

中医药治疗伤风鼻塞（急性鼻炎）临床研究

唐璇 覃春柳

桂林市中医医院儿科 广西 桂林 541002

【摘要】：伤风鼻塞（急性鼻炎）是一种儿童常见病和季节性多发病。中医治疗伤风鼻塞有其独到之处，治疗方法多种多样，在临床中得到广泛应用，并取得了良好的效果。本文从本病的历史源流、中医病因病机、中医内治、中医外治及中西医结合治疗等方面就近年有关伤风鼻塞的中医药治疗进行总结。

【关键词】：中医药；急性鼻炎；临床研究

Clinical Study of Traditional Chinese Medicine in Treating Cold and Nasal Obstruction(Acute Rhinitis)

Xuan Tang Chunliu Qin

Department of Pediatrics, Guilin Hospital of Traditional Chinese Medicine Guangxi Guilin 541002

Abstract: Cold and nasal congestion (acute rhinitis) is a common and seasonal disease in children. Traditional Chinese medicine (TCM) has its unique features in treating cold nasal congestion. It has a variety of treatment methods, which are widely used in clinical practice and have achieved good results. This article summarizes the treatment of cold and nasal congestion in recent years from the aspects of its historical origin, TCM etiology and pathogenesis, TCM internal treatment, TCM external treatment and integrated treatment of traditional Chinese and western medicine.

Keywords: Traditional Chinese medicine; Acute rhinitis; Clinical research

“伤风鼻塞”是现代中医新病名，相当于西医学急性鼻炎。急性鼻炎是由病毒感染引起的鼻黏膜的急性炎性疾病。症状包括鼻塞、流涕、喷嚏、鼻痒、咽部不适、咳嗽等，病程通常7~10天。儿童免疫机制还不完善，鼻和鼻咽腔相对短，鼻道狭窄无鼻毛，鼻黏膜柔嫩血管丰富易于感染^[1]，每年可发病6~10次（学龄儿童平均高达每年12次）且感染后症状较重。由于目前尚无特效的抗病毒药物故以对症治疗、预防继发细菌感染为主。多使用鼻用激素、减充血剂、抗组胺药、明确已伴发细菌感染可给予敏感抗生素治疗。这些方法对儿童有一定的副作用且用药有年龄限制。相比之中医特色治疗可减轻西药的不良反应，且具备良好的疗效表现出了独特的优势。近年来中医药治疗鼻炎报道较多采用中药、针灸、推拿、按摩等特色治疗，不仅能减轻西药的不良反应而且取得了较好的疗效被广泛用于临床。现总结如下：

1 古代中医对本病的认识

1.1 历史源流

古代中医对急性鼻炎的诊疗经验包含于“鼻塞”“鼻鼽”“鼻窒”“伤风鼻塞”“伤风”“感冒”等病症。我国先秦时期已有记载类似疾病如《礼记·月令》：“季秋行夏令则其国大水冬藏殃败民多鼯嚏”^[2]。自《黄帝内经》起已经认识到“伤风”一病，在《素问·太阴阳明论》有“伤于风者上先受之”的记载，认为风邪为主要致病因素。金元时期《世医得效方·卷十》首次提出“伤风鼻塞”一名：“茶调散治伤风

鼻塞声重，兼治肺热涕浊”^[3]。但“伤风鼻塞”首次作为病名出现在明代方隅《医林绳墨·卷7》载“又有触冒风邪，寒则伤于皮毛，而成伤风鼻塞之候”^[4]。隋代巢元方的《诸病源候论》：“其气不和受风冷，风冷邪气入于脑，停滞鼻间，即气不宣和，结聚不通，故鼻塞也。”为鼻塞侯的较早论述^[5]。1980年王德鉴主持编写了《中医耳鼻喉科学（试用教材）》首次统一采用了中医病名首次使用“伤风鼻塞”作为规范病名^[6]。

