

常见疑难病中医经验丛书

丛书主编

徐三文 李杰



呼吸病

HUXI BING
ZHONGYI
JINGYAN JICHENG

中医经验集成

荣春芳 孙艺勇 袁继华 ©主编

湖北科学技术出版社

常見雜症中醫經驗叢書

叢書主編
徐三文 李杰

呼吸病

HUXIBING
ZHONGYI
JINGYAN JICHENG

中醫經驗集成

榮春芳 孫藝勇 袁繼華 主編

湖北科學技術出版社

图书在版编目(CIP)数据

呼吸病中医经验集成 / 荣春芳, 孙艺勇, 袁继华主编.

—武汉: 湖北科学技术出版社, 2010.6

(常见疑难病中医经验丛书 / 徐三文, 李杰主编)

ISBN 978-7-5352-4500-7

I. ①呼… II. ①荣…②孙…③袁… III. ①呼吸系统疾病
—中医治疗法 IV. ①R259.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 099967 号

责任编辑: 周景云

封面设计: 戴 旻

出版发行: 湖北科学技术出版社

电话: 027-87679468

地 址: 武汉市雄楚大街 268 号

邮编: 430070

(湖北出版文化城 B 座 12-13 层)

网 址: <http://www.hbstp.com.cn>

印 刷: 湖北恒泰印务有限公司

邮编: 430223

880 毫米 × 1230 毫米

1/32 开

12.5 印张

316 千字

2010 年 7 月第 1 版

2010 年 7 月第 1 次印刷

定价: 25.00 元

本书如有印装质量问题 可找本社市场部更换

为
常见疑难病中医经验丛书

集中医经验之大成
解疑难患者之病症

程莘农



甲午八九

常见疑难病中医经验丛书

编委会

总主编 徐三文 李 杰

编 委 (按姓氏笔画排列)

尹日新 皮兴文 朱庆文

刘 琰 刘会怡 张仲源

张丽君 张醒民 金福兴

荣春芳 黄佰先 彭德峰

编写说明

中医是中华民族的文化瑰宝，历史悠久，源远流长。千百年来所积累的丰富经验和方法，仍被广泛而卓有成效地应用于现代临床，并深受广大患者的欢迎。全面系统总结现代中医临床的优势与特色，使之得到更广泛的推广和应用，以供临床、教学、科研同道及广大患者参考、借鉴，以期更好地推动现代中医临床工作的开展，显然是一项十分有意义的工作，亦是我们编写此书的初衷！

本丛书以临床各科常见疑难病为主，分若干分册进行分述，如呼吸病、消化病、心血管病、风湿病、脊柱病、四肢关节病、妇科病、皮肤病等。

总的编写原则是以病为纲，先简要介绍该病的基本知识，使读者知其梗概，然后重点分述中医治疗经验，包括系统科学的辨证论治（既有中医传统的整体辨证观，又结合现代中医临床辨证与辨病的经验）、见解独到的名医经验（以全国名老中医经验为主，并介绍了相关领域前沿的专家及教授的诊治体会）、丰富切实的效验方药（多为经临床大宗病例验证的特效方，还有部分公开发表的祖传秘方及民间验方）、安全灵巧的外治方法（有操作简单，无任何毒副作用的中药外治法；有疗效确切，患者乐于接受

的针灸推拿法)。我们力争使整个内容突出科学性、先进性、实用性,更进一步贴近临床和科研。

本丛书的编写,始终得到了中国工程院院士、著名的中医针灸界泰斗、国医大师程莘农教授的亲切关怀和帮助,并亲笔为之题词:集中医经验之大成,解疑难患者之病症。对此深表谢意!丛书中所述的经验方法包含了原作者及编著者的智慧和心血,凝聚了他们大量的汗水和艰辛,于此一并表示衷心的感谢!由于我们水平有限,加之时间仓促,不足乃至谬误之处在所难免,祈望广大同仁及读者关心她、批评她,使之为现代中医临床的发展、为广大民众的身体健康做出应有的贡献。

