

·专家共识·

doi:10.16542/j.cnki.issn.1007-4856.2026.01.001

鼻窦炎口服液临床应用专家共识

张勤修¹ 李昕蓉¹ 杨莎莎²

指导委员会专家及共识专家(以拼音为序,不分先后):程雷³、陈文勇⁴、邓琤琤⁵、傅黎¹、胡国华⁶、黄河银⁷、黄新生⁸、蒋路云¹、康德英⁹、刘大新¹⁰、雷大鹏¹¹、雷刚¹²、冷辉¹³、李厚勇¹⁴、刘蓬¹⁵、刘世喜⁹、李湘平¹⁶、李昕蓉¹、刘颖¹、刘洋¹、刘元献¹⁷、李云英⁴、刘志庆¹、马华安¹⁸、马兆鑫¹⁹、庞开云²⁰、覃纲²¹、瞿申红²²、阮岩¹⁵、孙铭娟²³、孙永东²⁴、陶波⁵、田道法²⁵、王俊阁²⁶、熊大经¹、谢慧¹、夏纪严⁴、向明亮²⁷、谢强⁵、谢艳¹、杨慧¹、杨莎莎²、闫占峰²⁸、钟娟²⁹、赵嘉将³⁰、周立¹、张勤修¹、张少杰²¹、张天宇¹⁴、赵玉林³¹、张治成³²

秘书:傅勤为¹、张世鹏¹、张蓝之¹、黄月¹

【摘要】 鼻窦炎口服液在临床上广泛应用于鼻科疾病的长期治疗和协同治疗,经多年临床观察,其对急性慢性鼻炎、变应性鼻炎、鼻窦炎疾病有显著疗效。但其说明书相对简单,对临床应用的指导不够,影响其临床疗效的发挥并带来安全性风险,亟需更加详尽的临床应用指导意见。该文在总结临床医生应用经验的基础上,结合现有循证证据,遵照《中华中医药学会中成药临床应用专家共识报告规范》等,经梳理说明书、文献检索、专家访谈和问卷调查等步骤,确定了 11 个临床问题,结合多位临床、药学、循证医学等多学科专家的经验,达成共识,投票出 6 条推荐意见和 6 条共识建议,最后对鼻窦炎口服液的治疗疾病、联合用药、剂量、疗程、安全性等方面制定共识以促进临床安全合理用药。该共识适用于各级医疗机构的医师在使用鼻窦炎口服液时作为用药参考。旨在提高鼻窦炎口服液治疗鼻科疾病的临床疗效,促进合理用药,减少用药风险。

该共识已通过中华中医药学会审核,并进行了发布,编号:GS/CACM363-2024。

【关键词】 鼻窦炎口服液;临床;专家共识

1 药物背景渊源

鼻窦炎口服液为成都中医药大学附属医院耳鼻喉科熊大经教授团队研发的中成药,于 1985 年 6 月 25 日获得四川省卫生厅重庆市卫生局批复,同时授权给太极集团重庆桐君阁药厂有限公司生产,先后收载入《中国药典》^[1]、《国家医保目录》^[2]、《国家基本药物目录》^[3],2012 年中华中医药学会发布《中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南》^[4],鼻窦炎口服液为指南中“鼻渊”唯一推荐中成药。鼻窦炎口服

液在临床上广泛应用于鼻科疾病的长期治疗和协同治疗,经多年临床观察,其对急性慢性鼻炎、变应性鼻炎、鼻窦炎疾病有显著疗效;

鼻窦炎口服液虽然在临床上应用广泛,但其说明书相对简单,对临床应用的指导不够,影响其临床疗效的发挥并带来安全性风险,亟需更加详尽的临床应用指导意见。因此,有必要在总结多名临床医生应用经验的基础上,结合现有循证证据,通过制定专家共识,明确鼻窦炎口服液治疗鼻疾病的优

1 成都中医药大学附属医院(610072)

