

临床疾病诊疗常规丛书

LINCHUANG JIBING ZHENLIAO CHANGGUI CONGSHU

总主编 / 余传隆

Erbihouke Jibing
Zhenliao Changgui

耳鼻喉科疾病诊疗

常

规

■ 主编 孙海燕 李翔宇
田 庚 李晓东

本书主要介绍了耳鼻喉科常见疾病的常规诊断与治疗，涉及疾病160余种。书中就每一种耳鼻喉科常见疾病从概念、临床表现、检查、诊断、鉴别诊断到治疗原则及治疗方案进行了详尽的阐述。全书条理清晰、重点突出、逻辑性和实用性强。可供耳鼻喉科专业的各级临床医师参考阅读。

 军事医学科学出版社

△临床疾病诊疗常规丛书△

总主编/余传隆

耳鼻喉科疾病诊疗常规

主 编 孙海燕 李翔宇 田 庚 李晓东

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

耳鼻喉科疾病诊疗常规/孙海燕,李翔宇,田庚,李晓东主编.

-北京:军事医学科学出版社,2008.6

(临床疾病诊疗常规丛书/余传隆总主编)

ISBN 978-7-80245-074-5

I. 耳… II. ①孙…②李…③田…④李… III. 耳鼻咽喉病-
诊疗 IV. R76

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 036602 号

出 版:军事医学科学出版社

地 址:北京市海淀区太平路 27 号

邮 编:100850

联系电话:发行部:(010)63801284

63800294

编辑部:(010)66884418,86702315,86702759

86703183,86702802

传 真:(010)63801284

网 址:<http://www.mmssp.cn>

印 装:三河佳星印装有限公司

发 行:新华书店

开 本:850mm×1168mm 1/32

印 张:12.875

字 数:318 千字

版 次:2008 年 6 月第 1 版

印 次:2008 年 6 月第 1 次

全套定价:300.00 元 每册定价:30.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

内容提要

本书主要介绍了耳鼻喉科常见疾病的常规诊断与治疗,涉及疾病 160 余种。书中就每一种耳鼻喉科常见疾病从概念、临床表现、检查、诊断、鉴别诊断到治疗原则及治疗方案进行了详尽的阐述。全书条理清晰、重点突出、逻辑性和实用性强。可供耳鼻喉科专业的各级临床医师参考阅读。

《耳鼻喉科疾病诊疗常规》

编委会

主 编 孙海燕 李翔宇 田 庚 李晓东
副主编 谷 彬 赵国锋 侯庆军
编 委 (按姓氏笔画排序)
 田 庚 孙海燕 李晓东
 李翔宇 谷 彬 赵国锋
 侯庆军 董 耀

前 言

临床医学是一门实践性很强的学科,临床医师的诊疗技术直接影响着人民身体的安康。为使临床疾病的诊断与治疗更趋规范化、标准化,全面提高医疗质量,我们组织编写了本套《临床疾病诊疗常规丛书》。

本套丛书共 10 分册:《妇产科疾病诊疗常规》、《儿科疾病诊疗常规》、《呼吸系统疾病诊疗常规》、《消化系统疾病诊疗常规》、《神经系统疾病诊疗常规》、《心血管系统疾病诊疗常规》、《外科疾病诊疗常规》、《五官科疾病诊疗常规》、《临床疾病用药常规》和《影像学诊断常规》。各分册以各科系常见疾病为纲,各疾病按基本概念、临床表现、检查、诊断常规及治疗常规这一流程展开阐述,尤其突出了治疗中用药常规,对临床治疗更具指导性。全书贯穿了各科系疾病的基本理论、基本知识,集多年临床诊疗经验于一体,展现了疾病诊断与治疗的规范程序,有利于规范各级各类医院的医疗行为,使医务人员在医疗实践中有章可循。

本套丛书突出以下特点:①强调实用性。本书所涉及内容为临床常见、多发病,便于临床医师的临床操作。②简明扼要。凡教科书上已阐明的内容,如病因、发病机理、病理生理等基础性内容,作为已知不再赘述,只就临床表现、体征特点、检查结果等与临床工作直接相关的内容进行阐述。③突出常规指导性。本书由一线医务人员编写,在结合各自临床经验的同时,更突出其临床操作的可行性,对年轻医师规避医疗纠纷等有很好的帮助。

