿以咳嗽、喘促为主症,咳嗽频繁剧烈,故以苦杏仁、前胡易鼻哮汤原方中宣肺解表之麻黄,肃降肺逆之气,增强化痰止咳平喘之功;川芎为血中气药,功善行气、活血、祛风,其性辛温升散可利肺散邪,与鼻哮汤原方中地龙配伍增强止咳平喘之功,故以川芎易原方中徐长卿;鼻炎症状尚轻,故去原方中利鼻通窍之苍耳子、辛夷。

二诊时患儿咳嗽、喘息明显改善,但痰多稀白、脉沉迟,提示正气已虚但邪去而未尽,属缓解期正虚痰盛证,宜以治痰为要,调理肺、脾、肾三脏,故予哮痰汤加减。患儿痰多而咳嗽、喘息减轻,去哮痰汤原方中地龙、紫苏子以减轻止咳平喘之力;因橘红温燥之力强于陈皮,故以橘红易原方中陈皮增强燥湿化痰之力,并配伍川贝母、北沙参润肺化痰。患儿仍大便略干,改原方中枳壳为枳实增强破气导滞通便之力,加瓜蒌润肠通便,使下不伤阴;仍有喷嚏、流涕,加通草利鼻通窍。三诊时患者诸症皆消,处于稳定期,舌脉提示气虚不固,病机属正虚不固、伏痰蕴肺。此时为除“根”阶段,宜除伏痰、复正气,故予固哮方益气抑痰、固本防哮,以益气固本胶囊固本扶正、巩固疗效,达到防治 CARAS、减少复发之目的。治疗全程注重肺鼻同调,根据疾病发展变化分期而治,同时根据鼻鼽与哮喘之症状表现,在治疗上有所侧重,以咳、喘为主症时偏于止咳平喘,以痰多为主症时偏于化痰,整体把控,随症治之,病情稳定时亦不忘固本防复,方能达到治病求本的目的。

参考文献

- [1] TOGIAS A. Rhinitis and asthma: evidence for respiratory system integration[J]. J Allergy Clin Immunol, 2003, 111(6): 1171-1183.
- [2] CHERVINSKY P, NAYAK A, ROOKLIN A, et al. Efficacy and safety of desloratadine/pseudoephedrine tablet, 2.5/120 mg two times a day, versus individual components in the treatment of patients with seasonal allergic rhinitis[J]. Allergy Asthma Proc, 2005, 26(5): 391-396.
- [3] PAIVA-FERREIRA LKD, LAMPAIVA-FERREIRA, MONTEIRO TM, et al. Combined allergic rhinitis and asthma syndrome (CARAS)[J]. Int Immunopharmacol, 2019, 74: 105718. doi:10.1016/j.intimp.2019.105718.
- [4] 孙静, 刘大新, 季坤, 等. 固本化痰法治疗过敏性鼻炎哮喘综合征患者的临床疗效及对血清 IgE 和嗜酸性粒细胞的影响[J]. 世界中医药, 2019, 14(12): 3260-3264.
- [5] 武明云, 虞坚尔, 薛征, 等. 通窍平喘方治疗儿童过敏性

- 鼻炎-哮喘综合征临床疗效及对血清 IgE、EOS 的影响[J]. 上海中医药大学学报, 2020, 34(4): 21-26.
- [6] 景玉婷, 伍绍星, 严家丽, 等. 固肺汤联合西医常规方法治疗变应性鼻炎哮喘综合征 54 例随机对照双盲研究[J]. 中医杂志, 2021, 62(8): 691-695.
- [7] 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.
- [8] 王烈. 鼻哮汤为主治疗鼻性哮喘验案 1 则[J]. 河北中医, 2002, 24(12): 915.
- [9] 杨福双, 王中天, 孙丽平. 王烈分期论治儿童过敏性鼻炎经验[J]. 中医杂志, 2023, 64(1): 12-15.
- [10] 郭磊, 孙丽平, 王烈. 国医大师王烈教授治疗小儿哮喘缓解期四方解析[J]. 中医儿科杂志, 2019, 15(1): 1-3.
- [11] 陈文华, 程显好, 谭会颖, 等. 灵芝多糖的药理作用及其机制研究进展[J]. 中国药房, 2018, 29(24): 3446-3450.

WANG Lie's Experience in Treating Combined Allergic Rhinitis and Asthma Syndrome in Children by Stages with the Principle of “Treating Lung and Nose Simultaneously”

GAO Fa¹, LI Jing²

1. Changchun University of Chinese Medicine, Changchun, 130117; 2. The Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarized the clinical experience of Professor WANG Lie in treating combined allergic rhinitis and asthma syndrome (CARAS) in children by stages from the perspective of “treating lung and nose simultaneously”. It is proposed to treat CARAS as “nasal asthma” from attack period, remission period and stable period. In attack period, the key pathogenesis is wind-cold stirring the lungs and internal heat accumulating in the spleen, for which the treatment is to dispel cold and clear heat, unblock the nose and relieve asthma, and modified *Bixiao Decoction* (鼻哮汤) is usually used. In the remission period, the key pathogenesis is healthy *qi* deficiency and pathology not leaving, phlegm-rheum lingering, and the treatment is to regulate the lung and resolve phlegm, tonify the kidney and fortify the spleen, usually using modified *Xiaotan Decoction* (哮痰汤). In the stable period, the key pathogenesis is healthy *qi* deficiency and insecurity, latent phlegm accumulation in the lung, for which it is suggested to boost *qi* and suppress phlegm, consolidate the root and prevent asthma with modified *Guxiao Formula* (固哮方). In clinical practice, the approved formulas are used in their modifications according to the symptoms, and good curative effect has been achieved.

Keywords combined allergic rhinitis and asthma syndrome; treat the lung and nose simultaneously; experience of famous doctors; WANG Lie

(收稿日期: 2023-02-27; 修回日期: 2023-06-06)

[编辑: 姜冰]

广告

欢迎邮购《中医杂志》过刊

2000、2001 年合订本每本 100 元, 2002、2003 年合订本每本 105 元, 2004 年合订本 115 元, 2005 年合订本 125 元, 2007—2010 年合订本, 每本 140 元。2011(缺 5、6 期)—2013 年每册 9.80 元, 2014(缺 21 期)—2017 年(缺 3、5、15、18 期)每册 15 元, 2018 年(缺 5、7、9 期)每册 20 元, 2020 年(缺 7、8、9 期)每册 20 元, 2021 年每册 20 元。2011—2013 年合订本, 每年 4 本, 全年 280 元, 2014—2017 年合订本, 每年 4 本(缺 2017 年上半年合订本), 全年 400 元, 2018—2021 年合订本, 每年 4 本, 全年 600 元。2022 年合订本, 共 4 本, 全年 800 元。《中医杂志》2006—2008 年增刊每册 40 元。

以上免费邮寄, 如需挂号每件另加 3 元。

欲购者请汇款至北京市东直门内南小街 16 号, 收款人: 中医杂志社

或关注《中医杂志》官方微信 (zyzzgzh) 购买。邮编: 100700, 电话: (010)64089195。