2 贵州中医药大学第一附属医院

3 江苏省人民医院

4 广东省中医院

5 江西中医药大学附属医院

6 重庆医科大学第一附属医院

7 四川省中西医结合医院

8 复旦大学附属中山医院

9 四川大学华西医院

10 北京中医药大学附属东方医院

11 山东大学齐鲁医院

12 重庆市中医院

13 辽宁中医药大学第一附属医院

14 复旦大学附属眼耳鼻喉科医院

15 广州中医药大学附属第一医院

16 南方医科大学南方医院

17 深圳市中医院

18 江苏省中医院

19 上海同济大学附属东方医院

20 山西省人民医院

21 西南医科大学附属医院

22 广西壮族自治区人民医院

23 云南省中医医院

24 西南医科大学附属中医医院

25 湖南中医药大学

26 首都医科大学附属北京中医医院

27 上海交通大学医学院附属瑞金医院

28 北京中医药大学东直门医院

29 成都中医药大学

30 重庆太极医药研究院有限公司

31 郑州大学第一附属医院

32 河南中医药大学第一附属医院

势环节、给药方案与时机、剂量疗程特点、安全性问题等,旨在提高临床疗效,促进合理用药,减少用药风险。

2 梳理共识流程

为此,遵循中华中医药学会《中成药临床应用专家共识的制订流程》制定本共识,有机梳理说明书缺陷、临床文献证据,通过专家访谈、临床调查确

定共识问题,最后结合循证证据以及征求推荐和意见形成共识草案,为临床合理使用鼻窦炎口服液、促进该药深度转化应用提供临床指导(图 1)。本共识充分考虑临床证据和专家临床经验,对于有充足证据支持的临床问题形成推荐意见,对于证据不足的临床问题形成共识建议。

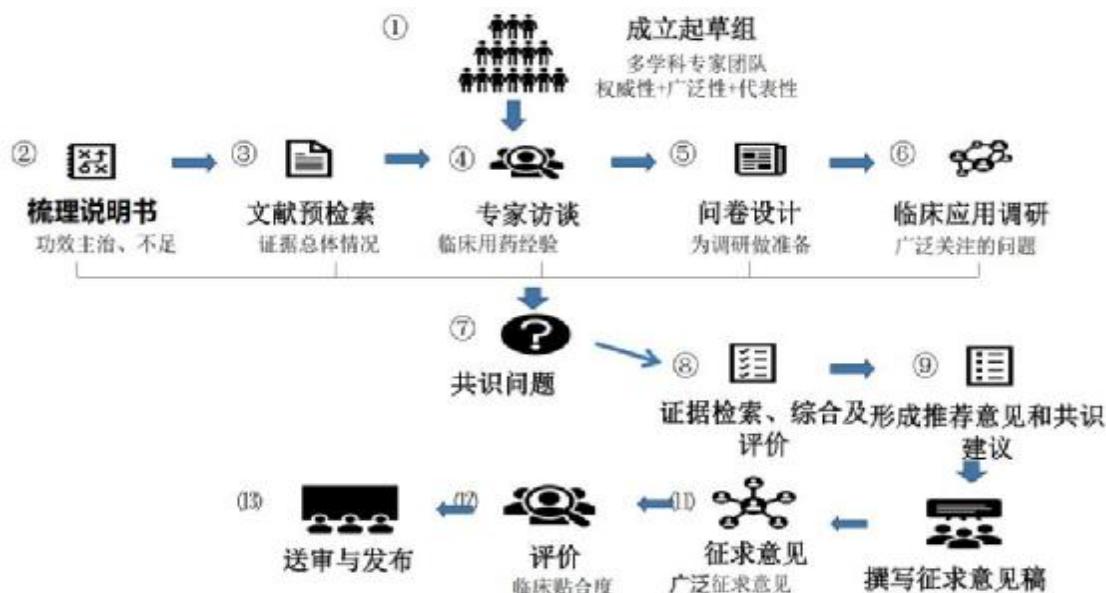


图 1 共识制定流程图

在应用本文件时须充分考虑临床实际情况进行处理。鉴于已有证据存在的问题,未来需通过更高质量研究提供高级别证据进行支持,并根据实际运用中暴露出的新问题和新情况予以修订。

在共识制定过程中,所有相关参与者均无利益冲突。

3 推荐意见/共识建议概要表

《鼻窦炎口服液临床应用专家共识》达成 6 条共识推荐意见和 6 条共识建议,共识推荐意见要表见表 1,共识建议概要表见表 2。

本共识“推荐意见”(表 1)采用评估、发展和评

价建议的分级(GRADE)网格计票规则:除了“无明显推荐”格以外的任何一格票数超过 50%,则达成共识,可直接确定推荐方向及强度;若“无明显推荐”格某一侧两格总票数超过 70%,则达成共识,可确定推荐方向,推荐强度为“弱”。

“共识建议”(表 2)采用多数计票规则:若“中立”栏以外任意一栏的票数超过 50%,则视为达成共识。

最终,共达成推荐意见 6 条,共识建议 6 条,具体如下。

表 1 共识推荐意见概要表

序号	共识条目	证据等级	投票结果	推荐强度
1	日常用药时,鼻窦炎口服液对成人和儿童急/慢性鼻窦炎有良好疗效	C 级	26/28	强推荐
2	日常用药时,鼻窦炎口服液可减少成人急/慢性鼻窦炎流涕的症状	C 级	25/28	强推荐
3	日常用药时,鼻窦炎口服液可减少成人急/慢性鼻窦炎患者鼻塞症状	B 级	26/28	强推荐
4	日常用药时,鼻窦炎口服液可减少成人急/慢性鼻窦炎患者头痛症状	B 级	23/28	强推荐
5	日常用药时,鼻窦炎口服液可改善成人急/慢性鼻窦炎患者嗅觉减退症状	B 级	23/28	强推荐
6	日常用药时,成人鼻窦炎口服液的用药剂量和疗程为:一次口服 10mL,一日 3 次,20 日为一疗程	B 级	23/28	强推荐

