

耳鼻咽喉头颈外科 常见疾病综合诊疗

张继华等◎主编

耳鼻咽喉头颈外科 常见疾病综合诊疗

张继华等◎主编

图书在版编目 (C I P) 数据

耳鼻咽喉头颈外科常见疾病综合诊疗 / 张继华等主编. — 长春 : 吉林科学技术出版社, 2016. 5
ISBN 978-7-5578-0627-9

I. ①耳… II. ①张… III. ①耳鼻咽喉病—诊疗②头部—疾病—诊疗③颈—疾病—诊疗IV. ①R762②R65

中国版本图书馆CIP数据核字 (2016) 第104799号

耳鼻咽喉头颈外科常见疾病综合诊疗

ERBI YANHOU TOUJING WAIKE CHANGJIAN JIBING ZONGHE ZHENLIAO

主 编	张继华	董凯峰	苏 静	薛海涛	李 丹	毛昶楠
副 主 编	王 娟	薛 静	李晓鸾	王 燕		
	刘 莎	王 芳	代永杰	范晓军		
出 版 人	李 梁					
责任编辑	张 凌	张 卓				
封面设计	长春创意广告图文制作有限责任公司					
制 版	长春创意广告图文制作有限责任公司					
开 本	787mm×1092mm 1/16					
字 数	721千字					
印 张	29.5					
版 次	2016年5月第1版					
印 次	2017年6月第1版第2次印刷					

出 版	吉林科学技术出版社				
发 行	吉林科学技术出版社				
地 址	长春市人民大街4646号				
邮 编	130021				
发行部电话/传真	0431-85635177	85651759	85651628		
		85652585	85635176		
储运部电话	0431-86059116				
编辑部电话	0431-86037565				
网 址	www.jlstp.net				
印 刷	虎彩印艺股份有限公司				

书 号 ISBN 978-7-5578-0627-9
定 价 98.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换

因本书作者较多, 联系未果, 如作者看到此声明, 请尽快来电或来函与编辑部联系, 以便商洽相应稿酬支付事宜。

版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-86037565

主编简介



张继华

1978年生，河北医科大学第一医院，主治医师。2008年毕业于河北医科大学，硕士学位，从事耳鼻咽喉头颈外科专业6年，擅长阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的诊断及治疗，荣获河北省卫生厅科技进步奖一等奖1项，主持或参与厅局级以上科研项目4项，共发表核心期刊科研论文17篇。



董凯峰

1977年生，河北医科大学第一医院，副主任医师。2001年毕业于河北医科大学，硕士学位，从事耳鼻咽喉头颈外科专业13年，擅长头颈肿瘤诊断及治疗、阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的诊断及治疗，共发表核心期刊科研论文11篇，出版著作3部。由本人主研的省级课题2项。



苏 静

1980年生，河北医科大学第一医院，主治医师。2004年毕业于河北医科大学，硕士学位，从事耳鼻咽喉头颈外科专业10年，擅长阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的诊断及治疗。

编 委 会

主 编 张继华 董凯峰 苏 静
 薛海涛 李 丹 毛昞楠

副主编 王 娟 薛 静 李晓鸾 王 燕
 刘 莎 王 芳 代永杰 范晓军

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 芳	河北医科大学第一医院
王 娟	河北省儿童医院
王 燕	河北医科大学第一医院
毛昞楠	河北医科大学第二医院
代永杰	石家庄市平安医院
刘 莎	河北医科大学第一医院
苏 静	河北医科大学第一医院
李 丹	河北医科大学第一医院
李晓鸾	河北医科大学第一医院
杨莉萍	石家庄市第一医院
张继华	河北医科大学第一医院
陈 帅	河北医科大学第一医院
范晓军	定州市人民医院
徐文霞	河北医科大学第一医院
董凯峰	河北医科大学第一医院
薛 静	河北医科大学第一医院
薛海涛	河北医科大学第一医院

