

耳鼻咽喉 科 疾病诊疗与护理

王保华 主编
时光刚



山东科学技术出版社

鲁新登字05号

主 编：王保华 时光刚
副主编：姜春云 李 军 郑洪香
主 审：梁美庚

编写人员：（按姓氏笔划排列）

王银兰	王春丽	王俊华	王 琦
王 琨	王 绚	王 萍	王保华
李美琳	李 军	孙 丹	孙晓琳
邓 新	宋姝霞	张晓红	郑洪香
宋洪华	姜春云	时光刚	

耳鼻咽喉科疾病诊疗与护理

王保华 时光刚 主编

*

山东科学技术出版社出版发行
（济南市玉函路 邮政编码250002）
山东泰安师专印刷厂印刷

*

787×1092毫米 32开本 10.125印张 212千字
1995年6月第1版 1995年6月第1次印刷
印数：1—4000册

ISBN 7-5331-1605-4

R·467 定价：8.50元

前 言

耳鼻咽喉科学和其他学科一样，日新月异，发展很快。80年代以来，随着科技的发展，高科技检查仪器出现，为本科疾病的诊断和治疗提供了更有利条件。多数耳鼻咽喉科疾病可以通过临床分析、特殊检查和手术来明确诊断和治疗。

本书对较为常见耳鼻咽喉科疾病的诊断与治疗进行了论述，对本科手术前的准备及术后护理也作了较详细的归纳；另外，对本科门诊及病房管理，有些疾病的特殊检查也作了介绍。

本书的一些资料主要采用山东省立医院耳鼻咽喉科所开展的特殊检查项目及手术的护理常规，也吸取其他医院的一些先进经验，可供从事耳鼻咽喉科工作的医生、专业护士等学习和参考。

由于编者水平所限，先进技术和经验的使用与收集不够全面，谬误之处在所难免，恳请批评指正。

编 者

1995年5月

目 录

第一章 耳鼻咽喉科门诊工作制度与管理	(1)
第一节 耳鼻咽喉科门诊工作的基本要求	(1)
第二节 耳鼻咽喉科检查设备及常用器械使用法	(5)
第三节 耳鼻咽喉科常用敷料及制作方法	(12)
第四节 耳鼻咽喉科治疗的基本操作方法	(13)
第五节 耳鼻咽喉科门诊手术器械准备	(19)
第六节 耳鼻咽喉科门诊工作制度	(22)
第七节 耳鼻咽喉科常用消毒灭菌法	(29)
第二章 耳鼻咽喉科门诊急诊常见急症治疗与护理	(32)
第一节 耳外伤	(32)
第二节 鼻外伤	(33)
第三节 喉外伤	(35)
第四节 鼻出血	(38)
第五节 鼻腔异物	(41)
第六节 呼吸道异物	(42)
第七节 食道异物	(45)
第八节 耳源性眩晕	(48)
第九节 耳鼻咽喉科危急病人的抢救及护理	(51)
第十节 耳鼻咽喉科急诊病室常用急救药物	(54)
第三章 耳鼻咽喉科常见病治疗与护理	(61)
第一节 耳部治疗	(61)

第二节	鼻部治疗	(64)
第三节	咽喉部治疗	(70)
第四节	特殊治疗与护理	(73)
第四章	耳鼻咽喉科特检	(83)
第一节	耳鼻咽喉科听力特检室	(83)
第二节	听觉诱发反应	(84)
第三节	听力计检查	(88)
第四节	前庭功能检查	(90)
第五节	声导抗测听	(96)
第六节	助听器的选配	(99)
第七节	鼻阻力检查	(101)
第八节	内窥镜检查法及护理	(104)
第九节	激光在耳鼻咽喉科的应用	(108)
第五章	耳鼻咽喉科病房管理与工作制度	(113)
第一节	病房管理	(113)
第二节	病人管理及药品的管理	(115)
第三节	护理管理制度	(118)
第四节	护士长的管理方法	(123)
第五节	护理质量的管理	(125)
第六节	病房部分工作制度	(126)
第七节	分级护理	(129)
第八节	耳鼻咽喉科护理常规	(132)
第九节	耳鼻咽喉科术前及术后护理	(133)
第六章	耳科常见疾病诊断治疗与护理	(136)
第一节	先天性耳前瘘管	(136)
第二节	外耳的急性炎症	(137)

