

# 边缘性疾病 综合治疗学

王兆玉 初志忠 主编

上海日报出版社



# 边缘性疾病综合治疗学

主    编    王兆玉    初志忠  
副 主 编    范作田    夏永兴    赵世民  
            武维恒    杨广俊    赵惠珍  
编委成员    （按姓氏笔划排列）  
            于春杰    王  群    王旭东  
            王韶光    王寿娟    仲兆清  
            曲绵濂    李寿青    陈东勤  
            杨爱武    张景波    赵  强

经济日报出版社

(京)新登字 102 号

**图书在版编目 (CIP) 数据**

边缘性疾病综合治疗学/王兆玉, 初志忠主编. -北京: 经济日报出版社, 1995. 7

ISBN 7-80127-016-9

I. LP ... II. ①王... ②初... III. 疾病, 边缘性-治疗学  
IV. R45

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (95) 第 13088 号

责任编辑: 初志英 陈悦

责任校对: 王智钢

**边缘性疾病综合治疗学**

王兆玉 初志忠 主编

---

经济日报出版社出版

(北京市崇文区体育馆路龙潭西里 54 号)

全国新华书店总经销

永清胶印厂印刷

850×1168 毫米 1/32 9.75 印张 205 千字

1995 年 7 月第 1 版 1995 年 7 月第 1 次印刷

印数 1—2500 册

---

ISBN7-80127-016-9/R·1 定价: 14.50 元

# 序

随着临床诊断和治疗技术的飞速发展，已经开拓了多种措施综合治疗疾病的途径。对某些边缘性疾病或某种疾病的不同时期，采用多种治疗手段可达最佳疗效。目前国内较多的专科著作中仅记述本科治疗手段，而本书对某种疾病在中、西药物，手术和非手术治疗等多种方法，尤其对目前较可靠的疗法方面做了详细介绍，国内应属首例。

此书集中了多家医院各科临床实践工作者的多方面经验，汇集中、西医理论与实践于一书。内容较丰富、论点鲜明、突出治疗，遵循翔实、简明、实用之原则。为各科医务工作者，尤其对基层或青年医生等提供了较有价值的参考书；尚对我国将来培养全科医师会有裨益。

当然，该书的撰写均是在繁忙的临床工作之余完成，所收集病种及内容尚不够完善。可望再版时扩大应收内容。但仍不失为综合治疗学方面新作，愿为广大读者所喜爱。

中国医科大学临床学院妇产科教研室主任

王 明 乾 教授

1995 年 3 月于沈阳

# 目 录

|                                 |      |
|---------------------------------|------|
| <b>第一章 淋巴结、皮肤粘膜及其腺体疾病</b> ..... | (1)  |
| 第一篇    斑秃的综合治疗.....             | (1)  |
| 第二篇    酒渣鼻.....                 | (5)  |
| 第三篇    臭鼻症.....                 | (8)  |
| 第四篇    颈淋巴结结核 .....             | (11) |
| 第五篇    急性乳腺炎 .....              | (16) |
| 第六篇    乳腺慢性囊性增生病 .....          | (19) |
| 第七篇    带状疱疹 .....               | (22) |
| 第八篇    腋臭 .....                 | (27) |
| 第九篇    褥疮 .....                 | (31) |
| 第十篇    冻伤 .....                 | (35) |
| <b>第二章 骨关节疾病</b> .....          | (40) |
| 第一篇    颈性眩晕 .....               | (40) |
| 第二篇    自发性环枢椎脱位 .....           | (45) |
| 第三篇    非化脓性肋软骨炎 .....           | (47) |
| 第四篇    肱骨外上髁炎 .....             | (50) |
| 第五篇    类风湿性关节炎 .....            | (53) |
| <b>第三章 肌肉肌腱及软组织疾病</b> .....     | (61) |
| 第一篇    面肌痉挛症 .....              | (61) |
| 第二篇    落枕 .....                 | (64) |
| 第三篇    肩周炎 .....                | (66) |
| 第四篇    急性腰扭伤 .....              | (73) |
| 第五篇    腰源性腹痛 .....              | (78) |