前 言

科学的不断进步为医学科学的发展开辟了广阔的领域。近年来，我国耳鼻喉学的发展尤为迅速，多种诊断方法和治疗手段相继应用到临床工作中来，极大地丰富了耳鼻喉学的内容。耳鼻咽喉头颈外科学专科性强，涵盖器官多，解剖结构复杂而部位隐蔽，要想全面熟练掌握本科临床诊疗操作技能，不但要靠临床工作者的努力和悟性，更需要吐故纳新、与时俱进的理论指导。

本书主要对耳鼻咽喉头颈外科各系统疾病的临床诊断和治疗进行了详细描述，包括耳鼻咽喉颈部的应用解剖与生理学、常见疾病、门诊治疗常用操作技术以及相关护理指导等各方面。全书内容丰富，重点突出，简明实用。

本书系多人编写，由于文笔不一，加之时间仓促和篇幅有限，在编写本书中虽尽力而为，不妥与错误之处在所难免，望广大读者批评指正。

编 者
2016 年 5 月

目 录

总论

第一章 耳鼻喉解剖生理基础	1
第一节 耳	1
第二节 鼻	6
第三节 咽	10
第四节 喉	14
第五节 气管及食管	18
第二章 耳鼻喉临床常见症状	21
第一节 耳部症状	21
第二节 鼻部症状	24
第三节 咽部症状	29
第四节 喉部症状	32
第五节 气管、食管部症状	39
第六节 头颈症状	42
第三章 耳鼻喉科常用检查技术	47
第一节 耳镜检查法	47
第二节 咽鼓管功能检查法	50
第三节 主观听力学测试	56
第四节 客观听功能检查法	64
第五节 鼻阻力检查法	69
第六节 嗅觉检查法	77
第七节 鼻腔及鼻窦内镜检查法	83
第八节 喉镜检查法	90
第九节 喉肌电图检查	97
第四章 耳鼻喉常用药物	101
第一节 局部常用药	101
第二节 常用中成药	105
第三节 局部麻醉药	108
第四节 术前用药	109
第五节 抗变态反应用药	110

第五章 耳鼻咽喉外科手术麻醉	115
第一节 耳鼻咽喉外科手术麻醉的特点	115
第二节 麻醉的选择与管理	116
第三节 常用耳鼻咽喉外科手术的麻醉	119

疾病篇

第六章 耳部疾病	123
第一节 先天性耳前瘘管	123
第二节 第1鳃沟瘘管	124
第三节 先天性中耳畸形	126
第四节 先天性内耳畸形	129
第五节 外耳湿疹	132
第六节 耳创伤	133
第七节 耵聍栓塞	135
第八节 外耳道炎	135
第九节 鼓膜炎	136
第十节 中耳炎	138
第十一节 鼓室硬化	156
第十二节 中耳胆固醇肉芽肿	159
第十三节 耳鸣	160
第十四节 耳硬化症	168
第十五节 梅尼埃病	171
第十六节 外耳肿瘤	173
第十七节 中耳肿瘤	176
第十八节 颈静脉球体瘤	179
第十九节 听神经瘤	181
第二十节 耳聋	187
第二十一节 坏死性外耳道炎	209
第二十二节 外耳道真菌病	210
第七章 鼻部疾病	213
第一节 面裂囊肿	213
第二节 鼻孔畸形	217
第三节 鼻前庭炎	223
第四节 急性鼻炎	225
第五节 慢性鼻炎	226
第六节 萎缩性鼻炎	230
第七节 急性鼻窦炎	234
第八节 慢性鼻窦炎	240

