



外治法

/

针灸疗法

/

按摩导引法

/

食疗

中医特色治法

阮岩 邱宝珊 何伟平 主编

鼻病



SPM 南方出版传媒

广东科技出版社 | 全国优秀出版社



鼻病

中医特色治法

阮岩 邱宝珊 何伟平◎主编

SPM 南方出版传媒

广东科技出版社 | 全国优秀出版社

· 广 州 ·

图书在版编目(CIP)数据

鼻病中医特色治法 / 阮岩, 邱宝珊, 何伟平主编. —广州:
广东科技出版社, 2018.12
ISBN 978-7-5359-7027-5

I. ①鼻… II. ①阮…②邱…③何… III. ①鼻疾病—中医治
疗法 IV. ①R276.15

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第255664号

鼻病中医特色治法

Bibing Zhongyi Tese Zhifa

责任编辑: 刘耕 邹荣

封面设计: 柳国雄

责任校对: 冯思婧

责任印制: 吴华莲

出版发行: 广东科技出版社

(广州市环市东路水荫路11号 邮政编码: 510075)

http: //www.gdstp.com.cn

E-mail: gdkjyxb@gdstp.com.cn (营销)

E-mail: gdkjzbb@gdstp.com.cn (编务室)

经 销: 广东新华发行集团股份有限公司

排 版: 创溢文化

印 刷: 广东新华印刷有限公司

(广东省佛山市南海区盐步河东中心路23号 邮政编码: 528247)

规 格: 787mm × 1092mm 1/16 印张9.5 字数200千

版 次: 2018年12月第1版

2018年12月第1次印刷

定 价: 48.00元

如发现因印装质量问题影响阅读, 请与承印厂联系调换。

《鼻病中医特色治法》

编委会

主 编：阮 岩 邱宝珊 何伟平

副主编：徐慧贤 刘春松 王培源

秘 书：何伟平

编 委：阮 岩 邱宝珊 何伟平

徐慧贤 刘春松 王培源

李 岩 杨荣刚 郭华民

李春桥 王建慧 蔡文伟

序

Preface

在政府大力支持下，中医药行业发展迎来了最好时机。然而，在大好形势下，中医自身存在的问题更应引起重视。目前，中医药行业过分追求“创新”“发展”而忽视了“继承”，殊不知，继承恰恰是发展的前提和基础。不难发现，越来越多传统中医特色治疗方法已渐渐淡出我们的视野，甚至没有得到传承。这不仅是中医药行业的不幸，更是广大患者的损失。

《鼻病中医特色治法》系统介绍了滴鼻法、吹鼻法、涂敷法、熨法等传统中医特色外治法，使众多行之有效的传统方法得以延续和发展。书中详细介绍了鼻腔冲洗、喷药、下鼻甲注射、鼻丘割治等与现代科技相结合的中医治疗技术，继承与发扬并重，为当代中医药行业发展树立了典范。本书以疾病为纲，从概念、病因病机、诊断、辨证分型等方面系统地归纳、总结了多种中医特色治疗方法在鼻病中的应用，将针法、灸法、拔罐法、按摩导引法、耳针、食疗、常用中成药等方法一并详述，集古今治法于一册，内容丰富翔实，相信对广大年轻中医师学习借鉴有莫大益处。

本书付梓出版，不仅对中医耳鼻咽喉科学发展有重要意义，更为中医学的继承与发扬增色添彩。相信在不久的将来，中医各科都会有更多疗效显著的特色疗法得到挖掘整理。祝愿本书在服务患者的同时，还能为继承发扬中医药文化，助力中医药文化的伟大复兴起到积极作用。

