



西京临床工作手册

总策划 熊利泽 董新平

西京耳鼻咽喉头颈外科 临床工作手册

▲主 编 邱建华



第四军医大学出版社



西京临床工作手册

总策划 熊利泽 董新平

西京耳鼻咽喉头颈外科 临床工作手册

主 编 邱建华

副主编 乔 莉 卢连军 赵大庆 邓志宏

编 者 (按姓氏笔画排序)

邓志宏	石 力	石照辉	卢连军
乔 莉	杜白茹	邱建华	邱淑萍
宋勇莉	陈 阳	陈福权	林 颖
岳 波	单伯仪	屈 涓	赵 昱
赵大庆	柏亚玲	娄 皓	韩 宇
薛 涛			

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目(CIP)数据

西京耳鼻咽喉头颈外科临床工作手册/邱建华主
编. —西安:第四军医大学出版社, 2012. 7

(西京临床工作手册)

ISBN 978 - 7 - 5662 - 0191 - 1

I. ①西… II. ①邱… III. ①耳鼻咽喉科学 - 外
科学 - 手册 ②头部 - 外科学 - 指南 ③颈 - 外科
学 - 指南 IV. ①R762 - 62 ②R65 - 44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 166730 号

Xijing Erbiyanhou Toujing Waike Linchuang Gongzuo Shouce

西京耳鼻咽喉头颈外科临床工作手册

主 编 邱建华

策划编辑 富 明

责任编辑 杨耀锦

出版发行 第四军医大学出版社

地 址 西安市长乐西路 17 号(邮编:710032)

电 话 029 - 84776765

传 真 029 - 84776764

网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>

印 刷 西安永惠印务有限公司

版 次 2012 年 7 月第 1 版 2012 年 7 月第 1 次印刷

开 本 889 × 1194 1/32

印 张 6.5

字 数 160 千字

书 号 ISBN 978 - 7 - 5662 - 0191 - 1/R · 1093

定 价 38.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

《西京临床工作手册》

编委会

总 策 划	熊利泽	董新平		
主任委员	熊利泽			
副主任委员	苏景宽	刘建中	李谨革	
委 员	李晓康	罗正学	苑继承	尹 文
	王海昌	孙世仁	陈协群	吴开春
	姬秋和	李志奎	王晓明	窦科峰
	赵青川	王 岭	裴国献	胡大海
	郭树忠	易定华	袁建林	费 舟
	董海龙	李 锋	吴振彪	赵 钢
	王雨生	邱建华	陈必良	成胜权
	王 刚	刘文超	谭庆荣	牟 翔
	汪 静	周晓东	宦 怡	石 梅
	郝晓柯	穆士杰	文爱东	王 哲
	李 哲	李向东	冯秀亮	王 宇
学术秘书	王敬博	金 鑫		

前 言

当前医学科学技术迅猛发展，新理论、新技术在临床实践中不断涌现，给临床医务工作者提出了更高的要求。如何提高科室管理水平和医务人员整体素质，规范其执业行为，成为一件刻不容缓的事情，为此，医院组织相关科室编写《西京临床工作手册》系列丛书。

按照医院部署和要求，经耳鼻咽喉头颈外科骨干人员精心准备和共同努力，《西京耳鼻咽喉头颈外科临床工作手册》已编写完成。本手册内容涵盖我科日常规章制度、围手术期诊疗常规、常规检查及仪器的使用和注意事项以及临床常见疾病临床路径等。该手册的出版可使我科临床医疗、护理和技术操作有章可循、有据可依，做到科学化、规范化、标准化，从而提高我科的整体医疗质量。同时也可使耳鼻咽喉头颈外科的医务人员较好地了解和掌握科室临床工作要点，为从事耳鼻咽喉头颈外科相关临床工作打下良好的基础。

