

鼻腔炎症性疾病

鼻腔炎症性疾病是指病毒、细菌、变应原、各种理化因子以及些全身性疾病引起的鼻腔粘膜的炎症。主要的病理改变是鼻腔黏膜充血、肿胀、渗出、增生、萎缩或坏死等。依据不同的病因、发病机制及病理改变可分为：

- 1、急性鼻炎
- 2、慢性鼻炎（慢性单纯性鼻炎、慢性肥厚性鼻炎）
- 3、萎缩性鼻炎
- 4、变应性鼻炎 接触过敏原后发病。
- 5、药物性鼻炎
- 6、干燥性鼻炎

急性鼻炎

定义：是由**病毒**
感染引起的鼻腔黏
膜急性炎症性疾病。
俗称“**伤风**”、“**感冒**”，有传染性，
病程一般是7到10天
左右，四季均可发
病，冬季多见。



【病因】 主要是病毒感染（100多种），随后合并继发细菌感染，**最常见的是鼻病毒**，其次是流感、副流感病毒等，**主要是经飞沫传播**，方式是经呼吸道吸入，其次被污染的物体或食物进入机体。

1、全身因素： 机体抵抗力下降，受凉、疲劳、烟酒过度、维生素缺乏、内分泌失调等。

2、局部因素： 鼻中隔偏曲、慢性鼻炎、慢性化脓性鼻窦炎、慢性扁桃体炎。

【临床表现】 病程约7-10天。

- 1、**潜伏期** 感染后1-3d, 鼻腔内不适感、全身不适及食欲减退等。
- 2、**初期** 鼻内和鼻咽部瘙痒、干燥感, 频发喷嚏, 伴有畏寒、头胀等; (清水样分泌物)

- **3、急性期：** 约2~7天。此期出现鼻塞，逐渐加重，频频打喷嚏，流清水样鼻涕伴嗅觉减退，说话时有闭塞性鼻音，还可能出现鼻出血；同时全身症状达高峰，如发烧（大多为低烧），倦怠，食欲减退及头痛等。

- **4.恢复期**

- 清鼻涕减少，逐渐变为粘液脓性，合并细菌感染时，鼻涕变为脓性，全身症状逐渐减轻。如无并发症，7~10天后痊愈。而鼻黏膜的纤毛输送功能一般在8周左右方能完全恢复。

• 【并发症】

- 1. 急性鼻窦炎：鼻腔炎症可经鼻窦开口向鼻窦内蔓延，引起急性化脓性鼻窦炎，上颌窦、筛窦炎常见。
- 2. 急性中耳炎：感染经咽鼓管向中耳感染。
- 3. 急性咽炎、喉炎、气管炎：经鼻咽部向下扩散引起，严重者引起肺炎。
- 4. 鼻前庭炎：感染直接蔓延。
- 5. 其他感染：经鼻泪管扩散，引起眼部并发症，如泪囊炎、结膜炎等。

【鉴别诊断】

- 流感：全身症状重，高热，头痛，关节酸痛，上呼吸道感染症状反而轻。
- 变应性鼻炎：发作性喷嚏，清水涕。查体所见。
- 血管运动性鼻炎：发作突然，消失迅速。
- 急性传染病：呼吸道急性传染病，麻疹，猩红热等，全身症状重。
- 鼻白喉：儿童注意，血性鼻涕，全身症状重，伴有咽白喉。

【预防】

- 1.增强机体抵抗力，加强身体锻炼，提倡冷水洗脸。劳逸结合，合理饮食。
- 2.避免传染：避免与患者密切接触，口服板蓝根等。

【治疗】 以支持和对症治疗为主，同时预防并发症的发生。

1、全身治疗： 多饮水，清淡饮食，疏通大便，注意休息。

①发汗 早期 姜汤、解热镇痛药

②中成药 抗病毒口服液、银翘片

③全身应用抗生素：合并细菌感染时

2、局部治疗：

①鼻内减充血剂：使粘膜消肿，减轻鼻塞，改善引流。1%麻黄素；羟甲唑啉滴鼻。

②针刺疗法：迎香、鼻通穴。

其他治疗

有研究表明，健康人群在急性鼻炎发病的24小时内，使用锌制剂，可以减轻病情及缩短病程。由于不同研究的差异很大，锌对于急性鼻炎的作用仍有待进一步证实。对于维生素C及大蒜对于感冒的作用，目前仍是不确定的。此外，要提倡正确的擤鼻法：紧压一侧鼻翼，轻轻擤出对侧鼻腔的分泌物；或将鼻涕吸入咽部后吐出。

