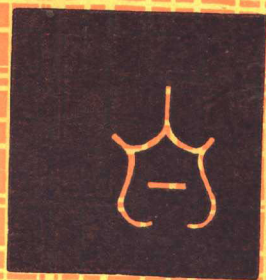


鼻病的中医疗

BI
BING
DE
ZHONG
YI
ZHI
LIAO



鼻病的中医疗

甘肃人民出版社

09223

鼻病的中医治疗

张慧宗 编著

一九八五年二月一日

甘肃人民出版社

责任编辑：王季瑜

封面设计：王占国

鼻病的中医治疗

张慧宗 编著

甘肃人民出版社出版

（兰州第一新村51号）

甘肃省新华书店发行 定西地区印刷厂印刷
开本787×1092毫米1/32 印张3.75 字数77,000

1984年8月第1版 1984年8月第1次印刷

印数：1—14,230

书号：14096·101

定价：0.38元

前 言

鼻病颇为常见，古人在《黄帝内经素问》说：“胆移热于脑，则辛颊鼻渊，浊涕下不止也。”早已引起注意。现代医学对鼻病的研究和治疗随有许多新进展，但对某些鼻病仍没有有效的治疗。中医古籍，浩如烟海，惟耳鼻喉科领域，除清朝有喉科专著外，大量文献资料皆散在于历代医籍中，实为读者学用不便。为开展中西医结合和发扬祖国医学遗产，编者搜集古代和建国后有关中医鼻病资料，大胆执笔写成《鼻病的中医治疗》小册，供基层医疗和中医爱好者参考。由于学习中医不够，可能有谬误、缺点、错误之处，望读者批评指正。

全书共分概说和常见鼻部疾病的治疗两部分。前者论述鼻病的由来，解剖及生理，鼻与脏腑经络的关系，鼻病的病因病理、辨证和治疗。后者介绍了十二种常见鼻部疾病的中医疗法，包括内治法、外治法等，并附古代各家的单方和验方作参考。

该书在编写过程中，承蒙广州中医学院耳鼻喉科王德鉴主任的帮助和第二军医大学副校长李宝实教授的审阅并提出宝贵意见，以及王通义等同学的支持，在此均表致谢。

编者于广州第一军大南方医院

1983年10月

目 次

一、概说	(1)
(一) 鼻病的由来?	(1)
(二) 鼻的应用解剖及生理	(3)
1. 鼻的应用解剖	(3)
2. 鼻的生理	(12)
(三) 鼻与脏腑的关系	(14)
1. 鼻与肺、大肠的关系	(14)
2. 鼻与脾、胃的关系	(15)
3. 鼻与胆的关系	(15)
4. 鼻与肾的关系	(16)
(四) 鼻与经络的关系	(16)
(五) 鼻病的病因病理	(18)
(六) 鼻病证候辨证	(19)
(七) 鼻病的治疗	(21)
1. 外治法	(22)
2. 内治法	(24)
3. 新医针灸	(40)
附：鼻病西医疗法	(40)
二、常见鼻部疾病的治疗	(53)
(一) 酒渣鼻	(53)
(二) 鼻疔	(58)

(三) 鼻腔异物	(64)
(四) 鼻疳	(65)
(五) 鼻鼈	(69)
(六) 伤风鼻塞	(76)
(七) 鼻窒	(78)
(八) 鼻蕈	(82)
(九) 鼻鼽	(84)
(十) 鼻息肉	(88)
(十一) 鼻渊	(93)
(十二) 鼻衄	(100)
1. 实热鼻衄	(100)
2. 虚损鼻衄	(102)
3. 经行鼻衄	(104)
4. 中毒鼻衄	(105)
5. 鼻伤衄血	(108)

一、概 说

中国医药学的遗产，是非常丰富多彩的。在中国医药学这个伟大的宝库中，中医中药有关鼻病方面的知识，是伟大宝库中的一个组成部分，亦是我国劳动人民向疾病作斗争的长期经验总结。方法多式多样，具有一定疗效和独特的认识。

