

# 中西医治疗慢性鼻窦炎的临床研究进展与机制探讨

李 涛<sup>1</sup>, 周 凌<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>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12月24日; 录用日期: 2026年1月19日; 发布日期: 2026年2月2日

## 摘 要

慢性鼻窦炎(chronic rhinosinusitis, CRS)是一种发生于鼻窦黏膜的慢性炎症性疾病, 常合并哮喘及慢性阻塞性肺疾病等下呼吸道疾病, 已成为严重的公共健康问题。本病以鼻塞、流脓涕、嗅觉功能障碍、头痛等为主要表现, 严重影响患者的生活质量。据流行病学调查显示, 慢性鼻窦炎在我国的患病率达8%, 不仅严重影响患者的生活质量, 也是诸如哮喘等下呼吸道疾病的原因。目前, 西医以药物治疗为主, 无效时考虑手术治疗, 但存在易复发、患者依从性不高等问题。中医治疗鼻窦炎的方法较多, 包括中药内服、针刺、穴位贴敷、中药熏蒸等, 在临床中发挥了重要的优势。本文通过探究中西医治疗鼻窦炎的研究进展, 为此病的防治提供参考。

## 关键词

鼻窦炎, 中西医, 辨证论治, 通窍化浊, 治疗机制

# Clinical Research Progress and Mechanism Exploration of Traditional Chinese and Western Medicine in the Treatment of Chronic Sinusitis

Tao Li<sup>1</sup>, Ling Zhou<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>Department of Otorhinolaryngology, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: December 24, 2025; accepted: January 19, 2026; published: February 2, 2026

\*通讯作者。

文章引用: 李涛, 周凌. 中西医治疗慢性鼻窦炎的临床研究进展与机制探讨[J]. 中医学, 2026, 15(2): 110-115.  
DOI: 10.12677/tcm.2026.152082

## Abstract

Chronic rhinosinusitis (CRS) is a chronic inflammatory disease occurring in the sinus mucosa, often accompanied by lower respiratory tract diseases such as asthma and chronic obstructive pulmonary disease, and has become a serious public health issue. This disease primarily presents with nasal obstruction, purulent rhinorrhea, olfactory dysfunction, and headache, severely affecting patients' quality of life. According to epidemiological surveys, the prevalence of CRS in China is 8%, which not only severely affects patients' quality of life but also contributes to lower respiratory tract diseases such as asthma. Currently, Western medicine primarily relies on pharmacotherapy, with surgical intervention considered when pharmacotherapy fails. However, surgical intervention is prone to recurrence and low patient compliance. Traditional Chinese medicine (TCM) offers various treatment methods for sinusitis, including oral administration of traditional Chinese medicine, acupuncture, acupoint application, and traditional Chinese medicine fumigation, which have demonstrated significant advantages in clinical practice. This article explores the research progress in the treatment of sinusitis with both Western and TCM approaches, providing references for the prevention and treatment of this disease.

## Keywords

Sinusitis, Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Syndrome Differentiation and Treatment, Clearing the Orifices and Resolving Turbidity, Therapeutic Mechanism

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

慢性鼻窦炎是一种临床高发的慢性炎症性疾病,以鼻窦黏膜持续性炎症浸润为主要特征,临床表现以鼻塞、流脓涕、嗅觉减退或丧失及头面部胀痛为典型症状[1]。作为一种影响全球公共健康的慢性疾病,CRS的患病率呈逐年上升趋势,我国流行病学调查数据显示,成人CRS患病率已达8.0%~11.3%,在儿童群体中亦高达6.5%,且近30%的患者合并哮喘、过敏性鼻炎等下呼吸道疾病,不仅严重降低患者生活质量,还给患者的家庭与社会带来沉重负担[2][3]。当前临床治疗中,西医常选用鼻用糖皮质激素,配合抗生素、黏液促排剂等药物治疗,对药物无效者采用鼻内镜手术(FESS)重建鼻窦通气引流功能。但西医治疗仍存在长期使用激素导致不良反应等诸多问题。中医将CRS归属于“鼻渊”、“脑漏”的范畴,认为其发病核心在于肺、脾、胆等脏腑功能失调,外邪侵袭与内毒蕴结互为因果,临床常用鼻渊通窍颗粒、藿胆丸等中成药及针灸、穴位贴敷等外治法,在改善症状、减少复发方面发挥出显著的优势。本文旨在系统综述中西医治疗慢性鼻窦炎的临床研究进展,重点探讨西医药物治疗、鼻渊通窍颗粒、藿胆丸等中药以及针灸、穴位贴敷等中医外治法的应用,并深入分析其作用机制,为临床治疗提供参考。