第九节 鼻窦囊肿·····	246
第十节 鼻腔及鼻窦良性肿瘤·····	250
第十一节 外鼻恶性肿瘤·····	259
第十二节 鼻腔及鼻窦恶性肿瘤·····	260
第十三节 外鼻软组织损伤·····	268
第十四节 鼻骨骨折·····	269
第十五节 鼻窦骨折·····	270
第十六节 眶尖及视神经管骨折·····	272
第十七节 脑脊液鼻漏·····	273
第十八节 鼻中隔偏曲·····	275
第十九节 鼻中隔血肿及脓肿·····	280
第二十节 鼻中隔穿孔·····	281
第八章 咽喉及颈部疾病·····	283
第一节 先天性甲状舌管囊肿及瘻管·····	283
第二节 先天性颈侧瘻管及囊肿·····	286
第三节 腺样体肥大·····	292
第四节 喉运动神经性疾病·····	293
第五节 咽喉反流性疾病·····	300
第六节 单纯性甲状腺肿·····	307
第七节 甲状腺功能亢进症·····	311
第八节 甲状腺癌·····	320
第九节 甲状旁腺功能亢进症·····	327
第十节 咽感觉神经功能障碍·····	331
第十一节 咽运动神经功能障碍·····	332
第十二节 咽异感症·····	333
第十三节 声带息肉·····	335
第十四节 声带小结·····	338
第十五节 喉阻塞·····	339

护理篇

第九章 急救技术及护理·····	344
第一节 气管内插管术·····	344
第二节 环甲膜穿刺术及切开术·····	346
第三节 呼吸机的使用·····	348
第四节 呼吸困难·····	351
第五节 昏迷·····	354
第六节 抽搐与惊厥·····	359
第七节 休克的急救护理·····	361

第八节 甲状腺危象的急救护理	364
第十章 耳鼻喉科手术护理	368
第一节 鼻内镜下上颌窦手术	368
第二节 鼻息肉摘除术	369
第三节 鼻中隔矫正术	371
第四节 内镜下鼻息肉切除术	373
第五节 内镜下鼻内鼻窦手术	374
第六节 中鼻甲切除术	376
第七节 下鼻甲部分切除术	378
第八节 扁桃体摘除术	379
第九节 腺样体切除术	381
第十节 单纯乳突凿开术	382
第十一节 额窦根治术	383
第十二节 耳前瘘管摘除术	384
第十三节 鼓室成形术	386
第十四节 听神经瘤切除术	387
第十五节 下颌下腺良性肿瘤摘除术	390
第十六节 管切开术	391
第十七节 喉全切术	394
第十八节 甲状舌骨囊肿、瘘管摘除术	397
第十九节 改良乳突根治术	397
第二十节 乳突根治术	398
第二十一节 腮腺及良性肿瘤摘除术	400
第二十二节 上颌窦根治术	402
第二十三节 上颌骨部分切除术	403
第二十四节 下颌骨部分切除术	405
第二十五节 支撑喉镜下显微手术	406
第二十六节 改良乳突根治加鼓室成形术	408
第二十七节 中耳癌根治术	410
第十一章 耳鼻咽喉头颈外科常见病护理	414
第一节 护理评估	414
第二节 护理诊断	417
第三节 耳部疾病的护理	418
第四节 鼻部疾病的护理	429
第五节 咽部疾病的护理	437
第六节 喉部疾病的护理	444
第七节 甲状腺肿瘤护理常规	450
第八节 颈椎病护理常规	454
参考文献	461

