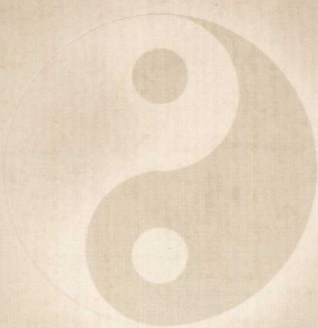


五官科疾病

中西医诊疗技术

WUGUANKE JIBING ZHONGXIYI ZHENLIAO JISHU

主编 高建忠 刘鑫



【“十一五”国家科技支撑计划重大项目
农村卫生适宜技术推广丛书】

总主编 周然



科学出版社

www.sciencep.com

“十一五”国家科技支撑计划重大项目
农村卫生适宜技术推广丛书

总主编 周 然

五官科疾病中西医诊疗技术

主 编 高建忠 刘 鑫

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书是“‘十一五’国家科技支撑计划重大项目——农村卫生适宜技术推广丛书”之一。全书对五官科常见疾病,尤其是农村多发病的概念、病因病理、诊断标准与处方用药规律等进行了阐述。

本书的编写考虑到县级及县级以下医疗机构的特点,注重内容的科学性、实用性和针对性,坚持体现“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)内容,突出中西医对疾病的诊断、治疗及临床适宜技术的推广应用,特别是详细介绍了收集到的卫生部及国家中医药管理局立项推广的适宜技术。

本书可供县级及县级以下医务人员使用,也可供农村卫生适宜技术项目推广培训时使用。

图书在版编目(CIP)数据

五官科疾病中西医诊疗技术 / 高建忠,刘鑫主编. —北京:科学出版社, 2009

(农村卫生适宜技术推广丛书 / 周然总主编)

“十一五”国家科技支撑计划重大项目

ISBN 978-7-03-023023-2

I. 五… II. ①高… ②刘… III. ①耳鼻咽喉病-中西医结合-诊疗 ②眼病-中西医结合-诊疗 ③口腔颌面部疾病-中西医结合-诊疗 IV. R76

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 144038 号

策划编辑:曹丽英 / 责任编辑:万 新 曹丽英 / 责任校对:张 琪
责任印制:刘士平 / 封面设计:吕雁军 黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街 16 号
邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

新蕾印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2009 年 1 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2009 年 1 月第一次印刷 印张:19 1/2

印数:1—4 000 字数:511 000

定价:42.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

“十一五”国家科技支撑计划重大项目
农村卫生适宜技术推广丛书

编 委 会

总 主 编 周 然
副总主编 张俊龙 李华荣 阴彦祥 文 渊
编 委 (按姓氏汉语拼音排序)
高建忠 冀来喜 贾 颖 贾丽丽
李明磊 李旭京 刘亚明 马文辉
施怀生 魏中海 薛 征 闫敬来
杨增武 张 波 张朔生 张晓雪
邹本贵

《五官科疾病中西医诊疗技术》编者名单

主 编 高建忠 刘 鑫
副 主 编 曹春梅 马芬俞
编 者 (按姓氏汉语拼音排序)
曹春梅 高建忠 李小龙 刘 鑫
马芬俞 史俊芳 毋桂花

声 明

医学是一门不断发展的科学,由于新的研究及临床实践在不断丰富人们的知识,因此在药物使用及治疗方面也在谋求各种变化。本书编者及出版者核对了各种信息来源,并确信本书内容完全符合出版时的标准。然而,鉴于不可避免的人为错误和医学学科的发展,不管是编者、出版者还是其他参与本书出版的工作者均不能保证本书中的内容百分之百正确。因此,他们不能对由此类错误引起的后果负责。

我们提倡读者将本书内容与其他资料进行确证。例如,我们希望读者对他们将要使用的每一种药品的说明书仔细阅读,以确证本书的有关信息是正确的,且推荐的药品用量及禁忌证等没有变化。该建议对新药或非常用药尤为重要。

序 一

由山西省政协副主席、农工民主党山西省主委、山西中医学院院长周然教授主持编写的《农村卫生适宜技术推广丛书》(共 17 册),作为“十一五”国家科技支撑计划“农村卫生适宜技术及产品研究与应用”重大项目实施的适宜技术推广丛书,由科学出版社付梓印行,是一部向广大农村卫生技术人员传播最新适宜技术的力作。读后感触颇深。

一个时期以来,农民“看病难、看病贵”的问题日益凸显。究其原因,“难”在资源失衡,先进技术过于向中心城市倾斜;“贵”在技术错位,农村适宜技术推广工作严重滞后。科技部不失时机地组织实施“十一五”国家科技支撑计划“农村卫生适宜技术及产品研究与应用”重大项目,目标前移,重点下移,有的放矢,堪称“民心工程”。