## 2. 西医治疗鼻窦炎的进展

### 2.1. 鼻窦炎的发病机制

鼻窦功能障碍、黏膜炎症反应、鼻中隔偏曲、中鼻甲肥大、鼻息肉形成等解剖结构异常可导致鼻窦

开口阻塞,使鼻窦内黏液潴留,为细菌、病毒等病原体定植创造条件,病原体感染后通过释放毒素引发黏膜上皮屏障损伤;进而激活固有免疫与适应性免疫反应,促使中性粒细胞、淋巴细胞等炎性细胞募集浸润,释放白细胞介素、肿瘤坏死因子等细胞因子,介导黏膜充血水肿、血管通透性增加及分泌物异常增多,进一步加重引流受阻,形成阻塞、感染、炎症的恶性循环。此外,过敏原刺激、空气污染等环境因素影响、全身免疫功能低下、邻近器官感染蔓延等可通过削弱黏膜防御能力或直接诱发炎症反应,参与疾病的发生与进展[4]。

## 2.2. 鼻窦炎的西医治疗

### 2.2.1. 糖皮质激素治疗

糖皮质激素是治疗慢性鼻窦炎的常用药物,具有较强的抗炎、抗水肿和免疫抑制作用。在临床中常用鼻用糖皮质激素治疗鼻窦炎,包括布地奈德、糠酸莫米松、丙酸倍氯米松,能有效减轻黏膜水肿,改善鼻塞症状,对嗜酸粒细胞性慢性鼻窦炎作用尤为显著[5]。研究表明,糖皮质激素可穿透炎症细胞细胞膜与糖皮质激素受体(GR)结合,通过抑制核因子- $\kappa$ B (NF- $\kappa$ B)、激活蛋白-1 (AP-1)等炎症信号通路,显著下调 2 型炎症核心细胞因子 IL-4、IL-5、IL-13 等多种促炎介质的转录与释放、中性粒细胞趋化因子 IL-8、以及前列腺素、白三烯等脂质炎症介质,同时抑制炎症细胞的募集与活化,减少嗜酸性粒细胞、巨噬细胞、T 淋巴细胞在鼻黏膜及鼻窦组织的浸润,缓解黏膜充血水肿。

### 2.2.2. 抗生素治疗

抗生素治疗慢性鼻窦炎适用于金黄色葡萄球菌、流感嗜血杆菌、肺炎链球菌等细菌感染的 CRS 患者。临床常用抗生素包括青霉素类、头孢菌素类、大环内酯类,通过特异性作用于细菌代谢关键环节发挥杀菌或抑菌效应[6]。 $\beta$ -内酰胺类抗生素可抑制细菌细胞壁合成,导致细菌因细胞壁缺损、渗透压失衡而破裂死亡;大环内酯类则通过抑制细菌核糖体蛋白质合成,阻断细菌增殖;喹诺酮类可干扰细菌 DNA 复制与转录过程,终止细菌生命周期。

### 2.2.3. 黏液促排剂治疗

黏液促排剂是慢性鼻窦炎治疗中改善黏液纤毛清除功能、促进鼻窦引流的关键辅助药物。氨溴索、桉柠蒎等黏液促排剂可通过调节黏液中酸性糖蛋白的合成与分泌,降低黏液黏稠度,减少黏液中纤维蛋白原等大分子物质的交联,使黏稠的脓涕转化为易咳出或擤出的稀薄黏液,缓解窦口鼻道复合体(OMC)的阻塞[7]。此外,部分黏液促排剂还具有轻度抗炎与黏膜保护作用,可通过抑制中性粒细胞浸润、减少 IL-6、TNF- $\alpha$  等促炎因子释放,减轻鼻黏膜炎症损伤;同时促进鼻黏膜上皮细胞修复,增强紧密连接蛋白的表达,辅助修复受损的鼻黏膜屏障。临床应用中,黏液促排剂常与糖皮质激素、抗生素联合使用,借助其引流改善作用,可间接提升糖皮质激素在鼻黏膜的分布效率及抗生素对感染灶的渗透效果,尤其适用于黏液分泌旺盛、纤毛功能受损的 CRS 患者。