本套丛书可作为临床医师、进修医师、实习医师和在校医学生的辅助、参考资料,具有临床实用性。

编者

2008 年 2 月

目 录

(82)	耳鼻咽喉常规检查及特殊检查	第四章
(88)	耳鼻咽喉常规检查	第五章
(88)	耳鼻咽喉特殊检查	第六章
	第一篇 耳鼻咽喉常规检查及特殊检查	(1)
	第一章 耳鼻咽喉常规检查	(1)
(15)	第一节 鼻及鼻腔常规检查	(2)
(15)	第二节 鼻窦检查法	(3)
(15)	第三节 鼻功能常规检查法	(6)
(15)	第四节 咽喉常规检查法	(7)
(15)	第五节 耳的常规检查法	(8)
(15)	第六节 咽鼓管功能常规检查法	(11)
(15)	第七节 颈部常规检查法	(14)
(15)	第二章 耳鼻咽喉特殊检查	(17)
(15)	第一节 间接鼻咽镜检查	(17)
(15)	第二节 纤维鼻咽镜检查法	(18)
(15)	第三节 鼻内窥镜检查术	(19)
(15)	第四节 间接喉镜检查法	(24)
(15)	第五节 直接喉镜检查法	(26)
(15)	第六节 纤维喉镜检查	(29)
(15)	第七节 喉功能的特殊检查	(31)
(15)	第八节 食管镜检查	(32)
(15)	第九节 纤维食管镜检查	(37)
(15)	第十节 支气管镜检查	(39)
(15)	第三章 听力检查	(47)
(15)	第一节 主观测听法	(47)
(15)	第二节 客观听功能测试	(51)
(15)	耳鼻咽喉特殊检查	第六章

目 录

第四章 眼球震颤检查法	(58)
第五章 影像学的常规检查	(66)
第一节 鼻部 X 线常规检查	(66)
第二节 耳部 X 线常规检查	(68)
第三节 咽部 X 线常规检查	(69)
第四节 喉部 X 线常规检查	(71)
第五节 食管 X 线常规检查	(72)
第六节 气管 X 线常规检查	(72)
第二篇 鼻科学	(73)
第六章 鼻及鼻窦的临床解剖学	(73)
第一节 鼻应用解剖学	(73)
第二节 鼻颅相关解剖学	(86)
第三节 鼻眼相关解剖学	(88)
第七章 鼻及鼻窦的生理学	(91)
第八章 外鼻及鼻前庭疾病	(94)
第一节 鼻部畸形	(94)
第二节 酒渣鼻	(101)
第三节 鼻疖	(104)
第四节 鼻前庭炎	(106)
第五节 鼻前庭湿疹	(107)
第九章 鼻腔普通炎性疾病	(109)
第一节 急性鼻炎	(109)
第二节 慢性鼻炎	(111)
第三节 血管运动性鼻炎	(116)
第四节 萎缩性鼻炎	(120)
第五节 鼻结核	(122)
第六节 鼻梅毒	(124)

目 录

第十章 鼻出血	(129)
第十一章 鼻中隔及鼻腔疾病	(133)
第十二章 鼻窦普通炎性疾病	(137)
第一节 急性鼻窦炎	(137)
第二节 慢性鼻窦炎	(141)
第十三章 变态反应性鼻炎及鼻息肉	(144)
第一节 变态反应性鼻炎	(144)
第二节 鼻息肉	(148)
第十四章 鼻部肿瘤	(152)
第一节 鼻部良性肿瘤	(152)
第二节 鼻部恶性肿瘤	(159)
第十五章 鼻内镜外科学	(165)
第三篇 咽科学	(169)
第十六章 咽的临床解剖学	(169)
第十七章 咽的生理学	(174)
第十八章 咽的普通炎性疾病	(176)
第一节 咽囊炎	(176)
第二节 急性咽炎	(177)
第三节 慢性咽炎	(179)
第四节 咽结膜炎	(181)
第五节 咽异感症	(182)
第六节 急性扁桃体炎	(183)
第七节 慢性扁桃体炎	(186)
第八节 扁桃体周围脓肿	(193)
第九节 咽后脓肿	(194)
第十节 急性腺样体炎	(196)
第十一节 腺样体肥大	(197)
第十二节 咽白喉	(200)

