

实用耳鼻咽喉头颈 外科学

(下) 别国梁等◎编著



实用耳鼻咽喉头颈外科学

(下)

别国梁等◎编著

第十六章 鼻腔疾病

第十六章 鼻腔疾病

第一节 急性鼻炎

急性鼻炎是鼻腔黏膜的急性炎性疾病,常波及鼻窦或咽喉部。很常见,有传染性,常反复发生。俗称“伤风”或“感冒”。多发于秋冬季及季节交替之时。致病微生物主要为病毒,各种呼吸道病毒均可引起本病,而以鼻病毒、腺病毒、冠状病毒及流感病毒为主。主要传播途径是飞沫直接吸入,其次被污染的食品或物体也可从鼻腔或咽部进入体内而致病。当机体抵抗力降低或鼻黏膜的防御功能遭到破坏时,即可引起病毒侵入机体、生长繁殖而发病。同时存在于病人鼻部和咽部的致病菌(链球菌、葡萄球菌、肺炎菌、流行性感胃杆菌及其他细菌等)也乘机活跃繁殖,形成继发感染。

【诊断要点】

1.初期(前驱期) 1~2日,多表现为一般性的全身酸困,鼻及鼻咽部发干灼热,刺激感、或异物感。

2.急性期(卡他期) 2~7日,渐有鼻塞,鼻分泌物增多,喷嚏和鼻腔发痒,说话呈闭塞性鼻音,嗅觉减退。全身有不同程度的发热、头胀、头痛等。

3.末期(恢复期) 鼻塞逐渐减轻,脓涕也减少,若不发生并发症,则数日后即可自愈。

4.检查 初期鼻黏膜明显充血、干燥,之后鼻黏膜明显肿胀,鼻腔内充满黏液性或黏脓性分泌物,可转为脓性,咽部黏膜也常有充血。

【治疗原则】

治疗以支持和对症治疗为主,并注意防止并发症。改善鼻腔通气引流,以促进恢复。

1.全身治疗

(1)卧床休息,宜多喝水,饮食清淡,有便秘者可给予缓泻药。患者应予以隔离以免传染他人。

(2)内服解热发汗药,如复方阿司匹林、阿司匹林或克感敏等。

(3)可给予抗病毒药物治疗。中药以疏风解表祛邪为主,如桑菊感冒片和银翘解毒片等。

(4)合并细菌感染或有并发症时,使用抗生素类药物。

2.局部治疗

(1)血管收缩药滴鼻:1%麻黄素液或呋喃西林麻黄素液、氯霉素麻黄素液滴鼻,以利通气

引流。滴鼻法如下。①仰卧法。仰卧，头悬垂于床缘外，或肩下垫枕，头后仰卧，鼻前孔向上，每侧鼻腔内滴药 2~3 滴。②坐位法。坐位，头靠椅背并尽量后仰，然后滴药。③侧卧法。向患侧侧卧，头向下垂，滴药。

(2) 针刺迎香、鼻通穴，或做穴位按摩。

【药物选择及作用机制】

1. 非甾体抗炎药 通过下丘脑体温调节中枢而起作用，与下丘脑的前列腺素合成受到抑制有关。常用药物有阿司匹林、复方阿司匹林等。

2. 阿昔洛韦 对单纯性疱疹病毒、水痘带状疱疹病毒、巨细胞病毒等具抑制作用。它能竞争性抑制单纯疱疹病毒特有的 DNA 聚合酶而阻止该病毒的复制，但又不影响正常宿主细胞。同类药物还有泛昔洛韦、伐昔洛韦、更昔洛韦、喷昔洛韦等。

3. 利巴韦林 为一种强的单磷酸次黄嘌呤核苷脱氧酶抑制药，从而阻碍病毒核酸的合成，对疱疹病毒有防治作用。

4. 中药制剂 喜炎平具有：①抗病毒作用，对腺病毒Ⅲ(ADV3)、流感病毒甲Ⅰ、流感病毒甲Ⅱ、流感减毒甲Ⅲ、呼吸道合胞病毒(RSV)等(体外试验)有灭活作用。②有抗菌作用，对革兰阳性细菌包括致病性大肠埃希菌、伤寒杆菌、肺炎双球菌、流感杆菌，对金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、变形杆菌、痢疾杆菌等均有明显的杀菌和抑菌作用。③解热消炎作用，对多种内毒素、肺炎球菌、溶血性链球菌的发热有解热作用。其口服 300mg/kg 的解热作用与同等剂量的阿司匹林相当。对多种炎症模型如蛋白、组胺、二甲苯等所致的毛细血管通透性增高、巴豆油出血性渗出等具有不同程度抗炎作用。④增强机体免疫，增强白细胞和单核巨噬细胞的吞噬能力，提高脾内 T、B 细胞密度、促进免疫球蛋白形成。