在本手册即将出版之际，衷心感谢西京医院各级领导的关心和指导，感谢科室全体人员的支持和参编者的辛勤

劳动。

由于初次编写及篇幅所限，不足之处在所难免，希望广大临床医务人员在实施中对本手册中存在的问题，提出宝贵意见和建议，并及时反馈给我们，以便再版时修正。

邱建华

2012 年 5 月

总 序

“往者不可谏，来者犹可追。”经过近年来的持续高速发展，西京医院全面建设已经处于高平台，进入爬坡期。面对辉煌成绩，我们不禁思考：医院发展的顶峰究竟在哪里？数量的发展何时是尽头？站在历史高点，按照什么样的发展思路保成果、续辉煌？如何走内涵发展道路，完成从数量到质量、从规模到效率、从基础到临床、从跟踪热点到自主创新，和从国内比拼到国际视野转变，推进临床战略转型？这一切都是摆在我们面前的主要问题。

质量是医院建设的永恒主题，规范诊疗则是医院可持续发展的动力源泉。中华名院的建设离不开名科、名人、名术、名品，这其中，首当其冲的就是学科建设。学科是医院建设的基本单元，是承载医院人才、技术、品牌和服务等核心要素的重要载体。学科好坏决定了医院能否可持续发展，能否继续保持荣誉。只有以国际视野定位，以世界标准衡量，开拓创新思维，注重自主创新，医院才能不断突破瓶颈，实现超越。

《西京临床工作手册》正是医院拓宽国际视野、加强内涵建设的创新性工作之一。2010年底，在全面推行《医院管理信息系统》和《临床安全合理用药决策支持系统》的基础上，《西京临床工作手册》的编写工作正式启动。此项工作面向全院管理部门、临床科室和辅助科室，旨在通过

编写一套特色鲜明、涵盖面广、内容详实、操作性强的丛书，借以总结几十年医院临床工作经验，凝练学科方向，展现学科风采，使之成为医院临床工作指南和诊疗规范，并在此基础之上，逐步建立具有西京特色、可以在全国推广的“西京规范”和“西京路径”。

英文中“手册”有两种翻译，一是 manual；二是 handbook。前者侧重提供与“how”关联的内容，具有较强的操作指导性，后者侧重提供与“what”相关的知识、数据类信息。此套丛书兼具 manual 与 handbook 双重含义，由 40 余分册组成，每一分册涉及规章制度、处理原则、主要疾病治疗方案、护理常规、常用文书书写及国外相关疾病诊治指南和评分表等内容，不同专科具有各自的特点和特色，是各相关科室几代专家学者心血和智慧结晶，是长期临床救治经验科学凝练和理性总结的成果，是医院临床工作与国际接轨的一次成功探索。

尽管编写人员付出了艰辛的努力，但由于编写时间紧，加之参编人员医教研任务十分繁重，疏漏与不足之处在所难免，需要在今后的医疗实践中不断修订、丰富和完善，亦恳请诸位读者不吝批评指正。