总论

第一章 耳鼻咽喉解剖生理基础

第一节 耳

一、耳的应用解剖

耳包括外耳、中耳和内耳（图1-1）。

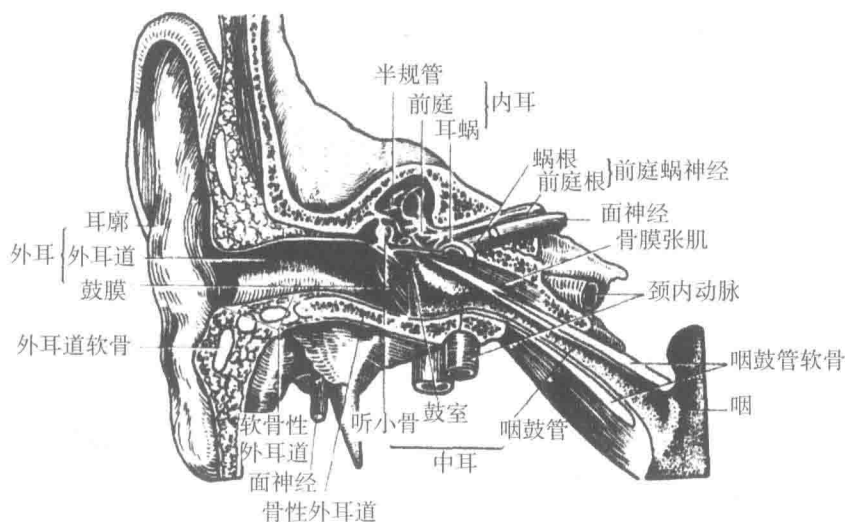


图1-1 耳的解剖关系示意图

(一) 外耳

外耳包括耳廓及外耳道。

1. 耳廓 由软骨、软骨膜及皮肤构成，耳垂处无软骨。耳廓皮下组织少，炎症时疼痛剧烈。皮肤菲薄，易发生冻伤。

2. 外耳道 起自外耳道口，止于鼓膜，略呈“S”形弯曲。外1/3为软骨部，内2/3为

骨部。软骨部皮肤有耵聍腺、毛囊和皮脂腺。外耳道皮下组织少，当感染肿胀时神经末梢受压可引起剧痛。

3. 外耳神经来源 ①下颌神经的耳颞支，分布于外耳道前壁，故牙痛时可引起反射性耳痛；②迷走神经的耳支，分布于外耳道的后壁，故刺激外耳道的后壁可引起反射性咳嗽；③耳大神经、枕小神经、面神经和舌咽神经的分支也有分布。

外耳的淋巴引流至耳廓周围淋巴结。耳廓前面的淋巴流入耳前淋巴结与腮腺淋巴结，耳廓后面的淋巴流入耳后淋巴结，耳廓下部及外耳道下壁的淋巴流入耳下淋巴结、颈浅淋巴结及颈深淋巴结上群。

(二) 中耳

中耳由鼓室、鼓窦、乳突和咽鼓管组成。

1. 鼓室 位于鼓膜与内耳外侧壁之间。向前经咽鼓管与鼻咽相通，向后经鼓窦入口与乳突相连。鼓膜紧张部上缘平面以上部分为上鼓室，紧张部下缘平面以下部分为下鼓室，下达鼓室底；上、下鼓室之间为中鼓室（图1-2）。

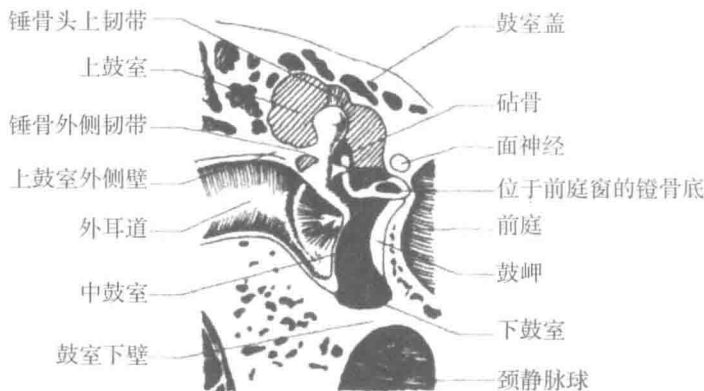


图1-2 鼓室的划分

(1) 鼓室壁：有外、内、前、后、上、下6个壁（图1-3）。外壁主要被鼓膜占据。鼓膜为椭圆形、半透明薄膜，介于鼓室与外耳道之间（图1-4）。内壁即内耳的外壁，中央膨隆处为鼓岬系耳蜗底周所在。前庭窗位于鼓岬后上方。蜗窗位于鼓岬后下方。前庭窗上方为面神经管突。面神经管突后上方为外半规管凸。前壁有鼓膜张肌半管的开口和咽鼓管的鼓室口。后壁上部经鼓窦入口和鼓窦相通。上壁与颅中窝的大脑颞叶分隔，又称鼓室盖。下壁借薄骨板与颈静脉球分隔。