【用药方法及注意事项】

药物名称	用法用量	注意事项
复方阿司匹林 (APC, 复方乙酰水杨酸)	口服: 一次 1~2 片, 一日 3 次	1. 对乙酰水杨酸或其他非甾体抗炎药以及咖啡因类药物过敏者, 血友病、活动性消化性溃疡及其他原因所致消化道出血者禁用。3 月龄以下婴儿禁用; 2. 乙酰水杨酸较常见的不良反应有恶心、呕吐、上腹部不适或疼痛等胃肠道反应, 停药后多可消失; 长期或大量应用时可发生胃肠道出血或溃疡; 少数病人可发生过敏反应; 3. 非那西丁可引起肾乳头坏死、间质性肾炎并发生急性肾衰竭, 甚至可能诱发肾盂癌和膀胱癌。引起发绀反应。另外非那西丁还可以引起溶血和溶血性贫血, 并对视网膜有一定毒性。非那西丁还可以引起肝脏损害
阿司匹林(乙酰水杨酸)	口服: 一次 0.3~0.6g, 一日 3 次, 必要时每 4 小时 1 次	有恶心、呕吐、上腹部不适或疼痛等胃肠道反应, 少见胃肠道出血或溃疡

续表

药物名称	用法用量	注意事项
克感敏(氨非咖敏;氨酚咖敏)	口服:1~2片,每日3次	<ol style="list-style-type: none"> 1.对氨基比林、咖啡因、马来酸氯苯那敏过敏者禁用,胃溃疡患者禁用,新生儿或早产儿禁用; 2.驾驶机动车辆、操作机器及高空作业者不宜服用。哺乳期妇女应慎用; 3.可有呕吐、皮疹、发热、大量出汗及发生口腔炎等,少数可致中性粒细胞缺乏、再生障碍性贫血,渗出性红斑、剥脱性皮炎、龟头糜烂等
阿昔洛韦(无环鸟苷)	口服:一次800mg,一日5次,连服7日。静脉滴注:一日10mg/kg,分2~3次,7~14日为1个疗程	<ol style="list-style-type: none"> 1.脱水或已有肝、肾功能不全者需慎用; 2.孕妇用药仍需权衡利弊,哺乳期妇女慎用; 3.偶有头晕、头痛、关节痛、恶心、呕吐、腹泻、胃部不适、食欲减退、口渴、白细胞下降、蛋白尿及尿素氮轻度升高、皮肤瘙痒等,长程给药偶见痤疮、失眠、月经紊乱; 4.给药期间应给予患者充足的水,防止本品在肾小管内沉淀; 5.滴眼可引起轻度疼痛和烧灼感
伐昔洛韦(万乃洛韦)	口服:一次0.3g,一日2次,饭前空腹服用。连续服药10日	<ol style="list-style-type: none"> 1.哺乳期妇女应慎用; 2.偶有头晕、头痛、关节痛、恶心、呕吐、腹泻、胃部不适、食欲减退、口渴、白细胞下降、蛋白尿及尿素氮轻度升高、皮肤瘙痒等,长程给药偶见痤疮、失眠、月经紊乱
喜炎平	肌内注射:一次50~100mg,一日2~3次; 静脉滴注:一日250~500mg,加入5%葡萄糖注射液或氯化钠注射液中滴注	<ol style="list-style-type: none"> 1.孕妇禁用; 2.过敏体质者慎用; 3.偶有过敏反应,可见皮肤风团、瘙痒、心慌、腹泻

(高长伟)

第二节 慢性鼻炎

慢性鼻炎是鼻腔黏膜和黏膜下层的慢性炎症。病程持续数月以上或反复发作,迁延不愈,常无明确的致病微生物感染。一般分为慢性单纯性鼻炎和慢性肥厚性鼻炎。

【诊断要点】

1.病因或诱因 致病因素包括全身因素、局部因素、职业和环境因素等方面。

(1)局部病因:急性鼻炎反复发作或治疗不彻底而演变成慢性鼻炎;鼻腔及鼻窦慢性炎症,使鼻黏膜长期受到脓性分泌物的刺激,促使慢性鼻炎发生;鼻中隔偏曲、鼻腔狭窄、异物、肿瘤妨碍鼻腔通气引流,使病原体局部存留,以致反复发生炎症;邻近感染病灶的影响:如慢性扁桃体炎或腺样体肥大等;鼻腔用药不当或过量过久形成药物性鼻炎,常见于久用滴鼻净之后;黏膜纤毛功能、结构异常或出现分泌功能障碍。

