

鼻硬结病_耳鼻喉科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E9_BC_BB_E7_A1_AC_E7_BB_93_E7_c22_609239.htm 鼻硬结病

(rhinoscleroma)是一种罕见的慢性进行性肉芽肿病变，多从鼻部起病，逐渐向咽、喉和气管蔓延，故称呼吸道硬结病。少数可原发于下呼吸道。病因鼻硬结杆菌(frisch杆菌)传染所致。这种细菌为革兰氏阴性的带荚膜的短小杆菌。传染方式及途径尚未确定，但多有与患者长期接触史。也可能与机体营养状况和免疫力及环境因素等有关，常有地区性，我国胶东地区多见。临床表现鼻硬结病起病缓慢，发展过程和侵犯部位变化不一。可将病程分为三期，各期有不同的病理特点和临床表现，但有时可同时存在，或以过渡形式出现。第一期(卡他期)：亦称硬结病鼻炎期。鼻粘膜萎缩，下鼻甲变小，鼻腔宽敞，脓性分泌物可形成灰绿色结痂，易误诊为萎缩性鼻炎，但无奇臭。病变一般在鼻腔前部，可持续数月或数年，活检、细菌培养可明确诊断。第二期(肉芽肿期)：或称硬期。临床所见者多为该期。其特征为肉芽肿块呈结节增生，呈突起状或斑块状，质硬，表面有血管扩张。病变常致鼻腔阻塞和外鼻畸形。结节常见于鼻前庭、鼻中隔小柱、上唇、鼻翼以至鼻尖，多为对称性。第三期(瘢痕期)：由于结缔组织增生，瘢痕形成和组织挛缩，产生多种畸形，如前鼻孔狭窄、闭锁、鼻翼内移、悬壅垂消失、鼻咽狭窄或闭锁、喉狭窄等。诊断鼻硬结病的早期易误诊为萎缩性鼻炎、鼻结核、鼻梅毒瘤、咽梅毒病变和恶性肿瘤等。诊断主要结合病理检查、细菌培养和血清补体结合试验，以及临床所见

的三期病变常同时存在和地区性等特点。可疑例需反复取材病检。治疗链霉素对鼻硬结杆菌有显著的制菌效果，每日1g，肌肉注射，总量需60～120g。此外卡那霉素、四环素等也有一定疗效。其他治疗如放射疗法对早期病变有一定效果。

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