（一）鼻病的由来？

我国对于鼻和鼻病的认识比较早，而且文献也比较多。在最早的殷商时代的甲骨文里，即已有鼻病的记载。当时的鼻字，是一个象形字，画成一个鼻形（见图1），即今日的“自”字，《说文》“自，鼻也，象鼻形”，也就是“鼻”字的上半段。“自”字的含义，迄今仍然不自觉地留在我

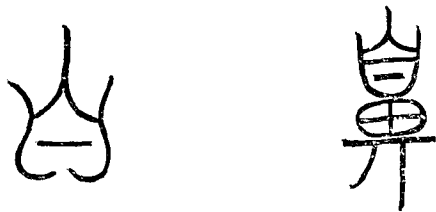


图1 甲骨文

小篆

们的动作中，如在人多广众的地方，有人发问某人是谁时，则当事人必然指自己的鼻子说，是我。使人感觉有兴趣的是既不指额部，也不指口部，而专指鼻部。可见自古以来，是拿鼻来代表自己。到了秦汉时代，便把自字的下面，添上了一个“畀”字，成为今天“鼻”字。《说文》上解释鼻字说：“鼻，引气自畀也，”畀，可作“与”字解。从字的形成中，认识鼻根据自身的需要，把空气吸到体内来供给需要，这是多么合理。《内经》里也说：“口鼻者，气之门户也。”《黄帝内经素问》里说：“故五气入鼻，藏于心肺，心肺有病，而鼻为之不利也。”《灵枢经》里说：“肺气通于鼻，肺和则鼻能知臭香矣。”

鼻，是空气进出人体呼吸道主要通道之一，我国古代医家，在长期向疾病斗争中，知道人与自然界关系的密切和它的重要性，因此重视一个“气”字。气体出入于鼻，叫做人身之气（按：人身之气所包甚广，这里仅指出入于呼吸道的而言；）。在体外的，叫做天地之气。并且认识到，人的呼吸有两种不同的气，吸入的是“清气”，呼出的是“浊气”。所谓“清”，也就是要纳进的“新”，；所谓“浊”，也就是要吐的“故”。清气即新，浊气即故，所以主张要不断地吐故纳新，才能维持人体的健康和强壮。

祖国医学把天地之气概括为六种，即：风、寒、暑、湿、燥、火，称为“六气”。既注意到气候应有的正常变化，也注意到太过、不及的异常变化。在异常的情况下，因其可以致病，就改称之为六淫。如果气里含有致病因素，而且造成疾病的流行和蔓延，这就叫做：疫疠之气”；如果是更严重的，就认为是一种凶猛而可怕的所谓“戾气”。这些名词仅

是程度上的轻重不同。总起来说，能影响人体健康而使人生病的，统称为“邪气”。

气候的异常，是会影响人体的，人体本身是应该能够适应这些变化的。如果本身已具备了抵抗力，虽有外邪侵袭，也不足以致病。如人体的内在因素有了弱点，就易受外邪的袭击而成病。《内经》里说：“风雨寒热，不得虚，邪不能独伤人。”又说：“邪之所凑，其气必虚。”说明这个道理。

肺主表，开窍于鼻，邪毒侵犯，首先犯肺，而鼻首当其冲，其生理病理相互影响。《诸病源候论》里说：“肺主气，其经手太阴之脉也，其气通鼻。若肺藏调和，则鼻气通利，而知香臭。若风冷伤于藏腑，而邪气乘于阴之经，其气蕴积于鼻者，则津液壅塞，鼻气不宣调，故不知香臭，而为鼽也。”

