

本文引用:宋 焰,李 翔,符超君,秦裕辉. 秦裕辉教授治疗慢性鼻-鼻窦炎验案二则[J].湖南中医药大学学报, 2023, 43(1): 128-131.

## 秦裕辉教授治疗慢性鼻-鼻窦炎验案二则

宋 焰,李 翔,符超君,秦裕辉\*  
湖南中医药大学,湖南 长沙 410208

**〔摘要〕** 报道国家级名中医秦裕辉教授治疗慢性鼻-鼻窦炎验案2则。慢性鼻-鼻窦炎病机复杂,有虚实之分,实者多为肺经风热、胆腑郁热;虚者多因肺脾气虚,兼受风寒所致。久治不瘥,肺脾愈虚,气机逆乱,清阳不升,湿浊上干,湿聚为痰,壅塞鼻窍,郁而化火,后期往往发展为虚实夹杂、寒热错杂之证,治疗颇为棘手。秦裕辉教授认为治疗本病应散寒与清热并施,散寒以羌活、防风、辛夷、白芷类药物通窍止痛,清热用薄荷、广藿香、龙胆芳香化浊,清泄肺经、胆经郁火;同时还应健脾益气,扶正固本。秦裕辉教授通过辨证施治本病,疗效显著,可为该病治疗提供借鉴。

**〔关键词〕** 慢性鼻-鼻窦炎;肺经风热;胆腑郁热;肺脾气虚;风寒袭表;医案;秦裕辉

**〔中图分类号〕**R276.1 **〔文献标志码〕**A **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2023.01.020

### Two medical cases of chronic rhinosinusitis treated by Professor QIN Yuhui

SONG Yan, LI Xiang, FU Chaojun, QIN Yuhui\*

Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China

**〔Abstract〕** Our study reported two cases of chronic rhinosinusitis treated by national famous Chinese medicine practitioner QIN Yuhui. The complex pathogenesis of chronic rhinosinusitis can be divided into deficiency and excess. The excess is mostly caused by the wind-heat in the lung meridian and stagnant heat in the gallbladder; the deficiency is mainly caused by qi deficiency of the lung and spleen, combined with wind-cold. If it is not cured after long-term treatment, the lungs and spleen will become more deficient leading to the disordered qi movement. As a result, the clear yang can not rise, and the dampness and turbid will invade the upper part, further changing into phlegm. The phlegm will block the nose orifices and turn into fire. In the later stage, it often develops into the pattern of mixed deficiency and excess, and mixed cold and heat. It is therefore difficult to cure. Professor QIN Yuhui dispells cold and clears heat to treat chronic rhinosinusitis. To dispell cold, he mainly prescribes Qianghuo (Rhizoma et Radix Notopterygii), Fangfeng (Radix Saposhnikoviae), Xinyi (Flos Magnoliae) and Baizhi (Radix Angelicae Dahuricae) to clear the orifices and relieve pain. To clear heat, he takes Bohe (Herba Menthae), Huoxiang (Herba Pogostemonis), Longdan (Radix Gentianae) to dissolve the turbid with aroma, clear the stagnant fire of lung meridian and gallbladder meridian. Meanwhile, he tonifies the spleen and reinforces healthy qi to strengthen the body. Professor QIN Yuhui treats chronic rhinosinusitis based on pattern differentiation with apparent curative effect, which can provide reference for the treatment of this disease.

**〔Keywords〕** chronic rhinosinusitis; wind-heat in the lung meridian; stagnant heat in the gallbladder; qi deficiency of the lung and spleen; wind-cold attacking the exterior; medical cases; QIN Yuhui

慢性鼻-鼻窦炎(chronic rhinosinusitis, CRS)是指病程超过12周的鼻窦与鼻腔黏膜的慢性炎症<sup>[1]</sup>。在我国,CRS的患病率约为8%<sup>[2]</sup>,有1亿多人罹患此