|            |                       |              |
|------------|-----------------------|--------------|
| 第六篇        | 腕隧道综合症 .....          | (85)         |
| 第七篇        | 不宁腿综合症 .....          | (87)         |
| <b>第四章</b> | <b>精神神经系统疾病 .....</b> | <b>(92)</b>  |
| 第一篇        | 癔症 .....              | (92)         |
| 第二篇        | 美尼尔氏病及前庭神经元炎 .....    | (95)         |
| 第三篇        | 面神经麻痹 .....           | (107)        |
| 第四篇        | 三叉神经痛 .....           | (113)        |
| 第五篇        | 脑梗塞 .....             | (119)        |
| 第六篇        | 枕神经痛 .....            | (128)        |
| 第七篇        | 肋间神经痛 .....           | (131)        |
| 第八篇        | 臂丛神经痛 .....           | (133)        |
| 第九篇        | 坐骨神经痛 .....           | (135)        |
| 第十篇        | 股外侧皮神经炎 .....         | (139)        |
| <b>第五章</b> | <b>循环系统疾病 .....</b>   | <b>(142)</b> |
| 第一篇        | 血管性头痛 .....           | (142)        |
| 第二篇        | 鼻衄 .....              | (150)        |
| 第三篇        | 病态窦房结综合症 .....        | (157)        |
| 第四篇        | 血栓性静脉炎 .....          | (161)        |
| 第五篇        | 下肢静脉曲张 .....          | (165)        |
| 第六篇        | 急性淋巴管炎 .....          | (169)        |
| 第七篇        | 雷诺氏病 .....            | (172)        |
| <b>第六章</b> | <b>呼吸系统疾病 .....</b>   | <b>(177)</b> |
| 第一篇        | 流行性感冒 .....           | (177)        |
| 第二篇        | 自发性气胸 .....           | (180)        |
| 第三篇        | 肺脓肿 .....             | (185)        |
| <b>第七章</b> | <b>消化系统疾病 .....</b>   | <b>(190)</b> |
| 第一篇        | 呃逆 .....              | (190)        |
| 第二篇        | 返流性食管炎 .....          | (194)        |

|            |                    |              |
|------------|--------------------|--------------|
| 第三篇        | 慢性胃炎·····          | (198)        |
| 第四篇        | 胃下垂·····           | (202)        |
| 第五篇        | 细菌性肝脓肿·····        | (205)        |
| 第六篇        | 胆囊炎和胆石症·····       | (208)        |
| 第七篇        | 胆道蛔虫症·····         | (213)        |
| 第八篇        | 急性胰腺炎·····         | (219)        |
| 第九篇        | 上消化道出血·····        | (224)        |
| 第十篇        | 肠粘连·····           | (230)        |
| 第十一篇       | 肠激惹综合症·····        | (234)        |
| 第十二篇       | 小儿秋季腹泻·····        | (237)        |
| 第十三篇       | 溃疡性结肠炎·····        | (242)        |
| 第十四篇       | 下消化道出血·····        | (246)        |
| 第十五篇       | 便秘·····            | (252)        |
| 第十六篇       | 肛裂和痔疮·····         | (257)        |
| <b>第八章</b> | <b>泌尿系统疾病·····</b> | <b>(262)</b> |
| 第一篇        | 泌尿系结石·····         | (262)        |
| 第二篇        | 遗尿症·····           | (266)        |
| 第三篇        | 尿潴留·····           | (270)        |
| <b>第九章</b> | <b>生殖系统疾病·····</b> | <b>(274)</b> |
| 第一篇        | 阳痿的综合治疗·····       | (274)        |
| 第二篇        | 慢性前列腺增生症·····      | (282)        |
| 第三篇        | 前列腺炎·····          | (285)        |
| 第四篇        | 功能失调性子宫出血·····     | (289)        |
| 第五篇        | 慢性子宫颈炎·····        | (295)        |
| 第六篇        | 盆腔炎·····           | (299)        |

