

世界卫生组织推荐43种疾病针灸临证指南

世界卫生组织推荐43种疾病

针灸临证指南

薛立功 主编 王雪苔 主审



中国计量出版社

出版社

世界卫生组织推荐 43 种疾病

针灸临证指南

薛立功 主 编

王雪苔 主 审

中国计量出版社

(京)新登字 024 号

图书在版编目(CIP)数据

世界卫生组织推荐 43 种疾病针灸临证指南/薛立功主编. —北京:中国计量出版社,1995.12

ISBN 7-5026-0768-4

I. 世… II. 薛… III. 针灸疗法-临床应用-指南 IV. R246-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (95) 第 05919 号

中国计量出版社出版

北京和平里西街甲 2 号

邮政编码 100013

中国计量出版社印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

版权所有 不得翻印

*

开本 787×1092/16 印张 11.75 字数 275 千字

1995 年 12 月第 1 版 1995 年 12 月第 1 次印刷

*

印数 1—5000 定价:14.00 元

临证之指南
针灸之弘光。

诸国寿题

一九九五首月

研究針灸發展
針灸為人類健
康作貢獻

崔月犁

一九九〇年六月



序

世界卫生组织于1979年6月在北京就针灸临床适应症问题召开讨论会，首次认定43种针灸适应症，向世界各国推荐。虽然当时论证的病种不过占全部针灸适应症的十分之一，但它毕竟是世界性权威机构对中国针灸学的肯定，对于针灸走向世界起了很大的促进作用。从那次会议至今，又已过去15个春秋。15年来，国内外进一步掀起了学习针灸、研究针灸的热潮，许多学者在临床或基础研究方面又做出了新的贡献，发表的论文已逾万篇，其中有不少是对上述43种疾病的深入观察与研究。在这种情况下，全面整理这一时期对43种疾病的研究成果，努力做出阶段性总结，这对于推动针灸在全世界的广泛传播是完全必要的。

中国中医研究院针灸研究所薛立功同志从事针灸工作二十余载，一向留意世界卫生组织公布的43种针灸适应症的研究进展，结合自己临床体会，对这一时期针灸文献进行系统研究，终于写成《世界卫生组织推荐43种疾病针灸临证指南》一书。该书采取辨病与辨证相结合的写法，首先阐明疾病的基本概念，重点突出中医辨证论治观点，采撷疗法丰富，资料翔实，且在每节正文后，附有文献摘要和有关该病15年来的辨证论治水平、治疗方法、基础研究成果、研究动向等内容小结，较全面地反映了这一时期的针灸进展概貌。

此书出版不仅可供针灸医疗、教学和研究参考，而且对于针灸走向世界也将有所促进，故乐为之序。

王 雪 苔

1995年8月于中国中医研究院

编 者 的 话

针灸学是中医学的重要组成部分，它以其悠久的历史、系统的理论、卓著的疗效、经济安全，且无毒副作用而闻名于世。它不仅对中华民族的繁衍昌盛作出了巨大贡献，也随着民间交往，传播异国他乡。

近百年以来，近代医学伴随工业革命而兴起，逐渐成为西方主流医学。然而，西方医学对许多疾病尚束手无策，有些治疗方法，尤其是化学药物的毒副作用，限制了西医学的应用。因此医学界有识之士把希望的眼光转向中国针灸学的研究上，并在国内外远见卓识的医学家倡导下，在全世界掀起了学习研究针灸学的热潮。

顺应这一大势，世界医学事业权威——世界卫生组织（WHO）认真对针灸学进行了考察论证，并于1979年6月，在北京召开了地区间针灸、针麻学术会议，认真严肃地研究了专门规划，决定向全世界宣传针刺安全及其适应症，制定了针灸治疗的首批（43种）疾病表。翌年，又将决定以专刊公布于WHO主办的医学刊物——《世界卫生》上。以此为标志，中国针灸学已由民间交流，正式登上世界医学舞台。

乘此东风，国内外进一步掀起学习、研究针灸学高潮。15年来，仅公开发表的针灸学术论文已超过万篇。对WHO宣传的首批疾病针灸研究论文亦逾千篇，其临床和基础研究达到了新水平。为及时整理、研究这一时期的科研成果，用中医学辨证论治思想予以规范，以期更好地指导临床及基础研究，为蓬勃兴起的针灸热潮再添一把火。为促成WHO论证制定第二批、第三批针灸治疗疾病表，让针灸学大踏步走上世界而努力，这也是编纂本书的初衷。

