

# 基于“玄府理论”辨治儿童过敏性鼻炎-哮喘综合征

李 敏 赵 霞

(南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

**摘 要** 过敏性鼻炎-哮喘综合征(CARAS)是儿童时期常见的呼吸道过敏性疾病,属于中医学“鼻鼽”“哮喘”范畴,常遇感易触、反复发作、易发难息。基于刘完素“玄府理论”,提出玄府郁闭是儿童CARAS的基本病机,具体可表现为玄府气郁、玄府水淤、玄府血瘀、玄府亏虚。治疗当以开通玄府为基本治则,根据病机灵活运用理气开玄、豁痰开玄、祛瘀开玄、补虚开玄等法。发作期以邪实为主,重在开通玄府,透邪外达;缓解期以本虚为要,重在补益脏腑,补虚开玄;同时运用风药开玄贯穿治疗始终。附验案1则以佐证。

**关键词** 玄府理论;儿童;过敏性鼻炎-哮喘综合征;开玄法

**基金项目** 江苏省中医药领军人才项目(SLJ0224);江苏省中医院高峰学术人才项目(Y2021rc21)

过敏性鼻炎(allergic rhinitis, AR)与支气管哮喘(bronchial asthma, BA)均为儿童时期常见的呼吸道过敏性疾病。由于上下呼吸道的连续性,两者常并见共存,相互影响,在发病机制、病理生理改变、遗传学相关性等方面存在诸多共性特征,被称为“同一气道,同一疾病”<sup>[1]</sup>。流行病学资料显示,15%~38%的AR患者合并BA,BA患者中有6%~85%合并鼻部症状<sup>[2]</sup>,我国AR患儿合并BA的患病率高达35.01%<sup>[3]</sup>。世界变态反应组织(world allergy organization, WAO)于2004年正式提出“过敏性鼻炎-哮喘综合征(combined allergic rhinitis and asthma syndrome, CARAS)”这一新的医学诊断术语<sup>[4]</sup>。西医治疗本病多提倡联合抗炎治疗,以鼻用和吸入糖皮质激素为主,但存在药物叠加、治疗重复、远期疗效欠佳等局限性。CARAS可归属于中医学“鼻鼽”“哮喘”范畴,病机责之于脏虚与感邪两端,气血津液运化失常是其发病的病理基础。基于以上认识,我们认为玄府作为气血津液运行的基础通道,遍布肺系组织,广泛参与儿童CARAS的病变过程。基于玄府理论辨治儿童CARAS,有助于减轻症状、减少复发,达到治病求本之目的。现从玄府理论阐释儿童CARAS的发病机理与治疗,探讨开玄法在本病治疗中的具体应用。

## 1 儿童CARAS的玄府理论基础

“玄府”滥觞于《黄帝内经》,《素问·水热穴论》曰:“所谓玄府者,汗空也。”此时玄府专指汗孔,又有“气门”“鬼门”“腠理”等近似概念。金元时期,河间学派开创者刘完素广其意而用之,在《素问玄机原病式》中提道:“一名‘玄府’者,谓玄微府也。

然玄府者,无物不有,人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙,至于世之万物,尽皆有之,乃气出入升降之道路门户也”,拓展了玄府的概念与应用范围。随着现代玄府理论研究的广泛开展,目前认为玄府是遍布人体内外各处的一种微细结构,属于经络系统中细小孙络的进一步分化,为气机运行、津液流通、气血渗灌、神机运转的道路门户,以开通为顺、闭阖为逆。玄府郁闭则气失宣通、津液不布、血行不畅、神无所用,必然导致脏腑功能失常,由此百病丛生。玄府病变又有气郁、水淫、血瘀、亏虚等病机表现形式<sup>[5-6]</sup>。

