

蘇聯護士學校教學用書

耳鼻咽喉科學

人民衛生出版社

耳 鼻 咽 喉 科 學

潘 崇 熙 譯
呂 衆 閻 鳳 桐 審校

人 民 衛 生 出 版 社

一 九 五 五 年 • 北 京

耳 鼻 咽 喉 科 學

書號：1425 開本：787×1092/25 印張：4 4/25 字數：73千字

潘 崇 熙 譯

呂 衆 閣鳳桐 審校

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可證出字第〇四六號)

• 北京崇文區錢子胡同三十六號 •

人民衛生出版社印刷 • 新華書店發行
長春印刷廠

1951年8月第1版—第1次印刷
印數：10,001—12,000

1955年4月第1版—第2次印刷
(長春版)定價：(7)0.46元

原 序

鼻、咽喉及耳之疾患乃是一種獨立的醫學分科——耳鼻喉科學。

在過去俄國沙皇時代無論在醫院或門診部都沒有耳鼻喉病的專科和專室，而即使在最高的醫學院也無此科的專門教授。但是在偉大的十月社會主義革命之後耳鼻喉科學才得到發展並且很快地成了一個完全的醫院分科，現在無論在綜合醫院或大規模的醫院都把耳、鼻、咽喉病的病人按專科來處理，而無論在高級或中等的醫學校中都把耳鼻喉科學作為必修的課程。

因為解剖上的隣接關係：鼻、咽喉、氣管乃是相連接的管道，同時耳部在解剖上也和咽部有聯繫，所以可以把上述幾個器官的疾病綜合為一個專科來研究。此外，在鼻、咽喉和耳之間還存在嚴密的生理上的關係：鼻、咽喉和氣管有共同的生理機能，構成了上部呼吸道，而在上呼吸道的機能正常時耳部才能營正常的工作，其影響的程度非常顯著。因解剖及在生理上的關係使這些器官的疾病有着共同的關聯。這些器官的檢查法上的共通性——為檢視鼻、咽喉和耳的深部皆利用人工的反射光線，也是把耳鼻喉疾病歸為一科的一個重要原因。

因為此類器官的疾病十分普遍，所以關於鼻、咽喉和耳疾病的瞭解對於每一個護士來說都是必要的。許多上氣道和耳的疾病可以嚴重地影響生體的全身狀態。耳鼻喉的某些疾病可以惹起嚴重的腦部和全身併發症，而許多全身的疾病又能影響上氣道和耳的狀態。在兒童的急性傳染病時（猩紅熱，麻疹，白喉）耳和咽喉方面的併發症尤其有重大的意義。

因此，每一個護士應當通曉對於耳鼻喉病人的合理的護理並且在必要的情形下能够作初步的處置。

我們蘇聯的護士不應該是醫師命令的盲目執行者，而應該是醫師的自覺的和明理的助手；所以護士們不僅要有熟練的操作，還要有若干學理上的知識準備。這本小冊子的用意即為的是幫助護士們取得耳鼻喉較為典型疾病的必要知識，和這些疾病的主要特徵，重要的治療法，並使他們通曉正確的護理。

著 者

目 錄

解剖及生理上的一般知識	1
鼻	1
咽	3
喉和氣管	4
耳	5
一般檢查法	8
一般治療法及護理	16
鼻、咽喉及耳的重要疾患及其護理	26
外部疾患	26
鼻前庭癬	26
鼻丹毒	26
耳癬	27
耳垢栓塞	27
損傷及變形	29
鼻打撲傷	29
鼻外傷	30
鼻中膈偏曲	30
咽損傷	32
咽及食管由酸及鹼引起之燒傷	32
喉及氣管損傷	33
耳郭及外耳道損傷	34
鼓膜損傷	34
中耳和內耳損傷	35
耳之空氣打擊傷	35
異物	36
鼻異物	36

