

咽部硬结病 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文  
[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/307/2021\\_2022\\_\\_E5\\_92\\_BD\\_E9\\_83\\_A8\\_E7\\_A1\\_AC\\_E7\\_c22\\_307270.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E5_92_BD_E9_83_A8_E7_A1_AC_E7_c22_307270.htm) 名称咽部硬结病所属科室耳鼻喉科病因本病很可能由硬结杆菌引起，该菌又称Frisch杆菌。1882年Frisch第一个在病变组织中发现该病的致病菌——硬结杆菌，但在以后的动物和人体接种中常有失败，故也有不少学者持怀疑态度。病程较长，有长期的接触史，可能有轻度传染性。此外，与个人营养状况和免疫力，以及环境卫生等因素有关。病理硬结病的病理变化可分为三个阶段，即卡他期、硬结期和瘢痕期。在不同的阶段出现不同的病理特征，但三者可同时存在或以过渡形式出现。临床表现视病变侵犯部位而定。通常以鼻塞、鼻干和鼻衄为常见症状。病变侵及鼻咽、咽鼓管、口咽、喉、气管支气管等处，则可引起相应部位的机能障碍，如耳鸣、耳闷、重听、咽部干燥不适及干咳、声嘶和呼吸困难等症状。咽部检查见在病变的不同发展阶段有不同的表现。（一）卡他期（也称萎缩期或弥漫期）鼻粘膜早期病变主要为干燥、出血及痂皮附着，继而呈萎缩性改变，似萎缩性鼻炎，但无臭鼻症的非凡臭气。咽部粘膜干燥，变薄发亮，咽后壁上粘附着粘脓性分泌物或痂皮。（二）硬结期（也称肉芽肿肉）多在鼻前庭、中隔及下甲端以及上唇等处，出现结节状肿块样物，其色稍淡，表面粘膜光滑，有小血管扩张，质地较硬，咽部粘膜下有散在的、大小不等的、似针尖大、豆粒大或连成小片状的结节样突起。触之硬，其表面可覆脓痂。（三）瘢痕期增生的硬结纤维化形成瘢痕，出现各种畸形，如鼻前孔狭窄、闭锁、咽、喉部瘢痕性狭窄或悬雍垂消失等。诊断对典型病例

临床诊断不难，可根据慢性进行性病变的发展，病变的部位，结节硬度和软骨（色苍白，晚期紫红、一般无溃疡及坏死而有瘢痕形成，无局部疼痛，三期病变可同时存在），以及地方性等特点进行诊断。活检可以确诊。细菌培养：将萎缩期的鼻分泌物、硬结组织或瘢痕组织磨成混悬液可能找到硬结杆菌。血清补体结合试验：硬结杆菌能使病人血清产生抗体，故本试验有很大的诊断价值。鉴别诊断本病卡他期极似萎缩性鼻炎及萎缩性咽炎和萎缩性喉炎，但粘膜不极度萎缩，无奇臭味。在萎缩的粘膜上有散在的颗粒状肉芽或硬性浸润。还须注重排除梅毒、结核、平常狼疮、恶性肉芽肿、肿瘤、瘢痕疙瘩及麻风等。硬结病与恶性肿瘤鉴别不难，两病可能同时存在，也有认为恶性肿瘤可能在硬结病的基础上发生。治疗病程可长达20~30年，除有个别病例因发生恶病质或颅内并发病死亡外，一般不影响全身情况。当硬结病发生在咽、喉、气管时，可引起上呼吸道阻塞而危及生命。亦易发生呼吸道感染。病变卡他期，多采用金霉素、链霉素等药物治疗；早期病变行放射治疗有一定效果。一般根据病情采取综合治疗。如瘢痕期形成畸形，可施行手术加以整形，对咽、喉部病变有呼吸困难者，须行气管切开及施行咽喉部手术，切除病变组织。经治疗后，如硬结杆菌已转阴性，活检已见不到进行性硬结病的病理变化，或补体结合反应已转阴性，始可认为治愈。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)