(2) 鼓室内容：①听小骨：为人体最小一组小骨，由外向内依次为锤骨、砧骨和镫骨。三者相连构成听骨链。锤骨柄连接鼓膜，镫骨足板借环韧带连接于前庭窗，经听骨链将鼓膜的振动传导至内耳；②肌肉：鼓室内有2条肌肉，a. 鼓膜张肌，起自鼓岬的匙突，止于锤骨颈下方，收缩时牵拉锤骨柄向内，增加鼓膜张力，以免强声震破鼓膜或损伤内耳。b. 镫骨肌起自鼓室后壁锥隆起内，肌腱止于镫骨颈，肌肉收缩时牵拉镫骨小头向后，减轻内耳压力。

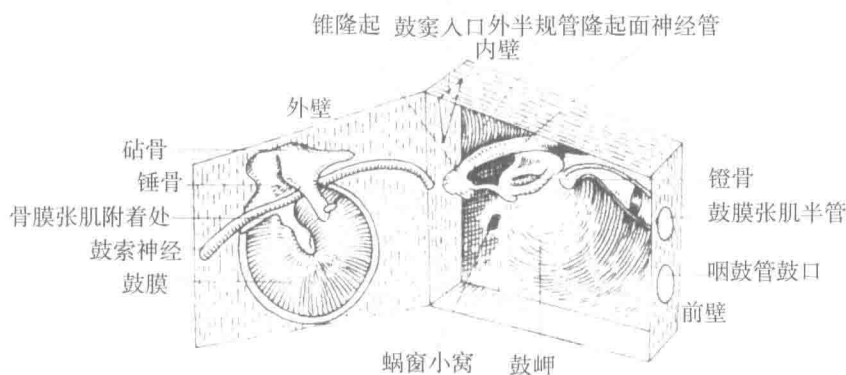


图 1-3 鼓室六壁模式图

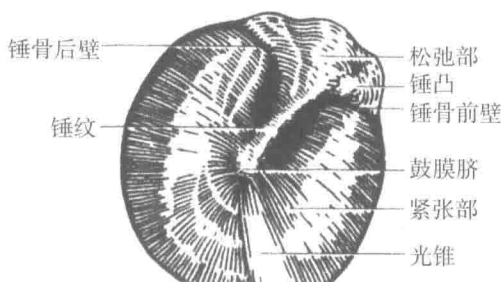


图 1-4 正常鼓膜像（右耳）

2. 鼓室 为鼓室后上方的含气腔，前方通向上鼓室，向后下连通乳突气房，上壁与颅中窝相隔。

3. 乳突 乳突腔内含有似蜂窝样、大小不同、相互连通的气房，气房分布范围因人而异，根据气房发育程度，乳突可分为 4 种类型，即气化型、板障型、硬化型和混合型。乳突后壁借骨板与乙状窦和颅后窝相隔。

4. 咽鼓管 咽鼓管是连通鼓室及鼻咽之间的管道。外 1/3 为骨部，内 2/3 为软骨部，平时处于关闭状态，防止声音经咽鼓管传至中耳。鼓室口起于鼓室前壁，向内、下、前方斜行开口于鼻咽侧壁的咽鼓管咽口。当张口、吞咽、打呵欠时，咽口开放，以调节鼓室内气压，保持鼓膜内、外压力平衡。咽鼓管黏膜为假复层纤毛柱状上皮，纤毛运动方向朝向鼻咽部，可使鼓室分泌物得以排除；咽鼓管在软骨部的黏膜呈皱襞样，具有活瓣作用，故能防止咽部液体等进入鼓室。小儿咽鼓管短而宽，又接近水平，因此小儿的咽部感染较易经此咽鼓管侵入鼓室引起中耳炎。