咽及食管異物	37
喉、氣管及枝氣管異物	38
耳異物	39
炎症疾患	40
急性鼻卡他	40
慢性鼻卡他	42
鼻息肉	44
萎縮性鼻炎	45
臭鼻症	45
鼻副竇炎症	46
咽峽炎	49
白喉	51
咽部粘膜炎症(咽炎)	52
腭扁桃體慢性炎症(慢性扁桃體炎)	54
咽扁桃體肥大(增殖腺)	55
腭扁桃體肥大	57
喉粘膜急性炎症(急性喉炎)	58
聲門下喉炎(假性格魯布)	58
喉粘膜慢性炎症(慢性喉炎)	59
耳咽管及中耳卡他	59
中耳急性炎症(急性中耳炎)	62
乳突炎	64
中耳慢性化膿性炎症(慢性化膿性中耳炎)	67
急性及慢性中耳炎之併發症	70
必須急救之疾患	73
衄血	73
喉部急性狹窄	76
慢性傳染病	80
結核	80
梅毒	81
硬化症	82

腫瘤.....	83
鼻咽部纖維瘤.....	83
喉部良性腫瘤.....	83
惡性腫瘤.....	84
輕度耳聾,聾,聾啞.....	85
輕度耳聾.....	85
聾.....	86
聾啞.....	87
附錄:	88
1. 門診部耳鼻咽喉科及救護所檢查室	
(繃帶交換室)護士工作組織.....	88
2. 常見的耳鼻咽喉手術時應用之器械,	
藥物及材料一覽表.....	91

解剖及生理上的一般知識

鼻

鼻是上氣道的起始孔道，分為外鼻，鼻腔及鼻副腔。

外鼻 由骨，軟骨及軟部構成。鼻的上端叫做鼻根；鼻根的下位是鼻梁，最下端叫做鼻尖。鼻的側面可以移動的部分叫做鼻翼；鼻翼的遊離緣構成鼻孔，或鼻入口。外鼻的骨骼由上頷骨的額突起，鼻骨和鼻軟骨所組成。

鼻腔 由兩個孔道組成，而被鼻中隔分開。中隔的後上部為骨質，由犁骨和篩骨垂直板構成，其前下部為軟骨部，由四角形的軟骨構成。在鼻腔的外側壁有下、中、上三個鼻甲。這些鼻甲把鼻腔分為下、中、上三個鼻道（圖1）。鼻淚管就在鼻下道內的鼻甲前端開口。在鼻中道存在着鼻副竇的開口：哈艾茂耳氏竇或上頷竇，額竇和前篩骨蜂巢。在鼻上道存在着蝶竇和後篩骨蜂巢的開口。

鼻腔上壁 或鼻腔天蓋由篩骨的篩狀板所構成，天蓋的前斜面由鼻骨構成，後斜面——由蝶竇的前下壁構成。鼻腔底面的前部由上頷骨腭骨脊構

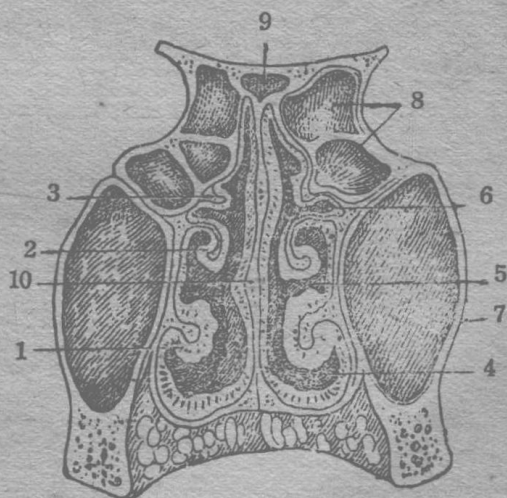


圖1 鼻腔斷面

- | | | | |
|--------|---------|--------|---------|
| 1. 下鼻甲 | 2. 中鼻甲 | 3. 上鼻甲 | 4. 鼻下道 |
| 5. 鼻中道 | 6. 鼻上道 | 7. 上頷竇 | 8. 篩骨蜂巢 |
| 9. 蝶竇 | 10. 鼻中隔 | | |