项目的实施和技术的推广,核心在于人才的培养,只有源源不断地培养和造就真正掌握农村卫生适宜技术的人才,才能使大量的适宜技术推广于乡村,惠及于农民。受经济社会发展水平的影响,广大农村医疗机构常常因缺乏经费不能及时派学员学习进修,技术难以更新,或者虽经努力得以外出深造,也因不能组成团队,技术不相匹配,终究难以解决农村的实际问题。周然教授率领的山西省项目组,经过反复调研,形成了“围绕一条主线、抓住两个重点、实现一个目标”的基本思路。“一条主线”就是以推广农村卫生新型适宜技术为主线,“两个重点”一是人才培养、二是区域示范,“一个目标”就是探索建立科学有效的适宜技术推广模式。其中独具特色的是,将该丛书的编写作为人才培养和技术推广的基础工程和前置项目,集国家推广的适宜技术之大成,经过编著者的辛勤努力,编著成了这部十分符合我国国情并紧扣农村医疗卫生实际的培训丛书,对于实施“十一五”国家科技支撑计划“农村卫生适宜技术及产品研究与应用”重大项目可望发挥重要的示范性和带动性作用。对于解决广大农民“看病难、看病贵”的问题,对于建设社会主义新农村、提高人口素质,具有重要的现实意义。

笔者欣然为其作序,并期望该丛书可在我国医疗卫生体制改革中发挥重要作用。

桑园卫

2008年10月

序

中医药是我国重要的卫生资源、优秀的文化资源、有潜力的经济资源和具有原创优势的科技资源,在维护人民健康、促进经济社会发展中发挥着不可替代的作用。

党和国家高度重视中医药事业的发展。党的十七大明确提出了“人人享有基本医疗卫生服务”的宏伟目标以及坚持中西医并重、扶持中医药和民族医药事业发展的方针和要求。今年的政府工作报告明确指出要制定和实施扶持中医药和民族医药事业发展的措施。党的十七届三中全会通过的《中共中央关于推进农村改革发展若干重大问题的决定》中明确指出要积极发展中医药和民族医药服务。在国务院中医药工作部际协调机制下,各有关部门采取了一系列政策措施发展中医药。中医药事业正面临着前所未有的发展机遇,站在了一个新的历史起点上。

中医药在我国具有深厚的群众基础,特别是在城市社区和农村基层,群众对中医药十分信赖。让群众从中医药改革和发展中得到实惠、享受到优质的中医药医疗保健服务,是中医药工作的根本出发点和落脚点。近年来,国家中医药管理局大力加强中医药服务体系和服务能力建设,深入实施了中医药“三名三进”工程,即培养名医、创建名科、建设名院,大力推动中医药服务进乡村、进社区、进家庭。其中一项重要内容就是在农村和城市社区大力推广中医药适宜技术。实践证明,大力推广中医药适宜技术,是发挥中医药特色优势,增强中医药技术能力、提高中医药服务覆盖面和可及性的重要途径。

为了认真贯彻落实党的十七大精神,有关部门和地方在“十一五”期间共同组织实施了“农村卫生适宜技术及产品研究与应用”重大项目。该项目紧密结合农村地区卫生服务的实际,重点优化筛选一批符合农村地区需求、群众反映良好、社会效益突出的卫生适宜技术特别是中医药适宜技术进行示范应用研究,旨在为提高农村卫生机构及卫生技术人员的服务能力、推进广大农村地区实施“人人享有基本医疗卫生服务”的步伐提供有力的科技支撑。

作为该重大项目实施的推广丛书,周然教授主持编写的以新型适宜技术为主线、涵盖中西医各学科优势技术的共计 17 分册的《农村卫生适宜技术推广丛书》,着眼于我国广大农村地区的实际需求,综合了中西医技术进步特别是中医药适宜技术的最新成果,选题精当,科类明晰,重点突出,客观实用。农村中医药适宜技术的推广应用,是贯彻落实党的十七届三中全会关于积极发展农村中医药服务精神的一项具体举措,必将对提高农村医疗卫生技术人员的业务水平、解决农村地区居民防病治病的实际困难、满足广大农民的基本医疗卫生服务需求发挥应有的作用。

周然

2008年10月

总 前 言

“农村卫生适宜技术及产品研究与应用”重大项目,作为“十一五”国家科技支撑计划,由科技部牵头,会同卫生部、国家中医药管理局、国家人口和计划生育委员会及有关地方政府等共同组织实施。项目的实施,符合国家卫生工作“前移”的方针,凸显“农村卫生适宜技术推广”的工作重点,对于探索建立适合农村的医疗卫生适宜技术推广应用长效机制,解决广大农民“看病难、看病贵”问题,对于提高人口素质和国民健康水平,对于党的十七大提出的“人人享有基本医疗卫生服务”目标的实现,乃至对社会主义新农村建设和构建社会主义和谐社会,具有重要的现实意义和深远的历史意义。

山西省有幸承担了“十一五”国家科技支撑计划“农村卫生适宜技术及产品研究与应用”重大项目,充分体现了科技部等有关部委对山西省科技、卫生工作的支持和肯定。作为山西省项目组的负责人,我清醒地认识到,本项目既是惠及山西省部分农村地区的“民心工程”,意义重大,使命光荣,同时又是对山西省医疗、卫生、科技等有关工作的考核和检验,任务艰巨,责无旁贷。为此,我们在认真学习、深入调研,并参考借鉴兄弟省市一些好的做法经验的基础上,初步形成了“围绕一条线、抓住两个重点、实现一个目标”的基本思路和“坚持四个结合,力争三个确保”的工作方法,为项目的顺利开展和圆满完成提供了依循和保障。“一条主线”就是以推广农村卫生新型适宜技术为主线;“两个重点”一是人才培养、二是区域示范;“一个目标”就是探索建立科学有效的适宜技术推广模式;“四个结合”即示范县与非示范县相结合、推广技术与其他适宜技术相结合、集中培训与远程培训相结合、省内推广与省外经验相结合;“三个确保”一是完善机制,构建体系,确保各项工作规范运行,二是突出重点,统筹兼顾,确保各项工作有序推进,三是明确主体,分解任务,确保各项工作落到实处。