丛书主编 徐三文 李杰

2010年春

目 录

- 一、慢性鼻炎····· 1
(一)辨证论治/1 (二)名医经验/2 (三)内服效验方/10
(四)中药外治方/16 (五)针灸治疗法/22
- 二、过敏性鼻炎····· 27
(一)辨证论治/27 (二)名医经验/29 (三)内服效验方/43
(四)中药外治方/51 (五)针灸治疗法/56
- 三、慢性鼻窦炎····· 63
(一)辨证论治/63 (二)名医经验/65 (三)内服效验方/80
(四)中药外治方/88 (五)针灸治疗法/94
- 四、慢性咽炎····· 99
(一)辨证论治/99 (二)名医经验/101 (三)内服效验方/115
(四)中药外治方/124 (五)针灸治疗法/128
- 五、扁桃体炎····· 135
(一)辨证论治/135 (二)名医经验/138 (三)内服效验方/145
(四)中药外治方/154 (五)针灸治疗法/159
- 六、慢性喉炎····· 165
(一)辨证论治/165 (二)名医经验/166 (三)内服效验方/177
(四)中药外治方/186 (五)针灸治疗法/189
- 七、慢性支气管炎····· 193
(一)辨证论治/193 (二)名医经验/195 (三)内服效验方/210

	(四)中药外治方 / 218	(五)针灸治疗法 / 225	
八、支气管哮喘	.....		231
	(一)辨证论治 / 231	(二)名医经验 / 235	(三)内服效验方 / 256
	(四)中药外治方 / 264	(五)针灸治疗法 / 269	
九、支气管扩张	.....		277
	(一)辨证论治 / 277	(二)名医经验 / 278	(三)内服效验方 / 297
十、肺结核	.....		306
	(一)辨证论治 / 306	(二)名医经验 / 309	(三)内服效验方 / 322
十一、慢性阻塞性肺气肿	.....		329
	(一)辨证论治 / 329	(二)名医经验 / 331	(三)内服效验方 / 341
十二、慢性肺源性心脏病	.....		347
	(一)辨证论治 / 347	(二)名医经验 / 350	(三)内服效验方 / 367
	(四)中药外治方 / 378	(五)针灸治疗法 / 380	
主要参考文献	.....		383

一、慢性鼻炎

慢性鼻炎是指鼻腔黏膜或黏膜下的炎症持续数月以上,或炎症反复发作,间歇期亦未恢复正常,且无明确的致病微生物感染者。临床分为慢性单纯性鼻炎和慢性肥厚性鼻炎两种。前者是鼻黏膜可逆性、慢性疾病,后者以鼻黏膜增生、肥厚为特点,后者多由前者发展、演变而来,两者无明确界限。发病年龄以青少年为主,是临床常见病、多发病,亦可为全身疾病的局部表现。本病一般属中医学“鼻塞”等范畴。

【中医经验集成】

(一)辨证论治

1.肺经郁热

(1)主症 鼻塞而呈间歇性,语声重浊,涕不多,质黏稠,色黄;头痛头胀,咽干,咳嗽,痰少而黄稠,不易咳出,甚则须张口呼吸,烦躁,影响睡眠等;检查见下鼻甲肿大,黏膜水肿,色红,用麻黄素后,收缩良好;舌质红,苔黄,脉数或弦数。

(2)处方 苍耳子、白芷、藿香、白菊花、桑白皮、马兜铃各 10g, 辛夷、薄荷(后下)、黄芩、牡丹皮各 6g,甘草 3g。热重,涕黄者,加金银花、蒲公英各 10g,大青叶 15g;头痛者,加川芎 6g,蔓荆子 10g;咳嗽痰多者,加川贝粉(冲服)3g,前胡 10g,天竺黄 6g。