成，後部——由腭骨水平板構成。鼻腔的後方由卵圓孔——鼻後孔與鼻咽部相通。

所有鼻腔完全被粘膜覆蓋着，在篩骨篩狀板上面的表層存在着嗅神經球。嗅球由此表層的下面經過篩狀板的孔道至鼻腔而成為細的嗅絲最終就是粘膜中的嗅細胞，而覆蓋在鼻中隔的上部及上鼻甲和部分的中鼻甲。鼻腔中的這些部分叫做嗅部。鼻腔中其餘部分叫做呼吸部。

在鼻甲的粘膜中，尤其是在下鼻甲，存在着所謂多洞的組織（海綿體），有着擴張的靜脈管。海綿體在充血時尤其膨大，所以在炎症病變時引起鼻閉塞。

正常的鼻呼吸對於許多疾病的預防上有重大的意義。空氣通過鼻腔，由鼻的濾過作用將塵埃和微生物除去而使空氣清潔，並使其濕潤和溫暖；用口來呼吸時污穢的和寒冷的空氣侵入喉部和深部氣道，因此可能引起許多病變。

鼻腔的通氣程度對於發聲上很為重要。在鼻閉塞時發聲帶有鼻聲，叫做閉鼻聲，相反地還有叫做開鼻聲的，這是在軟腭癱瘓時看到，此時在發聲時鼻腔仍然開放而與鼻咽部相通。

兒童如果長期地不能用鼻呼吸就可以招來牙齒的發育不正常，顏面骨骼的發育不正常，注意力和記憶力的障礙等許多身體上和智能上的發育障礙。

鼻和鼻副竇與生活上重要的器官連界。額竇與腦的額部相隣界，而蝶竇與腦垂體連界。鼻腔天蓋（篩狀板）也和腦的額部隣界。此外鼻和腦尚有淋巴道的連繫，淋巴道沿着嗅神經枝通過篩狀板彼此相連。

後篩骨蜂巢和蝶竇與視神經隣界。額竇，篩骨迷路和哈艾茂耳氏竇與眼球隣界，而為眼窩壁的一部分。同眼部的連繫有鼻淚管。

咽

咽部是一個漏斗狀的腔，上方由顱底開始，下方移行到食管。

上咽部或鼻咽部由鼻後孔與前方的鼻腔通連。在咽後壁有咽扁桃體，此體增大時叫做增殖腺。在鼻咽部側壁存在着管口，此管可由鼻咽腔通到中耳叫做耳咽管。

中咽部或口咽部由咽峽與口腔通連。咽峽(圖2)上方與軟腭隣界下方與舌根、而側方與腭咽弓舌咽弓隣界。在兩側腭，舌咽弓之間存在着腭扁桃體。在舌根存在着所謂第四(或舌根)扁桃體，

咽下部直接移行到食管。

咽部被覆着粘膜，在粘膜中有許多粘液腺，咽後壁在厚的粘膜裡面有着淋巴組織的堆積即叫做濾泡。上述的四個扁桃體與咽後壁的濾泡合起來構成皮洛格夫氏咽淋巴環。

咽部營着呼吸和嚥下兩種重要機能。

咽部中有呼吸道和消化道這兩個孔道交叉着，軟腭和懸雍垂在此交叉口起着「轉轍器」的作用，用鼻呼吸時(圖3之a)軟腭和懸雍垂降下，此時空氣從鼻自由地通過鼻咽部和咽部進入到氣管(此時會厭軟骨抬起)。

在嚥下時(圖3之b)軟腭和懸雍垂抬起，觸到咽後壁而將鼻咽部與中咽隔開；同時會厭軟骨降下而將喉部的通路堵塞；藉着這些機構的動作可以避免食物塞入鼻咽部，鼻部及流入氣管的可能。