(2)全身病因:长期慢性疾病,如内分泌失调、长期便秘、肾脏病和心血管疾病等,而致鼻黏膜长期或屡发性充血或淤血;营养不良、维生素缺乏,如维生素 A 或维生素 C;烟酒过度可影响鼻黏膜血管舒缩而发生障碍;长期服用利舍平等降压药物,可引起鼻腔血管扩张而产生似鼻炎的症状;免疫功能障碍。

(3)职业和环境因素:在有水泥、烟草、煤尘、面粉或化学物质等环境中的工作者,鼻黏膜受到物理和化学因子的刺激与损害,可造成慢性鼻炎。温湿度急剧变化的环境,如炼钢、冷冻、烘焙等车间工人,也较易发生此病。

2.慢性单纯性鼻炎

(1)鼻塞:间歇性或交替性。间歇性鼻塞:一般表现为白天、劳动或运动时减轻,夜间、静坐或寒冷时加重。交替性鼻塞:侧卧时位于下侧的鼻腔常阻塞加重;转卧另一侧后,位于上侧没有鼻塞或鼻塞较轻的鼻腔,转到下侧后出现鼻塞或鼻塞加重;而位于下侧的鼻腔鼻塞减轻。此外,嗅觉可有不同程度的减退,说话呈闭塞性鼻音。由于鼻涕长期流经鼻前庭和上唇部,可致皮炎或湿疹,多见于小孩。鼻涕向后可流入咽腔,出现咳嗽、多痰等症状。

(2)多涕:常为黏液性或黏脓性,偶呈脓性。脓性者多于继发性感染后出现。

3.慢性肥厚性鼻炎

(1)鼻塞较重,多为持续性、常张口呼吸,出现闭塞性鼻音,嗅觉多减退。

(2)鼻涕稠厚,多呈黏液性或黏脓性,不易擤出。

(3)长期张口呼吸以及鼻腔分泌物的刺激,易引起慢性咽喉炎,可出现咳嗽、多痰等。

(4)当肥大的下鼻甲后端压迫咽鼓管咽口,可有耳鸣、听力减退。下鼻甲前端肥大,可阻塞鼻泪管开口,引起溢泪。

(5)头痛、头晕、失眠、精神萎靡等。当肥大的中鼻甲压迫鼻中隔时,可引起三叉神经眼支所分出的筛前神经受压或炎症,出现不定期发作性额部疼痛,并向鼻梁和眼眶放射,称筛前神经痛,又称筛前神经综合征。

4.检查

(1)慢性单纯性鼻炎鼻腔检查:鼻黏膜肿胀,表面光滑、湿润,一般呈暗红色。鼻甲黏膜柔软而富有弹性,探针轻压可现凹陷,但移开探针则凹陷很快复原,特别在下鼻甲较明显。若用1%~2%麻黄素液做鼻黏膜收缩,则鼻甲迅速缩小。总鼻道或下鼻道有黏液性或脓性分泌物。

(2)慢性肥厚性鼻炎鼻腔检查:①下鼻甲明显肥大,或下鼻甲与中鼻甲均肥大,常致鼻腔堵塞。鼻腔底部或下鼻道有黏液性或黏脓性分泌物。②黏膜肿胀,呈粉红色或紫红色,表面不平,或呈结节状或桑椹状,尤以下鼻甲前端及其游离缘为明显。探针轻压凹陷不明显,触之有硬实感。③局部用血管收缩药后黏膜收缩不明显。

【治疗原则】

1.慢性单纯性鼻炎 治疗原则为恢复鼻腔通气功能,排除分泌物,根除病因。

- (1)血管收缩剂滴鼻液:1%麻黄素、呋喃西林麻黄素液或0.05%羟甲唑啉液滴鼻。
- (2)局部糖皮质激素鼻喷剂:为鼻内抗炎一线药物,如布地奈德鼻喷剂、丙酸氟替卡松鼻喷剂等。
- (3)超短波或红外线理疗,可改善局部血循环以减轻症状。
- (4)经上述疗法无效时,可选用硬化剂做下鼻甲注射治疗。
- (5)找出与疾病有关的病因并及时治疗。锻炼身体增强机体抵抗力。

2.慢性肥厚性鼻炎

(1)血管收缩剂滴鼻液:限于轻型病例。

(2)下鼻甲黏膜下硬化剂注射,其作用机制为硬化剂注射后,可使局部发生化学性炎症反应,产生瘢痕组织,缩小鼻甲体积,改善通气。常用50%葡萄糖液加15%氯化钠溶液、5%鱼肝油酸钠或80%甘油等。

(3)下鼻甲电凝、激光、射频消融术:通过凝固、气化肥厚的黏膜组织,使产生瘢痕收缩,下鼻甲缩小。在表面麻醉后,电针头从下鼻甲前端刺入,凝固20~30秒钟后拔出,电流为10~30毫安。