(3)方法 每日 1 剂,水煎取汁,分次服用。

2.肺气虚寒

(1)主症 鼻塞呈交替性或鼻塞时轻时重,鼻涕黏稀,遇寒时症状加重;检查见鼻内黏膜肿胀,色淡;伴有咳嗽痰稀,气短,面白;舌质淡红,苔薄白,脉缓或细弱。

(2)处方 党参、荆芥、黄芪、诃子、五味子各 10g,细辛、甘草各 3g,白术、桔梗、辛夷、石菖蒲各 6g。鼻黏膜苍白肿胀者,加桂枝 6g。

(3)方法 每日 1 剂,水煎取汁,分次服用。

3.脾虚湿胜

(1)主症 鼻塞声重,鼻涕稠而量多,病程较长,嗅觉减退,食欲缺乏,便溏,胸脘闷胀,体倦乏力;舌质淡,苔白腻,脉濡。

(2)处方 党参、山药、茯苓、扁豆、路路通各 10g,薏苡仁 15g,白术、石菖蒲、辛夷、苍术各 6g,甘草 3g。暑季者,加藿香、佩兰、香薷各 10g;畏寒者,加桂枝 10g,细辛 3g。

(3)方法 每日 1 剂,水煎取汁,分次服用。

4.气滞血瘀

(1)主症 持续性鼻塞,鼻涕较多,黏稠,嗅觉迟钝,或有头痛,口干;检查见鼻黏膜肿胀,鼻甲硬实,呈桑葚样;舌质暗红或有紫斑,苔薄白,脉涩。

(2)处方 当归、泽泻、茯苓、桃仁、地龙各 10g,白术、赤芍、川芎、红花各 6g,甘草 3g。头痛头晕者,加白芷、白蒺藜、蔓荆子各 10g;咳嗽痰多者,加桔梗 6g,瓜蒌仁、杏仁各 10g。

(3)方法 每日 1 剂,水煎取汁,分次服用。

(二)名医经验

1.干祖望诊治经验

(1)肺怯金寒,鼻失温养,则温肺通窍 《灵枢·本神篇》曰:“肺气虚则鼻塞不利”。肺气虚弱则不能宣发卫气,输精于肌表,往往易于受邪,而鼻为肺窍,故出现鼻塞不通,或交替性鼻塞,鼻涕清稀,鼻黏膜及下鼻甲肿胀、色泽淡红。全身症状可冷,平素易感冒,舌苔薄白,脉细等肺气虚寒,寒邪凝聚之证。

干老常以党参、黄芪、白术、茯苓、炙甘草温补肺气；防风、桂枝、细辛温肺祛寒；桔梗、路路通、石菖蒲宣通鼻窍。若气虚明显者，加紫河车。

(2)脾虚不健，痰湿泛鼻，则健脾通窍 《素问·至真要大论》曰：“诸湿肿满，皆属于脾”。脾失健运，聚湿成痰，痰湿泛鼻，以致鼻腔黏膜肿胀，鼻甲肿大充盈鼻腔而鼻塞不通，鼻涕白黏量多。全身症状可有头昏头重，体倦乏力，大便软或溏，舌淡苔薄白腻，脉缓等脾虚湿困之证。

干老常以党参、白术、茯苓、山药、白扁豆、炙甘草健脾益气；陈皮、法半夏利气化痰；藿香、石菖蒲芳香通窍；因中虚多寒，用荜茇温中祛寒，且能通利鼻窍；桔梗引药上行，使诸药性能抵达鼻窍。

(3)清阳失举，浊积鼻窍，则升清通窍 鼻居面中，为阳中之阳，是清阳交会之处，故又属“清窍”，清窍则需清阳之气升腾濡养。若脾阳不振，升清失常，则浊邪郁积鼻窍不降，出现鼻塞不通，涕较多，嗅觉减退，鼻黏膜充血，鼻甲肿胀，鼻腔见黄白色分泌物潴积。全身症状可有头昏体倦，食欲缺乏，舌苔薄黄而腻，脉濡等浊邪上蒙之证。