# 第一章 淋巴结、皮肤粘膜及其腺体疾病

## 第一篇 斑秃的综合治疗

斑秃俗称“鬼剃头”，是一种局限性斑片状脱发，多为骤然发生，经过徐缓，可自行缓解和复发。其特点为病变处头皮正常，无炎症表现，无自觉症状。若整个头皮头发全部脱落者称全秃。全身毛发全脱落者称普秃。斑秃在内外科门诊、皮肤科、神经科、理疗科及针灸科等均常见到。

### 一、病因及临床：

该病至今病因未明，较多学者认为与精神因素有关。但亦有认为与下列因素有关：①遗传过敏因素。②自身免疫因素。③Down综合症。总之，其病因及机理正在争论之中。

该病多见于青少年，无性别差异。无自觉症状，常于无意中或被他人发现。脱发局部呈斑片状或圆形、椭圆形的1个或多个局限脱发区。其脱发面积大小不等，并且有动态变化，即可增大或逐渐缩小。恢复和发展的时间也快慢不等，严重者可出现眉毛、胡须等脱落，甚至发展成全秃或普秃。进展期脱发区周围毛发易拔掉，而恢复期则不易拔掉。开始恢复时生出的纤细而柔软并呈灰白色的毳毛，以后逐渐变粗变黑，乃至恢复正常。

应与下列疾病相鉴别：①假性斑秃：患处头皮萎缩变薄，光滑而带有光泽。放大镜下见不到毛孔，脱发区周边处头发不松动。②梅毒性脱发：虽呈斑秃状、无疤痕，但边缘不规则呈虫蛀状，脱发区内仍有稀疏头发。好发于后侧且数目较多。另外，有梅毒症状且血清学检查阳性。③黄癣性脱发：自幼开始发病，有结痂史



且能看到黄癣痂，真菌检查阳性，局部有萎缩性疤痕。④白癣型头癣：毛发呈折断性不完全脱发，残留毛根，附有鳞屑，断发中可查到霉菌。儿童好发。

## 二、治疗：

1. 找出发病诱因，对因治疗。如解除精神负担，坚定治愈信心，必要时给镇静剂。

2. 西药治疗：胱氨酸、维生素B、维生素E、谷维素等常规剂量口服。

3. 中药：①以补肾、养血、祛风为主要治疗原则。制首乌10g、熟地10g、白芍10g、威灵仙10g、木瓜6g、丹参10g、桑叶10g，水煎服，1剂/日。心悸不眠者酌加酸枣仁、合欢皮、远志、代赭石、珍珠母、龙齿等。②核桃仁30g、首乌20g、川芎5g。共研末后用开水冲泡代茶饮。③逍遥散：柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、煨姜、薄荷、炙甘草，共8味药对症加减。煎服，1剂/日，一个月为一疗程。④也可据情选用中成药：养血生发胶囊、薄盖灵芝片、二至丸、神应养真丹等。

4. 局部外用药：①1%敏乐定（长压定）霜或溶液外搽，2次/日。②2%蒺藜软膏或霜外搽，2次/日。③盐酸氮芥溶液（0.2mg/ml）外搽，2次/日。④30%补骨脂酊外搽，1次/日。⑤0.5%斑蝥酊外搽，1次/日。⑥辣椒酊外搽，2次/日。⑦鲜生姜片患处搽，2~3次/日。⑧适量干辣椒，切碎泡入60ml白酒中7天，用纱布或棉球蘸酒外搽患处，3~4次/日。⑨红花60g，干姜90g，当归、赤芍、生地、侧柏叶各100g，切碎后放入75%酒精300ml中，密封浸泡10天后外搽患处，3次/日。⑩鲜闹羊花21朵，骨碎补17片。加入60°白酒150ml中，隔水蒸5~10min。每日取药液涂搽患处4~5次。本方有毒，切勿内服。⑪白花鸡屎藤、黑芝麻梗、鲜柳树枝各适量，煎水洗头，每日早晚各1次。上述各方可据情选用。