咽對於發聲上也有很大的意義。

咽部因為存在着皮洛格夫氏淋巴環，所以它對於經由口鼻侵

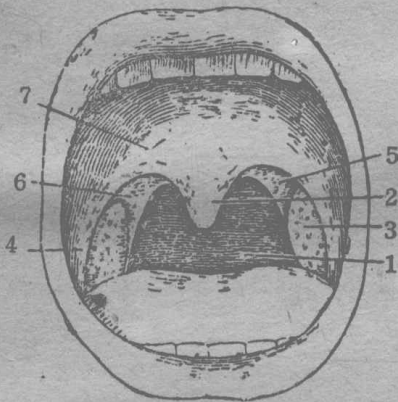


圖2 咽峽和口咽部

1. 咽後壁 2. 懸雍垂 3. 腭扁桃體 4. 舌腭弓 5. 和6. 咽腭弓 7. 軟腭

入生體的傳染病有防禦的作用。

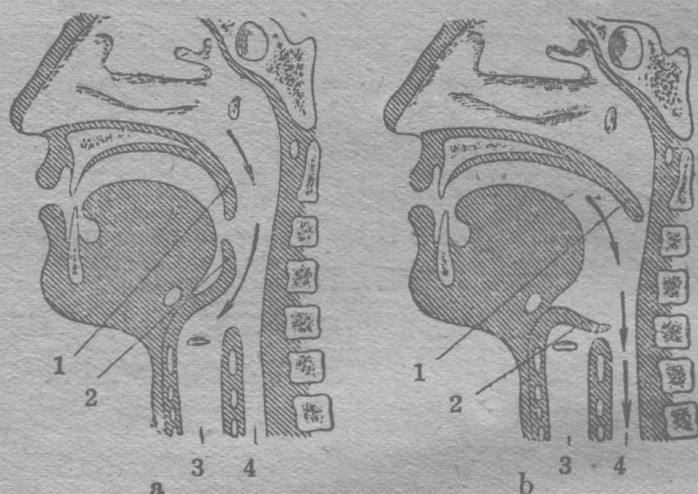


圖 3 氣流(a) 和食塊(b) 經過咽部圖

1. 懸雍垂 2. 會厭軟骨 3. 氣管 4. 食管

喉 和 氣 管

在咽之章內曾講過，在咽部有呼吸道和消化道兩條孔道交叉着。由此再向下方，這兩條孔道又分成食管(後方)和喉這兩條管子，喉部再向下方是氣管(前方)。

喉由軟骨構成，這些軟骨被肌肉和韌帶連結着。甲狀軟骨類似兩片板，在前方角下面結合在一起。男人甲狀軟骨的角向前方突出俗謂「嚔葫蘆」，或者叫做「喉結節」。甲狀軟骨由突起(角)和特有的韌帶與上方的舌骨連結。在下方它與另外的喉軟骨——環狀軟骨結合(圖4之a)。環狀軟骨類似印鑑指環狀，環圈在前方，「印鑑」在後方，環狀軟骨在下方與氣管的第一環相連接，在上方存在兩個杓狀軟骨和它的「印鑑」形成關節(圖4之b)。藉着這個關節，杓狀軟骨可以圍着垂直軸運動。

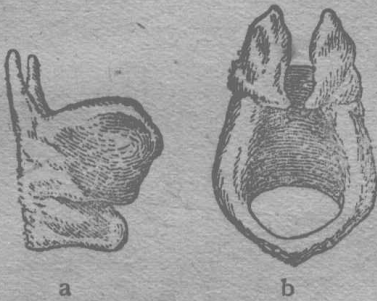


圖 4 喉軟骨

a 甲狀軟骨(橫面) b 環狀和杓狀軟骨(前面)

