

中西医治疗急性鼻窦炎的临床研究进展

马博文¹, 周 凌^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院耳鼻喉科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年7月7日; 录用日期: 2025年7月31日; 发布日期: 2025年8月8日

摘 要

急性鼻窦炎(Acute Rhinosinusitis, ARS)是鼻腔和鼻窦的一种急性感染性炎症, 常见症状为鼻塞、流涕、头痛或面部疼痛等, 给患者的生活带来困扰。中医认为ARS多属实证, 因外邪侵袭, 引起肺、脾胃、胆病变而发病, 治疗多以清热利湿通窍为主, 常用方法有中药口服、熏蒸、针刺、艾灸等。西医认为ARS主要是由于细菌或病毒感染所致, 治疗上以控制感染为主, 改善鼻腔通气和鼻窦引流, 包括药物口服、鼻喷剂、手术治疗等。文章就近年来中西医治疗ARS的相关研究进行综述, 以期找到更为合适的治疗方法。

关键词

急性鼻窦炎, 中西医治疗, 研究进展

Clinical Research Advances in the Treatment of Acute Rhinosinusitis with Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

Bowen Ma¹, Ling Zhou^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Otolaryngology Department, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jul. 7th, 2025; accepted: Jul. 31st, 2025; published: Aug. 8th, 2025

Abstract

Acute Rhinosinusitis (ARS) is an acute infectious inflammation affecting the nasal cavity and paranasal

*通讯作者。

文章引用: 马博文, 周凌. 中西医治疗急性鼻窦炎的临床研究进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(8): 584-589.
DOI: 10.12677/acm.2025.1582270

sinuses, commonly characterized by symptoms such as nasal congestion, rhinorrhea, headache, or facial pain, which cause significant patient discomfort. Traditional Chinese Medicine (TCM) attributes ARS predominantly to excess patterns arising from the invasion of external pathogens, leading to disorders of the lung, spleen-stomach, and gallbladder. Treatment primarily focuses on clearing heat, resolving dampness, and unblocking the orifices, employing methods including oral herbal medicine, fumigation, acupuncture, and moxibustion. Modern medicine identifies bacterial or viral infections as the main etiology of ARS, with treatment centered on infection control, improvement of nasal ventilation, and sinus drainage through oral medications, nasal sprays, and surgical interventions. This article reviews recent research advances in both TCM and modern medical approaches to ARS management, aiming to identify more effective therapeutic strategies.

Keywords

Acute Rhinosinusitis, Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Therapy, Research Progress

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

急性鼻窦炎(Acute Rhinosinusitis, ARS)一般是指病程不超过 12 周的鼻窦黏膜的急性化脓性炎症。目前我国 18 个主要城市成人急性鼻窦炎的发病率约 5.4% [1], ARS 多由局部或全身细菌感染所致, 常见致病菌多为化脓性球菌, 厌氧菌感染也较常见, 主要症状包括鼻塞、鼻流脓涕、头痛或局部疼痛等, 严重者可累及骨质和周围组织器官, 儿童患者更易发生眼眶及颅内并发症[2]。中医西医治疗方式各有其优势, 但临床疗效仍存在缺陷, 西医易出现抗生素耐药, 中医治疗起效相对慢, 没有标准化的诊疗方案。中医的整体调控和西医的局部抗感染如何结合起来, 就成了一个很大的难题。本文通过阐述 ARS 的中西医治疗研究进展, 为治疗该病提供新的临床思路。

2. 关于 ARS 发病机理的中西医认识

急性鼻窦炎属于中医的鼻渊范畴。《素问·气厥论》记载:“胆移热于脑, 则辛頞鼻渊。鼻渊者, 浊涕下不止也。”鼻渊[3]的病机主要为实证, 通常是由于外邪侵袭, 内外邪气相合而发病, 或者是脏腑功能失调, 气机不畅, 内生痰热, 病邪沿经络上扰, 阻塞窍道, 从而导致发病。潘青文[4]等认为鼻渊急性发作多因风热之邪留而不去, 循经内伏于胆肺, 邪热郁积日久, 内外相引而冲入鼻中。明代医家孙一奎[5]认为鼻渊是由太阴、阳明经气上逆于咽, 颅额不开, 及太阳阳明经气上逆于脑, 薄于颞中所致。

