



# 团 体 标 准

T/CACM 1241—2019  
代替 ZYYXH/T 311—2012

---

## 中医耳鼻咽喉科临床诊疗指南 鼻塞

Guidelines for clinical diagnosis and treatment of otolaryngology in Chinese  
medicine—Chronic rhinitis

2019 - 01 - 30 发布

2020 - 01 - 01 实施

---

中 华 中 医 药 学 会 发 布

## 序 言

为落实好 2014 年中医药部门公共卫生服务补助资金中医药标准制修订项目工作任务,受国家中医药管理局政策法规与监督司委托,中华中医药学会开展对中医临床诊疗指南制修订项目进行技术指导和质量考核评价、审查和发布等工作。此次中医临床诊疗指南制修订项目共计 240 项,根据学科分为内科(含糖尿病科)、外科、妇科、儿科、眼科、骨伤科、肛肠科、皮肤科、肿瘤科、整脊科、耳鼻喉科 11 个专业领域,分别承担部分中医临床诊疗指南制修订任务。根据《2015 年中医临床诊疗指南制修订项目工作方案》(国中医药法监法标便函(2015)3 号)文件要求,中华中医药学会成立中医临床诊疗指南制修订专家总指导组和 11 个学科领域专家指导组,指导项目组按照双组长制开展中医临床诊疗指南制修订工作(其中有 8 个项目未按期开展)。在中医临床诊疗指南制修订专家总指导组的指导下,中华中医药学会组织专家起草印发了《中医临床诊疗指南制修订技术要求(试行)》《中医临床诊疗指南制修订评价方案(试行)》《中医临床诊疗指南(草案)格式说明及规范(试行)》等文件,召开中医临床诊疗指南制修订培训会及论证会 20 余次,组织专家近 280 余人次召开 25 次中医临床诊疗指南制修订项目审查会,经 2 次中医临床诊疗指南制修订专家总指导组审议,完成中医临床诊疗指南制修订工作。其中,有 171 项作为中医临床诊疗指南发布,56 项以中医临床诊疗专家共识结题,5 项中医临床诊疗专家建议结题。按照中医临床诊疗指南制修订审议结果,结合各项目组实际情况,对中医临床诊疗指南进行编辑出版,供行业内参考使用。

### 中医临床诊疗指南制修订专家总指导组

顾 问:王永炎、李振吉、晁恩祥。

组 长:张伯礼。

副组长:桑滨生、蒋 健、曹正逵、洪 净、孙塑伦、汪受传、唐旭东、高 颖。

成 员:谢雁鸣、李曰庆、裴晓华、罗颂平、杜惠兰、金 明、刘大新、杨志波、田振国、朱立国、花宝金、韦以宗、毛树松、卢传坚、赵永厚、刘建平、王映辉、徐春波、郭 义、何丽云、高 云、李钟军、郭宇博、李 慧。

秘 书:苏祥飞、李 慧。

### 中医耳鼻喉科临床诊疗指南制修订专家指导组

组 长:刘大新、阮 岩。

副组长:严道南、李云英、孙海波。

成 员:丛 品、田 理、刘 静、陈小宁、郭 裕、刘 蓬、张 勉、忻耀杰、李 莹、何建北。

秘 书:何伟平、李云鹤。

## 目 次

前言 .....	III
引言 .....	IV
1 范围 .....	1
2 术语和定义 .....	1
3 诊断 .....	1
3.1 诊断要点 .....	1
3.2 鉴别诊断 .....	1
4 辨证 .....	2
4.1 肺经蕴热证 .....	2
4.2 肺脾气虚证 .....	2
4.3 气滞血瘀证 .....	2
5 治疗 .....	2
5.1 治疗原则 .....	2
5.2 分证论治 .....	2
5.3 中成药 .....	3
5.4 药物外治 .....	3
5.5 针灸疗法 .....	3
5.6 推拿按摩 .....	3
5.7 手术治疗 .....	4
6 调摄与预防 .....	4
参考文献 .....	5