干老常以升麻、葛根升举清阳之气；太子参、白术、茯苓健脾助运；藿香、佩兰、辛夷、苍耳子、石菖蒲芳香化浊；鸭跖草清化湿浊；桔梗引药上行，且能宣通清窍。

(4)瘀血阻滞，鼻窍不利，则活血化瘀 《素问·五脏别论》曰：“心肺有病，而鼻为之不利”。心主血脉，若心气虚，气不帅血，瘀血阻滞鼻窍而鼻塞不通。但邪滞鼻窍所致气血瘀滞，也可鼻塞不通，鼻甲肥大，但运动后鼻通气改善。虚证者鼻黏膜淡红，实证者鼻黏膜充血。

干老常以桃仁、红花、当归尾、益母草、乳香活血化瘀；辛夷、白芷、石菖蒲、路路通、桔梗祛邪通塞；乌药、陈皮顺气破滞。若气虚者，加党参、黄芪。

(5)肺气壅滞，气壅逆鼻，则宣泄肺气 《灵枢·脉度篇》曰：“肺

气通于鼻，肺和则鼻能知香臭矣”。可见，肺气宣畅，则呼吸平和，鼻窍通利，能知香臭。反之，肺气失于宣泄，则壅滞上逆鼻窍，出现鼻塞气热，张口呼吸，黄脓涕多，涕擤出后则鼻塞改善，鼻甲肥大，黏膜充血，鼻腔有脓液潴积。全身症状可有咳嗽，胸闷，口干喜饮，大便干等肺失宣降之证。

干老常以桑叶、桑白皮、黄芩、马兜铃宣泄壅塞之肺气；山栀、天竺黄、鱼腥草、桔梗、芦根清肺排脓涕；辛夷、路路通以通鼻窍。

(6)气滞挟风，清窍闭塞，则顺气破滞 风邪郁鼻，气机失畅，气滞则脉络不通，出现鼻塞不通，两耳憋气，头昏头胀，鼻甲肿大，黏膜充血，鼓膜内陷。全身症状可有胸闷不畅，舌苔薄，脉弦等气失畅通之证。

干老常以广木香、乌药、青皮、枳壳顺气破滞；蝉蜕、羌活、僵蚕祛风通络；防己、石菖蒲、路路通通窍利鼻。

2. 蔡福养诊治经验

(1)清肺热导郁滞，意在疏肺蕴热 蔡老认为，本病因于肺经郁热者当今之医家多有不识，故以虚、以寒、以痰论治者尤多。因鼻为肺之外窍，肺气通于鼻，若邪毒袭鼻犯肺，或过嗜烟酒，则每致肺经蕴热不去，气热随肺气蒸蒸然熏鼻，则可致鼻塞久窒之疾作矣。其症鼻腔黏膜色红或暗红增厚，鼻甲肥大，鼻塞时通，迁延不愈，流涕色黄，嗅觉减退，咳嗽痰黄，舌尖红，苔薄黄等。治宜清泄肺热，宣郁导滞。蔡老每以黄芩清肺饮加减：黄芩、天花粉、连翘、葛根、防风、生地、赤芍、当归、川芎、红花、薄荷。若肺热，邪毒壅滞，鼻塞甚者，加辛夷、通草、鹅不食草以清热通窍；若肺热盛，鼻气热，黄涕多，或便秘者，重用黄芩、天花粉，加桑白皮、枇杷叶、薏苡仁、大黄以清肺泄热。蔡老认为，肺经蕴热如釜底之薪，薪火（蕴热）不去，则热势不断上蒸熏鼻，则现鼻塞，黏膜肿厚终无得愈矣。详审鼻膜色红，涕黄者，当首清肺热无妨矣。