当前,制约农村医疗卫生工作的一个重要因素,就是基层医疗卫生工作者的技术水平难以满足广大农民患者的需求。本项目的实施和适宜技术的推广,其核心恰恰在于人才的培养。基于本项目实施的客观需要和广大农村医疗卫生工作的实际需求,我们组织部分既有丰富临床经验、又有较高理论素养的专家学者,编写了本套《农村卫生适宜技术推广丛书》。本丛书共分 17 册,涉及内科、外科、妇科、儿科、针灸科、骨伤科、五官科、地方病、灾害医疗救治等多个学科领域,力求内容全面,资料翔实,切合实际,满足需要。

本丛书坚持理论联系实际的原则,选择病种充分考虑农村常见病、多发病、易发病,力求在内容上既体现创新性,又体现针对性;本丛书坚持中西医结合的方针,编写时充分考虑读者需求,对每一病种都从中、西医两个角度、两种方法予以阐明,既体现理论性,更注重实用性;本丛书坚持突出适宜技术的指导思想,对每一病种的阐述不仅要求有中西医常规诊疗手段和机制认识,以体现普遍性规律,而且又要求尽量集辑整理适宜技术,以体现特殊性主题。我们以“简、便、廉、验”和广大基层医疗卫生人员能够学得会、用得上为标准,广泛收集卫生部和国家中医药管理局的推广技术,并结合临床上行

之有效的较为成熟的适宜技术,与疾病的中西医常规诊疗方法一道,构成了本书鲜明的特色。

此外,有三点需要说明:①我们严格遵照执行国家有关中药使用的政策法规,如根据国务院国发[1993]39号《关于禁止犀牛角和虎骨贸易的通知》,这两种药品已停止供药用,本丛书中古医籍或方剂涉及这两种药时,仅供参考,建议使用其代用品。②本丛中腧穴的定位多采用“同身寸”或“骨度分寸法”,因个体差异的存在无法统一换算,特此说明。③中医古医籍中药的剂量有用斤、两、钱、分等旧式计量单位的,本丛书为了保持古医籍原貌,未做换算,请读者根据具体情况参考使用。

本丛书的发端始于项目。因此,我们不仅要感谢所有编者,更要感谢科技部、卫生部、国家中医药管理局、国家人口和计划生育委员会、科学出版社以及山西省人民政府、山西省科技厅、山西省卫生厅、山西省中医药管理局、山西省人口和计划生育委员会等部门的相关负责同志。参与此书工作的其他同志,在此一并致谢。

本丛书的编写,仅仅是纷繁复杂的系统工作中的一部分。随着项目的进展,我们还将不断地调查研究、总结经验、与时俱进、探索创新。我们将紧密结合山西省又好又快发展的实际,认真务实地把项目做好。我们坚信,有本丛书编写成功的良好开端,有山西省各级政府和相关部门的大力支持,有项目组全体人员的共同努力,我们一定会圆满完成各项工作,给科技部交上一份优异的答卷。



2008年8月



前 言

本书是“‘十一五’国家科技支撑计划重大项目——农村卫生适宜技术推广丛书”之一,总结了当代中西医结合临床诊疗的新理论、新诊断、新疗法、新方药。全书力求立论精当,内容充实,客观实用,简明扼要,从而适应临床工作的需要。

临床诊断和治疗是医学的最终目的所在,中医学和西医学各具特色。《五官科疾病中西医诊疗技术》一书依据西医疾病的分类方法,选取五官科常见疾病为研究对象。对每一疾病,分概述、病因病理、临床表现、辅助检查、诊断与鉴别诊断、治疗和预防护理七大部分。其中临床表现、辅助检查、诊断与鉴别诊断和治疗部分,客观实用,简明扼要。治疗部分是本书的重点,包括西医治疗、中医治疗、适宜技术三个方面。各部分前后呼应,蔚然一体。

每一疾病的概述重点介绍西医病名的定义、分类、发病率以及与中医病证的关联。西医病因病理,简捷明了;中医病因病机,丝丝入扣,针对性强;临床表现、辅助检查、诊断与鉴别诊断简而不漏,要点突出,中医辨证分型纲目清楚;西医治疗简明扼要,条理清楚;中医治疗详细实用;预防护理在思路上突出中医治未病的思想,在具体措施上则中西医并用。