## 前 言

本标准按照 GB/T 1.1《标准化工作导则 第1部分：标准的结构和编写》给出的规则起草。

本标准代替 ZYYXH/T 311-2012《中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南 鼻室》，与ZYYXH/T 311-2012相比主要技术变化如下：

- 修改了标准的范围（见第1章，2012年版的第1章）；
- 修改了鼻室的定义，对其做了更明确科学的规范，对其范围在慢性鼻炎基础上增加了结构性鼻炎（见第2章，2012年版的第2章）；
- 修改了诊断中的病史、症状、体征检查，并做了适当补充（见3.1.1、3.1.2，2012年版的3.1.1、3.1.2）；
- 删除了鉴别诊断中的鼻息肉及鼻鼾（见3.2.1、3.2.3，2012年版的3.2.1、3.2.2）；
- 增加了鉴别诊断中的鼻腔肿物（见3.2.2）；
- 修改了辨证中的“肺经蕴热证”、“肺脾气虚证”、“气滞血瘀证”的证候内容（见4.1~4.3，2012年版的4.1~4.3）；
- 修改了鼻室的治法，由四字治法改为八字治法，并对鼻室的辨证治疗方药上增加主方合用“苍耳子散”更能体现整体辨证与局部辨证相结合（见5.2.1~5.2.3，2012年版的5.2.1~5.2.3）；
- 增加了治疗中中成药的辨证用药（见5.3）；
- 删除了治疗中药物外治的下鼻甲注射（见2012年版的5.4.3）；
- 增加了治疗中推拿按摩项目（见5.6）；
- 增加了治疗中手术治疗项目（见5.7）；
- 增加了鼻室的调摄与预防（见第6章）。

本标准由中华中医药学会提出并归口。

本标准负责起草单位：山东中医药大学附属医院。

本标准参与起草单位：浙江中医药大学附属医院、北京中医药大学东方医院、广东中医药大学第一附属医院、南京中医药大学附属医院、上海市中医院、中国中医科学院西苑医院、天津中医药大学第一附属医院、江西中医药大学附属医院、湖南中医药大学第一附属医院、山东省潍坊市中医院。

本标准主要起草人：王仁忠、丛品、韩秀丽、刘大新、阮岩、严道南、郭裕、刘静、譙凤英、陶波，朱镇华、高英恺、倪志军、顾真、梁俊薇。

本标准所代替标准的历次版本发布情况为：

- ZYYXH/T 311-2012。

## 引 言

本标准编写目的在于规范“鼻室”的中医临床诊断、治疗及预防调护，为临床提供“鼻室”中医临床规范化的处理策略与方法，全面提高耳鼻咽喉疾病的中医临床疗效和科研水平。同时临床上慢性鼻炎及结构性鼻炎等的中医诊疗均可参考本标准。

本标准在原2012版基础上，通过科学的循证医学研究及大量专家论证的咨询，采纳了近几年临床及科研上对鼻室诊疗的更新措施。本标准的编写遵循科学性、实用性、严谨性原则，符合医疗法规和法律要求，遵循循证医学研究，并结合医学伦理学及临床应用学评价等做了指南的推荐等级评价，具有指导性、普遍性和可参照性，可作为鼻室中医临床实践、诊疗规范和质量评定的重要参考依据。

