

通窍升降散治疗小儿鼻渊刍议

黄鑫, 王文彦*, 任彦林, 高思宇

榆林市中医医院, 陕西 榆林 719000

摘要 小儿鼻渊是儿科常见病, 以鼻流浊涕、量多不止为主要表现。西医治疗多以口服抗生素、鼻用激素为主, 存在疗效不确定、耐药性等缺点。中医治疗通过中药口服、外用等方法, 安全性较高、副作用较小。小儿鼻渊的发病与外邪伤肺, 郁闭表里; 胆腑郁热, 壅塞鼻窍; 脾胃失常, 气机失调相关, 病机可概括为郁热内伏, 鼻窍不通。治疗当以表里双解, 宣散外邪兼清肺热; 辛开苦降, 疏利胆腑而解郁热; 升清降浊, 调理脾胃以畅气机为法。通窍升降散是在经典治疫名方升降散的基础上加辛夷、葛根、甘草而成, 具有解表清里, 辛开苦降, 升清降浊, 宣郁通窍之功。其药味虽简单, 但组方周妙, 涵盖多法, 以其加减化裁治疗各种小儿鼻渊, 效果良好。并附病案 1 则, 以供临床参考。

关键词 鼻渊; 儿科; 通窍升降散; 郁热内伏; 气机失调

中图分类号: R276.1

文献标识码: A

文章编号: 1002-2392(2026)01-0054-04

DOI: 10.19664/j.cnki.1002-2392.260010

小儿鼻渊以鼻流浊涕、量多不止为主要临床表现, 或伴鼻塞、嗅觉减退、头痛等症状^[1]。本病相当于西医的急、慢性鼻窦炎, 其发病多与微生物感染、免疫和环境相关。由于儿童的鼻腔和鼻窦的解剖结构特点, 以及体质和抵抗力异于成人, 该病更易反复发作, 迁延难愈, 另外随着炎症扩散到周围器官, 可能造成中耳炎、腺样体肥大、慢性咳嗽等。小儿鼻渊不仅明显危害患儿的身体健康, 而且由于鼻窦反复感染和缺氧, 更可能影响患儿的五官、记忆力和智力发育等^[2]。西医治疗本病多以口服抗生素、鼻用激素和减充血剂为主, 存在疗效不确定、耐药性及副作用多等缺点^[3]。中医对本病的认识由来已久, 主要通过中药口服、穴位敷贴、针灸等方法治疗, 相对来说安全性高、副作用小^[4-6], 具有独特优势。

升降散由僵蚕、蝉蜕、姜黄、大黄四药组成, 原方以米酒和蜂蜜调和送服。此方可升清降浊, 解表清里, 主治温病表里三焦大热, 被清代温病大家杨栗山誉为“治温十五方之首”。后世对于本方的运用十分广泛, 国医大师周仲瑛、薛伯寿等以此方化裁治疗各类外感

热病、内伤杂病, 疗效显著^[7-8]。本团队采用加味升降散治疗儿童过敏性紫癜也取得了满意的疗效^[9]。中医讲究证同则治同, 凡由郁热内伏, 气机失调所致之疾患, 治疗时皆可在升降散的基础上化裁。故治疗由郁热内伏, 气机失调, 鼻窍不通所致之小儿鼻渊, 在升降散基础上加辛夷、葛根、甘草三味, 组成通窍升降散, 以之为治疗小儿鼻渊的基本方剂, 疗效满意, 现分享如下。

1 病因病机

1.1 外邪伤肺, 郁闭表里

小儿为稚阴稚阳之体, 脏腑娇嫩, 形气未充。其卫外功能较弱, 感受外邪, 克犯鼻窍, 可直接导致鼻渊。《诸病源候论》云: “若气虚受风冷, 即其气不和, 令气停滞, 搏于津液, 脓涕结聚, 即不闻香臭。”外感六淫之邪, 均可侵袭小儿而致病, 其中尤以风热、风寒为主。风热犯表, 肺失宣降, 鼻窍不通而致鼻塞, 热灼津液而成黄稠黏涕。《医碥》言: “鼻渊属风热入脑, 热气涌涕伤鼻。”风寒侵袭, 郁闭肺表, 因小儿阳常有余, 寒邪从阳化热, 转为外寒里热或表里俱热的证候。里热循经上蒸, 犯及鼻窍而致该病。甚则损伤鼻络及黏膜, 以致鼻衄、鼻疮等。正如《类证治裁》言本病由“风寒入脑, 郁久化热”所致。