《圣济总录》里说：“肺为五藏华盖，开窍于鼻，肺气不和则鼻亦和，肺感风冷，则为清涕，为鼽为息肉，为不闻香臭，肺实热，则为疮为痛。”来说明中医鼻病之由来。

（二）鼻的应用解剖及生理

1. 鼻的应用解剖

（1）**外鼻**：外鼻形如一个基底在下方的三边锥体，上端位于两眼内眦之间称为鼻根，下端向前突起的部位称鼻尖，二者之间为鼻梁，鼻梁之两侧为鼻背。鼻尖的两旁半圆形隆起部分称鼻翼。锥体的底部称鼻底，有两个被鼻小柱分

开的前鼻孔。鼻翼和面颊交界处有鼻唇沟。(图2)

外鼻的骨性支架由上颌骨额突，额骨鼻部及鼻骨构成；外鼻软骨性支架主要由左右成对的鼻外侧软骨及大翼软骨构成。外鼻软骨性支架借致密的结缔组织紧密附着于梨状孔边缘。鼻骨左右成对，上部窄厚，下部宽薄，易受外伤而骨折。(图3)



图2 外鼻

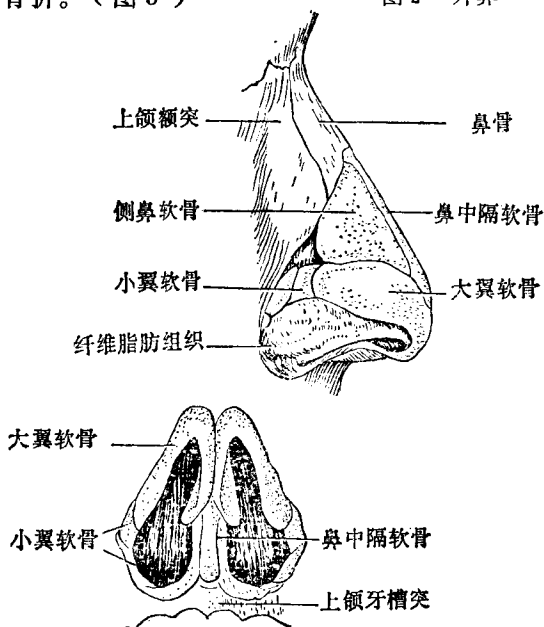


图3 外鼻的骨及软骨支架

软骨部为单独的鼻中隔软骨，成对的侧鼻软骨，大翼软骨以及为数不等的小翼软骨，种子软骨所组成。

外鼻外覆皮肤。骨部皮肤薄而松弛；软骨部皮肤较厚，且与皮下组织及软骨膜粘着，故稍有肿胀疼痛较剧。外鼻皮肤富于皮脂腺及汗腺，为痤疮、酒渣鼻的好发部位。

外鼻血管来自面动脉之内眦动脉和唇上动脉分支，亦有眼动脉及眶下动脉的分支。静脉主要内眦静脉及面静脉汇入颈内、颈外静脉。内眦静脉又经眼上、眼下静脉与颅内海绵窦相通。面部静脉无瓣膜，故当鼻和上唇患疔肿时，如处理不当误加挤压，则有引起海绵窦血栓性静脉炎之虞。（图4）

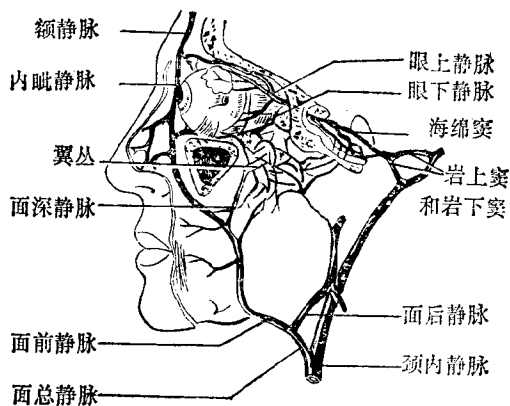


图4 外鼻静脉和海绵窦的关系

（2）鼻腔：鼻腔前起前鼻孔，为一狭长腔隙，顶窄底宽，前后径大于左右径，后止于鼻后孔通鼻咽部。鼻腔由鼻中

隔分为左右两侧，每侧包括鼻前庭及固有鼻腔两部分。

1)鼻前庭：鼻前庭位于前鼻孔与固有鼻腔之间。由皮肤覆盖，富于皮脂腺和汗腺，并长有鼻毛。位于鼻前庭皮肤与固有鼻腔粘膜交界处的外侧部分，有一弧形隆起，称鼻阈。两侧鼻前庭之间为鼻中隔的最前部分，称鼻小柱。