(2)清湿热调脾胃，蠲除湿热痹阻 脾胃脉络相连，阳明胃经起于鼻旁，行至鼻根。若脾胃蕴湿积热，湿热循经脉上注，留滞鼻窍，

痹阻脉络，稽结不去，则每致鼻腔黏膜潮红肿厚，鼻甲肥大，鼻塞不通或时轻时重，或此通彼塞，缠绵不愈，鼻涕色黄黏稠，或牵拉成丝，量较多，嗅觉减退或失灵，头重而闷，脘痞纳呆，大便黏滞不爽，苔黄而腻等。蔡老认为，阳明湿热循脉留滞鼻窍，痹阻脉络，则亦致鼻塞久窒不通，其症如风湿热痹也，缠绵不已。化其湿，清其热，通其痹而鼻自利矣。治宜清化湿热，调理脾胃，蠲痹通窍。方用蠲痹通窍汤加减：黄芩、黄连、薏苡仁、通草、藿香、丝瓜藤、苍耳子、赤茯苓、白芷、石菖蒲、辛夷、甘草。本方清湿热而理脾胃，通经脉而蠲痹阻，气味芳香而醒脾利窍，用之能使湿化热清，经疏痹通，窍利嗅复而鼻塞自愈矣。蔡老以石菖蒲、白芷相伍，既能醒神化湿，又能通窍复嗅，于嗅觉减退或失灵者尤宜。丝瓜藤伍辛夷通窍作用尤胜，对窒塞甚者尤佳。

(3)活气血散瘀结，疏通脉络阻滞 蔡老认为，鼻为血脉多聚之处，乃多气多血之窍。若邪毒袭滞，最易壅遏脉络，瘀阻气血而发为鼻塞之患。其症鼻窍黏膜暗红或紫红肿厚，鼻甲肥大稍硬，或肿实质硬，表面凹凸不平，状如桑葚，鼻塞，但活动后减轻，嗅觉减退或失灵，涕痰量多，色白或黄，头痛而闷，语声重浊，胸闷胁痛，舌暗或生瘀点，脉缓或涩等。治宜活血化瘀，通络散结。蔡老每以通窍活血汤合苍耳散加减治之。瘀有寒瘀、热瘀之不同，故蔡老强调治疗时需注意辨别寒热之异而酌情加减。寒瘀者，涕痰色白，遇寒冷则诸症加重，苔白，宜加当归、桂枝、细辛以助温通散寒之力；热瘀者，涕痰色黄，口咽干燥，苔黄，宜加丹参、丹皮、通草以助清热活血之功。凡见瘀证以鼻塞甚，鼻甲肿实者，皆宜加三棱、莪术、地龙、僵蚕、地鳖虫以增化瘀散结通窍之效。

(4)温补脾肺，祛寒散湿 脾主升清，肺主气而通于鼻，鼻属清阳之窍。倘若脾肺虚损，气不上达，鼻失温养，则寒湿邪浊易于结滞鼻窍而致鼻塞之患。其症鼻黏膜淡白或淡红肿厚，鼻甲肥大质软或稍硬，鼻塞不通，或时轻时重，或两鼻交替窒塞，卧则上通下塞（阳气浮上，寒湿沉下），涕痰白黏或清稀，少气懒言，倦怠厌动，纳差便

溏,易感冒,舌淡苔白,脉缓弱等。本证医家以虚证论治,蔡老认为此乃虚实错杂证,其虚为本,实为标,虚于脏腑亏损,实于寒湿滞鼻。故治宜攻补兼施,标本兼顾,每用补中益气汤合辛夷散加减。临诊时可根据正邪偏盛偏衰情况而灵活调配。正虚则用补中益气汤,邪实偏甚施用辛夷散。若鼻甲肥大质稍硬者,加地龙、僵蚕以通络散结;嗅觉失灵者,加石菖蒲、葱白以醒神复嗅。