第三节	外耳道乳头状瘤	(140)
第四节	中耳癌	(140)
第五节	急性化脓性中耳炎	(142)
第六节	急性乳突炎	(143)
第七节	慢性化脓性中耳炎	(144)
第八节	乳突手术前、后护理常规	(146)
第九节	化脓性中耳乳突炎的并发症	(149)
第七章	耳神经外科常见疾病诊断治疗与护理	(156)
第一节	三叉神经痛	(158)
第二节	神经性耳聋	(159)
第三节	听神经瘤	(162)
第四节	偏头痛	(163)
第五节	面肌痉挛	(165)
第六节	周围性面瘫	(167)
第七节	膜迷路积水	(168)
第八节	耳神经外科护理常规	(170)
第八章	鼻部常见疾病的诊断治疗与护理	(175)
第一节	鼻骨、鼻窦骨折	(175)
第二节	外鼻炎症性疾病	(178)
第三节	鼻腔炎症性疾病	(180)
第四节	萎缩性鼻炎	(184)
第五节	鼻息肉	(186)
第六节	鼻窦炎	(186)
第七节	鼻肿瘤	(190)
第八节	鼻腔内窥镜手术	(191)
第九节	鼻部手术一般护理	(193)

第九章 咽部常见疾病的诊断治疗与护理	(197)
第一节 咽炎	(197)
第二节 扁桃体炎	(200)
第三节 腺样体肥大	(206)
第四节 咽部脓肿	(207)
第五节 咽肿瘤	(210)
第六节 咽部狭窄及闭锁, 咽部灼伤	(217)
第七节 肝症	(220)
第十章 喉部常见疾病的诊断治疗与护理	(223)
第一节 喉发育异常	(223)
第二节 喉部急性炎症	(227)
第三节 喉部慢性炎症	(232)
第四节 喉梗阻	(236)
第五节 气管切开术	(239)
第六节 喉部良性肿瘤	(242)
第七节 喉部恶性肿瘤	(244)
第八节 全喉切除后的发音	(249)
第十一章 耳鼻咽喉常见整形与护理	(251)
第一节 先天性耳廓畸形	(251)
第二节 耳廓缺损的修复	(254)
第三节 鞍鼻畸形	(256)
第四节 鼻大部或全部缺损	(258)
第五节 耳鼻整形手术的准 备 与 护 理	(259)
第十二章 颈部常见疾病的诊断治疗与护理	(264)
第一节 颈部良性占位病变	(264)
第二节 颈部恶性肿瘤	(271)

第三节	甲状腺疾病·····	(274)
第四节	颈部手术的护理常规·····	(278)
第十三章	与耳鼻咽喉科有关的特原性感染、	
	肉芽肿及职业病·····	(283)
第一节	结核·····	(283)
第二节	硬结病·····	(285)
第三节	梅毒·····	(287)
第四节	爱滋病·····	(289)
第五节	恶性肉芽肿·····	(291)
第六节	气压创伤性鼻窦炎·····	(293)
第七节	耳的压力变异伤 ·····	(294)
第八节	粉尘工业的上呼吸道疾病·····	(295)
第十四章	耳鼻咽喉科常用药物及器械·····	(298)
第一节	耳鼻咽喉科常用药物·····	(298)
第二节	耳鼻咽喉科常用器械与消毒·····	(313)

还应有抢救室和手术室。

门诊护理人员应积极配合医生搞好各项医疗检查工作，做好分诊、维持秩序、安排就诊工作及手术医疗器械管理，门诊消毒隔离与监测，防止交叉感染等，保证门诊各项工作的顺利进行。

二、组织形式与布局要求

门诊应设候诊室、诊查室、隔音室、治疗室、处置室、手术室、消毒室、抢救室、内窥镜检查室、前庭功能检查室，有条件时还可设置鼻功能检查室、脑干电反应测听室、实验室、激光冷冻室、眼震测试等特殊检查室。