正确的滴鼻方法



慢性鼻炎

慢性鼻炎是鼻腔粘膜和粘膜下层的慢性炎症性疾病。临床表现是以粘膜肿胀，分泌物增多，无明确致病微生物感染，病程持续数月以上或反复发作作为特征。是一常见病。

【病因】 未明确。不是感染性疾病。或是继发性感染，与多种因素有关。

1、局部因素

- (1) 急性鼻炎反复发作或未获彻底治疗，迁延所致
- (2) 鼻腔及鼻窦慢性疾病 鼻中隔弯曲引流不畅
- (3) 邻近感染性病灶 慢性扁桃体炎、腺样体肥大
- (4) 鼻腔用药不当或过久 如 滴鼻净、麻黄素

2、职业及环境因素 长期吸入粉尘、有害气体等

3、全身因素

(1) 全身慢性疾病 贫血 糖尿病 风湿病 结核等

(2) 营养不良 维生素A、C缺乏

(3) 内分泌疾病或失调 甲减致粘膜水肿 妊娠

4、其他因素 疲劳 免疫功能障碍 烟酒嗜好

【临床类型】 以2种病理类型和临床表现为依据，临床上分为2种类型。

1. 慢性单纯性鼻炎

2. 慢性肥厚性鼻炎 前者可转化为后者。但无明显界限。



慢性单纯性鼻炎

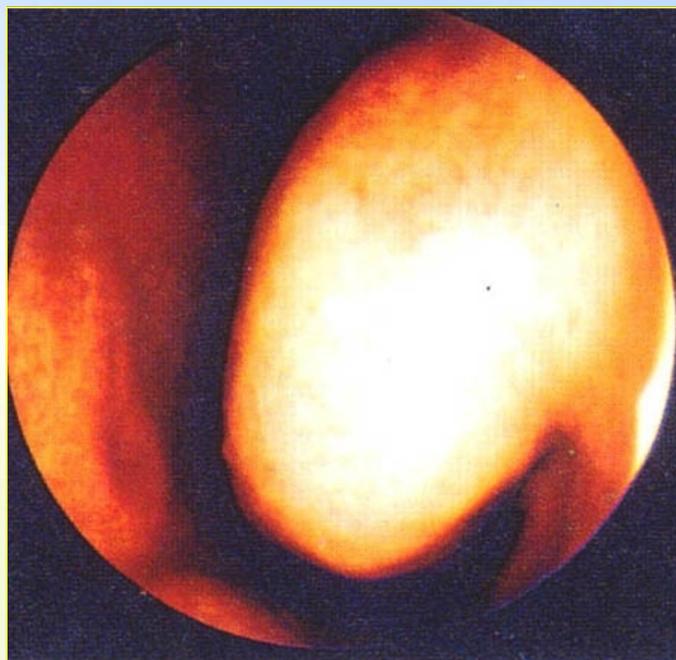
【症状】

- **1.鼻塞** 特点是（1）间歇性：白天、暖和或运动时减轻，夜晚、寒冷、静坐时加重。（2）交替性：变换侧卧位时，两侧鼻腔阻塞交替。
- **2.多涕** 多为半透明的黏液性鼻涕，继发感染后可有脓涕。鼻涕可向后经后鼻孔流入咽喉部，引起咽喉不适、多“痰”及咳嗽等症状。小儿患者由于鼻涕长期刺激鼻前庭及上唇，可出现鼻前庭炎及湿疹