中西医结合治疗和适宜技术是本书的重点。适宜技术包括卫生部及国家中医药管理局立项推广技术和常用适宜技术,便于操作,实用性强。

由于编者水平有限,经验不足,加之编写时间仓促,难免存在遗漏和错误,恳请广大读者批评指正。

编 者

2008年8月

目 录

序一 序二 总前言 前言

第一章 咽部疾病	(1)
第一节 急性咽炎	(1)
第二节 慢性咽炎	(4)
第三节 急性扁桃体炎	(9)
第四节 慢性扁桃体炎	(13)
第五节 腺样体肥大	(20)
第六节 扁桃体周围脓肿	(23)
第七节 咽后脓肿	(25)
第八节 咽旁脓肿	(27)
第九节 咽异感症	(29)
第十节 咽异物	(32)
第十一节 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征	(33)
第十二节 鼻咽纤维血管瘤	(36)
第十三节 鼻咽癌	(37)
第二章 喉部疾病	(41)
第一节 急性会厌炎	(41)
第二节 急性喉炎	(43)
第三节 小儿急性喉炎	(46)
第四节 慢性喉炎	(49)
第五节 变应性喉炎	(52)
第六节 声带小结和声带息肉	(56)
第七节 功能性失声	(58)
第八节 喉阻塞	(60)
第九节 喉乳头状瘤	(63)
第十节 喉癌	(64)
第十一节 咽喉结核	(67)
第三章 耳部疾病	(69)
第一节 先天性耳前瘻管	(69)
第二节 耳郭假囊肿	(71)
第三节 耳郭化脓性软骨膜炎	(73)
第四节 外耳湿疹	(75)
第五节 外耳道疔	(77)

第六节 外耳道炎	(80)
第七节 耵聍栓塞	(82)
第八节 分泌性中耳炎	(83)
第九节 急性化脓性中耳炎	(88)
第十节 慢性化脓性中耳炎	(91)
第十一节 梅尼埃病	(95)
第十二节 特发性突聋	(100)
第十三节 外耳道异物	(103)
第十四节 耳外伤	(104)
第四章 鼻部疾病	(107)
第一节 鼻疖	(107)
第二节 鼻前庭炎	(110)
第三节 急性鼻炎	(113)
第四节 慢性鼻炎	(116)
第五节 萎缩性鼻炎	(122)
第六节 变应性鼻炎	(126)
第七节 鼻中隔偏曲	(131)
第八节 急性化脓性鼻窦炎	(132)
第九节 慢性化脓性鼻窦炎	(136)
第十节 鼻出血	(139)
第十一节 鼻腔异物	(143)
第十二节 鼻部外伤	(145)
第五章 口腔疾病	(148)
第一节 牙痛	(148)
第二节 口疮	(152)
第三节 龋病	(156)
第四节 牙髓病	(158)
第五节 根尖周病	(161)
第六节 牙龈炎	(163)
第七节 牙周炎	(166)
第六章 眼部疾病	(169)
第一节 睑腺炎	(169)
第二节 睑板腺囊肿	(172)
第三节 睑缘炎	(174)
第四节 接触性睑皮炎	(178)
第五节 病毒性睑皮炎	(180)
第六节 上睑下垂	(183)

第七节 睑内翻·····	(186)	第三十三节 角膜瘢痕·····	(248)
第八节 睑外翻·····	(188)	第三十四节 老年性白内障·····	(250)
第九节 眼睑痉挛·····	(190)	第三十五节 先天性白内障·····	(253)
第十节 目劓·····	(192)	第三十六节 原发性开角型青光眼 ·····	(256)
第十一节 倒睫与乱睫·····	(195)	第三十七节 原发性闭角型青光眼 ·····	(259)
第十二节 泪溢·····	(195)	第三十八节 青光眼睫状体炎综合征 ·····	(263)
第十三节 慢性泪囊炎·····	(198)	第三十九节 前葡萄膜炎·····	(264)
第十四节 急性泪囊炎·····	(201)	第四十节 炎性玻璃体混浊·····	(268)
第十五节 急性细菌性结膜炎·····	(203)	第四十一节 玻璃体积血·····	(269)
第十六节 淋球菌性结膜炎·····	(206)	第四十二节 视网膜动脉阻塞·····	(271)
第十七节 流行性出血性结膜炎·····	(208)	第四十三节 视网膜静脉阻塞·····	(273)
第十八节 流行性角结膜炎·····	(211)	第四十四节 中心性浆液性视网膜 脉络膜病变·····	(276)
第十九节 慢性结膜炎·····	(213)	第四十五节 年龄相关性黄斑变性 ·····	(278)
第二十节 沙眼·····	(216)	第四十六节 视网膜色素变性·····	(280)
第二十一节 春季角结膜炎·····	(219)	第四十七节 视神经乳头炎·····	(282)
第二十二节 过敏性结膜炎·····	(222)	第四十八节 缺血性视神经病变·····	(284)
第二十三节 泡性角结膜炎·····	(223)	第四十九节 视神经萎缩·····	(286)
第二十四节 滤泡性结膜炎·····	(226)	第五十节 麻痹性斜视·····	(289)
第二十五节 结膜结石·····	(228)	第五十一节 眶上神经痛·····	(292)
第二十六节 结膜下出血·····	(229)	第五十二节 近视·····	(293)
第二十七节 翼状胬肉·····	(231)	第五十三节 视疲劳·····	(296)
第二十八节 表层巩膜炎·····	(234)		
第二十九节 巩膜炎·····	(237)		
第三十节 细菌性角膜炎·····	(240)		
第三十一节 单纯疱疹病毒性角膜炎·····	(243)		
第三十二节 蚕食性角膜溃疡·····	(246)		

