

基于文献综述的慢性鼻窦炎中医治疗策略分析

张 淇¹, 蒋路云², 廖林志¹, 王 玲¹, 熊彦青¹, 谢 艳^{2*}

¹成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

²成都中医药大学附属医院耳鼻咽喉科, 四川 成都

收稿日期: 2025年11月29日; 录用日期: 2025年12月22日; 发布日期: 2025年12月31日

摘 要

目的: 分析并总结中医药治疗慢性鼻窦炎(CRS)的当前策略与研究进展。方法: 通过梳理近年文献, 从病因病机、内治法(辨证论治、中成药)与外治法(熏吸、针灸等)等维度对治疗策略进行归纳与评价。结果: 中医理论认为CRS核心病机为本虚标实, 现有临床研究显示, 辨证论治、中成药及多种外治法在改善症状、提高生活质量方面显示出潜力, 且初步安全性数据良好。结论: 现有证据表明, 中医药为CRS提供了多层次、个体化的治疗选择, 具有应用前景, 但其临床疗效的确定性及其具体作用机制仍有待更多高质量研究予以证实和阐明。

关键词

慢性鼻窦炎, 中医治疗, 治疗策略, 文献综述, 辨证论治

Analysis of Traditional Chinese Medicine Treatment Strategies for Chronic Sinusitis Based on Literature Review

Qi Zhang¹, Luyun Jiang², Linzhi Liao¹, Ling Wang¹, Yanqing Xiong¹, Yan Xie^{2*}

¹School of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Department of Otorhinolaryngology, Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: November 29, 2025; accepted: December 22, 2025; published: December 31, 2025

Abstract

Objective: To analyze and summarize the current strategies and research progress of traditional

*通讯作者。

文章引用: 张淇, 蒋路云, 廖林志, 王玲, 熊彦青, 谢艳. 基于文献综述的慢性鼻窦炎中医治疗策略分析[J]. 临床医学进展, 2026, 16(1): 69-73. DOI: 10.12677/acm.2026.161010

Chinese medicine (TCM) in the treatment of chronic sinusitis (CRS). Methods: By reviewing recent literature, treatment strategies were summarized and evaluated from the dimensions of etiology and pathogenesis, internal treatment (syndrome differentiation and treatment, prepared Chinese medicine), and external treatment (fumigation, acupuncture, etc.). Results: TCM theory holds that the core pathogenesis of CRS is deficiency of the root and excess of the branch. Existing clinical studies show that syndrome differentiation and treatment, prepared Chinese medicine, and various external treatments have potential in improving symptoms and quality of life, and preliminary safety data are good. Conclusion: Existing evidence suggests that TCM provides multi-level and individualized treatment options for CRS and has application prospects. However, the certainty of its clinical efficacy and specific mechanisms of action still need to be confirmed and elucidated by more high-quality studies.

Keywords

Chronic Sinusitis, Traditional Chinese Medicine Treatment, Treatment Strategies, Literature Review, Syndrome Differentiation and Treatment

Copyright © 2026 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

慢性鼻窦炎(CRS)是一种病程超过 12 周的鼻窦黏膜慢性炎症,其临床以鼻塞、流涕、头面部胀痛及嗅觉减退等反复发作的症状为特征,严重影响患者的生命质量[1]。现代医学认为其发病与解剖异常、微生物感染、免疫功能紊乱及环境因素密切相关,然而具体机制尚未完全阐明。这导致部分患者在接受药物治疗或功能性内窥镜手术后,仍面临复发率高与并发症风险等问题[2]。

与之相比,中医药在防治 CRS 方面体现了其独特优势。中医学将其归属于“鼻渊”范畴,认为本病多由脏腑虚损(以肺、脾为主),正气不足,致使外邪侵袭、湿热内蕴,最终导致鼻窍壅塞、气血瘀阻而成[3]。研究显示,CRS 在我国的发病率约为 5%至 10%,且可能随环境变化呈上升趋势,已成为一项重要的公共卫生问题[2]。值得注意的是,其发病存在性别与季节特点,如颜彦等研究发现,广州地区男性患病率高于女性,且冬季发病率较高,与“外邪袭肺”、“脾胃湿热”等证型密切相关[4]。这揭示了中医“天人相应”与“辨证求因”理论在认识本病上的科学内涵。

