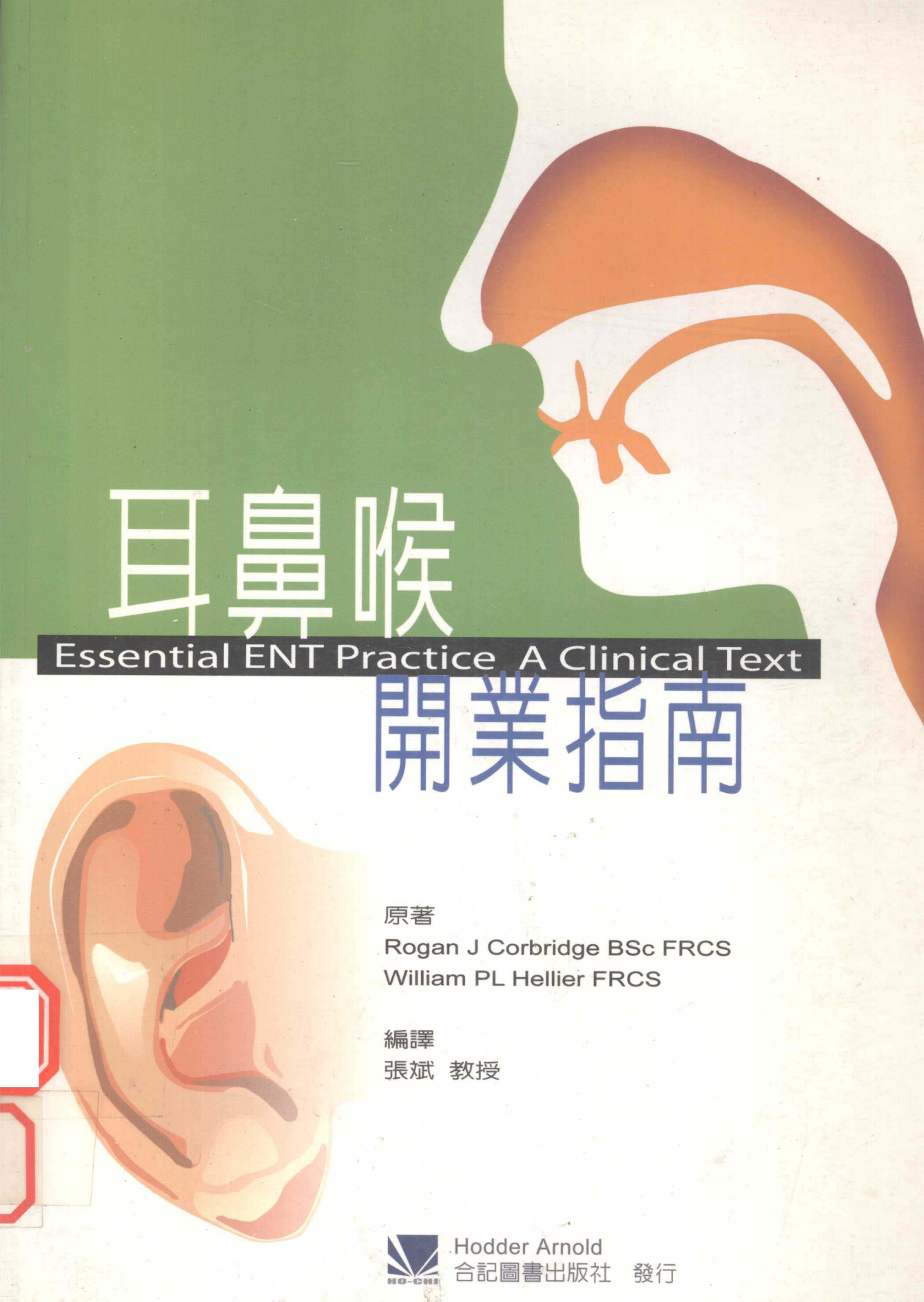




耳鼻喉

Essential ENT Practice A Clinical Text

開業指南

原著

Rogan J Corbridge BSc FRCS

William PL Hellier FRCS

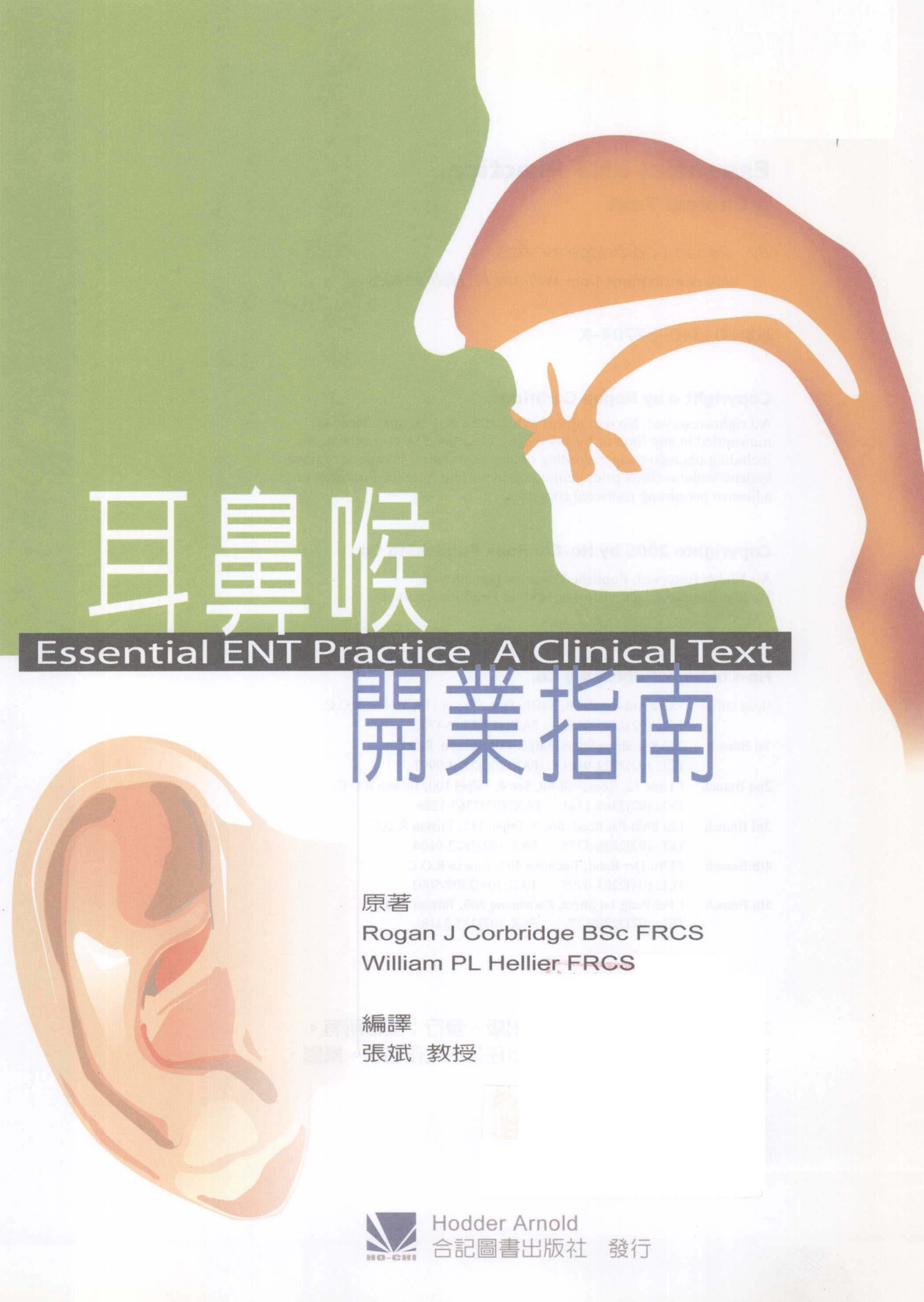
編譯

張斌 教授



Hodder Arnold

合記圖書出版社 發行



耳鼻喉

Essential ENT Practice A Clinical Text

開業指南

原著

Rogan J Corbridge BSc FRCS

William PL Hellier FRCS

編譯

張斌 教授



Hodder Arnold
合記圖書出版社 發行

國家圖書館出版品預行編目資料

耳鼻喉開業指南 / Rogan J. Corbridge,
William P.L. Hellier 原著 ; 張斌編譯.
-- 初版. -- 臺北市 : 合記, 2005 [民 94]
面 ; 公分
含索引
譯自 : Essential ENT Practice : A Clinical Text.
ISBN 986-126-179-6 (平裝)

1. 耳鼻喉 - 疾病

416.8

93021374

書名	耳鼻喉開業指南
編譯	張斌
執行編輯	鄭巧怡
發行人	吳富章
發行所	合記圖書出版社
登記證	局版臺業字第 0698 號
社址	台北市內湖區(114)安康路 322-2 號
電話	(02)27940168
傳真	(02)27924702
網址	www.hochi.com.tw

總經銷	合記書局
北醫店	臺北市信義區(110)吳興街 249 號
電話	(02)27239404
臺大店	臺北市中正區(100)羅斯福路四段 12 巷 7 號
電話	(02)23651544 (02)23671444
榮總店	臺北市北投區(112)石牌路二段 120 號
電話	(02)28265375
臺中店	臺中市北區(404)育德路 24 號
電話	(04)22030795 (04)22032317
高雄店	高雄市三民區(807)北平一街 1 號