1. 候诊室：除急症、危重病人优先安排就诊外，分诊护士应按挂号顺序安排病人在候诊室等待，按序就诊。室内要求整齐、清洁、安静、通风、光线柔和、温度适宜。室内备有坐椅或长条椅及分诊台、洗手池、痰盂。候诊室应靠近本科其他检查室、治疗室，尽量减少病人往返。

2. 诊查室：对耳鼻咽喉科各种疾病进行一般检查。房间要宽敞，备有一般检查、治疗的器械。室内墙壁色泽稍暗，避免强烈光线直接射入。根据房间大小及门诊量，可以分隔成4~5个小检查室。每个检查室配备医生坐椅1把、五官科检查椅1把、旁照灯1个（安装100瓦灯泡），诊查桌1个（桌面放有盛着不同药物的滴管小瓶，如1%~3%麻黄素液，1%狄卡因溶液，3%双氧水等。另备酒精灯、棉片玻璃皿、火柴、蓝墨水、蘸水笔等。桌下放器械盘、无菌纱布罐）。有条件的医院可设3~4间诊查室，各室配置较先进的耳鼻咽喉科多功能检查台，台上具有光源、吸引、喷雾、喉镜加温等配套装置。

3. 隔音室：靠近诊查室，用于一般听力检查，要求有隔音装置。室内配套音叉1组（常用128、256、1024、2048赫兹音叉），检查椅1把。音叉试验由于器械简单，使用方便，成为临床听力检查的常用方法。音叉试验可初步鉴别耳聋的性质，但不能准确判断听力损失的程度，要进一步了解听力损失的类型，病变的性质和部位，还需通过其他仪器，如纯音听力计检查，中耳功能分析仪等。

4. 手术室：可同时作抢救室。设在诊查室近旁，以便于门诊手术，如扁桃体摘除、鼻息肉摘除、鼻甲部分切除、直接喉镜检查等。同时对耳鼻咽喉科各种急症、外伤、喉梗阻、气管异物等病人进行急救处理。手术室内要求空气流通，应具备温度调节装置和空气消毒设备，墙壁上装有足够的电源插座，插座位置离地面1米以上。配备万能手术床1张，可升降器械盘1个、器械橱1个（放各种手术包、气管镜、麻醉喉镜等）、旁照灯1个、无影灯1个、敷料架或柜1个（放各种无菌敷料筒、无菌棉球袋、手套盒、凡士林纱条及碘仿纱条等）、药品橱1个（放75%酒精、0.75%碘酊、无菌生理盐水、1:1000新洁尔灭溶液、3%双氧水、1%普鲁卡因、2%利多卡因、盐酸肾上腺素及各种抢救药品），剧毒药品需加锁保管。另备吸引器1台、氧气筒1个，有条件时设中心吸引和中心吸氧装置。污物桶1个、脚踏凳2个、圆凳2个、耳鼻咽喉科常备器械盒1个（内盛枪状镊2把、膝状镊2把、乳突刮匙2把、粘膜剥离器2把、吸引器头4个、中号弯血管钳2把、直血管钳2把），还应备10ml空针、刀剪盒（盛有消毒液浸泡手术刀片，如圆刀片、光刀片、扁桃体手术刀片及敷科剪、鼻甲剪、眼科剪、刀柄、持针器、钢丝等）。

5. 处置室：用于解决门诊的一般医疗处理，如各种穿刺（上颌窦，鼓膜，脓肿穿刺等），鼻腔粘膜烧灼，取活检、盥洗冲洗，咽部及下甲封闭等。室内要求物品安排有序，便于操作。备有诊查床、器械橱（放各种穿刺包、冲洗器、常规检查和治疗器械及各种活组织钳、异物钳、息肉钳），敷料筒、小敷料罐（干纱条、棉片、油纱条等），换药车1个（车上放常用药物的滴管小瓶、持物钳、酒精灯、火柴、75%酒精棉球及生理盐水棉球罐、引流条罐）。五官科检查椅2把、旁照灯2个、吸引器1台。另设器械洗刷池、紫外线灯、污物桶和痰盂。