北京中医药大学东方医院

刘大新教授

2018年8月

目 录

Contents

总 论

第一章 鼻的结构与功能 / 2

第二章 鼻与脏腑经络的关系 / 16

第三章 鼻病中医特色治法概要 / 19

第一节 外治法 / 19

第二节 针灸疗法 / 27

第三节 按摩导引法 / 40

第四节 食疗 / 41

第五节 其他疗法 / 42

各 论

第四章 鼻部常见疾病 / 48

第一节 鼻疔 / 48

第二节 鼻疳 / 55

第三节 伤风鼻塞 / 63

第四节 鼻塞 / 71

第五节 鼻鼽 / 81

第六节 鼻渊 / 92

第七节 鼻槁 / 110

第八节 鼻息肉 / 118

第九节 鼻衄 / 124

第十节 鼻损伤 / 135

第十一节 鼻异物 / 140

总 论



ZONGLUN

第一章 鼻的结构与功能

一、鼻的结构

鼻由外鼻、鼻腔和鼻窦三部分组成，其中外鼻位于面部中央部，鼻腔位于后方，鼻窦位于鼻腔的上方、两侧及上后方。

（一）外鼻

外鼻外观似基底向下的三棱锥体，呈上窄下宽状。前棱最上部与额部相连的部分为鼻根，依次向下分别为鼻梁及鼻尖。鼻梁两侧为鼻背，鼻尖两侧的半圆形隆起部分称为鼻翼。该三棱锥体底部为鼻底，由鼻中隔软骨前下缘及鼻翼软骨内侧脚构成的鼻小柱分成左右两侧前鼻孔。鼻翼向外侧与面颊交界处有一浅沟，即鼻唇沟（图1-1）。

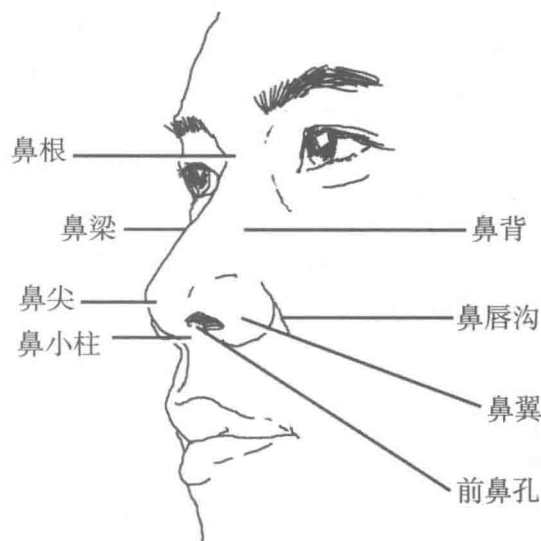


图1-1 外鼻

外鼻骨性支架由上方额骨鼻部、鼻骨及外侧上颌骨额突组成，其中额骨的鼻突是鼻骨的坚强支撑点。鼻骨左右成对，分别与上缘的额骨、外侧缘的上颌骨额突、下缘的鼻外侧软骨相连接。由于鼻骨上端较下端窄、厚，故在受外力作用时，下部2/3较容易发生骨折。梨状孔由上颌骨额突（外）、鼻骨下部（上）和上颌骨腭突游离部（下）共同围成。如鼻骨下缘位置较高耸，则为驼峰鼻。

外鼻的软骨支架主要由鼻外侧软骨、大翼软骨、鼻中隔软骨组成。鼻外侧软骨又名鼻背板，呈三角形，左右对称。其内侧缘在中线处会合并连接鼻中隔软骨的前下方，下缘连接于大翼软骨的上部，上缘相连于鼻骨下缘及上颌骨额突。鼻中隔软骨又称鼻隔板，呈四方形，是鼻中隔软骨部的重要组成部分。大翼软骨又称下外侧鼻软骨，呈马蹄形。外侧脚构成鼻翼的主要支架，左右内侧脚夹鼻中隔软骨之前下缘构成鼻小柱支架。另有数目不等的小翼软骨和籽状软骨（统称鼻副软骨）借结缔组织填充于鼻外侧软骨和大翼软骨之间。上述软骨与鼻骨和上颌骨额突共同支持鼻背（图1-2）。