電話	(07)3226177
花蓮店	花蓮市(970)中山路 632 號
電話	(03)8463459

郵政劃撥 帳號 19197512 戶名 合記書局有限公司

西元 2005 年 1 月 10 日 初版一刷

序

Introduction

此書對耳鼻喉科開業醫師提供最新指導，它同有關這方面的醫學教科書有所不同，它不是由前輩傑出醫學生擢昇為赫赫有名的教授所撰寫，而是由幾位耳鼻喉科專業醫師在緬懷在醫學校美好時光熟讀耳鼻喉科教科書，但在開業時仍遇許多難題遭受多次挫敗，發奮搜集多方面實用資料而完成此書。

此書主要對象是醫科學生，但是也希望對一般開業醫師和同耳鼻喉科有關人士及各方面專家也會有所幫助，對此方面也有堅定立場。

我們儘量可能使日常開業醫師對有關問題有正確處理方向，也幫助對學生們如何應付考試及對付病人遭遇實際問題的解決策略。

在許多章節中起始都搜集了許多對某部位可能侵襲的疾病分系列出，稱為綜觀（overview），這並不是讓學生們去記誦此繁瑣項目，而是使他們利用它而獲得可影響耳鼻喉科多樣條件。在每一綜觀中學生們可能証實提出較顯明要點。另外此表結構良好（受悠久外科篩檢，多為考試官喜愛）讀者可以在修訂或討論中應用其優點。最主要一點是在綜觀中選出比較重要的都在章節中加以討論。

最後，耳鼻喉常用作業程序一章是給一般開業醫師及處理意外工作人員實用指導，以便來處理最常見的傷患。

譯序

Introduction

翻譯外國作品，只要有合適字彙查對，並非難事，但是能做到信、達、雅地步，則不容易。我譯此書謹向此目的邁進，希望讀者能夠明瞭且加以利用。譯英文作品，以美國的為多，英國的比較少，這本「耳鼻喉開業指南」，圖文並茂，由英國幾位耳鼻喉開業醫師協力撰成，他們感到在學校中所學對實際開業不免有遺漏地方，遂在這方面加以整理，以解決開業們的實際問題，凡是耳鼻喉開業時接觸的範疇，皆有描述，像我們耳鼻喉科教科書中對甲狀腺及食道疾病，甚少提及，此書皆有完整介紹。而且在每一章開始，都有一綜觀表，搜集凡涉及此問題疾病，都分門別類列入其中參考，不致有漏診誤斷之虞，並且以畫龍點睛之法，找出此病要點。另外列舉一相關病例加以研討，更使印象深刻。很可惜近來醫療方面進步日新月異，此書是在1998年出版，迄今已有七年，當時都是最新穎資料，有些已成明日黃花。