1.2 病因病机的认识

祖国医学认为本病多发于气候多变，寒热不调，或生活起居失慎，过度疲劳，致使肺气虚弱，卫外失固风邪乘虚侵袭人体而致病。因风邪为百病之长，常挟寒、挟热之邪侵袭人体，故本病入侵邪毒有风寒、风热之分。巢元方的《诸病源候论·卷二十九》在《内经》的基础上提出：“肺气通于鼻，肺脏为冷风所伤，则鼻气不和，津液雍塞。”而在《诸病源候论·卷二》又说：“风热病者，风热之气先从皮毛入于肺也。肺为五脏之盖，候身之皮毛，若肤凑虚，则风热之气先伤皮毛，乃入肺也。”

小儿“脏腑娇嫩形气未充”五脏六腑之气与形皆不足，尤以肺、脾、肾三脏更加突出。表现为肺脏娇嫩，脾常不足，肾常虚。肺为娇脏，主气，司呼吸，开窍于鼻，外合皮毛。又小儿肺脏娇嫩，卫外功能较弱，卫表不固，腠理疏松，外感之邪无论从口鼻而入，还是从皮毛而入，均先犯肺。加之

小儿稚阴稚阳之体，寒暖不知自调，或因家长养护失宜，更易外感风邪而发病。

2 现代医家对本病的治疗

2.1 内治

2.1.1 中药内服

李玉琼^[7]用出自《千家妙方》的复方葛芷夷汤加味，将辛散、辛温、辛凉之药寓于一方，以形成辛平解表之剂从而“风热”、“风寒”之感冒皆可略作化裁，随证运用治疗伤风鼻塞 100 例。组方：葛根 30g，白芷 15g，辛夷花 10g，贝母 10g，连翘 15g，板蓝根 30g，石菖蒲 15g，薄荷 12g，羌活 15g，桔梗 10g。每日 1 剂分早、中、晚服用。服药 3 剂后治愈 60 例，好转 35 例，无效 5 例，总有效率 95%。程勋^[8]等用辛夷鼻炎合剂（辛夷 15g，苍耳子 10g，白芷 10g，薄荷 10g，黄芩 10g，由医院制成合剂）治疗风热上攻、热邪蕴肺型鼻炎 179 例，其中急性鼻炎 30 例。治疗组口服辛夷鼻炎合剂每日 3 次，每次 10ml。对照组口服鼻炎康片（佛山德众药业有限公司生产）每日 3 次，每次 4 片。结果证实辛夷鼻炎合剂治疗急性鼻炎的愈显率为 56.67%，总有效率达 90.00%，疗效确切。范呈晓^[9]等用鼻神煎治疗急性鼻炎 100 例。组方：苍耳子、白芷、防风、羌活、川芎、辛夷、蝉蜕、薄荷各 5~10g，麝香 1~5g。共为粗末，装入布袋，水煎分服，日 1 剂，5 天为一疗程，孕妇忌服。对照组 100 例口服鼻窦炎口服液。经临床观察统计，治疗组治愈率 86%，总有效率 100%，对照组治愈率 64%，总有效率 85%，治疗组明显优于对照组。对治疗的 100 例中随访 60 例，其中 46 例是未曾复发，余之曾于上感时有短时复发但症状较轻，再口服此药迅速治愈。

2.1.2 中成药内服

李颖等用疏风解毒胶囊治疗外感风热型急性鼻炎 30 例，治疗组予基础治疗+疏风解毒胶囊口服，对照组予基础治疗。治疗 1 周后评价两组临床疗效，比较治疗组总有效率为 96.7%，对照组总有效率为 76.7%，治疗组总有效率优于对照组；表明疏风解毒胶囊治疗外感风热型急性鼻炎有较好疗效，能明显减轻患者鼻塞、流涕、头晕、头痛、口干等症状，提高临床治疗效果，达到满意的治疗效果。李春燕等用苍耳子鼻炎胶囊治疗急性鼻炎 80 例，对照组用千柏鼻炎胶囊进行治疗，而观察组则接受苍耳子鼻炎胶囊治疗。观察组患者治疗有效率 88.75%，高于对照组的 73.75%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；不良反应率 3.75%，与对照组的 8.75% 无明显差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。表明在急性鼻炎患者的临床治疗中苍耳子鼻炎胶囊具有较高的疗效性与安全性。