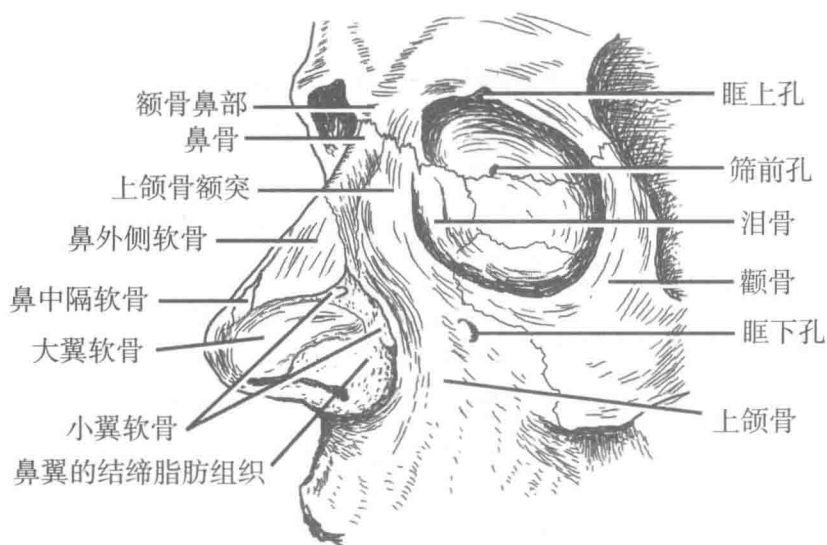


图1-2 外鼻的骨和软骨支架

1. 皮肤：鼻根、鼻梁及侧面皮肤较薄，鼻尖、鼻翼及鼻前庭皮肤较厚，后者与皮下纤维组织及软骨膜紧密相连，炎症肿胀时易压迫神经末梢而引起明显疼痛。鼻尖及鼻翼处皮肤含较多皮脂腺和汗腺，是粉刺、痤疮、酒渣鼻和疖肿的好发部位。

2. 动脉及静脉：外鼻供血动脉主要由鼻背动脉、筛前动脉外支、内眦动脉、上唇动脉、面动脉的鼻翼支等供给。外鼻的静脉主要经过内眦静脉和面前静脉汇入颈内静脉。同时内眦静脉又可经眼上静脉、眼下静脉与海绵窦相通（图1-3）。面部静脉内无瓣膜，血液可双向流动，故当鼻面部感染或疖肿时，若治疗不当或用力挤压，可造成致命的海绵窦血栓性静脉炎或其他颅内并发症。故临床上将鼻根部与上唇之间所构成的三角区域称为“危险三角区”。

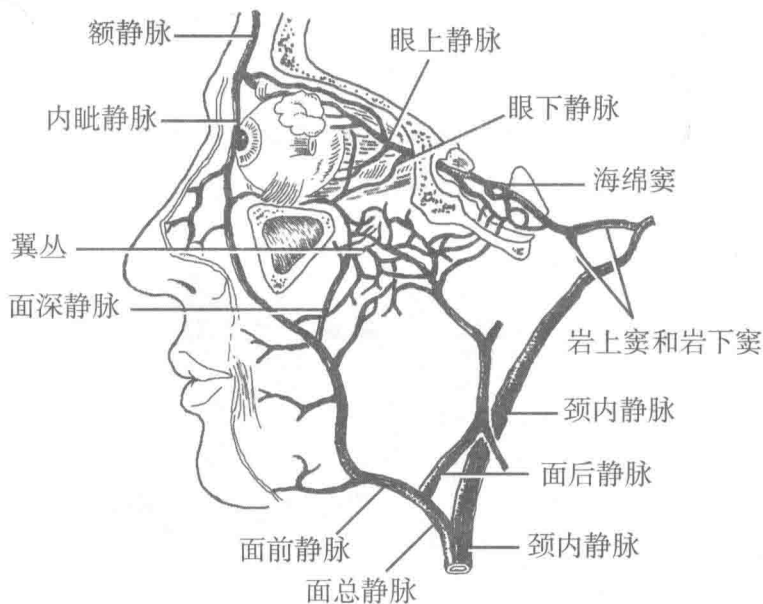


图1-3 外鼻静脉与眼静脉及海绵窦的关系

3. 神经：运动神经主要为面神经颊支，支配鼻部肌肉的运动。感觉神经主要是三叉神经第一支（眼神经）的分支筛前神经、滑车上神经、滑车下神经和第二支（上颌神经）的分支眶下神经所支配。