英國在地球另一端，因此在文化及遭遇上略有不同，我也想談一些以彌補此書之缺點，首先是書中所提到的咽陷凹（pharyngeal pouch）曾詳加介紹，在我臨床四十餘年來，尚未睹此病例；而在我國流行的鼻咽癌，此書雖著墨不多，但句句著中要害，在歐美耳鼻喉醫師診病也用站燈及頭鏡，但很少使用我們常用的耳鼻喉科治療台及治療椅，該台提供明亮照射燈，該椅可以上下移動及左右旋轉，看病時，可以把病人放在適當位置及最亮的地方，以利工作。該書談到全喉切除者言語復健問題，只提出三種方法而沒有涉及我國常用的簡單、易學的氣動式人工喉語。關於聽神經瘤的手術治療，目前有些已採用伽馬刀切除，該法不需住院，不用麻醉，不要開顱。另外有關外耳道有分泌物的處理，我們多喜採用雙氧水先予塗抹，迅速產生氣泡，融解分泌物而易於抽吸乾淨。這些缺點故特加以補充說明，使本書更臻完善。

總之，耳鼻喉科疾病浩繁，僅以166頁，很難一一詳細說明，其中有關要點及急救方法，皆已提及，希望對耳鼻喉科開業醫師們應有助益。

張斌 謹識

目錄

Contents

■ 1 耳鼻喉病歷及檢查	1
■ 2 瞭解耳鼻喉科研討	11
■ 3 口，扁桃腺同增殖體	17
■ 4 唾液腺	31
■ 5 喉	39
■ 6 食道與吞嚥困難	61
■ 7 甲狀腺	71
■ 8 頸	79
■ 9 耳	89
■ 10 鼻與鼻咽	121
■ 11 副鼻竇	139
■ 12 愛滋病及 HIV 感染在 ENT 的表現	151
■ 13 耳鼻喉科常用臨床作業過程	155
■ 14 耳鼻喉科藥理學	163
■ 15 耳鼻喉科診療常用詞彙表	167
■ 索引	171

1

耳鼻喉病歷及檢查

The ENT history and examination

- 病歷 (The history) 2
- 必要設備 (Equipment required) 4
- 耳的檢查 (Examination of the ear) 5
- 口、喉及頸的檢查
(Examination of the month, Lorynx and neck) 8
- 鼻的檢查 (Examination of the nose) 10



病歷 (The history)

耳鼻喉的病歷和其他內外科分科一樣非常重要，搜集局部有關報告，指引何處需要檢查，並指出何種研討是必要的，明顯的這是獲得正確診斷的要點。病史詢問構成醫、病雙方互動基礎，任何醫師有賴病人協助，才能給予有效治療計劃。

病歷結構 (Structure of the history)

全世界醫學校都講授相似的病歷結構。

主訴及現在病史

(The history of the presenting complaint)

包括詳細主要症狀，其性質及持續時間和其有關的或易罹患之因素，這一系統中問題及有關該系統之特別問題也要問清楚，一般來講，身體一側症狀會引發懷疑，因為許多條件會有嚴重後果，如腫瘤及惡性病，開始都在一側發生。

過去病史 (The past medical history)

過去或同時存在醫療問題，是否同目前問題有關，或者一些會影響病人治療，或是否適合施予麻醉都應有合理的決策。

用藥病史 (The drug history)

醫師必須了解一些藥物對目前 ENT 主訴是否直接有關，如抗凝劑對流鼻血病人或胺基糖苷類藥物 (aminoglycosides) 對耳聾患者。也要確定病人已服用固定成藥或其他配方，有關病人對藥物過敏或有不良反應藥物也要弄清。

社交病史 (個人) (The social history)

病人工作詳情也應知曉，有些病患家庭環境也需搞明白，是否抽煙、喝酒。

鼻 (The nose)

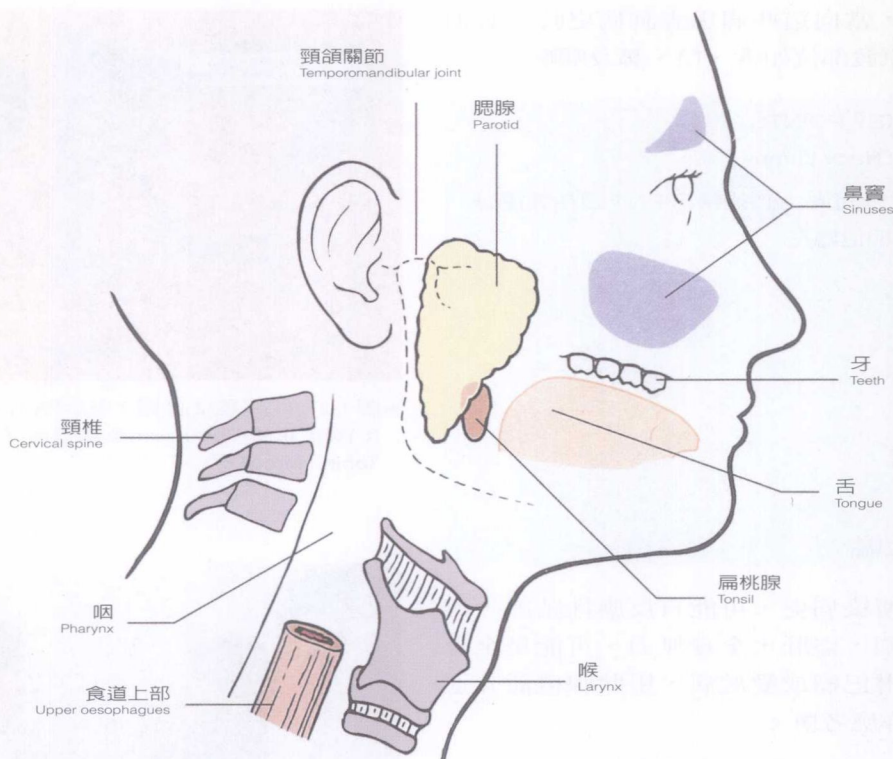
許多病人主訴鼻塞，一側或雙側，經常或偶發，是否伴有打噴嚏，鼻痒或枯草熱？如病人主訴流鼻涕或鼻倒流，性質如何？一些和鼻竇有關症狀，如前額或頰部痛或有壓迫感，同時有發呆情形。一側流鼻血或涕中帶血，鼻塞及面部腫痛可能鼻中生瘤。也需問清嗅覺是否良好，如失嗅症 (anosmia) 或時間不爽味道 (cachosmia)。