本书在编写过程中，注意采用现代疾病学的概念明确表述疾病的定义、病理生理、临床表现、分型分期、诊断要点及鉴别诊断提示，以便明确中医针灸学辨证论治的范围。进一步用中医针灸学的病因病机、辨证分型、因证论治、随症配伍，突出中医针灸学辨证论治的理论统一性、科学性、实用性。在治疗方法方面，除包括传统针灸法外，尚介绍了15年来应用于临床的与现代科学技术相结合的20余种治法，并有选择地附于相关疾病治疗节之中。各病例后尚列现代研究简介一节，选择能反映该病辨证论治水准、各种治疗方法、基础研究现状和方向的论文摘要，注明出处，便于读者检索原文，深入研究。最后，对该病15年来临床和基础研究报道作出小结，以提示该病目前的研究现状、治疗方法、治疗水平和研究动向。

本书编写过程中，得到国家中医药管理局副局长诸国本同志、前卫生部部长、中华医学协会会长崔月犁部长的关怀并为本书题词，前世界针灸学会联合会主席王雪苔教授指导并写序，中国工程院医药与卫生工程学部院士、世界卫生组织传统医学合作中心中国北京国际针灸培训中心程莘农教授的关怀，中国中医研究院针灸研究所张海荣、魏淑云、任文庆、陈晓莉等协助整理并参加编写，在此仅表示衷心的感谢。

由于水平所限，文献量大且层出不穷，难免挂一漏万，摘措不当，恳请专家、同道和读者批评指正，以便尽早更正和弥补。

编 者 薛立功

1995年6月于中国中医研究院针灸研究所

目 录

第一章 上呼吸道疾病	(1)
第一节 急性(慢性)鼻窦炎.....	(1)
第二节 急性(慢性)鼻炎.....	(5)
第三节 普通感冒.....	(9)
第四节 急性(慢性)扁桃体炎.....	(14)
第二章 呼吸系统疾病	(19)
第一节 急性(慢性)气管炎.....	(19)
第二节 支气管哮喘.....	(24)
第三章 眼科疾病	(30)
第一节 急性结膜炎.....	(30)
第二节 中心性视网膜炎.....	(33)
第三节 近视眼.....	(37)
第四节 白内障.....	(41)
第四章 口腔疾病	(45)
第一节 牙痛.....	(45)
第二节 拔牙后疼痛.....	(48)
第三节 齿龈炎.....	(50)
第四节 急、慢性喉炎.....	(53)
第五章 消化系统疾病	(58)
第一节 食道贲门失弛缓症.....	(58)
第二节 呃逆.....	(61)
第三节 胃下垂.....	(66)
第四节 急、慢性胃炎.....	(70)
第五节 胃酸增多症.....	(75)
第六节 急性(慢性)十二指肠溃疡.....	(78)
第七节 急、慢性结肠炎.....	(83)
第八节 急性(慢性)杆菌性痢疾.....	(88)
第九节 便秘.....	(92)
第十节 腹泻.....	(97)
第十一节 麻痹性肠绞痛.....	(103)
第六章 神经、肌肉、骨骼疾病	(107)
第一节 头痛.....	(107)

第二节	偏头痛	(112)
第三节	三叉神经痛	(116)
第四节	面神经麻痹	(120)
第五节	外伤后麻痹	(123)
第六节	周围神经炎	(127)
第七节	小儿麻痹症	(132)
第八节	美尼尔氏病	(135)
第九节	神经性膀胱功能障碍	(139)
第十节	夜尿症	(145)
第十一节	肋间神经痛	(148)
第十二节	肩-臂综合征	(152)
第十三节	冻结肩	(155)
第十四节	网球肘	(158)
第十五节	坐骨神经痛	(161)
第十六节	下背部疼痛	(165)
第十七节	骨性关节炎	(171)