(4)冷冻手术:是将特制的冷冻头置于下鼻甲表面做冷冻,每次1~2分钟,使病变黏膜坏死脱落而再生黏膜。

(5)手术疗法:一般治疗无效,或黏膜显著肥厚,或肥厚部分位于下鼻甲后端或下缘,可行下鼻甲部分切除术或中鼻甲部分切除术。下鼻甲切除不宜过多,原则上不超过下鼻甲的1/3,以免影响鼻黏膜功能或继发萎缩性鼻炎。骨性肥大者,宜行下鼻甲黏-骨膜下切除术,既可改善鼻腔的通气引流,又无损于鼻黏膜的生理功能。

(6)对全身慢性疾病或邻近病灶如鼻中隔偏曲或鼻窦炎等,亦给予适当治疗。

【药物选择及作用机制】

1.血管收缩药 能收缩黏膜血管,消除鼻黏膜充血肿胀,解除鼻塞,改善通气,作用迅速而持久。常用麻黄素滴鼻剂。

2.糖皮质激素类药物 具有抗炎及抗过敏作用,能抑制结缔组织的增生,降低毛细血管壁和细胞膜的通透性,减少炎性渗出,并能抑制组胺及其他毒性物质的形成与释放。常局部应用布地奈德鼻喷剂、丙酸氟替卡松鼻喷剂、糠酸莫米松鼻喷剂等。

3.硬化剂 下鼻甲黏膜下硬化剂注射可使鼻甲缩小,解除鼻塞等症状。常用硬化剂包括:50%葡萄糖液、5%鱼肝油酸钠或80%甘油。

【用药方法及注意事项】

药物名称	用法用量	注意事项
麻黄碱	滴鼻:0.5%~1%麻黄素滴鼻剂 滴鼻,每次2~3滴,一日3次, 一般连续使用减充血剂滴鼻不 要超过7~10日,小儿勿超过5 ~7日	1.可引起过敏反应; 2.甲状腺功能亢进、高血压、动脉硬化、心绞痛、失眠患者禁用

续表

药物名称	用法用量	注意事项
呋喃西林麻黄碱	滴鼻:每次2~3滴,每日3次,一般连续使用减充血剂滴鼻不要超过7~10日,小儿勿超过5~7日	同麻黄碱
苯海拉明麻黄素	滴鼻:每次2~3滴,每日3次,一般连续使用减充血剂滴鼻不要超过7~10日,小儿勿超过5~7日	同麻黄碱
羟甲唑啉	滴鼻:0.05%盐酸羟甲唑啉滴鼻,成年人和6岁以上儿童一次1~3滴,早晨和睡前各1次	<ol style="list-style-type: none"> 1.接受单胺氧化酶(MAO)抑制药治疗的患者、孕妇和对本品过敏的患者禁用; 2.有冠心病、高血压病、甲状腺功能亢进、糖尿病等严重器质性和代谢性疾病的患者慎用; 3.个别患者可能有轻微的烧灼感、针刺感、鼻黏膜干燥等
布地奈德	喷鼻:布地奈德鼻喷剂喷鼻,一次1~2喷,一日1~2次。一日最大用量不超过8喷(256yg)。症状缓解后一日每个鼻孔喷1次,每次1喷	<ol style="list-style-type: none"> 1.过敏者禁用; 2.肺结核患者、孕妇、哺乳期妇女慎用; 3.可能出现轻微的鼻出血或血性分泌物、皮疹、皮炎、鼻干、打喷嚏等
丙酸氟替卡松	鼻腔喷入:丙酸氟替卡松鼻喷剂,每个鼻孔各2喷,一日1~2次,当症状得到控制时,维持剂量为每个鼻孔1喷,一日1次。一日最大剂量为每个鼻孔不超过4喷	<ol style="list-style-type: none"> 1.对本品过敏者禁用,过敏体质者慎用; 2.孕妇及哺乳期妇女应用时应咨询医师或药师; 3.常见鼻出血、头痛、鼻和喉部干燥、刺激等; 4.罕见过敏/过敏样反应、支气管痉挛、皮疹、面部或舌部水肿、鼻中隔穿孔、青光眼、眼压升高及白内障等
莫米松	鼻腔喷入:糠酸莫米松鼻喷剂,成年人每侧鼻孔2喷,一日1次,症状被控制后,剂量可减至每侧鼻孔1喷。如果症状未被有效控制,可增剂量至每侧鼻孔4喷,在症状控制后减小剂量	同丙酸氟替卡松