耳 (The ear)

耳病中以聽力減退最常遇到，重新提出一側耳聾更應提高警覺，如有噪音暴露史，或家族性耳聾可能有關。幼兒有聽力問題，需詢問先天性情形及生產情況，或新生兒損傷、缺氧等和嚴重傳染病如腦膜炎。

耳痛 (otalgia) 及耳漏 (otorrhoea) 發痒也是普通症狀，耳分泌物性質需了解，例如它只是耳垢，濃狀，帶血或水樣性，每種都代表不同病理，臭味耳漏是膽脂瘤特徵，病人常主訴耳鳴 (tinnitus) 進而描述他聽到聲音，但對診斷幫助不大，不過有的頗重要，如屬搏動性耳鳴，可能有嚴重血管瘤或畸形，而碎裂雜音耳鳴可能由於歐氏管功能不佳，如同耳中有壓迫感。

眩暈也是時時遇到的主訴，此時應詢問詳細眩暈性質，任何先兆，相關症狀及一般病史。如詢問病史後，仍無可疑診斷，則需進一步的檢查及研討才可獲得真像。



► 圖 1.1 耳牽引痛之原因。

面神經及鼓索神經同中耳十分親近，中耳有病甚易波及，使味覺改變或顏面麻痺，這些症狀直接向病人詢問明白。因為病人多不會想到會同耳朵扯上關係，所以很少自動說出來。

耳痛（otalgia）如因由耳朵引起，甚易查出，不過耳朵也是常被頭頸部影射病痛部位，也有由於共同神經分支分配，一處受刺激，他處則有痛感，另外鼻竇、牙齒、顳頤關節，頸椎，口、咽及喉部都可影射耳痛。

喉 (The throat)

如果病人主訴聲啞，應先確定其時限及情況，十分重要，例如其發生在上呼吸道傳染後，或是在足球賽中大聲吼叫結果，或焦慮慢慢發生在長期抽煙者？是否為職業性也很

重要。如病人是職業性或業餘歌手，抽煙及酗酒也須重要的記下來。

其他普通症狀如咽有異物感，喉有痰且不舒服，這些很少有病理變化，不過也可能是贅瘤增生徵象，胃酸逆流造成咽喉症狀，因此這些情形都應想到。

口及頸 (The mouth and neck)

咽痛和扁桃腺炎以及口中病灶如舌上潰瘍是在耳鼻喉開業時常見症狀。一個完善的病史是十分重要的。由於一些不同的全身性條件，像貧血及人類免疫不全病毒（HIV）傳染可能有口腔表現；如有口中腫脹，在吃飯時變大及疼痛可能是唾腺疾病。

病人頸有腫塊，必須轉介 ENT 專家，因為他們有裝備及合適專長來檢查轉移頸部的

原發地點，當向這些病患查詢病史時，必須查詢可疑原發部位如舌、口、鼻及咽喉。

要點 (KEY POINTS)

頸腫塊 (Neck Lumps)

所有頸腫塊病人，必須轉介ENT因為如屬惡性其原發部位應在

- 鼻咽
- 口咽
- 扁桃腺
- 舌根部
- 梨狀窩
- 喉
- 食道上端

如過去有傳染病史，可能有反應性結節，但有體重減輕，盜汗，全身無力，可能是全身性病。如淋巴瘤或愛滋病，甲狀腺機能亢進或不足，亦應考慮。

要點 (KEY POINTS)

ENT 病史中危險徵象 (Danger Signs in ENT History)

- 聲啞超過三週 (瘤)
- 惡臭耳漏 (珍珠瘤)
- 幼童有一側鼻內有臭分泌物 (異物)
- 一側有鼻息肉／帶血鼻漏 (瘤)
- 一側耳聾 (瘤)
- 咽喉有持續腫塊 (瘤)

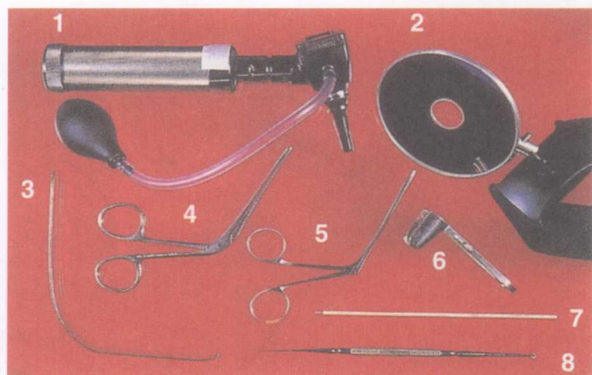
必要設備

(EQUIPMENT REQUIRED)

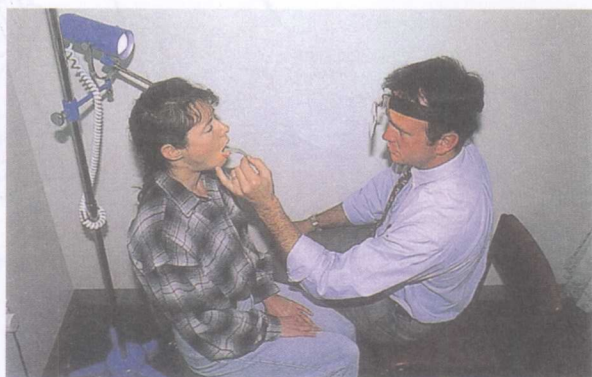
圖 1.2 表示 ENT 開業常用器械。

頭鏡 (The head mirror)