第一节 急性咽炎

急性咽炎是指咽黏膜及黏膜下组织的急性炎症,多累及咽部的淋巴组织。

本病可单独发生,亦常继发于急性鼻炎或急性扁桃体炎。病变可局限于咽腔某一部分,也可波及整个咽腔。

秋冬与冬春之交多见。

本病中医称“急喉痹”,又有“风热喉痹”、“风寒喉痹”等不同的病名。

本病为临床常见病、多发病,若得到及时、恰当的治疗,多可痊愈。失治、误治或反复发作,可引发喉炎及下呼吸道感染,或转为慢性咽炎。

病因病理

1. 西医病因病理

(1) 病毒感染:以柯萨奇病毒、腺病毒、副流感病毒多见,其次为鼻病毒、流感病毒,可通过飞沫和密切接触而传染。

(2) 细菌感染:可以是细菌直接感染,也可以是病毒感染后继发细菌感染。常见的细菌有链球菌、葡萄球菌和肺炎双球菌,其中以A组乙型链球菌感染最为严重,可发生远端器官的化脓性病变,称之为急性脓毒性咽炎。

(3) 诱发因素:如在高温、粉尘、烟雾、刺激性气体环境中停留过久,以及受凉、食积、便秘、过度疲劳等,均可诱发病。

(4) 病理:咽黏膜血管扩张、充血,浆液渗出,黏膜下组织内有粒细胞及淋巴细胞浸润,黏膜肿胀。病变重者,咽后壁淋巴滤泡充血肿大,并有黄白色点状渗出物。常可引起颈部淋巴结肿大。

2. 中医病因病机

(1) 外邪侵袭:气候变化,起居不慎,饮食

失节,劳逸内伤,都易致风邪所侵。风为百病之长,易夹寒夹热。风热外邪乘虚侵袭,壅塞肺系,闭郁肺气;风寒之邪外袭,外束肌表,郁遏卫阳,壅结于咽,都可发为喉痹。

(2) 肺胃热盛:外邪入里化热,或过食辛热煎炒、醇酒厚味之类,肺胃蕴热,上结于咽;或复感外邪,内外邪热搏结,循经上蒸咽喉发为喉痹。

临床表现

1. 症状、体征

(1) 主要症状为咽痛,初感咽干、灼热、粗糙感,继而疼痛。空咽较进食时疼痛明显,炎症累及咽侧索时疼痛向耳部放射,可有刺激性干咳。

(2) 全身症状可有发热、恶寒、头痛、食欲缺乏、全身不适等。发生在幼儿全身症状常较严重,因高热可致惊厥、抽搐,由于吞咽痛而拒食或拒乳。

(3) 检查可见咽部黏膜呈急性弥漫性充血、肿胀,腭弓及腭垂水肿。咽后壁淋巴滤泡及咽侧索红肿,表面可见黄白色点状渗出物。下颌角淋巴结肿大,有压痛。

2. 并发症

(1) 急性咽炎可引起中耳炎、鼻窦炎及呼吸道的急性炎症。

(2) 急性脓毒性咽炎可能并发急性肾炎、风湿热及败血症等。

诊断及鉴别诊断

(一) 西医诊断及鉴别诊断

1. 诊断要点

(1) 病史:多有诱因,急性起病,病程较短。

(2) 临床症状:以咽部疼痛为主,吞咽时咽痛加重,伴有其他局部和全身症状。

(3) 检查:咽部黏膜呈急性弥漫性充血、肿胀。

2. 鉴别诊断

注意与下列急性传染病相鉴别,特别是儿童患者。可行咽培养和抗体测定,以明确病因。此外,如见咽部出现假膜坏死,应行血液学及全身检查,以排除血液病等严重的全身性疾病。

(1) 麻疹:咽痛,发热,同时出现流泪、畏光、喷嚏、流涕及干咳,两颊黏膜可见灰白色斑点(麻疹黏膜斑),发热3~4天后出现典型皮疹。

(2) 猩红热:咽痛,高热,咽部充血,扁桃体红肿,有脓性分泌物,舌乳头红肿突起如杨梅,发病24小时后出现典型皮疹。

(3) 流感:咽痛,发热,头痛,同时有鼻塞、流涕、喷嚏、干咳等上呼吸道症状。尤以该病的流行季节及流行状况为重要参考依据。

(4) 传染性单核细胞增多症性咽峡炎:发热,咽痛,颈淋巴结肿大,血象中单核细胞增高。

(二) 中医辨证分型

(1) 风寒外袭:咽部疼痛,吞咽不利,恶寒,发热,头身疼痛,咳嗽,痰稀,舌质淡红,舌苔薄白,脉浮紧。

(2) 风热外侵:咽痛较剧,吞咽痛,发热,恶风,口干,咽干,头胀痛,咳嗽,痰黄稠,舌质红,舌苔薄黄,脉浮数。

(3) 肺胃热盛:咽痛较剧,吞咽困难,发热,痰黄稠,口渴喜凉饮,口气较重,大便干结,小便短赤,舌质红,舌苔黄,脉洪数。

一、西 医 治 疗

(1) 一般治疗:休息,多饮水,饮食清淡,保持排便通畅。避免烟、酒、辛辣刺激。发热较重,咽痛剧烈,可给予解热止痛剂,如口服解热止痛片,或肌肉注射安痛定针等。

(2) 局部治疗:用含漱剂及含片,如度米芬喉片、碘喉片、溶菌酶含片、华素片等。也可用

1%~3%碘甘油涂抹咽后壁肿胀的淋巴滤泡。或地塞米松5mg、庆大霉素8万U,加生理盐水20ml,超声雾化吸入,每日1~2次。

(3) 抗感染治疗:局部感染重或全身症状明显者给予全身抗感染治疗。针对病因,抗病毒药可选用吗啉胍片口服,或阿昔洛韦注射液肌肉注射或静脉滴注;抗生素可选用青霉素类药、头孢类药及红霉素类药口服、肌肉注射或静脉滴注。

