

鼻炎和鼻窦炎

王辉萼 徐娅苹 编著

◆俗话说“病从口入”，实际上鼻与口同样重要。鼻炎和鼻窦炎是一种常见病，许多人以为是小病，无关痛痒，这是一种错误的见解。鼻子是人呼吸道的入口，有着维护生命、预防疾病的重要功能。鼻炎、鼻窦炎的发生，常常是人体许多疾病的一种反应。

◆重视检查、治疗和护理，是有关人体健康的大事。



农村读物出版社

鼻炎和鼻窦炎

王辉萼 徐娅苹 编著

农村读物出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

鼻炎和鼻窦炎/王辉萼, 徐娅苹编著. —北京: 农村读物出版社, 1999. 12

(人民卫生文库·名医说病)

ISBN 7-5048-3178-6

I. 鼻… II. ①王…②徐… III. ①鼻炎-诊疗②鼻窦炎-诊疗 IV. R765

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 68769 号



出版人 沈镇昭

责任编辑 常一武

责任校对 巴洪菊

出版 农村读物出版社(北京市朝阳区农展馆北路2号 100026)

网址 <http://www.ccap.com.cn>

发行 新华书店北京发行所

印刷 中国农业出版社印刷厂

开本 787mm × 1092mm 1/32

版次 2000年2月第1版 2000年2月北京第1次印刷

印张 3.375 字数 62千

印数 1~10 000册 定价 5.30元



(凡本版图书出现印刷、装订错误, 请向出版社发行部调换)

人民卫生文库

名医说病

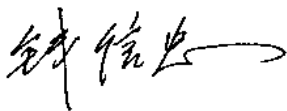
序

我国卫生工作的重点之一是农村卫生工作，即保障九亿农民的健康。改革开放以来，农村卫生事业有了很大进步，但与城市相比，仍有较大差距。为了提高人民群众的生活质量和健康状况，为了实现 2000 年人人享有卫生保健，“使所有人民的健康达到令人满意的水平”这一全球目标，我们必须提高全民族的卫生保健意识。由农村读物出版社出版的这套《人民卫生文库·名医说病》，则对实现上述目标起到了积极的促进作

用。

这套丛书的宗旨就是为广大农民群众防病治病提供科学指南，其特色是中西医并重，在文风上讲求科学性、通俗性和实用性。考虑到农村实际，丛书特别注重了对防病知识和现场急救知识的介绍，解决农民群众自我保健中可能遇到的许多问题。

这套丛书的作者均是有丰富临床经验并具有中西医结合学识的主任、副主任医师。他们理论联系实际、深入浅出地向广大读者介绍医学普及知识，编写了这套有利于人民卫生保健的丛书。我认为这是一件很有意义的事。



1999年5月26日

前言

鼻是呼吸道的入口，正常情况下吸入与呼出的气流都要经过鼻腔。它具有两大重要功能——呼吸与嗅觉，与人们的健康密切相关。

鼻子不仅是只供简单的空气进、出，其生理功能非常复杂而且奥妙。由于鼻腔的形态，吸入气流由前鼻孔进入，先向上至鼻腔上部，然后转向下呈弧形流至后鼻孔处，呈扇形散开，称为层流，是空气交换的主要部分，与鼻黏膜的接触面亦广，发挥了鼻腔的调温、保湿功能；另一小部分在鼻腔内形成不规则的漩涡状，称为紊流，具有协助空气中有害颗粒的沉降。呼出气流线路大致与吸入者相仿却相反。当人体一呼一吸之际，鼻腔内空气的流速和