5. 局部注射：①醋酸强地松龙混悬液 1ml（每次不超过 25mg）加等量 1%普鲁卡因溶液，用此混合液于秃发区的皮内或皮下注射 1 至数点，每点注射 0. 1ml，1 次/周，10 次为 1 疗程。②亦可用维生素 E 局部注射。③牛奶煮沸消毒后点状注射，每点注射 0. 1ml，点间隔距离为 1~2cm，每次总量 < 2ml，1 次/周，10 次为 1 疗程。本法适用于小片秃发。④有报道用 2%苯甲醇 4~8ml 及维生素 B<sub>12</sub> 250~500 $\mu$ g，沿消毒后的脱发区由浅入深地皮下注射。注射量依面积大小而定，2~3 日注射 1 次，10 次为 1 疗程，脱发面积大时可分为 2~3 点注射。注射后压迫针眼，以防出血及药液流出。其有效率达 76. 8%。

6. 光化学疗法：局部外搽 8——甲氧补骨脂素酊剂，45min 后照射长波紫外线，开始每周 2 次，秃发区内出现再生发时，逐渐减少治疗次数。

7. 理疗治疗：可据情选用：①电按摩。②紫外线照射。③共鸣火花。④音频电治疗。⑤有报道在加拿大试验用脉动电场下 15min，发射强度在 1~9mv 内，每周 1 次。或在理发店烘烤头发的罩子下静坐 12min，每周 1 次。均可阻止秃发处继续发展，并能生长出波发。其机理可能是使细胞中合成头发的蛋白中的离子运动加剧而激发发根生长。但美中不足的是对先天性或顽固性秃发者，需终生保持 1 次/周。

8. 针灸：可选：防老穴（在督脉上百会穴后移 1 寸处）、健脑穴（风池下 5 分）、安眠 2 穴、内关穴等。也可用毫针平压挑刺法：用 1 寸毫针向后斜刺百会穴并留针至结束，继而选用 1 寸毫针 3~5 枚，并撮在拇、食指间。然后平压在患部皮肤上，再一起提起，此时被压刺的皮肤被轻轻挑起。如此反复操作，把整个患部的皮肤平压挑刺一遍，每日或隔日 1 次。

9. 旱莲酊配七星针疗法：取旱莲草（全草）20g（鲜品加倍），用清水洗净泥沙，加热蒸 20min，取出俟冷，放入 75°酒精

200ml 内浸泡（冬春季泡 3 日，夏秋季泡 2 日），然后用棉签蘸“旱莲酊”涂搽患处待干。术者手持针柄，将针尖（约提距皮肤 1.5cm）如“鸡啄米”状，在脱发的皮肤上连续轻轻叩打，手法宜均匀，不宜忽快忽慢、忽重忽轻，针尖要平起平落，不能歪斜，以免划破皮肤。每次叩打至皮肤潮红为度。开始宜每天搽“旱莲酊”3 次（早、中、晚），叩打七星针 2 次。不宜间断，待新生的头发日见增加时，可改为每日搽药 2 次，叩打 1 次，至愈为止。

