

临床住院医师规范化培训教材

耳鼻咽喉科学

主 审 董民声

主 编 董明敏



河南医科大学出版社

临床住院医师规范化培训教材

耳鼻咽喉科学

主 审 董民声

主 编 董明敏

河南医科大学出版社

· 郑州 ·

開展住院醫師培訓提
高臨床人員素質

劉金喜
一九九七年
九月廿日

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁 军	马 松	卢 伟	白 洁	白险峰	田秀芬
叶 真	叶放蕾	吕明拴	吕培德	汤文学	朱丽雅
朱洪海	李福全	张继功	吴玉瑛	余树观	娄卫华
赵玉林	高 巍	秦兆冰	曹 华	董雪蕾	程秀莲
魏育今					

临床住院医师规范化培训教材

编 审 委 员 会

主 任 刘全喜

副主任 张广兴 王玉玲 李克勤

委 员 (以姓氏笔画为序)

王广田	王玉玲	王春华	王留美	王淑梅	田 涛
石爱梅	刘全喜	乔玉环	闫学儒	李仁发	李克勤
李俊秀	李荣轩	谷 红	张广兴	张月丽	张书岭
张 杰	杜作栋	宋 昌	陆常东	陈幸运	孟 玮
赵善龙	郎鸿志	姜秀琴	郭希让	郭茂华	高城璋
高恩民	梁秀芳	盛光耀	黄钊奇	黄富银	董明敏

前 言

随着医学科学技术的发展和医学模式的转变,传统的一次性教育观念被终身教育观念所替代,形成了学校基本教育——毕业后医学教育——继续医学教育三阶段的医学教育连续统一体。毕业后医学教育是医学生完成学校基本教育接受某一学科规范化的专业培养,是医学专业所特有的教育阶段。它对培养高层次医学卫生人才起着承上启下的作用,其中包括研究生教育和住院医师、专科医师培训两种培养途径。临床住院医师培训是在可行的制度及措施下,通过指导和规范要求,对住院医师进行职业道德、医学理论知识和临床基本技能的培训,为培养专科医师甚至更高层次的医师打下坚实的基础。

国家卫生部十分重视住院医师培训工作,于1993年下发了“关于实施《临床住院医师规范化培训试行办法》的通知”,组织编写了供全国参考使用的《临床住院医师规范化培训大纲》。河南省卫生厅于1996年下发了《河南省临床住院医师规范化培训试行办法》,并按照卫生部制定的《大纲》,组织了河南医科大学第一附属医院、第二附属医院、省人民医院等单位的临床医学专家编写了此套教材,共包括内科学、外科学、妇产科学、儿科学、口腔科学、眼科学、耳鼻咽喉科学和皮肤性病学8个临床学科的临床住院医师规范化培训教材。相信这些基础性工作,对我省临床住院医师培训向规范化发展,进一步完善毕业后医学教育制度将起着积极的推动作用。

临床住院医师培训工作是一项开拓性工作,我们编写此类教材还缺乏经验,恳请同道们批评指正。

临床住院医师规范化培训教材

编 审 委 员 会

1997年10月

编写说明

本教材是根据卫生部下发的《临床住院医师规范化培训大纲》中的“耳鼻咽喉科细则”编写而成,供住院医师在接受规范化培训时使用,也可作为中青年医师工作中的参考书。

本教材既不同于大学本科教材,又不同于“手册”和“新进展”。其特点是将耳鼻咽喉科范围的基础知识从横的方向进行串写,使学过耳鼻咽喉科的初级人员将已有的知识纵横贯通,提高到一个新的水平。该书还增添了多个专题讲座,有相应的新进展内容。本书写进了与耳鼻咽喉相关的头颈外科内容,因为耳鼻咽喉科向耳鼻咽喉头颈外科发展已具雏型,意味着不久的将来我们每个同道应具有一个耳鼻咽喉头颈外科医生的知识结构和临床技能,该书还编写了许多新的诊疗技术,使该书的知识不会在短时间内落后。

