

## 黄扬周主任从血热论治鼻衄经验

黄小明<sup>1</sup>,黄霞<sup>1</sup>,乔锦<sup>2</sup>,陈清祥<sup>1</sup>,叶梦琳<sup>1</sup> 指导:黄扬周<sup>1\*</sup>  
(1.福建中医药大学附属三明中西医结合医院,福建 三明 365000;  
2.中国中医科学院广安门医院,北京 100053)

**摘要:**总结黄扬周主任从血热论治鼻衄的临床经验。认为血热是鼻衄发病的关键病机,核心病位在心,与脾、小肠关系密切。临床辨证强调分虚实论治:“实衄”多由心火亢盛,热邪迫血所致;“虚衄”亦不离血热之宗,多因脾气亏虚,阴火内生,虚热迫血及统摄无权所致。治疗上主张中西互参,提出“血止后再清余毒”的分阶段诊疗思路,并强调“一分附桂可致一分血热”,在治疗中慎用温燥药物。实衄治以清热泻火,凉血止血,给予犀角地黄汤加味,血止后佐以清热解毒药以除余邪;虚衄治以益气健脾,固摄止血,妙用补中益气丸。同时配合自研紫鼻凝胶滴鼻液修复黏膜、吴茱萸贴敷涌泉穴引火归元及药膳调护等内外合治手段,临床疗效确切。

**关键词:**鼻衄;血热;学术思想;黄扬周

鼻衄又称鼻出血,指血液从单侧或双侧鼻腔流出的一种常见症状。流行病学研究显示,约60%人群曾受其困扰,是耳鼻咽喉科常见急症之一,占耳鼻咽喉科急诊量的1/3。多数患者可自行止血或经正确捏鼻压迫后缓解,但若出现间歇性反复出血或持续性重症鼻衄,常致气血耗伤,严重影响患者生活质量,甚至危及生命<sup>[1]</sup>。目前西医学多采用指压、化学或电烧灼、鼻腔填塞、血管结扎或血管栓塞等方法止血<sup>[2]</sup>。然而,上述措施多伴随明显疼痛,且易引起患者恐惧心理,尤其在儿童与青少年群体中依从性较差。此外,对于鼻黏膜糜烂及术后黏膜修复的处理,尚缺乏有效手段<sup>[3]</sup>。

黄扬周主任系国家中医紧急医学救援队队员、中国中西医结合学会耳鼻咽喉科专业委员会青年委员,深耕中医耳鼻咽喉科近20载,在中医药治疗鼻衄方面积累了丰富的经验。其学术思想贯通金元医家学说,兼采诸家之长,以“血热”为鼻衄之关键病机,提出“血止后再清余毒”的分阶段诊疗思路,并研制紫鼻凝胶滴鼻液,用以调护鼻黏膜,清热止血,疗效确切。现将其临床经验总结如下。

### 1 病因病机

黄师遵循《诸病源候论》“血气俱热,血随气发出于鼻,为鼻衄”理论<sup>[4]</sup>,指出鼻衄发病以血热为要,核心病位在心,与脾、小肠关系密切。其病机既有虚实之分,亦与多脏腑相关联,而鼻衄常为血热的外表征象。

心为火脏,主血脉,黄师遵循《素问·五脏生成篇》“诸血者皆属于心”之旨<sup>[5]</sup>,认为实热所致鼻衄,常与心火亢盛、实热扰心相关,而实热多由外感与

内伤交织而成。外感者,或有温热、暑邪自表而入,循经上扰于心。内伤者,或饮食不节,过食辛辣炙煇,酿生胃肠积热,上蒸于心,使心热炽盛;或暴怒伤肝,肝火亢盛,可循经上炎于心,致心肝火旺;或情志焦虑抑郁,致肝郁化火,上扰于心。心热亢盛则燔灼血分,而鼻为阳明经脉所过,《灵枢·邪气脏腑病形》言:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍”<sup>[6]</sup><sup>[12]</sup>,故血热沸腾,迫血妄行,热邪循经上冲于鼻,灼伤鼻络,发为“实衄”。

