



## 《国际中医临床实践指南 变应性鼻炎》解读\*

傅勤为<sup>①</sup>, 张勤修<sup>②△</sup>

成都中医药大学附属医院 耳鼻咽喉科(成都 610075)

**【摘要】** 2024年9月26日,世界中医药学会联合会(World Federation of Chinese Medicine Societies, WFCMS)正式发布《国际中医临床实践指南 变应性鼻炎》(标准编号:SCM 80-2024)。该指南系统规范了变应性鼻炎(allergic rhinitis, AR)的中西医结合诊疗框架。该指南涵盖了变应性鼻炎的中西医诊断、中医内治法(方药与中成药)、外治法(针灸、穴位敷贴等)、体质辨识与调理策略、预防调护方案、临床疗效评价体系及核心结局指标(core outcome sets, COS)等内容。本文旨在阐述该指南的制订背景和方法学,对指南的核心推荐内容进行系统性学术解读,并对该指南优势和局限性进行了说明,以促进中医标准化诊疗方案在全球范围内的临床应用与推广。

**【关键词】** 变应性鼻炎 国际中医临床实践指南 标准化诊疗 解读

## Interpretation of International Guideline for Clinical Practice of Chinese Medicine: Allergic Rhinitis

FU Qinwei<sup>①</sup>, ZHANG Qinxiu<sup>②△</sup>. Department of Otolaryngology, Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610075, China

△ Corresponding author, E-mail: zhqinxiu@163.com

**【Abstract】** On September 26, 2024, the World Federation of Chinese Medicine Societies (WFCMS) officially released the *International Guideline for Clinical Practice of Chinese Medicine: Allergic Rhinitis* (Standard No. SCM 80-2024). This guideline establishes a standardized framework of integrated Chinese and western medicine for the diagnosis and treatment of allergic rhinitis (AR). The guideline covers Chinese and western medicine diagnosis criteria for allergic rhinitis, and Chinese medicine internal treatment (prescription medicine and proprietary Chinese medicine), external treatment (acupuncture, acupressure, etc.), constitution identification and management strategy, preventive care program, clinical efficacy evaluation system, and core outcome sets (COS). The article outlines the background of this guideline and to explain the development of this guideline. This article outlines the background and development process of this guideline, provides a systematic academic interpretation of the core recommendations, and critically examines the advantages and limitations of this guideline. The goal is to support the clinical application and promotion of standardized Chinese medicine protocols for the management of AR around the world.

**【Key words】** Allergic rhinitis International Guideline for Clinical Practice of Chinese Medicine Standardized diagnosis and treatment Interpretation

变应性鼻炎(allergic rhinitis, AR),在中医理论体系中归属于“鼻鼽”范畴,是一种由免疫球蛋白E介导的I型变态反应性慢性炎症性疾病。该疾病以鼻黏膜瘙痒、鼻腔阻塞、阵发性喷嚏及清水样鼻涕等典型临床症状为特征。流行病学数据显示,AR在全球范围内的患病率已超过10%~20%,且呈现持续上升趋势<sup>[1]</sup>。该疾病与支气管哮喘(bronchial asthma, BA)存在显著共病现象,临床观察显示15%~38%的AR患者并发BA,而超过80%的BA患者

同时表现出AR症状<sup>[1]</sup>。

在治疗领域,中医药展现出独特的临床疗效和治疗优势。随着中医药在全球范围内的推广与应用,其治疗理念和方法正逐渐获得国际医学界的认可。在此背景下,世界中医药学会联合会(World Federation of Chinese Medicine Societies, WFCMS)于2024年9月正式发布了具有里程碑意义的《国际中医临床实践指南 变应性鼻炎》(SCM 0080-2024),这是全球首部关于中医药防治AR的临床实践指南<sup>[2]</sup>。为促进该指南的临床应用与推广,现由指南制定工作的主要负责人对该指南进行专业解读。

### 1 指南制订方法

#### 1.1 证据的形成

本指南主要基于中华中医药学会编制的《中医临床

\* 世界中医药学会联合会国际组织标准项目(No. SCM NP 2020-0097)、国家自然科学基金(No. 82474587)、四川省科技厅自然科学基金项目(No. 2023NSFSC0668)和成都中医药大学杏林学者学科人才科研提升计划“中医耳鼻咽喉科学科创新团队—自然科学”项目(No. XKTD2021003)资助