第一章 上呼吸道疾病

第一节 急性(慢性)鼻窦炎

〔概述〕

急性鼻窦炎又称急性化脓性鼻窦炎，是指鼻窦粘膜的急性化脓性炎症。重者可累及骨质和周围组织及临近器官而出现相应并发症。由于鼻窦的窦口小，窦腔内通气引流差；鼻窦粘膜与鼻腔粘膜连续；各鼻窦开口邻近，故一旦急性鼻炎发作，常诱发鼻窦炎发生。上颌窦腔大，开口高，易积脓，也易受其他鼻窦炎影响，故发病率最高。其次为筛窦炎、额窦炎、蝶窦炎。

本病多由于全身抵抗力下降，如过度疲劳、受凉受潮、营养不良、维生素缺乏及变应体质、全身性慢性疾病、急性传染性疾病等诱发本病。局部则因鼻窦通气引流障碍，如鼻中隔弯曲，中鼻甲肥大、鼻息肉、异物、变应性鼻炎、肿瘤压迫等，妨碍鼻窦气流通畅，继发感染而发病。邻近组织的感染病灶，如扁桃体炎、腺样体肥大、上颌及磨牙根感染，均可波及鼻窦而发病。异物穿入、游泳呛水、擤鼻、填塞物留置过久、高空飞行迅速下降等，亦可使感染源吸入鼻窦，而促其发炎。

本病初起为卡他期，粘膜暂短贫血，继则血管扩张，上皮肿胀，粘膜水肿，白细胞浸润，出现浆液性或粘液性分泌物。尔后诸症加重，粘膜下点状出血，纤毛脱落，坏死，形成脓性分泌物。严重者可并发骨髓炎及眶内、颅内感染。

临床表现为全身恶寒、发热、食欲不振、便秘，小儿可出现呕吐、腹泻等症状。局部表现为鼻塞、暂时性嗅觉减退或丧失；脓涕多而不易擤尽或骤然大量脓涕涌出，擤擦不及；窦内压增高和细菌毒素刺激神经末梢而引起头痛。急性上颌窦炎表现为前额部疼痛，晨轻午后重，同侧面颊肿胀或上列磨牙疼痛。急性筛窦炎一般头痛轻，局限于内眦或鼻根部，亦可能放射至头顶。后组筛窦炎亦可放散至枕部。急性额窦炎前额痛重，由于分泌物夜间潴留，压迫窦内神经，故晨起后头痛不止。午后因潴留物部分排出而头痛减轻或消失，且有明显的规律性发作。急性蝶窦炎表现为眼球深部钝痛，可放散至头顶、耳后。或可引起早晨轻，午后重的枕部疼痛。

本病诊断主要根据相应鼻窦局部软组织红肿、压痛。鼻腔检查、鼻窦内窥镜检查、鼻窦X光摄片及穿刺冲洗等有助于确诊。

慢性化脓性鼻窦炎常继发于急性化脓性鼻窦炎之后，亦有原发即呈慢性发作的慢性化脓性炎症。变应性体质与本病有密切关系。日久鼻窦粘膜水肿增厚，可渐成息肉样、囊样变。骨膜亦增厚，骨质疏松、腺体萎缩等。

本病常表现为精神不振、易倦、头昏、记忆力减退、注意力不集中、淡漠等。局部鼻腔

多脓涕，后组鼻窦炎可流入鼻咽，而表现为“多痰”。轻重不等的鼻塞，钝性头痛。鼻窦炎头痛常伴鼻塞、流涕、嗅觉减退。头痛有时间和固定部位，多昼重夜轻，休息、滴鼻等通气改善后减轻。而低头、弯腰、咳嗽等使头静脉压增高时，吸烟、饮酒、情绪波动时均加重，伴嗅觉暂时性减退。筛、蝶窦炎可影响视力。

本病根据急性鼻窦炎发作史，流脓涕、鼻塞和鼻源性头痛的特点可作出诊断。检查方法可参考急性化脓性鼻窦炎的检查。

本病属中医“鼻渊”、“脑漏”范畴。

[病因病机]

中医认为，肺开窍于鼻，本病与肺经受邪关系密切。鼻窍与肺感受风寒，蕴而化热；或感受风热时邪；或感湿热，至肺气失宣，清窍不利，而发为鼻渊。风热之邪虽解，但余热未清，湿滞留着，亦会酿为浊液，壅塞鼻窍发为本病。肝胆火盛，心火上炎，均可乘袭肺金，酿液为涕，壅于鼻窍，发为鼻渊。鼻渊日久不愈，可损及脾肾，脾肾不足，又导致鼻渊缠绵不愈。

[辨证]