表2 共识建议概要表

序号	共识条目	投票结果	建议强度
1	鼻窦炎口服可用于急、慢性鼻炎及鼻窦炎全病程	25/28	建议
2	鼻窦炎口服液用于治疗急性鼻窦炎时,可以联合使用抗生素	24/28	建议
3	鼻窦炎口服液用于治疗鼻窦炎伴变应性鼻炎时,可以联合抗过敏治疗	23/28	建议
	鼻窦炎口服液用于儿童患者时,可参考:		
4	1)2岁~3岁,一次5mL,一日3次; 2)4岁~6岁,一次10mL,一日2次; 3)7岁~13岁,一次10mL,一日3次	26/28	建议
5	糖尿病患者可在医生指导下服用鼻窦炎口服液	22/28	建议
6	临床应用时,对于高血压疾病患者,鼻窦炎口服液可在医生指导下联合使用相应降压药物	21/28	建议

4 范围

本文件提出了鼻窦炎口服液治疗急慢性鼻炎、鼻窦炎的适应症、用法用量等,并说明临床用药的安全性。

本文件适用于各级医疗机构的中医、西医、中西医结合和全科医师等临床医护人员在使用鼻窦炎口服液作为用药参考。

5 药物基本信息

5.1 处方来源

鼻窦炎口服液源自我国著名耳鼻喉科专家、成都中医药大学教授熊大经的祖传秘方“吉雷开窍汤”。

5.2 药物组成

鼻窦炎口服液由辛夷、荆芥、薄荷、桔梗、竹叶柴胡、苍耳子、白芷、川芎、黄芩、栀子、茯苓、川木通、黄芪、龙胆草组成。

5.3 功能主治

疏散风热,清热利湿,宣通鼻窍。用于风热犯肺、湿热内蕴所致的鼻塞不通、流黄稠涕;急慢性鼻炎、鼻窦炎见上述证候者。

适应证候:

①风热犯肺:鼻塞多涕,涕色白或微黄,伴头痛或咳嗽、咯痰。舌质淡红,苔薄白,脉浮数。鼻内镜检查可见鼻黏膜充血,鼻甲肿大。

②湿热内蕴:鼻塞,黄浊鼻涕且量多,嗅觉减退,头昏闷而重胀,鼻黏膜红肿,尤以中鼻甲为甚,中鼻道或嗅沟可见黏性或脓性分泌物。可兼有口苦纳呆,呕恶腹胀,食欲不振,小便黄赤,大便黏腻,舌质红,苔黄腻,脉滑数。

5.4 药物来源及政策准入情况

产品被纳入为《中国药典》2020版^[1]、《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2023年版)》^[2]、《国家基本药物目录(2018年版)》^[3]。

6 临床问题清单

本共识可回答11个临床问题,具体如下:

①接受干预措施的目标人群是谁?

②鼻窦炎口服液治疗急慢性鼻炎及鼻窦炎的疗效如何?是否可以改善其鼻塞、流涕、头痛等症状?

③鼻窦炎口服液可否替代生理盐水进行术后鼻腔冲洗治疗?冲洗治疗对鼻腔黏膜修复是否有文献支持?

④鼻窦炎口服液是否具有消炎、排脓作用,并且其作用机制是什么?

⑤鼻窦炎口服液治疗慢性鼻窦炎,具体治疗疗程是多久?

⑥鼻窦炎口服液是否可以联合其他药物使用来提高疗效,具体什么情况下使用?

g)鼻窦炎口服液可否治疗变应性鼻炎?

⑦鼻窦炎口服液在鼻炎较为严重的情况下可否适当提高服用剂量,安全性及使用效果如何?

⑧鼻窦炎口服液能不能和降压或治疗心脏病的药物一起服用?

⑨鼻窦炎口服液儿童用量多少?

⑩鼻窦炎口服液服用的注意事项?

7 疾病诊断

7.1 中医诊断要点

鼻窦炎口服液适用于表现为鼻黏膜红、肿胀;舌红苔黄的属风热犯肺证;湿热内蕴证的伤风鼻塞、鼻塞、鼻鼾、鼻渊的患者^[4]。

相关证候参见GB/T 15657—2021中的规定,具体如下。

①风热犯肺证参见GB/T 15657—2021中B02.02.05.05;

②湿热内蕴证参见GB/T 15657—2021中B02.05.04.02.01;

③伤风鼻塞参见 GB/T 15657—2021 中 13.01.