10. 电按摩配针灸等综合疗法：笔者 1991 年报道的疗法取得良好疗效：用福州产电动按摩器接 220V 市用照明电源，给脱发部位按摩，操作以不引起疼痛为适度。每次治疗 40min，2 次/日，每次间隔时间 7~8h，每疗程 1 个月，以 3 个疗程为限。针刺 1 次/日，主穴：内关、安眠、风池、三阴交；配穴：百会、四神聪（百会穴前后左右各 1 寸处的四个部位）、神庭、上星、头维。每次治疗后嘱患者在家用鲜姜片加温后搽脱发局部 2~3min，2 次/日。脱发处每日有充分时间日光照射，因紫外线能提高皮肤自身功能的调节。在秃发处生长出黄色毳毛时先用剃头刀刮光，可加强局部刺激。上述综合疗法治疗 58 例，治愈率 82.76%，总有效率达 93.10%。其机理是电按摩通过对脱发局部高频率机械振荡及鲜姜对脱发处的刺激均可使血管扩张，从而促进头皮真皮层血液及淋巴循环，改善了毛发根部物质代谢，提高了毛发再生能力。针刺可有效地治疗神经衰弱及植物神经功能紊乱。联合治疗收到良好疗效，本法操作简单，门诊或基层医院或家庭均可坚持治疗。

### 主要参考文献

1. 杨国亮主编《皮肤病学》第 1 版，上海，上海医科大学出版社 1992：693.
2. 赵辨主编《临床皮肤病学》第 2 版，南京，江苏科学技术出版社 1990：845~846.
3. 许彤华主编《临床医师手册皮肤科分册》第 1 版，上海，上海科学技术出版社 1991：165~167.

4. 范正祥主编《常见病简易疗法手册》第1版,北京,人民卫生出版社1988: 264~266.
5. 常玲主编《药物临床应用》第1版,北京,中国广播电视出版社1991: 284.
6. 正岚《电场治疗秃头》科技日报1994年6月3日;第四版.
7. 赵惠珍《电按摩配针灸等治疗斑秃》中华皮肤科杂志1991;(1):43.

## 第二篇 酒渣鼻

酒渣鼻(Rosacea),又名玫瑰痤疮。是发生于外鼻的慢性皮肤损害,可累及面部。本病多发生于30~50岁中年人,以女性多见。治疗上多采取全身治疗和局部治疗及中西医结合等综合措施,预后较好。

### 一、病因及临床。

目前病因不甚明确,可能与新陈代谢有关;也可能在皮脂溢出基础上,由于某些内外环境因素致面部血管及神经功能失调,外鼻部血管长期扩张导致该病。嗜烟、酒;食辛辣食物;胃肠功能紊乱;内分泌失调;心血管疾病或体内有感染病灶等;均可能是本病的诱因。早期外鼻呈片状红斑,毛细血管扩张及皮脂腺肥大增生为主,进而可能发生皮下纤维组织增生,皮肤肥厚、痤疮样炎性损害或脓疱形成,常伴有皮脂溢出。本病无自觉症状,病损发生于面部中央,主要以鼻尖、鼻翼为主,其次为颊部、额部和前额,分布对称。可见病变部皮肤呈弥漫性充血、发亮或呈片状红斑,皮脂腺开口扩大。病程久者则皮肤增厚,充血加剧,而呈灰蓝色,表面有毛细血管扩张,常伴痤疮形成。晚期者外鼻皮脂腺和结缔组织增生,鼻尖、鼻翼肥大,形成大小不等的结节状隆起,称鼻赘,本期病变较少见。在酒渣鼻的皮损中可找到毛囊蠕形螨,提示本病可能与感染毛囊蠕形螨有关。根据其好发于外鼻

皮肤、充血性红斑、毛细血管扩张与皮脂溢同时存在、慢性病程、无明显自觉症状等，诊断并不困难。但应与痤疮、红斑性狼疮相鉴别，二者鼻部一般不受侵犯。

## 二、治疗：原则上应全身治疗与局部治疗同时进行。

1. 一般治疗：应禁烟、酒，禁食刺激性食物，纠正胃肠功能紊乱和内分泌失调，有鼻腔疾病及有可疑病灶者应给予治疗。多食蔬菜水果，保持大便通畅。亦可口服维生素 B<sub>1</sub>、维生素 B<sub>2</sub>、维生素 B<sub>6</sub> 等。