本教材在编写过程中参考了黄选兆主编的全国医学院校卫生部规划教材《耳鼻咽喉科学》、董民声主编的《实用耳科学》和吴学愚、何永照、姜泗长、徐荫祥、彭勇炎主编的《耳鼻咽喉科全书》等大量的书刊,在此深表谢意。鉴于篇幅有限,不能全部列出,敬请原谅。

虽然参加本教材的编写人员大都具有高级职称,并有一定临床经验,但由于时间仓促,编写水平有限,教材中难免有遗漏及不足之处,诚望读者及专家不吝雅正。

该书涉及的药物剂量、治疗方法仅供参考,需要时请同时参看其他有关书籍。

董明敏

1997年8月

目 录

第一章 耳鼻咽喉科病历书写格式及范例	1
第一节 耳鼻咽喉科病历特点	1
第二节 耳鼻咽喉科住院病历书写范例	3
第三节 外伤、急诊入院表格式病历	5
第二章 耳鼻咽喉科解剖生理	12
第一节 耳、鼻、咽、喉解剖	12
第二节 听觉生理	12
第三节 前庭感受器的生理	24
第四节 鼻的生理及研究进展	26
第五节 颈部应用解剖	31
第六节 颅底解剖	41
第三章 耳鼻咽喉科的检查方法	45
第一节 耳鼻咽喉科的基本检查方法	45
第二节 听力学及常用临床测听的方法及原理	56
第三节 前庭功能检查	66
第四节 咽鼓管功能检查	68
第五节 面瘫及其定位检查	71
第六节 鼻咽腔内窥镜检查方法	82
第七节 喉动态镜基本原理及其应用	92
第八节 支撑喉镜的应用	94
第九节 十二对脑神经检查法	96
第四章 耳鼻咽喉科的症状学	103
第一节 耳痛	103
第二节 耳漏	104
第三节 耳聋	105
第四节 耳鸣	107
第五节 眩晕	110
第六节 面瘫	112
第七节 耳后肿胀	113
第八节 其他耳部症状	113
第九节 头痛	113
第十节 声嘶	116
第十一节 言语障碍	120
第十二节 阻塞性睡眠呼吸暂停	126

第十三节 颈部肿胀	128
第十四节 畸形	131
第五章 与耳鼻咽喉科有关的基础知识	135
第一节 耳鼻咽喉科疾病与免疫学	135
第二节 头颈部肿瘤的分子生物学进展与分期	152
第三节 耳鼻咽喉的组织胚胎学	161
第六章 耳部炎症性疾病	168
第一节 外耳炎症性疾病	168
第二节 中耳炎症性疾病	170
第三节 耳硬化症	179
第七章 感音神经性耳聋	187
第一节 梅尼埃病	187
第二节 药物中毒性耳聋及其防治	196
第三节 噪声性聋及其防治	197
第四节 自身免疫性内耳病	201
第五节 突聋	205
第六节 先天性聋	210
第七节 老年性聋	212
第八节 耳聋的康复现状及展望	216
第八章 鼻咽喉急慢性炎症	220
第一节 鼻及鼻窦的急慢性炎症	220
第二节 咽部炎症	235
第三节 喉部的急慢性炎症的症状及鉴别诊断	240
第九章 耳鼻咽喉科肿瘤	252
第一节 耳部肿瘤	252
第二节 鼻咽部肿瘤的诊断与治疗	266
第三节 喉部肿瘤的诊断、治疗及进展	283
第十章 耳鼻咽喉科急症	289
第一节 耳源性颅内外并发症	289
第二节 鼻源性颅内外并发症	297
第三节 耳鼻咽喉外伤	301
第四节 急性喉梗阻	317
第五节 呼吸道异物	322
附:气管切开术	327
第六节 鼻出血	333
第七节 食管异物	340
附:食管异物取出术	342
第十一章 小儿耳鼻咽喉科疾病的特点	347