第四军医大学西京医院院长



目 录

科室发展简史/1

第一章 规章制度 /5

工作纪律制度/5

三级医师检诊负责制度/6

病历书写制度/6

门、急诊工作制度/7

会诊制度/10

门诊手术制度/11

入院制度/11

出院制度/12

转科制度/13

药品管理制度/13

病患管理制度/16

探视管理制度/16

陪人管理制度/17

物资保管制度/18

器材损坏报告及赔偿制度
/19

业务学习制度/20

带教制度/20

量化管理制度/20

耳鼻咽喉头颈外科病房安

全隐患与对策/21

失火应急预案（病区）/23

失火应急预案（手术
室）/26

第二章 围手术期诊疗常规 /29

围手术期工作总则/29

咽喉头颈疾病诊疗常规/31

鼻-鼻窦疾病诊疗常规/34

耳-侧颅底疾病诊疗常规
/36

第三章 常用检查及手术 仪器/40

纯音测听/40

电反应测听检查/41

声导抗测试/43

耳声发射检查/45

小儿行为测听检查/46

言语测听检查/47

前庭功能检查/48

助听器选配/52

聋病基因诊断检查/54



睡眠呼吸监测/55

鼻内镜检查/59

频闪喉镜检查/62

电子喉镜检查/63

手术室一般规则/65

手术室仪器使用规则/65

第四章 常见疾病临床路径

/73

鼻出血临床路径/73

鼻中隔偏曲临床路径/76

慢性鼻-鼻窦炎临床路径

/79

垂体腺瘤鼻内窥镜下经蝶

切除手术临床路径/82

慢性泪囊炎鼻腔泪囊吻合

术临床路径/87

鼻腔鼻窦肿瘤临床路径

/90

慢性化脓性中耳炎临床路

径/101

外伤性周围性面瘫(颞骨

骨折)临床路径/106

双侧感音神经性耳聋(人

工耳蜗植入)临床路径

/110

突发性耳聋临床路径/114

喉癌临床路径/117

喉乳头状瘤临床路径/122

急性会厌炎临床路径/126

小儿急性喉炎临床路径

/131

甲状舌管囊肿及瘻管临床

路径/136

鳃裂囊肿及瘻管临床路径

/140

甲状腺肿瘤临床路径/145

腮腺肿瘤临床路径/151

急性扁桃体炎临床路径

/155

慢性扁桃体炎临床路径

/158

腺样体肥大临床路径/161

阻塞性睡眠呼吸暂停低通

气综合征临床路径/165

声带白斑、喉角化症临床

路径/170

声带息肉临床路径/175

声带小结临床路径/179

喉狭窄临床路径/183

气管内异物临床路径/188

食管内异物临床路径/193

参考文献/198

科室发展简史

第四军医大学西京医院耳鼻咽喉头颈外科是第四军医大学一类学科，始建于抗日战争时期。历任科主任：姜泗长院士、迟汝澄教授、刘乾初教授、王锦玲教授、黄维国教授、邱建华教授。学科 1986 年、1993 年分别被批准为硕士学位和博士学位授权学科，1994 年被批准为临床医学博士后流动站；1997 年被总后授予首批基层建设标兵单位，荣立集体二等功，2001 年被批准为全军医学专科中心。目前，科室是中华医学会耳鼻咽喉分会常务委员单位、中国医师协会耳鼻咽喉头颈外科分会常务委员单位、WHO 中国防聋专家委员会常务委员单位、全军耳鼻咽喉专业委员会副主任委员单位、中国抗癌协会陕西头颈肿瘤委员会副主任委员单位、陕西省耳鼻咽喉学会主任委员单位、陕西省听力语言康复专业委员会主任委员单位等。

经过 60 余年的发展，学科科研方向明确，医疗特色突出，教学手段先进，形成了以中青年科技人员为主，人才梯队和专业结构合理，医、教、研整体实力处于全国先进水平的发展中学科。科室技术力量雄厚，现有主系列人员 35 人，其中正高职 6 人，副高职 6 人，在职主系列人员具博、硕士学位者占 74%。国家级有突出贡献的中青年专家 1 人，享受政府特殊津贴 1 人，总后科技新星 1 人。

科室功能齐全、设备先进，由专科病房、门诊、手术室和实验室、教研室等组成，面积约 4500m²，设有听力前庭检测中心、内镜诊治中心、睡眠诊断中心、临床标本库、



临床解剖培训中心、聋病分子诊断中心、人工耳蜗植入中心等。病房设 2 个病区, 3 个医疗专业组——耳组、鼻组和头颈咽喉组。展开床位 83 张, 年门诊量 120 000 余人次, 收治患者 4300 余人。专科手术室有 7 个手术间, 同时可开展 6 台全麻手术, 年手术量 4500 余台。已形成以鼻内镜、耳内镜、喉内镜为主要手段, 以影像导航、面听神经监护、激光、等离子刀、超声刀为辅助手段的耳鼻咽喉头颈外科微创手术临床特色, 广泛开展鼻腔、鼻窦、中耳、内耳、咽喉及头颈疾病的微创治疗, 并延伸至前颅底、侧颅底、鼻颅相关、鼻眼相关领域, 微创技术综合实力处于国内领先行列。