（三）内耳

内耳位于颞骨岩部内，结构复杂而精细，故又称迷路。按解剖和功能分为前庭、半规管和耳蜗 3 个部分（图 1-5）。组织学上可分为形状相似的 2 部分，即骨迷路和膜迷路。膜迷路位于骨迷路之内，两者之间充满外淋巴，膜迷路含有内淋巴，内、外淋巴互不相通。膜迷路内有听觉与位觉感受器。

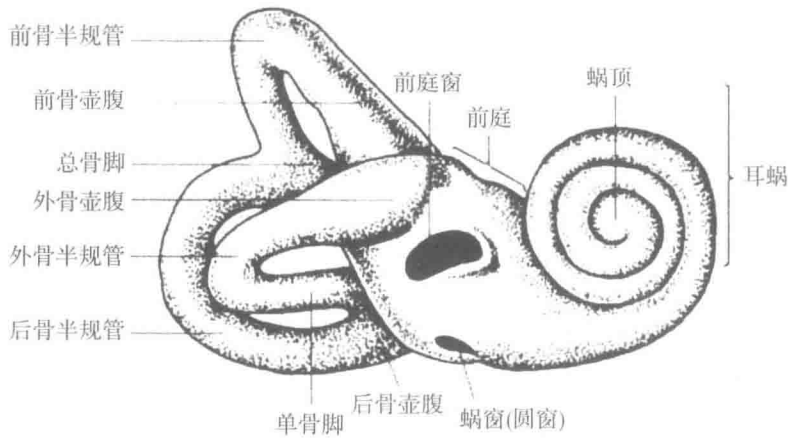


图 1-5 骨迷路示意图

1. 骨迷路 为骨性结构，包括耳蜗、前庭和半规管。

(1) 前庭：位于耳蜗和半规管之间，略呈椭圆形。后上部有 3 个骨半规管的 5 个开口。外壁即鼓室内壁的一部分，有前庭窗为镫骨足板所封闭。

(2) 骨半规管：位于前庭的后上方，为 3 个相互垂直的 2/3 环形的小骨管，依其位置分别称为外（水平）、上（前）、后半规管。每个半规管的两端均开口于前庭，其一端膨大部称壶腹。前、后半规管的另一端合成一总脚通向前庭，因此 3 个半规管共有 5 孔通入前庭（图 1-6）。

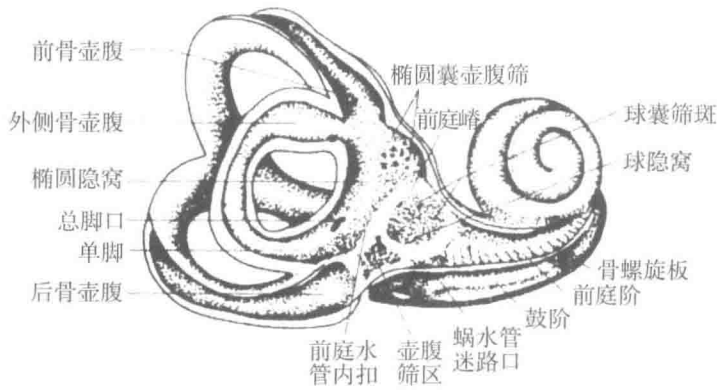


图 1-6 骨迷路剖面示意图

(3) 耳蜗：位于前庭的前面，形似蜗牛壳，由周围的骨蜗管沿中央的蜗轴盘旋构成。骨蜗管绕蜗轴 2.5 ~ 2.75 周，底周相当于鼓岬。骨蜗管再被前庭膜和基底膜分成 3 个阶，上方者为前庭阶，起自前庭；中间为膜蜗管，又名中阶，系迷路；下方者名鼓阶。前庭阶和鼓阶内含外淋巴，通过蜗尖的蜗孔相通。中阶内充满内淋巴。

2. 膜迷路 借纤维束固定于骨迷路内，由椭圆囊、球囊、膜蜗管及膜半规管组成，各部相互连通。膜蜗管的基底膜上有螺旋器又名 Corti 器，由内、外毛细胞，支柱细胞和盖膜