2. 西药治疗：①四环素 0. 25g/次，3~4 次/日口服。连服 2 周后改为 0. 5g/日，共服 1~3 个月，应注意胃、肝及肾损害。②氯化奎宁 0. 25g/次，2 次/日，连服 2 周后改为每日 0. 25g，共服 1~3 个月。③灭滴灵 0. 2g/次，3 次/日，共服 1 个月。

3. 中药治疗：中医认为本病多为肺胃积热上蒸或嗜酒之人，内存湿热素盛，加之风寒外袭，瘀血凝滞而成。治则以清热、凉血、活血和化瘀为主，可用枇杷清肺饮、桃红四物汤加减，水煎服治之。枇杷清肺饮：枇杷叶 10g、双花 10g、黄芩 10g、桑白皮 10g、麦冬 10g、桂枝 10g、云苓 10g、木通 10g、车前子 10g、甘草 6g，水煎分 2 次服，1 剂/日。桃红四物汤：当归 10g、生地 10g、赤芍 10g、川芎 5g、黄芩 10g、生山栀 10g、地骨皮 15g、桃仁 10g、红花 5g，水煎分 2 次服，1 剂/日。

4. 外用药：①灰色洗剂：硫酸锌 40g、含硫钾 40g，加蒸馏水 1000ml。制法为先将硫酸锌、含硫钾分别溶于水过滤，然后将含硫钾溶液加入硫酸锌溶液中，不停搅拌，并加入蒸馏水使之混匀至足量。3 次/日，涂搽患处。②酒渣鼻膏：蜜陀僧 100g、玄参 50g、硫磺 50g、轻粉 24g，将各药共研成细粉，用白蜜调成糊剂，早晚各涂搽 1 次，每次搓擦 5min。③蛤粉膏：蛤粉 15g、轻粉 8g、青黛 5g、川黄柏 8g、石膏（煅）15g，共研细粉，加温水适量调成膏，用温水洗脸后涂患处，早晚各 1 次。此药膏勿与金

属接触。④肤螨灵，涂搽3次/日。⑤2%氯霉素酒精，3次/日涂搽患处。

5. 针灸：选迎香穴、禾髎穴、素髎穴、合谷穴。进针后应用弧度刮针法（疏散传导法），待穴周围产生疏散传导通电感即达到治疗目的，留针10min。

6. 理疗：用五官超短波电疗机，电极置于两侧鼻翼，电流强度达30mA，持续20min，1次/日，10日为1疗程。

7. 穴位封闭疗法：用0.5%普鲁卡因液，于鼻周的迎香穴、上迎香穴或阿是穴3~4处，每穴注射0.5ml，2次/周注射。

8. 手术治疗：鼻赘期可用外科划切法治疗之：先清洗消毒鼻部，用1%利多卡因双侧眶下神经阻滞麻醉，继之应用削磨术。选用合适的磨头，将鼻部扩张的毛细血管磨去，磨至鼻部组织为发病前的大小形态为止。然后选用酒渣鼻三锋刀或五锋刀，根据鼻部肥大之程度调节刀刃之高低，确定切割之深浅。在鼻部按纵横之方向，反复切割约10min，使刀痕成为菱形。彻底止血后，用氯霉素注射液浸湿的纱布覆盖创面，再以纱布包扎固定，术后10天纱布可自行脱落，创面愈合。

本病目前尚无特效疗法，需视病情而给予综合治疗措施，重要的是坚持治疗，切不可中途间断，终会取得满意疗效。

### 参考文献

1. 王光超主编《皮肤科学》第2版，北京，人民卫生出版社1980：188.
2. 武汉医学院第一附属医院耳鼻咽喉科教研组编著《耳鼻咽喉科学》第1版，北京，人民卫生出版社1978：85.
3. 吴志华主编《皮肤性病学》第1版（增订版），广州，广东科技出版社1993：249.
4. 王高松编著《实用整容手术学》第1版，上海，同济大学出版社1993：84.