ENT 各處檢查，均需足夠照明，傳統上最用的是戴上眼鏡，其優點是在應用時雙手自



►圖 1.2 (1)耳鏡(2)頭鏡3.壓舌板(4) Tilley 氏鼻敷料鉗(5)鱷魚鉗(6)Thudicum 氏鼻擴張器(7)硝酸銀燒灼杆(8) Tobin-Home 探針。



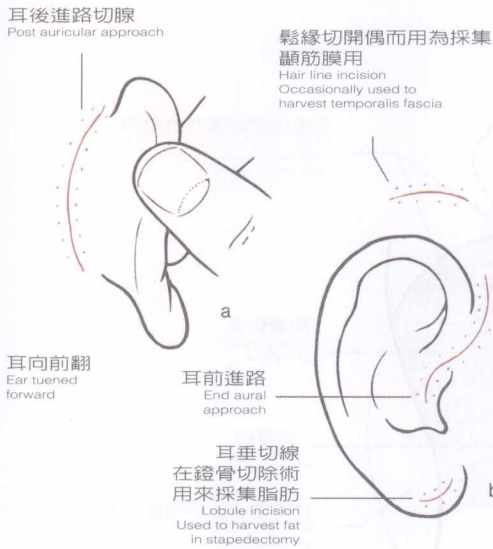
►圖 1.3 用頭鏡檢查，注意光線來源，患者同醫生位置。

由。採用頭鏡是易於學習實用技巧。

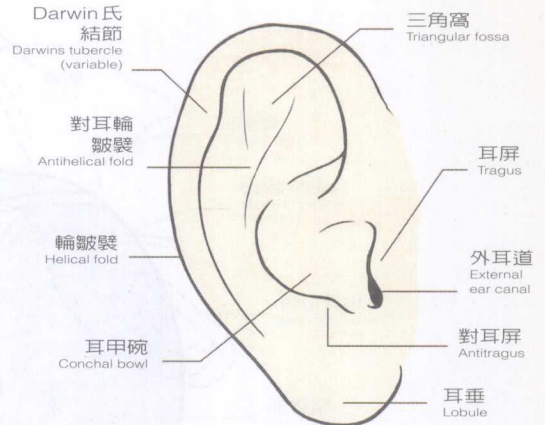
頭鏡應用之基本原則是將光亮反射入病人頭部凹陷處。鏡屬凹型，光線可聚於一點，另外穿過鏡中央圓洞可用雙目看視，病人位置適當，燈源及檢查者配合都很重要。(圖 1.3)

如何用頭鏡 (How to use a head mirror)

把鏡子固定在右眼前約一公分處，閉起左眼。調整鏡子，可以穿過中央圓洞直視患者鼻子，現在調整光線使集中在目標上，此時



► 圖 1.4 圖繞耳周疤痕。



► 圖 1.5 耳郭各部命名。

可睜開左眼成雙眼視覺可見病人鼻子明亮，物與鏡距離約二英尺時，其反射光最強最亮，檢查者同病人應保持此距離。

耳朵檢查 (EXAMINATION OF THE EAR)

外耳 (The external ear)

耳郭之大小，位置及形狀必須觀察，當檢查外耳時，如有外科疤痕。亦應注意（圖 1:4 及 1:5）另外先天畸形如副耳郭，（accessory auricle）皮殘片及耳前竇亦應記下。

耳鏡 (The auroscope)

以電為動力的耳鏡，看左耳以左手扶持，右耳用右手，耳郭要以另一手向外上拉（圖 1.6）以使外聽道變直，選一較大耳鏡，需適合外聽道慢慢向內伸入，視野廣，亮度適中，和一般檢查一樣，依序完成，先看耳道皮膚，耳膜緊張部及槌骨柄及其側突和光椎，最重

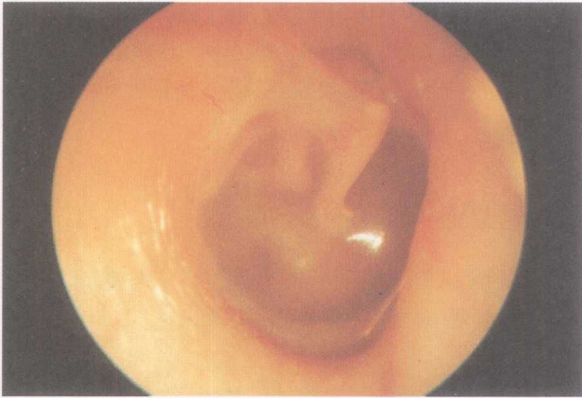
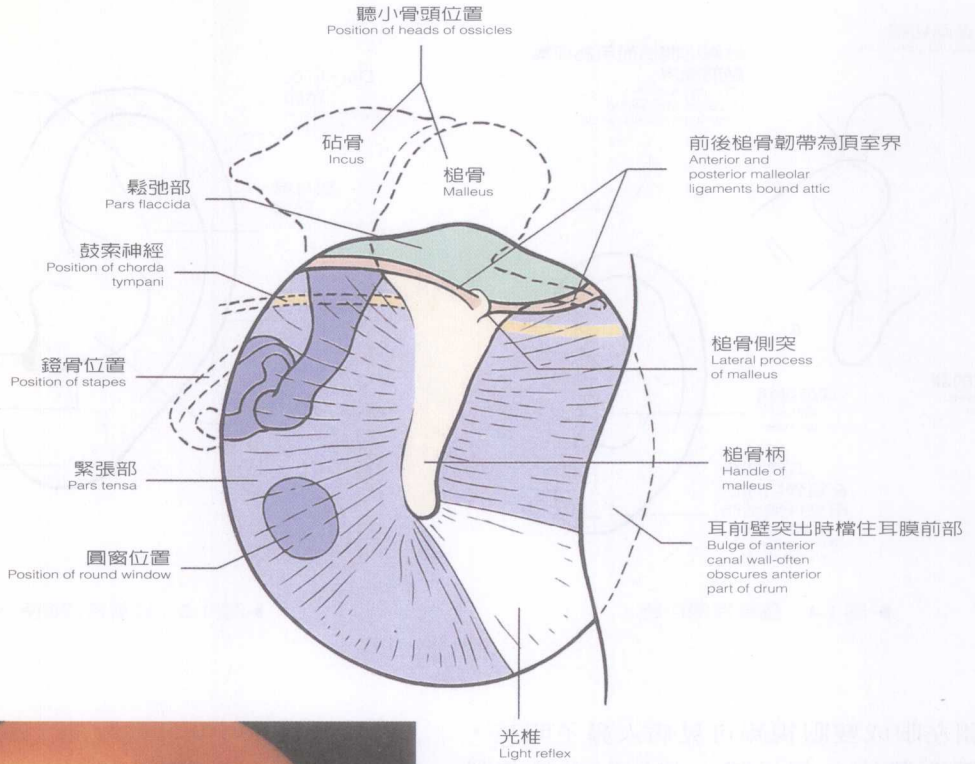
要看耳膜上部小葉狀鬆馳部（圖 1.7 及 1.8），這裡是膽脂瘤最先發軔地方。一些耳鏡附連一小氣球，在打氣及放鬆時，可見耳膜凹凸運動。