(4) 积极治疗邻近病灶:如鼻窦炎、腺样体炎、喉-气管-支气管炎等。

二、中 医 治 疗

(一) 辨证论治

1. 风寒外袭证

【治法】祛风散寒,宣肺利咽。

【方药】六味汤加减。主要药物:荆芥、防风、薄荷、桔梗、甘草、僵蚕。

风寒较甚,头身疼痛明显,可加羌活、独活;咳嗽白痰,可加麻黄、杏仁;鼻塞、流涕,可加苍耳子、辛夷、白芷;夹有痰热,咽干痰黄,可加黄芩、浙贝母、瓜蒌。

临床上,还可见到素体阳虚,暴寒客咽者(较少见),治疗可用麻黄附子细辛汤加减。

2. 风热外侵证

【治法】疏风清热,化痰利咽。

【方药】银翘散加减。主要药物:金银花、连翘、荆芥、薄荷、淡豆豉、牛蒡子、芦根、竹叶、桔梗、生甘草。

若头痛较重者,可加蔓荆子、藁本;痰热较甚,咳嗽、痰黄稠者,可加黄芩、浙贝母、瓜蒌;咽痛较剧、汤水难咽者,可加板蓝根、蒲公英、射干;大便干结者,可加酒大黄、瓜蒌仁、芒硝。

3. 肺胃热盛证

【治法】清泻肺胃,解毒利咽。

【方药】清咽利膈汤加减。主要药物:荆芥、防风、薄荷、金银花、连翘、栀子、黄芩、黄连、桔梗、甘草、牛蒡子、玄参、生大黄、玄明粉。

若咳嗽痰黄、颌下淋巴结肿痛,可加射干、瓜蒌仁、夏枯草;高热者,可加水牛角、大青叶;如有白腐或假膜,可加蒲公英、马勃。

(二) 经验方

1. 咽炎含漱方

【药物组成】 金银花 10g, 菊花 10g, 生甘草 3g, 黄连 2g。

【功效】 清热解毒利咽。

【适应证】 咽炎属热证者。

【用法用量】 将上药倒入大茶杯内, 冲入沸水后加盖浸泡 10~15 分钟, 待药液浸出后进行含漱, 并将药液缓缓咽下, 1 日含漱 3~4 次。

【使用注意】 胃寒呕吐者慎用。

【资料来源】 孙哲. 1992. 中药含漱治咽炎. 生活与健康报, 总 409 期: 1.

2. 麻黄杏苡甘桔汤

【药物组成】 水炙麻黄 4g, 生苡仁 12g, 苦杏仁 10g, 云茯苓 10g, 甘草 4g, 白桔梗 6g, 车前子 10g。

【功效】 祛风散寒, 化湿利咽。

【适应证】 咽关红肿, 又兼水肿, 由内有伏湿, 外感风寒而起, 脉浮紧者。

【用法用量】 加水 400ml, 煎成 200ml, 待稍凉, 徐徐咽下, 6 小时后, 再服二煎。

【临床应用】 若咽痛者, 可加射干; 若咳嗽重者, 可加紫菀; 若痰湿重, 可加半夏。

【使用注意】 无湿邪者禁用。

【资料来源】 耿鉴庭. 2001. 中国百年百名中医临床家丛书·耿鉴庭. 北京: 中国中医药出版社, 16.

3. 加味六味汤

【药物组成】 荆芥 10g, 防风 20g, 桔梗 15g, 板蓝根 20g, 僵蚕 12g, 薄荷 10g, 蝉蜕 10g, 桔梗 20g, 炒黄芩 10g, 甘草 6g。

【功效】 清热解毒, 利咽消肿。

【适应证】 急性咽炎。

【用法用量】 每日一剂, 每剂 3 次, 3 剂为一疗程。

【临床应用】 风寒者加苏叶 10g, 柴胡 10g; 风热者加天花粉 15g, 银花 15g, 丹皮 10g, 赤芍 10g; 肺胃实热者加玄参 15g, 栀子 10g, 枳实 12g; 痰多者加竹茹 10g, 陈皮 10g; 胸闷者加瓜蒌 10g, 郁金 20g, 香附子 15g。

【资料来源】 赵淑琴. 2007. 急性咽炎 138 例治疗体会. 中华当代医学, 5(4): 38~39.

4. 桃核承气汤加味

【药物组成】 桃仁 12g, 桂枝 12g, 大黄粉 (冲服) 8g, 芒硝 (后下) 10g, 怀牛膝 12g, 射干 10g, 桔梗 12g, 胖大海 8g, 生甘草 8g。

【功效】 宣肺利咽, 泻下解毒。

【适应证】 急性咽炎。

【用法用量】 水煎服, 日一剂。

【使用注意】 表证明显者不宜用。

【资料来源】 王继仙. 1989. 桃核承气汤加味治疗急性咽炎 47 例. 广西中医药, 12(2): 21.