4. 淋巴回流：外鼻淋巴主要汇入颌下三角区淋巴结、耳前淋巴结及腮腺淋巴结。

（二）鼻腔

鼻腔分为鼻前庭和固有鼻腔，两者以鼻阈（鼻内孔）为界。鼻阈为皮肤与黏膜交界处，大翼软骨外侧脚的上缘处。临床上一一般所指的鼻腔为固有鼻腔，由鼻中隔分为左右各一。每侧鼻腔顶部较窄，底部较宽，前为前鼻孔，后为后鼻孔。鼻前庭由皮肤覆盖，长有鼻毛，因其缺少皮下组织而富有皮脂腺和汗腺，皮肤与软骨紧密连接，故一旦发生疖肿，疼痛剧烈。

1. 固有鼻腔：简称鼻腔，前为鼻内孔，经后鼻孔可通向鼻咽部，由内、外、顶、底四壁构成。

（1）内侧壁：为鼻中隔，由鼻中隔软骨、下侧鼻软骨内侧脚、筛骨正中板（筛骨垂直板）和犁骨组成（图1-4）。由于各软骨与骨连接处张力不一致，或先天因素影响可出现鼻中隔偏曲。软骨膜和骨膜外覆有黏膜。鼻中隔最前下部分的黏膜内血管汇聚成丛，称利特尔区（Little area），是儿童及青少年鼻出血的好发部位。