续表

药物名称	用法用量	注意事项
葡萄糖	下鼻甲注射:50%葡萄糖液,每侧注射约1ml。每周1次,3~5次为1个疗程	少见
甘油	下鼻甲注射:80%甘油,每侧注射约1ml。每周1次,3~5次为1个疗程	少见
鱼肝油酸钠	下鼻甲注射:5%鱼肝油酸钠,每侧注射约1ml。每周1次,3~5次为1个疗程	1.偶有严重过敏反应,注射前应先做过敏试验。过敏体质者慎用; 2.本品在气候较冷时,如有微小固体物质形成,可微加热,使之溶解; 3.偶有引起皮疹等不良反应,也可引起注射区疼痛、肿胀不适

(高长伟)

第三节 萎缩性鼻炎

萎缩性鼻炎是一种发展缓慢的弥漫性、进行性鼻腔萎缩性炎症,其特征为鼻腔黏膜、骨膜和骨质发生萎缩。严重而伴有典型恶臭者,称臭鼻症。黏膜萎缩性病变更可发展至咽喉部,引起萎缩性咽喉炎。多始于青春期,女性较男性多见。

【诊断要点】

- 1.鼻及鼻咽部干燥感 这是由于鼻黏膜的腺体萎缩,分泌物减少所致。
- 2.鼻塞 脓痂堵塞鼻腔可致鼻塞,或因鼻黏膜的神经感觉迟钝,即使取除脓痂,空气通过亦不易觉察,而误认为鼻塞。
- 3.鼻分泌物 常呈块状、管筒状脓痂,不易擤出,用力擤出干痂时,有少量鼻出血。
- 4.嗅觉障碍 嗅觉多减退或消失。
- 5.呼气气味 呼气恶臭称臭鼻症。
- 6.头痛、头晕 由于鼻甲萎缩,鼻腔缺乏调温保温作用,吸入冷空气刺激鼻黏膜以及脓痂的刺激,皆可致头痛、头晕。
- 7.听力 耳鸣、听力减退等。
- 8.检查 鼻腔宽大,鼻甲缩小,从前鼻孔可看到鼻咽部,有时继发性萎缩性鼻炎见下鼻甲明显缩小,但中鼻甲却肥大或呈息肉样变。鼻腔内有稠厚脓痂,黄褐色或灰绿色,大块或呈管筒状,可有恶臭气味。除去脓痂后可见鼻甲黏膜干燥萎缩,甚至糜烂渗血,早期或轻度萎缩性鼻炎,亦可仅有痂皮,而无恶臭气味。如萎缩病变向下发展,鼻咽及咽黏膜也可干燥萎缩,时有脓痂覆盖其上,严重者喉、气管黏膜也有此变化。

【治疗原则】

目前无特效治疗。治疗原则为清洁鼻腔、排除脓痂,湿润黏膜,禁用血管收缩药,并加强全身治疗。宜采用全身和局部综合疗法,症状可得到改善。

1.清洁鼻腔 用温生理盐水或一般温盐水 500~1000ml 冲洗鼻腔,去除脓痂,以利于局部用药。若脓痂不易清除可用镊子轻轻钳出。

2.鼻腔用药 常用润滑性滴鼻剂,如复方薄荷油、液状石蜡、50%蜂蜜、清鱼肝油等,可促使鼻黏膜充血肿胀,增加血液循环,减轻鼻内干燥感和臭味,亦可用 1%链霉素液滴鼻,能抑制杆菌繁殖,减轻炎症性糜烂,有利于上皮生长。此外,使鼻腔黏膜润滑,软化痂皮,便于擤出。

3.维生素疗法 常用维生素 A 肌内注射,以保护黏膜上皮,促进组织细胞代谢功能,增强对感染的抵抗力。亦可用维生素 AD 制剂 5 万 U 肌内注射,每周 2~3 次;或口服鱼肝油丸。也可口服菸草酸。有人提出铁剂有治疗本病的作用,可服硫酸亚铁丸,0.3g,每日 3 次,饭后服用。

4.桃金娘油 能稀释黏液,促进腺体分泌,刺激黏膜纤毛运动,并有一定的抗菌作用。

5.手术疗法 对久治无效者可试行。目的在于使鼻腔缩小,减少空气吸入量,以降低水分蒸发,减少脓痂形成,并可刺激鼻黏膜使其充血和分泌增加,改善症状。常用方法包括鼻腔黏骨膜下埋藏术、鼻腔外侧壁内移术或鼻前孔关闭术。

