

周宜从鼻渊治疗抑郁症的临床经验总结

钟政言, 周 宜*

成都中医药大学基础医学院, 四川 成都

收稿日期: 2026年1月21日; 录用日期: 2026年2月24日; 发布日期: 2026年3月9日

摘 要

抑郁症是一种慢性复发性精神障碍, 不仅影响患者的身心健康, 还会带来巨大的经济负担。西药副作用大、复发率高, 故充分发挥中医优势在抑郁症的诊疗过程中具有着重要意义。中医主要通过辨证论治治疗抑郁症。周宜教授根据多年的临床经验, 敏锐发觉一些患者, 主要是青少年, 其抑郁症与鼻渊关系密切, 通过治疗其鼻渊可明显改善其抑郁、焦虑状态, 为抑郁症的治疗提供了新思路, 值得总结与探讨。

关键词

抑郁症, 鼻渊, 临床经验, 周宜

Clinical Experience Summary of Zhou Yi in Treating Depression from the Perspective of Nasosinusitis

Zhengyan Zhong, Yi Zhou*

College of Basic Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: January 21, 2026; accepted: February 24, 2026; published: March 9, 2026

Abstract

Depression is a chronic and recurrent mental disorder that not only affects the physical and mental health of patients but also brings a huge economic burden. Western medicine has significant side effects and a high recurrence rate, so giving full play to the advantages of traditional Chinese medicine is of great significance in the diagnosis and treatment of depression. Traditional Chinese medicine mainly treats depression through syndrome differentiation and treatment. Professor Zhou Yi, based on his many years of clinical experience, keenly discovered that for some patients, mainly teenagers, their depression is closely related to nasosinusitis. Treating their sinusitis can significantly

*通讯作者。

improve their depressive and anxious states, providing a new idea for the treatment of depression, which is worth summarizing and exploring.

Keywords

Depression, Nasosinusitis, Clinical Experience, Yi Zhou

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

抑郁症又称抑郁障碍,是长时间以情绪低落为主要表现的一种常见的精神心理疾病。抑郁症发作时会不同程度地损害社会功能,给患者造成痛苦或不良后果,可以导致各种情绪和身体问题,甚至有自杀倾向。随着社会压力不断增加,精神健康问题愈发凸显。抑郁症是一种慢性复发性精神障碍,不仅影响患者的身心健康,还会带来巨大的经济负担。据世界卫生组织估计,全球约 3.8%的人口患有抑郁症,到 2030 年,抑郁症将成为导致人类丧失劳动能力的首要原因[1]。流行病学调查显示,2015 年,我国抑郁症患病率高达 4.2%,且女性高于男性[2]。

在中医理论中,抑郁症多归属于“郁证”范畴,此外,根据具体表现,也可能分散见于“脏躁”、“梅核气”、“百合病”、“癡证”等病证中。其核心病机为情志不舒、气机郁结,进而影响五脏功能,尤以肝、心、脾三脏失调为主。古代医家对此多有阐发,《灵枢》提出“愁忧者,气闭塞而不行”,朱丹溪创立“六郁”学说,陈无择强调七情致病,奠定了中医论治郁证的理论基础。西医学则认为抑郁症的发病与神经递质失衡、下丘脑-垂体-肾上腺轴功能紊乱、肠道微生态失衡、遗传及社会心理因素等多方面相关。

当前抑郁症的中医治疗以内治法(汤药、中成药)和外治法(针灸、推拿、传统功法等)为主,根据辨证分型(如肝气郁结、气郁化火、痰气郁结、心神失养、心脾两虚、心肾阴虚等)选用经典方剂加减。研究表明,舒肝解郁胶囊、黄芪参复康胶囊、乌灵胶囊等中成药对抑郁症状及认知功能改善有较好疗效[3]-[5]。西医疗法主要包括抗抑郁药(如选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂等)和非药物治疗(认知行为疗法、重复经颅磁刺激等),虽有一定效果,但存在副作用大、复发率高等问题。因此,发挥中医辨证论治优势,探索更具个体化的诊疗思路具有重要意义。