1.2 胆腑郁热, 壅塞鼻窍

胆腑郁热是鼻渊的常见证型之一。《素问·气厥论》曰: “胆热移于脑, 则辛頞鼻渊。鼻渊者, 浊涕下不止也。”古人对此的认识, 一方面由于鼻渊产生的稠涕多呈黄绿色, 色泽类似胆汁, 故取类比象, 直观认为本病由于胆热内郁, 热移于脑而致; 另一方面, 足少阳胆

收稿日期: 2024-10-21 修回日期: 2025-10-10

基金项目: 陕西省重点研发计划(2024SF-YBXM-513); 陕西省中医学术流派传承工作室建设项目(陕中医药函[2023]84号); 榆林市科技计划项目(YF-2022-50, 2024-SF-058)

作者简介: 黄鑫(1987-), 男, 博士, 副主任中医师, 研究方向: 中医内科、妇科、儿科常见病的诊治。

*通信作者: 王文彦(1988-)男, 副主任中医师, 研究方向: 中医儿科常见病的诊治。

经支脉“别锐眦,下大迎,合于手少阳,抵于颞,下加颊车”(《灵枢·经脉》),胆经之经气通过经络传导影响鼻的功能。若情志不遂,胆失疏泄,胆腑郁热,循经上犯鼻窍,可形成鼻渊。另外,小儿肝常有余,胆与肝相表里,若其喜动好玩的天性受到遏制,则肝气郁结,气郁化火,熏蒸鼻窍,蕴热炼液成痰(涕),形成鼻渊^[10]。

1.3 脾胃失常,气机失调

鼻为面王,居面正中,内应于脾。鼻渊的产生与脾胃失常,痰热内蕴,气机升降失调关系密切。黄稠浊涕亦属于痰热之类,由津液不归正化所致。肺为贮痰之器,脾为生痰之源,脾主运化水液,脾胃健运则痰湿不生。若过食肥甘厚味、油炸辛辣之品,易内生湿热,湿热循经上犯鼻窍,而成鼻渊。胆腑之郁热和脾胃之湿热常相携为患,正如《圣济总录》所言“胆受胃热,循脉而上,乃移于脑”。此外,小儿鼻渊与脾胃气机升降失调关系密切。若脾胃失常,清阳不升,浊阴不降,浊邪上犯,鼻窍失养,也可引发鼻渊,出现稠涕不断、鼻塞、鼻甲肥大等。痰浊既为病理产物,又为致病之因,痰浊久蕴,又容易化热,产生痰热、郁热,甚至痰热瘀毒,导致病情加重。

总而言之,感受外邪,入里化热是本病的外因;胆腑郁热,脾胃湿热,气机失调,是本病的内因。本病病位主要在肺、胆、脾、胃,病性实多虚少,病理因素主要为热、痰、湿,本病的主要病机为郁热内伏,鼻窍不通。

2 治则治法

不论是外感六淫、胆腑郁热亦或是脾胃气机失调引起的小儿鼻渊,其最终病机皆为郁热内伏,鼻窍不通。治疗当以清解郁热,宣通鼻窍为大法。以下从表里双解、辛开苦降、升清降浊三个方面论述。

2.1 表里双解,宣散外邪兼清肺热

小儿鼻渊多由外感诱发,除鼻塞、流涕外,常兼有恶寒发热、咳嗽、脉浮等。若兼有风热、风寒之邪,应当疏风清热或疏散风寒,一则宣透表邪,通利肺窍,恢复肺之宣降功能;二则因“表不厌宣”,解表可避免闭门留寇,防止病情传变。若外邪入里,化热犯肺,又当清解肺热,而成表里双解之治。正如《难经》所言“肺热甚则出涕,肺本清虚之府,最恶热者也。肺热则气必粗,液必上拂,而结为涕。”涕为肺之液,黄稠浊涕,责之肺热也,必当清解肺热。小儿鼻渊病在上焦,需结合“治上焦如羽,非轻莫举”的原则,以轻清辛凉之品,解表清热,宣通上焦^[11]。