目 录

第十三节 咽角化症	(204)
第十四节 咽旁脓肿	(205)
第十九章 咽及咽旁肿瘤	(207)
第一节 鼻咽部纤维血管瘤	(207)
第二节 鼻咽癌	(208)
第三节 扁桃体恶性肿瘤	(209)
第四节 咽旁肿瘤	(210)
第五节 喉乳头状瘤	(212)
第六节 颈淋巴结转移瘤	(213)
第七节 幼儿型喉乳头瘤病	(214)
第八节 幼儿型喉部血管瘤	(215)
第九节 喉癌	(216)
第十节 下咽及颈段食管癌	(218)
第二十章 睡眠呼吸暂停综合征	(220)
第四篇 喉科学	(223)
第二十一章 喉的临床解剖学	(223)
第二十二章 喉的生理学	(229)
第二十三章 喉的普通炎性疾病	(233)
第一节 先天性喉软化症	(233)
第二节 先天性喉蹼	(235)
第三节 先天性喉闭锁	(237)
第四节 急性喉炎	(238)
第五节 小儿急性喉炎	(240)
第六节 急性会厌炎	(241)
第七节 慢性喉炎	(243)
第八节 急性喉气管支气管炎	(245)
第九节 声带息肉及声带小结	(247)

目 录

第二十四章 喉的运动及感觉性障碍	(252)
第一节 喉运动神经麻痹	(252)
第二节 喉痉挛	(255)
第三节 喉感觉神经麻痹	(257)
第四节 癔病性失声	(258)
第二十五章 喉部肿瘤	(261)
第一节 喉部良性肿瘤	(261)
第二节 喉部恶性肿瘤	(267)
第二十六章 喉水肿	(281)
第五篇 耳科学	(283)
第二十七章 耳的临床解剖学	(283)
第一节 颞骨	(283)
第二节 外耳	(287)
第三节 中耳	(290)
第四节 内耳	(297)
第二十八章 耳的生理学	(302)
第一节 听觉生理	(302)
第二节 平衡生理	(304)
第二十九章 外耳疾病	(305)
第一节 化脓性耳廓软骨膜炎	(305)
第二节 耳廓假性囊肿	(307)
第三节 外耳道异物	(309)
第四节 耵聍栓塞	(310)
第五节 外耳道炎	(312)
第六节 疱性鼓膜炎	(317)
第三十章 中耳普通炎性疾病	(319)
第一节 卡他性中耳炎	(319)
第二节 急性化脓性中耳炎	(321)

目 录

第三节 慢性化脓性中耳炎	(324)
第四节 急性乳突炎	(329)
第五节 耳硬化症	(331)
第三十一章 耳聋	(333)
第一节 传导性聋	(333)
第二节 先天性聋	(334)
第三节 中毒性聋	(336)
第四节 老年性耳聋	(338)
第五节 爆震性聋及音损伤性聋	(340)
第六节 助听器的选配	(343)
第七节 电子耳蜗植入	(353)
第三十二章 梅尼埃病	(356)
第三十三章 面神经麻痹	(360)
第三十四章 耳部肿瘤	(367)
第一节 外耳肿瘤	(367)
第二节 中耳癌	(371)
第三节 听神经瘤	(372)
第六篇 常规治疗技术	(376)
第三十五章 门诊治疗技术	(376)
第一节 咽鼓管吹张术	(376)
第二节 鼓膜穿刺术	(378)
第三节 鼓膜切开术	(379)
第四节 鼻窦负压置换疗法	(379)
第五节 上颌窦穿刺冲洗术	(380)
第六节 咽喉药物雾化吸入法	(382)
第七节 耳鼻咽喉科肿瘤活组织检查技术	(382)
第三十六章 耳鼻咽喉科急症常规治疗技术	(385)
第一节 气管切开术	(385)

目 录

第二节	前鼻孔填塞止血法	(388)
第三节	后鼻孔填塞止血法	(389)
第四节	外耳道异物取出术	(390)
第五节	鼻腔异物取出术	(390)
第六节	咽异物取出术	(391)
第七节	食管异物取出术	(391)
第八节	气管异物取出术	(394)

第一篇 耳鼻咽喉常规检查 及特殊检查

第一章 耳鼻咽喉常规检查

耳鼻咽喉由于特殊的解剖位置,必须借助于特制的器械和光源才能完成检查。

一、额 镜

额镜是一个镜面能聚光的凹面反光镜,直径约8cm,中央有一小孔,孔径约1.5cm,焦距约25cm,镜体借一转动灵活的关节与额带连接。

二、光 源

专制的100W附聚光透镜的检查灯,也可用手电筒或自然光。光源置于额镜同侧,略高于患者耳部,与耳部相距约10cm。

三、检查室与检查器械

检查室稍暗为宜。

常用器械:前鼻镜、后鼻镜、枪状镊、压舌板、耳镜、鼓气耳镜、电耳镜、喷雾器、卷棉子、耵聍钩、间接喉镜、音叉等。

四、敷料及药物

纱布、棉片、75%乙醇、石蜡油、3%过氧化氢、1%麻黄碱、

0.9%生理盐水、1%~2%丁卡因、30%~50%三氯醋酸、鼓膜麻药、酒精灯、火柴等。

五、患者体位

患者与医生对面而坐,两者上身均稍向前倾。患者双膝在医生双膝另一侧或置于医生双膝之间。重患者可半坐位或卧位。

六、对 光

戴上额镜后,使镜面和额面平行,医生的一只眼视线通过镜孔正好看到反射的焦点光。另一只眼在额镜外辅助注视,对光是能否做到正确检查的关键。

七、注意事项

1. 要保持瞳孔、镜孔、反光焦点和检查部位四点成一直线。
2. 应不断调整光源的光线的投射方向和额镜镜面的反光角度,不断调整患者头位,使反射光线的最亮点照准要检查的部位。
3. 姿势要端正舒适,不要扭颈、转身来迁就反射光线或迁就患者体位(患者强迫性体位除外)。

第一节 鼻及鼻腔常规检查

一、外鼻检查法

有无外鼻畸形、前鼻孔狭窄、鼻翼塌陷、触痛、增厚、变硬,有无鼻音等。

注意事项:检查前需详细倾听患者主诉,了解其全身或局部症状,以及过去病史、治疗经过和家族病史。

二、鼻前庭检查

患者头稍后仰,检查者左手食指、中指按住患者额部,左手拇指将其鼻尖抬起,注意鼻前庭有无肿胀、糜烂、疔肿、肿块、鼻毛脱落、结痂等。

三、前鼻镜检查法

1. 一手持前鼻镜,另一手扶持患者面颊部或头顶,调整头位。首先使患者头稍低位,观察鼻腔底、下鼻甲、下鼻道、鼻中隔前下部及总鼻道下段。

2. 头逐渐后仰 30°,观察鼻中隔中段、中鼻甲、中鼻道、嗅裂。

3. 头后仰 60°,观察鼻中隔上部、中鼻甲前端鼻丘、嗅裂、中鼻道前半。

4. 检查中注意鼻甲有无充血、水肿、肥厚、干燥、萎缩,中鼻甲有无息肉样变,中鼻道有无分泌物,鼻中隔是否偏曲,有无鼻腔出血、肿块、异物等。

5. 注意事项

(1) 鼻镜伸入不可超越鼻阈,以免引起疼痛或出血,不断调整患者头位,以看清鼻腔内、外侧壁。

(2) 下鼻甲肿大者喷 1% 麻黄碱收缩鼻甲。

(3) 前鼻镜撤出时勿将两叶合拢,以免挟住鼻毛引起疼痛。

(4) 鼻腔通气状况,黏膜颜色:正常黏膜粉红色湿润,急性鼻炎黏膜鲜红,过敏性鼻炎黏膜苍白水肿。

第二节 鼻窦检查法

一、鼻窦表面

1. 与外鼻检查同时进行,重点观察面颊部、内眦部、鼻根部,看

皮肤有无红肿、隆起、凹陷,有无眼球移位等表现。

2. 用手指触摸或压迫局部时患者的反应。

3. 呼吸气流有无特殊的臭味。

二、体位引流法

1. 此法重点检查上颌窦,首先拭净鼻腔分泌物,然后鼻腔喷1%麻黄碱或取0.1%肾上腺素棉片放入中鼻道及嗅裂,收缩鼻腔,使鼻窦口通畅。

2. 各窦体位,让患者坐位,按各窦的解剖位置调整头位,使窦口朝下,利用重力作用达到引流目的。

(1)引流上颌窦时使头前倾90°并向对侧偏斜,注意受检侧在上方。

(2)引流前筛窦时头稍后仰,引流后筛窦时头稍前俯。

(3)引流额窦时头直立,引流蝶窦时低头。

3. 15分钟后检查鼻腔,判断分泌物来源。

4. 注意事项:

(1)压鼻窦表面时注意动作要从轻柔开始,在急性炎症或创伤时轻触摸患者就有明显疼痛感觉,如无反应时再稍用力,但决不可用力太大,以免因压力过大而引起疼痛,引起误会。尤其创伤时用力过大会增加面部骨折移位。

(2)体位引流如时间不够,则鼻窦分泌物可能未出来;如时间过长,则分泌物可能从开窦口流到其他处,不好判断来源。

(3)体位引流成功关键

①首先应判断鼻窦可能有脓。

②头位摆好,鼻窦口应朝下。

③窦口无堵塞,如窦口有鼻肉、肿物、黏膜水肿等会影响引流。

④重点是上颌窦,其他窦效果不明显。

(4)体位引流无分泌物流出,但闻到有臭味时要注意检查患