喉的外面被肌肉和皮膚覆蓋着，內面被覆着粘膜，喉除了外面的肌肉可以支持喉運動之外，還有內面的肌肉來執行發聲和呼吸的機能。

喉的粘膜形成兩對皺褶，謂之聲帶。真聲帶由發聲的肌肉和被覆其上的粘膜所形成；在這兩個聲帶的中間存在着聲門或呼吸

門。在真聲帶的上面喉粘膜形成了第二對皺褶——假聲帶。

喉按照它的機能來說乃是呼吸和發聲的器官。

在呼吸時會厭軟骨抬起，聲門開大而空氣從喉進入氣管或從氣管入喉部。

真聲帶對於發聲起着主要的作用。在發聲時真聲帶緊密地接合，此時呼出的空氣用很大的壓力使聲帶振動。聲帶的振動引起聲帶上面(在喉、咽、口腔中)的空氣振動，這種空氣振動在我們就感覺為聲音。由於聲帶的不同的形態和共鳴(鼻咽部、口腔、鼻及鼻副竇的共鳴)所發的聲音也有不同的高度，強度和音色(每個人有他獨特的音色)。

氣管直接和喉相連形似圓筒，長 11—13 厘米。由 16—20 個軟骨環合成，這些軟骨環中間由纖維組織連結着。在後方，軟骨環並未完全閉鎖，此處的氣管壁柔軟而由結締組織與肌肉構成。此處與食管隣接。氣管在下方分為兩個主枝氣管。

氣管又名氣道乃是下呼吸道的開始(上呼吸道為鼻、咽和喉)。

耳

在解剖學上可以把耳分為外、中和內耳三部。

外耳由耳郭(圖 5)和外耳道組成。耳郭為漏斗狀的軟骨板，

被覆着皮膚而直接移行到外耳道。耳郭下部(耳垂)無有軟骨。外耳道的前方有耳郭的突出部,叫做耳珠。外耳道由軟骨部(外側)和骨部(內側)組成而其長軸是彎曲的。外耳道全部由皮膚被覆。覆蓋着軟骨部的皮膚上面附着柔毛且皮膚裡面有皮脂腺及分泌耳垢的腺。

外耳道由鼓膜和中耳分開。鼓膜是薄的堅固的纖維板,在對外耳道那面被覆着表皮,對中耳那面被覆着粘膜,鼓膜的大部分是像張在框子上似地繃在特殊的骨溝裡,叫做「張」部,在鼓膜的前上部附着的地方無有骨溝;此處的鼓膜無有纖維而叫做「弛」部或史拉普奈耳氏膜(Schrapnells membrane)。

中耳或鼓室是顙骨深部的狹小空間約佔1立方厘米,被覆着薄的粘膜。鼓室裡面有一串小聽骨(圖6),由槌骨,砧骨,鐮骨組成,互相由關節連結着。槌骨把柄與鼓膜內表面密着,而鐮骨足板直抵卵圓窗將中耳和內耳連結起來。



圖 5 耳郭
1.耳珠 2.耳垂



圖 6 小聽骨
1.槌骨 2.砧骨 3.鐮骨

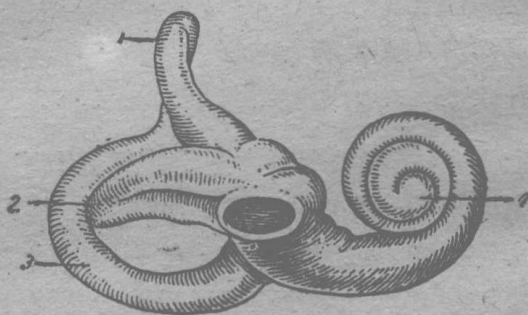


圖 7 耳迷路
1.上半規管 2.外半規管 3.後半規管 4.耳蝸

鼓室由耳咽管與鼻咽部相通。此外,鼓室與乳突的含氣蜂窩

相通；蜂窩中的最大的叫做鼓竇。

內耳或耳迷路，由前庭，半規管，蝸牛殼組成(圖7)。前庭在內耳的中部而與半規管和蝸牛殼相連，半規管有上、後、外三個；它們位於三個互相垂直面。蝸牛殼是螺旋形的管，有 $2\frac{1}{2}$ 迴轉。內耳滿裝着特有的液體——外淋巴和內淋巴。