等组成,是听觉感受器(图1-7)。椭圆囊和球囊内有位觉斑,膜半规管内有壶腹嵴,能够感受位觉变化。

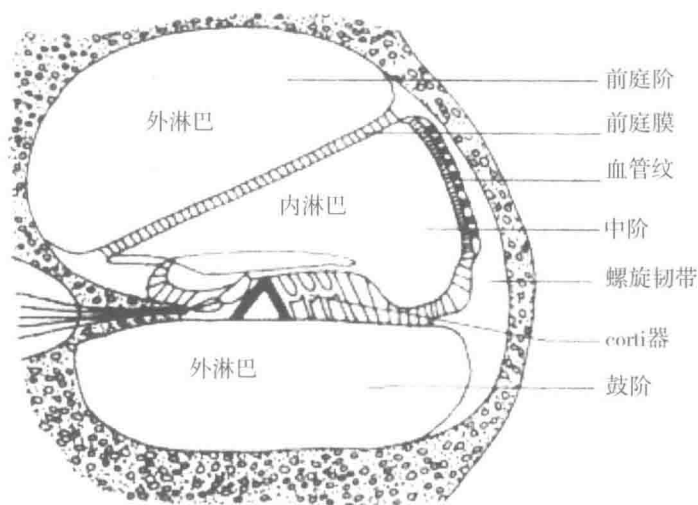


图1-7 耳蜗剖面图

二、耳的生理

耳具有听觉和平衡功能。

(一) 听觉功能

声音可以通过2种途径传入内耳,①振动通过鼓膜和听骨链传导;②通过颅骨传导,前者称空气传导(简称气导),后者称骨传导(简称骨导)。在正常生理状态下,以空气传导为主。

1. 空气传导 传导过程简示如下。

声波



耳廓→外耳道→鼓膜→听骨链→前庭窗→外、内淋巴→螺旋器→听神经→听觉中枢
 空气震动 传声变压 液体波动 感音 神经冲动 综合分析
 (外耳) (中耳) (内耳) (迷路后) (人脑皮质)

在前庭窗以外的任何部分出现问题,都可能导致听力下降,例如鼓膜穿孔、听骨链侵蚀破坏或固定等,往往需要手术来解决。

2. 骨传导 骨传导指声波通过颅骨传导到内耳使内耳淋巴液发生相应的振动而引起基底膜振动,耳蜗毛细胞之后的听觉传导过程与前面的气体传导过程相同。骨传导听觉在耳聋性质鉴别诊断中意义重大,骨导曲线下降表明感音神经性听力下降。

(二) 平衡功能

在日常生活中,人体主要依靠前庭、视觉和本体感觉这3个系统的相互协调作用来维持身体的平衡。这些系统的外周感受器感受身体位置、运动及外界的刺激,向中枢传送神经冲动,经中枢神经系统整合后,通过各种反射性运动,维持身体的平衡。就维持平衡功能而

言，上述3个系统中以前庭系统最为重要。3对半规管主要感受角加速度的变化。椭圆囊和球囊感受的是适宜刺激，是直线加速度运动。

(张继华)

第二节 鼻

一、鼻的应用解剖

鼻由外鼻、鼻腔和鼻窦3部分构成。

(一) 外鼻

外鼻位于面部中央，由骨和软骨构成。外鼻呈三棱锥体状，前棱最高部为鼻根，向下依次为鼻梁及鼻尖，鼻梁两侧为鼻背，鼻尖两侧为鼻翼。该三棱锥体的底部即鼻底，鼻底上有前鼻孔，两前鼻孔间是鼻小柱。鼻翼向外下与面颊交界处有一浅沟，即鼻唇沟（图1-8），一侧鼻唇沟变浅提示面神经麻痹。