目前,越来越多的临床研究证实,中医药通过辨证论治、中药熏吸、针灸外治及中成药等多种方法,在改善 CRS 患者症状、提高生活质量及减少复发方面展现出良好疗效,且安全性较高[5] [6]。因此,本文基于近年来的相关文献,旨在系统梳理并分析 CRS 的中医治疗策略,深入探讨其病因病机核心,综述内外治法的临床应用进展,以为临床实践提供清晰的理论依据与策略参考。

2. 病因病机

根据中医学理论,慢性鼻窦炎(CRS)的发生,其根本在于脏腑虚损与正气不足。当正气亏虚,卫外不固时,外邪易于侵袭鼻窍;同时,脏腑功能失调亦会导致痰浊、湿热等病理产物内生。邪毒滞留鼻窍,壅阻气血,化腐成脓,故而发病。其病性总属本虚标实,肺、脾二脏功能失调在发病过程中尤为关键。

在实证方面,多由肺经风热侵袭,或肝胆郁热、脾胃湿热上蒸,壅遏鼻窍所致。在虚证方面,则多见于肺气虚弱,清肃无力,或脾气亏虚,运化失司,以致湿浊内停,困厄鼻窍。此外,久病耗伤或劳倦过

度,亦可累及于肾,导致阳气亏虚,寒凝鼻窍[5]。

随着对 CRS 认识的深化,现代医家对其病机有了进一步的阐发。秦梅[5]指出,本病病位主在脾、肺、肾,而血瘀是贯穿病程的重要病理环节,因此治疗上应注重活血通窍、益气清窦。与此相呼应,阮岩[6]则强调脾胃虚弱与肺脾肾阳气不足是发病的内在基础,外感湿热是常见诱因,临证必须内调脏腑、外祛病邪,标本同治。综上,现代医家普遍认为 CRS 的病机是虚实夹杂的复杂动态过程,内在的正气不足与脏腑功能失调是病变的基础,而外邪、湿热、痰浊、瘀血等是致病和加重的条件。

3. 中医治疗

中医药治疗 CRS 强调“整体辨证”与“局部治疗”相结合,形成了一套多层次、个体化的综合策略。其主要方法可归纳为内治与外治两大体系。

3.1. 内治法：辨证论治与中成药应用

内治法是 CRS 中医治疗的核心,以辨证论治为指导原则。

3.1.1. 辨证论治为核心策略

辨证论治是中医治疗 CRS 的基石。《中医耳鼻咽喉科学》将鼻渊分为风热犯肺、胆郁生热、脾胃湿热、肺气虚寒及脾气虚弱等五种基本证型,为临床提供了清晰的框架[7]。现代医家在此基础上进一步深化,如阮岩教授认为 CRS 病机多为肺脾气虚为本,湿热侵袭为标,属虚实夹杂。对于实证之脾胃湿热,常选用苍耳子散清热利湿;对于虚证,则善用四君子汤加减以健脾益肺、通窍利湿,并注重结合外治法综合调治[6]。曾屹生等人的研究则证实,采用补中益气汤合玉屏风散治疗肺脾气虚型 CRS 术后患者,能有效改善鼻漏、结痂等症状,体现了“补肺健脾”法的临床价值[8]。

3.1.2. 中成药便于临床应用

中成药为辨证论治提供了便捷的载体,在临床中广泛应用。刘岷等的研究表明,具有辛散祛风、清热通窍功效的香菊胶囊,治疗慢性鼻-鼻窦炎疗效确切且安全性良好[9]。姚望进一步阐释了其组方原理,指出方中化香树果序、防风、白芷等药物共同起到祛风、清热、通窍、消肿的综合作用[10]。

此外,多项研究支持中成药与西医联合方案的协同增效作用。李玲娟等对鼻渊舒口服液的 Meta 分析显示,其联合西医常规治疗在改善症状和降低炎症指标方面显著优于单用西药[11]。同样,程伟发现通窍鼻炎片联合布地奈德雾化吸入,有效率(96%)显著高于单一西药治疗(80%),并能更好地改善炎症指标[12]。邵凯的研究也证实,鼻窦炎口服液联合低剂量克拉霉素片在改善症状评分和生活质量方面优势明显[13]。