中耳和內耳緊密地與顱底隣界並且緊接着腦膜。鼓室的上層僅由薄的骨板與顱底隔開——鼓室天蓋。這個薄板同樣地又把顱底和乳突的最大蜂窩——鼓竇隔開。乳突蜂窩直抵腦的很大的靜脈竇——橫竇，僅由薄骨片把它們隔開。在橫竇的後方，乳突蜂窩又緊接着小腦。內耳由狹小的骨管與顱底直接相通。

耳執行着聽的機能，即是聲音的感覺機能。聲音是空氣的振動。這個振動經過外耳道一達到鼓膜，就引起鼓膜共鳴的振動運動，此振動又傳達至一串小聽骨，由此經過鐮骨足板和卵圓窗而傳達至內耳外淋巴(蝸牛殼)。

低音，亦即振動數不太多的音響必須由鼓膜來傳導。振動次數甚多的聲音(高音)在鼓膜受傷時亦可傳至內耳：此高音直接經卵圓窗傳導，於聽道堵塞時則經顱骨傳導。由此可知，恰與衆人所想像相反，鼓膜的損傷僅喪失一部分聽力，並不能完全失去聽力。

聲音經顱骨傳導的叫做骨傳導而與普通的經過外耳道，鼓膜和小聽骨連鎖的傳導(氣傳導)相區別。

在蝸牛殼裡面分佈着聽神經的末端，在外淋巴運動時此神經即受到特殊的刺激；聽神經接到刺激之後就傳達給大腦皮質的聽覺中樞而在此處感覺為聲音。由此可知，在內耳實際上祇有蝸牛殼執行聽的機能。前庭和半規管叫做平衡裝置而執行着另外的機能——保持身體的平衡。在前庭和半規管裡面分佈着平衡神經的末端。身體在空間每次的變動位置時引起半規管內的內淋巴變動而傳達至平衡神經末端。經此刺激之後，身體即作出許多反射性運動，因此能保持體位的平衡。

一般檢查法

在檢查上呼吸道和耳時，以及這些部位實行治療操作和手術時要利用人工照明，光源普通都用電燈。最好用 60—100 燭光的暗燈泡。

醫師和病人相對坐着。光源設置在病人右側，高度為病人耳的水平而稍後方。臥床的病人可以在繃帶床或轉動台上檢查，此時光源的電燈放在高的三腳架上，安置在繃帶床或轉動台的枕邊。

利用額反射鏡將光線射入檢查部，反射鏡是中央有孔的凹面鏡(圖 8)。

鼻的檢查由鼻口開始，使病人頭向後仰用手指把病人鼻尖掀起就可以檢查(圖 9)。



圖 8 額反射鏡



圖 9 不用器械的鼻檢查法

檢查鼻腔時前面用前鼻檢查法，後面用後鼻檢查法。前鼻檢查法時用擴鼻器(鼻鏡)(圖 10)將鼻口擴大。必須注意地把擴鼻器插入鼻腔，以使其一片接觸着鼻翼，另一片觸到鼻中隔。注意地把擴鼻器張開，以便不致引起出血和疼痛，這時就可檢查鼻腔。在