【药物选择及作用机制】

1.润滑性滴鼻剂 可促使鼻黏膜充血肿胀,增加血液循环,减轻鼻内干燥感和臭味。常用药物包括:复方薄荷油、液状石蜡、50%蜂蜜、清鱼肝油等。

2.维生素类药物 保护黏膜上皮,促进组织细胞代谢功能,增强对感染的抵抗力。常用维生素 A 肌内注射、维生素 AD 制剂肌内注射或口服鱼肝油丸。

3.其他药物 桃金娘油能稀释黏液,促进腺体分泌,刺激黏膜纤毛运动,并有一定的抗菌作用。

【用药方法及注意事项】

药物名称	用法用量	注意事项
复方薄荷油	滴鼻:滴鼻液,一次 1~2 滴,一日 3 次	1.对本品过敏者禁用; 2.孕妇慎用; 3.鼻出血 24 小时内禁用
清鱼肝油	滴鼻:一次 1~2 滴,一日 3 次	少见
蜂蜜	滴鼻:50%蜂蜜,一次 1~2 滴,一日 3 次	少见
链霉素	滴鼻:1%链霉素滴鼻液,一次 1~2 滴,一日 3 次	1.对链霉素或其他氨基糖苷类过敏的患者禁用; 2.可有步履不稳、眩晕、听力减退、耳鸣、耳部饱满感; 3.偶可发生视力减退、嗜睡、软弱无力、呼吸困难等神经肌肉阻滞症状

续表

药物名称	用法用量	注意事项
维生素 A	肌内注射:一日 5 万~10 万 U	长期大量应用可引起维生素 A 过多症,甚至发生急性或慢性中毒
维生素 AD	肌内注射:一次 5 万 U,一周 2~3 次;口服:一次 2 丸,一日 3 次	慢性肾衰竭、高钙血症、高磷血症伴肾性佝偻病禁用
维生素 B ₂	口服:一次 10~15mg,一日 3 次	1.饭后口服吸收较完全; 2.不宜与甲氧氯普胺合服
硫酸亚铁	口服:一次 0.3g,一日 3 次,饭后服用	1.铁负荷过高、血色病、含铁血黄素沉着症及不伴缺铁的其他贫血、肝肾功能严重损害者、铁过敏者禁用; 2.溃疡病患者慎用; 3.本品口服后对胃肠道可能有刺激症状,宜饭后服; 4.本品忌用茶水送服,也不宜与磷酸盐类、鞣酸类药物,碱性药物、四环素等同服
菸草酸	口服:一次 50~100mg,一日 3 次	少见
桃金娘油	口服:一次 0.3g,一日 2~3 次	个别患者偶见胃肠道不适

(莫 运)

第四节 变应性鼻炎

变应性鼻炎是特异性个体接触致敏原后由 IgE 介导的介质(主要是组胺)释放、并有多种免疫活性细胞和细胞因子等参与的鼻黏膜慢性炎症反应性疾病。可引起多种并发症。一般分为常年性和季节性 2 型。

【诊断要点】

- 1.详细询问病史,寻找有关病因。
- 2.主要症状如鼻痒、连续喷嚏、大量清水样鼻涕等。
- 3.辅助检查

(1)前鼻镜检查:可见鼻黏膜苍白水肿,大量清水样分泌物,若因持久性水肿可发生鼻息肉或息肉样变性。

(2)鼻腔分泌物涂片检查:在变态反应发作期间,鼻分泌物中可见嗜酸性粒细胞增多,也可查见较多嗜酸性粒细胞或肥大细胞。

(3)变应性激发试验:一般用皮肤试验(划痕、皮内及接触法等),原理是有多种假定的变应

物质,使与机体接触后,视有无反应出现,可协助诊断。变应原诊断明确后还可应用这种变应原进行脱敏治疗。

【治疗原则】

1. 尽可能避免诱因和消除过敏因素,达到脱敏、消肿、通气的目的。
2. 找出致病的变应原后,尽量设法避免接触。
3. 特异性脱敏疗法。
4. 正确使用抗组胺药和糖皮质激素,如有条件可行特异性免疫治疗。
5. 对变应性鼻炎积极有效的治疗可预防和减轻哮喘的发作。

【药物选择及作用机制】

1. 组胺 H₁ 受体拮抗药 有拮抗变应性反应中释放出的组胺的作用,能特异性地和组胺 H₁ 受体结合,而竞争性地阻断组胺的作用。对临床症状的控制主要对鼻痒、打喷嚏、流清涕等疗效较显著。常用的药物有氯苯那敏、异丙嗪、苯海拉明、阿司咪唑和特非那丁等。

2. 肥大细胞稳定剂 可稳定肥大细胞膜,使之不易脱颗粒,因而化学介质有储存在肥大细胞中而不与鼻黏膜效应组织接触,从而阻断临床症状。这类药物主要有色甘酸钠、酮替芬等。

3. 糖皮质激素类药物 有强大的抗过敏作用,无论是全身还是局部用药,疗效出现迅速。但因其全身副作用较大,目前常局部用药。其中丙酸培氯米松广泛应用于变应性鼻炎的局部治疗。

