

医学临床诊疗技术丛书 ▼

ERBIHOUKE JIBING

耳鼻喉科疾病

临床诊疗技术

主编 ① 刘广安 张 洁 马俊岗

中国医药科技出版社

◆ 医学临床诊疗技术丛书 ◆

耳鼻喉科疾病

临床诊疗技术

主编 刘广安 张 洁 马俊岗

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书为医学临床诊疗技术丛书之一，由经验丰富的耳鼻喉科医师、专家编写，内容涵盖了目前耳鼻喉科各种常见病、多发病的诊断、鉴别诊断、治疗原则及治疗方案等。内容全面、新颖，可供各级医院耳鼻喉科医师及医学院校学生参考阅读。

图书在版编目 (CIP) 数据

耳鼻喉科疾病临床诊疗技术/刘广安，张洁，马俊岗主编. —北京：中国医药科技出版社，2017.5

(医学临床诊疗技术丛书)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 8583 - 9

I. ①耳… II. ①刘… ②张… ③马… III. ①耳鼻咽喉病 - 诊疗 IV. ①R76

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 191242 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行：010 - 62227427 邮购：010 - 62236938

网址 www.cmstp.com

规格 787 × 1092mm $\frac{1}{32}$

印张 13

字数 280 千字

版次 2017 年 5 月第 1 版

印次 2017 年 5 月第 1 次印刷

印刷 三河市汇鑫印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 8583 - 9

定价 39.00 元

版权所有 盗版必究

举报电话：010 - 62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

编委会

主 编 刘广安 张 洁 马俊岗

副主编 张星星 姜玉玲 祁凤茹

周金彩 王振继

编 委 (以姓氏笔画为序)

马玲彦 朱红江 安平顺

张立彬 苑士清 周长华

赵 静 普 薇 魏培培

前 言

随着耳鼻咽喉科学所涉及的基础理论和诊疗技术的迅速发展，以及临床相关知识的不断推新，专科医师也在面对层出不穷的临床新问题，经受着知识的考验。在学习新观点、新技术、新疗法的同时，希望有一本快捷、实用、易懂易学的工具书来指导医学临床实践。为此，我们组织了相关专业的专家学者，在参阅国内外相关研究进展的基础上，结合我们的临床经验编写此书。

本书共分为 13 章，主要内容包括耳鼻喉科常用诊断技术、常用治疗技术、常见症状及耳鼻喉科常见病和多发病的防治知识。其内容以循证医学为基础，以突出防治疾病为原则，并紧密结合耳鼻喉科学发展的现状和趋势，重点介绍了耳鼻喉科常见疾病的诊断、鉴别诊断要点及治疗方案。作者在编写本书过程中力求内容新颖实用、简明扼要、重点突出，使其具有很强的实用性。对从事耳鼻咽喉科专业的医师和相关边缘学科的医师有一定的参考价值，对临床非本专业医师尤其是实习医师和住院医师有实际指导作用。

本书编写过程中，得到了多位同道的支持和关怀，

此为试读, 需要完整PDF请访问: www.ertong

他们在繁忙的医疗、教学和科研工作之余参与撰写，在此表示衷心的感谢。

本书虽几经修改、校正，仍可能存在错误和不足，恳请广大同仁批评指正。

编 者

2017 年 5 月

目 录

第一章 耳鼻喉科常用诊断技术 / 1

第一节	检查的基本设备	1
第二节	耳部检查法	2
第三节	鼻部检查法	15
第四节	咽部检查法	25
第五节	喉部检查法	28
第六节	支气管镜与食管镜检查法	35
第七节	耳鼻喉科影像学检查	49

第二章 耳鼻喉科常用治疗技术 / 55

第一节	咽鼓管吹张术	55
第二节	鼓膜穿刺术	57
第三节	鼓膜切开术	58
第四节	鼻窦变压置换疗法	59
第五节	上颌窦穿刺冲洗术	60
第六节	咽喉药物雾化吸入法	61
第七节	气管切开术	62
第八节	前鼻孔填塞止血法	65

2 | 耳鼻喉科疾病临床诊疗技术

第九节 后鼻孔填塞止血法	66
第十节 外耳道异物取出术	67
第十一节 鼻腔异物取出术	68
第十二节 咽异物取出术	68
第十三节 食管异物取出术	69
第十四节 气管异物取出术	71