儿童CARAS的发病与肺鼻乃至整个“肺系”密切相关,其微观本质是肺系玄府的病变。中医学“肺(肺系)”包括鼻、喉、气道、肺、皮毛等结构<sup>[7]</sup>。玄府虽细微幽玄,却遍布肺系,形成肺外合皮毛、开窍于鼻、内入脏腑的微观通路,是肺实现宣发肃降、调节气血津液的功能载体。“肺”之玄府开阖得宜,方能通过玄府宣发卫气以固护肌表。《灵枢·脉度》云:“肺气通于鼻,肺和则鼻能知臭香矣。”气行玄府,升降出入,则肺气调和,鼻窍通利;玄府开通,气血津液通过玄府这一基础通道输布代谢,布散全身,浊液也得以排出。如此气机升降有序,肺气宣降协调,津液输布通畅,气血渗灌不息。若内外因素导致肺玄府郁闭,则易发生气滞、痰阻、血瘀等病理变化,这些变化是儿童CARAS发病的重要病理基础。《温病条辨·解儿难》<sup>[8]</sup>言小儿“脏腑薄,藩篱疏,易于传变;肌肤嫩,神气怯,易于感触”。儿童脏腑发育尚未完善,玄府不固,较之成人更易受外邪侵袭,导致肺玄府郁闭,

影响气血津液的运化而发为CARAS。当代医家对肺玄府的生物学实质进行了积极探讨,如陆鹏等<sup>[9]</sup>、黄小倩等<sup>[10]</sup>提出肺气血屏障,即肺泡与肺毛细血管紧密相连的微观组织结构,与玄府最为相似;张勤修等<sup>[11]</sup>提出鼻玄府相当于鼻腔黏膜细胞间隙、各类离子通道以及鼻腔组织的微循环。这些探索均为从玄府视角认识儿童CARAS提供了参考。

## 2 从玄府郁闭阐释儿童CARAS的病机

儿童CARAS病机多为本虚标实,脏虚和感邪均可导致玄府郁闭,形成气滞、血瘀、湿阻、气血亏虚等病理变化,正如刘完素在《素问玄机原病式》中言:“有所闭塞者,不能为用也,若目无所见、耳无所闻、鼻不闻臭、舌不知味……玄府闭塞而致,气液、血脉、荣卫、精神,不能升降出入故也。”这些病变发生在肺系玄府,导致肺宣肃失司、水液代谢失常,在儿童易发展为CARAS,因此认为玄府郁闭是儿童CARAS的基本病机。

**2.1 贼风引触,内外合邪,玄府气郁** 玄府是气机升降出入之通道,腔隙虽狭,却贵在通畅。小儿脏腑娇嫩,形气未充,肺常不足,藩篱疏薄,易受外风侵袭。邪入犯肺,阻滞肺玄府气机,致气血津液运行不畅,津液停聚,壅滞鼻窍则鼻塞不利、鼻黏膜肿胀;津液外溢,则清涕不止;风盛则痒,正邪交争而喷嚏连作,发为鼻鼽<sup>[12]</sup>。风邪上受犯肺,引触伏痰,痰气搏结,阻滞玄府,致肺玄府气机不畅,气逆于上发为哮喘。《灵枢·天年》曰:“人之始生……以母为基,以父为楨。”过敏体质患儿先天禀受于父母,更易为常人触之无碍的花粉、异味等所触而发病。先天禀赋之伏风深潜于体内,疏之不散,息之难平<sup>[13]</sup>,为外邪引动,内外合邪,干于肺系,阻滞肺玄府之气机,导致儿童CARAS发病。

**2.2 伏痰内蕴,玄府水淤,病情反复** 气的出入常伴随津液流动,玄府气郁可影响水液运行输布,致玄府水淤,形成痰浊这一病理产物,进一步加重玄府淤滞。陈修园<sup>[14]</sup>在王节斋“痰之本,水也,原于肾。痰之动,湿也,主于脾”之说的基础上续曰:“痰之成,气也,贮于肺。”肺脾肾三脏在痰浊形成过程中扮演重要角色。小儿肺脾肾常不足。肺失通调,脾失转输,肾失蒸化,则水液运化失常,停而聚为痰浊,停于鼻为涕,储于肺为痰,淤滞肺系玄府,致鼻失通利,肺失宣降,因此儿童CARAS发作时常清涕不止、喉间痰声漉漉、喘促胸闷、吐白色泡沫痰。痰浊日久不化,易形成伏痰,储于肺鼻,俟时而泛肺为病,成为儿童CARAS发病的夙根。