3.2. 外治法：局部通窍与经络调节

外治法则直接作用于鼻窍或通过经络调节脏腑功能,起效迅速,与内治法相辅相成。

3.2.1. 局部直接通窍疗法

此类疗法旨在使药力直达病所。鼻腔熏吸疗法是典型代表,王高峰等采用祛风宣肺通窍汤熏蒸,王实使用增液汤鼻熏蒸,均证实该法能有效缓解鼻塞、流涕等症状,且操作简单、患者依从性高[14] [15]。其作用机制可能与药物蒸汽湿润鼻腔、直接作用于黏膜并缓解炎症有关。高国静等提出的熏蒸方(鱼腥草、金银花、川芎、辛夷等)集中体现了清热解毒、宣肺通窍的局部治疗思路[16]。吴巧莲等的研究更进一步,发现苍耳子散熏蒸能调节肺气虚寒型 CRS 患者术后血清炎症因子,促进黏膜恢复[17]。此外,江燕发现术后采用金莲花液雾化吸入,在改善鼻通气功能及降低血清炎性因子方面优于生理盐水[18]。刘俊等则指出,选择合适的鼻腔冲洗器(雾化式或压力式)进行鼻腔冲洗,是清洁鼻腔、改善纤毛功能的基础外治手段。

[19]。

3.2.2. 经络穴位调节疗法

该法通过刺激经络穴位以激发经气、调节失衡的脏腑功能。胡红芳的研究表明，在针刺印堂穴的基础上，联合针刺神经穴治疗 CRS，比单一穴位针刺能更有效地减轻炎症反应、改善鼻黏膜纤毛传输功能[20]。黄满则证实，在鼻内镜术后采用参苓白术散加减内服的同时，联合穴位贴敷，能更好地修复鼻黏膜，提升疗效[21]。

3.3. 疗效、安全性与应用局限的思考

尽管前述疗法展现出潜力，但对其进行客观评估时，必须正视其潜在风险与研究局限。首先，在安全性方面，部分疗法虽报告不良反应较少，但仍存在个体差异与潜在风险。例如，某些含辛夷、苍耳子的方药可能引起胃肠道不适或偶发过敏反应；针刺治疗若操作不当，存在局部血肿、感染或晕针的风险；中药熏蒸则需严格控制蒸汽温度与时间，以防烫伤或刺激呼吸道。其次，当前研究的证据等级普遍不高，多数为小样本单中心观察性研究，缺乏大样本、多中心、双盲的随机对照试验(RCT)提供高级别循证医学证据，这使得疗效的普适性和稳定性存疑。最后，疗法应用的标准化程度不足。中医辨证分型、外治手法操作(如针刺深度、熏蒸时长)以及疗效评价标准尚未完全统一，这为临床推广和疗效重复带来了挑战，也提示未来研究需在规范化和标准化方面做出更多努力。

4. 讨论与展望

本研究梳理的文献表明，中医药通过内治外治结合的综合策略干预 CRS，在改善患者报告结局方面具有一定价值。然而，要客观评价其临床地位并推动其发展，需对以下问题进行深入探讨。

4.1. 不同疗法的优势比较与研究异质性分析

各类疗法各有其适用场景与相对优势。内治法(如辨证汤剂、中成药)长于整体调理，针对疾病的“本虚”基础，起效相对较缓但作用可能更为持久，尤其适合围手术期调理与减少复发。外治法(如熏吸、针刺)则善于快速缓解局部标实症状(如鼻塞、头痛)，起效直接。然而，现有研究结果常出现不一致性，其原因可能在于：① 研究设计异质性：纳入/排除标准、对照设置、疗程长短不一；② 干预措施标准化不足：即使是同一名称的方剂或疗法，其具体药物组成、剂量、操作细节可能存在差异；③ 结局指标主观性强：多数研究以症状评分量表为主，缺乏客观的生物学标志物。这些因素使得不同研究间的直接比较和荟萃分析变得困难。

4.2. 中西医结合的潜在机制探讨

基于现有文献与理论，中西医结合疗法产生协同效应可能源于以下几方面：首先，在作用层面上形成互补。西药(如鼻用糖皮质激素)能快速强效抑制鼻腔局部炎症，而多项研究显示，中药复方(如文中提及的鼻渊舒口服液、通窍鼻炎片等)可能通过多成分、多途径发挥全身性的免疫调节作用[11][12]。其次，在治疗理念上实现“标本兼治”。西医治疗侧重于清除病灶、通畅引流以治“标”，中医则注重通过辨证论治恢复机体平衡、巩固正气以治“本”。最后，在管理上可能提升耐受性。根据中医理论，在清热祛邪或使用抗生素时，配合健脾和胃的中药，有助于减轻胃肠道不良反应，从而提高患者对长期或联合治疗方案的依从性。