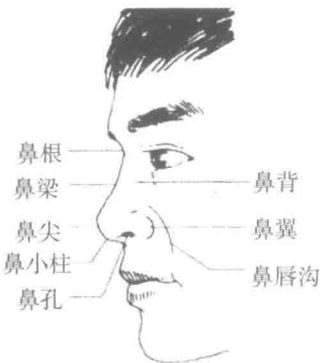


图1-8 外鼻

鼻尖、鼻翼皮肤富有皮脂腺、汗腺和毛囊，为鼻疖、痤疮、酒糟鼻的好发部位。外鼻的静脉主要经内眦静脉和面静脉汇入颈内静脉，内眦静脉又可经眼上、下静脉与海绵窦相连通（图1-9）。面部静脉无瓣膜，血液可双向流动，所以当挤压鼻或上唇疖肿时，有引起海绵窦血栓性静脉炎之危险。临床上将鼻根部与上唇三角形区域称为“危险三角区”。

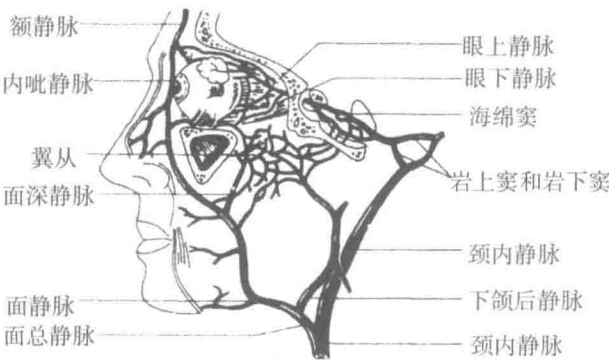


图1-9 外鼻静脉与眼静脉及海绵窦的关系

外鼻的运动神经为面神经，感觉神经主要是三叉神经第1支（眼神经）和第2支（上颌神经）的一些分支。

（二）鼻腔

鼻腔被鼻中隔分成左右两侧，每侧鼻腔又分为鼻前庭和固有鼻腔。

1. 鼻前庭 位于鼻腔前部，向后经内孔区通固有鼻腔，其皮肤部分由复层扁平上皮覆盖，富含皮脂腺和汗腺，并长有鼻毛，较易发生疖肿。由于缺乏皮下组织，皮肤与软骨膜紧密黏合，一旦发生疖肿，疼痛剧烈。

2. 固有鼻腔 简称鼻腔，起于内孔区，后界为后鼻孔。鼻前庭皮肤与固有鼻腔黏膜移行处称鼻阈。鼻腔分为内、外侧和顶、底4壁。

（1）内侧壁：即鼻中隔主要由鼻中隔软骨和筛骨正中板构成。鼻中隔前下部的黏膜内动脉血管丰富，密集成网，此处称为利特尔区，又称易出血区（图1-10），是鼻出血的好发部位。



图1-10 鼻中隔动脉分布及利特尔区

（2）外侧壁：是鼻腔解剖结构中最复杂的区域，也是最具生理和病理意义的部位。主要由筛骨及上颌骨的内侧壁组成。从下向上有3个呈阶梯状排列的长条骨片，依次称为下、中、上鼻甲。各鼻甲的外下方均有一裂隙样空间，对应地依次称为下、中、上鼻道（图1-11）。

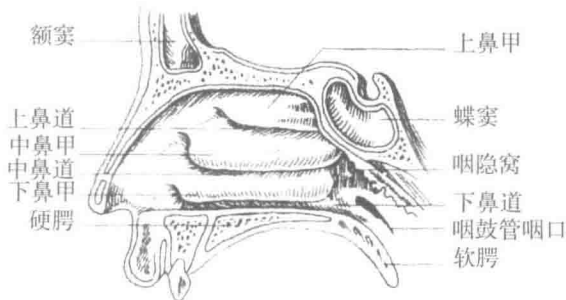


图1-11 鼻腔外侧壁

下鼻甲及下鼻道：下鼻甲是位置最靠前、也是最大的鼻甲，其前端接近鼻阈，后端距咽鼓管咽口1cm。下鼻甲肿大或肥大时可引起鼻塞，也可引起耳部症状。下鼻道前上方有鼻泪