三、适宜技术

1. 含漱

用中药煎水漱口, 以清热解毒, 防止邪毒侵袭和滞留咽喉。处方如: ①金银花、连翘、薄荷、甘草, 煎汤漱口; ②射干、桔梗、甘草, 煎汤漱口。

2. 吹药

将中药制成粉剂, 直接吹喷于咽喉患部, 以清热止痛利咽, 如西瓜霜喷剂、喉风散、冰硼散等。

3. 含服

将中药制成丸剂或片剂进行含服, 使药物直接作用于咽部以清热利咽, 如六神丸、银黄含片、西瓜霜含片、草珊瑚含片等, 每日 3~4 次, 每次 1~2 片。

【注意事项】 8 岁以下患儿禁用含片。

4. 雾化吸入

用对证中药煎液适量放入超声雾化器中进行雾化吸入。也可用双黄连针剂、清开灵针剂、鱼腥草针剂等雾化吸入。

5. 外敷

用喉症丸 20~30 粒研末, 以酒调成糊状, 置于伤湿止痛膏中央, 涂平, 敷于喉结两侧, 昼夜各一次。或醋调肉桂末外敷双侧涌泉穴, 夜贴晨除, 10 次为 1 疗程。

6. 针刺

主要选用手太阳经、手足阳明经及任、督脉等经络的穴位, 用泻法, 每日 1 次。

7. 穴位注射

可选人迎、曲池等穴, 以柴胡注射液、鱼腥草注射液等, 每次 1 穴 (双侧), 每穴 0.5~1ml。



预防护理

- (1) 饮食有节,起居有常。
- (2) 注意保暖防寒,改善环境,减少环境污染。

(高建忠)

第二节 慢性咽炎

慢性咽炎是咽部黏膜、黏膜下及淋巴组织的慢性弥漫性炎症。常与上呼吸道慢性炎症同时存在。

本病多发生于成年人,病程较长,症状顽固。

本病中医称“慢喉痹”,部分书籍中也名为“阴虚喉痹”、“虚火喉痹”等。

本病根据病变的轻重程度不同,临床上分为慢性单纯性咽炎、慢性肥厚性咽炎、慢性萎缩性咽炎。

病因病理

1. 西医病因病理

(1) 急性咽炎或扁桃体炎反复发作,或未经彻底治疗转为慢性。

(2) 邻近器官慢性疾病造成鼻道阻塞而长期用口呼吸或炎性分泌物后流,经常刺激咽部。如鼻炎、鼻窦炎、龋齿、牙周炎及鼻咽部慢性炎症等。

(3) 环境及职业因素的影响,如讲话过多、烟酒、有害气体、粉尘的刺激及经常食辛辣食物。

(4) 各种慢性疾病,如贫血、消化吸收功能障碍、内分泌功能失调、心血管疾病、下呼吸道的慢性炎症、营养不良及免疫功能低下等均可诱发本病。

2. 中医病因病机

(1) 肺肾阴虚,虚火上炎:温热病后,或劳伤过度,耗伤肺肾阴液,使咽喉失于滋养,加之虚火上炎,灼于咽喉,发为喉痹。

(2) 脾胃虚弱,咽喉失养:因思虑过度,劳伤脾胃,或饮食不节,或久病伤脾,或药物伤中,致脾胃虚损,生化不足,津不上承,咽喉失养,则

发为喉痹。

(3) 脾肾阳虚,咽失温煦:因于房劳过度,或操劳过度,或久病误治,或过用寒凉之品,以至脾肾阳虚,肾阳虚则虚阳浮越,上扰咽喉;或脾肾阳气亏损,失去温运固摄功能,寒邪凝闭,阳气无以上布于咽而为病。

(4) 痰凝血瘀,结聚咽喉:饮食不节,损伤脾胃,运化失常,水湿停聚为痰,凝结咽喉;或喉痹反复发作,余邪滞留于咽,久则经脉瘀滞,咽喉气血壅滞而为病。

临床表现

1. 症状、体征

(1) 主要症状为咽部不适感,可有咽干、咽痛、咽痒、灼热、异物感等。总感觉咽部有痰,引起刺激性咳嗽。萎缩性咽炎有时咳出带臭味的痂皮。

(2) 全身症状多不明显。

(3) 检查可见咽黏膜血管弥漫性扩张充血,呈暗红色。慢性单纯性咽炎黏膜充血肿胀,咽后壁可见散在的淋巴滤泡,表面常附有少量黏稠分泌物。慢性肥厚性咽炎的咽黏膜下广泛结缔组织及淋巴组织增生,可见黏膜及腭弓充血肥厚,腭垂肿大,两侧咽侧索呈条索状充血增厚。咽后壁淋巴滤泡显著增大,呈颗粒状或融合成片。萎缩性咽炎的咽黏膜萎缩变薄,干燥苍白,咽后壁常附有带臭味的痂皮。