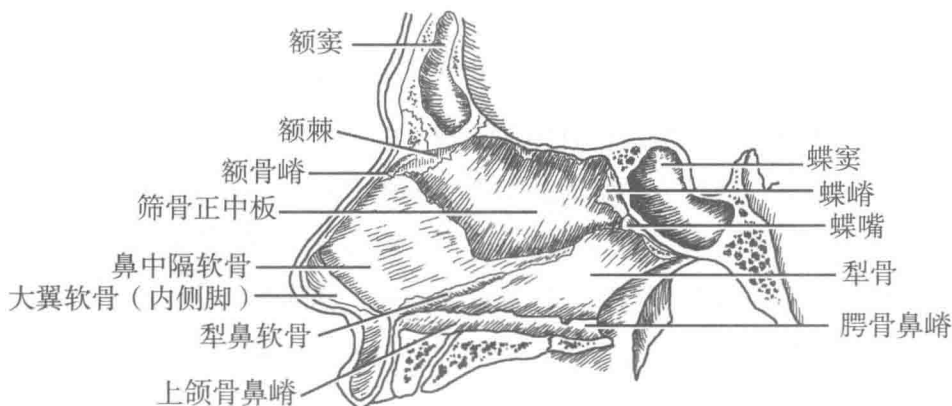


图1-4 鼻中隔支架

(2) 外侧壁：由鼻骨、上颌骨、泪骨、上颌窦内侧壁、筛骨、腭骨垂直板、下鼻甲骨及蝶骨翼突构成，是鼻解剖结构中最复杂的部分。鼻腔外侧壁有3个长条骨片，呈阶梯状排列，游离缘垂向内下方，分别叫下鼻甲、中鼻甲、上鼻甲，大小依次缩小1/3。前部又从前向后退1/3。每侧鼻甲的外侧和鼻腔外侧间均形成一空间，分别称为下鼻道、中鼻道、上鼻道（图1-5至图1-7）。①下鼻甲和下鼻道：下鼻甲为一独立的薄骨片，是三个鼻甲中最大者，下鼻甲前端距前鼻孔约2cm，后端距咽鼓管开口1~1.5cm，故下鼻甲因炎症肿胀或肥大时会导致鼻塞、咽鼓管功能障碍。下鼻道顶呈穹隆状，在其顶端最高处有鼻泪管的开口，距前鼻孔3~3.5cm。鼻腔炎症导致的鼻泪管狭窄，经泪道扩张治疗无效时，可选用鼻内镜下行泪囊造口术。下鼻道外侧壁前端下鼻甲附着处，骨质较薄，常为上颌窦穿刺冲洗进针位置。②中鼻甲和中鼻道：中鼻甲为筛窦内侧壁的标志，中鼻甲前部附着于筛窦顶壁和筛骨水平板交接处的前颅底骨。鼻内镜手术中，中鼻甲常常作为手术标记，一般在其外侧进行。中鼻甲后部附着于腭骨垂直突筛嵴处的鼻腔外侧壁的后部，呈从前上向后下倾斜的冠状位，临床上称该部位为中鼻甲基板，将筛窦分为前后两组。以中鼻甲前部下方游离缘水平线为界，其上方鼻甲与鼻中隔之间的间隙称为嗅沟或嗅裂；在该水平线以下，各鼻甲与鼻中隔之间隙隙称为总鼻道。中鼻道位于中鼻甲之下外侧，为前组筛窦的开口引流所在，中鼻道外侧壁前部有两个隆起，前下方弧形嵴状隆起称钩突，后上方隆起称筛泡，为筛窦的一部分。两者之间有一个半月状裂隙，称半月裂。半月裂向前下和后上逐渐扩大的漏斗状空间，名筛漏斗或筛隐窝。筛漏斗为三维空间结构，以钩突为内界，筛泡为外界，前上、外上分别为上颌骨额突和泪骨，向内经半月裂与中鼻道相通，前界为盲端，前上部为额隐窝，额窦引流口开放于此，其后是前组筛窦的开口，最后为上颌窦的开口（图1-8）。③上鼻甲和上鼻道：上鼻甲是3个鼻甲中最