4. 抗胆碱药物 变应性鼻炎时,鼻腔的副交感神经反应性过强,用胆碱能神经激动药刺激鼻黏膜可诱导出大量水样鼻分泌物和打喷嚏、鼻塞等变应性鼻炎的临床症状,这些症状可被阿托品等胆碱能拮抗药阻断。目前应用异丙托品治疗,可获得满意的疗效。

【用药方法及注意事项】

药物名称	用法用量	注意事项
氯苯那敏(扑尔敏)	口服:一次 4mg,一日 3 次	1. 对本品过敏者禁用; 2. 孕妇、哺乳期妇女、膀胱颈梗阻、幽门十二指肠梗阻、甲状腺功能亢进,高血压和前列腺肥大者慎用; 3. 主要不良反应为嗜睡、口渴、多尿、咽喉痛、困倦、虚弱感、心悸、皮肤瘀斑、出血倾向; 4. 高空作业者,车辆驾驶人员,机械操作人员工作时间禁用
苯海拉明	口服:一次 25~50mg,一日 2~3 次	同氯苯那敏
异丙嗪(非那根)	口服:一次 12.5mg,一日 4 次,饭后及睡前服用,必要时睡前服 25mg	同氯苯那敏

续表

药物名称	用法用量	注意事项
氯雷他定	口服:空腹服,一次 10mg,一日 1 次	<ol style="list-style-type: none"> 1.对本品过敏者或特异体质的患者禁用; 2.孕妇慎用。服药期需停止哺乳; 3.不良反应主要包括头痛、嗜睡、疲乏、口干视觉模糊、血压降低或升高、心悸、晕厥、运动功能亢进、肝功能改变、黄疸、肝炎、肝坏死、脱发、癫痫发作、乳房肿大、多形性红斑及全身性过敏反应; 4.对肝功能受损者,本品的清除率减少,故应减低剂量,可每隔日 10mg 服药
色甘酸钠	鼻吸入(或吹入):一次 10mg,一日 4 次	<ol style="list-style-type: none"> 1.干粉吸入时,少数患者有咽部刺激感,咳嗽、胸部紧迫感及恶心; 2.不要中途突然停药,以免病情加重
丙酸倍氯米松 (二丙酸培氯米松)	鼻吸入:一次喷药 0.05~0.1mg,一日 3~4 次。症状较重时,全身应用皮质激素控制后再用本品局部治疗,一日最大量不超过 1mg,症状缓解后逐渐减量	<ol style="list-style-type: none"> 1.对本品过敏者禁用; 2.妊娠初 3 个月,一般不用本品; 3.气雾剂对个别人有刺激感,咽喉部出现白色念珠菌感染,但吸后立即漱口可减轻刺激感,并可用局部抗菌药物控制感染,偶见声嘶或口干,少数可因变态反应引起皮疹
泼尼松(强的松)	口服:早晨顿服,一日 0.5mg/kg	<ol style="list-style-type: none"> 1.高血压、血栓症、胃与十二指肠溃疡、精神病、电解质代谢异常、心肌梗死、内脏手术、青光眼、对本品及肾上腺皮质激素类药物有过敏史患者、真菌和病毒感染患者禁用; 2.糖尿病、骨质疏松症、肝硬化、肾功能不良、甲状腺功能低下患者慎用; 3.本品较大剂量易引起糖尿病、消化道溃疡和类库欣综合征症状,对下丘脑-垂体-肾上腺轴抑制作用较强。并发感染为主要的不良反应
酮替芬	口服:一次 1mg,一日 1~2 次	<ol style="list-style-type: none"> 1.对本品过敏者禁用,过敏体质者、孕妇慎用; 2.常见不良反应有嗜睡、倦怠、口干、恶心等胃肠道反应
异丙托溴铵(异丙阿托品)	气雾吸入:一次 40~80 μ g,一日 4~6 次	<ol style="list-style-type: none"> 1.青光眼、前列腺肥大、尿潴留患者禁用; 2.个别患者可有暂时性口干、鼻黏膜干燥,偶见眼发干

(莫 运)

第五节 药物性鼻炎

长期应用某种内服药物或滴鼻药液,由药物本身的副作用或“反弹”作用引起的鼻塞,统称为药物性鼻炎。

一、病因

某些降压药物如利血平(血安平),长期应用可引起鼻塞;某些滴鼻药液如鼻眼净、达芬霖等长期应用,会造成鼻黏膜血管持续强力收缩,引起血管壁缺氧后导致血管扩张继而使下鼻甲肿胀,反而引起鼻塞加重。