1. 外感六淫

(1) 诊断要点

主症特点：鼻塞流脓涕，额、颧胀痛，恶风发热。

舌诊脉象：舌苔薄黄，脉象浮或紧。

典型兼症：咳嗽少痰、无汗或少汗。

(2) 证候分析

外感六淫之邪，侵袭鼻窍，束于体表，肺气不得宣泄，鼻窍通气不利，故鼻塞不通。六淫之邪化热，邪热壅于鼻，灼津炼痰，而为脓涕，甚则浊黄臭秽。太阴、阳明热盛，循经上面，上扰清窍，则为额部或颧部固定胀痛。外邪未解，客于体表则恶风。卫气趋表，与邪抗争则发热。表邪寒盛，则毛孔收缩而无汗。风盛，则疏泄不止，而有汗。肺气不宣，金气不降，则发为咳嗽少痰。舌苔薄黄，为六淫之邪在表，渐郁化热。脉象浮或紧，系表邪尚未入里之征。

2. 相火上炎

(1) 诊断要点

主症特点：鼻塞多涕，涕黄味臭。

舌诊脉象：舌质红苔黄、脉象弦而数。

典型兼症：口苦咽干，头痛目眩，心烦不眠，胸胁胀痛，遇怒加重。

(2) 证候分析

怒则气上。肝胆失于条达，郁而化火。肝胆相火炽盛，上扰于心，助火更盛。火热刑金，则肺气不利，鼻窍不通，故发为鼻塞多涕。肝胆火盛，经气郁滞不畅，郁热循经上咽，则口苦咽干。布胁之经郁滞，则胸胁胀痛。心火上炎，则心烦失眠。肝盛木摇，则头晕目眩。肝胆移热，上扰清窍，则头痛不止。肺窍蕴热，则出涕黄稠臭秽。

3. 脾肾虚损

(1) 诊断要点

主症特点：鼻流脓涕，终年不愈。体倦乏力，精神萎靡，头痛不止，夜重日轻。

舌诊脉象：舌质淡胖，脉象虚弱。

典型兼症：头晕耳鸣，淡漠健忘，视物不清，腰膝酸软。

(2) 证候分析

外邪侵袭鼻窍，余邪久居不解，酿为浊液脓涕。经年不愈，损伤脾肾。脾虚则体倦乏力，清阳不升，则头晕耳鸣。肾虚不足，则腰膝失养，酸软无力。甚则髓不充脑，则健忘无神。脾肾不足，心失荣养，则神不守舍，失眠多梦。午夜属阴，肾水用事，阳气潜藏，故鼻窍阻滞愈甚，其痛益加。午后属阳，阳气浮动，空窍气机稍畅，故头痛亦减。舌质淡胖，脉象虚弱系脾肾虚损之征。

[治 疗]

1. 外感六淫

治法：疏表清热，化湿通窍。取手足阳明、督脉为主。针用泻法。

处方：合谷 迎香 风池 列缺 上星 四白 印堂

方义：手阳明经上面挟鼻孔，取合穴合谷、配迎香，可疏风解表，又可利窍通鼻。督脉为诸阳之会，其脉通鼻，取上星配印堂可清泄邪热，宣通鼻窍。风池隶属少阳，为风聚之池，泻之可散风热，配手太阳肺经络穴，可宣肺解表，清除外邪。四白属足阳明胃经，夹鼻而居，有利鼻通窍之功。诸穴配伍，可收疏表清热，化湿通窍之效。

随症配伍：颧部疼痛配伍颧髎；前额疼痛配伍攒竹；流涕不止配内迎香；恶寒重配风门拔罐；发热重配大椎放血。

2. 相火上炎

治法：清肝泄胆，化浊利窍。取手足厥阴、少阳、督脉穴为主。针用泻法。

处方：太冲 行间 丘墟 阳陵泉 外关 颧髎 上星 印堂 迎香 禾髎

方义：取足厥阴肝经原穴太冲，荣穴行间能泻肝经湿热，配足少阳胆经丘墟、阳陵泉加强清肝利胆之功。手少阳三焦经循臂入面，取少阳之外关、颧髎可疏少阳而利鼻窍。督脉行于鼻，统领诸阳。取上星、印堂以通阳化滞，配局部利窍要穴迎香、禾髎，加强化浊通窍之功。诸穴配伍，可清肝泄胆，化浊利窍。