西医认为急性鼻窦炎多继发于急性鼻炎, 其病理改变主要是鼻窦黏膜的急性卡他性炎症或化脓性炎症[2]。急性鼻窦炎[6]发病机制主要由于细菌和(或)病毒感染机体后, 致使鼻腔、鼻窦局部血管扩张、腺体分泌旺盛、纤毛运动出现障碍、炎症因子的浸润、免疫功能出现障碍等, 严重者可出现全身症状。过敏也是 ARS 的发病原因之一, 有研究[7]表明, 急性鼻窦炎与常年过敏原阳性反应有显著的相关性。

3. 中西医对 ARS 的治疗进展

3.1. 中医学对 ARS 的治疗

中医学认为急性鼻窦炎是由于风热湿浊之邪外袭, 肺、胆、脾胃功能失调, 邪壅鼻窍, 治疗秉承“辨

证论治”与“整体观念”的原则, 治法丰富多样, 疗效显著, 且注重标本兼治。主要内治法包括中药口服及中成药, 外治法有中药滴鼻、雾化、熏蒸, 中药鼻腔冲洗, 穴位贴敷等, 以及针灸疗法。中医学治疗急性鼻窦炎优势在于整体调节脏腑功能, 个体化精准治疗, 副作用相对少, 多靶点协同作用, 临床疗效好, 但起效机制及循证依据仍需完善。

3.1.1. 内治法

中药口服遵循整体观念、辨证论治的治疗原则, 结合鼻病的专科特点, 在全身辨证基础上加用通窍、祛瘀、化痰药物以透邪外出, 通利鼻窍。蒋镇坊[8]提出在肺经风热型急性鼻窦炎患儿的治疗中, 清热宣痹汤能有效地缓解临床症状, 对机体免疫功能有调节作用, 使炎症反应降低, 治疗效果增强。杨洪涛[9]等发现川芎茶调散对儿童急性鼻窦炎引起的头痛具有明显疗效。其中, 川芎中的川芎嗪具有镇痛和抗血栓的作用, 而细辛则含有薄荷油、消旋去甲乌药碱等多种挥发油成分, 能够扩张脑血管平滑肌, 解除脑血管痉挛, 增加血流量, 增强中枢性镇痛作用, 从而有效缓解头痛。李婷[10]通过临床随机对照试验发现相对于鼻窦炎口服液, 苍芷鼻舒汤治疗 ARS 的效果更佳, 其试验组的血清白细胞介素- 1β 值、血清白细胞介素-6 值与对照组相比, 前者降低的幅度更大。冯玉辉[11]等发现鼻渊通窍颗粒辅助治疗 ARS 的效果好, 其可降低趋化因子、黏附分子的合成及分泌, 减少白细胞的聚集、黏附游出, 从而达到抗炎的效果。

3.1.2. 外治法

中医外治法在 ARS 的治疗中具备直接作用于病灶、迅速见效和副作用少等优点。它通过局部药物渗透、物理刺激以及经络调节, 能够与内治法相辅相成, 提升整体疗效。刘静丹[12]等通过临床观察发现采用鱼腥草注射液进行负压置换, 联合鼻炎 3 号方治疗 ARS 的疗效确切, 排脓效果显著。被誉为“中药抗生素”的鱼腥草[13], 常用于清热解毒、消痈排脓、消炎抗菌等方面, 具有较好的疗效。戴玉春[14]等发现苍芩清热汤鼻腔熏洗联合西药对比单纯使用西药的中医证候积分和 MLK 鼻内镜评分降低更为明显, 苍耳子、辛夷、黄芩、蒲公英、鱼腥草和白芷作为主要熏蒸药物, 经鼻腔冲洗瓶熏洗鼻腔, 直接吸收于鼻腔鼻窦黏膜, 可起到清热解毒、消肿止痛的作用。孙书臣[15]认为 ARS 的治疗应以内服为主, 配合中药熏鼻和滴鼻, 通过中药的蒸汽熏鼻和将收集的蒸馏液稀释后滴鼻, 使其挥发油成分直接作用于鼻腔, 能够更好地起到抗炎、减轻鼻黏膜肿胀、收缩血管的作用, 对于缓解鼻塞、流涕等症状有较明显的效果。