病。近年来,随着环境污染加剧以及不良生活习惯等因素的影响,本病的患病率呈现上升趋势<sup>[3]</sup>。CRS是鼻窦与鼻腔黏膜的慢性炎症,可伴或不伴有鼻息肉<sup>[4]</sup>。

**〔收稿日期〕**2022-04-13

**〔基金项目〕**中医药防治眼耳鼻喉疾病湖南省重点实验室。

**〔第一作者〕**宋 焰,女,博士研究生,研究方向:中医五官科学。

**〔通信作者〕**\* 秦裕辉,男,教授,博士研究生导师,E-mail:dlqyh@hnucm.edu.cn。

其发病机制与变态反应、细菌感染、纤毛运动障碍、遗传<sup>[5-7]</sup>等多种因素有关。患者可有鼻塞、流涕、打喷嚏、头痛、嗅觉减退<sup>[8]</sup>等各种症状,长期患病可显著降低患者睡眠质量<sup>[9]</sup>,并导致患者产生抑郁、焦虑等不良情绪<sup>[10]</sup>。儿童患有 CRS 时,多由家长发现患儿鼻塞、流涕、张口呼吸、打鼾、咳嗽等症状,并伴有行为变化,如注意力不集中、易烦躁、易激惹等<sup>[11]</sup>。CRS 还会造成患儿记忆力减退、发育障碍等严重后果。目前,西医对 CRS 的治疗主要包括抗生素、糖皮质激素、黏液溶解促排剂、抗过敏药物、生物制剂以及手术治疗等<sup>[12-15]</sup>。西药治疗均有一定的不良反应,如抗生素的使用使得耐药菌株增多<sup>[16]</sup>,鼻用糖皮质激素可导致鼻干、鼻出血、鼻中隔穿孔等<sup>[14]</sup>,还有很大一部分患者即使长期用药,症状仍不缓解或反复发作。对于规范化药物治疗 12 周以上,症状改善不满意的患者,可行手术治疗,但是手术作为一种创伤性治疗方式,常被患者抵触,且术后会有炎症、瘢痕、粘连等问题发生<sup>[5]</sup>,尤其是儿童患者,黏膜在术后炎症反应重,术后鼻腔护理又不易配合,鼻腔狭窄易粘连,故原则上不建议采取手术治疗<sup>[11]</sup>。对于没有明显解剖学异常的 CRS 患者,中医药治疗则具有疗效肯定、不良反应小等特色 and 优势<sup>[17-19]</sup>。秦裕辉教授是国家级名中医,从医 38 载,对于 CRS 的治疗经验丰富,笔者有幸师从秦裕辉教授,现将其对本病的治疗经验及医案浅述如下,以供同道参考。

## 1 病因病机

CRS 属中医学“鼻渊”范畴,最早见于《素问·气厥论》:“鼻渊者,浊涕下不止也”<sup>[20]</sup>。因古代无鼻窦的概念,医家们认为浊涕源于脑,故本病又有“脑漏”“脑崩”等别名。本病有虚实之分,实者为郁热,病在肺与胆;虚者为气虚夹寒湿,责之肺、脾、肾<sup>[21]</sup>。《素问·至真要大论》云:“病痒疹疮疡,痈疽瘰疬,甚则入肺,咳而鼻渊。”《素问·气厥论》曰:“胆移热于脑,则辛頞鼻渊。”反复感受风热邪毒,或肺经风热,邪热郁滞,或胆失疏泄,气郁化火,蒸腐鼻窍肌膜,以致浊涕不止<sup>[21-22]</sup>;又如《诸病源候论·鼈鼻候》所言:“气虚受风冷,风冷客于头脑。”素体肺脾气虚,复感风寒之邪而致鼻渊<sup>[23]</sup>;若鼻渊久治不瘥,肺脾愈虚,气机逆乱,清阳不升,湿浊上干,湿聚为痰、壅塞鼻窍,则可郁而化热,正如清代程国彭在其《医学心悟·鼻》中所云:“鼻渊初起,多由于寒,日久则寒化为热矣”。《王九峰医案·下卷》中亦有记载:“由寒抑郁,致生湿热……腥涕常流,为鼻渊之候。”此外,王九峰在其