随症配伍：肺经蕴热配少商；胃火炽盛配内庭；前额疼痛配攒竹、阳白。

3. 脾肾虚损

治法：补脾益肾，化痰通窍。取足太阴、少阴、手阳明、少阳经穴为主。足经用补法，手经用泻法。

处方：阴陵泉 三阴交 足三里 太溪 关元 颧髎 四白 迎香 合谷 上星

方义：取足太阴脾经合穴阴陵泉，配足三阴交会穴三阴交、足阳明合穴足三里健脾利湿，化痰止涕。取足少阴原穴太溪，配元气之海关元，补益元气，助阳行气。泻颧髎、四白、迎香可化痰通窍，配合谷，远近结合，加强阳明经气运行之力，通鼻利窍之功。上星为通鼻利窍要穴，有通阳利窍作用。诸穴配伍可补益脾肾，化痰通窍。

随症配穴：鼻息肉形成、骨膜增厚可酌配阿是穴点刺化瘀；前额痛配鱼腰、阳白、攒竹；

颞部疼痛配下关、四白；头顶痛配百会、通天；枕后痛配风池、翳风；头晕耳鸣配肾俞。

耳针疗法

取穴：内鼻 肺 神门 额 上颌 下屏尖

操作：每次取 3~4 穴，以毫针强刺激，留针 20~30 分钟，每 5 分钟行针 1 次。每日 1 次，10 次为一疗程。亦可采用耳穴埋针法或耳穴埋豆法，每穴每日按压 3 次，每次 2 分钟。

电针疗法

取穴：颞髁 迎香 下关 合谷

操作：每次选 1~2 对穴，迎香沿皮刺向鼻翼外缘，余穴应深刺至鼻腔及上牙有电击样微痛。得气后，接通电疗仪。每次 10~20 分钟，强度以病人能耐受为度。5 次为一疗程。

艾灸疗法

取穴：阳白 攒竹 鱼腰 四白 迎香 颞髁

操作：隔蒜灸，每穴 5~10 壮，每日 1 次，10 次为一疗程。

穴位注射疗法

取穴：攒竹 迎香 颞髁 下关

操作：每次选 2 穴，刺入得气后，注入胎盘组织液 0.5~1 毫升。隔日 1 次，5 次为一疗程。

穴位埋线疗法

取穴：迎香

操作：用 6 号腰穿针头从迎香沿皮刺向鼻翼外缘，得气后，将 0.3~0.5 厘米医用羊肠线用针蕊推入。拔出针头，局部消毒敷盖。每周 1 次，5 次为一疗程。

激光针疗法

取穴：迎香 鼻通 合谷

操作：每穴每次照射 5 分钟，急性期每日 1 次，慢性期隔日 1 次，10 次为一疗程。

[现代研究简介]

李玲玲氏报道，取双侧阳白、攒竹配鱼腰，四白、迎香穴隔蒜灸治疗副鼻窦炎 102 例，其中包括上颌窦炎 76 例，额窦炎 18 例，筛窦炎 6 例，蝶窦炎 2 例。结果痊愈 61 例，占 59.8%；效果显著 24 例，占 23.5%；好转 12 例，占 11.8%；总有效率为 95.1%^[1]。

刘风清氏报道，用耳穴压豆法治疗咳嗽鼻渊 200 例，其中鼻渊（鼻窦炎）65 例。取神门、肾上腺、肺、内鼻为主，配内分泌、鼻、眼、额等。每 3 天更换耳穴，每日每穴按压 3 次，每次 3 分钟。结果临床治愈占 92.5%^[2]。

朱光明报道，以眉心上方为中心，均匀灸前额约半小时，至额部微出汗，每日 2~3 次。共治疗 100 余例额窦炎患者，一般 3~5 天即可获效^[3]。

董世德氏报道，用百芥子贴压耳穴内分泌、肺、脾、肾、外鼻。嘱自己用手按揉 20 圈，以局部胀痛为度，日揉 4 次，每日贴压 1 次，7 次为一疗程。结果痊愈 66 例，有效 4 例，无效 2 例^[4]。

陶碧云氏报道，取双侧攒竹穴，配迎香，穴位注射胎盘组织液治疗额窦炎 35 例。结果治愈 28 例，好转 7 例，总有效率达 100%^[5]。

范嘉裕氏报道,用体针法,取合谷、头维为主,配上星、印堂、太阳、迎香等穴,治疗额窦炎 32 例.结果治愈 23 例,好转 9 例,有效率达 100%^[6].