3. 王晓平诊治经验

(1)解毒通窍 此法适用于慢性鼻炎初期,虽经各种治疗鼻腔通气欠畅或阻塞者。此乃邪滞肺经,阻碍气机,宣肃失司。临床表现为鼻塞,语音重浊,流涕或黄或白,量不多,头昏且胀,咽干咳嗽,痰不易咯出,甚则胸闷,动则加重。检查双侧下鼻甲肿大,黏膜充血,用麻黄素滴鼻后,鼻甲收缩良好。舌淡红,苔薄白或薄黄,脉弦。治宜清热解毒,肃肺通窍。方选银翘散合苍耳子散加减:桑白皮、金银花、连翘、知母、薄荷、荆芥、苍耳子、辛夷、白芷、板蓝根、大青叶等。

(2)化痰通窍 此法适用于慢性单纯性鼻炎鼻涕量多者。由于肺气通调失司,津液不能输布,水道满溢,聚于鼻窍。临床表现为鼻塞时轻时重,浊涕频流,精神萎靡,体倦乏力,头重如裹,夜寐多梦,纳谷不香。检查示鼻黏膜肿胀,双侧下鼻甲肿大,鼻道有大量分泌物。舌淡红,苔白腻,脉缓。治宜宣肺化痰,升降气机。方选清气化痰汤合苍耳子散:瓜蒌皮、茯苓、法半夏、陈皮、枳壳、杏仁、苍耳子、辛夷、大贝母。若流脓涕可加山栀、黄芩;若流清涕可加苏叶、荆芥。

(3)补气通窍 此法适用于慢性鼻炎体虚气弱者,多因卫表不固,易感时邪。此外,卫气虚弱还可以引起其他脏腑功能失调,但也有肺虚、脾虚、肾虚之别。其临床表现各有不同,面色皤白,鼻塞呈交替性,流涕时清时浊,喷嚏偶作,身倦乏力,或面色萎黄,浊涕量多,频频擤涕,食少腹胀,便溏,或形寒怕冷,头昏耳鸣,腰膝酸软,善嚏善欠,鼻塞时轻时重,得温则减,涕少。检查示鼻黏膜色淡,下鼻甲不肿大或瘦小。舌偏淡,苔薄,脉细。治宜补益脾肾,固表通窍。方选玉屏风散、参苓白朮丸或金匱肾气丸加减:黄芪、党参、白

术、山药、茯苓、炒薏苡仁、白扁豆、补骨脂、制附片、肉桂、桂枝。

(4)化瘀通窍 此法适用于慢性肥大性鼻炎,因鼻塞日久需靠麻黄素滴鼻度日者。缘由邪滞肺经或气虚体弱,导致气血流通不畅,瘀滞于鼻甲黏膜致鼻甲肿大,阻塞鼻腔。临床表现为长期鼻塞,张口呼吸,晚间需滴麻黄素方能入睡,记忆力减退,咽干且痛,口臭心烦。舌紫暗,苔白腻,脉涩。检查示下鼻甲肿大呈桑葚样,阻塞鼻道,用麻黄素滴鼻后鼻甲不能收缩。治宜活血化瘀,通利鼻窍。方选通窍活血汤:赤芍、川芎、桃仁、红花、丹参、辛夷、香附、当归、鸡血藤、葱白。

慢性鼻炎病初期多实证,病久易见虚证,通常以虚实夹杂为多见,故在治疗时采用扶正祛邪的方法。苍耳子、辛夷是通利鼻窍的良药,但在治疗中一味通窍,无济于事,必须采用辨证通窍法,根据疾病不同症状,予以解毒、化痰、益气、化瘀的方法,才能取得理想的效果。“巅顶之上风药可到”,治疗时祛风药不可缺少,祛风药也有通利鼻窍的作用,可选用白芷、薄荷、防风、荆芥等。对于鼻炎长期不愈,鼻腔阻塞的患者,根据久病入络的理论,治疗时可加1~2味活血通络药,如川芎、丹参、红花等。