2.2 外治

2.2.1 穴位按摩

李超英采用穴位按摩治疗急性鼻炎 88 例，随机分为 3 组，指导治疗组病人用两手食指或中指指腹按揉迎香、鼻通穴，一手食指或中指指腹按揉印堂穴，双手拇指和食指指腹交替按揉合谷穴 3 次/日，每穴 30 秒/次，迎香穴、鼻通穴双侧 4 穴，同时进行药物组服用病毒灵、解热镇痛等药物，第三组不给予任何治疗。如果合并感染加用抗生素。3 天为一疗程。治疗组有效率为 80.9%，药物组有效率为 84.6%，无治疗组总有效率为 55%。结果表明采用穴位按摩法治疗急性鼻炎痛苦少、经济实用，患者易于接受值得推广到临床。黄琴用“迎香穴”按揉联合鼻腔冲洗治疗儿童急性鼻炎 40 例。对照组行鼻腔冲洗，将常温 0.9% 生理盐水加入到鼻腔冲洗器对准鼻孔反复冲洗。两侧鼻孔交替进行。每天 1 次。治疗组在鼻腔冲洗的基础上加用“迎香穴”按揉。用两手食指指腹按压于两侧“迎香穴”从内向外画圈按揉 1~3min，以局部皮肤微微发热为佳。每天 1 次共 5 天。对照组总有效率 75.00%（30/40），治疗组总有效率 95.00%（38/40），治疗组总有效率高于对照组（ $P < 0.05$ ）。

2.2.2 穴位贴敷

梁悦用中药内服加穴位敷贴治疗儿童急性鼻炎 63 例，治疗组 33 例，对照组 30 例，均依据辨证分为风寒袭鼻证、风热袭鼻证、肺热闭窍证，对症给予中药口服，治疗组在此基础上加用由麻黄、炒白芥子、延胡索、生甘遂、细辛、冰片等药物制成的穴位贴敷制剂，贴敷于双侧肺俞、定喘、脾俞穴。贴药后皮肤局部感到麻、凉、温、微痒属正常反应。每次贴敷时间一般为 1-2 小时。年龄小者 30 分钟—1 小时，年龄大者 1-2 小时，并可根据患者皮肤反应调整贴敷时间，疗程为 7 天。治疗组总有效率为 93.9%，对照组总有效率为 83.3%，虽然两组均取得了明显疗效，但经统计学检验两者无明显差异（ $P > 0.05$ ）。中药内服加穴位敷贴治疗儿童急性鼻炎临床疗效明显，能较好地改善患儿临床症状，尤其在缓解患儿鼻塞、嗅觉减退、鼻粘膜肿胀方面有显著优势，并且起效时间更快，值得推广应用。邢孝民用涌泉穴位贴敷治疗婴幼儿急性鼻炎等疾病引起的鼻塞 125 例，贴敷组 62 例采用鼻炎康片双侧涌泉穴位贴敷，每晚 1 次，对照组 63 例采用 0.5% 麻黄碱滴鼻液滴鼻，每鼻孔早中晚各 1 滴，5 天为一疗程。两组有效率分别为 76.8% 和 79.7%。结论表明鼻炎康片涌泉穴贴敷治疗婴幼儿鼻塞有较好疗效。