本书统计近期报道 10 余篇,共治疗副鼻窦炎 585 例.治疗方法有体针、耳针、耳穴贴压法、斑蝥灸、艾灸、穴位注射法等,其有效率在 84.5~100%之间.

〔参考文献〕

- 〔1〕 李玲玲,中国针灸,(3),29,1992
- 〔2〕 刘风清,湖北中医杂志,(1),46,1987
- 〔3〕 朱光明,山东中医杂志,9(4),53,1990
- 〔4〕 董世德,广西中医药,13(2),21~22,1990
- 〔5〕 陶碧云,中国针灸,(6),16,1993
- 〔6〕 范嘉裕,中医杂志,(9),328,1963

第二节 急性(慢性)鼻炎

〔概述〕

急性鼻炎是鼻腔粘膜的急性炎性疾病.病毒感染是主要原因.常见的诱因有:受凉、过劳、营养不良、烟酒过度、内分泌失调及全身性慢性疾病等引起血管痉挛、组织缺氧、鼻粘膜温度下降、免疫功能低下而易发生鼻粘膜病毒感染.局部诱因可有鼻腔慢性疾病或邻近组织病灶,妨碍鼻腔通气引流及生理功能而易发生病毒感染.发病初期鼻粘膜血管痉挛,腺体分泌减少,继之血管及淋巴管扩张,鼻粘膜充血、水肿、腺体分泌增加.鼻涕始为水样,后变为粘液状.当白细胞浸润、粘膜上皮细胞及纤毛脱落时,鼻涕渐转为脓性.

本病潜伏期 1~3 天,之后鼻腔内干燥发痒,打喷嚏,渐致鼻塞,流水样鼻涕.嗅觉减退,说话有鼻音.可有周身不适、低热,鼻涕渐转粘液或脓性.

本病应与流感、变应性鼻炎、急性传染病前驱症状进行鉴别诊断.

慢性鼻炎是鼻腔粘膜和粘膜下层的非特异性炎症.或炎症反复发作,间歇期粘膜亦不恢复正常的鼻粘膜疾病.其可分为慢性单纯性鼻炎和慢性肥厚性鼻炎,后者是前者迁延发展所致.慢性化脓性鼻窦炎、邻近病灶,如慢性扁桃体炎等,其分泌物刺激;鼻中隔弯曲,妨碍鼻腔通气;长期鼻腔不正确用药;有害粉尘和化学气体环境因素,再加上全身慢性消耗性疾病,抵抗力下降均可诱发本病.慢性单纯性鼻炎主要为鼻粘膜深层血管慢性扩张,通透增加,血管和腺体周围有淋巴和浆细胞浸润,分泌物增加.慢性肥厚性鼻炎是以鼻腔粘膜、粘膜下层,甚至骨膜和骨的局部或弥漫性增生肥厚为特点.粘膜固有层动静脉扩张,淋巴管周围浸润,纤维组织增生;静脉通透增加,固有层水肿,严重者可发展为息肉样变或形成息肉.病变向深层发展,累及骨膜,鼻甲骨可增生肥大.故慢性鼻炎表现为:鼻塞、多涕、粘涕、嗅觉减退、闭塞性鼻音、甚至有耳鸣、听力下降等.慢性肥厚性鼻炎由于经常用口呼吸和鼻涕的长期刺激,易产生慢性咽炎、喉炎及头痛、头昏、失眠、精神萎靡等症状.

本病属中医“鼻衄”、“鼻塞”范畴.