2. 并发症

慢性咽炎日久可并发慢性喉炎。

诊断及鉴别诊断

(一) 西医诊断及鉴别诊断

1. 诊断要点

(1) 病史:本病的病程一般较长,多有咽痛反复发作史。

(2) 临床表现:以局部症状为主,全身症状多不明显。咽部可出现异物感、干燥、灼热、发痒、微痛等多种不适症状。

(3) 检查:可见咽黏膜充血、肥厚,咽后壁淋巴滤泡增生,或咽黏膜干燥萎缩。慢性单纯性咽炎与慢性肥厚性咽炎的区别在于黏膜肥厚

于淋巴滤泡增生的程度不同;干燥性咽炎与萎缩性咽炎则为同一疾病的不同阶段。

2. 鉴别诊断

(1) 咽异感症:多见于中年女性,咽部感觉异常,如堵塞感、烧灼感、痒感、紧迫感、黏着感,患者常能指出咽部异物部位,空咽时明显,而进食时减轻或消失,一般无疼痛。症状随情绪起伏而波动,异常感觉也可以随时改变。咽部检查多无异常发现。病程较长者,常伴有焦虑、急躁和紧张等精神症状,其中以恐癌症较多见。

(2) 茎突过长:表现为一侧咽部刺痛、牵拉痛或咽部异物感,在扁桃体窝处可触及坚硬物,茎突 X 线摄片可确诊。

(3) 颈椎病:咽部不适、异物感、微痛,多有一侧头痛,耳鸣耳聋,眩晕。枕外隆凸的外下方有压痛点,头及颈部运动受限,均以一侧为重。X 线颈椎摄片可见颈椎病变。

(4) 颈动脉炎:颈部搏动样胀痛或阵发性刺痛,并向同侧咽部、舌根、耳内、鼻、面部、头侧、肩颈部放射,颈动脉压痛明显,咽部检查多无异常。

(5) 咽部良性肿瘤和恶性肿瘤:一般都可出现咽部不适感觉,应详细询问病史,全面仔细检查。必要时行咽喉镜检查、CT、MRI 及病理检查,可以明确诊断。

(二) 中医辨证分型

(1) 肺肾阴虚,虚火上炎:咽部干燥,灼热疼痛不适,午后较重,或咽部异物感,干咳痰少而稠,或痰中带血,午后潮热,盗汗颧红,手足心热,舌红少津,脉细数。

(2) 脾胃虚弱,咽喉失养:咽喉梗梗不利或痰黏着感,咽燥微痛,口干而不欲饮或喜热饮,易恶心作呕,或时有呃逆反酸,若受凉、疲倦、多言则症状加重。平素容易感冒,倦怠乏力,短气懒言,动则汗出,胃纳欠佳,或腹胀,大便不调,舌质淡红边有齿印,苔薄白,脉细弱。

(3) 脾肾阳虚,咽失温煦:咽部异物感,梗梗不利,痰涎稀白,面色苍白,形寒肢冷,腰膝冷痛,腹胀纳呆,下利清谷,舌质淡嫩,舌体胖,苔白,脉沉细弱。

(4) 痰凝血瘀,结聚咽喉:咽部异物感、痰黏着感、焮热感,或咽微痛,痰黏难咳,咽干不欲

饮,易恶心呕吐,胸闷不适。舌质暗红,或有瘀斑瘀点,苔白或微黄,脉弦滑。

治 疗

一、西医治疗

(1) 一般治疗:锻炼身体,改善体质,注意养身。

(2) 病因治疗:戒除烟酒,改善工作和生活环境,纠正便秘和消化不良,积极治疗急性咽炎、扁桃体炎及鼻和鼻咽部慢性炎症等。

(3) 局部治疗:用温热盐水或复方硼砂液含漱,含片含服。对咽异物感症状较重者,可用普鲁卡因穴位(廉泉、人迎)封闭。慢性肥厚性咽炎,对局限过度增生肥大的淋巴组织可行冷冻、电离子、微波、激光等治疗,但应注意分多次进行治疗,范围不可过大和过深,以免引起不可逆的瘢痕形成。萎缩性咽炎与干燥性咽炎,可用 2% 碘甘油涂抹咽部,可改善局部血液循环,促进腺体分泌。服用维生素 A、维生素 B、维生素 C、维生素 E,可促进黏膜上皮生长。

二、中医治疗

(一) 辨证论治

1. 肺肾阴虚,虚火上炎证

【治法】 滋养阴液,降火利咽。

【方药】 肺阴虚为主者,养阴清肺汤加减。主要药物:生地黄、玄参、麦门冬、白芍药、牡丹皮、川贝母、薄荷、生甘草。

肾阴虚为主者,知柏地黄丸加减。主要药物:生地黄、山茱萸、生山药、牡丹皮、茯苓、泽泻、知母、黄柏。

若痰黏不利,可酌加桔梗、射干、瓜蒌化痰利咽;若大便干结,可酌加瓜蒌仁、麻子仁润肠通便;若淋巴滤泡增生、咽侧索增粗较重者,可加枳壳、香附、生牡蛎以助理气化痰散结;若咽黏膜萎缩明显者,可加丹参、赤芍药、玉竹、桑椹子等以助活血生新,养血润燥。

脾虚酌合四君子汤;胃呆酌合二陈汤;湿阻酌合平胃散。

2. 脾胃虚弱,咽喉失养证

【治法】 益气健脾,升清利咽。