小者，上鼻甲后端的内上方与鼻中隔之间有蝶筛隐窝，是蝶窦的开口所在。后组筛窦开口于上鼻道。

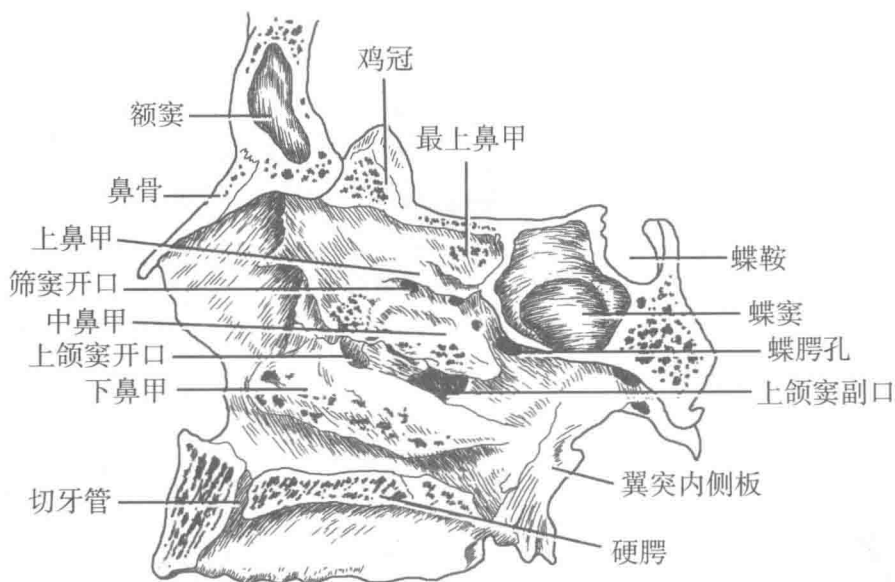


图1-5 骨性鼻腔外侧壁

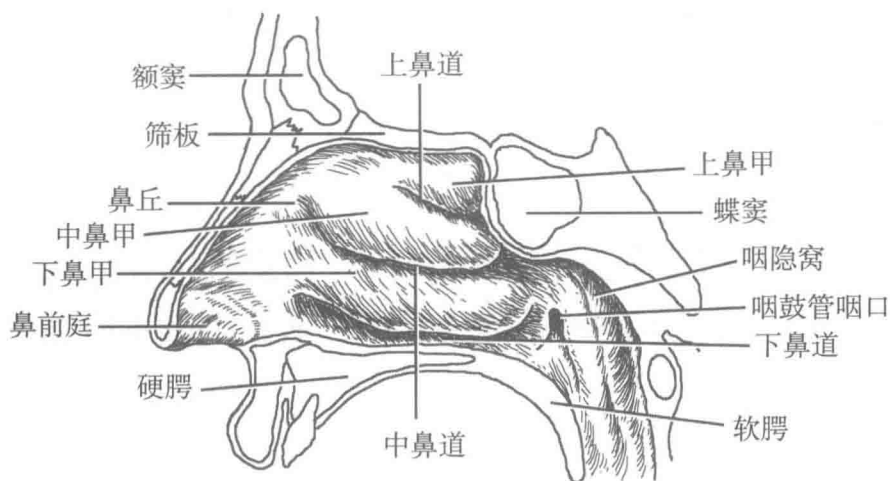


图1-6 鼻腔外侧壁

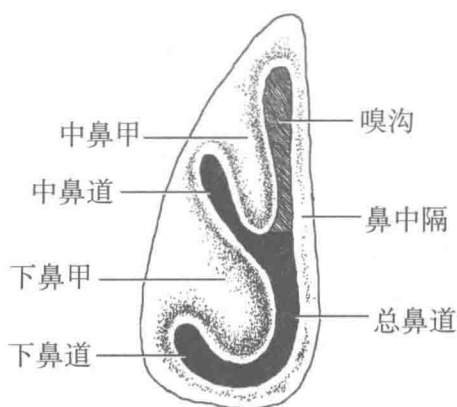


图1-7 右侧鼻腔

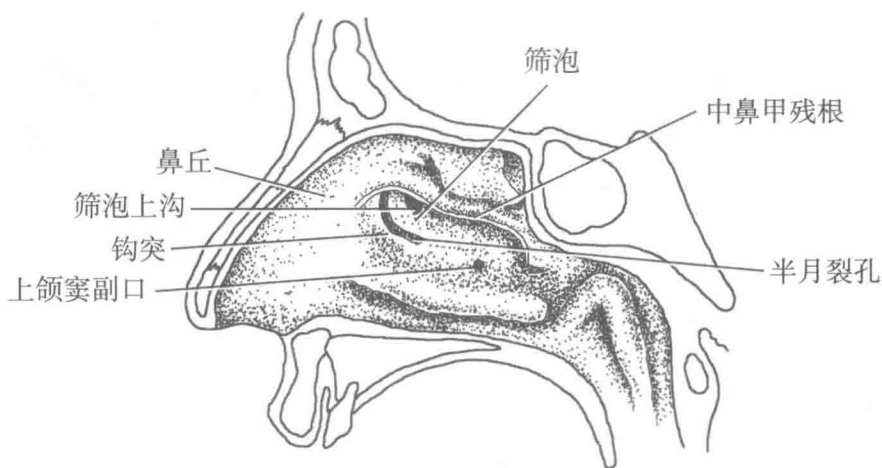


图1-8 中鼻道外侧壁

(3) 顶壁：呈穹隆状，前段倾斜上升，为鼻骨和额骨鼻部组成；中段呈水平状，为分隔颅前窝的筛骨水平板，板上有很多小孔叫筛孔，故名筛板，嗅区黏膜有嗅丝穿过筛孔到达颅内，筛板薄而脆，外伤或鼻部手术时容易损伤；后段倾斜向下，主要由蝶骨前壁构成。