### 2.2.4. 手术治疗

功能性鼻内镜鼻窦手术(FESS)为临床中常用于治疗鼻窦炎的方式,具有解除窦口鼻道复合体(OMC)阻塞、重建鼻窦通气功能,同时清除不可逆病变组织,为鼻黏膜炎症消退与功能修复创造条件的作用。手术可精准切除鼻息肉、严重水肿或纤维化的鼻黏膜组织,同时清除鼻窦内潴留的脓性分泌物、坏死组织及炎症介质,快速减轻局部炎症负荷[8]。术后鼻窦通气引流的恢复可改善鼻黏膜局部微环境,促进上皮细胞增殖与紧密连接蛋白表达,辅助修复受损的鼻黏膜屏障,同时减少致病菌定植机会,打破炎症迁延的恶性循环。研究显示,48.8%的慢性鼻窦炎患者存在鼻中隔偏曲,手术可直接改善 80%以上患者的通气障碍症状。

### 3. 鼻窦炎的中医病因

鼻为肺之窍, 位居面部, 是人体与外界相通的门户, 易受六淫之邪侵袭, 其中以风、热、湿邪最为常见, 寒邪多兼夹他邪为患, 此为鼻渊发病的重要外感诱因。《诸病源候论·鼻病诸候》所言“鼻渊者, 因风寒伤于皮毛, 气不和而壅塞, 其气入于脑, 脑气不宣, 故脓涕出不止”, 此处“风寒”实则多为风热之邪初起的隐匿表现, 或风寒入里化热所致。临床多表现为鼻流黄稠涕、鼻塞、头痛、发热微恶风等风热表证。冬季或气温骤降时, 风寒之邪外束肌表, 肺气失宣, 鼻窦气机壅塞, 津液失布, 聚而为涕。若风寒之邪久郁化热, 或体内素有积热, 可转为风热之证, 出现涕液由清稀转为黄稠、头痛加剧等表现; 若体质虚寒, 风寒之邪缠绵不去, 则易致鼻渊迁延不愈, 表现为鼻流清稀浊涕、遇寒加重。中医认为“正气存内, 邪不可干”, 若机体脏腑功能失调, 正气亏虚, 则易受外邪侵袭, 或内生邪毒, 发为鼻渊。与鼻渊发病密切相关的脏腑主要为肺、脾、胆、肾, 其中肺脾功能失调最为常见。肺主宣发肃降, 开窍于鼻, 鼻窦的正常生理功能依赖肺气的濡养与调节。若肺气不足, 卫外不固, 易反复感受外邪, 邪气留恋鼻窍, 日久化为脓涕; 或肺阴亏虚, 虚火内生, 上蒸鼻窍, 导致鼻渊迁延不愈。如《灵枢·脉度》载“肺气通于鼻, 肺和则鼻能知臭香矣”, 若肺气不和, 则鼻窍不通、嗅觉减退, 此为肺功能失调致鼻渊的核心病机。脾主运化, 为气血生化之源, 若饮食不节(如嗜食辛辣、油腻、生冷)、过度劳累、久病失养, 导致脾胃虚弱, 运化失常, 则水谷精微不能正常输布, 聚湿生痰。痰湿之邪上壅鼻窍, 导致鼻窍黏膜肿胀、涕液黏稠量多; 同时, 脾虚则正气不足, 卫外不固, 易受外邪侵袭, 加重病情[9]。