### 第三篇 臭鼻症

萎缩性鼻炎伴恶臭，称臭鼻症，为鼻粘膜及其下的骨质发生萎缩，该病占耳鼻喉科疾患的30%。在治疗方面，因病因不确切，目前临床上正处于研究探讨阶段，然而在治疗实践中已取得较好疗效。

#### 一、病因与临床：

病因学说甚多，但均缺乏有说服力的佐证。该病分原发性与继发性两种。原发性可能与营养障碍或内分泌紊乱有关，也可能是一种特殊细菌，如臭鼻杆菌或类白喉杆菌造成的继发感染，使痂皮分解产生恶臭。新的学说认为是自家免疫性疾病。继发性可能与慢性鼻炎；鼻腔手术；鼻部特殊传染病，如结核、硬结病、梅毒、麻风、天花等；鼻中隔偏曲；粉尘或有毒物质的长期刺激等有关。其病理改变为鼻粘膜假复层柱状纤毛上皮逐渐萎缩，逐渐转化为无纤毛的复层鳞状上皮，腺体萎缩且分泌减少。由于上皮细胞的纤毛丧失，分泌物停留于鼻腔，结成脓痂。粘膜及骨部的血管发生闭塞性动脉内膜炎与海绵状静脉丛炎，血管壁平滑肌萎缩，纤维组织增生、肥厚，血管腔狭窄或闭塞，血循环不良，导致腺体和神经纤维发生变性，粘膜下组织变为结缔组织，骨及骨膜也发生纤维组织增生和骨质吸收，鼻甲缩小，鼻腔极度扩大。此病多发生于中年妇女或青春期，女性高出男性4~5倍，病人常诉头痛、嗅觉低下或丧失，鼻塞、鼻腔干燥感及鼻衄。旁人可嗅到臭气而自己则嗅不到。检查可见鼻腔宽大，从前鼻孔可直视鼻咽部。鼻甲缩小，重者可看不到（如为慢性化脓性鼻窦炎继发者；中鼻甲可肥大或息肉样变）。粘膜覆盖一层灰绿色脓痂，除去痂皮后，其下常见少许积脓，粘膜色红或苍白、干燥、糜烂者可有渗血。将鼻腔分泌物取出做细菌培养可检出臭鼻杆菌、臭鼻球杆菌、类白

喉杆菌等，但后两者均无内毒素。发病始于童年者，可影响鼻的发育而呈鞍鼻。诊断主要根据鼻粘膜萎缩、痂皮形成，以及鼻腔内特殊臭味。应与鼻结核、狼疮、硬结病、鼻结石、晚期梅毒或麻风等相鉴别。

## 二、治疗：

1. 一般治疗：加强营养，改善环境及个人卫生，给予维生素及组织疗法。维生素 A、B、C、D、E、P 均可使用。其中维生素 A 效果较好。①维生素 A 5 万 u 肌肉注射，1 次/日；或做下鼻甲粘膜下注射，2. 5~10 万 U/次。或口服鱼肝油胶丸，用量以较大为佳，15~30 万 u/日。②维生素 B<sub>2</sub> 10mg/次，3 次/日口服。③胎盘片或粉等口服，20g/次，3 次/日。④组织疗法：可将胎盘组织（经消毒处理后）埋藏于鼻粘膜下。亦可皮下埋藏脐带、脾脏、卵巢或肾上腺等组织。

2. 抗炎治疗：链霉素 0.5g，2 次/日肌注。丁胺卡那霉素 0.8g，加生理盐水 250ml 静滴，2 次/日。头孢氨苄片 0.5g，3 次/日口服。全身应用抗生素现仅在手术前、后酌情使用。