音叉試驗 (Tuning fork tests)

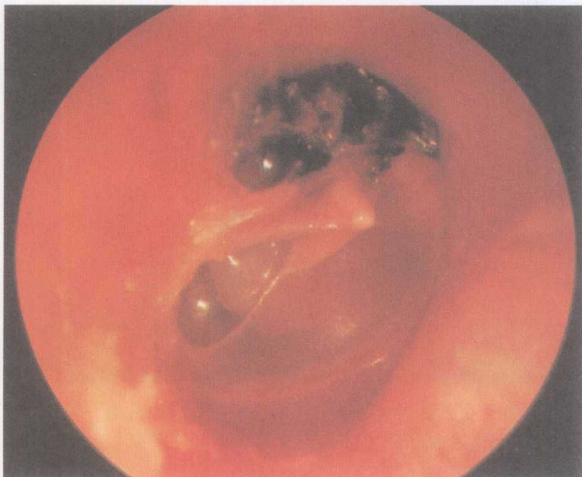
這是簡單試驗以評估病人聽力，相當實用。不過純音聽檢應是標準研討方法。



► 圖 1.6 如何使用耳鏡，注意如何以握鉛筆一樣以手指放在病人臉上，此病人也可用氣球打氣。



►圖 1.7 正常右側耳膜（耳鏡檢查外形）注意，陰影組織有時可以在耳膜薄亮或穿孔時可看到。



►圖 1.8 右耳頂室膽脂瘤。注意中耳有些擴張（白塊狀由耳膜薄後段可看到）誌謝 Botrill 先生允諾。

首先，音叉試驗好像有些繁雜，事實上它是十分簡單而且實用，請稍費幾分鐘，熟讀下列陳述及圖表，確定可以瞭解。

開始認定正確頻率做聽檢的是 512 赫音叉，這些聽檢的價值是可確定聽力損失是傳導性（像傳音有缺陷，例如耳道，耳膜，中

耳及聽小骨）或是感音性（缺陷在內耳耳蝸，聽神經或中樞神經系統）。

Weber 氏試驗 (Weber's test) (圖 1.9)

當音叉撞擊後放在頭顱中央，如病人的前額、頭頂、鼻樑或上排牙齒上（假牙不行）並問病人那一側聽音最清楚，其結果簡述如下：

■ 一側或不對稱聽力損失

傳導性 集中有病一側

感音性 集中優耳一側

■ 正常或雙側及對稱性聽力損失，雙側相等。

Rinne 氏試驗 (Rinne's test) (圖 1.10)

此試驗確定聲音經空氣或骨頭傳導而聽得較清楚（氣導，AC；骨導，BC）將音叉撞擊後，放在耳道前幾秒，然後放在病人耳後乳突上，之後問病人那一種聽得清楚，其結果簡介如下：

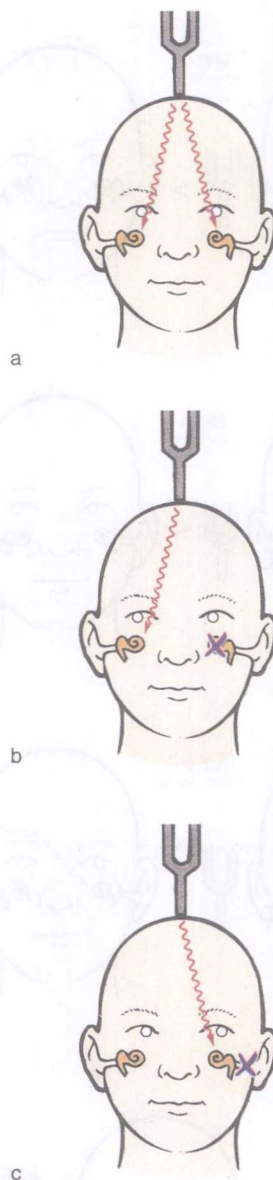
■ Rinne 陽性 (AC>BC) 代表測試病人此耳是傳導性聽力損失。

但是當病人出現假陰性狀況時，比較複雜。如病人是極重度感音性聾或稱「死耳」，測試時，結果是陰性而非陽性反應，事實上，氣導測試時完全聽不到，但是當音叉放在乳突上，聲音傳導通過顱底而至對側內耳聽到，可以講聽到聲音骨導優於氣導（Rinne 陰性）。

