

# 急性鼻炎

民勤县人民医院

赵伯元

一、概念：急性鼻炎（acute rhinitis）是由病毒感染引起的鼻腔粘膜的急性炎症性疾病，常可延及鼻窦或咽喉部，传染性较强。全年均可发病，但多发于冬春季气候骤变、寒暖交替之时。中医称为“伤风鼻塞”，俗称“伤风”或“感冒”。如无并发症 病程一般7~10d

## 二、病因病理

1. 病因 本病为病毒感染引起，以鼻病毒、腺病毒、流感或副流感病毒、冠状病毒等为多见。鼻腔分泌物pH值多呈碱性，溶菌酶活力降低，可引起继发性细菌感染。常见的致病菌有溶血性链球菌、肺炎双球菌、葡萄球菌、流感杆菌等。

## ■ 常见诱因：

■ 全身因素： 受凉、过劳、烟酒过度、维生素缺乏、内分泌失调、全身慢性疾病等；

■ 局部因素： 鼻腔疾病及邻近的病灶性疾病，如：鼻中隔偏曲、慢性鼻炎、鼻窦炎、腺样体肥大、和慢性扁桃体炎等。

■ 2. 病理 为一种单纯炎性变化，发病初期粘膜血管痉挛，局部缺血，腺体分泌减少，继之充血水肿，腺体及杯状细胞分泌增强，粘膜表皮脱落。粘膜下层水肿，并有单核及多形核细胞浸润。至晚期，多形核细胞浸润增加，渗出粘膜表面，脱落于分泌物中，故分泌物渐成乳液脓性。至恢复期，粘膜上皮逐渐恢复正常。整个病程约为7-10天。

## ■ 三、临床表现

■ 1. 症状：鼻塞、多涕，鼻涕由清涕渐转为粘涕；鼻内及鼻咽部干燥灼热感，喷嚏，伴有微恶寒、发热、周身不适等症。

■ 2. 体征：初期可见鼻粘膜略干红，继之鼻粘膜充血肿胀，鼻腔见清稀分泌物，或粘涕，或粘脓性鼻涕。

■ 3. 并发症：急性鼻炎可因感染直接蔓延，或经不恰当的擤鼻，使感染向邻近器官扩散，产生多种并发症。 A. 经鼻窦开口向鼻窦蔓延，可引起急性鼻窦炎； B. 经咽鼓管蔓延，可并发急性中耳炎； C. 感染向下扩散，可并发急性咽炎、喉炎、气管炎、肺炎； D. 急性鼻炎反复发作可迁延成慢性鼻炎。

## ■ 四、诊断与鉴别诊断

■ 1. 诊断要点：起病急、病程短，多有受凉、劳累等病史。主要表现为鼻塞、流涕、鼻黏膜红肿及微恶寒、发热、周身不适等全身症状。

### ■ 2. 鉴别诊断

■ (1) 变应性鼻炎

■ (2) 急性鼻窦炎

■ 五、治疗 改善鼻通气，促进鼻分泌物排出，预防并发症。辨证论治疗效较佳。

■ 1. 对症治疗：口服解热镇痛剂，如复方阿司匹林、康泰克之类。

■ 2. 抗病毒药及抗生素的应用：可选用盐酸吗琳呱、抗病毒口服液等抗病毒药。如合并细菌感染，宜加用抗生素。

■ 3. 局部治疗：改善鼻通气，以利引流。如：血管收缩剂滴鼻（1%麻黄素液）

■ 4. 多飲热水，饮食清淡，注意休息。

## 第五节 慢性鼻炎

一、概念：慢性鼻炎是由多种原因引起的鼻粘膜及粘膜下组织的慢性炎症性疾病，包括慢性单纯性鼻炎和慢性肥厚性鼻炎。以鼻塞、鼻甲肿胀为主要临床表现，男女老幼均可发病，无季节及地域差别。属于中医“鼻塞”范畴。

## ■ 二、病因病理

■ 1. 病因 A. 本病主要由急性鼻炎反复发作或治疗不彻底所致；B. 邻近器官的感染病灶，如鼻窦炎等；C. 鼻腔用药不当或过多过久；D. 职业或环境因素，如有害气体或粉尘刺激等。全身因素 如慢性疾病、营养不良、内分泌失调、嗜好烟酒及免疫功能下降和变态反应等。