[病因病机]

中医认为，肺开窍于鼻。肺气不宣则鼻窍不通，不知香臭。鼻窍受邪，亦下传肺系，使肺失宣畅。本病位在鼻，内因在肺。凡外邪侵袭肺窍，或风邪挟寒、热、湿邪袭表，使肺与鼻窍气血壅滞，可发为本病；素体虚弱，又劳役过度，饮食失节，使脾肺气虚，气弱不升，而鼻塞窒滞；邪气久滞鼻窍，气血瘀滞，则鼻生赘肉，或津液不布，鼻腔干萎燥涩，亦发为本病。

[辨证]

1. 外邪袭鼻

(1) 诊断要点

主症特点：鼻塞流涕，恶风或恶寒发热。

舌诊脉象：舌苔薄白，脉浮紧或缓。

典型兼症：头身酸痛，喷嚏频发，咳嗽少痰。

(2) 证候分析

天气通于鼻，凡不正之气，六淫之邪侵袭鼻窍，使肺气不宣，气血不畅，故见鼻塞。气血不行，痰湿不化，瘀于鼻窍，则为流涕，喷嚏。六淫之邪侵袭体表，卫气郁遏，故见恶风或恶寒发热，甚则头痛、周身酸楚乏力。肺失肃降，则咳嗽吐痰。舌苔薄白系邪在表，尚未入里。脉浮紧属风寒侵袭，浮缓系风热外袭之征。

2. 肺脾气虚

(1) 诊断要点

主症特点：鼻塞流涕时轻时重，流涕清稀，遇寒则重，得暖则缓。

舌诊脉象：舌淡胖可见齿痕，脉缓少力。

典型兼症：面色㿔白，咳嗽气短，食少纳差，体倦乏力。

(2) 证候分析

脾胃为后天之本，生气之源。肺主一身之气，开窍于鼻。脾胃虚弱，气化无源，则肺气不足。遇寒，则气怯，得暖，则气生，故鼻塞流涕时轻时重。得寒气怯则加重，得暖气生则鼻窍得通。肺气不足，则面色㿔白，咳嗽气短。脾气不足，则食欲不振，纳食量少。肺脾不足，则体倦乏力。舌淡胖，又见齿痕。脉缓而无力系肺脾气虚之征。

3. 气滞血瘀

(1) 诊断要点

主症特点：鼻塞流粘涕，鼻内灰白肿胀。

舌诊脉象：舌质暗红，脉弦兼涩。

典型兼症：鼻音不扬，不知香臭，咽干口燥，时作耳鸣。

(2) 证候分析

鼻塞鼻鼾日久，肺窍气血瘀滞，致鼻腔内水湿郁阻排泄不畅，则多涕且粘。血瘀不行，则见鼻内灰白肿胀，甚则硬实如桑椹。鼻腔气血瘀滞，又有异物阻生，故语声不扬，香臭不闻。气血不行，津液不布，则咽干口燥。鼻窍瘀阻，累及耳窍，故见耳鸣，甚则听力下降。

[治 疗]

1. 外邪袭鼻

治法:疏风解表,利窍通鼻。取手太阴、阳明经为主。针用泻法。

处方:合谷 迎香 列缺 通天 颧髎

方义:手阳明大肠经上挟鼻孔,手阳明经筋结于面,颊鼻旁,故取其合谷、迎香宣通肺窍。肺开窍于鼻,故取手太阴肺经列缺,宣肺解表,利窍止衄。通天为足太阳膀胱经穴,膀胱经起于鼻之交颈中,功善利鼻窍,知香臭。颧髎系手太阳小肠经穴,小肠经抵鼻,能通利鼻窍。诸穴相伍,能疏风解表,通利鼻窍。

随症配伍:恶风发热配风门、尺泽;恶寒发热配风池、曲池;鼻塞重配上迎香、上星;流涕不止配阴陵泉、三阴交。

2. 肺脾气虚

治法:健脾益肺,止衄利窍。取手足太阴、阳明经穴为主,针用补法。

处方:合谷 迎香 列缺 足三里 三阴交 脾俞 肺俞

方义:取足阳明胃经足三里、太阴脾经三阴交,健脾益气,以壮生化之源。配脾俞、肺俞以健脾益肺。肺气充盛,鼻窍气机调畅,则能扶正祛邪。配合谷、列缺、迎香,疏散风邪,通窍止衄。诸穴配伍能健脾益肺,通利鼻窍。

随症配伍:风兼热邪配尺泽、风门;风兼寒邪配风池、曲池;多涕粘稠配太溪、照海;涕多清稀配上星、内迎香。

3. 气滞血瘀

治法:行气活血,利肺通窍。取手足太阴、气会、血会及阿是穴为主。针用补泻兼施法。

处方:合谷 迎香 列缺 膻中 膈俞 血海 内迎香 阿是穴

方义:取气会膻中,配血会膈俞及血海以行气活血。配迎香及内迎香,引经气入鼻窍,以加强通窍行气活血之效。合谷配列缺,善疏表而利肺窍。鼻粘膜肿胀,取息肉上阿是穴,能破瘀化滞,消除粘膜肿胀。诸穴配伍,可行气活血,通利鼻窍。