2. 鼻渊与抑郁症的关系

鼻渊以鼻流浊涕如泉下渗、量多不止为主要特征,常伴头痛鼻塞、嗅觉减退、鼻窦区疼痛,久则虚眩不已,即西医学的慢性鼻-鼻窦炎(CRS),是指鼻腔与鼻窦黏膜的慢性炎症持续超过 12 周,是耳鼻喉科常见疾病之一,其主要临床表现为鼻塞、流涕、面部疼痛或压痛、嗅觉减退或丧失[6]。尽管采用积极的内外科治疗,CRS 仍作为一种常见的慢性疾病困扰着 5%~12%的普通人群[6]。CRS 长期发展可能引发多种并发症,不仅会增加哮喘、过敏、糖尿病等系统性疾病的发生风险,还可导致一系列心理问题,严重影响患者的日常生活、工作及情绪状态,降低生活质量[7]。CRS 与焦虑、抑郁之间存在显著相关性,二者常共同存在并相互影响,从而延长病程。大量研究探索了 CRS 与精神疾病的关系,发现 CRS 与焦虑和抑郁的发病率增加有关。在 CRS 患者中,最常见的精神障碍是焦虑和抑郁,据统计分别约有 28.9% 和 25.2% 的患者受其困扰[8]。陈广涛等研究发现慢性鼻-鼻窦炎患者并发抑郁障碍的风险,鼻塞、流涕、

嗅觉减退等临床症状、黏膜病变、病程和睡眠障碍可能是患者并发抑郁障碍的独立危险因素[9]。冯娟等研究发现 CRS 患者存在一定程度的心理健康问题, 主要表现在躯体化症状、人际关系敏感、焦虑及抑郁等方面[10]。

周宜教授基于多年临床实践, 发现鼻渊(慢性鼻窦炎)与抑郁症之间存在密切关联, 提出“清窍闭阻致神机失用”、“肺魄不降致肝魂不敛”的独到病机认识, 从通窍启神入手治疗抑郁症, 取得显著疗效。

3. 从“鼻渊”论“郁病”：周宜教授对“鼻-脑-神志”病机链的独到构建

周宜教授认为, 鼻渊与郁病之间并非简单的合并或偶然的共病, 而是存在深层的经络病机与脏腑神机关联。其核心理论构建可概括为以下两个维度。

3.1. 清窍闭阻, 神机失用：鼻为神机出入之门户

周教授强调, 鼻虽属肺窍, 实为清阳交会、神机运转之枢。脑为髓海, 赖清阳以养, 赖窍道以通。《内经》言“九窍不利, 肠胃之所生”, 然引申其义, 提出“九窍不利, 神机之所困”。鼻窍通于脑, 不仅是气血的通路, 更是“神气”升降出入的门户。鼻渊日久, 浊阴踞窍, 不仅伤肺, 更壅塞清阳上升之路。清阳不升, 则脑髓失养; 窍道不利, 则神机出入受阻。此即“清窍闭阻致神机失用”之理, 表现为思维迟滞、情绪低落、注意力不集中等郁病核心症状。

3.2. 肺魄不藏, 肝魂不敛：金不制木与窍道郁塞

周宜教授进一步从魂魄学说立论。肺藏魄, 魄主本能、感觉与内在调节; 肝藏魂, 魂主谋虑、情绪与外在疏泄。生理状态下, 肺金肃肃下行, 可制约肝木升发无度。病理状态下, 鼻渊浊涕壅塞, 肺气失宣, 魄门开阖失司(此处魄门指“肺魄出入之鼻窍”), 导致“肺魄不降”。肺魄不能敛肝魂, 则金不制木, 肝火挟浊热上攻, 魂越于外。因此, 患者常见鼻塞流浊涕(肺魄不降)与急躁易怒或情志失常(肝魂不敛)并见。此病机突破了传统从肝心脾论治郁病的局限, 确立了“治鼻即治神”的理论基础。