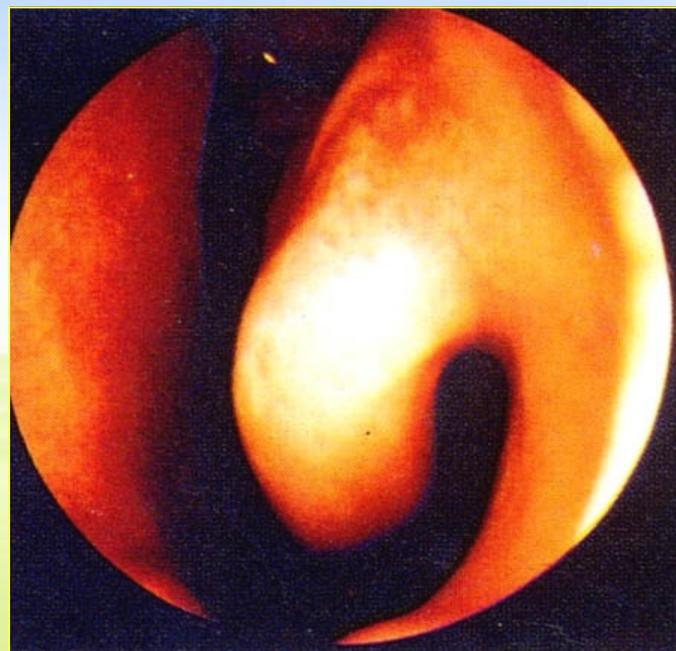
体征及辅助检查

- 1.慢性单纯性鼻炎 鼻黏膜肿胀，表面光滑，以下鼻甲最为明显，鼻甲柔软，富有弹性，用探针轻压成凹陷，移开后立即恢复。鼻黏膜对血管收缩剂敏感，滴用后下鼻甲肿胀可在3~5分钟内消退。鼻腔内有较粘稠的黏液性分泌物，多聚集于鼻底、总鼻道或下鼻道。

收缩良好的下鼻甲



麻黄素收缩前



麻黄素收缩后

【治疗】原则 根除病因，恢复鼻腔通气功能。

1、**病因治疗** 消除全身或局部可能致病的因素。及时治疗全身慢性病、鼻窦炎，改善生活和工作环境，提高机体抵抗力。

2、**局部治疗**

(1) 鼻内用糖皮质激素：慢性鼻炎首选，可长期应用。

(2) 鼻腔清洗 清除鼻腔过多的分泌物

(3) 鼻内用减充血剂：羟甲唑啉喷剂，具有抗炎、减充血作用，**不能长期应用。?????**

(4) 其他治疗 如理疗、封闭和针刺疗法，少用。

慢性肥厚性鼻炎

【症状】 单侧或双侧持续性鼻塞，无交替性。鼻涕少，粘液或粘脓性，不易擤出；常有闭塞性鼻音、耳鸣、头痛、头昏、咽干等不适。

【检查】

- 1. 下鼻甲黏膜肥厚，鼻甲骨肥大。 黏膜表面不平，呈结节状或桑葚样，触压无凹陷，**对减充血剂不敏感。**
- 2. 分泌物为粘液性或粘脓性，见于下鼻道或鼻腔底。