耳科学

搭建了聋病基因诊断, 新生儿听力筛查, 临床听力学, 颞骨解剖培训, 耳显微、耳神经外科, 侧颅底外科及耳蜗干细胞移植等多项临床和聋病研究平台, 在耳显微、耳神经外科领域开展的主要手术包括: 闭合式和开放式乳突根治加鼓室成形术、颅颞联合径路面神经全程减压及面神经瘤切除术、镫骨手术、颞颌颈联合径路巨大颈静脉球体瘤切除术、颞骨全切及次全切除斜方肌皮瓣修复术、颞骨岩尖胆脂瘤及囊性病变手术、内淋巴囊减压及引流术、各类鼓室成形听力重建术、扩大迷路进路听神经瘤切除术、舌咽神经、前庭神经切断术等。2000 年底开展第一例多导人工耳蜗植入术, 已成功完成人工耳蜗植入 600 余例。形成术前评估、微创耳蜗植入手术、术后调试及言语康复系统化的模式, 为众多的聋哑儿童解除了病痛。目前科室是中华医学会人工耳蜗植入专家委员会西北地区唯一的委员单位, 同时也是国家卫生部、中国残联、陕西残联人工耳蜗手术定点单位。

鼻科学

年手术量 1300 台。开展鼻腔、鼻窦、鼻咽部、鼻颅底

及鼻眼相关外科手术,如功能性内镜鼻窦手术,经鼻内镜鼻颅底手术如脑脊液鼻漏修补术、垂体腺瘤切除术等,经鼻内镜鼻眼相关外科如视神经减压术、泪囊鼻腔造口术等,经鼻内镜鼻腔鼻窦、鼻咽部良性肿瘤切除术,颅面恶性肿瘤切除术,带蒂皮瓣修复及功能重建等。影像导航下的鼻颅底、鼻眼相关外科大大降低了手术并发症,提高了手术效果。

咽喉头颈外科

年完成手术 1100 台。开展的手术包括:甲状腺、腮腺肿瘤切除术、咽旁肿瘤切除手术,部分喉切除术、水平半喉、垂直半喉切除术、3/4 喉切除术、全喉切除环-咽吻合术及全喉切除术,以及胸大肌皮瓣、游离皮瓣的修复手术、发音重建手术。尤其在头颈部肿瘤的微创手术方面,形成了自己的特色,开展了 CO₂ 激光辅助下的喉、下咽早期肿瘤的切除手术,尤其在小儿呼吸道乳头状瘤的治疗方面,对于广泛侵及喉、气管的乳头状瘤病例的诊治,取得了一定的经验。近年来,随着内镜技术的发展,先后开展了内镜辅助下小切口甲状腺手术,在切除病变的同时,最大程度达到美容的目的。此外,在小儿、成人 OSAHS 的诊断、治疗、嗓音疾病的诊治方面形成了一定的特色。

学科承担国家和军队不同层次各类专业人才的培养,每年招收硕士研究生 5~7 名,博士研究生 4~5 名。目前已培养博士后 1 名,博士 42 名,硕士 77 名,进修生 800 余名。采用“送出去、请进来”的方式,为青年医师创造条件。2000 年起,每年派 2~4 名骨干人员出国研修或出国短期访问,吸取国外先进的经验,与国际同行接轨。同国外本专业知名的专家教授进行科研合作,每年邀请 2~3 批国外专家教授,进行学术访问。聘请 7 名国际知名教授为科室客座教授或兼职。



科室拥有专科实验室，面积 1200m²，硬件设备 1500 万元。研究方向包括：耳蜗干细胞移植、耳蜗毛细胞再生、听神经病的诊断及防治研究等。专科实验室可进行免疫组化、细胞培养、分子生物学、听觉电生理、细胞和组织膜片钳、基因测序分析等。迄今为止，科室获得了多项国家和军队的重要研究课题，其中国家自然科学基金重点课题 1 项，国家自然科学基金海外重大合作课题 1 项，国家自然科学基金 30 项，国家“973”项目课题 1 项，国家“十一五”科技支撑计划子课题 2 项，军队协作攻关课题 3 项，国际合作科研项目 3 项，省部级科研项目 13 项。取得了一批高水平的研究成果，获国家科技进步三等奖 1 项，军队科技进步一等奖 1 项，军队及省部级科技进步二等奖 13 项，国家实用新型专利及实用专利 7 项。合作发表 SCI 论文 55 篇。