4. 典型案例

在周宜教授的门诊上常遇见一些因抑郁、焦虑就诊的青少年患者, 周教授敏锐地发现这些患者有鼻渊, 通过治疗其鼻渊可改善其抑郁、焦虑状态。

案例(已获得患者及其监护人的知情同意及发布许可): 熊某某, 女, 16岁, 情绪急躁、纳差3月, 购物欲强, 伴鼻塞流涕, 偶有鼻衄、头痛, 睡眠欠佳, 颈部不适, 目前口服安眠药助眠, 月经推迟10+天, 既往甲减病史, 舌红苔薄黄, 脉数, 鼻窦压痛。中医诊断郁病, 治以解郁安神, 散寒通窍, 予以远志汤(自制)合苍耳子散加减: 合欢花 15g, 郁金 15g, 制远志 12g, 首乌藤 15g, 柏子仁 15g, 刺五加 15g, 当归 8g, 牡丹皮 8g, 北柴胡 8g, 酒黄芩 10g, 陈皮 10g, 茯神 15g, 甘松 10g, 炒苍耳子 5g, 炒僵蚕 8g, 酒川芎 12g, 辛夷 10g, 白芷 10g, 薄荷 10g, 蝉蜕 5g, 细辛 3g, 葛根 30g, 桔梗 10g, 砂仁 6g, 钩藤 6g, 盐知母 5g, 石菖蒲 10g, 4剂, 水煎服, 1日半1剂。二诊: 情绪较前稳定, 食欲一般, 鼻渊症状好转, 仍安眠药助眠。前方加茯苓 30g, 炒白术 30g, 4剂, 水煎服, 1日半1剂。三诊: 情绪基本正常, 食欲可, 停安眠药后睡眠尚可, 舌红苔薄白。效不更方守方8剂, 病人基本恢复正常。

按: 本案例患者以情绪急躁、纳差为主症, 伴鼻渊症状, 按压其鼻窦可出现疼痛不适, 故本方在疏肝解郁安神的基础上, 还加了宣通鼻窍的中药, 通过改善其鼻塞流涕、头痛症状来改善患者的情绪。病机属鼻窍闭阻、肝郁化热、魂魄失调、脾胃气滞, 清窍被邪郁闭, 清阳不升, 肝郁化火扰及神魂, 兼脾胃气机呆滞、冲任失调, 为窍闭神乱、寒热错杂、肝肺脾同病之证。一诊治以解郁安神、散寒通窍、清热疏肝、理气和胃, 方用自拟远志汤合苍耳子散加减。方中炒苍耳子、辛夷、白芷、细辛温散风寒、宣通鼻

窍, 直达病所以开清窍之闭; 薄荷、蝉蜕、酒川芎疏风散热、活血通窍、清利头目, 缓解头痛鼻衄; 桔梗宣肺利气、载药上行, 引领诸药达于巅顶清窍, 此组药物以治鼻通窍为先, 开清阳升降之路, 为调神安神奠定基础。北柴胡、郁金、合欢花疏肝解郁、调畅气机, 以安肝魂; 酒黄芩、牡丹皮清泄肝郁之热, 兼顾鼻衄、舌红、脉数之热象; 钩藤平肝息风、宁心定志, 缓解情绪急躁。制远志、石菖蒲开窍醒神、化痰宁心, 兼具通窍与安神之效, 契合“窍神同治”之旨; 首乌藤、柏子仁、茯神养心安神, 改善睡眠; 刺五加益气健脾、安神定志, 兼顾甲减体虚之本。当归、酒川芎、葛根活血调经、解肌舒筋, 针对月经推迟、颈部不适; 陈皮、甘松、砂仁理气醒脾、和胃助纳, 改善纳差; 炒僵蚕祛风化痰、清利头络, 盐知母清虚热、护阴液, 防辛温通窍之品耗伤阴津。全方通鼻而不耗气, 解郁而不寒凉, 安神而不滋腻, 紧扣鼻窍闭阻、神魂不安、肝脾失调的核心病机。二诊患者情绪较前稳定, 鼻渊症状好转, 提示鼻窍渐通、清阳渐升、肝郁得缓、神魂稍安; 仍食欲一般、依赖安眠药, 提示脾胃气虚、气血生化不足、心神失养为当前主要矛盾。故在原方基础上加茯苓 30 g、炒白术 30 g, 重用健脾益气、宁心安神之品, 健脾以助气血生化, 宁心以助睡眠改善, 兼顾甲减体质脾虚之本, 体现标本兼顾、随证加减的思路。