压力在不断变化而影响鼻腔通气度。流速与压力的关系可用阻力表示，称为鼻阻力。吸气时鼻腔内呈负压，呼气时呈正压，也就是说吸气时鼻阻力大于呼气时。这不仅有助于鼻窦腔内气体交换，而吸气时的鼻腔负压，更能使胸腔产生负压，肺泡膨大，表面活性而增加，有利于空气进入肺泡，保证肺泡内氧和二氧化碳的充分交换；此外亦有利于静脉血回流入心脏。呼气时的鼻腔正压，使肺泡内气体不致很快排出，使其留有足够的气体交换时间。鼻阻力大小随鼻腔黏膜充血程度而异。正常人两侧鼻腔的黏膜，尤其是鼻下甲黏膜血管的轮换收缩或扩张，约2~7小时1次，称为生理性鼻甲周期或称鼻周期。这种变化，通常不被自己感知，但也有少数敏感者感到在鼻甲黏膜血管扩张侧有阻塞感。因此而就诊却被误为鼻炎，滥用药物，久之成为真正的鼻炎，称为药物性鼻炎。使原为正常的生理性变化，却成为病理性改变。实际上，这种交替性变化，始终使两侧鼻腔的总阻力维持不变，对肺泡的影响无多大变化，使呼吸道的阻力相对稳定。据调查研究证实，在平静呼吸时，鼻阻力占全呼吸道阻力的2/3。由此可见，鼻腔黏膜病理改变(不论是肿胀或萎缩)能影响呼吸与循环而产生不良后果，甚至可引发肺心病。

再者，为了适应肺泡气体交换的需要，鼻腔黏膜对吸入的空气进行清洁过滤与加温保湿处理。如鼻腔前下方的鼻前庭的鼻毛，对空气中较大的粉尘有阻挡过滤作用；较小者随空气的层流与黏膜表面接触，落入黏膜表面的黏液毯中。该黏液毯中有溶菌酶、干扰素、分泌性IgA抗体等。故正常鼻腔后部很少发现细菌或病毒；该黏液毯靠黏膜上皮表面的纤毛运动，将其送入咽部而在不知不觉中吞

咽入胃。若在扫描电镜下观察，鼻黏膜表面的纤毛丛生，排列规则据观察每根纤毛每分钟向后运动1000次，使黏液毯每分钟向后移动5毫米。因此，凡吸入的尘埃等未被黏液毯溶解者，约在15分钟内即被排出鼻腔。由此可见，鼻腔黏膜表面的纤毛功能是维持鼻腔正常生理机能的关键。然而该纤毛却非常娇嫩，干燥、寒冷、高温、酸碱度过强或低等均可对纤毛运动产生不利的影响而导致下方黏膜的感染。鼻腔的加温保湿作用主要靠鼻腔黏膜中的海绵状血管窦与黏液腺及黏膜上皮中的分泌性杯状细胞。尽管户外空气很冷，哪怕是0~20℃的空气，经过鼻腔到达咽部就可达37℃左右。这全靠鼻腔黏膜中丰富的血管散发出热（犹如暖气管、片的散热）来温暖吸入的空气。这样可以使人们的肺部免受冷的刺激；鼻黏膜中的腺体和分泌细胞，每天分泌量可达500~1000毫升，而我们并不觉得鼻腔里有鼻涕。因为约占2/3的总分泌物被蒸发了。据调查，如吸入湿度为35%的干燥空气，至鼻咽部其湿度就达到79%；另有一部分随黏液毯入咽部。这样可使我们吸入的空气经常保持很高的湿度，对整个呼吸道的黏膜表面的纤毛运动有利。此外，鼻腔黏膜表面富有神经末梢，故鼻黏膜的敏感性很强，任何有害物质或气体被吸入鼻腔，刺激黏膜就会产生自卫反射性喷嚏，将有害者驱出去。所以，不能将打喷嚏就简单的认为是变应性鼻炎的表现。据中华医学会耳鼻喉科学分会与中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会1997年海口会议修订的《变应性鼻炎诊断标准及疗效评定标准》规定“每次连续打喷嚏在3个以上”才有诊断意义，还得配合其症状、体征与实验室检查才能作出变应性鼻炎的诊断，而不是仅靠打喷嚏多少来诊断

的。

鼻腔黏膜除上述与呼吸有关的称为呼吸黏膜外，还有位于鼻腔顶部，面积不大而司掌嗅觉的嗅黏膜。嗅黏膜表面分布着第一对脑神经(嗅神经)的末梢细胞——嗅细胞。据调查、计数，人类嗅细胞有600万个。我们平时闻到香和臭，是由嗅素随空气被吸入，经上述层流到达嗅黏膜区，刺激、兴奋嗅细胞再经嗅神经、嗅球至嗅中枢而产生嗅觉。虽然人类嗅觉功能不如哺乳动物敏感，但嗅觉与人们的生活密切相关，不仅供人们辨别香臭，且与食欲、身体健康息息相关。据调查研究，目前有200多种疾病及40多种药物可引起嗅觉障碍，其中最常见的原因因为鼻腔与鼻窦疾病、病毒感染、环境或工业性化学中毒、头部外伤及特异性。除鼻腔及鼻窦疾病所致的嗅觉障碍多呈波动性，随原发病的治愈而嗅觉亦能恢复或改善，而特异性、先天性、化学中毒者目前尚无有效的治疗方法。继发于病毒感染或头部外伤者，有一部分尚会自行恢复的可能性。