2.2.3 鼻腔涂擦、喷药、滴药

毛志勇等用复方木芙蓉涂鼻膏治疗婴幼儿急性鼻炎 60 例，复方木芙蓉涂鼻膏组成木芙蓉叶、地榆、冰片、薄荷脑

具有解表通窍、清热解毒之效。按照随机方法将 120 例患儿分为治疗组及对照组，每组 60 例。所有患儿均给予鼻朗（生理性海水）鼻腔喷雾器常规对症治疗。治疗组患儿在常规对症治疗的基础上给予复方木芙蓉涂鼻膏治疗；对照组在常规对症治疗的基础上给予小儿伪麻美芬滴剂治疗。治疗组总有效率 96.7% 大于对照组 85%。高春升等用滴通鼻炎水喷雾剂治疗伤风鼻塞（急性鼻炎）试验组 66 例，对照组 22 例，分别使用滴通鼻炎水喷雾剂，外用喷鼻，一次 1~2 揆，一日 3~4 次；鼻炎滴剂（喷雾型），外用喷鼻，一次 1~2 揆，一日 3~4 次。疗程均为 5d。试验组的痊愈率为 24.24%，显效率为 31.82%，有效率 37.88%，无效率 6.06%；对照组的痊愈率为 4.55%，显效率为 36.36%，有效率 36.36%，无效率 22.73%。经 CMH 检验，两组的差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，试验组优于对照组。

2.2.4 药物雾化

王丽华等用中药超声雾化治疗急性鼻炎 90 例，组方：辛夷 12g、藿香 12g、薄荷 12g、菊花 9g、柴胡 12g、川芎 18g、甘草 6g。观察组：将上述药物放入中药煎煮超声雾化器药罐仓内加入 700 毫升净水按机器自动提示进行操作。每天一次，每次雾化 20 分钟，连续 3 天为一疗程。对照组：将上述药物放入中药熏蒸仪药罐仓内加入 1000 毫升净水按机器提示进行操作，每天一次，每次熏蒸 20 分钟，连续 3 天为一疗程。观察组总有效率 91.3%，对照组 70.1%，中药超声雾化组有效率明显高于中药熏蒸组 ($P < 0.05$)。观察组患者舒适度及操作者便利度亦明显高于对照组。两组均无严重不良反应。邓江华等用葱姜汤熏蒸治疗急性鼻炎 30 例，方法：取葱白 15g（切碎），生姜 10g（切片）放入汤锅中，加水 1000mL 左右，煮开后继续加热约 3min，让患者趁热用鼻深吸气，使水蒸气充分进入鼻腔内（以患者鼻腔内有发痒感为佳），熏蒸时间约 30min。每日 1 次，5 次为 1 个疗程。显效 20 例，有效 9 例，无效 1 例，总有效率 96.67%。方敏用中药气雾治疗鼻咽喉疾病 108 例，其中急性鼻炎 16 例。鼻炎灵方剂：苍耳子 3g、白芷 3g、薄荷 3g、藿香 3g、佩兰 3g、防风 3g、蔓荆子 3g、冰片 0.3g、甘草 3g。将方剂中药研粉浸入开水，置于 KQ-2 型中药气雾康复仪内，加温调节至输出气温达 42℃ 左右，根据病变分别由鼻或口吸入气雾，每次 20 分钟，每日 1-2 次，10 次为一疗程。108 例中显效 43 例（39.8%），好转 59 例（54.6%），总有效率 94.4%。无效 6 例中一例对中药过敏，二例因咳嗽未能坚持治疗。

2.2.5 针灸

李晓芳用针刺治疗急性鼻炎 80 例。取穴：主穴：风池、

印堂、鼻透迎香、合谷、上星。配穴：兼头痛者加太阳；咳嗽者加列缺；体弱者加足三里；面部有压痛者可局部取穴。针刺均取双侧穴，得气后留针 20 分钟，隔日治疗一次，临床治愈 76 例，占 95%；有效 4 例占 5%，总有效率达到 100%，其中治疗次数最少者 2 次，最多者 4 次。周鸿飞用针刺通天穴治疗急性鼻炎 8 例，慢性鼻炎 36 例，过敏性鼻炎 32 例，萎缩性鼻炎 10 例。取穴：通天（双），印堂，迎香（双）。手法：诸穴均采用平刺法，通天以局部发胀为度，印堂，迎香以针感直达鼻腔，眼中微湿润为度。1 次/日，5 次 1 疗程。治愈 28，显效 24，有效 26，无效 8，愈显率 60.4%，有效率 90.7%，其中萎缩性鼻炎有效率较差，仅为 25%。