脾为土脏,主统血,黄师本于《灵枢·决气》“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血”之论<sup>[6]</sup><sup>[75]</sup>,认为虚热所致鼻衄,常与脾失健运、中气不足相关。脾为气血生化之源,若劳倦过度,思虑无穷,则暗耗脾气,耗伤心血。日久不仅心脾两虚,更兼脾胃气虚,元气下陷,致下焦阴火内生,离位上冲,正如李东垣《内外伤辨惑论》所言:“既脾胃虚衰,元气不足,而心火独盛”<sup>[10]</sup>,下焦阴火上乘,致使心部虚火偏亢,燔灼鼻络,虚热迫血妄行与气虚失摄交相为患,致使血失固摄,溢于鼻窍,发为“虚衄”。

心与小肠相表里,黄师认为心与小肠关系密切。小肠主受盛化物而分清别浊。若饮食积热于肠,或外感热邪侵袭小肠,小肠热盛,其热可循经上冲于心。反之,心热亦可下移小肠,影响其分清别浊功能。心热与小肠热二者互为因果,共促热势,使病情缠绵。

此外,其他脏腑功能失调亦可诱发或加重心热,黄师认为心热可循脏腑经络相互影响。肾阴为一身阴液之根本,若肾阴亏虚,不能上济于心,则心火独亢于上,形成心肾不交之证。肺主宣肃,为华盖,若肺热壅盛,失于清肃,肺热上蒸,灼伤心阴;或肺气郁滞,心气不畅,郁而化热,致心热内生,属心肺同热之证。胃为仓廩之官,与脾共成表里,若脾胃湿热,热邪上蒸,属湿热扰心之证。

收稿日期:2025-07-21;接受日期:2025-08-22

基金项目:国家中医优势专科建设培育项目(国中医药医政函[2024]90号)

通信作者:黄扬周, E-mail: 525563037@qq.com

DOI: 10.13260/j.cnki.fjtc.2026.02013

## 2 辨证论治

黄师强调,辨治鼻衄首当明辨虚实,提出按“实衄”和“虚衄”分型而治。实衄者,多猝然而发,血色鲜红深绛,量多势急,气味腥臭;虚衄则缠绵反复,出血量少,血色淡红,多兼少气懒言,声低息微。治疗恪守“急则治标,缓则治本”原则,实衄急于以凉血止血以治标,虚衄重在益气健脾以固本。对于实衄,宗刘完素“六气皆从火化”之说,主以清热泻火,凉血止血;又纳朱震亨“阳常有余,阴常不足”之论,在清热同时佐以养阴,尤重顾护阴液,防其相火妄动之变;更承张从正攻邪理论,强调“邪去正自安”,注重祛热邪外出,提出祛邪有主次之别。对于虚衄,则法李东垣“脾胃内伤,百病由生”之旨,以益气健脾为要。

此外,黄师主张中西互参。遇出血量多势急者,急则治标,先于鼻内镜下寻源止血,优选微波热凝或电凝止血;若遇血管难觅或弥漫性出血,用填塞之法;至于少量渗血或涕中带血者,必先经鼻内镜排除血管瘤等器质病变,而后施以中医辨证,标本兼顾,法度严谨。

## 3 用药特色

**3.1 中药内服** 黄师治疗鼻衄以凉血止血为要,强调“血止后再清余毒”。同时提出“一分附桂可致一分血热”理论,提示温补药用之不当,易助火动血,故须谨守阴阳法度。此外,黄师强调虚衄病机复杂,治宜从容,切勿求快,口服中成药更便于持久调补,以收稳固之效。