本标准将通过发布会、标准应用推广培训班、继续教育学习班、学术会议、学术期刊等多种渠道宣传、贯彻、实施，在行业推广应用。

本标准计划定期更新。由本标准工作组通过文献研究和专家讨论相结合的方式实现更新。

本标准研制经费由国家中医药管理局提供。资助单位的观点或利益不会影响最终推荐建议的形成。

本标准起草组的所有成员声明：他们与其他任何组织或个人无利益冲突。

# 中医耳鼻咽喉科临床诊疗指南 鼻塞

## 1 范围

本标准提出了鼻塞的诊断、辨证、治疗、预防与调护。

本标准适用于鼻塞的诊断、治疗和预防。

本标准适合中医科、耳鼻喉科等相关临床医师使用。慢性鼻炎以及结构性鼻炎以鼻塞为主症时的中医诊疗也可参考使用。

## 2 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 2.1

**鼻塞** chronic rhinitis

以经常性鼻塞，鼻甲肿胀、肥厚为主要特征的疾病。

注：慢性鼻炎以及结构性鼻炎以鼻塞为主症时的中医诊疗均可参考本病进行辨证论治。

## 3 诊断

### 3.1 诊断要点<sup>[1]</sup>

#### 3.1.1 病史

可有伤风鼻塞反复发作病史。

#### 3.1.2 临床症状

以鼻塞为主要症状。鼻塞呈间歇性或交替性，重者可呈持续性，可伴流涕，常为黏液性，可有鼻涕倒流。也可伴有嗅觉减退、闭塞性鼻音等症。

#### 3.1.3 局部检查

病初可见鼻黏膜充血、肿胀，以下鼻甲最明显，鼻甲黏膜表面光滑，触之柔软有弹性，对血管收缩剂敏感；病久可见鼻黏膜暗红、鼻甲肥大，表面不平呈桑葚状，触之硬而缺少弹性，对血管收缩剂不敏感，部分病人可伴有不同程度的鼻中隔偏曲等鼻腔结构上的异常。

### 3.2 鉴别诊断<sup>[1]</sup>

#### 3.2.1 鼻腔肿物

鼻腔肿物引起鼻塞者，可行鼻腔局部检查、鼻内镜检查、或鼻窦影像学检查以鉴别，组织病理学

检查可以明确病变性质。

### 3.2.2 鼻渊

鼻渊与鼻塞均可出现鼻塞、流涕，但鼻渊以鼻流浊涕量多为特征，可伴有头痛或头昏，中鼻道或嗅裂可见脓涕，中鼻甲常肿胀；鼻塞常以下鼻甲肿胀、肥厚为主，鼻涕多为黏涕，不易擤出。鼻窦影像学检查有助于鉴别诊断。