6. 治疗室：

(1) 治疗室Ⅰ：用于一般治疗，如雾化吸入、鼓膜按摩、嗓音治疗、鼻腔电热疗、咽鼓管吹张等。室内设仪器架或小桌，用于摆放各种治疗仪。椅子3~4把，治疗用物（无菌纱布筒、喝水杯、波氏球、雾化咀消毒容器等）及75%酒精棉球罐。

(2) 治疗室Ⅱ：用于外耳道冲洗，鼻窦变压替换治疗。室内备诊查床1个、圆凳1个、吸引器1台、带橡皮管的橄榄头数个、治疗碗、弯盘、1%麻黄素生理盐水、生理盐水，冲洗球、50毫升注射器2付、外耳道冲洗导管数根、棉签。

7. 注射室：用于完成门诊各种注射。室内设注射台、椅子、诊查床、屏风或布帘、无菌物品橱（放空针盒、针头盒、棉签、输液器等）、药品橱（放抢救药品）、紫外线灯。

8. 实验室：从事与本科疾病有关的病理学研究及细胞组织学研究，为临床诊断疾病提供可靠依据并配合临床教学。实验室内的仪器设备可根据医院的条件配备：工作台、

电光源灯、紫外线灯、红外线灯、照像机、天平、烤箱、冰箱、药品橱（放各种试剂）、标本橱、洗刷池、空气消毒设备。室内安装排风扇，使挥发性有毒气体迅速排出，避免污染空气。实验室工作人员经常接触具有传染性的标本、剧毒试剂及强酸、强碱等烈性溶液，必须注意建立安全管理制度，做好消毒隔离和防护工作，严格执行操作规程，防止发生意外。对贵重仪器及临床资料要妥善保管，以防丢失或损坏。

第二节 耳鼻咽喉检查所需设备及常用器械使用法

一、光源

检查室应以配备站灯为佳，灯泡亮度以100瓦为宜，将灯泡置于不透明的罩内。光源放在病人左侧或右侧稍后方，高度与耳平齐，相距10cm。立灯放置的位置可根据检查者习惯，如检查者额镜戴在右眼，则光源置于病员左侧，惯用左眼者，可将光源置于病员右侧。

二、额镜及电额镜

1. 构造：镜面是一个能聚光的凹面反光镜，焦距约25cm，中央有一小孔。镜体借一转动灵活的双球状关节联接于额带上。

电额镜（头灯），是在额镜上附加光源，对光较方便，适于手术中使用。

2. 使用方法：戴额镜前，先调节双球状关节的松紧，使镜面既能灵活转动，又可置于任何位置均不松滑下坠为

度。然后调节额带圈使适合检查者头围的大小。检查者应设法使光源发出的光线准确投射到额镜上，再通过额镜的折射，使光线准确投射到检查部位，检查者则通过额镜中央小孔进行视诊。对光时，一手调整光源装置的位置和照射方向，一手调整额镜镜面的倾斜度，使由额镜反射出的光线以最强的亮度照射在检查部位上。还应注意，在对光时随时保持瞳孔、镜孔、检查部位成一直线，方能看清被检查部位。

三、前鼻镜

检查者一手持前鼻镜，以拇指及食指捏住前鼻镜的关节（或拇指附于关节处，食指附于受检者鼻尖），鼻镜之一柄贴于掌心，余三指握于另一柄上以司鼻镜的启闭。检查时，先将前鼻镜的两叶合拢，与鼻腔底平行伸入鼻前庭，切勿超过鼻阈，以免引起疼痛或损伤鼻中隔粘膜引起出血。然后将前鼻镜的两叶轻轻上、下张开，抬起鼻翼，扩大前鼻孔，按下述顺序检查：先使受检者头位稍低（第1位置），以观察鼻腔底、下鼻甲、下鼻道、鼻中隔前下部分及总鼻道的下段。在下鼻甲萎缩者，可直接看到鼻咽部。嘱受检者头部逐渐后仰至 30° （第2位置），以检查鼻中隔的中段以及中鼻甲、中鼻道和嗅裂的一部分。再使头部逐渐后仰至约 60° （第3位置）即可看到鼻中隔的上部、中鼻甲前端、鼻丘、嗅裂和中鼻道的前下部。如下鼻甲肥大妨碍检查时，可用1%麻黄素生理盐水棉片贴附下鼻甲内侧面3~5分钟，或以1%麻黄素生理盐水喷雾1~2次，粘膜收缩后，一般即可看清鼻腔深部。撤出前鼻镜时，勿将两叶合拢，以免挟住鼻毛引起疼痛。