本案完整体现周宜教授从鼻治郁、由标及本、窍神同治的学术思想与辨证精髓。初诊以治鼻通窍为核心, 通过宣通鼻窍、升发清阳, 解除神机失用之病因, 兼顾疏肝解郁、宁心安神、理气和中, 实现窍开、气顺、神安的初步目标; 二诊鼻窍得利、神志转稳后, 及时转向健脾固本、益气安神, 以固气血生化之源, 强化安神之功, 为逐步减停安眠药、巩固疗效奠定基础。整个诊疗过程以鼻症变化判断神志转归, 以病机进退指导方药调整, 先通窍以治其标, 后健脾以固其本, 真正实现治鼻即是治神、通窍即是解郁, 彰显了中医整体观念与辨证论治的临床价值。

参考文献

- [1] Herrman, H., Patel, V., Kieling, C., Berk, M., Buchweitz, C., Cuijpers, P., *et al.* (2022) Time for United Action on Depression: A Lancet-World Psychiatric Association Commission. *The Lancet*, **399**, 957-1022. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)02141-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)02141-3)
- [2] Mao, Y., Zhang, N., Liu, J., Zhu, B., He, R. and Wang, X. (2019) A Systematic Review of Depression and Anxiety in Medical Students in China. *BMC Medical Education*, **19**, Article No. 327. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1744-2>
- [3] Schuh, K.M., Ahmed, J., Kwak, E., Xu, C.X., Davis, T.T., Aronoff, C.B., *et al.* (2024) A Mouse Model of Oral Contraceptive Exposure: Depression, Motivation, and the Stress Response. *Hormones and Behavior*, **158**, Article ID: 105470. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2023.105470>
- [4] 陈玖, 杨来启, 吴兴曲, 等. 芪参复康胶囊对首发抑郁症患者记忆功能及事件相关电位的影响[J]. 中国医院药学杂志, 2013, 33(3): 221-224.
- [5] 赵新春, 邢效如, 秦晓. 乌灵胶囊联合草酸艾司西酞普兰治疗对卒中后抑郁患者心理状态及生活质量的影响[J]. 中国处方药, 2023, 21(6): 128-131.
- [6] Dietz de Loos, D., Lourijsen, E.S., Wildeman, M.A.M., Freling, N.J.M., Wolvers, M.D.J., Reitsma, S., *et al.* (2019) Prevalence of Chronic Rhinosinusitis in the General Population Based on Sinus Radiology and Symptomatology. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, **143**, 1207-1214. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2018.12.986>
- [7] Smith, K.A. and Alt, J.A. (2020) The Relationship of Chronic Rhinosinusitis and Depression. *Current Opinion in Otolaryngology & Head & Neck Surgery*, **28**, 1-5. <https://doi.org/10.1097/moo.0000000000000595>
- [8] Chen, F., Liu, L., Wang, Y., Hu, K., Ma, B. and Chi, J. (2022) Prevalence of Depression and Anxiety in Patients with Chronic Rhinosinusitis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Otolaryngology—Head and Neck Surgery*, **168**, 143-153. <https://doi.org/10.1177/01945998221082538>
- [9] 陈广涛, 张镞. 慢性鼻-鼻窦炎患者并发抑郁障碍的影响因素分析[J]. 国际精神病学杂志, 2021, 48(5): 869-871.
- [10] 冯娟, 阳玉萍, 王燕, 等. 慢性鼻-鼻窦炎患者心理学特征分析研究[J]. 新疆医科大学学报, 2019, 42(11): 1484-1486+1491.