01;

④鼻塞参见 GB/T 15657—2021 中 A13.01.02;

⑤鼻鼾参见 GB/T 15657—2021 中 A13.02;

⑥鼻渊参见 GB/T 15657—2021 中 A13.03.

7.2 西医诊断要点

鼻窦炎口服液适用于急性鼻炎 (ICD-11 编码: CA00)、慢性鼻炎 (ICD-11 编码: CA09)、急性鼻窦炎 (ICD-11 编码: CA01)、过敏性鼻炎 (ICD-11 编码: CA08)、慢性鼻窦炎 (ICD-11 编码: CA0A) 患者^[6]。

8 临床应用建议

8.1 适应症

8.1.1 伤风鼻塞(急性鼻炎)

鼻窦炎口服液可应用于急性鼻炎全病程。(共识建议)

鼻窦炎口服液可以有效缓解急性鼻炎鼻塞不通的症状^[7,8]。

鼻窦炎口服液可以减少急性鼻炎鼻涕症状^[9,10]。

建议用量^[11]:

①口服,一次 10ml,一日 3 次,餐后半小时用药。

②天一个疗程。

8.1.2 鼻塞(慢性鼻炎)

鼻窦炎口服液可应用于慢性鼻炎全病程。(共识建议)

鼻窦炎口服液可以有效缓解慢性鼻炎鼻塞不通的症状^[7,8]。

鼻窦炎口服液可以减少慢性鼻炎鼻涕症状^[9,10]。

建议用量^[12]:

①口服,一次 10ml,一日 3 次,餐后半小时用药。

②天一个疗程。

8.1.3 鼻渊(急、慢性鼻窦炎)

鼻窦炎口服液对于成人、儿童急慢性鼻窦炎均具有良好疗效。(证据等级:C;推荐意见:强推荐)

日常应用中,鼻窦炎口服液对于成人急、慢性鼻窦炎头痛(证据等级:B;推荐意见:强推荐)、鼻塞不通(证据等级:B;推荐意见:强推荐)、流涕(证据等级:C;推荐意见:强推荐)以及嗅觉减退症状(证据等级:B;推荐意见:强推荐)具有明显的改善作用。

鼻窦炎口服液治疗急性鼻窦炎时,可联合使用抗生素缩短治疗疗程^[13]。(共识建议)

鼻窦炎口服液用于治疗急、慢性鼻窦炎伴变应

性鼻炎时,可以联合抗过敏治疗。(共识建议)

①推荐用量(证据等级:B;推荐意见:强推荐):

②口服,一次 10ml,一日 3 次,餐后半小时用药。20 天一疗程,可根据临床改善症状酌情增减。

8.2 儿童用量(共识建议)

服用方式:口服,饭后半小时。

儿童用量:

①2~3 岁,一次 5ml,一日 3 次;

②4~6 岁,一次 10ml,一日 2 次;

③7~13 岁,一次 10ml,一日 3 次^[14,15]。

8.3 联合用药

鼻窦炎口服液治疗急性鼻窦炎时可考虑联合使用抗生素缩短治疗疗程^[13]。(共识建议)

配伍用药

①抗生素使用情况按照抗生素说明书。例:阿莫西林克拉维酸钾分散片 (0.2285g, 国药准字 H20050586), 2~4 片/次, 2 次/天

②临床应用时,鼻窦炎口服液可在医生指导下联合其它药物使用,例如:急性鼻窦炎患者可配伍抗生素使用,慢性鼻窦炎伴变应性鼻炎患者可配伍抗过敏药物使用。(共识建议)

8.4 特殊人群应用(共识建议)

糖尿病、高血压患者在血糖、血压指标可控的情况下均可使用鼻窦炎口服液,并按说明书用法用量服用。

建议用量:口服,一次 10ml,一日 3 次,餐后半小时用药。

8.5 病情较重情况使用注意事项(共识建议)

若鼻炎症状较重,不推荐单纯增加鼻窦炎口服液的单次剂量,可考虑联合其它药物一同使用,确保用药安全性,同时联合用药可以增加疗效,具体参考联合用药说明。

若服用药物出现严重不良反应应立即就医;若轻微且耐受的不良反应,可持续观察,暂无特殊处理。

9 安全性

9.1 不良反应

根据上市后的药物不良反应监测,不良反应主要累及消化系统及皮肤,全身性及各类神经系统较少见。不良反应多为皮疹、瘙痒、恶心、呕吐、腹部不适、上腹痛、腹泻、头晕等,且发生率很低^[16,17]。