3.1.3. 针灸疗法

当外治法从药物局部渗透延伸至物理刺激调控, 针灸凭借其“无药直达病所”的核心优势, 成为急性鼻窦炎外治体系中的独特存在。相较于中药滴鼻、冲洗等局部祛邪手段, 针灸通过刺激特定腧穴, 同步实现物理性开放鼻窦通道、神经反射性抑制疼痛及系统性免疫调整的三重协同机制。丁红云[16]通过临床试验发现针刺联合欧龙马口服相较单纯欧龙马口服的疗效更显著, 通过针刺来疏通经络、消炎止痛、消除组织水肿, 及改善人体血液循环。赵明华[17]等通过临床试验发现苍龟探穴法配合宣肺健脾通窍汤对鼻窦炎的治疗疗效显著, 局部通鼻窍, 外散风寒, 通调肺气, 内部健运脾气, 使中土健运, 湿气得去。刘益[18]等发现由于鼻渊患者会因为体位的改变而出现症状的轻重, 因此在针刺和推拿时, 可以让患者调整体位来促使分泌物排出, 保持鼻腔和鼻窦的通畅, 直达病所, 从而减少鼻窦分泌黏液, 加快分泌物的吸收及排出。刘波[19]等发现小儿急性鼻窦炎的雷火灸和穴位推拿配合西药效果显著, 可以有效降低治疗后不良反应的出现。

3.2. 现代医学对 ARS 的治疗

西医对 ARS 的治疗基于循证指南, 以快速消除感染源、恢复窦口通畅、预防黏膜不可逆损伤为目标, 通过鼻内镜与 CT 实现解剖阻塞定位, 借助细菌培养及药敏试验锁定耐药菌, 最终在抗生素选择、黏液动

力学调节及手术干预间动态权衡。

3.2.1. 药物口服

口服西药具有便捷、起效快等特点,但长期疗效欠佳、毒副作用明显及长期使用产生耐药性等弊端仍存在,临床通常采用联合用药,以增强疗效。郑燕青[20]等发现在 ARS 的治疗中,阿奇霉素与桉柠蒎联用能有效消炎抗菌,稀释黏液,提高纤毛活性,减轻鼻塞、流脓鼻涕和头痛等疼痛,促使鼻腔鼻窦黏膜恢复,少有不良反应。陈琦[21]等通过临床试验发现,将克拉霉素与桉柠蒎联用,可有效降低 IFN- γ 、IL- β 、TNF- α 、IL-6 的水平。除指南的推荐用药外,许多新的药物经过试验正在逐渐进入临床。张瑞芹[22]等发现木兰脂素对 ARS 有明显疗效,或经 HMGB1/TLR4/NF- κ B 信号通路抑制鼻黏膜炎性反应,80 mg·kg⁻¹ 的木兰脂素效果较好。

3.2.2. 其他疗法

除口服药物外,还可使用鼻喷剂、鼻腔冲洗、上颌窦穿刺冲洗等,以及鼻内镜手术、球囊扩张术等。刘秀文[23]通过临床试验发现,丙酸倍氯米松鼻气雾剂联合改良型鼻腔冲洗对儿童急性鼻窦炎有显著疗效,丙酸倍氯米松鼻气雾剂可缓解鼻腔黏膜炎症,减轻鼻塞、流鼻涕等,改良型鼻腔冲洗还能稀释鼻腔内黏液和干痂,帮助稀释液排出鼻腔。孙子慧[24]等通过临床试验发现通过鼻内镜手术治疗 ARS,具有手术时间短、创伤较小、术后恢复快、安全性好等特点,但是术后有复发风险。影响术后复发的因素包括鼻息肉、吸烟、支气管哮喘、变应性鼻炎以及 OMC 评分、VAS 评分、Lund-Kennedy 评分等,临床上应对这些因素做好干预措施。程友[25]等对鼻窦融合技术这一鼻窦手术新理念进行了阐述,其目的和意义主要是充分暴露和开放鼻窦,充分处理鼻窦病变,保持术后充分引流,手术无固定格式。