### 4. 中医药治疗鼻窦炎的临床应用

#### 4.1. 中药内服法

##### 4.1.1. 苍耳子散

苍耳子散出自宋代《济生方》, 主治鼻渊, 由苍耳子、辛夷、白芷、薄荷组成。该方针对鼻渊肺经风热、胆腑郁热或脾胃湿热致鼻窍失宣、浊涕内停的核心病机, 以苍耳子辛温通窍为君, 辛夷芳香开窍为臣, 白芷祛风排脓、薄荷清利头目为佐使, 相须为用共奏疏风清热、宣通鼻窍之功。临床适用于急性鼻窦炎、慢性鼻窦炎急性发作及过敏性鼻炎属风热证或寒包热证者, 以鼻塞不通、流黄绿色浊涕、头痛、嗅觉减退为典型表现, 伴鼻黏膜充血水肿、鼻窦区压痛, 舌红苔薄黄或黄腻、脉浮数或弦数者。Wang J 等[10]采用苍耳子为主治疗急慢性鼻窦炎 32 例, 临床资料显示, 全部采用西药治疗无效者, 男 25 例, 女 7 例, 年龄 11~31 岁; 病程最长 8 年, 最短 3 个月; 结果显示, 苍耳子为主的治疗方法对急慢性鼻窦炎有一定的疗效。李亮等[11]将慢性鼻窦炎患者纳入研究, 选取其中 144 例作为研究对象, 将其平均分成对照组与试验组。结果显示, 实验组患者的治疗总有效率、不良反应发生率与复发率均优于对照组。

##### 4.1.2. 辛夷清肺汤

辛夷清肺汤源自清代《医宗金鉴》, 由辛夷、黄芩、栀子、麦冬等组成, 清肺泻热、化浊通窍。辛组方中辛夷宣通鼻窍为君, 黄芩、栀子、桑白皮清肺泻火、利水消肿为臣, 知母、地骨皮清热养阴、防热伤津, 麦冬、百合润肺生津为佐, 甘草调和诸药为使, 全方共奏清肺泻火、宣通鼻窍、养阴生津之效。临床主要适用于急性鼻窦炎、慢性鼻窦炎急性发作属肺经郁热证者, 典型表现为鼻塞不通、流黄稠脓涕、头痛、嗅觉减退, 伴口干咽燥、咽喉肿痛、咳嗽痰黄、大便干结, 舌红苔黄或黄腻、脉滑数或弦数者。党金军等[12]将 88 例鼻窦炎鼻息肉患者作为临床资料, 均进行鼻内窥镜手术治疗, 术后给予鼻腔冲洗。对照组采用 0.9%氯化钠注射液 250 ml 冲洗, 观察组采用辛夷清肺饮冲洗。结果显示, 观察组有效率为 90.19%, 高于对照组的 79.54%, 且观察组改善程度明显高于对照组。这说明慢性鼻窦炎患者在术后冲洗中, 使用中药制剂辛夷清肺饮可获得更好的临床效果, 更快恢复鼻黏膜的正常功能。



## 4.2. 中医外治法

### 4.2.1. 针灸

针灸疗法作为中医外治的核心方法之一,在鼻窦炎治疗中通过调节经络气血、平衡脏腑功能发挥独特作用。可疏通经气,宣肺开窍,清泻肝胆或脾胃蕴热,并调和营卫、增强机体正气,从而纠正导致鼻塞、流涕、头痛的内在失衡状态。其选穴原则以通窍排脓、清热化浊为核心,主穴选取迎香、印堂、合谷、风池等。迎香穴位于鼻翼旁,属手阳明大肠经,直接作用于鼻窍,可宣肺通鼻、缓解鼻塞;印堂穴位于两眉之间,属督脉,能清利头目、镇静安神;合谷为手阳明大肠经原穴,擅祛风解表;风池属足少阳胆经,可疏风清热。临床操作中,电针与温针结合应用较为普遍。鼻纤毛摆动功能对于鼻腔的清洁和防御起着重要作用。研究表明,针灸可以提高鼻纤毛摆动速率和传输距离,从而增强鼻腔的自洁能力。公维志等人的研究发现,鼻舒宣痹汤联合针灸治疗急性鼻窦炎患者,可显著提高鼻纤毛传输功能。公维志等的[13]研究表明,观察组中医证候总有效率为 90.24%,显著高于对照组的 70.73%。治疗后,观察组患者的鼻涕、鼻塞、嗅觉减退症状评分下降程度更显著。