医案中还将鼻窍湿热,浊涕横流的症候作了形象生动的比喻:“有似比之天暑,湿蒸热乃能雨,此之类也”。连日雨后,天气渐凉,乃气随津泻,髓海空虚,由热转寒<sup>[20]</sup>。《寿世保元·鼻病》中记载:“鼻流涕,久而不愈,乃成脑漏,必因亏损元阳。”故而鼻渊久不愈,浊涕常流,甚或损伤肾阳,督脉虚寒,浊涕难已<sup>[21,24]</sup>。综上所述,本病可因肺经风热,也可因胆腑郁热,亦有素体肺脾气虚,复感风寒之邪所致,久之可郁而化热,由寒转热,亦可损伤肾阳,由热转寒。鼻渊迁延难愈,且易反复,后期多发展为虚实夹杂、寒热错杂之证<sup>[25]</sup>。

## 2 经验专方

清代叶天士认为“胆热移脑”为感受风寒,风寒郁表,郁久化热,可以用“开上宣郁”法治疗<sup>[20]</sup>。《医学说约·杂症分目》云:“鼻渊则外寒束内热,宜散之。”秦裕辉教授认为 CRS 多病久矣,难见单纯寒热之证,治疗本病注重寒热并用,兼顾扶正固本,常用药物为羌活、防风、薄荷、辛夷、白芷、广藿香、龙胆。其中羌活、防风、辛夷、白芷祛风散寒、除湿排脓、通窍止痛,配一味薄荷,疏散肺经风热,清宣肝胆郁火;广藿香、龙胆取自《中华人民共和国药典》中“藿胆丸”之意,将猪胆粉换成常用的龙胆,亦行芳香化浊,清热通窍之功。若患者久病见气虚之象,必加黄芪、白术健脾益气,升阳固表,二者兼具利水排脓之效。此外,还应根据患者寒热偏胜及症候变化加减化裁。如寒邪胜者,可加桂枝、细辛助阳化气,温通鼻窍;热邪胜者,可加炒栀子泻火除烦,清热利湿;若见热邪蒸腐致黏膜糜烂,有鼻出血或出血倾向者,可加白茅根凉血止血;痰多者,加法半夏、陈皮、桔梗理气健脾,燥湿化痰;窦腔脓液较多,难以自行排出者,加天花粉、丹参清热泻火,祛瘀排脓;肺热咳嗽者,择用前胡、桑白皮、浙贝母、矮地茶清热化痰,止咳平喘;若热象不明显,遇寒咳嗽,可加麻黄宣肺平喘;若患者就诊时鼻塞严重,可使用煎好后中药的热气熏蒸鼻窍,注意保持距离,避免烫伤,同时,还应注重中西医结合治疗,局部适当予以糖皮质激素或鼻腔黏膜血管收缩剂以达到迅速缓解患者不适症状的目的。

## 3 验案举隅

### 3.1 成人 CRS 医案

黄某,女,27 岁。初诊:2021 年 4 月 17 日。主诉:反复鼻塞、流清涕 1 年余,伴头晕头痛 1 个月。近 1 年,患者遇冷即出现鼻塞、打喷嚏、流清涕,未予重