**3.1.1 善用凉血止血药** 黄师治疗实衄常以犀角地黄汤加味,组成:水牛角 40 g,生地黄 30 g,赤芍 12 g,牡丹皮 12 g,白茅根 12 g,车前子 12 g,芦根 12 g,白及 6 g,仙鹤草 6 g,川牛膝 9 g。黄师认为水牛角清心凉血功效逊于犀角,故重用至 40 g 以增强药力;更重用生地黄,与水牛角共为君药,通过甘寒滋阴以强化凉血止血之功。臣以赤芍、牡丹皮,二药归于心、肝、肾经,清热凉血,既合刘完素寒凉用药特点,又能兼顾心肝火旺、热扰心神诸证。白茅根、车前子、芦根归肺、胃、膀胱经,既体现“心与小肠相表里”,又能清利三焦湿热,兼顾心肺同热、湿热扰心等证;佐以少量白及、仙鹤草,取其收敛止血之长。以牛膝为使,善于引血下行,使上部血热有路可降。全方共奏凉血止血、引热下行之功。

**3.1.2 凉血止血与清热解毒主次分明** 黄师提出实衄的治疗应分清主次。初诊应以止血为首务,待血止后再清余毒,故复诊时方才择用白花蛇舌草、紫花地丁、连翘等清热解毒药,以此彰显“先凉血止血,后清热解毒”的治法次序。黄师指出水牛角、生地黄、赤芍、牡丹皮等清热凉血药,核心功效在于凉血止血,而清热解毒之效相对有限。所谓“余毒”,

形成路径多样:外感邪毒入里化热可成“阳毒”,虚热内生引发脏腑功能失调酿成“阴毒”,血溢脉外形成“离经之血”转为“瘀毒”。若血止后不及时清除余毒,可持续损伤脉络,反复扰动血分,终致鼻衄屡发不已。

**3.1.3 忌用附桂** 黄师深研“阳常有余,阴常不足”之理,将附子、肉桂、鹿茸等补阳药列为鼻衄调治禁忌,意在强调此类辛温燥热之品,即便仅用 3 g 亦足以导致体内阳气上越,助火生热,煽动血热,拮抗凉血止血药物功效。对于实衄而言,误投补阳药物不仅不能祛除郁滞之热,而且使邪热闭遏于内,加重出血之势;虚衄虽属本虚,但补阳亦不可轻用,以防温燥太过而损伤气阴,反致衄血频作。

**3.1.4 补药久服** 黄师受李东垣阴火理论启发,在虚衄治疗中创新性地运用补中益气丸。认为虚衄本质乃脾胃虚弱所致,补中益气丸既益气健脾,又具甘温除热之效,此与单纯补气的四君子汤及健脾渗湿的参苓白术散有着本质区别。在成人用药法度上,黄师独创按公斤体质量给药法,以北京同仁堂股份有限公司生产的补中益气丸(浓缩丸,批准文号 Z11020244)为例:体质量 40~44 kg, 4 g/d;体质量 45~54 kg, 5 g/d;体质量 55~64 kg, 6 g/d;体质量 65~74 kg, 7 g/d;体质量 ≥75 kg, 8 g/d。此外,黄师认为夜间乃脾胃“休养生息”关键期,夜间服用补中益气丸,可避日间饮食和活动干扰,使药力得以充分吸收。

**3.2 中药滴鼻** 黄师在福建中医药大学附属人民医院进修期间,观察到院内制剂“醒鼻凝胶滴鼻液”治疗儿童变应性鼻炎疗效显著,经文献考证其具降低复发率之功,动物实验亦确认其安全性和科学性<sup>[8-10]</sup>。黄师遂博采众方,研制紫鼻凝胶滴鼻液,组成:紫草 9 g,白及 6 g,白茅根 6 g,辛夷 6 g,薄荷 6 g,儿茶 3 g。其中,紫草为君,取其凉血止血之功;白及、白茅根为臣,共奏收敛生肌之效;辛夷、薄荷为佐,通利鼻窍;儿茶 3 g 为使,取其收涩之力。全方共奏凉血止血、收敛生肌之效。临床实践证实,该制剂不仅能改善鼻衄症状,更能促进鼻黏膜修复,降低复发率。剂型方面,黄师将制剂制成凝胶剂型,便于儿童、孕妇及哺乳期妇女携带使用。