总之，经鼻腔呼吸是正常的呼吸方式。若鼻腔因某些原因而不能通气时，亦能以经口腔呼吸，称为口呼吸，是万不得已的呼吸方式。应该注重养成鼻呼吸的良好习惯和及时治疗不能用鼻呼吸的原因，发挥鼻腔的正常生理功能。这不仅是耳鼻咽喉科医生的责任，病员自我保护意识亦是很重要的。为此，现就鼻子最常见的黏膜炎症——鼻炎与鼻窦炎以及鼻腔前下方为皮肤所衬的鼻前庭的皮肤炎症亦一并包括在内，以如何从认识、发生、表现、并发症诱发因素、诊断、治疗及预防着手进行逐一介绍，供广大病员增强自我保护与保健意识，从而增强国民体格，以旺盛的精力为建设祖国、发展社会主义事业而努力奋斗。

目 录

前 言

一、如何认识鼻炎和鼻窦炎.....	1
1. 鼻子的构造	1
2. 什么是鼻炎和鼻窦炎	3
3. 鼻炎和鼻窦炎的分类	4
二、鼻炎和鼻窦炎是如何发生的.....	10
1. 鼻腔皮肤(鼻前庭)一般炎症的发生	10
2. 鼻腔黏膜一般炎症的发生	11
3. 鼻窦黏膜一般炎症的发生	15
三、鼻炎和鼻窦炎有哪些表现.....	16

1. 鼻腔皮肤(鼻前庭)一般炎症的表现	16
2. 鼻腔黏膜一般炎症的表现	17
3. 鼻窦黏膜一般炎症的表现	21
四、鼻炎和鼻窦炎有哪些并发症	24
1. 鼻腔皮肤(鼻前庭)炎症有哪些并发症	24
2. 鼻腔黏膜炎症有哪些并发症	25
3. 鼻窦黏膜炎症有哪些并发症	27
五、有哪些因素容易诱发鼻炎与鼻窦炎	33
1. 容易患感冒的人	33
2. 什么叫感冒	36
3. 气候和环境与鼻炎和鼻窦炎有什么关系	38
4. 鼻中隔偏曲与鼻炎和鼻窦炎有什么关系	38
5. 异物与鼻炎和鼻窦炎有什么关系	39
6. 肿瘤与鼻炎和鼻窦炎有什么关系	40
7. 气压伤与鼻炎和鼻窦炎有什么关系	41
8. 外伤与鼻炎和鼻窦炎有什么关系	41
9. 牙源性感染与鼻炎和鼻窦炎有什么关系	42
10. 工业污染与鼻炎和鼻窦炎有什么关系	42
11. 一些急性传染病对鼻炎和鼻窦炎有什么影响	44
六、鼻炎和鼻窦炎的诊断	48
1. 鼻腔皮肤(鼻前庭)炎症的诊断	48
2. 鼻腔黏膜炎症的诊断	49
3. 鼻窦黏膜炎症的诊断	58
七、鼻炎和鼻窦炎的治疗	61
1. 一般治疗	61
2. 药物治疗	63
3. 中国传统医药治疗	72

4. 物理疗法	74
5. 手术治疗	75
八、鼻炎和鼻窦炎的预防	79
1. 自我保健	79
2. 患者的隔离	82
3. 疫苗接种	84
4. 积极治疗一些主要慢性病与预防鼻炎和鼻窦炎的 关系	86

一、如何认识鼻炎 和鼻窦炎

1. 鼻子的构造

鼻子是个统称。其实它还包括外鼻、鼻腔和鼻窦三部分。

(1) 何谓外鼻。外鼻是面部中央高起而呈锥体形的部分，它是鼻子的外部结构。其底部向下，称鼻底。鼻底中间有分隔，称鼻小柱。鼻小柱两侧的腔洞为鼻腔的入口，称鼻前孔；其尖在上，起于额眉间，称鼻根。鼻根向下的棱，依次称为鼻梁、鼻背及到鼻尖为止。它是由皮肤、结缔组织、肌肉、软骨和骨组成。外鼻的形状随着人种或种

族的不同而有差异。

(2) 何谓鼻腔。外鼻的内面就是鼻腔。从冠状切面看，其顶部较窄；底部较宽，有似“梯形”。若从鼻腔的矢状面看，它略呈四边形。从鼻前孔到鼻后孔的鼻腔前后径，上部最大径为 35 毫米；下部为 25 毫米。由鼻中隔将鼻腔分隔为左右两鼻腔，每侧鼻腔又划分为由皮肤衬里的鼻前庭及由黏膜衬里的固有鼻腔（简称鼻腔）两部分。其中鼻腔的外侧壁构造复杂，有一系列挂突的嵴称为鼻甲，其下的沟状空间称为鼻道，有鼻窦的开口通入。鼻甲有上、中和下三个，故鼻道亦有上、中和下三个。在胚胎发育期鼻腔内几乎均为嗅黏膜，为假复层柱状上皮，表面并无纤毛。由于呼吸空气的需要，嗅黏膜有部分转变为呼吸黏膜，为复层柱状纤毛上皮。随着身体的发育，呼吸黏膜面积逐渐扩大；嗅黏膜面积缩小，至成人呼吸黏膜面积远较嗅黏膜面积大，仅退缩至鼻腔顶部附近。随着胚胎发育，鼻腔黏膜亦扩展到各鼻窦中去。呼吸黏膜除表面有纤毛外，黏膜中具有丰富海绵状血窦。它决定黏膜局部的血容量，以便调节吸入空气的温度。该血窦组织以鼻下甲最为丰富，故鼻腔的主要功能是呼吸与嗅觉。

(3) 何谓鼻窦。鼻窦亦称副鼻窦，为鼻腔周围颅骨中的一些含气的空腔，两侧对称排列，其大小不同。按照鼻窦所在的颅骨名称而命名，如位于鼻腔下部两侧上颌骨内的称为上颌窦，鼻腔上方额骨内的称额窦；鼻腔上部两侧筛骨迷路内的称筛窦（类似蜂窝）；和鼻腔后上方蝶骨体内的称蝶窦。每个鼻窦有开口分别通向鼻腔内的各鼻道。这个开口称为窦口。窦口与窦腔底的位置关系，有高有低。通过窦口使鼻腔黏膜与各鼻窦腔所衬的黏膜相连。窦口除

排除鼻腔内分泌液外，并使鼻窦和鼻腔内外气体交换，维持一定的气压和湿度。如果窦口位置过高，对窦内引流不利，容易发感染，且亦不易治疗。正如上颌窦的窦口较鼻腔腔底高，且位于其他窦口的低位，所以鼻窦中最易发生感染者。

2. 什么是鼻炎和鼻窦炎

(1) 如何认识鼻炎。通过上述对鼻子结构的简单介绍，我们就容易理解。凡鼻腔黏膜的炎症，称为鼻炎；位于鼻腔前下的鼻前庭部皮肤的炎症，称为鼻前庭炎。人们经常说的“鼻炎”，应是指鼻腔黏膜的炎，因为它发病多见。由于鼻腔包括鼻前庭在内，所以现将鼻前庭皮肤发炎亦包括在鼻炎之内，一并介绍。

(2) 如何认识鼻窦炎。当鼻腔黏膜炎症越来越重，鼻窦腔内黏膜势必亦被累及。由于窦口附近的黏膜因富有腺体及海绵状血管窦，因而该处黏膜易肿胀，则窦腔的正常通路受阻，窦腔内炎症分泌出不去；与外界的气体交换亦受影响，则有利于窦内细菌繁殖而化脓，故此时鼻流脓涕量多和疼痛。据调查研究，窦口区黏膜对疼痛较窦腔其他黏膜为敏感，当脓液能压迫窦口黏膜时，头痛最剧烈。所以临床上于急性额窦炎时，起床后不久就出现头痛，至下午因脓液排出，窦口压力减除，头痛亦好转。而急性上颌窦炎往往头痛时间适相反。因此，所谓鼻窦炎通常是指鼻窦的化脓性炎症，它亦是一种常见病，有急性、慢性之分，以后者多见。急性鼻窦炎一般发生在一个鼻窦；慢性鼻窦炎常累及多个鼻窦，甚至一侧或两侧所有鼻窦，称为全鼻窦炎。

鼻窦炎，尤其是慢性鼻窦炎，由于与许多器官相邻，如咽、喉、气管、支气管、肺、消化道和中耳腔，感染对它们的生理机能均可造成不良影响，并可形成病灶而损害其他器官；鼻窦炎病人也是一个带菌者，尤其是急性炎症发作期，具有一定传染性。因此，鼻窦炎的实际影响不仅限于个人健康，也与公共卫生有关。

3. 鼻炎和鼻窦炎的分类

众所周知，所有的炎症依据其发生的过程分为急性炎症与慢性炎症。现根据炎症发生的部位、程度分别介绍如下：

(1) 鼻腔皮肤的一般炎症。

①鼻疖。是指鼻前庭皮肤内鼻毛根部，亦称毛囊。细菌侵入毛囊，致局限性化脓性炎症。如果发生在鼻尖或鼻翼处，则是皮脂腺或汗腺感染之故。这就是人们常说的“疔疮”。

②鼻前庭炎。是发生在鼻前庭皮肤的弥漫性浅表性炎症，可分为急性和慢性两种。前者常为鼻前庭皮肤潮红、糜烂，可延至邻近的上唇皮肤；后者局部皮肤结薄痂或落屑、皲裂、痒、灼热、干燥感。

(2) 鼻腔黏膜的一般炎症。所谓鼻腔黏膜炎症可分为四大类：急性鼻炎、慢性鼻炎、血管舒缩性鼻炎与变应性（亦称过敏性）鼻炎。而慢性鼻炎又可按照其不同的病变程度分为慢性单纯性鼻炎、慢性肥厚性鼻炎、干燥性鼻炎与萎缩性鼻炎；而变应性鼻炎则包括常年性变应性鼻炎与季节性变应性鼻炎。现分别介绍如下：

①急性鼻炎。就是人们所说的“伤风”或“感冒”，

由病毒感染所致，主要靠飞沫传播感染致病，具有较高的接触性传染，为最常见的疾病，全年均可发病，所以每人每年基本上都有1次或1次以上发病。病变不仅局限于鼻腔黏膜，往往伴有咽、喉、气管黏膜同时受累而出现相应的症状。由于病毒感染后常伴有继发性细菌感染，使症状加重。

②慢性鼻炎。系鼻腔黏膜或黏膜下组织的炎症持续存在而未能恢复正常。表现为血管扩张、组织增生等改变。根据病理改变的不同分别说明之。

慢性单纯性鼻炎：是指鼻腔黏膜中血管的神经调功能紊乱，发生一系列血管、神经反应功能失常、黏膜表面纤毛受损、腺体与杯状细胞分泌增多，导致鼻腔黏膜肿胀、分泌物增多为特征，为可逆性病变。

慢性肥厚性鼻炎：此时鼻腔黏膜的慢性炎症不仅发生在黏膜与黏膜下而的软组织内，甚至会发生骨膜或骨的炎症。组织普遍呈现纤维组织增生而肥厚，甚至使平滑的黏膜表面成为高低不平的桑椹样。

干燥性鼻炎：本病是一种特殊类型鼻炎，系鼻腔黏膜中黏液腺体萎缩，黏液分泌减少所致。与职业、环境因素密切相关。表现为鼻腔黏膜干燥，尤其是鼻腔前部多见。常感鼻内干燥不适、灼热感。

萎缩性鼻炎：系鼻腔黏膜和骨质萎缩性改变，鼻腔变得宽大，可由鼻前孔直视鼻咽腔。嘱病员发“打打”声，可见软腭活动。有原发性与继发性萎缩性鼻炎两种。前者原因不明；后者为不适当的手术或肿瘤长期压迫所致。由于鼻腔内积有痂皮，日久发生恶臭而有“臭鼻症”之称。

血管舒缩性鼻炎：系鼻腔黏膜中植物神经功能失调，