第三章 耳鼻喉科常见症状 / 75

第一节 听力减退	75
第二节 耳鸣	88
第三节 耳溢液	93
第四节 鼻溢	97
第五节 嗅觉障碍	104
第六节 咽痛	109
第七节 咽部异物感	113
第八节 吞咽困难	117
第九节 声音嘶哑	122
第十节 喉异感	128
第十一节 喉痛	130
第十二节 发音困难	131

第四章 外耳疾病 / 137

第一节 化脓性耳廓软骨膜炎	137
第二节 耳廓假性囊肿	139

第三节	外耳道异物	141
第四节	耵聍栓塞	142
第五节	外耳道炎	144
第六节	疮性鼓膜炎	149
第七节	外耳肿瘤	150

第五章 中耳疾病 / 157

第一节	中耳炎	157
第二节	急性乳突炎	167
第三节	耳硬化症	169
第四节	中耳癌	171

第六章 内耳疾病 / 173

第一节	耳聋	173
第二节	耳鸣	183
第三节	梅尼埃病	190
第四节	面神经麻痹	193
第五节	听神经瘤	199

第七章 鼻的先天性疾病 / 203

第一节	鼻前庭囊肿	203
第二节	前鼻孔闭锁及狭窄	205
第三节	后鼻孔闭锁	206

第八章 鼻外伤及鼻出血 / 211

第一节	外鼻外伤与鼻骨骨折	211
第二节	鼻窦外伤与鼻窦骨折	213
第三节	鼻出血	218
第四节	脑脊液鼻漏	224

第九章 鼻部感染性疾病 / 227

第一节	外鼻炎性疾病	227
第二节	鼻腔、鼻窦炎症性疾病	235
第三节	鼻变应性疾病	252
第四节	鼻旁窦炎症性疾病	259
第五节	鼻部特殊感染性疾病	267

第十章 鼻部肿瘤 / 277

第一节	鼻部良性肿瘤	277
第二节	鼻部恶性肿瘤	284

第十一章 咽部疾病 / 289

第一节	咽部炎症性疾病	289
第二节	咽部外伤	311
第三节	咽部异物	314
第四节	咽部特殊传染病	316
第五节	咽部肿瘤	324

第十二章 喉部疾病 / 333

第一节	喉的先天性疾病	333
第二节	喉外伤	338
第三节	喉部异物	347
第四节	喉感染性疾病	349
第五节	喉的运动及感觉性障碍	362
第六节	喉部特殊传染病	368
第七节	喉部肿瘤	374