对鼻窦炎口服液治疗鼻炎、鼻窦炎的安全性进行系统评价及 Meta 分析,研究共纳 57 项研究,其中单用鼻窦炎口服液治疗鼻炎、鼻窦炎共纳入 14 篇,

未报道有不良反应发生。

联合用药治疗鼻炎、鼻窦炎共纳入 43 篇,其中 13 篇报道发生了不良反应事件,主要包括皮疹、恶心呕吐、腹泻、头晕、失眠、鼻腔不适等,未报道有严重不良反应发生。研究结果显示,联用鼻窦炎口服液相比仅使用常规治疗不会增加不良反应的发生,两组不良反应发生率差异无统计学意义 ($RR=0.66, 95\%CI[0.41, 1.05], P=0.08$)。根据年龄不同进行亚组分析,结果显示,儿童组、成年人组的试验组与对照组不良反应发生率差异均无统计学意义 (RR 儿童= $1.07, 95\%CI [0.40, 2.91], P=0.89$; RR 成年人= $0.77, 95\%CI[0.43, 1.40], P=0.39$)。根据 Meta 分析结果,单独使用鼻窦炎口服液的不良反应发生率低,在对照组基础上加用鼻窦炎口服液不会增加不良反应的发生,研究中所出现的不良反应可能与联合使用的药物有关,不确定与鼻窦炎口服液药物有关。

鼻窦炎口服液作为治疗急/慢性鼻炎、鼻窦炎的中成药,虽然副作用较小,不良反应发生率低,但不宜长期服用。目前仍需尽可能多的开展鼻窦炎口服液相关药物的药理毒理试验。

综上,根据说明书内容以及临床试验结果,鼻窦炎口服液的主要不良反应包括:恶心呕吐、腹部不适。

9.2 使用禁忌

禁止使用的情况:

- ①对本品过敏者禁用;
- ②本品性状发生改变时禁止使用。

9.3 注意事项及不建议使用情况

使用本品时忌烟酒辛辣鱼腥食物,且不宜在服药期间同时服用滋补性中药。油腻食物,易助湿生痰,宜忌食。本药品为清热剂,主治风热犯肺,湿热内蕴之证,忌补益固涩,以免闭门留寇,延长病程。虚证、寒证忌用。

有高血压、心脏病、肝病、糖尿病、肾病等慢性病严重者应在医师指导下服用;儿童、孕妇、哺乳期妇女、年老体弱、脾虚便溏者应在医师指导下服用。

出现以下临床症状者不建议使用:大便不成形、呕吐、怕冷、疲乏、体虚者。

若服药出现不良反应应立即停药,并就近医院就医。

10 利益相关说明

在共识制定过程中,所有相关参与者均无利益冲突。

11 说明

临床应用本共识时,对于实践中遇到的特殊情况应结合实际进行处理。本共识未来将根据新证据和实践情况进行更新。

12 研究展望

12.1 变应性鼻炎(鼻敏)

基于文献检索结果,鼻窦炎口服液可用于部分肺经伏热型变应性鼻炎,鼻窦炎口服液可以改善变应性鼻炎鼻塞、流涕、喷嚏等症状^[10]。目前相应研究较少需要进一步补充相应的临床研究进行验证。

12.2 慢性鼻窦炎术后冲洗

在临床应用中,鼻窦炎口服液术后鼻腔冲洗疗法也应用于慢性鼻窦炎术后治疗,并具有很好疗效^[9,19],证据表明术后鼻窦炎口服液鼻腔冲洗可有效改善鼻塞、流涕、头痛、嗅觉减退症状以及鼻腔鼻窦结局(证据等级:C级),但需进一步研究来验证该给药方式的安全性以及有效性^[20-22]。

12.3 慢性鼻窦炎术后口服用药

临床应用中,鼻窦炎口服液也应用于术后口服用药,有文献报道术后口服鼻窦炎口服液对于鼻窦炎鼻塞、流涕、头痛以及嗅觉减退症状具有明显的改善作用,并且能够有效改善术后鼻窦结局^[9,10,23-24]。由于目前文献证据较少,需要更多的研究来验证其安全性及有效性。

12.3.1 配伍特点

鼻窦炎口服液方中白芷、辛夷、苍耳子芳香之品,祛风解表,通利鼻窍,三者组成专治鼻渊的苍耳子散;柴胡“苦以发之”散火热之标,黄芩“寒以胜之”直折火热之本,二者合用,为治少阳邪热的专剂;薄荷、荆芥疏散肺经风热;龙胆草、栀子清肝泻火,清利湿热;茯苓、木通通泄湿浊;黄芪、桔梗扶正益气,托毒排脓;川芎引药上行,上达清窍,散气血之郁滞。诸药合用针对鼻渊之病因病机,具有疏散风热、宣通鼻窍、清热利湿之功。综观全方配伍,有如下三个特点:其一,清胆泻热结合补益肺脾,驱邪扶正兼顾;其二,发散郁火,导邪下除,给邪出路;其三,升降并行,气血并调,标本兼顾^[10]。