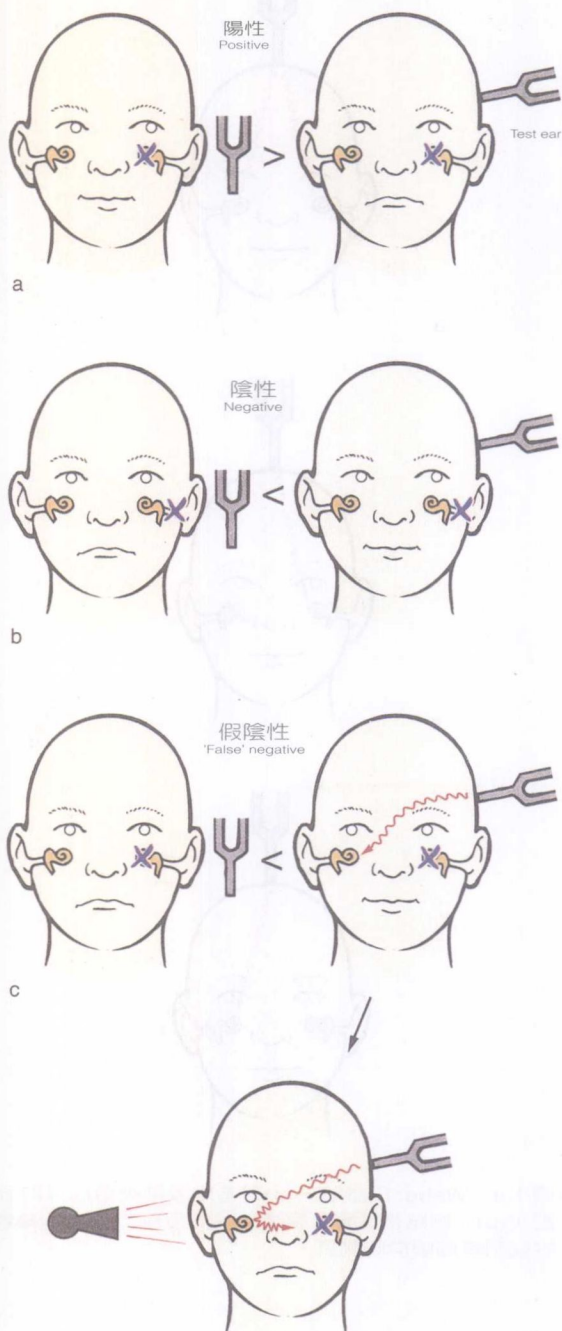
爲了揭露正像，每遇到假陰性反應需用重試一次，不論如何，要用 Barany 噪音器發出噪音遮蔽於未測之耳，不再能聽其他聲音，才能獲得陽性反應，另外測試者也可手指磨擦耳道前耳屏製造簡單掩蔽音。

簡單聽檢 (Simple tests of hearing)

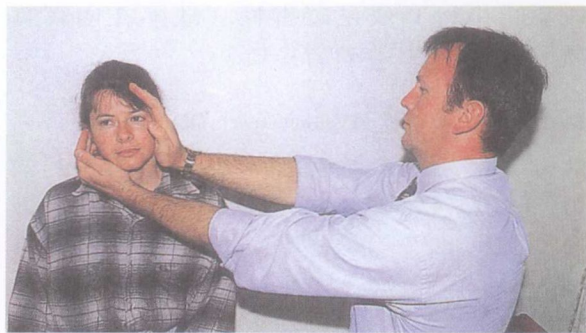
在診所及手術時不需任何設備也能做聽力檢查稱爲耳語檢查 (whisper tests) 或聲場檢查



►圖 1.9 Weber 氏試驗，(a)聲音局限中央兩耳平均分配；(b)一側感音性聾，聲音局限於良耳；(c)一側傳導性聾聲音局限於同側耳。



►圖 1.10 Rinne 氏試驗，(a)正常患者或有一側感音性聾氣導優於骨導稱陽性。(b)傳音性者為陰性 Rinne 試驗。(c)在嚴重感音性聾也是陰性但這假結果同時以噪音遮蔽對側良耳則可測出。



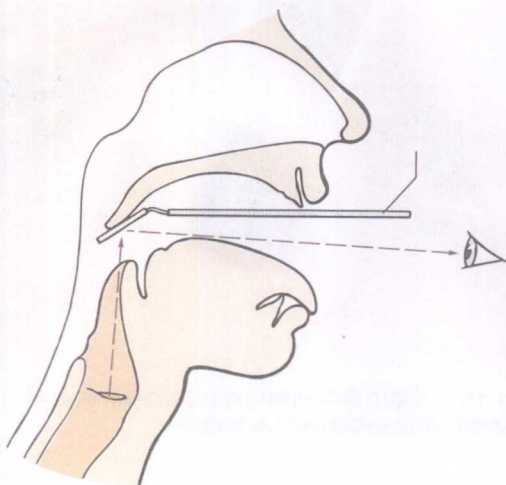
►圖 1.11 如何施行音場試驗，注意檢查者手的位置，左側遮蔽病人左眼，另一側摩擦右耳屏，試驗語詞距耳約一臂之長。

(free field tests) (圖 1.11) 病人被要求背誦檢查者提供不同音量的一組字或數目，正常人應當聽到相距一臂長的耳語（聽閾 0-20 分貝）如果病人只能聽到一臂長的會語音代表聽閾為 30~40 分貝，大聲才能聽清楚約 40~60 分貝，喊叫聲 100~120 分貝，同時也應摩擦對側耳耳屏做掩蔽音，也可隔開視覺以免暗示。

口腔、喉及頸部檢查 (EXAMINATION OF THE MOUTH, LARYNX AND NECK)

□ (The mouth)

檢查口腔，必須依序施行，亮光是必要的，先告訴病人去掉可能隱蔽病灶的假牙，下列各處依序檢查，先看舌頭背面，然後一側面及舌下部，應特別注意舌後背側面，俗稱棺材角 (coffin corner)，因為舌癌生在此處時甚易忽略，再觀察口腔底部，先看內外側之下排齒及齒齦線，用壓舌板沿上排齒把上頰拉開，可見腮腺開口在第二臼齒對側。然後細查上排齒及齒齦，再由此觀察硬腭及軟腭，



► 圖 1.12 間接喉鏡檢查。

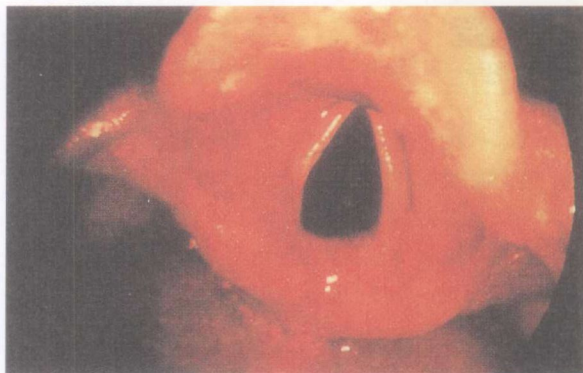
再看扁桃腺有無存留以及懸雍垂及腭後壁，試舌及腭動作令病人喊「呵」最後以戴手套指觸摸舌根及口腔底，另一手擺在頷下，以使頷下腺顯出。