随症配伍:鼻塞重配上星、通天;流涕多配阴陵泉、三阴交;嗅觉减退配上迎香;耳鸣配风池、颧髎;咽干口燥配金津、玉液。

耳针疗法

取穴:内鼻 肺 耳尖 肾上腺 内分泌 脾

操作:每次取3~4穴,用毫针中等度刺激,得气后留针20~30分钟,每日或隔日1次,5次为一疗程。

电针疗法

取穴:颧髎 下关 迎香 合谷

操作:每次取1~2对穴,毫针刺入,得气后,接通电针仪,通电量以病人能耐受为度,每日或隔日1次,5次为一疗程。

梅花针疗法

取穴:鼻及鼻周 颈胸夹脊 手太阴经阳明经

操作:鼻及鼻周用梅花针轻叩,皮肤潮红为度。余穴及经脉用中等刺激,重点穴以叩出少量鲜血为度,每日或隔日1次,5次为一疗程。

激光针疗法

取穴:迎香 合谷 内迎香 阿是穴 肺俞 脾俞

操作:每次选3~4穴,每穴照射4~5分钟.急性期每日1次,慢性期隔日1次,10次为一疗程.

穴位磁疗法

取穴:迎香 外迎香 印堂

操作:用磁场强度100~300高斯电磁疗仪,对准诸穴,每次每穴治疗5~10分钟,每日或隔日1次,10次为一疗程.

穴位注射疗法

取穴:下关 颧髎 下鼻甲 迎香 鼻炎新穴(鼻中膈中点小孔)

操作:每次选1~2穴.注入维生素B₁₂或红花注射液或毛冬青等一种,每穴0.5毫升.隔日1次,5次为一疗程.

艾灸疗法

取穴:肺俞 列缺 印堂 四白

操作:以艾条温和悬灸,每穴每次5~10分钟,每日1次,5次为一疗程.

穴位埋线疗法

取穴:内迎香

操作:用0~3号肠线0.3~0.5厘米,装入6号穿刺针内,从尖牙根唇龈粘膜移行部进针,向鼻翼稍外方向,刺入1厘米,得气后推入针蕊,将肠线埋入内迎香穴.隔周1次,3次为一疗程.

[现代研究简介]

刘松江氏报道,取双侧颧髎穴,深刺,附加电麻仪刺激治疗鼻炎153例,其中包括副鼻窦炎30例,过敏性鼻炎50例,单纯性鼻炎35例,上颌窦炎20例,肥厚性鼻炎10例,萎缩性鼻炎8例.结果痊愈111例,占72.5%;效果显著31例,占20.3%;好转3例,占2%,总有效率为94.8%^[1].

张普照氏报道,采用体针治疗急性鼻炎等30例,取穴迎香、上迎香、印堂等.结果痊愈24例,效果显著4例,无效2例,总有效率达80%^[2].

宋长荣氏报道,采用穴位封闭治疗鼻炎113例,常规消毒后,抽吸2%利多卡因1毫升加地塞米松2毫克,由下关穴进针,针尖向前上20°倾斜,缓慢进针,结果治愈48例,效果显著39例,好转19例,无效7例,总有效率93.8%^[3].

吕晓霖氏报道,采用电磁疗治疗鼻炎200例,取穴:印堂、迎香、外迎香.磁场强度为100~300高斯,电压6伏.以磁棒对准上述穴位,一般磁棒接触体表局部有温热感,如感灼热加纱布垫.结果效果显著51.32%,好转25.98%,无效16.17%,总有效率87.3%^[4].

尉迟静氏报道,采用耳穴压豆法治疗慢性鼻炎等12例,将咽喉丸用胶布贴双侧耳穴鼻、肾上腺、前列腺穴等,结果痊愈10例,效果显著2例,总有效率达100%^[5].

吴东森氏报道,取少商、迎香、合谷、上星、人中,配列缺、印堂、百会等,治疗病程9个月~17年之久顽固性鼻炎11例.每疗程20次,疗程间休息4天,结果10例痊愈或好转,有效率达90%^[6].