【治疗】

1、药物治疗 同单纯性鼻炎。

2、手术治疗

下鼻甲（黏膜下）部分切除术

切除肥厚的下鼻甲粘膜，主要是下鼻甲下缘及后端肥厚的粘膜，原则上不应超过下鼻甲的1/3。防止继发萎缩性鼻炎。

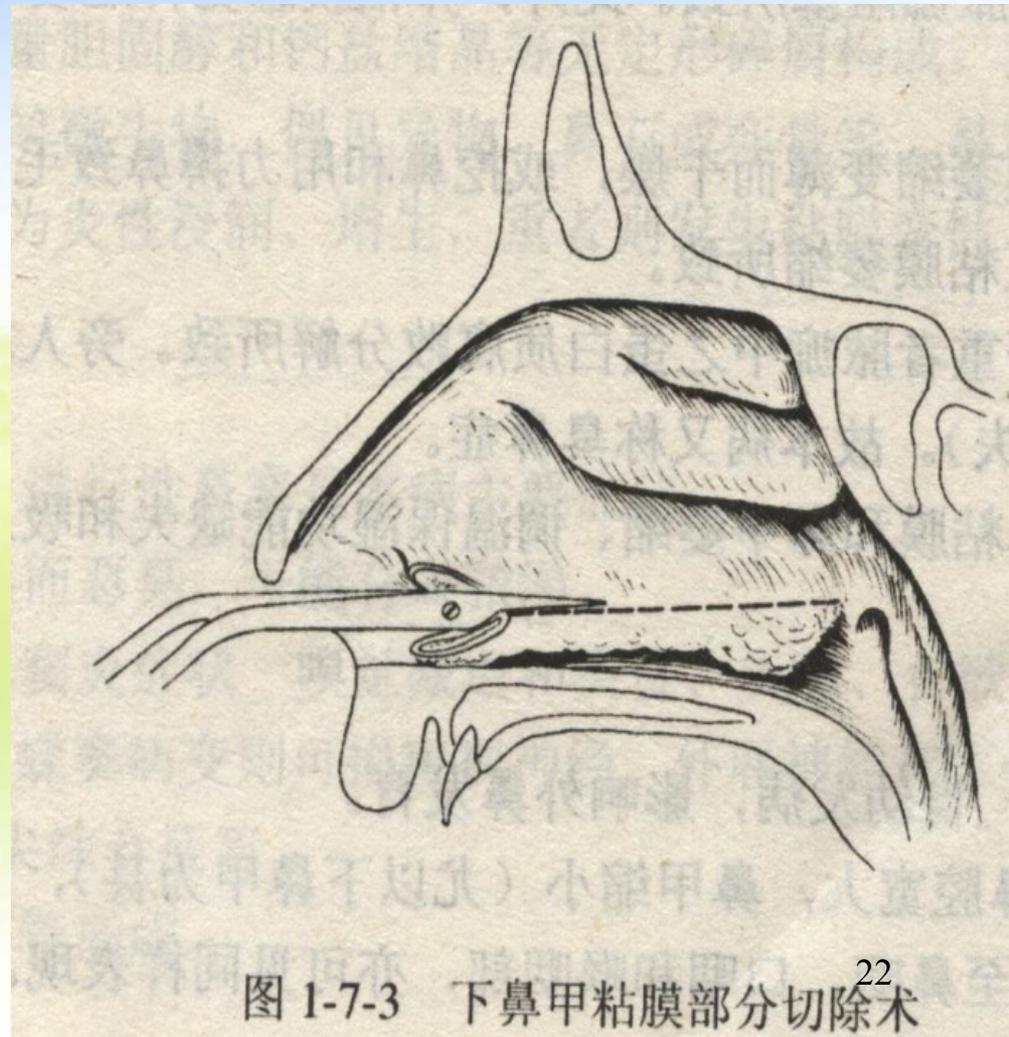


图 1-7-3 下鼻甲粘膜部分切除术

预防

1. 戒烟酒，注意饮食卫生和环境卫生，避免粉尘长期刺激。
2. 避免长期使用鼻腔减充血剂，该类药物有可能造成“药物性鼻炎”。
3. 积极治疗急性鼻炎，每遇感冒鼻塞加重，不可用力抠鼻，以免引起鼻腔感染。
4. 应注意锻炼身体，参加适当的体育活动。
5. 注意气候变化，及时增减衣服。
6. 应尽量避免出入人群密集的场所，并注意戴口罩。

鼻炎的鉴别要点

分类	慢性单纯性鼻炎	慢性肥厚性鼻炎	萎缩性鼻炎
病理	血管慢性扩张， 粘膜肿胀，腺 体分泌增加	鼻粘膜、骨膜 及骨质增生厚	鼻粘膜、腺 体、骨膜、 骨质萎缩
症状	间歇性交替性 鼻塞，多涕	持续性鼻塞， 有涕，不易 擤出	鼻干，“鼻塞 ”，嗅觉障碍， 恶臭，鼻衄， 头痛、头昏。