2)固有鼻腔：通称谓鼻腔，位于鼻前庭的后界，止于鼻后孔。有内、外、顶、底四壁。

①外壁：外壁即上颌窦和筛窦的内壁，上有三个呈阶梯状排列的，略呈贝壳形的长条骨片，外覆粘膜，称鼻甲，即上、中、下鼻甲；各鼻甲下方的空隙称为鼻道，即上、中、下鼻道。各鼻甲内侧面和鼻中隔由鼻顶至鼻底之间的空隙称为总鼻道。上鼻甲与中鼻甲内侧面与鼻中隔之间的空隙称为嗅沟。（图5）

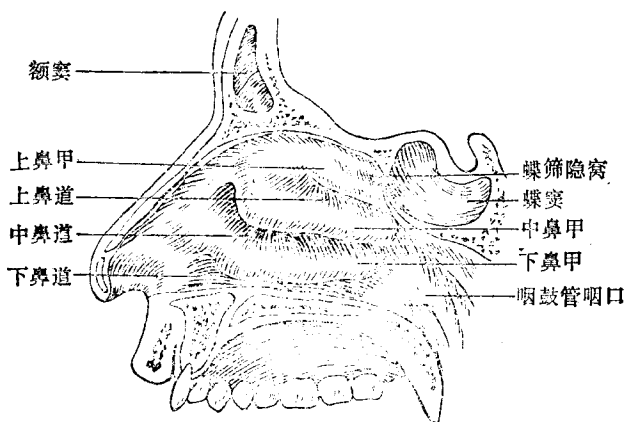


图5 鼻腔外侧壁

上鼻甲：位于鼻腔外壁的后上，最高、最小。前鼻镜检查时一般不易查见。

上鼻道：位于上鼻道前上方有后组筛窦的开口，蝶窦开口于蝶筛隐窝。

中鼻甲：属筛骨的一部分。在中鼻甲前方的鼻腔外壁上有一小丘状隆起，称鼻丘，或名鼻堤。

中鼻道：外壁上有两个隆起，前下者呈弧形嵴状，名钩突；后上者内含气房，名筛泡，均属筛骨。二者之间有一半月形裂隙，称半月裂孔。额窦多开口于半月裂孔的前上部分，其后为前组筛窦开口，最后为上颌窦开口。

下鼻甲：为鼻甲中最大者。为独立卷曲薄骨，附着于上颌骨的内壁，前端距前鼻孔约2厘米，后端距咽鼓管咽口约1—1.5厘米，肿大时可引起鼻塞，并影响咽鼓管的通气引流。

下鼻道：在前上方有鼻泪管的开口。其外壁前段下鼻甲附着处骨壁薄，是上颌窦穿刺冲洗法最适宜处。

②内壁：即鼻中隔的软骨性和骨性部分。系由鼻中隔软骨，筛骨正中板（筛骨垂直板）及犁骨等组成。（图6）

位于鼻中隔的最前下部分处的粘膜内，血管汇聚成丛，称李氏动脉丛。是鼻出血的好发部位，称“易出血区”。

③顶壁：很窄呈拱形，前部由额骨鼻部及鼻骨构成；后段倾斜向下，由蝶窦前壁构成；中部为分隔颅前窝与鼻腔的筛板，该板极薄，板上多细孔，嗅神经纤维经此穿过进入颅前窝。受外伤时易发生骨折致脑脊液鼻漏。