视,近期诸症加重,外院就诊并行CT检查,结果提示:全组副鼻窦腔内黏膜增厚,部分窦腔内见低密度影充填,诊断为全组鼻窦炎。医生建议住院手术,患者拒绝,遂予药物口服治疗(具体不详),效果不明显。近1个月,阴雨绵绵,患者自觉上述症状加重,并出现头晕、头痛症状,遂来我院就诊。现症见:鼻塞、流清涕、打喷嚏、嗅觉减退,咽干、咽痒,偶咳嗽,咯吐黄痰,头晕、头痛较甚,稍怕冷,易困倦,疲乏,纳可,睡眠欠佳,夜间张口呼吸,受凉易腹泻。舌淡红,苔薄黄,脉沉。体格检查:患者双侧鼻黏膜充血,双下鼻甲肥大,右中鼻道可见黏膜水肿明显,黏性分泌物附着。鼻内镜提示CRS。西医诊断:CRS。中医诊断:鼻渊(寒热错杂证)。患者鼻塞、流清涕、头晕头痛,伴有咳黄痰,怕冷,易困倦疲乏等症,皆因素体肺脾气虚,无力抗邪,风寒之邪侵犯鼻窦;又气虚无以推动水液运行,聚湿为痰,郁久化热,湿热为困;加之外界湿邪来犯,使病情呈现胶着之势,故治疗当外散风寒,内清湿热,辅以健脾益气。处方:羌活9g,防风9g,薄荷9g,辛夷9g,白芷9g,细辛3g,桂枝9g,广藿香9g,龙胆9g,黄芪15g,白术10g,法半夏9g,陈皮9g,甘草6g。14剂,每日1剂,分早晚两次温水冲服。并予布地奈德鼻喷雾剂1支,每晚喷1次。

二诊:2021年5月15日。患者诉服药后鼻塞、流清涕、打喷嚏症状好转,头晕、头痛较前明显减轻,仍咽痒、咳嗽、咯黄痰。舌淡红,苔薄黄,脉沉。前方去细辛、桂枝、陈皮,加前胡9g,炒栀子9g,桔梗9g。30剂,煎服法同前。

三诊:2021年6月19日。患者已无鼻塞、头晕头痛症状。吹空调后打喷嚏、流清涕。自觉喉间有痰,易困倦,二便正常。舌淡红,苔薄白,脉沉。二诊方去前胡、炒栀子,加细辛3g,陈皮9g。30剂,煎服法同前。

四诊:2021年7月24日。患者无鼻塞,流少量清鼻涕,晨起打喷嚏,咽喉部有痰,头晕、犯困,二便正常。舌淡红,苔薄白,脉沉。处方:羌活9g,防风9g,薄荷9g,辛夷9g,白芷9g,广藿香9g,桂枝7g,黄芪20g,白术10g,法半夏9g,细辛3g,甘草6g,陈皮9g,桔梗9g。14剂,煎服法同前。

五诊:2021年8月7日。患者症状好转,偶打喷嚏、流鼻涕,晨起喉间有痰,色黄,有时咳嗽。近2日腹泻,大便稍偏稀。舌红,苔薄黄,脉沉滑。四诊方去桂枝、桔梗,将黄芪减量至15g,加桑白皮9g,浙贝母9g。30剂,煎服法同前。

六诊:2021年9月11日。患者无明显鼻塞、流涕、打喷嚏症状,无头晕头痛,仍时有咳嗽,咳吐少量黄痰,二便正常。舌淡红,苔薄黄,脉沉滑。前方去广藿香、浙贝母,加桔梗9g,矮地茶15g。30剂,煎服法同前。

七诊:2021年11月27日。患者无鼻塞、流涕、打喷嚏、头晕头痛症状,咳嗽咳痰亦较前减轻。舌淡红,苔薄白,脉沉。CT复查与上次检查结果对比,除双侧副鼻窦黏膜增厚外,窦腔分泌物基本吸收。

2022年3月18日回访:患者疗效稳定,仅遇冷时会打喷嚏,余无特殊不适。嘱患者加强锻炼,增强体质,注意防寒,避免感冒。

### 3.2 儿童 CRS 医案

邓某,男,10岁。初诊:2021年6月5日。主诉:反复鼻塞伴头痛1年。近1年,患儿反复鼻塞,伴严重阵发性前额及枕部头痛,每次发作可持续10余日。曾辗转多家医院,CT检查:双侧上颌窦、双侧筛窦、蝶窦、额窦窦壁黏膜增厚,部分窦腔内充满大量液性密度影。诊断为“鼻窦炎”,行抗生素、激素治疗(具体药物不详),症状无改善,医生建议日后行手术治疗,患儿家长转求中医治疗。现症见:患儿鼻塞,伴重度前额、枕部头痛,有时打喷嚏,不流鼻涕,不打鼾,不流鼻血,纳食欠佳,大便可。舌尖红,苔薄白,脉沉细。体格检查:患儿双侧鼻黏膜充血,鼻中隔左侧前端黏膜糜烂,双下鼻甲肥大,鼻腔内可见黏性分泌物。鼻内镜提示CRS;鼻中隔黏膜糜烂。西医诊断:CRS;中医诊断:鼻渊(寒热错杂证)。患儿外感风寒湿邪,风邪夹寒湿之邪上行,侵犯鼻窦,寒性收引,兼湿浊之邪瘀阻鼻窦,反致流涕不畅,鼻塞、头痛严重。又鼻渊久不愈,耗伤肺脾之气,肺脾气虚,无以化湿,使湿浊之邪郁久渐有化热之象,治疗当发散风寒,通窍清热,辅以健脾益气。处方:羌活6g,防风6g,薄荷6g,辛夷6g,细辛2g,白芷6g,黄芪15g,白术7g,广藿香6g,龙胆7g,炒栀子7g,天花粉7g,丹参10g,甘草5g。30剂,每日1剂,早晚两次温水煎服。并予盐酸羟甲唑啉喷雾剂2支,鼻塞严重时喷鼻,连续使用不超过1周。

二诊:2021年7月10日。患儿服药后无鼻塞、流涕情况,前额及枕部头痛明显减轻,近1周末出现头痛。大便调。舌尖红,苔薄白,脉沉细。前方去炒栀子、天花粉、丹参,加白茅根10g,桑白皮6g。30剂,煎服法同前。

三诊:2021年9月4日。近1个月未服药,现有时鼻塞、流清涕,偶打喷嚏。已无头痛。挑食,大便偏

干。舌淡红,苔薄白,脉沉细。二诊方去龙胆、白茅根,加炒栀子 7 g,山楂 7 g。应患儿家长要求,予以 60 剂,煎服法同前。

四诊:2021年11月20日。患儿近日受凉,又出现鼻塞,偶打喷嚏,无流涕,无头痛,纳食欠佳。舌淡红,苔薄黄,脉沉滑。处方:羌活 6 g,防风 6 g,薄荷 6 g,辛夷 6 g,白芷 6 g,黄芪 15 g,白术 9 g,广藿香 6 g,龙胆 6 g,炒栀子 6 g,天花粉 7 g,桑白皮 6 g,甘草 5 g,法半夏 6 g,陈皮 6 g,桔梗 6 g。60 剂,煎服法同前。继予盐酸羟甲唑啉喷雾剂 4 支,鼻塞严重时喷鼻,连用不超过 1 周。

五诊:2022年3月5日。患儿偶尔流清涕、打喷嚏,无鼻塞,无头痛。舌淡红,苔薄黄,脉沉。CT 复查:双侧上颌窦、筛窦、蝶窦、额窦清晰,窦腔内分泌物基本吸收。嘱患儿加强锻炼,增强体质,避免感冒,防止复发。

#### 4 结语

CRS 不仅是生理上的疾病,由于其症状会严重影响休息,加之病程长、易反复,亦会对患者的心理健康造成极大的损害。同时,本病也是导致儿童因病缺课的重要原因<sup>[26]</sup>。及早地进行中药干预,可减轻患者症状,甚至让患者免受手术之苦,因此,要对中医药治疗本病进行科普推广。此外,本病治疗周期长,口服中药以 3 个月为 1 个疗程,一般需要治疗 1~2 个疗程,贵在守方和坚持。治疗期间,应对患者进行心理疏导,使其坚定信心,积极配合,方可收到良好疗效。

#### 参考文献

- [1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组.慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南(2012年,昆明)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2013,48(2):92-94.
- [2] SHI J B, FU Q L, ZHANG H, et al. Epidemiology of chronic rhinosinusitis: Results from a cross-sectional survey in seven Chinese cities[J]. Allergy, 2015, 70(5): 533-539.
- [3] 付清玲,史剑波.我国慢性鼻-鼻窦炎的流行病学特征及其伴随疾病和危险因素解析[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2018,32(5): 321-324.
- [4] 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.
- [5] ALBU S. Chronic rhinosinusitis—an update on epidemiology, pathogenesis and management[J]. Journal of Clinical Medicine, 2020, 9(7): E2285.

- [6] BAUER A M, TURNER J H. Personalized medicine in chronic rhinosinusitis: Phenotypes, endotypes, and biomarkers[J]. Immunology and Allergy Clinics of North America, 2020, 40(2): 281-293.
- [7] 刘颖,张慧敏,袁书贤,等.鼻炎康汤治疗 CRS 胆腑郁热证的疗效及对患者鼻黏膜纤毛传输速率的影响[J].湖南中医药大学学报, 2018, 38(10):1169-1172.
- [8] MULLOL J, MARIÑO-SÁNCHEZ F, VALLS M, et al. The sense of smell in chronic rhinosinusitis[J]. The Journal of Allergy and Clinical Immunology, 2020, 145(3): 773-776.
- [9] PAPAGIANNOPOULOS P, KUAN E C, TAJUDEEN B A. Chronic rhinosinusitis and sleep quality[J]. Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery, 2019, 28(1): 11-13.
- [10] SMITH K A, ALT J A. The relationship of chronic rhinosinusitis and depression [J]. Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery, 2020, 28(1): 1-5.
- [11] 刘佳,付勇.儿童慢性鼻窦炎的外科治疗研究进展[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2019,33(6):29-33.
- [12] 黄威,黄瑞通,练键勤.局部糖皮质激素治疗慢性鼻-鼻窦炎的临床效果观察[J].当代医学,2021,27(20):168-169.
- [13] 金丹.大环内酯类药物用于慢性鼻-鼻窦炎治疗中的临床效果[J].中国医药指南,2021,19(36):50-52.
- [14] 朱贵浩.鼻镜手术在慢性鼻窦炎治疗中的应用[J].当代医学,2021,27(34):113-114.
- [15] 杨军.慢性鼻窦炎的治疗进展[J].临床医学,2022,42(3):123-125.
- [16] 陶泽璋,陈始明.儿童慢性鼻-鼻窦炎的精准化诊疗[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2018,32(21):1610-1613.
- [17] 张耀军,江燕,胡慧娟,等.慢性鼻-鼻窦炎中西医结合治疗研究进展[J].河南中医,2022,42(4):634-638.
- [18] 鄢宁,朱镇华.中医药治疗儿童慢性鼻窦炎研究进展[J].亚太传统医药,2021,17(5):204-207.
- [19] 刘凌志,郭栋伟,梁敏兰,等.隔姜灸治疗慢性鼻-鼻窦炎 60 例临床观察[J].湖南中医杂志,2020,36(8):80-82.
- [20] 范旭钢.基于数据挖掘中医治疗鼻渊的古文献研究[D].南昌:江西中医药大学,2021.
- [21] 田道法.中西医结合耳鼻咽喉科学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2013.
- [22] 张蓉,王旭.基于现代文献的鼻-鼻窦炎中医证型及证候要素分布研究[J].湖南中医杂志,2020,36(9):149-151.
- [23] 王笃智.基于文献分析的鼻渊病机演变及古今用药规律研究[D].杭州:浙江中医药大学,2021.
- [24] 肖伊,李洵.金匱腎氣丸治疗耳鼻咽喉疾病案 2 则[J].中华中医药杂志,2015,30(11):3979-3981.
- [25] 詹宏宏,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.
- [26] CHENG B T, XU M, HASSAN S, et al. Children and young adults with chronic rhinosinusitis have higher rates of chronic school absenteeism[J]. International Forum of Allergy & Rhinology, 2021, 11(10): 1508-1512.