**2.3 痰瘀互结,玄府血瘀,病势迁延** 血液运行依靠气之推动,《仁斋直指方论·血营气卫论》<sup>[15]</sup>言:“气

有一息之不运,则血有一息之不行。”若肺玄府郁闭,肺无以贯心脉而行气血,血停为瘀,瘀阻肺系玄府,亦可导致哮喘发生<sup>[16]</sup>。唐容川《血证论·喘息》<sup>[17]</sup><sup>[108]</sup>就有“内有瘀血,气道阻塞,不得升降而喘”之说。瘀阻鼻窍则可见鼻黏膜充血水肿、鼻甲肿大等。血不利则为水,化生痰饮,痰和瘀均为阴邪,同气相求,既可因痰生瘀,亦可因瘀生痰,形成痰瘀同病。气血津液互累,痰湿瘀血交杂,加重玄府血瘀。《丹溪心法·痰》<sup>[18]</sup><sup>[25]</sup>曰:“痰挟瘀血,遂成窠囊。”痰饮与瘀血胶结为患,瘀滞玄府,导致CARAS患儿病势迁延,缠绵不愈。

**2.4 脏腑虚损,玄府亏虚,愈虚愈郁** CARAS患儿多为肺脾肾阳气亏虚体质,又因久病损耗,气血津液亏虚,无以濡养玄府,玄府失养而闭阖,进一步导致脏腑功能减退。《灵枢·百病始生》曰:“盖无虚,故邪不能独伤人。此必因虚邪之风,与其身形,两虚相得,乃客其形。”肺为主气之枢,肺阳不足可见鼻塞不通、清涕不止、喷嚏连作、嗅觉减退等。子盗母气,则脾阳亦虚,患儿流涕清稀或白黏,下鼻甲肿胀,鼻黏膜苍白或灰暗,平素易感倦怠,气短,纳食欠佳,大便或溏;母病及子,则肾气亦虚,动则喘息气促,腰膝酸软,手足不温,形寒畏冷。脏腑虚损,玄府失养而衰竭自闭,气血津液留滞成为痰饮、瘀血等病理产物,加重玄府郁闭,形成愈虚愈郁、愈郁愈虚的恶性循环。

## 3 基于玄府理论辨治儿童CARAS

遵《素问·至真要大论》中“疏其壅塞,令上下无碍,血气通调,则寒热自和,阴阳调达”之旨,结合玄府贵开忌阖的生理特性,治疗儿童CARAS当以“通”立法,关键在于开通郁闭之玄府、畅达阻滞之气血津液。发作期以邪实为主,重在开通玄府,透邪外达;缓解期以本虚为要,重在补益脏腑,补虚开玄。

**3.1 理气开玄** 气机不利贯穿儿童CARAS发病始终,治疗当以调畅玄府气机为第一要务。对于鼻炎症状明显的患儿,常用辛夷、苍耳子等辛散之品,直接作用于玄府,恢复肺玄府之通利,畅通鼻窍,宣降肺气,避免诱发哮喘。《兰室秘藏·头痛门》<sup>[19]</sup>曰:“高巅之上,惟风可到。”川芎茶调散亦常用于治疗AR<sup>[20]</sup>,方中以风药为主,质清味薄,可通利玄府、透邪外出。咳喘气逆者重在降气平喘,如三拗汤中麻黄、苦杏仁宣降相因,调畅肺玄府气机,则咳喘自平。CARAS患儿病久情志抑郁,肝郁化火,木火刑金,亦会加重肺玄府气机郁滞,可酌加柴胡、郁金等发散开玄、调畅气机。

**3.2 豁痰开玄** 《丹溪心法·痰》<sup>[18]</sup><sup>[27]</sup>曰:“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身之津液亦随气而顺



矣。”三子养亲汤之白芥子、紫苏子、莱菔子顺气导痰,开通玄府,尤宜于痰浊壅盛的患儿。又如二陈汤之半夏、陈皮既可燥湿化痰以开玄,又能理气和中以开玄。紫菀与款冬花是降气祛痰的常用药对,紫菀尤擅祛痰,款冬花辛温而润,散而能降,补而能收,重在止咳,二药相伍,豁痰开玄,相得益彰。“病痰饮者,当以温药和之”,小青龙汤加减可温阳宣肺、祛湿蠲饮而开玄,恢复玄府流通气液的功能,治疗儿童CARAS亦验之有效<sup>[21]</sup>。