第十三章 气管与食管疾病 / 389

第一节	气管、支气管异物	389
第二节	食管异物	393
第三节	食管腐蚀伤	396
第四节	剥脱性食管炎	400
第五节	食管穿孔	401

第一章

耳鼻喉科常用诊断技术

第一节 检查的基本设备

耳鼻咽喉由于特殊的解剖位置，必须借助于特制的器械和光源才能完成检查。

1. 额镜 额镜是一个镜面能聚光的凹面反光镜，直径约8cm，中央有一小孔，孔径约1.5cm，焦距约25cm，镜体借一转动灵活的关节与额带连接。

2. 光源 专制的100W附聚光透镜的检查灯，也可用手电筒或自然光。光源置于额镜同侧，略高于患者耳部，与耳部相距约10cm。

3. 检查室与检查器械 检查室稍暗为宜。常用器械：前鼻镜，后鼻镜，枪状镊，压舌板，耳镜，鼓气耳镜，电耳镜，喷雾器，卷棉子，耵聍钩，间接喉镜，音叉等。

4. 敷料及药物 纱布，棉片，75%乙醇，液状石蜡，3%过氧化氢，1%麻黄碱，生理盐水，1%~2%丁卡因，30%~50%三氯乙酸，鼓膜麻药，酒精灯，火柴等。

5. 患者体位 患者与医生对面而坐，两者上身均稍向前倾。患者双膝在医生双膝另一侧或置于医生双膝之间。重症患者可取半坐位或卧位。

6. 对光 戴上额镜后，使镜面和额面平行，医生的一只眼视线通过镜孔正好看到反射的焦点光。另一只眼在额镜外辅助注视，对光是能否做到正确检查的关键。

7. 注意事项

(1) 要保持瞳孔、镜孔、反光焦点和检查部位四点成一直线。

(2) 应不断调整光源光线的投射方向和额镜镜面的反光角度，不断调整患者头位，使反射光线的最亮点照准要检查的部位。

(3) 姿势要端正舒适，不要扭颈、转身来迁就反射光线或迁就患者体位（患者强迫性体位除外）。

第二节 耳部检查法

一、常规检查

(一) 耳廓及耳周检查法

1. 视诊 看耳廓大小、形状、位置、有无畸形、缺损、有无增厚、红肿、两侧是否对称，耳周、乳突尖部有无异常。

2. 触诊 医生两手以同等压力触压两侧乳突部及周围淋巴结，注意有无触压痛及肿块，波动感等。指压耳屏或牵拉耳廓有无疼痛。

(二) 外耳道检查法

患者受检耳对着医生，侧坐或正坐头侧位，注意外耳道耵聍多少，有无异物，外耳道皮肤是否红肿，有无新生物、狭窄，骨段后上壁有无塌陷，有无分泌物以及分泌物的颜色、气味等。