四、后鼻镜

后鼻镜又名鼻咽镜。检查时，受检者正坐，头微前倾，

自然张口但不伸舌,用鼻呼吸。检查者右手持压舌板,压下舌前2/3,右手持加温而不烫的后鼻镜,镜面向上,由张口之口角送入,越过软腭,置于软腭与咽后壁之间,尽量不要触及咽后壁或舌根,以免引起恶心影响检查。镜面向上向前时,可见到软腭的背面、鼻中隔后缘、后鼻孔、各鼻道及鼻甲的后段;将镜面向左右移动,可见咽鼓管咽口及其周围结构;镜面移向水平,可观察鼻咽顶部及咽扁桃体。检查时如遇咽部过于敏感致检查不合作者,可先行粘膜表面麻醉,待3~5分钟再检查。

五、间接喉镜

间接喉镜检查是最常用而简便的喉检查法。将间接喉镜置于口咽部,观察镜中喉的影像。此法不但可检查喉部,还可观察部分咽喉部。方法是让受检查者正坐,上身稍前倾,头稍后仰,张口,将舌伸出。检查者先调整额镜对光,使焦点光线能照射到悬雍垂,然后用纱布包裹舌前部1/3,避免下切牙损伤舌系带,以左手拇指和中指捏住舌前部,把舌拉向前下方,食指推开上唇抵住上列牙齿,以求固定。再用右手按执笔姿势持间接喉镜,稍稍加热镜面(放在酒精灯上或加热器上加热),不使起雾,但切勿过烫;检查前先在手背上试温,然后再放入咽部,以免烫伤粘膜。将喉镜伸入咽内,镜面向前下方,镜背紧贴悬雍垂前面,将软腭推向上方避免接触咽后壁,以免引起恶心。检查者可根据需要,适当转动和调整镜面的角度和位置,以求对喉及咽喉部作完整的检查。首先检查舌根、舌扁桃体、会厌谷、喉咽后壁、喉咽侧壁、会厌舌面及游离缘、杓状软骨及两侧梨状窝等处。然后嘱受检者发“依—依”声音,使会厌上举,此时可看到会

厌喉面、构会厌襞、构间区（位于两侧构状软骨之间），室带及声带与其闭合情况。

六、耳镜

耳镜状如漏斗，口径大小不一。检查时，应根据外耳道的宽窄选用大小适当的耳镜。下面介绍几种耳镜检查法：

1. 双手检查法：检查者左手牵拉耳廓使外耳道变直，右手持耳镜，将其轻轻置入外耳道内，使镜之前端伸抵软骨部即可。注意勿超过软骨部和骨部交界处，以免引起疼痛与反射性咳嗽，并便于使耳镜方位能上、下、左、右配合调整头位随意活动，以观察外耳道和鼓膜全貌。耳镜管轴方向应与外耳道长轴一致。

2. 单手检查法：检查左耳时，检查者左手拇指及食指持耳镜，先以中指从耳甲艇处将耳廓向后、上方推压，随后将耳镜置于外耳道内。检查右耳时，仍以左手拇指及食指持耳镜用中指及食指挟持耳廓并向后、上、外方牵拉，当外耳道变直时，即将耳镜置于外耳道内。

3. 鼓气耳镜检查法：鼓气耳镜装有放大镜和连有橡皮球。检查时，将其漏斗端插入外耳道（应密闭不漏气），再通过放大镜观察鼓膜形态。捏紧和放松橡皮球向外耳道内加压或减压时，可见到鼓膜活动情况，并可查明鼓膜是否有内陷、粘连、小穿孔及鼓室内有无积液征等。在化脓性中耳炎而鼓膜穿孔很小者，可使用本法检查。因在减压时，鼓室内积脓可经穿孔吸出，对于诊断小穿孔很有助益。