慢性单纯性鼻炎

慢性肥厚性鼻炎

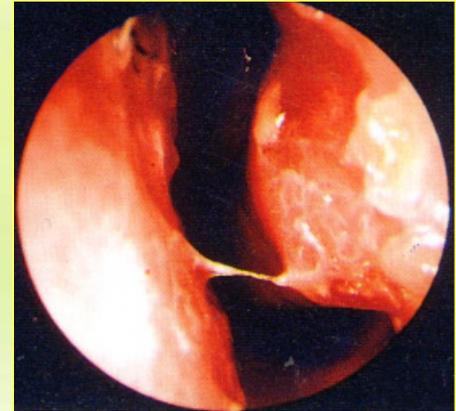
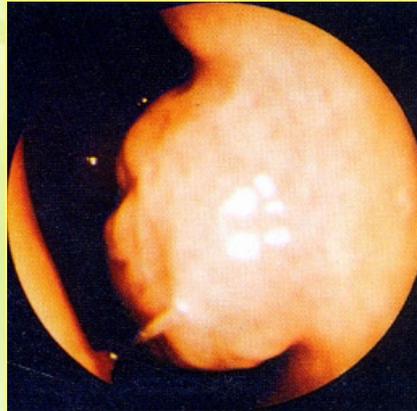
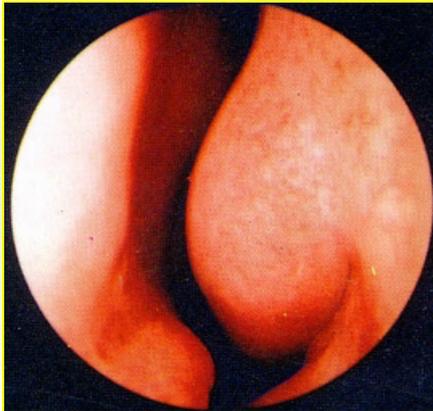
萎缩性鼻炎

检
查

粘膜暗红肿胀，
光滑润泽、弹性
佳、可收缩，粘
液性涕

粘膜淡红肥厚，
呈桑椹状，弹性
差，收缩不良，
粘脓性涕

粘膜萎缩变薄，
干燥、鼻甲小、
鼻腔宽，有脓
或痂块，嗅觉
丧失



	慢性单纯性鼻炎	慢性肥厚性鼻炎	萎缩性鼻炎
治疗	<p>非手术治疗:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.病因治疗 2.局部治疗: 鼻用激素 鼻腔清洗 减充血剂 	<ol style="list-style-type: none"> 1.同慢性单纯性鼻炎 2.手术治疗: 下鼻甲粘膜下部分切除、下鼻甲骨部分切除、骨折外移术 	<ol style="list-style-type: none"> 1.局部治疗: 2.全身治疗: 用维生素、血管扩张剂, 铁剂 3.手术治疗: ①鼻腔外侧内移术, ②前鼻孔缩小术, ③粘膜下填塞术。

治
疗

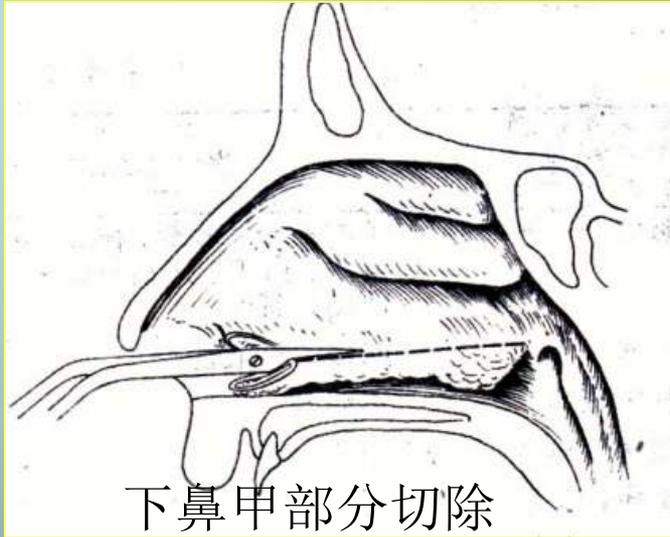
非手术治疗:

- 1.病因治疗
- 2.局部治疗:
鼻用激素
鼻腔清洗
减充血剂

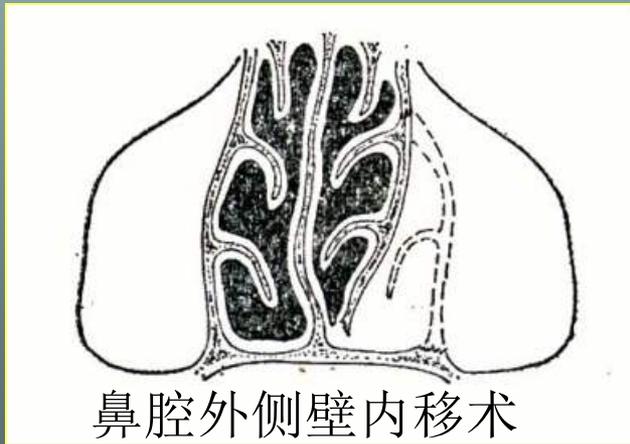
- 1.同慢性单纯性鼻炎
- 2.手术治疗:
下鼻甲粘膜下部分切除、下鼻甲骨部分切除、骨折外移术

- 1.局部治疗:
- 2.全身治疗: 用维生素、血管扩张剂, 铁剂
- 3.手术治疗: ①鼻腔外侧内移术, ②前鼻孔缩小术, ③粘膜下填塞术。