## 4 辨证<sup>[1]</sup>

### 4.1 肺经蕴热证

鼻塞时轻时重，或交替性鼻塞，鼻涕色黄量少，鼻气灼热；鼻黏膜充血肿胀，表面光滑、柔软有弹性；或有口干，咳嗽痰黄；舌红，苔薄黄，脉数。

### 4.2 肺脾气虚证

鼻塞时轻时重，或交替性鼻塞，涕白而黏，遇寒冷时症状加重；鼻腔黏膜淡红肿胀；可伴有倦怠乏力，少气懒言，咳嗽痰稀，易患感冒，纳差便溏；舌淡，苔白，脉细弱。

### 4.3 气滞血瘀证

鼻塞较甚，多为持续性，鼻涕不易擤出，可有嗅觉减退；鼻腔黏膜暗红肥厚，下鼻甲肥大，表面可呈桑椹状，触之硬实，对血管收缩剂不敏感；舌质暗红或有瘀点，脉弦涩。

## 5 治疗

### 5.1 治疗原则

治疗本病以宣通鼻窍为原则。

### 5.2 分证论治<sup>[1-3]</sup>

#### 5.2.1 肺经蕴热证

治法：清热散邪，宣肺通窍。

主方：苍耳子散（《济生方》）合黄芩汤（《医宗金鉴》）加减。<sup>[1-3]</sup>（推荐等级：D）

常用药：辛夷、苍耳子、白芷、薄荷、黄芩、栀子、桑白皮、麦冬、赤芍、桔梗、荆芥穗、连翘。

#### 5.2.2 肺脾气虚证

治法：补益肺脾，散邪通窍。

主方：肺气虚为主者：温肺止流丹（《辨证录》）合苍耳子散（《济生方》）加减；<sup>[1-3]</sup>（推荐等级：D）

脾气虚为主者：补中益气汤（《脾胃论》）合苍耳子散（《济生方》）加减。<sup>[1-3]</sup>（推荐等级：D）

常用药：

——肺气虚为主者：人参、荆芥、细辛、诃子、甘草、桔梗、辛夷、苍耳子、白芷、薄荷；

——脾气虚为主者：黄芪、人参、白术、炙甘草、当归、陈皮、升麻、柴胡、辛夷、苍耳子、白芷、薄荷。

### 5.2.3 气滞血瘀证<sup>[4]</sup>

治法：行气活血，化瘀通窍。

主方：通窍活血汤（《医林改错》）合苍耳子散（《济生方》）加减。<sup>[1-3]</sup>（推荐等级：D）

常用药：桃仁、红花、赤芍、川芎、大葱、大枣、辛夷、苍耳子、白芷、薄荷。

## 5.3 中成药

5.3.1 辛夷鼻炎丸<sup>[5, 6]</sup>：用于鼻塞肺经蕴热证。（推荐等级：C）

5.3.2 玉屏风颗粒<sup>[7]</sup>（胶囊）：用于鼻塞肺脾气虚证。（推荐等级：C）

5.3.3 千柏鼻炎片<sup>[8]</sup>：用于鼻塞气滞血瘀证。（推荐等级：E）

## 5.4 药物外治

### 5.4.1 滴鼻或喷鼻<sup>[9, 10]</sup>

可用通利鼻窍的滴鼻剂滴鼻或喷鼻剂喷鼻。

### 5.4.2 蒸汽吸入<sup>[11]</sup>

可用含有挥发成分的中药煎煮，蒸汽经鼻吸入。

### 5.4.3 穴位注射<sup>[12]</sup>

可选用具有益气活血的中药注射液行局部穴位注射。

### 5.4.4 涂鼻或塞鼻<sup>[13, 14]</sup>

可选用具有解毒、消肿、通窍作用的中药膏剂涂鼻或将药膏涂抹在油纱条上塞鼻。

## 5.5 针灸疗法

### 5.5.1 体针<sup>[1, 3, 15, 16]</sup>

主穴：迎香、鼻通、印堂、上星。配穴：百会、风池、太阳、合谷、足三里。每次取主穴1个~2个，配穴2个~3个，针刺，实证用泻法，虚证用补法。（推荐等级：D）

### 5.5.2 耳针、耳穴贴压<sup>[1, 3, 17, 18]</sup>

耳针取鼻、内鼻、肺、脾、内分泌、皮质下等穴；或行耳穴贴压。（推荐等级：D）

### 5.5.3 艾灸<sup>[1-3, 19]</sup>

取迎香、百会、肺俞、脾俞、足三里等穴，温灸。适用于肺脾气虚证。（推荐等级：D）

## 5.6 推拿按摩<sup>[19, 20]</sup>

取双侧迎香穴、印堂穴、以及鼻梁两侧鼻根至迎香穴，行局部按摩治疗。（推荐等级：D）

## 5.7 手术治疗

对于鼻塞严重、经保守治疗无法有效改善症状者可考虑手术治疗。

## 6 调摄与预防<sup>[1, 20]</sup>

- 6.1 注意锻炼身体，增强体质，避风寒，积极防治伤风鼻塞。
- 6.2 注意正确的擤鼻方法。
- 6.3 戒除烟酒，注意改善工作环境，避免粉尘长期刺激。
- 6.4 避免局部长期使用血管收缩剂。