4.张洁诊治经验

(1)内服中药 肺脾气虚型宜补益肺脾,通散鼻窍。肺气虚为主者,宜补益肺气,祛风散寒,选用温肺止流丹加黄芪、白术、五味子;脾气虚为主者,宜健脾渗湿,祛风通窍,选用参苓白术散加苍耳子、石菖蒲、藿香。气滞血瘀型宜调和气血,行滞化瘀,选用当归芍药汤。每日1剂,水煎取汁,分次温服。

(2)熏吸中药 荆芥、藿香、川芎各20g,苍耳子30g,辛夷花、黄芩各15g。先用750ml清水浸15分钟,后用武火煎煮,待药液沸腾后打开器皿盖熏吸,嘱患者小心不要烫伤。每次10分钟,每天2次。连续治疗1个月。

(3)经验体会 肺开窍于鼻,肺气不足则易受邪毒侵袭,以致邪滞鼻窍,以及脾虚运化失健,湿浊之邪滞留于鼻和鼻腔脉络之间,若

治之失当或病程迁鼻日久则致鼻甲肿胀、流涕而病发。鼻塞之病常因肺脾之气失健所致，中药辨证施治调理肺脾二脏功能，从而使肺气宣通，脾气健运，鼻塞流涕自去矣。现代实验研究发现，鼻黏膜下血管非常丰富，动脉、静脉、淋巴和毛细血管交织成网状，且黏膜极薄，药物可迅速经鼻黏膜吸收后进入大循环，所以鼻腔给药直达病所起效快，而且能提高药物利用度。所用熏药均为辛香走窜之品，其有效成分大多为挥发油，而鼻黏膜为脂质膜，脂溶性强的物质易于通过。熏吸所用之荆芥、藿香均为性味辛温，芳香轻扬之品，经入肺脾，散风化湿；辛夷花芳香走窜，善通鼻窍，为治疗鼻渊之要药；苍耳子甘温，入肺经，通利鼻窍，《本草正义》谓之“温和疏达，宣通脉络，遍及孔窍，为头风病之要药”；细辛具有散风寒、通鼻窍之功；黄芩具有清热解暑之功效；川芎活血化瘀，促进血液循环，有利病灶修复。诸药合用熏蒸吸入治疗，内外配合，达到较好疗效。

5.任晓明诊治经验

(1)针刺 慢性单纯性鼻炎和慢性肥厚性鼻炎取肺俞、少商、迎香、印堂；萎缩性鼻炎取迎香、印堂、合谷；过敏性鼻炎取肺俞、肾俞、曲池。进针得气后，留针30分钟。每日1次，10次为1个疗程。

(2)贴压耳穴 慢性单纯性鼻炎取内鼻、前列腺、鼻柱穴为主；萎缩性鼻炎取肺、内鼻、内分泌；过敏性鼻炎取肺、肾上腺、鼻柱。取患者一侧耳穴贴压王不留行籽，每耳穴药籽按压1~2分钟，每天3~6次，3天更换贴压另一侧耳穴。

(3)经验体会 中医学认为本病的发生与肺经受邪有关，患者因风寒侵肺，蕴而化热；或感受风热导致肺气失宣，病邪上扰侵窍而致鼻塞流涕。治疗按部位取鼻柱穴，使经络感传直达病所，以取得气至病除的效果。针对慢性鼻炎的发病机理，为使鼻腔黏膜血管收缩，则取前列腺穴，该穴可刺激机体，产生前列腺素，前列腺素可使鼻腔血管强烈收缩。部分病人在耳穴治疗后，很快即感鼻塞好转，此穴刺激体内肾上腺素和肾上腺糖皮质激素增多，前者可促使血管收缩，后者可抑制组织的炎症反应，并能增强机体的抗病毒能力。