△ 通信作者, E-mail: zhqinxiu@163.com

出版日期: 2025-07-20

诊疗指南编制通则》(ZYYXH/T-473-2015)、WFCMS编制的《中医(中西医结合)临床实践指南制修订通则 总则》(SCM 0022-2018)进行制订,并根据WFCMS编制的《标准化工作导则 第1部分:标准制修订与发布》(T/WFCMS SCM1.1-2021)形成指南的结构和主要内容<sup>[3-5]</sup>。为确保指南制订的透明性和规范性,本指南的研究方案已在国际实践指南注册与透明化平台(Practice guideline REgistration for transPAREncy, PREPARE)完成注册(注册号:PREPARE-2023CN081)。在证据评价方面,采用Guideline Development Tool(GRADEpro GDT)工具,并严格遵循GRADE规范随机对照试验(randomized controlled trial, RCT)证据进行等级评定<sup>[6]</sup>。

鉴于中医药诊疗的特殊性,本指南在GRADE证据分级体系的基础上,引入中医药特色补充证据,形成中医药国际循证证据评价标准(grading of recommendations assessment, development and evaluation in traditional chinese medicine, GRADE-TCM)分级方法<sup>[7]</sup>。补充证据的来源包括:①经公开出版发行的权威中医药教材;②被既往指南、共识、标准、规范采纳;③被古代医学文献明确记载且临床验证有效(或非劣效、并记录不良反应);④被近现代中医名家临床医案记载且疗效确切(或非劣效、并记录不良反应)。上述四类补充证据在GRADE分级基础上进行证据升级形成GRADE-TCM。具体升级条目及判定方法分别见表1和表2。

表 1 GRADE-TCM RCT证据升级条目

Table 1 GRADE-TCM RCT evidence escalation entries

编号	条目	符合该条目升级原则的说明
I	公开出版教材	国家统编教材或全国行业规划教材记录为“IP”;其他类型教材记录为“INP”。
II	既往指南/共识/标准/规范	发现干预措施用于变应性鼻炎的明确推荐。
III	古代文献记载	相关干预措施的历史名称通过检索现代文献库及查阅相关资料获得,疾病名称对应古籍中“鼻鼽”病,及部分“涕”“嚏”之病症。
IV	近现代中医药名家医案疗效	中医药名家包含国医大师、国家级名中医、省级十大名中医、省级名中医、全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师、省级学术技术带头人、国家岐黄学者、享受国务院政府特殊津贴的中医药专家,以及虽不符合以上认定但享有较高公认声誉的近代中医名家。

表 2 GRADE-TCM RCT证据升级判定方法

Table 2 GRADE-TCM RCT evidence escalation determination methodology

初始GRADE证据评级	升级判定条件	GRADE-TCM证据评级
GRADE A	/	GRADE-TCM A(不变)
GRADE B	是否同时符合证据升级条目中:IP、II、III、IV中全部4项	是:GRADE-TCM A <sup>U</sup> (升级) 否:GRADE-TCM B(不变)
GRADE C	是否同时符合证据升级条目中:INP、II、III、IV中全部4项或IP+(II、III、IV中任意2项)	是:GRADE-TCM B <sup>U</sup> (升级) 否:GRADE-TCM C(不变)
GRADE D	是否同时符合证据升级条目中:INP、II、III、IV中任意3项或IP+(II、III、IV中任意1项)	是:GRADE-TCM C <sup>U</sup> (升级) 否:GRADE-TCM D(不变)
自拟 E	是否同时符合证据升级条目中:INP、II、III、IV中任意2项或IP单独1项	是:GRADE-TCM D <sup>U</sup> (升级) 否:GRADE-TCM E(不变)

U: upgrade, 当某项干预措施符合上述相应GRADE-TCM循证证据评价标准,且其证据评级经评估后得到提升时,将在其原有评级后添加上标字母“U”予以标注(例如“GRADE-TCM 1A<sup>U</sup>”“GRADE-TCM 2B<sup>U</sup>”)。自拟 E: 当某项干预措施缺乏相关的随机对照试验(RCT)作为证据支持,而仅依靠非随机对照试验、半随机对照试验、病例对照试验、病例报告或综述等文献时,由于缺乏足够证据支持进行常规的GRADE-TCM评级,则予以“自拟 E”评级。

## 1.2 推荐意见的形成与共识方法

推荐意见的形成严格遵循中华中医药学会《临床实践指南制订方法—形成推荐意见的共识方法学》的规范流程,采取德尔菲法(delphi method),通过线上与线下相结合的方式开展专家共识<sup>[8]</sup>。

## 1.3 指南的制定流程

本指南的制定过程包括起草论证、公示征询、独立

审议及票决发布等关键环节,全程由WFCMS按照标准化程序组织实施。具体流程如下:

(1) 外部专家审定会(2023年11月10日,北京):来自全国12家医疗及科研机构的14位外部同行专家举行国/境内外外部独立专家审定会;

(2) 国际函审:修订后的指南草案提交至全球16个国家/地区的39位外部专家进行在线独立评审;

(3) 最终审议与发布: 经WFCMS理事会审议并投票表决后, 形成指南最终版并正式发布。

## 2 指南核心内容解读

### 2.1 诊断标准

本指南的诊断标准参考最新版国家规划中医统编教材、国内外西医指南并结合专家共识确定。

#### 2.1.1 中医诊断标准

本指南将变应性鼻炎(鼻鼽)分为以下4个主要证型。

(1) 肺气虚寒证: 鼻痒, 喷嚏频频, 清涕如水, 鼻塞, 嗅觉减退, 鼻黏膜淡白或灰白, 下鼻甲肿大光滑。畏风怕冷, 自汗, 气短懒言, 语声低怯, 面色苍白, 或咳嗽痰稀。舌质淡, 舌苔薄白, 脉虚弱。

(2) 脾气虚弱证: 鼻痒, 喷嚏突发, 清涕连连, 鼻塞, 鼻黏膜淡白, 下鼻甲肿胀。面色萎黄无华, 消瘦, 食少纳呆, 腹胀便溏, 倦怠乏力, 少气懒言。舌淡胖, 边有齿痕, 苔薄白, 脉弱。

(3) 肾阳不足证: 清涕长流, 鼻痒, 喷嚏频频, 鼻塞, 鼻黏膜苍白、肿胀。面色苍白, 形寒肢冷, 腰膝酸软, 小便清长, 或见遗精早泄。舌质淡, 苔白, 脉沉细。

(4) 肺经伏热证: 鼻痒, 喷嚏, 流清涕, 鼻塞, 常在闷热天气发作, 鼻黏膜色红或暗红, 鼻甲肿胀, 或见咳嗽, 咽痒, 口干烦热。舌质红, 苔白或黄, 脉数。

本病需与“伤风鼻塞”相鉴别。

#### 2.1.2 西医诊断标准

参照国际及国内最新指南制定。包括《变应性鼻炎及其对哮喘的影响指南(2008)》《美国变应性鼻炎诊疗指南(2015)》《国际过敏和鼻科学专家共识: 过敏性鼻炎(2018)》《中国变应性鼻炎诊疗指南(2018英文版)》《日本变应性鼻炎指南(2020)》《中国变应性鼻炎诊断和治疗指南(2022)》等相关标准进行<sup>[9-15]</sup>。

### 2.2 治疗方案

所有干预措施均需经过系统评价, 采用GRADE-TCM进行证据分级, 并结合专家共识形成推荐意见。

#### 2.2.1 辨证论治(方药与中成药)

本部分仅概要“强推荐”条目, 更多推荐请参阅指南全文。

##### (1) 肺气虚寒证

其治则为温肺散寒、益气固表。推荐方剂为温肺止流丹(GRADE-TCM 1B<sup>U</sup>: 强推荐, 证据级别B); 推荐中成药为通窍鼻炎颗粒/胶囊/片(GRADE-TCM 1C: 强推荐, 证据级别C)、辛芩颗粒/胶囊/片(GRADE-TCM 1C: 强推荐, 证据级别C)。

##### (2) 脾气虚弱证

其治则为益气健脾、升阳通窍。推荐方剂为补中益气汤(GRADE-TCM 1B<sup>U</sup>: 强推荐, 证据级别B)、参苓白术散(GRADE-TCM 1B<sup>U</sup>: 强推荐, 证据级别B)。

##### (3) 肾阳不足证

其治则为温阳补肾、化气行水。推荐方剂为右归丸(GRADE-TCM 1B<sup>U</sup>: 强推荐, 证据级别B)、肾气丸(GRADE-TCM 1D<sup>U</sup>: 强推荐, 证据级别D)。

##### (4) 肺经伏热证

其治则为清宣肺气、通利鼻窍, 推荐方剂为辛夷清肺饮(GRADE-TCM 1C: 强推荐, 证据级别C)。

针对各证型的不同症状及证素, 指南提供了方剂加减建议, 并推荐相应中成药剂型以供临床选择。

#### 2.2.2 针刺治疗

本指南推荐毫针刺作为AR的治疗方法(GRADE-TCM 1A<sup>U</sup>: 强推荐, 证据级别A)。以迎香、印堂、风池、合谷、足三里为主穴, 根据不同证型(肺虚、脾虚、肾虚、久郁化热等)及伴随症状(鼻塞、多涕、头痛眼痒、咳嗽、喘憋、情志抑郁等)进行个体化配穴。建议治疗频率为每日或隔日针刺1次, 10次为1个疗程。对于症状较重患者, 可考虑辅助治疗方式: (1) 电针疗法(GRADE-TCM 2C: 弱推荐, 证据级别C): 采用疏密波(15 Hz), 电流强度0.1~1.0 mA, (以患者耐受为度), 治疗时间20 min; (2) 温针灸(GRADE-TCM 2C: 弱推荐, 证据级别C): 适用于虚寒证患者, 需注意控制艾烟影响并预防烫伤。

蝶腭神经节针刺(GRADE-TCM 2B: 弱推荐, 证据级别B), 推荐每周2次、5次为1个疗程, 操作时需特别注意进针技巧, 预防局部血肿和晕针等不良反应。治疗过程中应根据患者反应和用药情况动态调整刺激参数和穴位组合。

#### 2.2.3 灸法治疗

(1) 温和灸(GRADE-TCM 2B<sup>U</sup>: 弱推荐, 证据级别B): 以印堂、迎香、大椎、肺俞、脾俞、肾俞、足三里等穴为主, 每穴约灸10 min, 连续4个疗程。

(2) 雷火灸(GRADE-TCM 2C: 弱推荐, 证据级别C): 通过悬灸、快速移动、雀啄等手法对头面及相应穴位施灸, 每周2次, 连续3个疗程。

(3) 热敏灸(GRADE-TCM 1C: 强推荐, 证据级别C): 通过探查头面、腰腹等区域的热敏点, 运用回旋、雀啄等手法, 直至出现透热、扩热、传热等热敏现象, 每日1次、10次为1个疗程。

(4) 隔物灸(GRADE-TCM 2C: 弱推荐, 证据级别C): 在肺俞、脾俞、肾俞、足三里等穴位放置生姜片或药饼,

以艾条或艾炷间接施灸,每次20~30 min,7次为1个疗程。

(5)督灸(GRADE-TCM 2C:弱推荐,证据级别C):在背部大椎至腰俞处铺姜末与艾绒,施灸40~60 min,每周1次、4~6次为1个疗程。

所有灸法操作均需严格遵循安全规范,重点防范烫伤、减少烟雾暴露,并注意施灸后保暖。

#### 2.2.4 其他外治法

(1)穴位埋线(GRADE-TCM 2B:弱推荐,证据级别B):以迎香、印堂为主穴,辨证配加肺俞、脾俞、肾俞、太溪、足三里等,将适宜长度的羊肠线埋入皮下,每2周1次,2次为1个疗程。

(2)耳穴压丸(GRADE-TCM 2B:弱推荐,证据级别B):多选肺、脾、肾、内鼻、外鼻、交感、风溪、肾上腺、内分泌等穴,以王不留行籽或金属丸贴敷耳穴上,每日自主按压3~5次,3~5 d更换1次,5次为1个疗程。

所有外治操作均需严格消毒、确保埋线完全置于皮下及保持适当按压力度和频率。

#### 2.2.5 体质调理方案

AR患者常具气虚、阳虚或特禀过敏体质表现,宜根据气虚、阳虚、特禀过敏等体质特点适当调整饮食与运动。气虚者多食益气健脾之品,少耗气食物;阳虚者多食温补之品,少生冷;特禀过敏者谨慎摄入易致敏、辛辣、腥膻食物,并适量运动以增强体质,尽量避免过敏原。

#### 2.3 日常防护策略

AR患者应尽量避免花粉、灰尘、螨虫、动物皮毛等过敏原。花粉季节外出宜佩戴口罩,保持室内清洁,重点清理易滋生螨虫的区域。饮食方面减少易致敏食物,多摄入富含维生素的蔬果。适度户外锻炼可增强免疫力,但过敏季节应减少外出或做好防护。保持良好作息,避免熬夜。

### 3 疗效评价

疗效评估包括近期(治疗周期结束时)与远期(治疗后≥12个月随访)。评价方法以患者报告结局为主,通过日记卡或电子工具实现纵向数据采集患者全程记录症状、用药及生活质量变化,记录频率涵盖每日、每周及每月。核心评估指标包括鼻部症状(喷嚏、流涕、鼻痒、鼻塞等)、眼部症状(眼痒、眼红、流泪等)以及哮喘相关症状(喘息、咳嗽、气促、胸闷等,适用于合并哮喘者)。症状量化采用四分等级量表(0~3分)或视觉模拟量表(VAS,0~10分),通过治疗前后症状及总评分改善程度进行综合疗效判定。

### 4 优势和局限性

作为全球首部基于国际指南最新规范制定的AR中医临床实践指南,本指南具有以下学术价值与创新性:(1)系统整合现代循证医学证据与传统中医经验证据,构建了古今证据多元融合的评价体系;(2)拓展应用GRADE方法学,开发GRADE-TCM工具实现中医特色证据的科学评级;(3)通过德尔菲法专家共识有机结合,形成具有中医特色的推荐意见分级系统。然而,本指南仍存在一定的局限性:(1)现有中医药治疗AR的高质量临床研究证据相对匮乏,导致整体证据等级偏低,专家共识在推荐意见形成中的权重占比相对较高<sup>[16]</sup>;(2)本指南首次应用的GRADE-TCM方法学工具尚处于实践验证阶段,其信效度及适用性有待后续更多临床研究和指南制定实践的检验与完善<sup>[3]</sup>。这些局限性提示未来需要开展更多设计严谨的多中心临床研究以提升证据质量,并持续优化GRADE-TCM工具的方法学体系。

\* \* \*

**作者贡献声明** 傅勤为负责论文构思、数据审编、正式分析、调查研究、研究方法、软件、验证、可视化、初稿写作和审读与编辑写作,张勤修负责论文构思、数据审编、正式分析、经费获取、研究方法、项目管理、提供资源、监督指导、初稿写作和审读与编辑写作。所有作者已经同意将文章提交给本刊,且对将要发表的版本进行最终定稿,并同意对工作的所有方面负责。

**Author Contribution** FU Qinwei is responsible for conceptualization, data curation, formal analysis, investigation, methodology, software, validation, visualization, writing--original draft, and writing--review and editing. ZHANG Qinxiu is responsible for conceptualization, data curation, formal analysis, funding acquisition, methodology, project administration, resources, supervision, writing--original draft, and writing--review and editing. All authors have consented to the submission of the article to this journal, approved the final version to be published, and agreed to take responsibility for all aspects of the work.

**利益冲突** 所有作者均声明不存在利益冲突。该指南在制订过程中没有来自商业机构的资助。

**Declaration of Conflicting Interests** All authors declare no competing interests. The guide was developed without funding from commercial organizations.

#### 参 考 文 献

- [1] KAKLI H A, RILEY T D. Allergic rhinitis. *Prim Care*, 2016, 43(3): 465-475. doi: 10.1016/j.pop.2016.04.009.
- [2] 世界中医药学会联合会.《国际中医临床实践指南 变应性鼻炎》:SCM 0080-2024.北京:世界中医药学会联合会,2024.  
World Federation of Chinese Medicine Societies. International guidelines for clinical practice of Chinese medicine: Allergic rhinitis: SCM 0080-2024. Beijing: World Federation of Chinese Medicine Societies Issued, 2024.
- [3] 中华中医药学会.《中医临床诊疗指南编制通则》:ZYYXHT-473-2015.北京:中国中医药出版社,2015.  
China Association of Chinese Medicine. General Principles for the

- Development of Traditional Chinese Medicine Clinical Guidel: ZYYXHT-473-2015. Beijing: China press of Chinese Medicine, 2015.
- [4] 世界中医药学会联合会.《中医(中西医结合)临床实践指南制修订通则总则》:SCM 0022-2018.北京:世界中医药学会联合会发布,2018. World Federation of Chinese Medicine Societies. Norms of development and revision of clinical practice guideline of Chinese medicine (and integrated Chinese and western medicine) General Rules: SCM 0022-2018. Beijing: World Federation of Chinese Medicine Societies Issued, 2018.
- [5] 世界中医药学会联合会.《标准化工作导则 第1部分:标准制修订与发布》:SCM1.1-2021.北京:世界中医药学会联合会发布,2021. World Federation of Chinese Medicine Societies. Directives for standardization part 1: procedures for standard development, revision and publication, SCM1.1-2021. Beijing: World Federation of Chinese Medicine Societies Issued, 2021.
- [6] GUYATT G, OXMAN A D, AKL E A, *et al.* GRADE guidelines: 1. introduction-GRADE evidence profiles and summary of findings tables. *J Clin Epidemiol*, 2011, 64(4): 383-394. doi: 10.1016/j.jclinepi.2010.04.026.
- [7] FU Q W, LIU Y, CHEN S C, *et al.* Extending the grading of recommendations assessment, development and evaluation (grade) in traditional chinese medicine (TCM): the GRADE-TCM. *Phytomedicine*, 2024, 127: 155487. doi: 10.1016/j.phymed.2024.155487.
- [8] 范曼如, 申泉, 王丹琦, 等. 临床实践指南制订方法—形成推荐意见的共识方法学. *中国循证心血管医学杂志*, 2019, 11(6): 647-653. FAN M R, SHEN Q, WANG D Q, *et al.* Methodology for clinical practice guidelines-consensus methods for building recommendations. *Chinese Journal of Evidence-Based Cardiovascular Medicine*, 2019, 11(6): 647-653.
- [9] BOUSQUET J, KHALTAEV N, CRUZ A A, *et al.* Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and AllerGen). *Allergy*, 2008, 63 Suppl 86: 8-160. doi: 10.1111/j.1398-9995.2007.01620.x.
- [10] WISE S K, LIN S Y, TOSKALA E, *et al.* International consensus statement on allergy and rhinology: allergic rhinitis. *Int Forum Allergy Rhinol*, 2018, 8(2): 108-352. doi: 10.1002/alr.22073.
- [11] SEIDMAN M D, GURGEL R K, LIN S Y, *et al.* Clinical practice guideline: allergic rhinitis. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2015, 152(1 Suppl): S1-S43. doi: 10.1177/0194599814561600.
- [12] OKUBO K, KURONO Y, ICHIMURA K, *et al.* Japanese guidelines for allergic rhinitis 2020. *Allergol Int*, 2020, 69(3): 331-345. doi: 10.1016/j.alit.2020.04.001.
- [13] SCADDING G K, KARIYAWASAM H H, SCADDING G, *et al.* BSACI guideline for the diagnosis and management of allergic and non-allergic rhinitis (Revised Edition 2017; First edition 2007). *Clin Exp Allergy*, 2017, 47(7): 856-889. doi: 10.1111/cea.12953.
- [14] CHENG L, CHEN J, FU Q, *et al.* Chinese society of allergy guidelines for diagnosis and treatment of allergic rhinitis. *Allergy Asthma Immunol Res*, 2018, 10(4): 300-353. doi: 10.4168/aaair.2018.10.4.300.
- [15] 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. 中国变应性鼻炎诊断和治疗指南(2022年, 修订版). *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2022, 57(2): 106-129. doi: 10.3760/cma.j.cn115330-20211228-00828.
- Subspecialty Group of Rhinology, Editorial Board of Chinese Journal of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, Subspecialty Group of Rhinology, Society of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery. Chinese guideline for diagnosis and treatment of allergic rhinitis (2022, revision). *Chin J Otorhinolaryngol Head Neck Surg*, 2022, 57(2): 106-129. doi: 10.3760/cma.j.cn115330-20211228-00828.
- [16] 闫雨蒙, 苏祥飞, 赵春霞, 等. 中医临床诊疗指南制修订现状调研、分析与工作建议. *中国全科医学*, 2023, 26(11): 1299-1304. doi: 10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0610.
- YAN Y M, SU X F, ZHAO C X, *et al.* Investigation, analysis and suggestions on the preparation and revision of clinical diagnosis and treatment guidelines of traditional Chinese medicine. *Chinese General Practice*, 2023, 26(11): 1299-1304. doi: 10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0610.

(2024-12-19收稿, 2025-07-01修回)

编辑 何学令



**开放获取** 本文使用遵循知识共享署名—非商业性使用4.0国际许可协议(CC BY-NC 4.0), 详细信息请访问

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>。

**OPEN ACCESS** This article is licensed for use under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (CC BY-NC 4.0). For more information, visit <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>.

© 2025 《四川大学学报(医学版)》编辑部

Editorial Office of *Journal of Sichuan University (Medical Sciences)*