**3.3 祛瘀开玄** CARAS患儿病久常有痰瘀胶结之患,《血证论·咳嗽》<sup>[17]98</sup>曰:“须知痰水之壅,由瘀血使然,但去瘀血则痰水自消。”风药配合活血化瘀药可祛瘀开玄,有瘀治瘀,无瘀防瘀。常用升麻、陈皮、桔梗、川芎等风药直接开玄,配合丹参、当归、川芎、赤芍、红花、桃仁、地龙等活血化瘀药间接开玄,加强祛瘀开玄之效,既可消除鼻黏膜水肿,又可解除气道痉挛。川芎辛香行散,温通血脉,既能活血祛瘀,又能行气通滞,故被称为“血中气药”,可使气载血行,祛瘀生新,恢复玄府的渗灌功能。

**3.4 补虚开玄** “至虚之处,乃容邪之所”,玄府亏虚便于邪气留伏,儿童CARAS缓解期应注重扶正补虚。然而小儿过用补药易虚不受补,导致玄府难开而加重其郁闭,故需“补中有通,动静结合”。临证常用名老中医江育仁经验方“固本防哮饮”加减,药物组成:炙黄芪15 g,党参10 g,白术10 g,茯苓10 g,煅牡蛎15 g,蝉蜕6 g,陈皮6 g,防风3 g,辛夷6 g,五味子6 g,生甘草3 g。方中辛夷、防风、蝉蜕均为风药,可直接开玄,与炙黄芪、党参、白术、茯苓、陈皮等补肺健脾之品相伍,健脾化痰而补虚开玄;又可引领炙黄芪、党参、生甘草等甘温益气之品上行布散,充养营卫而补虚开玄;配伍五味子、煅牡蛎收敛气阴,能使药力畅行而无壅腻之弊。诸药合用,通补结合,补而不滞,开郁补虚而使玄府运转如常。

**3.5 “风药开玄”贯穿儿童CARAS治疗始终** 玄府以“通”为治,王明杰等<sup>[22]</sup>认为风药是最有效的开通玄府药物。徐大椿提出:“凡药之质轻而气盛者,皆属风药。”风药味辛质薄,禀轻灵之性,得风气之先,有“升、散、透、窜、通、燥、动”等特性。现代研究亦表明,辛味药多富含挥发油、苷类及生物碱等,可扩张血管、松弛气管平滑肌、改善微循环<sup>[23]</sup>,为风药开玄提供了科学依据。“风药开玄”贯穿儿童CARAS治疗的始终,风药既可直接开通玄府,畅达气机,又可与其他药物配合,协同增效。CARAS患儿素体本虚,若过用辛温发散之风药,可致玄府开通太过,故常佐五味子、芍药等以制约风药耗伤肺气之弊。

#### 4 验案举隅(赵霞主诊)

林某,男,6岁。2021年8月17日初诊。

主诉:反复咳喘伴鼻塞、流涕、鼻痒、打喷嚏3年,再作1周。患儿3年来咳喘反复发作,剧烈运动或闻异味后易喘,伴有胸闷,换季时明显,1周前受凉后咳喘再作,时有鼻塞、流清涕,晨起喷嚏连作,伴鼻痒、眼痒,每遇冷空气后加重,无鼻衄。周身时有皮疹,伴瘙痒。平素畏热,动则汗出。过敏史不详。既往有湿疹史、喘息史。母亲有过敏性鼻炎病史,父亲为过敏体质。血常规示嗜酸性粒细胞高。肺功能示通气功能正常,呼出气一氧化氮( $\text{FeNO}$ )浓度均值为24 ppb(儿童参考标准范围为 $<20$  ppb)。刻下:咳嗽间作,鼻塞、流清涕,伴鼻痒、眼痒、皮肤瘙痒,纳食可,夜寐欠安,喜翻覆,偶有张口呼吸、打鼾,二便尚调。舌质暗红、苔黄,脉滑数。肺部听诊呼吸音粗,两肺未闻及干湿性啰音。西医诊断:儿童过敏性鼻炎-哮喘综合征;中医诊断:哮病,鼻鼾(风痰阻肺证)。治以通窍定喘、豁痰开玄。予自拟方“降气平哮方”加减。处方:

蜜麻黄5 g,炒白芍12 g,钩藤10 g(后下),盐车前子10 g(包煎),炒莱菔子10 g,黄芪8 g,醋五味子6 g,炒紫苏子10 g,生白前10 g,辛夷6 g(包煎),炒苍耳子4 g,煅龙骨20 g(先煎),蜜桑白皮10 g,炒苦杏仁10 g。14剂。每日1剂,水煎,早晚分服。

2021年9月2日二诊:患儿药后鼻塞、流涕较前好转,剧烈运动后气喘、胸闷仍作。予初诊方去黄芪,14剂。

2021年9月18日三诊:患儿药后鼻炎诸症好转。现晨起偶有喷嚏,鼻痒好转,眼痒未作。剧烈运动后仍易气喘、胸闷,家长诉可闻及哮鸣音。平素畏热,多汗。纳食可,夜寐偶有张口呼吸,喜翻覆。大便较前顺畅,日行1次,小便正常。肺部听诊呼吸音稍粗,未闻及干湿性啰音。舌暗红、苔薄白,脉滑数。予二诊方加黄芩8 g、白果仁8 g,7剂。

2021年9月25日四诊:患儿药后诸症好转,鼻塞、流涕未作,偶有喷嚏,无鼻痒、眼痒,咳喘明显好转,运动后偶有气短,近1周末闻及哮鸣音。夜寐翻覆较前改善,张口呼吸不显。胃纳可,无口气,二便调。肺部听诊呼吸音稍粗,未闻及干湿性啰音。舌质暗红、苔薄黄,脉滑数。予三诊方去白果仁,7剂。

此后患儿停服中药,随访半年未复发。

按:本案患儿禀受父母过敏体质,遇外邪气易于感触,致肺玄府郁闭,肺失宣降,气逆于上而咳嗽、喘息、胸闷;水液运化失常,玄府水淤,聚为痰浊,停于鼻而鼻流清涕,停于肺而可闻及哮鸣音,乃是痰阻气道、痰气搏结的表现;玄府阻滞,窍闭不通则鼻塞不利,夜间张口呼吸、打鼾;风盛则痒,风邪客于鼻、

眼、皮肤则表现为鼻痒、眼痒、皮肤瘙痒。可诊断为儿童CARAS,辨证属风痰阻肺。临证以风药开玄为纲,治以通窍定喘、豁痰开玄,予自拟方“降气平哮喘方”加减,该方为赵霞教授治疗儿童哮喘的经验方(药物组成:蜜麻黄5g,炒白芍12g,钩藤10g,盐车前子10g,炒莱菔子10g,黄芩8g,炒苦杏仁10g,炒紫苏子10g;功效:降气平喘,止咳化痰;主治小儿哮喘外寒内热证),临证用之治疗儿童CARAS亦疗效显著。初诊方中蜜麻黄与炒苦杏仁宣降相因,宣降肺气以开玄;炒莱菔子、炒紫苏子、生白前合用,降气祛痰以开玄;钩藤息风止痉,蜜桑白皮泻肺平喘,盐车前子清肺化痰,三药合用助玄府复其开阖;炒苍耳子、辛夷辛散开玄、通利鼻窍;患儿反复咳喘多年,肺气亏虚,玄府不固,邪气易反复乘虚而入,故用黄芪益气固表,煅龙骨收敛止汗;小儿“脏气清灵,随拨随应”,用药稍重则伤,需防过用辛散致玄府开通太过而耗散肺气,故佐以炒白芍、醋五味子敛肺生津。全方升降协调,痰气同治,共奏开通玄府之功。二诊时,患儿鼻炎症状明显缓解,咳喘渐平,效不更方,仅去黄芪以防壅滞之弊。三诊时,患儿气喘仍作,玄府郁滞日久易生火热,故佐以黄芩,既清肺热,又凉血化痰;加白果仁与蜜麻黄一散一收,开玄府之郁结闭塞,宣而无耗散肺气之弊,敛而不致有肺气壅塞之虞。四诊时,患儿诸症好转,咳喘已平,去白果仁后继服以防反复,巩固疗效。