12.3.2 药学研究

鼻窦炎口服液首先将辛夷、荆芥、薄荷、柴胡用水蒸气蒸馏提取芳香水,蒸馏后的药渣与其余桔梗等十味加水煎煮三次,每次 1 小时,合并煎液,滤过,滤液浓缩至适量,静置,取上清液,滤过,滤液加入上述芳香水与适量防腐剂,混匀,加水至规定量,搅匀,滤过,灌封,灭菌,配置而成。保证了产品质量,

安全可靠。

12.3.3 药理研究

通过前期的药理研究发现,清胆泻热、芳香通窍之龙胆草。黄芩、柴胡、白芷有抗菌、消炎作用,作用于金黄色葡萄菌所致的以消除病因。辛夷、白芷尚可解热、镇痛,同时取其芳香通窍的功效通畅窦口,使窦内氧分压升高,二氧化碳分压下降,从而有利于窦内纤毛的运动,改善窦口引流。益气则增强了病理状态下的纤毛运动活性促进排脓。桔梗所含皂苷对咽喉粘膜及胃粘膜造成某种程度的刺激,反射性地引起呼吸道粘膜分泌亢进,使痰液稀释,促使其排出。黄芪对免疫系统具有广泛的影响,以免疫增强、调节为主,能促进中性粒细胞及巨噬细胞的吞噬和杀菌能力。此外,黄芪水煎剂具有直接灭活病毒作用。柴胡也可增强机体免疫力。辛夷有收缩粘膜血管的作用,较麻黄素更能加强鼻粘膜收缩通气、鼻窦引流的效果。辛夷煎剂对家兔呼吸道纤毛运动有加速作用,其作用可能与辛夷具有促进纤毛运动加速的乙酰胆碱作用和促进局部血液循环有关。综上所述,药理研究支持鼻窦炎口服液的以下作用:抗菌、消炎、促进纤毛运动、改善窦口引流^[26-46]。

12.3.4 非临床安全性研究

13 动物毒性实验

鼻窦炎口服液的上市前安全性研究结果显示,在急性毒性试验中,鼻窦炎口服液给小鼠灌服,一日内两次(上、下午各一次),连续观察 14 天,其最大接纳量为 215.37g(生药)/kg,相当于临床日用量的 357 倍,有较高安全性。此外,长期毒性试验显示,以鼻窦炎口服液大、中、小三个剂量组(分别相当于推荐临床剂量的 100、50、25 倍)和正常对照组,连续 6 个月 ig(灌胃)大鼠,试验结果显示,鼻窦炎口服液对大鼠的一般状况、体重和食量无明显影响。对血象、生化指标、脏器系数也无明显改变,病理检查未见明显异常改变。

14 临床药物组成安全性分析

中医学认为苍耳子属于有毒类的中药,鼻窦炎口服液使用炒制的苍耳子,并配伍辛夷、黄芪,可减轻毒性,增强疗效。药理学研究证实,苍耳子用量<5g/d 且持续时间不超过 30d 无不良反应发生,药典剂量推荐每日常规用量为 3~10g,而鼻窦炎口服液每日常规用量中苍耳子仅有 3.78g,充分保证药物使用的安全性^[47]。鼻窦炎口服液中其余 13 味中药均属中医学无毒类中药,且每味中药的用量均在《中国药典》规定的剂量范围内,安全性高。川木通的安全

性:区别于关木通,川木通主要成分为齐墩果酸、常春藤皂苷元、脂肪醇、 β -谷甾醇等,具有利尿通淋,清心除烦,通经下乳的作用。2003 年,国家食品药品监督管理局也将关木通列为禁用药品,而使用不含马兜铃酸的木通、川木通,确保临床用药安全^[48-49]。

15 总结

鼻窦炎口服液在鼻窦炎的中医药治疗中具有重要地位。本共识为其临床应用提供了指导框架,有助于规范使用、提高疗效。未来还需在临床实践中不断优化、完善相关治疗策略,推动中医药的国际化与标准化发展。