3. 中药治疗：中医称臭鼻症为鼻藁。应辨证而施治：①对肺燥津亏者，宜滋肺润燥，可用清燥救肺汤，或用百合固金汤加减。水煎分 2 次服，1 剂/日。清燥救肺汤：桑叶 10g、石膏 20g、麻仁 6g、麦冬 10g、阿胶 10g（烔化）、党参 10g、甘草 10g、杏仁 10g、枇杷叶 10g。百合固金汤：生地黄 10g、熟地黄 10g、麦冬 10g、贝母 10g、百合 10g、当归 10g、白芍药 10g、玄参 10g、桔梗 10g、甘草 10g 水煎服。②对脾气虚弱者宜补中益气、培土生金，可用补中益气汤加减：黄芪 10g、炙甘草 14g、党参 10g、当归 10g、陈皮 10g、升麻 10g、柴胡 10g、白术 10g。水煎分 2 次服，1 剂/日。

4. 局部用药：①滴鼻剂滴鼻：25%葡萄糖甘油；1%链霉素；1%复方薄荷油等滴鼻，2~3 滴/次，3 次/日。②1%碘甘油涂擦鼻粘膜，2~3 次/周。③苡蓉滴鼻液：肉苡蓉 50g、羊霍叶 50g、当



归 50g、桂枝 50g、黄芪 50g，水煎 2 次，浓缩成膏，加石蜡油 500ml，混匀滴鼻，4 次/日。④鼻腔冲洗：用 0.9% 温盐水 300ml 左右，加庆大霉素 16 万 U，用冲洗器或用 100ml 注射器连接橄榄头，放于一侧鼻前庭进行冲洗，冲洗液自后鼻孔通过对侧鼻腔流出，双侧交替进行。1 次/日。⑤下鼻甲注射：取 0.5g 链霉素以生理盐水稀释至 4ml，每侧下鼻甲粘膜下注射 2ml，2 次/周。亦可用 30~60mg 小诺霉素稀释后用上法注射。

5. 针灸疗法：①针刺取穴：迎香、禾髎、素髎。进针后强刺激，得气后留针 15min。②艾灸百会、足三里穴，1 次/日，30min/次。

6. 理疗：五官超短波电疗机，将电极板放置双侧鼻翼处，电流强度达 30mA，持续 20min，1 次/日。

8. 手术治疗：目前手术方法较多，但原则是缩窄鼻腔，改善鼻部血液循环，才能达到治疗目的。①鼻底填塞术：就是在鼻底粘膜下埋藏各种物质如塑料、骨、人造骨、硅胶等，以缩小鼻腔，减少空气吸入量。此种方法近期疗效较好，但远期多有填充物脱出或吸收之虑。②鼻腔外侧壁内移术：此术是将鼻腔外侧壁（即上颌窦内侧壁）前、下方凿开，再将上、后方之骨壁向鼻中隔方向折断，使鼻腔缩小，并将骨折内移部分加以固定。此术疗效尚好。③腮腺导管移植术：是将腮腺导管通过手术方法移于鼻内，起到湿润鼻腔的作用，可缓解症状，但有进食时流涕之弊。④扁桃体鼻腔移植术：将摘除的自体健康的扁桃体放入抗生素药液浸泡 30min 后，做唇内切口，将扁桃体置入双侧鼻底粘膜下。此术可起到缩窄鼻腔，改善鼻内血液循环的作用。⑤带蒂颊肌粘膜瓣鼻腔粘膜骨膜下植入术：切口同上颌窦根治术。分离骨膜，暴露梨状孔、尖牙窝及部分上颌骨体至颧突下缘，勿伤及眶下神经及血管。剥离鼻底及部分下鼻甲和鼻中隔粘骨膜，形成完整的较大囊袋，深约 40~50mm。自外侧向内侧剪取面颊区部分骨膜和肌肉，至梨状