喉 (The Larynx)

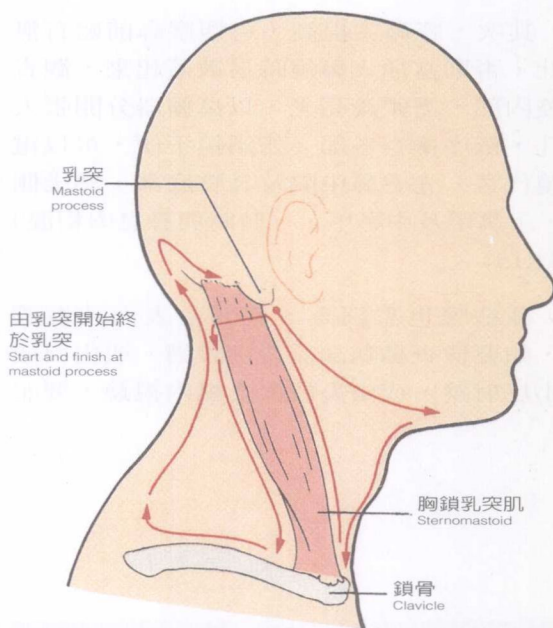
聽病人嗓音即可知曉喉部一些情況，聲啞可能聲帶有病變，如有較弱的呼吸音且有似牛樣咳喘表示聲帶麻痺，不過要確定診斷，必須實際看到才成，傳統方法是利用頭鏡觀察反射在深入咽後的喉鏡上喉內影像（圖 1.12）目前多喜用光纖內視鏡可由喉上面仔細觀察，而病人皆能忍受。

頸 (The neck)

再要提起，檢查要點要依序施行，以免遺漏微小病灶或第二腫塊。事實上用任何方式皆需撫摸頸部各處，下面指出要點（圖 1.12）先由乳突開始，向前下可摸耳後、耳前淋巴結，由此向前可觸及腮腺，再下至頷下部



► 圖 1.13 喉部由鼻咽內視照像。



► 圖 1.14 系統性檢查頸部。

位，雙手在下巴中間會合，向下可觸及甲狀腺分葉及峽部，再由胸骨上切迹沿胸鎖乳突肌前緣向上游動再至乳突，然後再沿胸鎖乳突肌後緣向下至鎖骨，沿此向外可達斜方肌前緣，撫摸後三角，沿後緣向上可達顱底頸椎部分可有枕淋巴結，最後向前沿顱底再至乳突，才告完成。

鼻檢查

(EXAMINATION OF THE NOSE)

鼻子大小和形狀是否同臉部其他相稱，以及任何容貌缺陷均需注意到，其次兩側鼻腔通氣情形也需試試，交互掩另一鼻孔，且讓病人用力吸氣，看鼻翼是否有坍塌，如有稱鼻翼坍塌（*alar collapse*）

當阻塞鼻孔時，要以拇指蓋住鼻孔，不要把一邊鼻側按起來。另一法測試通氣情形，取一塊冷亮板（如金屬壓舌板）放於鼻孔下，看其呼氣後濕潤情形。

其次，將鼻尖提高，可觀察鼻前庭有無病灶，否則當插入鼻鏡時易被蓋起來，觀察鼻腔內部，需頭鏡亮光，以鼻擴器分開張大鼻孔，依序檢查各部（如頭鏡不便，可以電耳鏡代替）先看鼻中隔及鼻腔底部，然後側壁，下鼻甲及中鼻甲，（時時與鼻息肉相混）（圖1.15）

鼻粘膜也需細查，其顏色表面及濕潤度，如要檢查鼻咽部需特別設備。或由口放入小反射鏡，或由鼻放入光纖內視鏡，要記



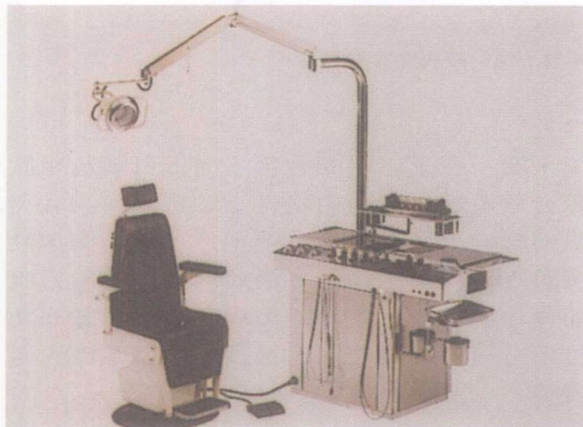
►圖 1.15 注意中鼻甲前端可看出其由鼻腔側壁突出，這種情形常被初學者誤認為鼻息肉。

著，耳、鼻由歐氏管相連，鼻部病變可引起耳朵問題，因此鼻病祇看鼻子，不看耳朵是不完整檢查，耳病也應詳查鼻咽部。

要點 (KEY POINTS)

檢查 ENT 原則 (Principles of ENT Examination)

- 優良照明
- 應用你的技巧
- 正確裝備
- 依序施行



譯註一：歐美耳鼻喉科門診設備比較簡單。如圖1.3所示，僅應用頭鏡採光，很少採用我們常用 ENT 治療抬及治療椅，此椅可以上下移動，也可左右旋轉，在診療高低大小或左右耳病人都可以隨心所欲調整以達到最亮光線。治療抬除供給強亮光源外，可以放置常用診療器械如鼻、耳鏡、壓舌板、大小鑷子，而且配置吸引器，噴射器數支，中耳充氣等，相當方便。

瞭解耳鼻喉科研討

Understanding Investigations in ENT

■ 耳科研討 (Investigation in Otology) 12

■ 鼻科研討 (Investigation in rhinology) 15

■ 過敏試驗 (Allergy testing) 16