T/CACM T/CACM

## 参 考 文 献

- [1] 熊大经, 刘蓬. 全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材·全国高等中医院校规划教材·中医耳鼻咽喉科学// [M]. 9版. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 115-118.
- [2] 王德鉴, 干祖望. 高等医药院校教材《中医耳鼻咽喉科学》[M] 上海科学技术出版社, 1984. 3:43-45.
- [3] 王士贞. “十五”国家级规划教材《中医耳鼻咽喉科学》[M] 中国中医药出版社, 2007. 1 :115-120.
- [4] 林昌孝. 活血通窍法治疗慢性肥厚性鼻炎血瘀鼻窍型 70 例临床观察[J]. 医药卫生科技辑, 2011, S1 (E056-310) :1-33. (证据分级: II; 改良 Jadad 量表评分: 3 分)
- [5] 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 (6) :112-113. (证据分级: II; 改良 Jadad 量表评分: 3)
- [6] 彭涛, 曾友志, 李红光, 杨思芸, 刘累均, 奚益平, 黄常明. 辛夷鼻炎丸治疗急、慢性鼻炎及变应性鼻炎多中心随机对照试验[J]. 中国医药指南, 2010, 8 (8) :24-27. (证据分级: II; 改良 Jadad 量表评分: 3)
- [7] 江坚. 玉屏风颗粒和鼻渊舒口服液治疗慢性鼻炎疗效观察[J]. 现代医药卫生, 2007, 23 (13) :1985. (证据分级: II; 改良 Jadad 量表评分: 5)
- [8] 国家药典委员会编. 中华人民共和国药典(2010 年版, 第一部) [M] 中国医药科技出版社, 2010:471.
- [9] 黎显林. 麻夷鼻炎喷雾剂用于慢性鼻炎治疗研究[J]. 中医临床研究, 2011, 3(18): 31-32. (证据分级: II; 改良 Jadad 量表评分: 3)
- [10] 严孚莹. 鼻疾敏滴鼻剂的制备及临床应用[J]. 中医药远程现代教育, 2010, 8 (12): 256-257. (证据分级: V; MINORS 条目评分: 9 分)
- [11] 卢日铭. 苍耳子散熏洗治疗急慢性鼻炎、鼻窦炎的疗效观察[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 1998, 6 (4): 184-185. (证据分级: II; 改良 Jadad 量表评分: 3)
- [12] 王启, 陶波. 复方丹参注射液治疗慢性鼻炎临床观察[J]. 实用中西医结合临床, 2002, 2 (03): 14. (证据分级: II; 改良 Jadad 量表评分: 3)
- [13] 周家骧, 熊大经, 田青. 鼻炎康软膏治疗慢性鼻炎 111 例[J]. 海南医学, 2001, 12(9):21-23. 证据分级: II; 改良 Jadad 量表评分: 3)
- [14] 叶玉娣, 吴海芬. 冰矾涂剂治疗慢性鼻炎疗效观察[J]. 河北中医, 2001, 23 (9) :678. (证据分级: III; MINORS 条目评分: 15 分)
- [15] 潘朝霞, 欧阳冷星. 针刺治疗慢性鼻炎 50 例[J]. 陕西中医, 2007, 28 (3): 340-341. (证据分级: II; 改良 Jadad 量表评分: 3)
- [16] 汤秀芳. 针刺配合中药治疗鼻室 100 例临床观察[J]. 河南中医, 2000, 20 (2): 59. (证据分级: II; 改良 Jadad 量表评分: 3)
- [17] 吴文远. 下鼻甲粘膜硬化法配合耳穴贴压法治疗慢性鼻炎 82 例疗效分析[J]. 河北中西医结合

杂志, 1997, 6 (3): 370-371. (证据分级: II; 改良 Jadad 量表评分: 3)

[18] 徐凤宜. 艾灸配合耳穴贴压治疗慢性鼻炎的护理观察[J]. 中国临床护理, 2015, 7(1):48-49.  
(证据分级: II; 改良 Jadad 量表评分: 5)

[19] 邵永发, 高金玲, 闰玉辉. 按摩迎香穴印堂穴配合第二掌骨侧肺穴治疗慢性单纯性鼻炎疗效观察[J]. 按摩与导引, 1999, 15 (6) :18. (证据分级: III; MINORS 条目评分: 13分)

[20] 谭敬书, 李凡成. 全国高等中医院校函授教材《中医耳鼻喉科学》 [M] 湖南科学技术出版, 1986. 6: 107-110.

---

T/CACM T/CACM