参考文献

- [1] 中国药典,2020 年版.一部[S]. 2020, 1843.
- [2] 国家医疗保障局,国家人力资源和社会保障部. 国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2022 年)[EB/OL].(2023-01-18)[2023-10-28], 37.
- [3] 国家卫生健康委员会. 国家基本药物目录[EB/OL].(2018-10-25), 85.
- [4] 中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南 [C]// 世界中联耳鼻咽喉口腔专业委员会, 中华中医药学会耳鼻喉科分会, 广东省中医药学会耳鼻喉科专业委员会, 广东省中西医结合学会耳鼻喉科专业委员会. 世界中联耳鼻咽喉口腔专业委员会换届大会及第三次学术年会暨中华中医药学会耳鼻喉科分会第十七次学术交流会暨广东省中医及中西医结合学会耳鼻喉科学术交流会论文汇编. [出版者不详], 2011: 30.
- [5] GB/T15657-2021, 中医病证分类与代码[S], 52.
- [6] International Classification of Diseases 11th Revision [S], WHO, 2023.
- [7] 陈万群, 冉长清. 鼻窦炎口服液的主要药效学研究[J]. 重庆中草药研, 1999(1): 33-36.
- [8] 付发祥, 宋卫. 鼻窦炎口服液治疗急性鼻窦炎的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(27): 142-143.
- [9] 张玉莉, 王延升, 李学昌, 等. 鼻窦炎口服液鼻腔冲洗对鼻黏膜纤毛系统功能的影响[J]. 中国药房, 2007(8): 609-610.
- [10] 刘爽, 马文成, 隋强, 等. 鼻窦炎口服液联合布地奈德超声雾化鼻吸入对慢性鼻-鼻窦炎术后患者黏膜形态和功能转归的影响[J]. 陕西中医, 2020, 41(7): 929-931+944.
- [11] 唐林卡, 毛勇敏. 鼻窦炎口服液治疗急性慢性鼻窦炎 164 例疗效观察[J]. 黑龙江中医药, 2001(4): 20.
- [12] 宋世岩. 鼻窦炎口服液治疗慢性鼻炎鼻窦炎疗效观察[J]. 开封医学报, 2000(4): 47.
- [13] 甘海燕. 鼻窦炎口服液联合西药治疗急性鼻窦炎的临床观察[J]. 中国医药指南, 2019, 17(11): 204-205.