4.3. 局限与未来方向

本文的局限性在于所纳入文献本身的方法学质量参差不齐。未来研究亟需在以下方向取得突破：首

先, 遵循 CONSORT 和 STRICTA 等国际报告规范, 开展设计严谨的高质量 RCT, 以提供确证性疗效证据。其次, 利用网络药理学、代谢组学及分子生物学技术, 系统揭示中药复方与针刺等疗法起效的具体生物分子网络与通路。最后, 推动建立基于专家共识和临床证据的 CRS 中医诊疗与评价标准, 促进疗法的规范应用与科学评价。

致 谢

衷心感谢成都中医药大学临床医学院 2024 年传承创新专项项目(编号: CCCX2023010)提供的宝贵支持。特致谢意于谢艳主任医师与蒋路云主任医师的精心指导, 并对所有作者的辛勤努力表示诚挚的认可, 同时对编辑的严谨审核工作深表感激。

基金项目

成都中医药大学临床医学院 2024 年传承创新专项项目(编号: CCCX2023010)。

参考文献

- [1] 张亚明, 周瑞芳. 与“中国慢性鼻窦炎诊断和治疗指南(2018)”的商榷[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2022, 57(2): 236-236.
- [2] 刘珂, 王旭. 慢性鼻窦炎临床治疗研究[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(94): 60-61, 66.
- [3] 刘争, 姚银. 慢性鼻窦炎研究进展回顾[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2023, 58(Z1): 57-63.
- [4] 颜彦, 梁书廷. 广州地区慢性鼻窦炎的中医证型分布特点[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(8): 1541-1546.
- [5] 黄桂锋. 黄芩汤合苍耳子散为主治疗慢性鼻窦炎的临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(14): 1998-2000.
- [6] 詹坚宏, 阮岩. 阮岩辨治慢性鼻窦炎经验[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(11): 2219-2222.
- [7] 刘蓬. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [8] 曾屹生, 陈宇, 王丽云, 等. 补肺健脾法治疗肺脾气虚型慢性鼻窦炎不伴鼻息肉术后 35 例[J]. 福建中医药, 2022, 53(8): 56-57, 63.
- [9] 刘岷, 崔鑫, 谢雁鸣, 等. 香菊胶囊治疗慢性鼻-鼻窦炎的药物治疗经济学评价[J]. 中国中药杂志, 2022, 47(14): 3950-3955.
- [10] 姚望. 香菊胶囊治疗儿童慢性鼻窦炎 90 例疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2016, 51(6): 423.
- [11] 李玲娟, 龚琦胜, 杜孟芯, 等. 鼻渊舒口服液治疗慢性鼻窦炎的系統评价和 meta 分析[J]. 中医眼耳鼻喉杂志, 2020, 10(3): 130-136.
- [12] 程伟, 陈长祥. 通窍鼻炎片联合布地奈德雾化吸入治疗慢性鼻窦炎患者的效果[J]. 中国民康医学, 2022, 34(3): 84-86.
- [13] 邵凯. 鼻窦炎口服液联合低剂量克拉霉素片治疗慢性鼻窦炎的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(24): 67-69.
- [14] 王高峰. 祛风宣肺通窍汤熏蒸内服联合西药治疗慢性鼻窦炎 43 例[J]. 中国中医药科技, 2020, 27(3): 457-458.
- [15] 王实. 增液汤鼻熏蒸治疗慢性鼻炎、不伴鼻息肉的慢性鼻窦炎致鼻塞多涕的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(27): 129-131.
- [16] 高国静, 徐俊兵. 穴位按摩联合中药熏蒸治疗儿童慢性鼻-鼻窦炎的临床疗效[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2023, 38(4): 82-84, 46.
- [17] 吴巧莲, 黄爱华. 苍耳子散熏蒸治疗肺气虚寒型慢性鼻窦炎术后临床观察[J]. 光明中医, 2024, 39(11): 2129-2132.
- [18] 江燕, 齐银辉, 胡慧娟, 等. 金莲花液雾化吸入对慢性鼻窦炎功能性内窥镜术后患者鼻通气功能、生活质量和血清炎性因子的影响[J]. 现代生物医学进展, 2021, 21(2): 316-319, 263.
- [19] 刘俊, 彭韶平. 慢性鼻窦炎术后鼻腔盐水冲洗的方案选择与疗效评价[J]. 赣南医学院学报, 2024, 44(8): 856-860.
- [20] 胡红芳. 针刺治疗慢性鼻窦炎的临床疗效[J]. 当代医学, 2019, 25(24): 129-131.
- [21] 黄满. 参苓白术散加减联合穴位贴敷治疗鼻内镜鼻窦术后临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(3): 5-6.