2.2 辛开苦降,疏利胆腑而解郁热

小儿鼻渊,因热郁胆腑,郁热循经上犯,煎灼涕液外溢,而成黄绿稠涕。因小儿年幼不擅描述,无法表述

自己是否有口干口苦、烦躁易怒、失眠多梦等明显的胆热上扰症状,当望诊是否面红目赤、舌边尖红,或问诊家长有无溲黄便秘、寐差易惊、头痛头昏沉等。此时治疗当清泻胆腑之郁热,疏利肝胆之气机。郁热内伏当遵循“火郁发之”大法,察其位、顺其势而“解之,散之,升之,扬之”,不应一味清热解毒,凉遏其邪。所用辛苦之药,一方面以辛凉开透之品透散其郁,使热邪发越皮外;另一方面以苦寒泻下之药清其热,给郁热(火)外出之路,以求辛开苦降之功^[9]。

2.3 升清降浊,调理脾胃以畅气机

小儿鼻渊的最大特点就是涕多黄稠,涓涓不止。《素问·至真要大论》曰:“诸湿肿满,皆属于脾”,若病有痰湿、浊涕、水饮等诸邪,皆当调理脾胃而杜生痰之源,使津液重归正化。“治痰先治气,气顺痰自消”,治疗时调理脾胃气机升降,令其当升则升,当降则降,脾胃通畅,三焦畅达,方可除浊涕痰饮生成之源。调理脾胃气机升降,脾胃健运可培土生金,令肺气足而卫外得固^[12-13]。这不仅是小儿鼻渊论治的根本,更是调节机能、增强免疫力、维持长期疗效的关键。

3 通窍升降散释义

通窍升降散由僵蚕、蝉蜕、姜黄、酒大黄、辛夷、葛根、甘草共7味药组成。僵蚕辛咸而平,为阳中之阳,既能祛风解表,宣散外邪,又能化痰散结,辟秽化浊。蝉蜕味甘性寒,为阳中之阴,可疏散风热,利咽透疹。二者相伍,重在疏风解表,清解郁热,且能化痰散结。二药同入上焦,具有升降之性,可令清阳得升,浊阴得降。姜黄辛苦而温,为阴中之阳,其性沉降,可燥湿化痰,行气解郁,擅除胆腑郁热,能引痰浊下行。此外,胆腑郁热易出现气血瘀滞之候,而姜黄能活血化瘀散血分之瘀热,推动气血运行,进而疏通鼻窍脉络,改善鼻塞、头痛等症。大黄味苦性寒,为阴中之阴,泻下攻积,清热泻火,酒炒之后,擅入上焦头面,能清血分之郁热,又能荡涤胃肠,通降浊阴,可以泻代清。此二药为降浊阴、泻热邪之品。四药合用,乃是升清降浊之经典配伍,其中又蕴升中有降、降中有升之内涵。辛夷味辛性温,专擅通利鼻窍,《本草新编》言其“通鼻塞,止鼻渊清涕……通窍而上走于脑”。葛根味甘辛性凉,既能助僵蚕、蝉蜕疏透表邪,又能助姜黄、大黄清热解毒,又因其专入阳明经,擅达额头经络,可作为引经之药。葛根是本方的重要药物,若病情迁延不愈,鼻窦积脓不去,可重用此药,以奏升提排脓之功。甘草补中益气,斡旋中焦,以助气机升降,又能调和诸药。诸药合用,辛苦相配,寒温相伍,共奏解表清里,辛开苦降,升清降浊,宣郁通窍之效。全方集汗、清、下、和之法于一体,