- [14] 魏萍, 刘大新, 许政敏, 等. 鼻窦炎口服液治疗儿童急性鼻 - 鼻窦炎有效性和安全性研究[J]. 中国实用儿科杂志, 2022, 37(5): 385-390
- [15] 中国医师协会儿科医师分会儿童耳鼻咽喉专业委员会 & 亚太医学生物免疫学会儿童耳鼻咽喉头颈外科分会. 鼻窦炎口服液治疗儿童鼻炎及鼻 - 鼻窦炎临床应用专家共识[J]. 中国实用儿科杂志, 2022, 37(6): 424-429.
- [16] 午玉琦, 李辉, 付译节, 等. 鼻窦炎口服液治疗鼻 - 鼻窦炎有效性和安全性的系统评价与 Meta 分析[J]. 中国中药杂志, 2024, 49(2):534-549.
- [17] 魏萍, 刘大新, 许政敏, 等. 鼻窦炎口服液治疗儿童急性鼻 - 鼻窦炎有效性和安全性研究[J]. 中国实用儿科杂志, 2022, 37(5): 385-390.
- [18] 张永华. 鼻窦炎口服液治疗变应性鼻炎的临床效果[J]. 现代医药卫生, 2015, 31(24): 3791-3792.
- [19] 代红英, 马婷婷. 鼻窦炎口服液冲洗联合经鼻雾化吸入布地奈德混悬液对鼻息肉术后康复效果及血清细胞因子的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(27): 3035-3038.
- [20] 谭力凡, 刘怡君, 吕璐, 等. 鼻窦炎口服液冲洗鼻腔对鼻内窥镜术后黏膜充血水肿促进鼻黏膜纤毛结构恢复的临床效果[J]. 山西医药杂志, 2015, 44(4): 433-435.
- [21] 赵晶, 张金庄, 贾京绵, 等. 阿奇霉素联合中药鼻腔灌注在鼻窦炎内窥镜术后恢复中的应用研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(30): 3311-3313+3317.
- [22] 张玉莉, 王延升, 李学昌, 等. 鼻窦炎口服液鼻腔冲洗对鼻黏膜纤毛系统功能的影响[J]. 中国药房, 2007(8): 609-610.
- [23] 马有光, 王广智, 王建华. 鼻窦炎口服液在鼻内窥镜手术后的应用观察[J]. 耳鼻咽喉头颈外科, 2000(S1): 58-59.
- [24] 李丽明, 韩鹰鹏, 宋成君. 鼻窦炎口服液在内窥镜鼻窦术后应用[J]. 吉林医学, 2000(3): 149-150.
- [25] 熊大经, 袁晓辉, 谢慧. “胆肺假说”与鼻 - 鼻窦炎治疗的关系探讨[J]. 四川中医, 2009, 27(6): 27-28.
- [26] 张永忠, 李小莉, 牟光敏. 辛夷二氯甲烷提取物抗炎、抗过敏作用研究[J]. 中草药, 2001(9): 46-48.
- [27] 刘琨琨, 曾南, 汤奇, 等. 辛夷挥发油体外干预大鼠胸腔炎性白细胞 5-LO 活性的研究[J]. 中药药理与临床, 2011, 27(1): 52-53.
- [28] Four New Monoterpenoid Glycosides from the Flower Buds of *Magnoliabiondii* [J]. Wei-Sheng Feng; Yu-Huan He; Xiao-Ke Zheng; Jian-Chao Wang; Yan-Gang Cao; Yan-Li Zhang, et al. *Molecules*, 2016, 3, 21(6): 728.
- [29] 赵传胜. 苍耳子及其炮制品抗菌作用实验研究[J]. 时珍国医国药, 2002(9): 522.
- [30] 付小梅, 孙艳朝, 刘婧, 等. 蒙古苍耳子和苍耳子的抗炎镇痛作用比较[J]. 医药导报, 2014, 33(5): 555-557.
- [31] 倪红霞, 王春梅. 白芷总香豆素联合白芷挥发油对大鼠偏头痛的预防作用及其机制[J]. 吉林大学学报(医学版), 2018, 44(3): 487-492.
- [32] 李蜀眉, 王丽荣, 刘玉玲, 等. 白芷黄酮类化合物的提取及抗氧化性研究[J]. 食品科技, 2018, 43(7): 221-224.
- [33] 沈梅芳, 李小萌, 单琪媛. 薄荷化学成分与药理作用研究新进展[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(7): 1484-1487.
- [34] 梁仲远. 桔梗水提液的镇咳、祛痰作用研究[J]. 中国药房, 2011, 22(35): 3291-3292.
- [35] 于维颖, 祝红杰. 桔梗治疗支气管哮喘的药理机制研究[J]. 中医药学报, 2012, 40(3): 38-40.
- [36] 姚玉乔, 高映, 彭财英, 等. 竹叶柴胡化学成分及药理活性的研究进展[J]. 安徽医药, 2019, 23(10): 1913-1916.
- [37] 金国泰, 李博, 王树荣. 柴胡解热的物质基础、药效及机制研究[J]. 西部中医药, 2014, 27(2): 20-22.
- [38] 杨辉, 杨亮, 蒋玲. 柴胡、竹叶柴胡对小鼠的抗炎镇痛作用研究[J]. 中国药房, 2012, 23(47): 4442-4444.
- [39] 刘昊, 赵自冰, 王新. 黄芩苷对大肠埃希菌的抗菌活性及其作用机制[J]. 中国生物制品学杂志, 2019, 32(9): 983-986.
- [40] 阿润, 吴凤娇, 王秀兰, 等. 梔子在中、蒙医药中的应用概况及药理作用研究进展[J]. 中成药, 2021, 43(2): 459-463.
- [41] 赵强强. 茯苓多糖的抗炎效果及其对小鼠免疫功能影响的初步研究[D]. 华中科技大学, 2010.
- [42] 线婷, 王荻, 刘红柏. 黄芪、甘草、茯苓对施氏鲟非特异性免疫功能的影响 [J]. 大连海洋大学学报, 2018, 33(3): 365-369.
- [43] 王凤, 温桃群, 桑文涛, 等. 荆芥挥发油化学成分及药理作用研究现状[J]. 中南药学, 2017, 15(3): 312-318.
- [44] 王瑞飞, 康春晓, 许圆圆, 等. 怀地黄内生细菌的分离鉴定及抗菌活性[J]. 江苏农业科学, 2017, 45(13): 82-86.
- [45] 周鸿缘, 张贤, 王萌, 等. 黄芪总黄酮体外抗炎作用及对 MAPKs 信号通路的调控[J]. 中国兽医学报, 2020, 40(12): 2392-2397.
- [46] 张瑞华, 张静文, 刘玲, 等. 黄芪及其有效组分药理作用与临床应用现状[J]. 陕西中医, 2021, 42(8): 1138-1141+1146.
- [47] 聂安政, 高梅梅, 贾文瑞, 等. 苍耳子安全问题探讨与合理用药思考[J]. 中国中药杂志, 2019, 44(24): 5336-5344.
- [48] 刘志友. 几种木通及通草的区别[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(7): 900-902.
- [49] 张怀阳. 木通、关木通、川木通的应用鉴别[J]. 中医临床研究, 2019, 11(4): 13-15.

(收稿:2025-03-07 修回:2025-05-06)