### 4.2.2. 穴位贴敷

穴位贴敷可通过药物的温热刺激与化学刺激,作用于穴位并传导至脏腑,实现调和气血、疏通经络、扶正祛邪的功效。此外,药物可通过皮肤角质层、毛囊等途径渗透吸收,直接作用于局部或进入血液循环,发挥药理作用。临床常结合夏季三伏贴或冬季三九天贴敷,借助时令节气的阳气变化,增强机体正气,提高治疗效果,体现了中医天人合一的治疗理念。彭斌教授[14]认为,变态反应性鼻-鼻窦炎病机为肺、脾、肾三脏虚损,常用温阳祛风汤加减联合穴位贴敷治疗。可选取肺俞、脾俞、肾俞等具有补益肺肾、散寒通窍的穴位进行贴敷。

## 5. 总结

鼻窦炎目前临床治疗以抗生素、鼻用糖皮质激素等药物及手术治疗为主,但长期使用西药易产生耐药性、肠道菌群失调等不良反应,手术治疗则存在创伤大、术后恢复周期长等问题。中医将鼻窦炎归属于“鼻渊”范畴,认为其发病与肺、胆、脾等脏腑功能失调密切相关。本文通过对鼻窦炎治疗的机制及最新进展进行论述,为此病的防治提供参考。然而,当前研究仍存在大样本多中心研究不足、理论体系融合困难等局限。未来需加强真实世界数据挖掘,推动基于人工智能的辨证-辨病模型研发,并完善中西医结合诊疗规范,以实现从经验医学向循证医学的跨越。

## 参考文献

- [1] 韦桃玉,樊迎迎,冯磊,等. 鼻窦炎伴鼻息肉患者术后自护能力影响因素分析[J]. 现代科学仪器, 2024, 41(5): 213-216.
- [2] 张玥,杨玉成. 慢性鼻窦炎控制评估标准研究进展[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2025, 25(1): 78-82, 84.
- [3] 张杰,刘亚峰,魏梦醒,等. 苍辛通窍汤联合耳穴贴压及中药穴位贴敷治疗慢性鼻窦炎的疗效及对患者生活质量的影响[J]. 河北中医, 2025, 47(2): 217-220.
- [4] 李宗发. 慢性鼻窦炎的病因及中医治疗研究进展[J]. 中国医药指南, 2011, 9(33): 268-269.
- [5] 谢壬海. 糖皮质激素配合鼻内镜手术对慢性鼻窦炎患者鼻黏膜纤毛清除功能、炎性指标的影响[J]. 黑龙江中医药, 2024, 53(5): 50-51.
- [6] 周慧琴,许昱. 抗生素在儿童急性鼻窦炎中的合理应用[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2021, 35(8): 752-755.
- [7] 李迎喜,罗刚. 鼻内镜联合布地奈德与黏膜促排剂治疗鼻窦炎鼻息肉的效果[J]. 中华养生保健, 2023, 41(1): 161-164.
- [8] 李天聪. 鼻内镜手术联合糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗对慢性鼻窦炎伴鼻息肉患者的临床疗效[J]. 婚育与健康,

- 2025, 31(21): 103-105.
- [9] 林玲玲, 林少雄, 程耿斌, 等. 不同中医辨证分型慢性鼻-鼻窦炎患者鼻内窥镜术后中医药治疗的临床研究[J]. 中国医学创新, 2016, 13(17): 101-103.
- [10] Wang, J., Wang, D., Feng, L., Li, X., Gong, Y., Wang, Z., *et al.* (2023) Eremophilane-Type and Xanthanolide-Type Sesquiterpenes from the Aerial Parts of *Xanthium Sibiricum* and Their Anti-Inflammatory Activities. *Phytochemistry*, **208**, Article ID: 113603. <https://doi.org/10.1016/j.phytochem.2023.113603>
- [11] 李亮. 黄芩汤合苍耳子散为主对慢性鼻窦炎的应用价值分析[J]. 中国保健营养, 2019, 17(17): 354-355.
- [12] 党金军, 赵洪, 吴琼. 辛夷清肺饮在慢性鼻窦炎鼻息肉术后的护理疗效分析[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2022(11): 142-144.
- [13] 公维志, 丁晓明, 刘跟莉. 鼻舒宣痹汤联合针灸治疗急性鼻窦炎(肺经风热证)临床观察[J]. 中国中医急症, 2023, 32(4): 678-681.
- [14] 向红, 彭斌. 彭斌内外合治肺肾虚寒型变态反应性鼻-鼻窦炎经验[J]. 河南中医, 2023, 43(2): 211-213.