**3.3 中药贴敷** 涌泉穴是足少阴肾经首穴,黄师妙用吴茱萸贴敷此穴,右鼻贴左,左鼻贴右,双鼻衄则贴双涌泉穴,睡前贴敷,清晨取下,每日 1 次,共 5 次,取其引血下行、引火归元之效,实衄、虚衄均可使用<sup>[11]</sup>。黄师将吴茱萸 30 g 磨粉,白醋 30 mL 调和,借醋之酸收增强引血归经之力。此法简验便廉,行之有效,上病下治,釜底抽薪。

**3.4 药膳调摄** 黄师善用福建三明道地药材施膳調理。金线莲、鸭脚草性凉味甘,长于清热解毒,建

宁莲子性味苦寒,功专清心凉血,三者皆具凉血止血之效。黄师常嘱患者用金线莲或鸭脚草配伍排骨或小母鸡炖煮,每周2次,借血肉有情之品滋养后天脾胃,既能清热解毒,又能滋阴降火,凉血止血,适合于实衄患者。黄师亦常嘱患者用建莲子炖猪心,每周2次,并从“象思维”阐释其配伍机理<sup>[12]</sup>;建莲子出淤泥而洁净,象清心涤浊之性;猪心以形质应心形,二者配伍以清心凉血,扶正固本,适合于虚衄或实衄恢复期患者。食疗与药疗协同增效,共达固本培元之调护目标。

#### 病例介绍

李某,男,49岁,于2024年6月5日初诊。主诉:反复左侧鼻衄2年,加剧1日。患者2年前进食辛辣食物后出现左侧鼻衄,量约5 mL,色鲜红,无头晕、头痛,无乏力、畏寒,无耳鸣、耳闷等,自行按压鼻孔10 min后鼻衄停止。曾就诊于三明市某三甲医院,给予红霉素眼膏涂鼻腔后症状缓解,但鼻衄仍反复发作,约每月发作1次。入院前1日鼻衄再发,出血量增多约10 mL,色鲜红,自行按压鼻孔20 min后鼻衄停止。患者平素劳倦过度,嗜食快餐,素有复发性口腔溃疡病史。专科查体:左鼻腔黏膜充血糜烂,未见活动性出血,双侧中下鼻道未见明显分泌物,鼻咽部未见新生物。辰下症:左侧鼻衄,量多色鲜,面赤口渴,口臭熏人,口舌生疮,便秘溲黄,舌边尖红,苔黄厚,脉洪数。西医诊断:鼻出血;中医诊断:鼻衄(血热证)。经鼻内镜检查,排除血管瘤或占位,遂治以清热泻火,凉血止血,方选犀角地黄汤加味。处方:水牛角40 g,生地黄30 g,赤芍12 g,牡丹皮12 g,白茅根12 g,车前子12 g,白及6 g,仙鹤草6 g,川牛膝9 g。5剂,水煎服,日1剂,2次分服。配合紫鼻凝胶滴鼻液滴左鼻,2滴/次,早晚各1次;吴茱萸贴右足涌泉穴,每晚1次。嘱患者忌食辛辣,劳逸结合,忌挖鼻,畅情志。

2024年6月10日二诊:患者诉鼻衄已止,仍觉口渴口臭,口舌生疮,便秘溲黄,舌尖红,苔淡黄稍厚,脉洪数。查体鼻黏膜充血糜烂好转,可见血痂。血热未尽,守方去白及、仙鹤草,加紫花地丁15 g,白花蛇舌草15 g。5剂,煎煮法同前。嘱患者继续使用紫鼻凝胶滴鼻液,兼服金线莲炖汤,每周2次。