第一节	新生儿耳鼻咽喉疾病	348
第二节	医学遗传学与小儿耳鼻咽喉疾病	352
第三节	小儿耳鼻咽喉疾病与全身疾病的关系	356
第十二章	老年耳鼻咽喉科疾病的特点	363
第一节	耳鼻咽喉的老年性变化	363
第二节	老年耳鼻咽喉科疾病的特点	365
第三节	老年耳鼻咽喉科常见疾病	367
第四节	老年人的耳鼻咽喉保健	371
第十三章	耳鼻咽喉科特殊感染及艾滋病	376
第一节	鼻硬结病	376
第二节	耳鼻咽喉白喉	377
第三节	耳鼻咽喉结核	379
第四节	耳鼻咽喉麻风	381
第五节	耳鼻咽喉梅毒	382
第六节	耳鼻咽喉艾滋病	383
附:	世界卫生组织艾滋病诊断标准	385
第十四章	耳鼻咽喉科的职业病	386
第一节	上呼吸道职业病	386
第二节	鼻窦气压伤	390
第三节	耳气压伤	391
第四节	职业性喉病	392
第十五章	耳鼻咽喉的心身性疾病	395
第十六章	耳鼻咽喉科常用诊疗技术操作方法	402
第一节	咽鼓管吹张术	402
第二节	鼓膜穿刺术	404
第三节	鼓膜切开和鼓室置管术	404
第四节	鼻甲注射术	405
第五节	上颌窦穿刺术	405
第六节	鼻出血止血法	407
第七节	鼻骨复位术	408
第八节	扁桃体周围脓肿穿刺切开引流术	410
第九节	外耳道异物取出术	411
第十节	鼻腔异物取出术	411
第十一节	口咽、咽喉异物取出术	412
第十二节	耳鼻咽喉术后换药	412
第十七章	耳鼻咽喉科的影像学检查	414
第一节	耳的 X 线、CT 检查及诊断	414
第二节	鼻部的 X 线及 CT 检查及诊断	420

第三节	咽的 X 线及 CT 检查与诊断	423
第四节	喉的影像学检查	424
第五节	气管与食管的 X 线检查	425
第六节	耳鼻咽喉正常组织和异常组织的 MRI 表现	426
第七节	鼻窦和鼻腔疾病的 MRI 检查	430
第八节	鼻咽部疾病的 MRI 检查	434
第九节	下咽部肿瘤的 MRI 表现	438
第十节	喉部疾病的 MRI 检查	439
第十一节	介入性检查和治疗在耳鼻咽喉头颈外科的应用	441
第十八章	耳鼻咽喉科常用药物	447
附录一	培训细则	454
附录二	培训内容与要求	458

第一章 耳鼻咽喉科病历 书写格式及范例

第一节 耳鼻咽喉科病历特点

耳鼻咽喉科病人与内科病人相比,除肿瘤和慢性炎症性疾病外(例如:慢性化脓性中耳炎、慢性化脓性鼻窦炎、慢性扁桃体炎等),一般病程较短,病史也比较简单,所以耳鼻咽喉科病历比内科病历简单。病史采集时要求对耳、鼻、咽、喉以及邻近器官等症状要详细,书写时要求简明扼要、突出重点。

一、各部分病史采集要求

(一) 耳的症状

1. 聋 一侧或两侧,何侧重,聋的时间、程度,间歇性还是经常性,是不是愈来愈重,有没有误听,可能发病的原因和周围环境,以及与其他症状及职业、药物、家族等的关系。

2. 耳鸣 耳鸣性质,一侧或两侧,何侧重,耳鸣的时间、程度,类似何种声音,间歇性还是经常性,最近减轻、加重或无变化,以及与其他症状的关系。

3. 耳内分泌物 一侧或两侧,分泌物的性质是水样、粘液性、化脓性、粘液脓性、带血臭味,色泽,流分泌物的时间、数量,间歇性还是经常性,最近减轻、加重或无变化,以及与其他症状的关系。