第一章 规章制度

工作纪律制度

1. 正常工作日住院医师上午 7:20 到岗并签到, 下午 2:30 上班。
2. 周末及法定节假日值班医生上午 8:00 准时接班。
3. 到岗后及时完成当日晨查房及医嘱处理。当日首台手术的主管医生应在 8:00 准时进入手术室进行手术前期准备。
4. 参加门诊手术的医生下午 2:30 到岗。
5. 病房每周一、周五上午 7:50 全科人员在科室学术大厅参加交班, 周三上午 7:50 各病区工作人员在所在病区进行交班。当日首台手术的主管医生不参加交班, 按时进手术室准备。门诊工作人员每周二上午 7:55 在门诊参加交班。
6. 周末及法定节假日时, 值班医生应当提前 10 分钟接班, 接班医生未到岗或未交接清楚前, 交班者不得离开工作岗位; 本班工作未能完成不交接, 特殊仪器、设备处置不当不交接。
7. 值班医生有义务维护休息区、办公区环境卫生。
8. 如无急诊、抢救患者, 病区值班医生应当在 22:00 和值班护士共同进行夜班查房。



三级医师检诊负责制

1. 科室实行三级医生负责制，每个专业组均由带组教授（三线）、主治医师（二线）及住院医师（一线）组成。

2. 临床工作中遇到疑难问题时，均应及时向上级医生汇报请示，不得擅自处理。病区情况应及时向住院总医师反映，必要时需向值班二线汇报情况。

3. 住院医师对所管理患者每日至少查房两次，早晨查房了解病情变化，更改医嘱。每日下午手术讨论后，随上级医师查房。对危重病员应随时观察病情变化，必要时可请上级医师指导检查病员和制订诊疗方案。

4. 上级医师查房时住院医师应简要报告病历、目前病情和治疗并提出需要解决的问题。

5. 上级医师查房意见应当在病程记录中体现。

6. 住院医师对所管病员应全面负责，在下班以前，做好交班工作。对需要特殊观察的危重症病员，用口头方式向值班医师交班。换组时需与交接医师床旁交接班。

病历书写制度

病历书写需严格按照《病历书写规范》执行，总结常见疏漏处，说明如下：

1. 全部病历内容字体均为楷体。

2. 入院病历要在 24 小时内完成，首次病程 8 小时内完成；急诊患者当时完成。

3. 患者一般情况（姓名、性别、年龄、住院号、住址等）前后保持一致。

4. 病案首页填写不要空缺，住院期间有抢救者应予以标明。

5. 注意心率、脉搏等检查数据的一致性。
6. 出院时血、尿、粪常规检查必须齐全。
7. 个人史中不能遗漏输血史、过敏史、手术史，女性患者要有月经史、孕产史。
8. 24 小时出入院患者病历书写必须现病史、既往史、个人史齐全。
9. 新入院和术后患者连续书写病程记录 3 天，术前要有术前小结或术前讨论，术后 24 小时内完成手术记录并请手术医生审阅签字；I 级护理患者每天书写病程记录，危重患者随时记录；抢救记录要及时书写，注明记录时间。
10. 病程中必须反映 3 级检诊制度，术前、术后要有手术医生查房记录。
11. 住院期间诊断变更、补充时病程中应予反映，并务必在入院病历记录并标明时间。
12. 手术病历必须要有术前谈话记录、手术记录，全麻者要有麻醉谈话记录、麻醉记录。
13. 医患道德责任书双方均需签字，病历中所有电子签名处在出院时均应补充手写签字。
14. 18 岁以上患者可以签署住院期间各项知情同意书，否则应由监护人或指定委托人完成签字；全麻手术最好由患者及家属共同签署；致残性手术如全喉切除必须有患者本人签字，必要时需上报医教部备案。
15. 病历要真实、及时书写，禁止复制、粘贴，不得出现垃圾病历。

门、急诊工作制度

一、门诊工作制度

1. 除春节放假期间外，周一至周日全天均为正常工作