④底壁：即硬腭，与口腔相隔。

（3）鼻窦：鼻窦系鼻腔周围骨内的含气空腔。按所在颅

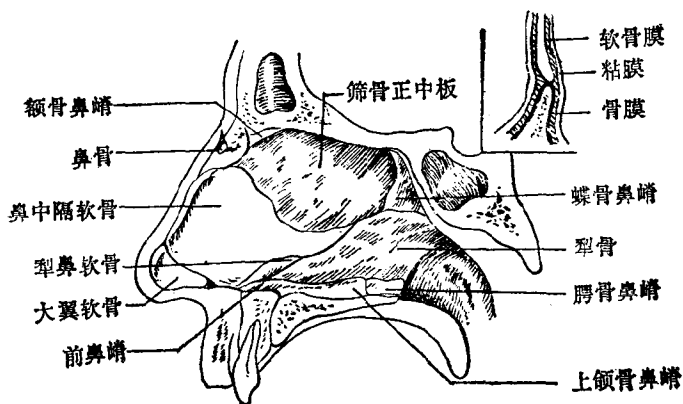


图 6 鼻中隔骨及软骨部

骨命名为额窦、上颌窦、筛窦和蝶窦，左右成对，共四对。初生儿只有上颌窦和筛窦，三岁额窦，蝶窦开始出现。（图 7）

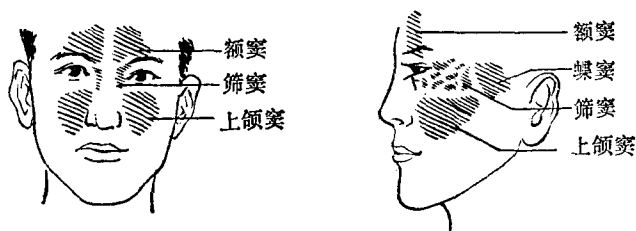


图 7 鼻窦的面部投影

根据解剖位置及窦口所在部位，将鼻窦分为前后二组。前组包括上颌窦、前组筛窦及额窦，均开口于中鼻道；后组

包括后组筛窦及蝶窦。前者开口于上鼻道，后者开口于蝶筛隐窝。

1) 上颌窦：位于上颌骨体内，左右各一。为鼻窦中最大的一对。窦腔容积个体差异很大，平均为13毫升。

顶壁：系眼眶底壁。其中有眶下管，眶下神经，上颌窦手术易损伤。

底壁：即上颌牙槽突，常低于鼻腔底，与上颌第二前磨牙及第一、二磨牙根关系密切，故牙根感染有时可引起牙源性上颌窦炎。

前壁：中央最薄处称“尖牙窝”。上颌窦手术时经此进入。在眶下缘之下有眶下孔，眶下神经及血管经此通过。

后外壁：较薄，其后即翼腭窝。由于肿瘤破坏此壁，侵犯翼肌时可引起张口困难。

内壁：即鼻腔外侧壁，上颌窦开口由此壁通至中鼻道。

2) 筛窦：又称筛迷路。位于鼻腔外上方和眼眶内壁之间的筛骨内，呈蜂房样，每侧约有10个左右。从中鼻甲附着缘为界，其前下者为前组筛窦，开口于中鼻道。在中鼻甲后上者为后组筛窦，开口于上鼻道。（图8）

3) 额窦：位于额骨内，左右各一，大小、形状极不一致，有时可一侧或两侧未发育。

额窦前壁为额骨外板，较厚，内含骨髓。后壁借额骨内板与额叶硬脑膜为界，并有血管穿过此壁入硬脑膜，为引起鼻源性颅内并发症之途径。底壁其外四分之三为眼眶顶壁，余为前筛窦顶壁。底壁内侧有额窦开口，经鼻额管通入中鼻道前端。