4. 耳痛 痛的时间,左右耳,程度,性质(跳痛、胀痛、闷痛、刺痛、触痛、牵引痛等),痛处在耳内或在乳突部,以及与其他症状的关系。

5. 头痛 痛的部位与范围、时间、程度,间歇性或经常性,晚上厉害否,以及与其他症状的关系。

6. 局部压痛 时间、位置及范围。

7. 眩晕 时间、程度,旋转性或有点不稳,伴有恶心呕吐否,有无倾倒感,倾倒方向与头部关系,神志是否清楚,与头部身体的位置及运动的关系。

8. 耳闷胀 耳内压迫感与耳聋或眩晕有无关系。

9. 其他 发热、全身不适及寒颤存在与否。

(二) 鼻的症状

1. 鼻腔阻塞 阻塞的时间、程度,一侧或两侧,间歇性或经常性,完全阻塞或不完全阻塞,有无闭塞性鼻音,以及与其他症状的关系。

2. 鼻腔分泌物 左、右鼻孔及流涕的时间、程度、数量、性质,是水样、粘液性、粘液脓性、纯脓性,分泌物的色泽,血性或带有痂皮,有没有臭味。

3. 头痛 部位、时间、程度、持续性或间接性,白天或晚上,上午或下午,与其他症状(如鼻塞等)的关系。

4. 急性鼻炎 发作次数、程度、时间及并发症。

5. 过去史 过去有无相似的鼻病,其发作的次数、时间、发作环境、有无鼻腔干燥、痒、喷嚏等,以及接受过的治疗及疗效。

6. 嗅觉 正常、减退、丧失、异常,左、右鼻腔,时间。

7. 治疗史 过去鼻腔及鼻窦的手术何时施行,手术性质及所得的结果,以及鼻出血、肿胀病史。

(三) 咽部症状

1. 吞咽疼痛或困难 自发性疼痛,述及痛的时间、程度、部位及范围,进行性、间歇性或持续性。

2. 发热 有无发热、寒颤及全身不适的存在。

3. 口呼吸 时间、程度,是否日夜经常的,睡觉时打鼾或睡不安稳。

4. 咯出分泌物 数量与性质,是粘液、脓、血或痂皮。

5. 既往史 有无咽痛的发作,次数、时间、程度,有无咽部干燥、异物感、阻塞感部位,以及与风湿性病症状的关系。

6. 与发音功能的关系 有无食物自鼻腔喷出。

7. 治疗史 既往有关的手术、手术性质,何时施行以及获得的结果。

(四) 喉部症状

1. 发音改变 改变的性质、时间、程度,进行性、持续性或间歇性,以及职业,生活因素等与症状的联系。

2. 呼吸困难 发生的时间、程度,进行性、持续性或间歇性,吸入性、呼出性或混合性,有无喘鸣或喉鸣。

3. 咳嗽与咯痰 时间、程度,有无干咳,经常性或间歇性,夜间是否加重,痰的量与性质,是粘液、粘液脓性还是纯脓性,是否具有臭味。

4. 异物史 时间、种类、大小、形状、疼痛情况。

5. 过去喉病史 发作次数、程度、时间,得到的治疗及结果。

(五) 气管及支气管情况

1. 咳嗽、咯痰、咯血 性质、次数、程度、时间以及与其他症状的关系。

2. 发热 有无发热、不适、出汗、体重减轻、食欲不好等。

3. 呼吸困难 原因,特别注意有无异物史,时间、程度,进行性、持续性、间歇性或阵发性。

4. 过去史 病的性质、时间、程度、次数、治疗及其结果。

(六) 食管的症状

1. 吞咽困难 时间、程度,是咽不下液体或固体,还是二者都有,与其他症状的关系。

2. 吞咽疼痛或自发性痛 时间、程度、大概的部位、疼痛放射的方向、与其他症状的关系。