2.3 中西医结合治疗

余毅鹏用中西医结合治疗急性鼻炎 218 例。对照组予 1% 麻黄素生理盐水进行清洗，口服抗组胺药、并采用 Sodium Cromoglycate 进行喷雾。治疗组在此基础上联合使用加味玉屏风散中药组方进行治疗，配方如下：防风、柴胡、藿香、茯苓、黄芪、五味子、炒白芍、炙枇杷叶各 12g，甘草 6g，乌梅 15g，辛夷、白芷、紫菀、炒白术、炒苍耳子各 9g，细辛 3g。每日 1 剂，分两次服用，早晚空腹时各口服 1 次，7d 为 1 疗程，共 2 个疗程。治疗组总有效率为 93.56%，显著高于对照组的 86.70% ($P < 0.05$)。孙栓柱用中西医结合治疗鼻炎 18 例。对照组用左氧氟沙星和鼻炎康片治疗，治疗组在对照组基础上联用中药煎汤雾化吸入治疗。中药处方：麻黄 5g、白芷 10g、藿香 10g、川芎 10g、升麻 10g、苍术 10g、蒲公英 12g、金银花 12g、野菊花 12g、生甘草 5g、佩兰 10g 等。治疗组痊愈 8 例，显效 5 例，有效 4 例，无效 1 例，总有效率高达 94.44%；对照组痊愈 6 例，显效 5 例，有效 2 例，无效 4 例，总有效率只有 76.47%，2 组对比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 结语

综上所述，中医药治疗伤风鼻塞历史源远流长，近年来众医家在中医内治及外治法等不同方向上都做出了积极的探索，旨在为伤风鼻塞的预防及治疗上探寻出一种简便、高效且经济的方法，研究表明中医药在该病的防治上确实有可取之处，可以更快缓解症状，缩短治疗时间，最大程度减少西药带来的不良反应，甚至某些外治法直接避免了不良反应。但是小儿天然的畏药情绪导致服药困难，一些刺激性大的操作也使得他们惧怕进而抗拒，所以应从改变给药方式、扩大治疗途径、减少诱发因素、预防保健等方面积极努力，提高临床疗效。这有待于临床医师的不断努力去探索。

参考文献：

- [1] 申昆玲,黄国英.儿科学[M].人民卫生出版社,2016,2205:1528.
- [2] (清)孙希旦.礼记集解(上)[M].北京:中华书局,1989:483.
- [3] (元)危亦林.世医得效方[M].北京:中国中医药出版社,2009:413.
- [4] (明)方谷.医林绳墨[M].北京:中国中医药出版社,2015:251-254.
- [5] 梁悦.中药内服加穴位敷贴治疗儿童急性鼻炎的临床研究[D].北京中医药大学,2013.
- [6] 高新颜,朱建平.中医病名“伤风鼻塞”定名史略[J].中国科技术语,2020(2205):77-80.
- [7] 李玉琼.复方葛芷萸汤加味治疗伤风鼻塞 100 例临床疗效观察[J].云南中医中药杂志,2001(03):40.
- [8] 程勋,王刚,何国柱,王海涛.辛夷鼻炎合剂治疗鼻炎 90 例临床观察[J].四川中医,2009,27(06):112-113.
- [9] 范呈晓,王云,贾忙忙,胡云格.鼻神煎治疗急性鼻炎疗效观察[J].河北中医,1996(04):13-14.