4) 蝶窦：位于蝶骨体内，左右各一，由蝶窦中隔分为常

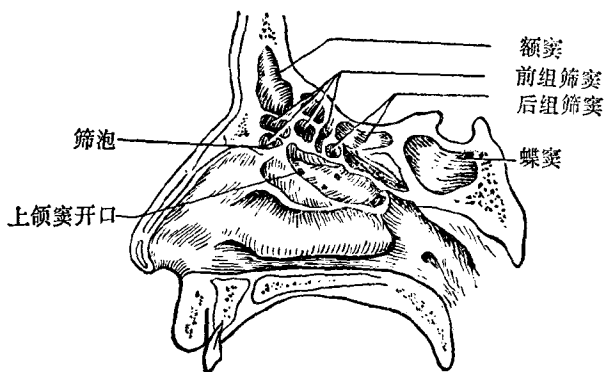


图 8 筛窦

不相对称的两腔。顶壁与颅前窝和颅中窝相隔，其前部与视神经及视交叉相邻，上后部则与海绵窦及脑垂体相邻。故蝶窦炎可引起视神经病变。下壁构成鼻腔和鼻咽腔的顶。前壁为蝶窦的开口通于蝶筛隐窝。

(4) 鼻及鼻窦的血管、淋巴、神经

1) 血管:

动脉: 主要来自颈外动脉的上颌动脉, 部分来自颈内动脉的眼动脉。

上颌动脉: 于翼腭窝处分出蝶腭动脉, 眶下动脉及腭大动脉供应鼻腔。蝶腭动脉为鼻腔血运的主要动脉, 经上鼻道后端蝶腭孔入鼻腔, 分为鼻后外侧动脉供应鼻腔外壁的后部、下部及鼻腔底、额窦、筛窦及上颌窦。鼻后中隔动脉供应鼻中隔后部及下部。其较粗一支称鼻腭动脉, 在鼻中隔前下部与筛前动脉、筛后动脉的中隔支、上唇动脉及腭大动脉

吻合，形成丰富的血管丛称Little氏区（李氏区）。（图9）

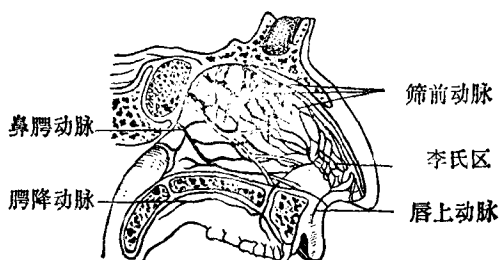


图9 鼻中隔动脉分布

眶下动脉：经眶下管出眶下孔后供应鼻腔外壁。

眼动脉：进入眼眶分筛前和筛后动脉。筛前动脉穿过筛前孔，供应筛窦的前部、中部和额窦。进入颅腔后分出鼻腔支，供应鼻腔外侧壁和鼻中隔的前上部。筛后动脉经筛后孔入鼻腔，供应鼻腔外侧壁和鼻中隔的后上部及后组筛窦。

静脉：鼻腔上部静脉则沿筛前和筛后静脉导入眼静脉，最后引流入海绵窦。鼻腔下部静脉汇集成蝶腭静脉，进入上颌静脉，最后进入颈外静脉。前部静脉导入面前静脉。

2) 淋巴：鼻腔前三分之一淋巴与外鼻淋巴经面前淋巴管流入颌下淋巴结。鼻腔后三分之二淋巴包括鼻窦的淋巴毛细管不多，经过鼻咽部汇入咽后淋巴结及颈深淋巴结上群。

3) 神经：

感觉神经：主要来自三叉神经第一、二支。前者称眼神经鼻睫神经通过筛前孔及筛后孔分出筛前神经及筛后神经入鼻腔，主要分布于鼻中隔和鼻腔外壁的上部的一小部分及前部；后者又称上颌神经穿过或绕过蝶腭神经节，分出蝶腭神