二、症状

患者本来鼻通气良好,长期服用某种药物(如利血平)后,逐渐产生鼻塞;或先有鼻炎,为解除鼻塞,持续滴用强力血管收缩剂(如眼鼻净)后,感到该药液不但不起作用,反而使鼻塞加重。一般除鼻塞外,很少有流涕等现象。

三、检查

双侧下鼻甲肿胀充血,与慢性鼻炎症状基本相同。

四、诊断

需询问鼻塞产生前服用药物或滴用药液情况,结合鼻腔检查所见,综合分析才能作出诊断。

五、治疗

1.对降压药引起者,需根据实际病情调换其它药物或减少剂量;对鼻眼净等血管收缩剂引起者停用该滴鼻剂,改用生理盐水或者0.1%的曲安缩松(康宁克通)液滴鼻。

2.内服三磷酸腺苷(ATP)40毫克,每日2次。

3.慢性鼻炎因滴鼻眼净等引起的药物性鼻炎,为缓解鼻塞,可试用滴通鼻炎水或鼻根治等中药制剂。

六、预防

- 1.对药物的应用要了解其作用与副作用,特别中长期使用者更需注意。
- 2.眼鼻净等强力血管收缩剂不宜长期滴用,应用一周后,即需暂停应用。

(莫 运)

第六节 干酪性鼻炎

干酪性鼻炎又称豆腐渣样鼻炎。因其鼻腔内充满恶臭的干酪样或豆腐渣状物而得名,是一种较少见的鼻病。

一、病因

真正病因目前尚未完全确定,认为可能与下列因素有关。

- 1.异物 部分病例发现鼻腔内有异物,故认为先有异物继发感染形成。
- 2.息肉 有报告 35 例中发现 12 例鼻腔均有息肉,认为鼻息肉变性坏死可形成干酪样物质,但大部分鼻息肉均无干酪性鼻炎伴发,故真正病因尚需进一步研究。
- 3.堵塞 由于鼻内有阻塞因素(如鼻中隔偏曲,下鼻甲肥大等),致鼻内分泌物滞留,引流不畅,继发感染化脓,进一步形成干酪样物质。

二、症状

单侧鼻塞,经常流出带臭稠厚脓涕,偶尔分泌物中可带血丝,可伴眼灼热感、头痛或全身不适。

三、检查

一侧鼻腔内充满发臭、腐败干酪样物质,清除此类物后有时可发现息肉或肉芽,下鼻甲或中鼻甲可被侵蚀,筛窦与上颌窦内壁可被破坏,窦内亦可有同样干酪样物积留。严重病例可致鼻中隔穿孔,病变延及对侧,甚至引致鼻梁塌陷,眼球移位突出,硬腭被腐蚀穿通等。

影像学检查(鼻窦×线平片、CT 或 MRI)若鼻窦有同样病变,可显示鼻窦密度增高,窦腔扩大或骨破坏征象。

四、诊断

根据症状,鼻腔检查发现充满干酪样物质的特点,可以诊断,影像学检查可了解是否同时伴有鼻窦干酪性炎症。此病要注意和癌肿的区别。

也有干酪样鼻炎与癌肿同时存在的病例,为避免漏诊癌肿,必要时需作活组织检查,特别是有肉芽样组织形成时需取活检送病理检查,方能确诊。

五、治疗

1.清除干酪样物质,可在前鼻镜或鼻内镜下先用吸引器、刮匙与小钳将鼻内干酪样物质完全彻底地清除后,再用生理盐水冲洗鼻腔。

2.以5%~10%链霉素液或其它抗生素液(如0.5%氯霉素溶液)滴鼻。

3.若病变已扩大至鼻窦,则需在鼻内镜下进一步手术,清除干酪样物质,建立引流。如有鼻瘘形成,亦需作处理。

4.中成药,辨证论治,肺经风热型,可用苍耳子鼻炎胶囊、香菊片等;胆腑郁热型,可用龙胆泻肝丸(片)、藿胆丸等。

六、预防

防止鼻内异物留存,发现鼻内流臭脓涕时要早日诊治。

(莫 运)

第七节 鼻腔异物感染

任何东西存留于鼻腔即成为异物,此病常发生于儿童。

一、病因

1.儿童好奇,喜将小物塞入鼻内,可能忘记或怕家长批评而不敢声张,成为异物。

2.呕吐或匆促进食时,食物可通过鼻咽腔闯入鼻内。

3.鼻出血时,患者自行用棉片、纸团等塞入鼻内,血止后忘记取出;医务人员进行鼻腔止血或手术,因粗心大意把纱条纱布等遗留在内。

4.鼻外伤,致弹丸、小弹片冲飞入鼻内。

5.苍蝇于鼻内产卵,发育成蛆;水蛭进入游泳者的鼻内,均可成为动物性异物。鼻腔有异物存留,均不可避免会形成轻重不一的鼻腔感染。