(4) 底壁：即硬腭的鼻腔面，与口腔相隔。前部3/4由上颌骨腭突

构成，后部1/4由腭骨水平部构成。

(5) 后鼻孔：是鼻腔的后界，通向鼻咽部的通道，被鼻中隔后端分割成左右两边。蝶骨体的下部、蝶骨翼突内侧板、腭骨水平部的后缘及梨骨的后缘分别构成其上部、外部、下部、内部。

2. 鼻腔黏膜：鼻腔黏膜根据生理功能及组织学构造不同可分为嗅区黏膜和呼吸区黏膜两部分。

(1) 嗅区黏膜：分布于鼻腔顶中部、向下至鼻中隔上部及鼻腔外侧壁上部等嗅裂区域。为假复层无纤毛柱状上皮，由支持细胞、基底细胞和嗅细胞组成。

(2) 呼吸区黏膜：占鼻腔大部分。鼻腔前1/3的黏膜为鳞状上皮，后2/3为假复层纤毛柱状上皮，由柱状细胞、纤毛细胞、杯状细胞和基底细胞组成。呼吸区黏膜的纤毛向鼻咽方向摆动，鼻窦内纤毛向鼻窦开口摆动。这种摆动方式可将病毒、细菌、污染颗粒及尘埃等有害物质排到鼻咽部，是鼻腔自我保护功能的重要功能单位。黏膜下层有丰富的黏液腺、浆液腺及杯状细胞分泌液体形成黏液毯，可随纤毛运动而向后移动，对黏膜起到保护作用。

3. 鼻腔的血管及淋巴：

(1) 动脉：主要来自颈内动脉系统的分支眼动脉和颈外动脉的分支上颌动脉，眼动脉在眶内分出筛前动脉和筛后动脉，分别经筛前孔、筛后孔进入筛窦。筛前动脉供应前筛、中筛窦、额窦、鼻腔外侧壁及鼻中隔前上部，筛后动脉供应后筛、鼻腔外侧壁及鼻中隔的后上部。上颌动脉在翼腭窝内分出蝶腭动脉、眶下动脉和腭大动脉，其中蝶腭动脉是鼻腔的主要供血动脉，蝶腭动脉分成内侧支、外侧支，内侧支分成鼻后中隔动脉，供应鼻中隔后部和下部。外侧支分成鼻后外侧动脉，供应鼻腔外侧壁后部、外侧壁下部和鼻腔底（图1-9，图1-10）。