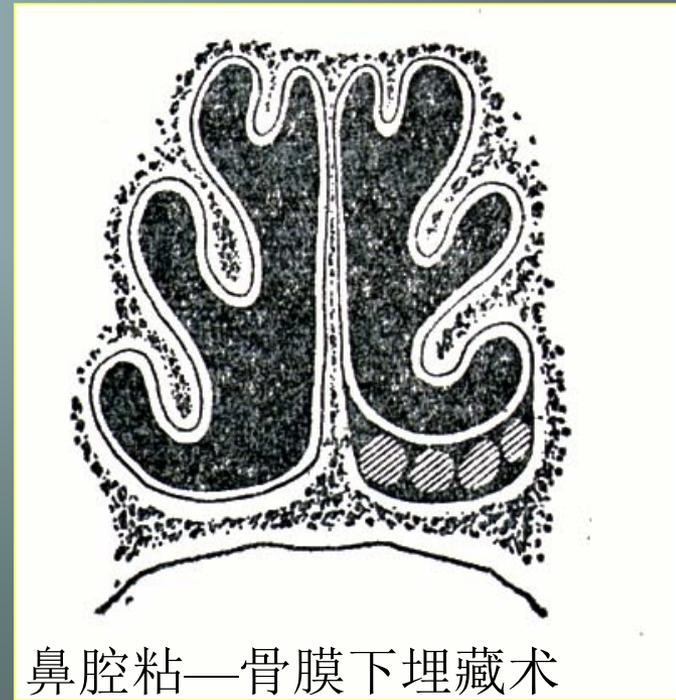
慢性鼻炎的手术治疗



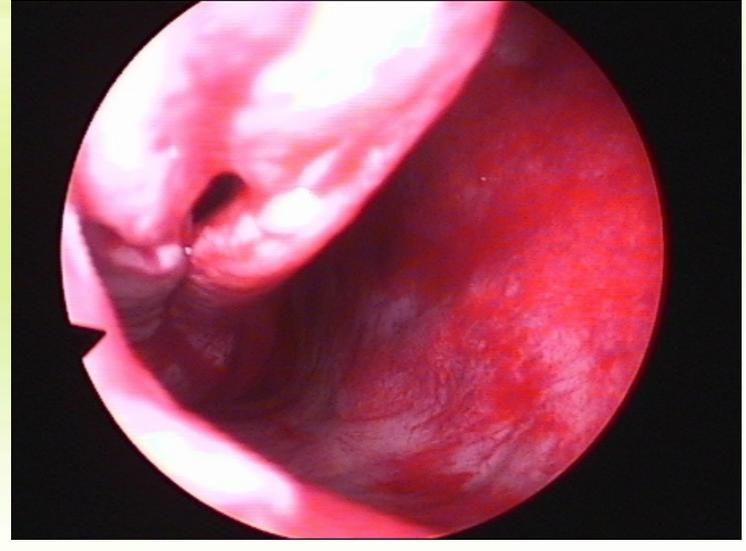
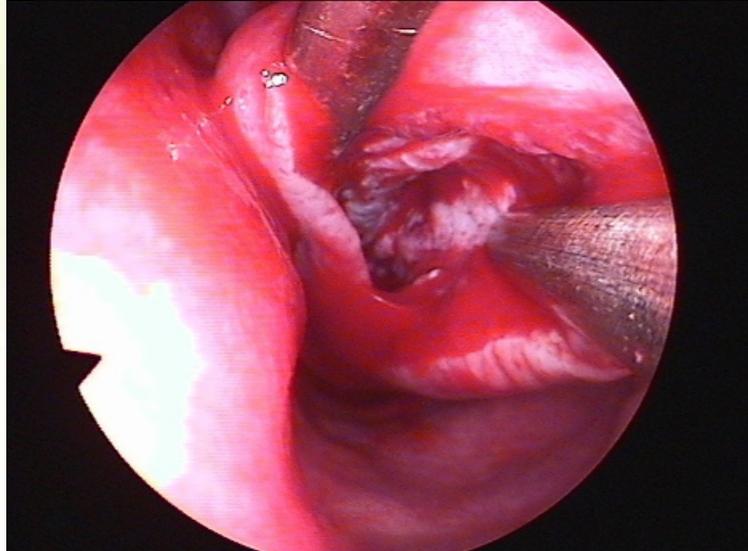
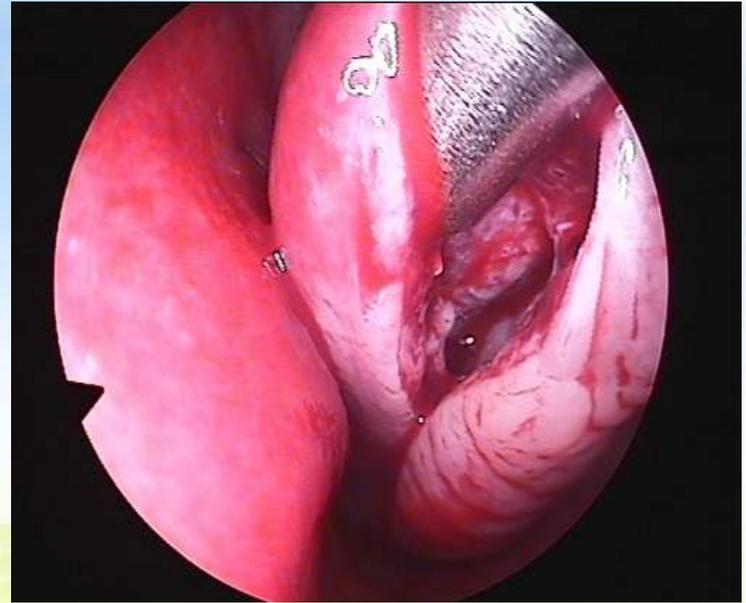
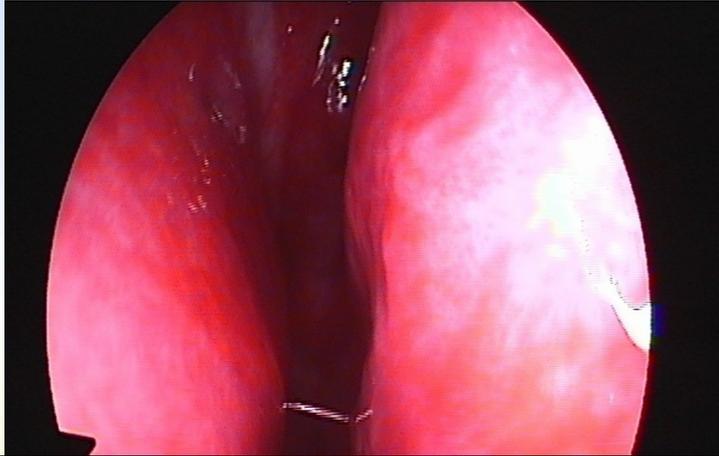
下鼻甲部分切除