3. 反流或呕吐 次数、程度,与进食的关系,吐出来的是咽入的食物还是酸的胃液,是否混有粘液、脓、血,以及与其他症状的关系。

4. 呕血 次数、血量,是鲜红血或是暗红血,有无食物混入。

5. 异物史 既往吞入异物的可能性。

(七) 邻近器官症状

1. 口腔 张口有无困难,齿、龈、口腔粘膜情况,有无痿管。
2. 眼 疼痛、运动、流泪、视力,眼球是否突出,突向何方。
3. 嗜好及过敏史 有无烟酒嗜好,药物与麻醉药物使用史。
4. 全身症状 发热、食欲、恶心、呕吐、便秘、神志、精神、睡眠、注意力、记忆力、病灶感染症状等。
5. 面部 肿胀,隆起,面部运动障碍。
6. 脑神经损伤症状。

二、住院病历书写特点

(一) 主诉与内科病历相同,对急诊病人一定要写明精确的时间(几小时几分钟)。

(二) 在现病史的描述中,症状出现的先后次序要写清楚,贯穿鉴别诊断的描写;对外伤病人,一定要详细询问受伤的经过。

(三) 在既往史中,除记载与本次诊断和鉴别诊断有关的病史外,还要着重记载既往手术史、外伤史及麻醉药物史,以便确定本次疾病是否与原手术或外伤有关,同时也为本次手术选择适当的麻醉及用药方法提供资料。

(四) 个人史、月经生育史、婚姻史及家族史的书写均与内科病史相同。

(五) 耳鼻咽喉科检查及病历摘要要是耳鼻咽喉科病历的重要组成部分,也是与其他科病历不同之处。耳鼻咽喉检查主要描述本病的局部表现及专科检查所见,如中耳炎患者的耳部症状表现及耳的特殊检查。记录一定要详细、精确(包括重要的阴性体征)。病历摘要包括主诉、主要病程经过、与本次疾病有关的既往史、家族史及实验室检查的阳性及有意义的阴性结果。

(六) 对需急诊手术的新入院病人,一般要求完成病历后再行手术。对个别需争分夺秒进行抢救者,可只写出首次病程记录(急诊入院记录),手术后及时补写病历。

第二节 耳鼻咽喉科住院病历书写范例

科别:耳鼻咽喉	病房:329	床号:4	门诊号:357188
			住院号:89012
耳鼻咽喉科	入院记录(第1次)	过敏史:无	
姓名:王××	性别:男	年龄:28岁	籍贯:河南省登封市
职业:农民	婚配:已	民族:汉	入院日期:1989.12.20.10pm
现在住址:河南省登封市	邮政编码:		病史采取日期:1989.12.20.10pm
王村乡××村	452467		
联系人姓名:王××	与病人关系:父子	病史叙述者:患者	
联系人住址:同上	电话:无	可靠程度:可靠	

主诉:左耳持续流脓13年,左侧颈肿痛15天。

现病史:13年前因感冒、发热引起左耳疼痛,并逐渐加重,剧痛难忍,持续1天后,左耳流脓,以后疼痛减轻,发热减退,未予治疗。此后左耳持续流脓,开始为粘液脓性,而后为纯

脓性,时而带血,量不多,经常带有白色糠皮样物,有臭味。近5年来自觉左耳听力逐渐下降,并嗡嗡样耳鸣。15天前出现耳内跳痛,发冷,发热(体温未测),全身不适,左侧颈上部肿痛。自发病以来,无眩晕、呕吐,近日来食欲、睡眠欠佳,大小便正常。在当地医院用青霉素、链霉素(剂量不详)治疗无效,并出现左侧头痛,来我院就诊,经门诊检查以“左耳胆脂瘤型中耳炎并发颈深部脓肿”,急诊入院。