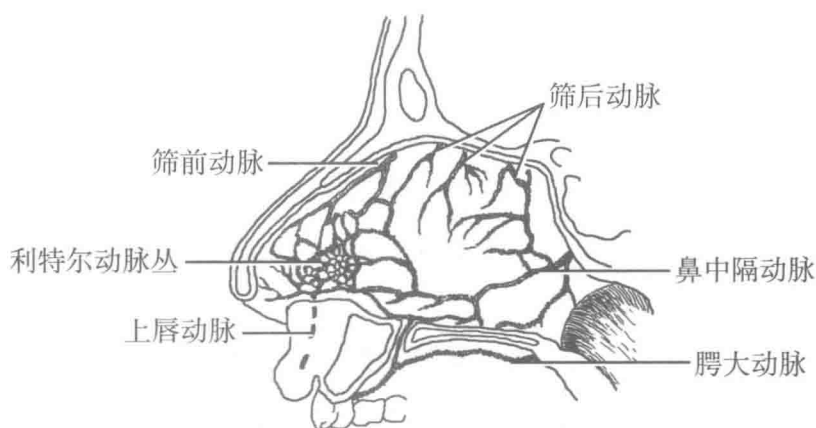


图1-9 鼻中隔动脉

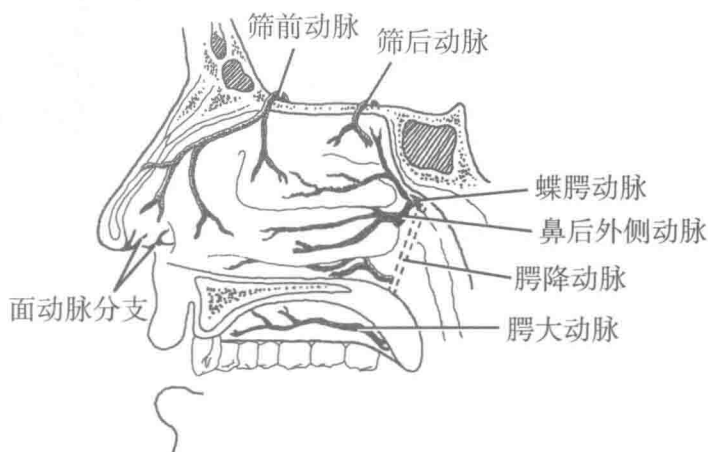


图1-10 鼻腔外侧壁的动脉

(2) 静脉回流：鼻腔前部、下部和后部的静脉汇入颈内静脉、颈外静脉，鼻腔上部静脉可汇入颅内静脉和硬脑膜窦或海绵窦。老年人下鼻道外侧壁后部近鼻咽处有扩张的鼻后侧静脉丛，称为吴氏鼻-鼻咽静脉丛，是鼻腔后部出血的主要来源。

(3) 淋巴：鼻腔部前1/3的淋巴汇入耳前淋巴结、腮腺淋巴结及颌下淋巴结。鼻腔部后2/3的淋巴汇入颈深淋巴结上群和咽后淋巴结，鼻腔部恶性肿瘤可循上述途径发生淋巴结转移。

4. 鼻腔的神经：包括嗅神经、感觉神经和自主神经。

(1) 嗅神经：分布于嗅区黏膜。嗅神经中枢突汇集成多数嗅丝穿经筛板上的筛孔抵达嗅球。

(2) 感觉神经：主要来自三叉神经第一支（眼神经）分支和第二支（上颌神经）分支，第一支分支主要支配鼻中隔和鼻腔外侧壁前上部，第二支分支主要支配鼻腔外侧壁后壁、鼻中隔及鼻腔顶部。

(3) 自主神经：主管鼻黏膜血管的舒缩及腺体的分泌，交感神经来自岩深神经，由颈内动脉交感神经丛组成，主管鼻黏膜血管的收缩；副交感神经来自岩浅大神经，是面神经的分支，主管鼻黏膜血管的扩张和腺体的分泌。

（三）鼻窦

鼻窦为鼻腔周围颅骨中的一些含气空腔，左右成对，共4对，分别是上颌窦、筛窦、额窦和蝶窦（图1-11）。鼻窦根据引流通道的不同分为前后两组，前组鼻窦包括上颌窦、前组筛窦和额窦，开口于中鼻道；后组鼻窦包括后组筛窦和蝶窦，前者开口于上鼻道，后者开口于蝶筛隐窝（图1-12）。

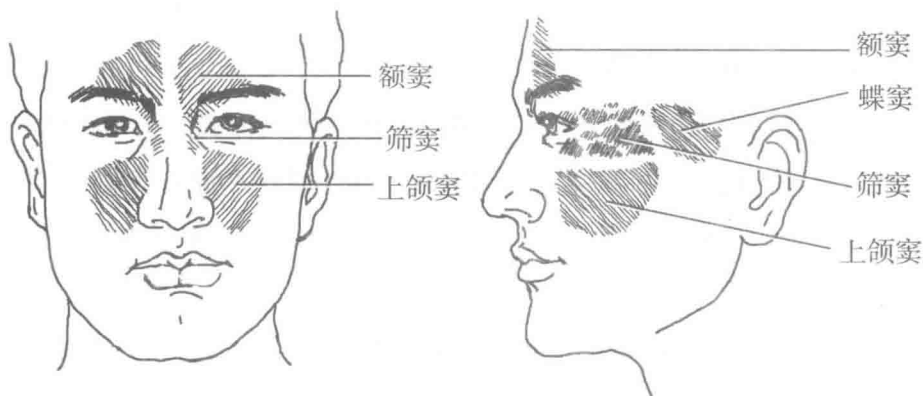


图1-11 鼻窦的面部投影