檢查鼻下道時病人頭保持垂直，檢查鼻中道和鼻上道時病人頭向後仰。



圖10 鼻鏡

鼻的深部檢查常常發生困難，有時因為鼻甲粘膜腫脹以致不能檢查。為使腫脹

的粘膜縮小可用混入腎上腺素的可卡因溶液塗布上面。通常用稀薄的(1—2%)可卡因溶液，其處方如下：

2%鹽酸可卡因液 10.0, 0.1% 鹽酸腎上腺素液 10 滴。

將1—2毫升溶液注入小磁碟或玻璃杯內，用捲棉子捲着棉棒蘸取。用蘸過藥液的棉棒塗於腫脹的粘膜數次。年幼兒童的前鼻檢查時可以用耳鏡替代擴鼻器。

後鼻檢查法用於檢查鼻後部和鼻咽部，後鼻檢查時利用特殊的鼻咽鏡。在用此鏡之前用酒精燈或熱水微微加溫，因為鏡太涼時送入鼻咽部就附上「呵氣」不能有鮮明的照影。把這個溫暖的小鏡鏡面向上前方送抵鼻咽部的後壁；在送入時既不要碰着軟腭也不要觸着咽後壁(圖11)。有許多病人因為軟腭的反射性收縮

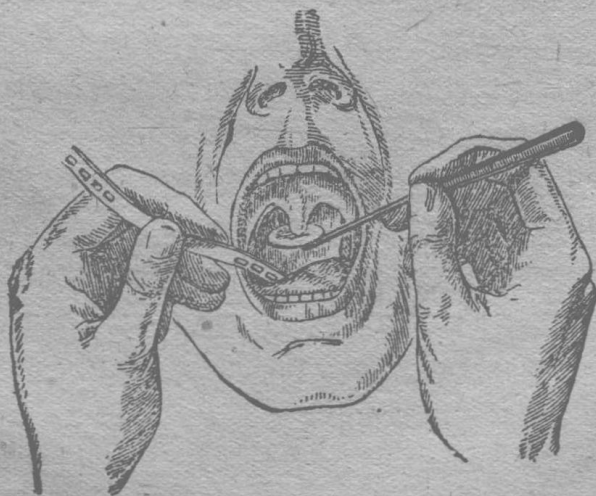


圖11 後鼻檢查法

不能作後鼻檢查。此時可使病人在開口時用鼻呼吸，此法也不奏效時，只好用 5 % 可卡因液塗抹咽峽和咽部。

有時鼻檢查尚須作探針的檢查，此時使用帶鉤的鼻探針。用探針的觸診可以知道粘膜的腫脹，存在於鼻中腫瘤的移動性和硬度以及其發生的地方。

每半面鼻的通氣度可以交換地堵塞某一面鼻孔使其閉口呼吸即可知道。檢查嗅覺機能可以使其每半面鼻分別地吸入各種香味的物質。

咽部檢查普通用額反射鏡的人工照明，但於檢查咽峽和咽部時可以不用反射鏡，祇讓病人對着燈或明亮的窗即可。

爲壓下妨碍檢查咽部的舌，使用木製的或金屬的壓舌板。木製的壓舌板在用後拋棄和燒掉。壓迫舌部常常給病人不快的感覺，爲減少此不快感，不可用壓舌板的全面來壓舌部，而輕輕地用壓舌板的末端來壓舌的中部（不壓舌根）。金屬壓舌板應稍加溫。有些病人自己能使舌部貼在口腔底部而將咽部露出，此時就不必用壓舌板。

兒童有時頑強地緊閉牙關不使人檢查咽部時，必須用助手把持（見後述腺樣體增殖切除術）同時捏住他的鼻翼，如果用此法而兒童僅將唇稍開從咬緊的齒縫呼吸仍不開口時，可以從口角將壓舌板由後齒間插入，普通因此可使其開口。爲檢查下咽部必須用特殊的壓舌板將舌根壓向前方。

有時必須用手指接觸咽部。對兒童作此種檢查時必須注意，如在腺樣體增殖切除時（見後）。

檢喉用喉鏡，爲了使用便利可按特殊的把手（圖 12）。鏡的大小不等。背面刻着「K」字的鏡可以煮沸，另外的鏡如經煮沸則發暗，所以在消毒時放在消毒液（1—2% 來蘇液或石炭酸液）15 分鐘，以後用沸水洗淨再用紗布巾充分擦乾。

檢喉時醫師，病人和光源的位置與鼻和咽部檢查時相同。病人開口把舌伸出，醫師的左手用紗布巾撮住病人舌尖，而右手將喉