既往史:12岁时患过伤寒,18岁时患过疟疾,均治愈。平时易感冒,无外伤、手术及过敏史。

个人史:生长于当地,无特殊嗜好。

婚姻史:24岁结婚,爱人身体健康。

家族史:父母亲及一弟健康。有一子,2岁,健康,无遗传病及传染病史。

体格检查

T:38.5℃,P:90次/分,R:22次/分 BP:16/9.33 kPa

发育正常,营养中等,神志清,查体合作。急病痛苦面容,呻吟不止。全身皮肤粘膜无黄染及出血点,左侧颌下有2个花生米大淋巴结,中等硬度,有压痛,活动差。左侧颈部有一8 cm×8 cm×4 cm肿块,上自乳突尖,下至胸锁乳突肌中、上1/3交界处,前自胸锁乳突肌前缘,后至斜方肌缘。无明显波动感,穿刺针进入2 cm抽出黄色稠脓15 ml,有臭味。头颅无畸形,巩膜无黄染,无眼颤。颈无抵抗,甲状腺不肿大,气管居中。胸廓对称,呼吸运动自如,两肺呼吸音清晰,无啰音,心界不扩大,心率90次/分,律齐,复合瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹软,肝脾未触及,肠鸣音存在。会阴部未查。脊柱、四肢无畸形,下肢无水肿,关节活动自如。生理反射存在,无病理反射。

耳鼻喉科检查

耳:左耳后稍红肿,耳后沟不明显,左鼓窦区有明显压痛,外耳道有少量黄色脓性分泌物,有臭味,清洗时见有少量白色皮屑,骨性外耳道后上壁下降,鼓膜松弛部大穿孔并波及紧张部。上鼓室有白色豆渣样物堆积。穿孔周围有暗红色息肉样肉芽样组织生长,触之易出血,瘻管试验(-)。右耳廓、外耳道、鼓膜均正常。

音叉试验:C₅₁₂,RT:左(-),右(+),WT→L,ST:左(+),右(±)。

鼻:外鼻无畸形,鼻前庭无红肿,粘膜无充血,各鼻甲不肿大,各鼻道未见脓性分泌物,鼻中隔轻度右偏,鼻通气功能好,各鼻窦区无压痛。

咽:粘膜轻度充血,咽反射正常,扁桃体Ⅰ°大,表面光滑,无分泌物。鼻咽镜检查未见异常。

喉:发音正常。间接喉镜检查:双侧梨状窝对称,无积液,喉腔粘膜无充血,声带无充血、增厚,运动正常,闭合良好。

实验室及诊断仪器检查

血常规:白细胞计数 $12 \times 10^9/L$ ($1200/mm^3$),多核0.85(85%),杆状0.04(4%),淋巴0.10(10%),单核0.01(1%)。

乳突劳氏位X线片:右侧乳突密度增高。

纯音测听:左耳气导平均损失 50 dB,骨导平均损失 25 dB,骨气导间距 25 dB,右耳正常。

病 历 摘 要

患者男性,28 岁,以左耳持续流脓 13 年,左侧颈部肿痛 15 天为主诉入院。于感冒、发热后起病,继而左耳持续流脓,始为粘液性,后为脓血性带有白色糠皮样物,有臭味。伴左耳听力下降,耳鸣,无眩晕。15 天前出现左耳内跳痛,发冷发热,全身不适,左侧颈上部肿痛,在当地医院抗炎治疗无效。体检:神志清,急病痛苦面容,左侧颈部上自乳突尖,下至胸锁乳突肌中、上部有一 8 cm×8 cm×4 cm 肿块,无波动感,穿刺进针 2 cm,抽出黄色稠脓 15 ml,左耳鼓膜松弛部穿孔,穿孔周围有暗红色息肉样组织增生,上鼓室有白色豆渣样物堆积。瘻管试验:阴性。右耳无异常。音叉(512 Hz)试验:左耳传音性聋。血白细胞计数 $12 \times 10^9/L(1200/mm^3)$,多核 0.85(85%)。乳突劳氏位 X 线片:左乳突密度增高。