4. 电耳镜检查法：电耳镜是自带光源和放大镜的耳镜，藉此可以较细致地观察鼓膜，有时能发现耳镜下未察觉的病变。电耳镜是检查鼓膜的基本器械，尤其适用于婴幼儿或卧

床病人。

七、音叉

一般听力检查包括表试验、语音试验和音叉试验。由于表试验、语音试验常受物体不同、语言不同和空间大小的限制而影响测试结果，已很少采用。音叉试验，器械简单，使用方便，至今仍为临床听力检查常用方法。检查时，常用128、256、512赫兹(Hz)音叉。音叉分两臂与柄二部。检查者持柄，打击臂的前1/3部位，使其振动。打击不可过重，以免产生泛音影响检查结果。查气导听力时，应把振动的双臂平面与外耳道纵轴一致，并置于距外耳道口约1cm处；查骨导听力时，则把柄底压置颅面。

1. 骨气导比较试验：又称任内氏试验。此试验是测定单耳气导和骨导听力的比率以分辨该耳听力是否正常，或是属传音性聋或感音性聋。方法是将击响音叉的柄底紧压受检耳的鼓窦区查其骨导听力，至听不见时记录时间并立即移开音叉。将音叉双臂改置于距该耳外耳道口约1cm处，查其气导听力至听不见为止，记录时间。如骨导听不见时气导亦听不见，则再次击响音叉，改为先查气导听力再查骨导听力。听力正常者，气导听力要比骨导听力时间长1倍。在轻度传导性聋时，试验结果也为气导大于骨导，但气导听力时间较正常者稍短。凡气导听力比骨导听力时间长者，称为骨气导比较试验或任内氏试验阳性，简作(RT“+”)或记录为气导大于骨导($AC > BC$)；反之，骨导听力比气导听力时间长者，称为骨导气导比较试验阴性(RT“-”)或记录为气导小于骨导($AC < BC$)；传导性聋时，骨导时间常有延长。如骨气导听力时间相似(RT“±”)或气导等于骨导(AC

=BC), 为传导性聋。如骨导与气导听力均减弱, 为内耳疾患(感音性聋或混合性聋), 又称弱阳性。其临床意义须结合其他检查结果进行分析。另外, 患耳为严重感音性聋时, 其骨导听力本应减弱或消失, 若对侧耳正常或为传导性聋, 声波将从患侧乳突经颅骨传到对侧耳, 形成交叉传导, 而被对侧耳“偷听”, 成为假阴性。此时如用噪声发生器掩蔽对侧耳, 则患侧骨导听力即将减弱或消失。但由于噪声发生器的声音太响, 也能出现“超掩蔽”, 而影响测听结果, 最好结合听力计检查。

2. 骨导偏向试验: 也称韦伯尔氏试验, 简作WT。

此试验是比较两侧骨导听力强弱, 可以辨别患耳是传音性聋或感音性聋。检查时, 将击响的音叉的柄底紧压于前额或颅顶正中线的任何一点上, 或置于上颌两个第1切牙中间, 受检查者区别声响偏向何侧。如觉声响在中间, 是为骨导无偏向, 表明是正常人或两耳骨导听力相等; 如觉声响偏向一侧, 表明两耳骨导听力不等, 偏向患耳者, 患耳为传音性聋; 偏向健耳者, 患耳为感音性聋。记录时, 可用箭头“→”表示有偏向; 用等号“=”表示无偏向。

3. 骨导对比试验: 也称施瓦巴赫氏试验, 简作ST。

此试验是对比患耳与正常耳的骨导听力时间的长短。两耳分别测试, 将击响音叉的柄底交替放在患耳和对比耳(正常耳)的鼓窦区, 交互测试骨导听力。如患耳骨导时间比正常耳为长, 为骨导对比试验延长(ST“+”), 患耳为传音性聋; 如患耳骨导时间较短, 为骨导对比试验缩短(ST“-”), 患耳为感音性聋; 如两耳相似(ST“±”), 则为患耳骨导听力正常。