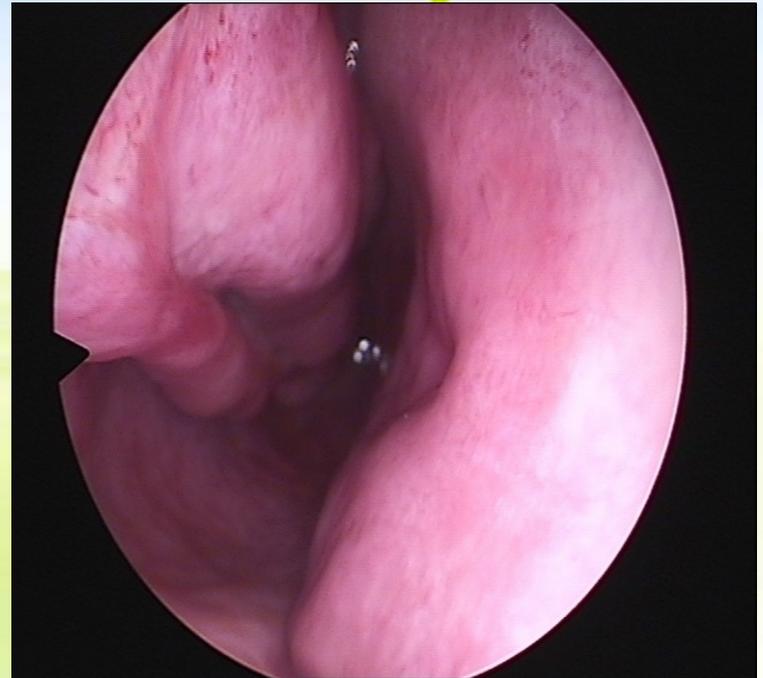
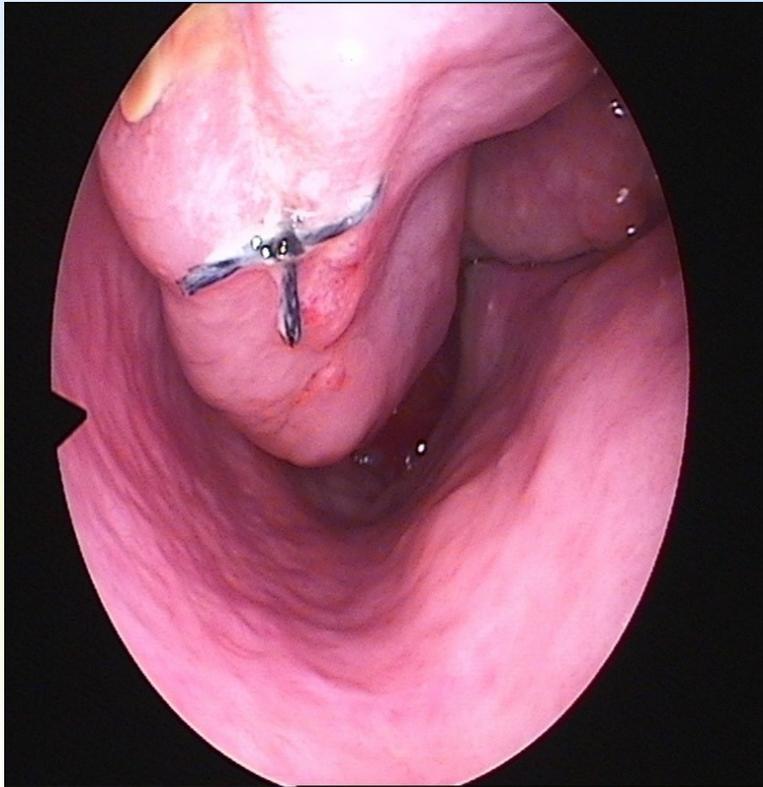


鼻腔外侧壁内移术



鼻腔粘—骨膜下埋藏术





变应性鼻炎(过敏性鼻炎)

变应性鼻炎是发生在鼻粘膜的变态反应性疾病，患病率为10-25%，以鼻痒、喷嚏、鼻分泌亢进、鼻粘膜肿胀为主要特点。根据发作时间的不同，可分为季节性和常年性两大类，前者由季节性致敏物所引起，称花粉症；后者由常年性致敏物所引起。发病与遗传及环境密切相关。已经证实空气污染与变应性鼻炎有明显的关系。

发病机制及病理

1、发病机制

变应性鼻炎属 I 型变态反应（速发型变态反应），可分为致敏和激发两个阶段。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/038010040016006117>