成一方之妙用。现代药理学研究表明,僵蚕和蝉蜕富含蛋白质、氨基酸和微量元素,具有抗菌、抗过敏、镇咳祛痰的作用^[14-15];姜黄和大黄能抑制炎症细胞的活化和炎症介质的释放,具有改善血液循环、调节免疫力的作用^[16-17];葛根中的葛根多糖和葛根素也具有抗炎、抗氧化、改善微循环和营养神经等作用^[18]。

随症加减:若兼表证,可加金银花、连翘、薄荷、荆芥等;流涕黄稠量多,可加鱼腥草、黄芩;流白稠涕,加茯苓、半夏;鼻塞明显,加苍耳子、细辛;涕中带血丝,加白茅根、侧柏叶;嗅觉减退,宜加茯苓、白术、砂仁等缓缓图治;头痛明显,加延胡索、白芷;咽喉不利,加桔梗;面红目赤,加菊花、炒蒺藜;乏力易感,加黄芪、白术。随鼻腔检查加减,鼻甲肿胀明显,加路路通;鼻黏膜溃疡,新病加蒲公英、金银花,久病加生黄芪、当归;鼻黏膜充血色暗,加川芎、丹参;鼻黏膜肿胀色淡,加黄芪、当归。

外治法:(1)煎药时熏鼻。煎煮中药时,待中药煮沸后,使患儿在药锅附近站立,吸入药液蒸气,每天 1 次,每次 10 ~ 15 min。注意不要距离太近,以免烫伤。(2)鼻部按摩。将双手食指中节桡侧抵在目内眦睛明穴,沿鼻梁由上向下推按,每天 3 次,每次 36 下。

4 典型病案

患儿,女,10 岁。2024 年 5 月 15 日初诊。主诉:反复流脓涕,鼻塞 1 年,加重 7 天。现病史:患儿 1 年前受凉后出现流脓涕、鼻塞,口服感冒药后缓解。此后症状反复,并伴有头痛,头昏沉,记忆力下降,呼吸气粗,打鼾。曾间断口服西药阿莫西林克拉维酸钾分散片、头孢拉定分散片,中成药鼻渊通窍颗粒、香菊胶囊;鼻用糠酸莫米松鼻喷雾剂等,症状时发时止,时轻时重。7 天前受凉后,上述症状明显加重,特来就诊。刻下:流脓涕量多,呈黄绿色,鼻塞明显,夜间张口呼吸,打鼾,前额、眼眶疼痛,上午头昏沉,咽部不适,自觉有物堵,经常清嗓子,无发热恶寒、鼻痒,嗅觉有所减退,偶打喷嚏、咳嗽。纳食正常,眠欠安,小便偏黄,大便干燥,3 日一行。舌红,舌尖有芒刺,苔黄腻,脉滑数。查体:左眼眶下稍红肿,上颌窦、左眉棱骨内侧压痛。双侧鼻黏膜充血,下鼻甲肿胀明显,鼻道可见脓样黄涕,扁桃 II° 肿大。西医诊断:儿童鼻窦炎;中医诊断:小儿鼻渊(郁热内伏,鼻窍不通)。治宜清解郁热,宣通鼻窍。处方:炒僵蚕 8 g,蝉衣 8 g,片姜黄 8 g,酒大黄 3 g,辛夷 8 g,葛根 10 g,苍耳子 8 g,白芷 8 g,甘草 3 g。7 剂,水煎服,日 1 剂,早晚分服。并嘱煎药时熏鼻,每日按摩鼻部。

2024 年 5 月 22 日二诊。服药后患儿脓涕量减

少,鼻塞有所减轻。近 3 日未诉头痛头昏,上颌窦、左眉棱骨内侧压痛消失。小便正常,大便仍偏干,两日一行,余无明显不适。舌质红,苔薄黄,脉如前。继以前方,酒大黄改为 5 g,7 剂,煎服法同前。并需煎药时熏鼻,每日按摩鼻部。

2024 年 5 月 29 日三诊。患儿鼻涕基本消失,鼻塞也明显减轻,夜间不打鼾,仅平卧时呼吸气粗,侧卧时则正常。无头痛头昏,咽无不适,纳眠可,二便正常。舌淡红,苔薄白,脉数。查体:双侧鼻黏膜不充血,下鼻甲稍肿胀,鼻道无异常分泌物,扁桃 I° 肿大。继予二诊方去白芷,加黄芪 10 g,7 剂,煎服法同前。并嘱煎药时熏鼻,每日按摩鼻部。

2024 年 6 月 6 日四诊。患儿鼻涕消失,偶稍鼻塞,余无不适。舌象同前,脉缓。查体:下鼻甲肿胀减轻,无异常分泌物。为巩固疗效,继予前方 7 剂,煎服法同前。嘱继续每日按摩鼻梁,并行捏脊保健。后患儿症状全部消失,3 个月后随访未复发。

按语:本案患儿因外感诱发,小儿为稚阳之体,不能及时祛邪于外,外邪壅塞鼻窍,化为郁热,引发鼻渊,故见脓涕不止,鼻塞不通。虽口服、鼻用中药症状缓解,但郁热内伏始终未解,病情反复发作。首诊时见黄绿脓涕量多,鼻塞明显,可知郁热内伏已久,损伤鼻窍鼻络。鼻窦内脓液无法排出,故头痛、头昏不止。加之溲黄便干,结合舌脉及查体,辨证为郁热内伏,清浊不分,鼻窍不通。故采用通窍升降散清解郁热,升清降浊,宣通鼻窍,加入苍耳子、白芷,以增强通窍止痛之能。二诊诸症缓解,但便秘依旧,增加大黄用量,以清热通便。三诊效显,症状基本消失,结合舌脉、鼻腔检查,知郁热已除。头痛消失,涕止窍通,且为保证药味精简,故去白芷。加黄芪,一因其有利水消肿之功,合辛夷、苍耳子能消鼻黏膜水肿,二取其益气扶正固表之用,以增强体质,预防外感。四诊诸症皆除,继以前方配合按摩法巩固疗效。

5 结语

小儿鼻渊虽是儿科常见病,但因其易反复,难以根治,仍是小儿鼻病中的难治病。鼻为清窍,上居阳位,常因浊邪克犯而成疾。深刻理解本病的病因和转归,应抓住“郁热内伏,鼻窍不通”的主要病机。辨证时当注重病位所在、病性虚实及热、郁、痰等病理因素的判断,采用表里双解,辛开苦降,升清降浊之法,解散郁热,宣通鼻窍。通窍升降散组方精妙,治疗小儿鼻渊疗效非常,临床常配合外治法,煎药时熏鼻和鼻部按摩,促进鼻部血液循环,简单易行,对小儿鼻渊的治疗有重要借鉴意义。

参考文献:

- [1] 许政敏,李博,张建基,等. 鼻渊通窍颗粒治疗儿童鼻部炎症专家共识[J]. 中国实用儿科杂志,2021,36(8):561-564.
- [2] CHANDY Z, FERENC E, LEE J T. Clinical guidelines on chronic rhinosinusitis in children [J]. Curr Allergy Asthma Rep, 2019, 19(2):14.
- [3] SAVAGE T J, KRONMAN M P, SREEDHARA S K, et al. Treatment failure and adverse events after amoxicillin-clavulanate vs amoxicillin for pediatric acute sinusitis[J]. JAMA, 2023, 330(11):1064-1073.
- [4] 王曼,王俊阁,闫新宇,等. 王俊阁教授以阴旦法治疗小儿鼻窦炎经验分享及验案举隅[J]. 中医学报,2024,52(8):47-51.
- [5] 刘铮,王建慧,徐慧贤,等. 阮岩治疗儿童鼻渊经验摘英[J]. 中华中医药杂志,2021,36(4):2133-2135.
- [6] 张敏芝,张蕊玉,刁志浩,等. 高树中治疗小儿鼻渊经验[J]. 中华中医药杂志,2024,39(3):1341-1344.
- [7] 孙萌,江珊,叶放,等. 基于整体观探讨国医大师周仲瑛运用升降散经验[J]. 中国中医药信息杂志,2024,31(8):167-170.
- [8] 李冬华,薛燕星. 国医大师薛伯寿运用升降散经验[J]. 中国中医药信息杂志,2022,29(1):130-132.
- [9] 王文彦,黄鑫,高智,等. 加味升降散治疗过敏性紫癜探析[J]. 北京中医药,2022,41(4):407-410.
- [10] 王丽,陈才盛,万龙,等. 清热宣痹汤治疗儿童急性化脓性鼻窦炎(肺经风热证)的疗效观察[J]. 中国中医急症,2022,31(3):514-516.
- [11] 张思源,吴元洁,施丽丽,等. 明代医家孙一奎论治鼻病特色探析[J]. 陕西中医药大学学报,2025,48(1):33-36.
- [12] 高雪娇,刘刚刚,周凌. 周凌基于益气通窍排脓法从肺脾论治儿童慢性鼻窦炎经验[J]. 中医药导报,2023,29(9):220-223.
- [13] 薛翔,任宗浩,熊培政,等. 基于网络药理学、分子对接及分子动力学探究参苓白术散治疗变应性鼻炎的作用机制[J]. 现代中医药,2025,45(3):83-90.
- [14] 胡楠,石岩,曹宇博,等. 白僵蚕化学成分及药用药效的中西医结合研究进展[J]. 中华中医药学刊,2023,41(6):150-154.
- [15] 雷雨洁,程菁菁,汤成,等. 蝉蜕中甲壳素的提取工艺优化及其抗氧化活性和止血效果评价[J]. 天然产物研究与开发,2024,36(2):268-278.
- [16] 田韦韦,唐碧华,刘俐,等. 姜黄素改善慢性低度炎症及其相关疾病研究进展[J]. 中国中药杂志,2024,49(10):2607-2618.
- [17] 谢蓉,张民权,李莹,等. 大黄素药理作用及新剂型研究进展[J]. 中华中医药学刊,2023,41(12):120-125.
- [18] 甘慧琴,梅陈松,关志宇,等. 葛根多糖载葛根素纳米粒温敏凝胶的制备及其药动学研究[J]. 中草药,2024,55(21):7238-7247.

Discussion on Tongqiao Shengjiang Powder in the Treatment of Pediatric Sinusitis

HUANG Xin, WANG Wenyan, REN Yanlin, GAO Siyu

Yulin Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yulin 719000, China

Abstract Pediatric sinusitis is prevalent among children, which is mainly manifested by a large amount of turbid nasal discharge. Western medicine treats this disease mostly with oral antibiotics and nasal hormones, which have the disadvantages of uncertain efficacy and drug resistance. Traditional Chinese Medicine (TCM) treats this disease through oral and external use of Chinese herbal drugs, offering a relatively safe and low-side-effect treatment option. In this study, we believe that the onset of pediatric sinusitis is related to the external pathogens to the lungs closing to the surface and inside; the heat of the gallbladder leading to the congestion of the nose and orifices; spleen and stomach disorders causing to the imbalance of qi movement. The primary pathogenesis involves internal heat stagnation and obstruction of the nasal passages. The following methods should be used in treating this disease: to resolve the pathogens both external and internal, to dispel external evils and clear the heat in the lungs at the same time; pungent and bitter medicines should be used together, to relieve the heat in the gallbladder; to elevate the clearness and lower the turbidity, regulating the spleen and the stomach Qi. Tongqiao Shengjiang Powder is derived from “Shengjiang Powder”, a classic formula for treating epidemics, and is modified by the addition of *Magnolia biondii* Pamp., *ueraria lobata* (Willd.) Ohwi, and *Glycyrrhiza uralensis* Fisch. This formula has excellent therapeutic effects for treating pediatric sinusitis. It has the efficacy of resolving external pathogens and clearing the heat in the lungs, elevating the clearness and lowering the turbidity, and improving nasal ventilation. Although its medicinal flavor is simple, the formula is comprehensive and covers several treatments. It can effectively treat pediatric nasosinusitis of various TCM syndrome types through addition or subtraction. In this paper, one case is attached for clinical reference.

Key words Sinusitis; Pediatrics; Tongqiao Shengjiang Powder; Internal stagnation of heat; Dysregulation of qi dynamics