(三) 鼓膜检查法

1. 徒手检查法 鼓膜位于外耳道深处，必须在外耳道无

阻挡时才能直观。

(1) 双手法

①医生一只手向后上外方拉直外耳道，另一只手将耳屏向前推移，将外耳道口扩大，使软骨部变直才能看见鼓膜。

②婴幼儿外耳道呈裂隙状，因此应将耳廓向后下方拉，才能使外耳道变直，看清鼓膜。

(2) 单手法

①检查左耳时医生右手在耳廓下中部以示指和中指挟持耳廓向后上、外方牵拉，同时以拇指推压耳屏向前。

②检查右耳时左手则以拇指和中指从耳廓上方向后上牵拉耳廓，示指推压耳屏。

③单手检查目的是空出一只手进行操作，如拭外耳道分泌物，取耵聍等。

2. 耳镜检查法 耳镜口径大小不一，可根据外耳道大小选择合适的耳镜。

(1) 双手法：医生一只手拉耳廓向后上、外方，如为婴幼儿则拉向后下方，使耳道变直。另一只手持耳镜慢慢放入外耳道，使耳镜管轴方向与外耳道长轴方向一致。

(2) 单手法

①为了空出一只手进行操作，在双手法插入耳镜后医生必须只用一只手挟持耳镜，以中指从耳甲腔向后上方推压耳廓。

②检查右耳时以左手拇指和示指持耳镜，用中指和示指挟持耳廓向后上外牵拉，以便使外耳道变直，耳镜能相对固定，视线直落鼓膜上。

3. 鼓气耳镜检查法

(1) 鼓气耳镜主要用于观察鼓膜运动，其前端为耳镜端，另一端为放大二倍的镜片封闭。镜管下方有一小口，接一带皮球的橡皮管。

(2) 将鼓气耳镜放入外耳道后，在外耳道与鼓气耳镜相接触较密切，几乎呈密闭的情况下推压橡皮球向外耳道内送气。

(3) 当不断捏、松皮球时就可看到在外耳道交替出现负压，鼓膜向内、外移动，甚至可看清鼓膜细小穿孔或因负压吸引而从穿孔流出的分泌物。

(4) 鼓气耳镜还可用来做痿管试验、盖来 (Gelle) 试验和鼓膜按摩。

4. 电耳镜检查法 电耳镜是自带光源和放大镜的耳镜，可以发现鼓膜上肉眼不能察觉的、较细微的病变；并且便于携带，无需其他光源，尤其适用于卧床者及婴幼儿。

5. 鼓膜检查注意事项

(1) 必须清洁外耳道：外耳道分泌物必须拭净，包括附在鼓膜上的分泌物，外耳道耵聍必须取出。

(2) 检查前向患者说明：头部不要乱动，因耳镜开口较鼓膜小，因而持耳镜手要不断活动耳镜才能看清鼓膜全貌，不然只能看到鼓膜的一部分。

(3) 耳镜插入时：如超过外耳道 $1/3$ ，则达到软骨部和骨部交界处能引起疼痛和咳嗽反射，会增加痛苦使患者不容易配合。

(4) 对小儿患者：争取在哭闹之前完成检查，因为哭闹或耳镜插入时间过长，可引起鼓膜血管反射性扩张，容易造成鼓膜充血的假象。

(5) 鼓膜检查：注意鼓膜颜色，有否穿孔，尤其是松弛部和紧张部边缘性穿孔。有无充血、肉芽、表面标志是否清楚、增厚，有无萎缩、浑浊瘢痕、钙化斑等。

二、听力检查

听力检查是通过观察受检查者对声刺激产生的反应来了

解其听觉功能状态和确定听觉系统疾患的一种诊断方法，也是对听觉疾患患者决定其处理的必要依据。根据观察受检者对声刺激反应方式的不同，可分为主观及客观两种测试方法。以受检查者主观判断的结果为依据的称为主观测听法；不受受检者主观意识支配，而是根据声刺激引起的客观行为反应或听觉系统生物、物理或电生理改变来判断结果的称为客观测听法。

（一）音叉检查

可快捷区别耳聋性质，并粗略评估听力损失程度。于安静室内进行测试，气导测试时，音叉应置于距耳道口 1cm 处，两叉臂连线与外耳道延长线保持一致，骨导测试时应将音叉柄基底紧贴颅面，可放于颅顶、前额等颅面骨中线或乳突表面相当鼓窦处。

1. Weber 试验 为双耳骨导听力比较，选用 125Hz 或 256Hz 音叉，敲击后置前额中央，如双耳骨导听力正常或双侧相等，受检者感到音响位于颅中央或双耳感受响度相等，记录为 Weber 正中；若双耳骨导听力不同，则感偏向一耳，记录为 Weber 偏左或右。传导性聋时，偏于患侧或较重侧；感音神经性聋时，偏于健侧或较轻侧；混合性聋时，根据病变及听力损失程度而异。

2. Rinne 试验 为同侧耳气导与骨导听力比较，正常耳气导 > 骨导，为 Rinne 试验阳性。

3. Schwabach 试验 为受试耳与正常（检查者）耳骨导比较，传导性聋时，骨导听力较正常延长，为 Schwabach 试验延长；感音神经性聋时，骨导听力下降，为 Schwabach 试验缩短。

（二）纯音听阈测试

1. 气导听阈测试 戴好耳机，红色标记为右侧，蓝色为左侧，刺激信号以间断音为宜，采用上升法，即由低强度开

始，然后以 5dB 一档逐渐增加，至受检者刚能听到时将强度降低 10dB，再以 5dB 一档增加至能听到为止，反复进行，当 3 次中有 2 次，或 5 次中有 3 次在同一强度级产生反应时，记录此强度的 dBHL 值，即为测试耳该频率纯音的听阈值。

测试先自 1000Hz 40dBHL 开始，以使受试者熟悉信号，如听不到，则以 10dB 一档强度增加，直至听到声音为止，各频率测试顺序为 1000、2000、4000、8000、250、500、1000Hz，如相邻两频段听阈差距较大，则应加试半倍频段音，如 750、1500、3000、6000Hz。

2. 骨导听阈测试 骨导耳机应以弹性头带固定于耳后乳突部相当鼓窦处，手法与气导测试相同，测试频率包括 250、500、1000、2000 和 4000Hz 纯音。

3. 掩蔽 当双耳听力不同时，应根据气、骨导耳间衰减值。对非测试耳进行掩蔽，以避免产生测试耳“阴影听力”假象，新型听力计均为窄带噪声作为掩蔽声，随测试频率相应变换掩蔽噪声的中心频率。可先试用 60dB 强度的噪声作掩蔽，测试过程中再根据双耳听力差别进行调整。掩蔽的临床应用一般原则为当测试气导时，由于测试骨导时双耳间衰减甚微，一般均应加掩蔽，或测试耳存在气骨差距时应加掩蔽。

（三）纯音阈上功能测试

利用听阈级以上强度的纯音信号进行听功能测试的方法称为纯音阈上功能测试。目的在于进一步对感音神经性聋的病变做出定位诊断，为鉴别耳蜗聋与蜗后聋提供听力学诊断依据，且对了解耳聋患者实际听觉交往能力、助听器选配以及职业性噪声聋预防等均有一定价值。临床诊断常用方法主要是响度失真，包括重振、强度辨差阈及音衰方面的测定。

1. 重振测定 重振是指当声音强度增加时，听力减退耳主观感受响度增长异常迅速。即在高声强时，聋耳可与健耳感受响度相等，常见于耳蜗聋。