3.3. 中西医结合疗法

单一的中医或西医治疗方法虽有效,但各有弊端,中医短期见效慢,西医长期疗效差,两者结合方可扬长避短,让中医和西医发挥各自的优势,为 ARS 的治疗提供新的方法。王炜妍[26]通过临床试验发现,在治疗 ARS 时,千金苇茎汤与布地奈德联用疗效显著,千金苇茎汤可以清肺化痰、逐瘀排脓,与布地奈德联用能够有效消除炎症反应,改善免疫功能。徐英[27]等通过临床试验发现,清热解毒方与莫西沙星联用,能够降低血清炎症因子 hs-CRP、IL-6 和 TNF- α ,以及鼻窦 CT 与鼻内镜的评分,有效改善 ARS 患者的临床症状。黄扬周[28]等临床试验中发现,苍耳子散熏蒸联合西药治疗儿童肺经风热型急性鼻窦炎的疗效优于单独使用西药,且患儿对此治疗的接受度较高,同时还改善了鼻纤毛的传输功能。苍耳子散中诸药性味多辛,辛能散能行,气味芳香,芳香则窜,中药熏蒸可使脂溶性药物通过鼻腔黏膜迅速进入体内循环,达到减轻小息肉,减轻水肿,减少鼻漏的作用。郑永峰[29]等通过临床观察发现香菊胶囊与头孢羟氨苄片联用对儿童 ARS 能够提高临床疗效,头孢羟氨苄片对于儿童患者的疗效虽好,但是由于儿童尚未发育完全,对药物进行的代谢慢,容易影响患儿的精神状态,而香菊胶囊作为中成药,不仅疗效明显,并且能增强患儿的食欲和精神状态。

中西医结合治疗 ARS 虽然展现出协同增效,缩短病程,减少复发等潜力,但是临床实际应用中仍面对一些挑战,其中药物的相互作用,以及中医证型与西医分期的对应关系尤为突出。中药的成分复杂,许多活性成分可能会影响西药的吸收、分布、代谢和排泄,而抗生素也可能影响肠道菌群,干扰中药有效成分的代谢和转化。中药里某些药物具有苦寒的特性,若是与抗生素常见的胃肠道副作用叠加,可能会加重患者的不适,影响依从性。中医的辨证分型是基于整体观念与症状体征来判定的,强调个体化,西医的分期则侧重于病程、病原体和局部炎症程度,二者并非简单的一一对应关系。一位 ARS 患者,早期可能表现为肺经风热型,随着炎症发展可能会发生证型的变化,而西医的治疗会迅速改变局部炎症和

全身症状,使得原有的中医证型发生变化或表现不典型,给后续的中药调方带来困难。中西医结合治疗ARS的挑战核心问题在于如何安全、有效、精准地融合两种医疗体系。因此,应深入研究药物的相互作用机制,制定个体化、动态化的中西医诊疗路径,加强中医医师与西医医师的沟通协作。

4. 小结

近年来,随着对ARS病理机制研究的深化,中医与西医治疗体系虽均取得进展,但仍有局限性。西医治疗以抗菌消炎、手术干预为主,起效迅速,却面临着抗生素耐药率攀升、术后复发率高、长期用药存在副作用等问题;中医治疗强调整体辨证,个体化施治,然而受限于起效缓慢、疗程较长、作用机制不明,以及高质量循证医学证据的匮乏。中西医结合治疗的优势在于对临床症状的控制提速增效,抗生素疗程缩短,减少激素用量,降低半年复发率,个体化治疗。因此将西医与中医的治疗方法结合起来,才能迅速改善患者的临床症状,减少复发,避免长期用药。

参考文献

- [1] 郑铭, 青卉, 娄鸿飞, 等. 中国主要城市鼻-鼻窦炎患病率调查[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2017, 24(4): 185-190.
- [2] 孙虹, 张罗. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 第9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 201-202.
- [3] 李凯, 赖慈爱, 冯娟, 等. 鼻渊证治源流考[J]. 河北中医, 2023, 45(4): 675-680.
- [4] 潘文青, 袁振华, 王浩林, 等. 基于《黄帝内经》“胆、肺移热”思想辨治儿童鼻渊[J]. 北京中医药大学学报, 2025, 48(3): 312-317.
- [5] 张思源, 吴元洁, 施丽丽, 等. 明代医家孙一奎论治鼻病特色探析[J]. 陕西中医药大学学报, 2025, 48(1): 33-36.
- [6] Rosenfeld, R.M. (2016) Acute Sinusitis in Adults. *New England Journal of Medicine*, **375**, 962-970. <https://doi.org/10.1056/nejmcp1601749>
- [7] Gutman, M., Torres, A., Keen, K.J. and Houser, S.M. (2004) Prevalence of Allergy in Patients with Chronic Rhinosinusitis. *Otolaryngology—Head and Neck Surgery*, **130**, 545-552. <https://doi.org/10.1016/j.otohns.2004.02.007>
- [8] 蒋镇坊. 清热宣痹汤治疗肺经风热型儿童急性鼻窦炎的临床效果分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2024, 8(6): 82-84.
- [9] 杨洪涛, 杨玉静. 川芎茶调散治疗儿童急性鼻窦炎所致头痛的疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2024, 34(1): 55-57.
- [10] 李婷. 苍芷鼻舒汤治疗儿童急性鼻窦炎脾胃湿热型的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2024.
- [11] 冯玉辉, 陈瑞, 邓志峰. 鼻渊通窍颗粒辅治急性鼻窦炎临床疗效及临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(11): 2232-2234.
- [12] 刘静丹, 谢梁震, 王嘉乐, 等. 鼻炎3号方联合鼻负压置换治疗急性鼻窦炎(胆腑郁热证)的研究报告[J]. 中国中医急症, 2024, 33(8): 1354-1357, 1368.
- [13] 张宇薇, 陈昱晓, 周贤强, 等. 鱼腥草药理研究进展[J]. 壮瑶药研究, 2023(3): 446-449.
- [14] 戴玉春, 崔广永, 刘利华, 等. 苍芩清热汤鼻腔熏洗联合西药治疗急性鼻窦炎患者的临床效果[J]. 大医生, 2024, 9(10): 66-68.
- [15] 孙瑶, 刘昱辛, 卢烨, 等. 中医特色疗法对急性与慢性鼻窦炎的治疗区别[J]. 世界中医药, 2016, 11(10): 2076-2079.
- [16] 丁红云. 针刺联合欧龙马治疗急性鼻窦炎临床观察[J]. 光明中医, 2016, 31(24): 3622-3623.
- [17] 赵明华, 张宏, 王晓绚. 苍龟探穴针法配合中药治疗鼻窦炎60例临床观察[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(12): 1-3, 7.
- [18] 刘益, 张阳普, 李慧丽, 等. 探讨改良体位针刺、推拿联合中药干预鼻渊的临床观察[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(7): 1661-1663.
- [19] 刘波, 陈晓美. 雷火灸与穴位按摩联合西药治疗小儿急性鼻窦炎肺气虚寒证临床观察[J]. 光明中医, 2023, 38(24): 4853-4856.
- [20] 郑燕青, 刘云亮, 徐毅洸, 等. 阿奇霉素联合桉柠蒎治疗儿童急性鼻窦炎的临床效果[J]. 中国卫生标准管理,

- 2025, 16(7): 150-153.
- [21] 陈琦, 黄维平. 克拉霉素联合桉柠蒎肠溶软胶囊治疗鼻窦炎的临床效果及对炎症因子水平的影响[J]. 北方药学, 2023, 20(4): 16-18.
- [22] 张瑞芹, 胡云磊, 王芳, 等. 基于 HMGB1/TLR4/NF- κ B 信号通路研究木兰脂素对急性鼻窦炎大鼠的治疗作用及机制[J]. 中国药事, 2022, 36(5): 526-534.
- [23] 刘秀文. 丙酸倍氯米松鼻气雾剂联合改良鼻腔冲洗方案对儿童急性鼻窦炎患儿临床疗效影响[J]. 中华灾害救援医学, 2024, 11(5): 592-595.
- [24] 孙子慧, 何双八, 张庆翔, 等. 鼻内镜手术在 AS 治疗中的应用及患者术后复发的相关因素[J]. 川北医学院学报, 2023, 38(10): 1396-1399.
- [25] 吴明海, 季俊峰, 程友. 鼻窦手术新理念——鼻窦融合技术[J]. 医学研究与战创伤救治, 2025, 38(5): 449-454.
- [26] 王炜妍. 千金苇茎汤联合布地奈德治疗急性鼻窦炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(4): 691-693.
- [27] 徐英, 高萌, 宋咏霞, 等. 清热解毒方联合莫西沙星治疗急性鼻窦炎临床疗效及对血清炎症因子 hs-CRP、IL-6、TNF- α 影响[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(9): 232-235.
- [28] 黄扬周, 吴巧莲, 王玫, 等. 中药熏蒸联合西药治疗儿童肺经风热型急性鼻窦炎 56 例[J]. 福建中医药, 2023, 54(4): 57-59.
- [29] 郑永锋, 朱汉辉, 朱海燕. 香菊胶囊联合头孢羟氨苄片治疗儿童急性鼻窦炎的临床疗效及安全性[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(13): 135-138.