2024年6月15日三诊:诸症悉平,鼻黏膜修复完好,嘱常服建莲子炖猪心扶正固本,随访1年未再发。

按语:本案为血热妄行之鼻衄。患者嗜食辛辣之品,致阳明热盛,心火亢炽,子病及母,肝火亦动,热入营血,迫血妄行,上溢清窍,故见鼻衄鲜红;

心开窍于舌,心火亢盛,故口舌生疮;火热伤津,故口渴、便秘;肝为心之母,子病及母,心肝火旺,故面赤;胃火炽盛则口臭;心经火热移于小肠,故溲黄;舌边尖红、苔黄厚、脉洪数皆为血热炽盛之征。故以犀角地黄汤加味清心泻火,凉血止血。辅以紫鼻凝胶滴鼻液滴鼻加强局部凉血止血功效,配合吴茱萸贴右足涌泉穴引血下行,引火归元。二诊鼻衄已止,然血热未尽,遂去收敛之白及、仙鹤草,加紫花地丁、白花蛇舌草清除余邪,体现“血止后再清余毒”思想,并辅以金线莲炖汤加强清热解毒功效。三诊以药膳善后,标本兼顾,法度谨严,可巩固疗效,避免转归恶化。

#### 4 结语

黄师诊治鼻衄秉持“衷中参西”理念,针对急重症优先采用西医止血手段以控急症,而对于轻症、反复发作及黏膜修复期患者,则充分发挥中医药辨证施治优势。其学术思想以血热为核心,紧扣“血热迫血妄行”病机,强调辨虚实分治,提出“血止后再清余毒”及“一分附桂可致一分血热”见解,为鼻衄中医诊疗提供新思路,具有深入研究价值。

#### 参考文献

- [1] TUNKEL D E, ANNE S, PAYNE S C, et al. Clinical practice guideline: nosebleed (epistaxis) [J]. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2020, 162(1): S1-S38.
- [2] 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.鼻出血诊断及治疗指南(草案)[J].*中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2015, 50(4): 265-267.
- [3] 方灵,郭洪武,王安均,等.基于“火性炎上”探讨鼻衄中医诊治思路[J].*中医眼耳鼻喉杂志*, 2024, 14(4): 189-190, 194.
- [4] 巢元方.诸病源候论[M].孙理军,张登本,点评.北京:中国医药科技出版社, 2018: 69.
- [5] 黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社, 2005: 21.
- [6] 灵枢经[M].田代华,刘更生,整理.北京:人民卫生出版社, 2005.
- [7] 李杲.内外伤辨惑论[M].胡春雨,马湃,点校.天津:天津科学技术出版社, 2003: 4.
- [8] 邱彩霞,艾斯,庄翔莉,等.醒鼻凝胶滴鼻剂干预儿童变应性鼻炎CD4<sup>+</sup>CD25<sup>+</sup>Foxp3<sup>+</sup>Treg的临床研究[J].*福建中医药*, 2021, 52(5): 9-10.
- [9] 甘思雨,艾斌,陈婧婧,等.醒鼻凝胶滴鼻剂治疗儿童变应性鼻炎30例[J].*福建中医药*, 2021, 52(8): 58-59.
- [10] 艾斯,郑健,庄翔莉,等.醒鼻凝胶滴鼻剂对变应性鼻炎模型大鼠鼻黏膜Fyn-STAT5信号通路的影响[J].*中医杂志*, 2021, 62(6): 530-534.
- [11] 肖彬新,王玫,黄锦燕.八段锦联合穴位贴敷治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病合并焦虑症的疗效观察[J].*福建中医药*, 2020, 51(5): 78-79, 88.
- [12] 唐文,王洋,柴瑞婷,等.象思维视域下中医诊断原理内涵析微与应用举隅[J].*中华中医药杂志*, 2025, 40(2): 562-565.