## 2. 病理

■ (1) **慢性单纯性鼻炎** 鼻粘膜深层动脉呈慢性扩张状态，失去收缩能力，下鼻甲海绵状组织中的鼻窦也呈慢性扩张，血管和腺体周围有淋巴细胞及浆细胞浸润，杯状细胞增多，腺体分泌增强，但无粘膜组织增生性病变，病理改变尚属可逆性。

■ (2) 慢性肥厚性鼻炎 一般由慢性单纯性鼻炎发展而来。粘膜固有层中动静脉扩张，静脉及淋巴管周围有淋巴细胞及浆细胞浸润。静脉及淋巴回流受阻，以致血管显著扩张，通透性增强，粘膜固有层水肿，继而发生纤维组织增生，使粘膜肥厚，骨膜增殖，甚则鼻甲骨增生肥厚。

## ■ 三、临床表现

### ■ 1. 慢性单纯性鼻炎

■ (1) 症状 间歇性、交替性鼻塞，静息、卧床或受凉后加重，活动后减轻；时有鼻涕，常为粘液性或粘脓性；鼻塞时嗅觉减退明显，通畅时嗅觉好转；鼻塞重时，讲话呈闭塞性鼻音，或有头部昏沉胀痛。

■ (2) 体征 鼻粘膜肿胀，以下鼻甲为明显，表面光滑，湿润，色泽多呈暗红，探针触之柔软有弹性，对1%麻黄碱收缩反应良好。

## 2. 慢性肥厚性鼻炎

(1) 症状 鼻塞呈持续性，并渐进性加重，可引起头昏、头痛等症。鼻分泌物较粘稠，嗅觉减退较明显，有较重的



的闭塞性鼻音，或伴有耳鸣、听力下降。

■ (2) 体征 鼻粘膜肥厚，鼻甲表面不平，下鼻甲前、后端及下缘，或中鼻甲前端呈结节状、桑椹状肥厚或息肉样变，通常以下鼻甲前端为明显而多见，其色或苍白，或暗红，触之多硬实，用探针轻压不出现凹陷，或凹陷后难以立即平复，对 1% 麻黄碱收缩反应不敏感。

## 四、诊断及鉴别诊断

### 1. 诊断要点

(1) 慢性单纯性鼻炎：间歇性或交替性鼻塞，下鼻甲肿胀、光滑，对血管收缩剂反应良好。

(2) 慢性肥厚性鼻炎：鼻塞呈持续性并渐进性加重，下鼻甲肥大，表面呈桑堪状，或息肉样变，粘膜对血管收缩剂反应较差。

### 2. 鉴别诊断

(1) 变应性鼻炎：

(2) 慢性鼻窦炎：

## ■ 五、治疗

■ 消除致病因素，以辨证论治为主，恢复鼻腔通气功能。

### ■ 1、局部治疗

■ (1) 滴鼻：主要应用血管收缩剂，如1%麻黄素生理盐水、呋喃西林麻黄素滴鼻液滴鼻，但不宜久用，以免发生药物性鼻炎。

■ (2) 下鼻甲激光或微波治疗：

■ (3) 手术治疗：对于药物和其他治疗无效者，应行手术治疗。

## 2、辨证施治

### 1) 肺脾气虚、邪滞鼻窦

主证：慢性单纯性鼻炎的临床表现

治则：补益肺脾，通散鼻窦

方药：苍耳子散合玉屏风散加减

### 2) 邪毒久留、气滞血瘀

主证：慢性肥厚性鼻炎的临床表现

治则：调和气血，行滞化瘀

方药：通窍活血汤加减

## ■ 第六节 干燥性鼻炎

一、概念：干燥性鼻炎是以鼻分泌物减少、鼻粘膜干燥，但无鼻粘膜和鼻甲萎缩为特征的慢性鼻病，秋冬干燥季节多发或加重。本病中医称为“鼻燥”。



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/937155060044006056>