## 5 结语

玄府理论的提出标志着中医学开始从微观层次认识机体的生理与病理,目前玄府理论已广泛应用于眼科、皮肤科、肾科、骨伤科等,但在儿科的应用和研究还十分局限。运用玄府理论辨治儿童CARAS是宏观与微观的有机结合,是运用中医理论治疗儿科疾病的新尝试,对发挥中医药干预儿科疾病的优势具有重要意义。CARAS是儿科的常见病、疑难病,本文从玄府视角探讨儿童CARAS的辨治,认为该病的基本病机为玄府郁闭,开通玄府是治疗之关键,以风药开玄为纲,灵活配伍祛邪扶正之品,圆机活法,可获良效。但临证还需结合儿童生理病理特点,开通玄府的同时需注意配伍养阴生津之品,以消辛散耗伤之虞。后续我们也将从药理学、分子生物学等方面研究风药开玄治疗儿童CARAS的具体作用机制。

## 参考文献

- [1] GROSSMAN J. One airway, one disease[J]. Chest, 1997, 111 (2 Suppl): 11S.
- [2] 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.
- [3] 魏萍,寇巍,姚红兵. 儿童变应性鼻炎伴哮喘患病率的Meta分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016, 30 (9): 698.
- [4] TARAMARCAZ P, GIBSON P G. The effectiveness of intranasal corticosteroids in combined allergic rhinitis and asthma syndrome[J]. Clin Exp Allergy, 2004, 34 (12): 1883.
- [5] 王明杰. “玄府”论[J]. 成都中医学院学报, 1985 (3): 1.
- [6] 张子洋,常富业. 玄府相关病因病机及治法探析[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32 (6): 1304.
- [7] 马晶,杨映映,丁露,等. 全小林“上焦肺系”疾病辨治要诀[J]. 长春中医药大学学报, 2022, 38 (4): 355.
- [8] 吴塘. 温病条辨[M]. 张志斌,校点. 福州:福建科学技术出版社, 2010: 163.
- [9] 陆鹏,任凤艳,潘迪,等. 肺玄府络脉与气血屏障论[J]. 中医杂志, 2016, 57 (16): 1433.
- [10] 黄小倩,钟红卫. 肺玄府之浅析[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36 (12): 101.
- [11] 张勤修,熊大经. 鼻玄府学说理论探微[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25 (3): 334.
- [12] 李月,王旭. 基于鼻玄府理论从风论治变应性鼻炎[J]. 广西中医药, 2019, 42 (5): 51.
- [13] 汪受传. 从风论治儿童过敏性疾病[J]. 中医杂志, 2016, 57 (20): 1728.
- [14] 陈修园. 医学三字经[M]. 新1版. 上海:上海科学技术出版社, 1958: 31.
- [15] 杨士瀛. 仁斋直指方论[M]. 福州:福建科学技术出版社, 1989: 10.
- [16] 黄丽娜,张伟. 从“肺为血脏”论瘀在支气管哮喘中的意义[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47 (2): 74.
- [17] 唐宗海. 血证论[M]. 天津:天津科学技术出版社, 2003.
- [18] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 鲁兆麟,主校. 彭建中,点校. 沈阳:辽宁科学技术出版社, 1997.
- [19] 李杲. 兰室秘藏[M]. 刘更生,臧守虎,点校. 天津:天津科学技术出版社, 2000: 41.
- [20] 阎晓琳,高洪娇,牟月,等. 张勤修运用川芎茶调散加减治疗变应性鼻炎经验[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34 (12): 41.
- [21] 杨祁,朱春晖,吴昆旻,等. 小青龙汤治疗儿童过敏性鼻炎—哮喘综合征经验[J]. 江西中医药, 2017, 48 (11): 24.
- [22] 王明杰,黄淑芬,罗再琼,等. 风药新识[J]. 泸州医学院学报, 2011, 34 (5): 570.
- [23] 张森,霍海如,王朋倩,等. 辛味药性理论溯源与现代研究评述[J]. 中草药, 2018, 49 (3): 505.

第一作者:李敏(1996—),女,硕士研究生在读,中医儿科学专业。

通讯作者:赵霞,医学博士,主任中医师,教授,博士研究生导师. zhaoxiahy@njucm.edu.cn

修回日期:2022-09-28

编辑:吴宁 张硕秋