初步诊断:1.左侧慢性化脓性中耳炎(胆脂瘤型)。

2.耳源性左颈深部脓肿。

处理意见:1.全身支持疗法,抗生素应用。

2.拟左侧乳突根治术。

3.左颈部脓肿切开引流。

住院医师:×××

主治医师:×××

第三节 外伤、急诊入院表格式病历

一、耳、鼻、咽、喉外伤病历

科别:	病房:	床号:	门诊号:
____科入院记录(第 次)			住院号:
			过敏史:
姓名:	性别:	年龄:	籍贯: 省 市 县
职业:	婚配:	民族:	入院日期:
现在住址:	邮政编码:		病史采取日期:
联系人姓名:	与病人的关系:		病史叙述者:
联系人住址:	电话:		可靠程度:
主诉:耳、鼻、咽、喉部外伤____时间(小时、天、月、年)			
外伤原因:			
伤后情况:			
治疗情况:			
目前情况:			
既往史:			

个人史:

家族史:

体格检查

T P R BP

神志: 瞳孔: 对光反射: 灵敏、弱、消失

肺部:

心脏:

耳: 部位; 挫伤、切割伤、断离伤; 鼓膜穿孔(紧张部、松弛部、中央性、边缘性、不规则); 耳内出血(血性或水样分泌物); 听力(正常、减退、全聋); 左、右、双耳。

其他:

鼻: 皮下淤血, 软组织肿胀, 触痛, 皮肤裂伤, 鼻部畸形, 中隔移位, 鼻出血()ml, 颜面畸形, 眼球移位, 脑脊液鼻漏。

其他:

咽喉: 颈部气肿, 刺伤, 切伤, 贯通伤, 挫伤, 软骨骨折, 脱位, 出血()ml, 喉狭窄, 发音障碍, 声嘶, 喘鸣, 吞咽困难, 呼吸困难, (I°, II°, III°, IV°)窒息, 是否已行气管切开。

其他:

辅助检查

电测听检查:

X线检查:

CT检查:

喉镜检查:

心电图检查:

血常规检查:

尿常规检查:

肝功能检查:

初步诊断:

处理意见:

住院医师:

主治医师:

二、眩晕(周围性)病历

科别:

病房:

床号:

门诊号:

住院号:

____科入院记录(第 次)

过敏史:

姓名:

性别:

年龄:

籍贯:

省

市
县

职业: 婚配: 民族: 入院日期:
现在住址: 邮政编码: 病史采取日期:
联系人姓名: 与病人的关系: 病史叙述者:
联系人住址: 电话: 可靠程度:
主诉:眩晕()时间、加重()时间
现病史:
诱因:
眩晕形式:旋转性、摇摆感、上升感、侧拉感、跳动感、不稳感、头部麻木、空虚感、眼前发黑。
发作时有无规律:发作性、持续性、波动性、渐进性,眩晕发作或加重与头位或体位变动有(或无)关系。
伴随症状:恶心、呕吐、出汗、面色苍白、耳鸣、听力减退、耳闷感、复听、耳内或耳后疼痛,左、右耳或双耳疼痛,头痛、神志清楚、知觉丧失、抽搐、平衡失调、运动障碍、面部麻木、发声障碍、吞咽障碍。
其他:
治疗经过:
过去史:
个人史:
家族史:

体格检查

T P R BP
眼震:Ⅰ°,Ⅱ°,Ⅲ°,水平性、旋转性、垂直性、斜动性、混合性,方向:快相向左、向右。
平衡障碍:偏倒、错指物位、行走障碍、书写随意。
耳部体征:
其他:

辅助检查

电测听检查:
前庭功能检查:
X线或CT检查:
心电图检查:
血常规检查:
尿常规检查:
肝功能检查:

初步诊断:
处理意见: