中文翻译版

# 成人检体诊断学图解

# ATLAS OF ADULT PHYSICAL DIAGNOSIS




Dale Berg

Katherine Worzala

主编



科学出版社

www.sciencep.com



需要全本请访问 www.ertongbook.com

(R-2920.0101)

全面的体格检查技术是正确诊断的关键……

# 成人检体诊断学图解

## ATLAS OF ADULT PHYSICAL DIAGNOSIS

体格检查作为临床实践的主要内容之一，能够提供诊断疾病所需要的关键信息并指导治疗。体格检查教学是一项富有挑战性的工作，在繁忙的临床工作中更是如此。因此，医师必须具备熟练运用这些关键技术的能力。本书用图解的方式详尽地为医师的临床实践和教学活动提供了表达清晰、详尽可视的资料，是讲解当今应用和教授体格检查技术与物理诊断技巧的综合指南。

本书复习了每一个部位或每一种疾病的相关解剖，详细描述了总体筛查和体格检查的技术，全面解释了每个部位或每种疾病的最常见的诊断检查技术。本书关于体格检查的详尽讨论是以实践证据为基础的，可以帮助临床医师解决在诊疗和教学中遇到的问题，不仅能增强医师在体格检查时的敏感度，还能提高他们将这种技能应用到临床和教学实践中的能力。

翻阅本书可以发现——

- **内容全面** 来自 Thomas Jefferson 大学的著名医师和教育家详细描述了体格检查的解剖基础
- **一致的体例和描述方式** 便于查找和使用
- **教学要点** 作者既是医师也是教师，提供了宝贵的教学支持
- **700 多幅彩色图片** 展示了翔实的解剖特点、检查技术和阳性体征
- **大量图表** 为每项技术提供循证支持，让读者快速了解关键信息，随后在正文中深入讲解，对临床实践和教学大有益处
- **文献注释** 文献资源丰富，并提供详细的文献注释，可促进读者进一步做调查研究

Not for resale outside the People's Republic of China
本书不得在中华人民共和国以外地区再销售

ISBN 978-7-03-024555-7
9 787030 245557 >

科学出版社 医药卫生出版分社
E-mail: med-prof@mail.sciencep.com

定 价: 298.00 元

中文翻译版

# 成人检体诊断学

## 图解

ATLAS OF ADULT PHYSICAL DIAGNOSIS

科学出版社

北京

**图字:01-2008-3372 号**

## 内 容 简 介

本书是作者在长期教学和临床实践基础上写成的一部检体诊断学。书中对全身各部位的体格检查方法、检查手法、各种体征,都做了详细介绍;并联系解剖学、病理生理学和临床表现进行阐述与讨论,有许多独到的见解。本书附有七百多幅有关检体方法和重要体征的精美图片及大量表格,并引用和注释了大量文献,对检查方法和体征提出了循证医学根据,这是目前国内诊断学教科书所缺乏的。

本书对医学院校的学生和教师来说,是一部很好的参考书;对住院医师和主治医师而言,则是一部难得的体格检查和临床诊断的指南。

**图书在版编目(CIP)数据**

成人检体诊断学图解/(美)波格(Berg,D.),(美)沃赞拉(Worzala,K.)主编;刘德铭主译.—北京:科学出版社,2009

ISBN 978-7-03-024555-7

Ⅰ.成… Ⅱ.①波… ②沃… ③刘… Ⅲ.诊断学—图解 Ⅳ.R44-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 070847 号

策划编辑:向小峰 黄 敏 / 责任编辑:向小峰 / 责任校对:赵桂芬

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

**版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用**

**本书中提到了一些药物的适应证、不良反应和剂量,它们可能需要根据实际情况进行调整。读者须仔细阅读药品包装盒内的使用说明书。**

**This is a translation of *ATLAS OF ADULT PHYSICAL DIAGNOSIS***

**Copyright © 2006 Lippincott Williams & Wilkins**

**All rights reserved**

**Chinese translation 2009, published by arrangement with Lippincott Williams & Wilkins, USA. This book may not be sold outside the People's Republic of China**

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

http://www.sciencep.com

北京佳信达欣艺术印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2009 年 5 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2009 年 5 月第一次印刷 印张:26 1/4

印数:1—2000 字数:627 000

**定价:298.00 元**

如有印装质量问题,我社负责调换

# 前　言

William Osler 爵士也许是 19～20 世纪最优秀的临床医师和教师，其墓志铭写着“吾于病室中给医学生授课”。他的观点早已为从事临床和教学的医师所知晓：最具有挑战性和收获最大的追求是成为一名医学教师。教师本人必须是一个医学学者：具有好奇心、不断地探索新的方法、科学地怀疑当前的方法和学习资料。此外，临床医师必须是实习医师的楷模；在他所承担的其他 Osler 式角色中必须应用他日复一日讲授的原理。上述所有内容都必须在以病人为中心、每位医学生都接受重复的教程的情况下进行。也许没有其他知识体系像体格检查那样在教学和实践中要求手把手地、以病人为中心进行训练。这一技能体系需要临床医生和教师具有临床经验和操作技能，必须有当教练的能力，并能够给学生提供详细的反馈信息。

现代医学的技术进步日新月异。影像技术可以使临床医生不用外科手术而观察体内，这对于临床医生、医学生和病人来说，是再好不过的事情。但这些工具需要时间和现代设备（例如电力）。如果一个临床医师离开了现代化的医疗机构，仍能保持常态地工作，才能算得上是一个合格的临床医师。体格检查是这样一种临床技能，它能使临床医生在各种环境下行医。

体格检查是这样一种技能体系，它使开业医生具有和病人在办公室相遇时获得客观资料的能力。所有临床医生都知道，当掌握了这种技能后，就可以定义、阐述和描述，甚至诊断疾病。除具备确定疾病的主要原因的知识外，“伴随表现”可以进一步提供有价值的资料和信息，这对病人的诊断和随访是非常有利的。临床表明，体格检查资料允许临床医生有机会完成一个明确的思路及精确地评估病例。最后，每一位在第三世界行过医的人都知道，没有电，CT 扫描就无法进行。因此，临床医生更有必要回归到诊断疾病的基本方法上去。

医学教育需要时间、技能和耐心，主要责任在于执业临床医生。教师应该具有制作一套行之有效的教具的能力，这些教具使教学更加有效但并不减少教学所需时间。内容包括床边教学，以临床病人为中心的教学，使用“病人增容剂或延伸仪”，包括某些 Harvey 和 Sim-man 的吸引人的教学工具。再者，非常重要的是有能力评估学生的技能、教学活动和课程干预。因此，应该努力从一开始就依赖 OSCE（客观标准的临床考试）项目。为达到教学目标、整合上述教具，应成立像 Jefferson 医学院临床技能中心这样的教育中心。在这些中心内，所有教具集中存放，以便于学生和有奉献精神的教员结合在一起进行教学改革和实施新的医学教育。这些中心为新课程提供了优越的环境，具有极高的价值和潜力。

但是，在这些教具中存在显著的缺陷，虽然有很多适合学生的体格检查教科书，但没有开业医生和指导体格检查的教师所应用的教科书和操作手册。为填补此空白，我们撰写了本书。本书由工作在一线的教师和临床医生编写，这对他们自身的提高和教给他们的学生体格检查的原理有所帮助。对于教师和学生来说，本书的编写目标是使他们知道什么是他们不仅在考试中而且在医学实践中所期望的。



需要全本请访问 www.ertongbook.com

本书根据不同的解剖部位分为15章，每章都是用相同的形式编写：

- 讨论某一部位的表面解剖，重点在于解剖的临床应用方面。
- 对教学方法和来自解剖实验室的知识更新进行说明。讨论表面解剖和作为讲授体格检查基础的解剖本身。
- 讲授基本的方法，详细描述每一个二年级的学生应该学会并掌握的体检方法。
- 讨论检体诊断特征的教学方法，用来描述、解释、叙述，进而诊断各种医学问题。

书中有大量的图像资料以帮助教师讲授技术和描述病理检查要点，其中绝大多数（>95%）来自我们的个人搜集，其余部分来自《Wills眼科医院临床眼科学图谱》（第2版）、《儿科物理诊断图谱》（第2版）、《Bates体格检查指导》（第8版）和《临床定位解剖学》（第4版）。有关发现如“伴随表现”的章节和表格贯穿全书，以利于教师进一步说明全面而不仅仅是部分的临床诊断。这也是我们为三四年级学生编写的《高级临床技能》的补充部分。每一幅插图及其“医学教师提示要点”可以用作教案。书中有对循证科学体系的详细阐述，为许多体格检查发现建立了基础。所有这些要点都是有效和可信的检体诊断教学所需要的。在每一章节的末尾部分，有“教学要点”以帮助教师安排课程，进而达到某种目标。在每章最后有文献注释，以支持有效和高质量的教学。

本书是我们在杰佛逊（Jefferson）医学院学习和实践的资料汇编。它目前是并且以后仍是一项进展中的工作，受学生、在教学活动中指导我们的同事、我们在实践中从病人身上学到的精辟问题的影响而不断改进。在威斯康辛（Wisconsin）医学院、明尼苏达（Minnesota）大学、哈佛（Harvard）医学院、波士顿（Boston）大学医学院和杰佛逊医学院，在教育数以千计的医学生的过程中，我们确实增长了见识。这也是基于许多病人多年来难以置信的无私奉献，他们为了体格检查教学和医学本身，同意提供他们的图像资料。他们才是真正的医学教授，我们从他们身上学习如何教学，在此真诚地感谢他们。

我们相信本书将有益于医学教师和开业医生，希望会改进医学教育、推动学科发展、促进住院医生及相关人员的教育。我们相信本书将促进医学教育的改革不断向前！

Dale Berg
Katherine Worzala
Ajit Babu
Thomas Nasca
（傅绪杰　译　刘德铭　校）

# 目　录

前言
第一章　头、耳、鼻和咽部检查 …… (1)
第二章　男性泌尿生殖系统检查 …… (41)
第三章　女性泌尿生殖系统检查 …… (53)
第四章　心血管检查 …… (75)
第五章　肺和胸部检查 …… (104)
第六章　腹部检查 …… (127)
第七章　神经系统检查 …… (159)
第八章　膝部检查 …… (200)
第九章　肩部检查 …… (225)
第十章　手、腕和拇指检查 …… (256)
第十一章　肘部检查 …… (277)
第十二章　髋、背部和躯干检查 …… (290)
第十三章　足、踝部检查 …… (318)
第十四章　皮肤检查 …… (340)
第十五章　眼部检查 …… (387)

# 第一章　头、耳、鼻和咽部检查

## 实践与教学

### 耳

**解剖(图 1-1 和图 1-2)**

**耳郭**是外耳附属物，它包含耳轮——周边的缘，对耳轮——缘内侧凹陷区，耳屏——外耳孔即外耳道口前方的屏风样结构，以及耳垂。除耳垂外，全部结构由软骨组成。紧靠耳屏前方的**耳前淋巴结**引流眶周围结构及耳屏，耳郭后的**耳后淋巴结**引流耳郭。从耳郭伸展至耳膜的**外耳道**，覆盖着复层扁平上皮。**鼓膜**位于外耳道和中耳之间，随声波振动。鼓膜表面特征包括：脐，即锤骨末端；光锥(光反射)；**松弛部**和**紧张部**两者组成鼓膜本身，边缘叫鼓环。**光反射**正常成锥形，位于鼓膜下部；**鼓环**位于鼓膜边缘部，并在鼓膜上部最窄。

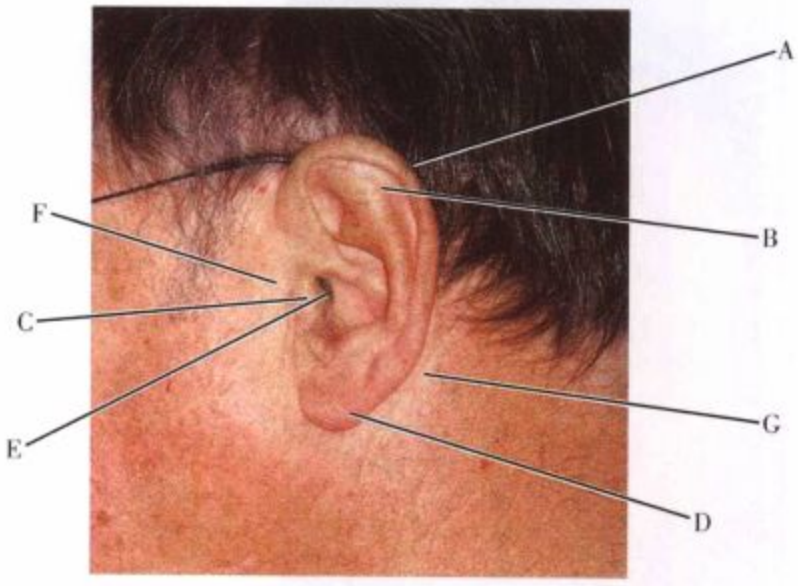



图 1-1　外耳结构

A. 耳轮；B. 对耳轮；C. 耳屏；D. 耳垂；E. 外耳道口；F. 耳前淋巴结位置；G. 耳后淋巴结位置

**要点提示**

- 耳轮：周边的缘
- 对耳轮：周边缘内侧的凹区
- 耳屏：前中部屏风样结构
- 耳垂：结构内无软骨
- 外耳道口常有耵聍
- 耳前淋巴结及耳后淋巴结引流区域

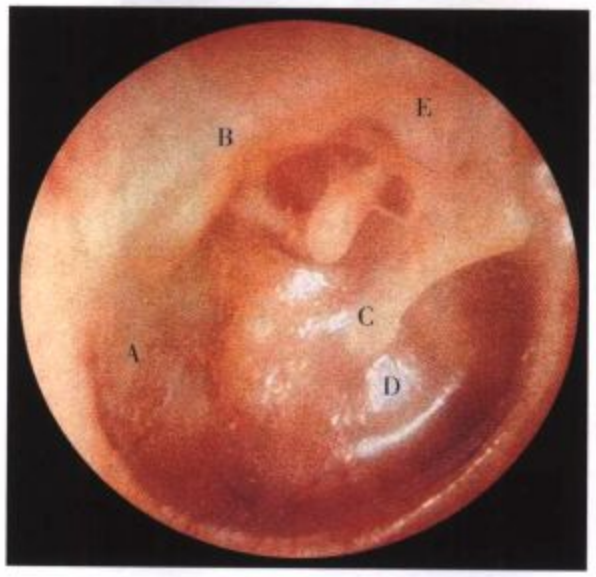



图 1-2　鼓膜特征

A. 紧张部；B. 鼓环；C. 脐；D. 光锥；E. 松弛部

**要点提示**

- 松弛部和紧张部两者构成鼓膜本身
- 脐：锤骨末端
- 光反射：位于鼓膜下部成锥状
- 鼓环：为鼓膜缘，鼓膜上部最窄



图 1-3 一位青春期女孩的达尔文结节

**要点提示**

- 达尔文结节：耳轮上部表面的无压痛性小突起
- 先天性、良性

## 耳郭

**达尔文结节**为耳轮上部表面无压痛的良性小突起(图 1-3)，是常染色体显性遗传，可一侧或双侧出现。有许多俗名如“鬼耳”、“Spock 怪耳”、“罗神”耳等。就像电视剧《星际旅行》中 Spock 的怪耳那样。

**耳痛风石**为痛风病人耳轮和对耳轮上一个或多个无痛或轻微压痛的黄色丘疹(图 1-4)。任何近来诊断或怀疑痛风的病人要查找痛风石，因此有第一蹠趾关节疼痛的病人必须检查耳。耳痛风石主要发生在耳郭中上区。在北半球更常见于北纬 40°，再向南就很少见了，可能因为寒冷尿酸不溶解而沉淀之故。

**恶性外耳炎**表现为耳郭的红斑、剧烈触痛及弥漫性肿胀(图 1-5)，是由铜绿假单胞菌感染引起的危及生命的急诊，常见于免疫损伤患者。这种免疫损伤可由控制不良的糖尿病，使用大剂量类固醇，或中性粒细胞绝对缺乏引起。伴随情况包括乳突部肿胀。呈“水壶耳”外观，发热，低血压，如不治疗可死于脓毒症。

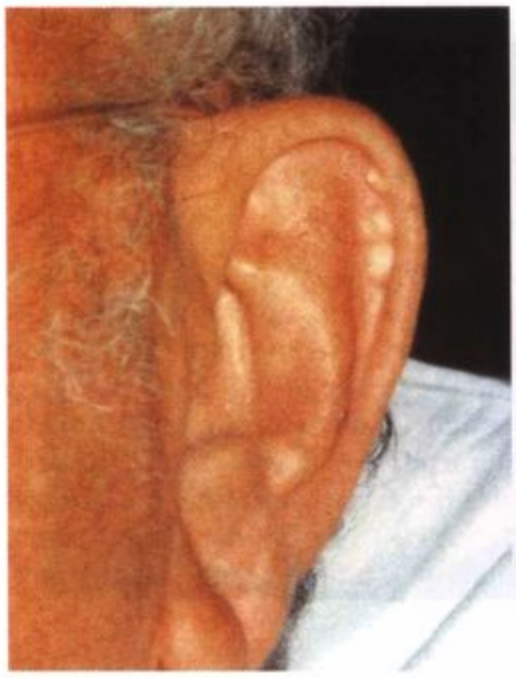


图 1-4 耳郭上的痛风石

**要点提示**

- 痛风石：耳轮和对耳轮上出现单个或多个无压痛黄色丘疹
- 先有单关节关节炎，常有足痛风

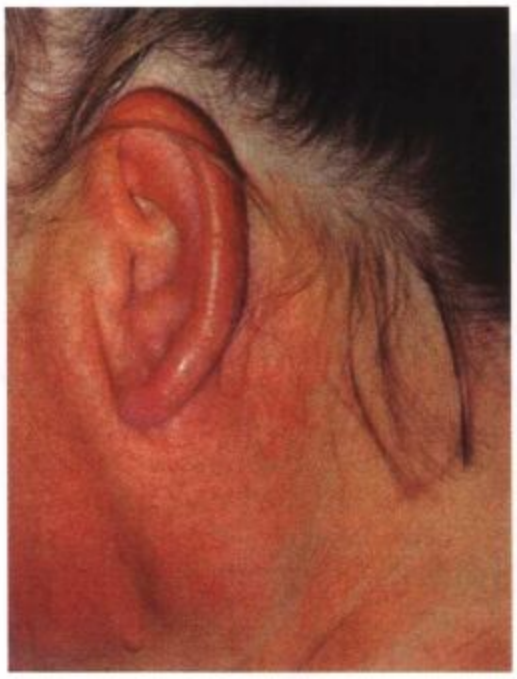


图 1-5 恶性外耳炎

整个耳郭增大紧张，血培养出假单胞菌属

**要点提示**

- 恶性外耳炎：整个耳郭弥漫性肿胀、潮红和压痛
- 如并发乳突炎呈“水壶耳”外观
- 铜绿假单胞菌感染
- 免疫损伤患者
- 耳垂也不能幸免

**复发性多软骨炎**表现为上 2/3 耳郭的弥漫性疼痛性肿胀(图 1-6),可为一侧或双侧,并侵犯鼻翼和鼻中隔软骨。伴随情况包括低度发热和多个小关节关节炎。任何含软骨的结构都是感染的对象。耳垂不受感染将有助于诊断。

**耳带状疱疹**(Ramsay Hunt 综合征)表现为下 1/3耳郭及外耳道的疼痛性肿胀,成串的小水疱(图 1-7)。受累区常在出疹前先有疼痛和感觉迟钝。伴随情况包括:下运动神经元第Ⅶ对脑神经麻痹,味觉变化即味觉异常,或两者皆有。这是由于膝神经节的带状疱疹所致。

**耳垂瘢痕疙瘩**为耳垂部一个或多个软、无压痛的小瘤(图 1-8)。瘢痕疙瘩通常因外伤,尤其是扎耳朵眼引起,大部分瘢痕疙瘩发生在耳垂内侧即接受打眼的一侧。外侧的软或硬的结节不太像瘢痕疙瘩。**脂肪瘤**通常表现为耳垂内的光滑柔软的小瘤。**麻风结节**表现为对耳轮、耳垂和耳甲上的多个软结节。伴随情况包括严重的袜状-手套状神经病变,能触到变粗的神经,某些病人脸变粗糙(狮面)(表 1-1)。



图 1-6　复发性多软骨炎
注意耳垂不受累

**要点提示**
- 复发性多软骨炎:上 2/3 耳郭弥漫性肿胀,复发性
- 因耳垂无软骨而不受侵犯
- 如病情严重可导致“菜花耳”
- 与恶性外耳炎治疗明显不同

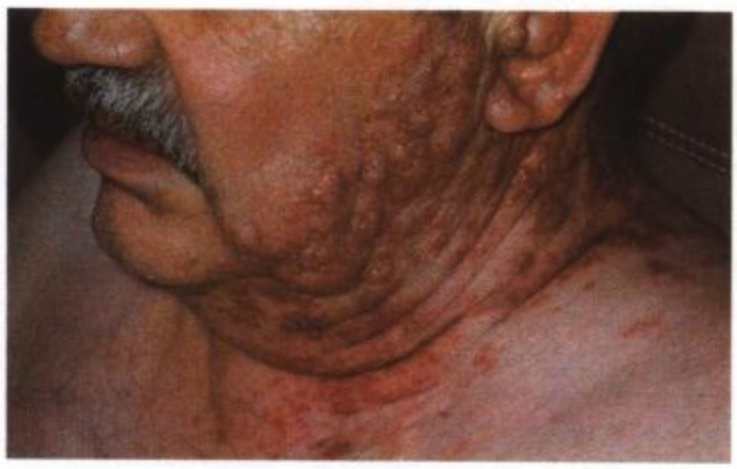


图 1-7　Ramsay Hunt 综合征
第Ⅶ对脑神经分布区有成串的疼痛病损。病人受沃尔丹斯特伦(Waldenström)巨球蛋白血症的免疫损伤。病人的一些颈神经根可同时受侵

**要点提示**
- Ramsay Hunt 综合征:下 1/3 耳郭疼痛性肿胀,有成串的小水疱,耳道受累
- 膝神经节的带状疱疹

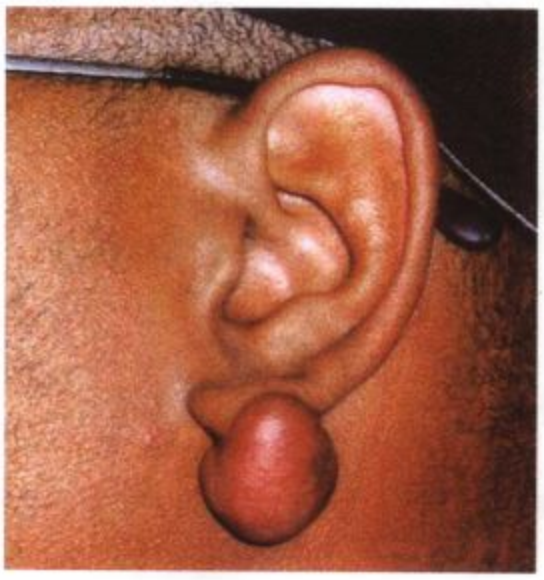


图 1-8　耳垂扎眼引起的瘢痕疙瘩

**要点提示**
- 瘢痕疙瘩:柔软、无压痛、无红斑的小瘤
- 因扎眼、反复外伤造成瘢痕部位丰富的结缔组织
- 瘢痕疙瘩位于扎眼时接受针刺的一面

表 1-1 耳郭及其周围的肿块、肿瘤及肿胀

| 诊 断 | 耳郭所见 | 伴随情况 |
|---|---|---|
| 痛风石 | 耳轮和对耳轮上多个小突起 | 足痛风<br>手痛风石<br>鹰嘴痛风石<br>趾痛风 |
| 达尔文结节 | 耳轮尖的单个小突起 | 先天性 |
| 麻风结节 | 多个软至稍硬的结节<br>位于耳垂、对耳轮和耳甲<br>双侧 | 袜状-手套状神经病变，严重<br>损害手指、脚趾<br>触到尺神经、桡神经、腓总神经、胫神经<br>狮面 |
| 脂肪瘤 | 孤立小瘤<br>耳垂<br>软，肉质感 | 无特殊 |
| 瘢痕疙瘩 | 软，肉质感<br>毗连着瘢痕<br>位于接受扎耳针的一侧 | 其他部位瘢痕疙瘩 |
| 菜花耳 | 完全丧失耳郭结构，但不失去实体<br>陈旧的严重外伤或感染 | 传音性聋 |
| 恶性外耳炎 | 紧张压痛、肿胀、全耳郭潮红，如有乳突炎呈“水壶耳”外观 | 发热<br>脓毒症<br>不治疗可死亡 |
| 复发性多软骨炎 | 耳郭肿胀压痛但耳垂正常<br>反复发作<br>双侧 | 鼻中隔受累<br>可发展成鼻中隔穿孔<br>多个小关节炎 |
| 耳带状疱疹 | 侵及耳道及耳垂<br>小水疱和严重触痛 | 味觉异常<br>贝尔麻痹，因眼闭合<br>减弱而结膜充血<br>同侧 |
| 乳突炎 | 乳突表面肿胀压痛<br>“水壶耳”外观 | 先有或同时有中耳炎或恶性外耳炎 |
| 皮脂囊肿 | 耳郭与乳突折缝里的柔软小瘤<br>可能有波动 | 结节性痤疮<br>酒渣鼻 |

**菜花耳**表现为明显丧失耳郭结构和功能(**图 1-9**)，是非特异性耳郭损伤的严重后果，是由未治疗的严重感染、炎症或外伤引起。与外伤有关者最常见是由拳击或摔跤比赛引起，即“拳击耳”或“斗士耳”。

**鳞状细胞癌**表现为耳郭部清洁、相对无痛、界限清楚的溃疡(**图 1-10**)。鳞状细胞癌可扩展至耳周淋巴结，尤其是耳后淋巴结。医生和病人常忽视检查耳郭。当个人使用日光掩蔽时常遗漏身体一部分的耳郭，这就增加了紫外线相关损害的危险。伴随情况包括多种光化性和日光性角化病。

需要全本请访问 www.ertongbook.com

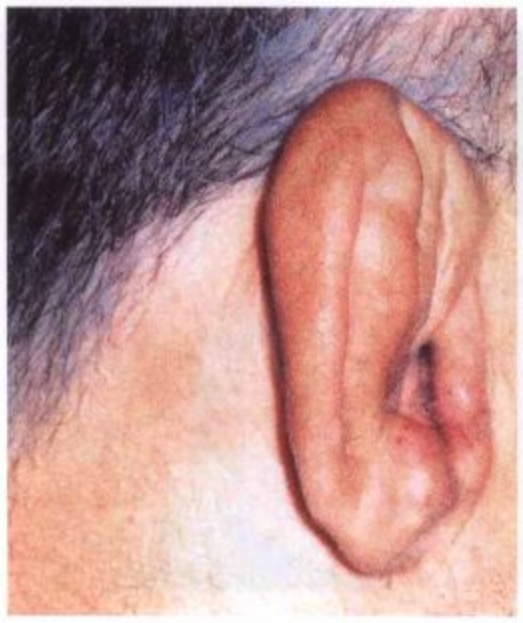


**图 1-9　菜花耳**

病人有耳郭严重外伤史

**要点提示**

- 菜花耳：完全失去耳郭结构但不失去实体
- 耳郭严重外伤的非特异性后果



**图 1-10　耳郭鳞状细胞癌**

**要点提示**

- 鳞状细胞癌：耳郭上的无痛性溃疡
- 溃疡常异常清洁、无脱屑且界限清楚
- 需判定耳后淋巴结有无肿大
- 可能同时伴有邻近区的蜂窝织炎

其他诊断包括**乳突炎**，表现为乳突表面的肿胀、压痛和水壶耳外观。它是由原发性中耳炎感染或是恶性外耳炎扩展引起。**耳后淋巴结肿大**表现为耳郭后乳突前的淋巴结增大，因耳郭或外耳道的病损引起。**皮脂腺囊肿增大**表现为柔软的小瘤位于耳郭后方，如发炎可能有压痛，明显潮红和波动（表 1-1）。

### 外耳道

正常外耳道壁光滑并轻度向前。为了便于耳镜检查（**图 1-11**），检查者应向后牵拉耳郭。

**耳疖**表现为耳道内潮红、压痛的小结节，常有波动（**图 1-12**）。可流脓性物，常由皮脂腺囊肿感染引起，经常同时发生外耳道炎。

**外耳道炎**病人诉说听力下降，患耳涨满感。视诊耳道有中度至明显肿胀，潮红和浆液性分泌物。肿胀可能闭塞耳道。经常由耳道异物、耵聍栓塞或在湖水里游泳引起，为葡萄球菌或链球菌属感染。**耵聍栓塞**表现为听力减退和耳内胀满感（**图 1-13**）。耳道经常完全堵塞，妨碍耳镜观看鼓膜，常同时有轻度外耳道炎。

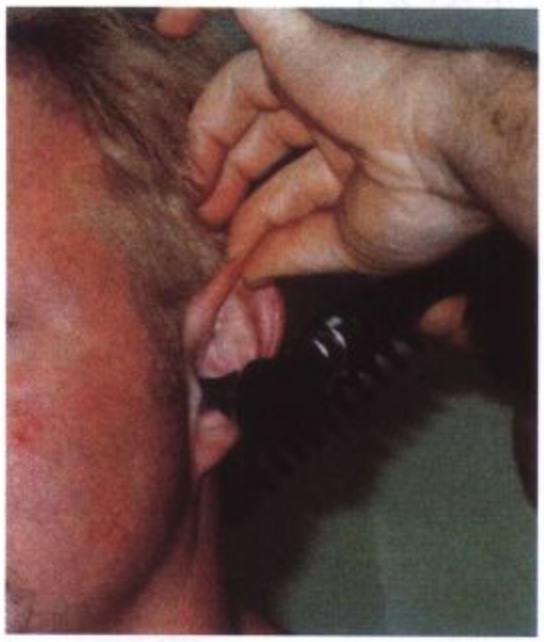


**图 1-11　耳镜检查技术**

**要点提示**

- 轻轻牵拉耳郭，将耳镜末端插入耳道，观察耳道及鼓膜
- 大多数人耳道轻度向前
- 如不能看到，取出耳镜，重新轻轻插入
- 去除耳道内任何异物



图 1-12 耳道内疖肿

**要点提示**

- 疖肿：耳道内潮红、压痛、波动的小结节，可能流脓性物

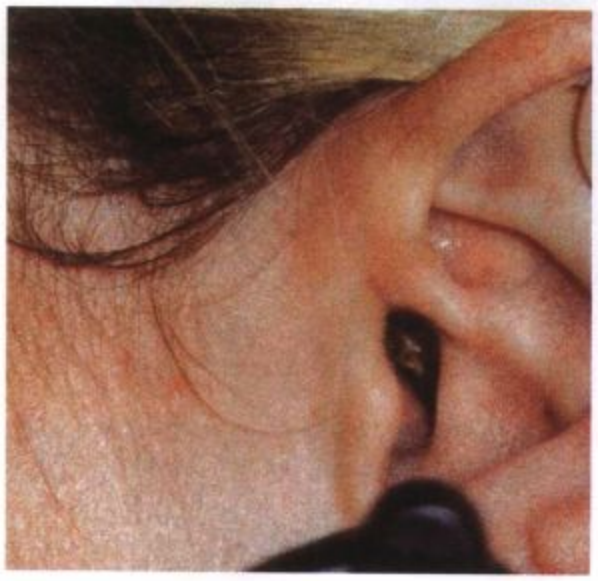


图 1-13 耵聍栓塞引起的外耳道炎

**要点提示**

- 外耳道中度至明显肿胀，红斑，并有浆液性分泌物；肿胀可闭塞耳道
- 病因常为耵聍或异物
- 常见细菌为葡萄球菌、链球菌

## 鼓膜和中耳(表 1-2)

正常鼓膜呈透明灰褐色，周边有小血管缘；脐部下方有锥形光反射。最好用耳镜观察(图 1-11)。

**表 1-2 中耳诊断**

| 诊 断 | 鼓膜所见 | 伴随情况 |
|---|---|---|
| 浆液性中耳炎 | 鼓膜内陷 | 鼻充血 |
| | 脐明显 | 咳嗽 |
| | 光反射分散 | 结膜充血 |
| | 模糊 | 非渗出性咽炎 |
| 化脓性中耳炎 | 鼓膜膨隆 | 发热 |
| | 脐缺失 | |
| | 光反射分散 | |
| | 充血 | |
| 大疱性鼓膜炎 | 血疱 | 干咳 |
| | 模糊或充血 | 肺部有散在捻发音 |
| 鼓室成形管 | 鼓膜周边有塑料或金属管口 | 有手术史 |
| 鼓膜穿孔 | 鼓膜周边有直径 1～3mm 大的孔 | 先有中耳炎或气压伤 |
| | 血性或脓性引流物 | |
| 表皮样胆脂瘤 | 疣样结构 | 无特殊 |
| | 鼓膜缘 | |
| | 鼓膜上部 | |
| | 存在穿孔 | |

**浆液性中耳炎**表现为胀满感，鼓膜失去透明性，因鼓膜内陷，脐和锤骨显著突出。光锥消散，可见气-液面。病人听力减退，吞咽时有“呼”或“劈啪”声和耳胀满感。浆液性中耳炎由病毒或特应性反应引起。伴随情况包括流鼻涕、咳嗽或打喷嚏，常有浆液性或黏性结膜炎。**化脓性中耳炎**表现为鼓膜明显充血，围绕周边即鼓环有明显血管，鼓膜膨隆使脐和锤骨消失，光反射缺失（**图 1-14**）。伴随情况包括听力减退、中度至严重耳痛和耳胀满感。化脓性中耳炎由细菌感染引起，常为肺炎链球菌、嗜血流感杆菌或卡他布兰汉球菌（*Branhamella catarrhalis*）。

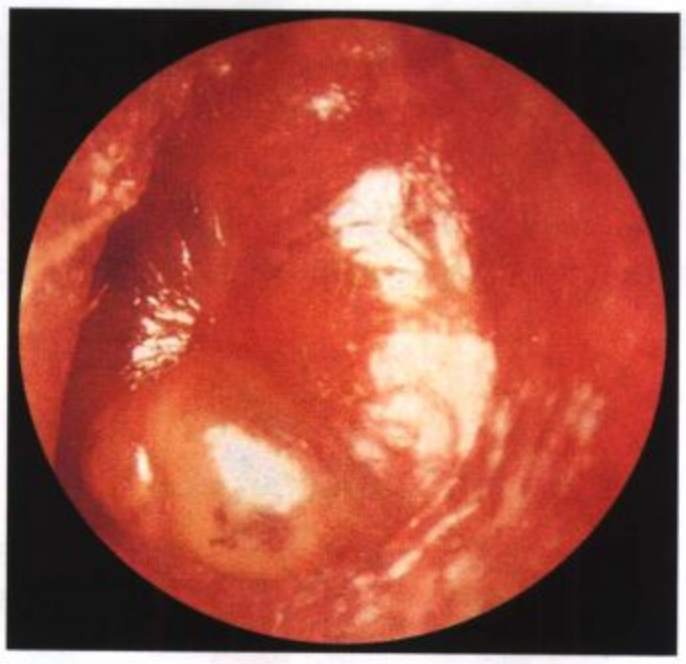


**图 1-14　化脓性中耳炎**
鼓膜明显膨隆潮红
（经允许，引自：Moore KL, Dalley AF. 1999. Clinically Oriented Anatomy. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 969）

**要点提示**

- 化脓性中耳炎：鼓膜潮红、环绕鼓膜周边有明显血管
- 耳膜膨隆、脐和光反射消失

**大疱性鼓膜炎**表现为鼓膜模糊不清，光反射消散，鼓膜上可见一个或多个血疱。病人诉说听力减退、耳痛、胀闷感。本病由病毒或肺炎支原体感染中耳引起。伴随情况包括干咳，如同时有肺炎，肺部听诊有捻发音。**表皮样胆脂瘤**表现为鼓膜表面表皮组织瘤样增生，常伴有鼓膜穿孔。病人自诉耳胀闷感，耳痛，听力减退，也可有眩晕和耳鸣；病变常为进行性和侵袭性。

其他诊断包括**鼓室成形管**，在鼓膜周边下部可见一钝性金属或塑料管口。此管常用来治疗儿童慢性中耳炎，常在成人初期脱出。**鼓膜穿孔**表现为直径 1～3mm 大小的孔，光反射缺失和鼓膜混浊。如与中耳炎有关，则先有耳痛，并随脓性分泌物出现而迅速减轻，病人常诉早晨发现枕套上有脓液。如与气压伤和音伤有关，则有血性分泌物和急剧甚至突然发生的同侧耳痛、恶心和眩晕。

## 教学要点

### 外耳和中耳

1. 包括砂石性痛风在内的某些全身疾病，可表现在耳郭上。
2. 恶性外耳炎是危及生命的耳郭假单胞菌属感染。
3. 中耳炎极为常见，常为浆液性。
4. 鼓膜膨隆和潮红提示化脓性中耳炎。
5. 小水疱在鼓膜上为支原体属或病毒感染；在耳道和耳垂上为带状疱疹——Ramsay Hunt 综合征。
6. 鼓膜穿孔，随之耳痛缓解：前有化脓性中耳炎。
7. 鼓膜穿孔并发生剧烈耳痛：常与气压伤或外伤有关。

## 鼻

鼻由鼻翼、鼻中隔软骨组成，中部和上部有鼻骨（图 1-15）。鼻覆盖有皮肤；内侧为黏膜，有极好的血液供应；丰富的静脉丛叫克氏静脉丛（Kasselbach's plexus）。鼻内侧面有下、中、上鼻甲。常规检查时，使病人头部后仰，用非手持光源，就足以看到下鼻甲，要用鼻镜才能检查更多邻近的鼻甲（图 1-16A、图 1-16B）。

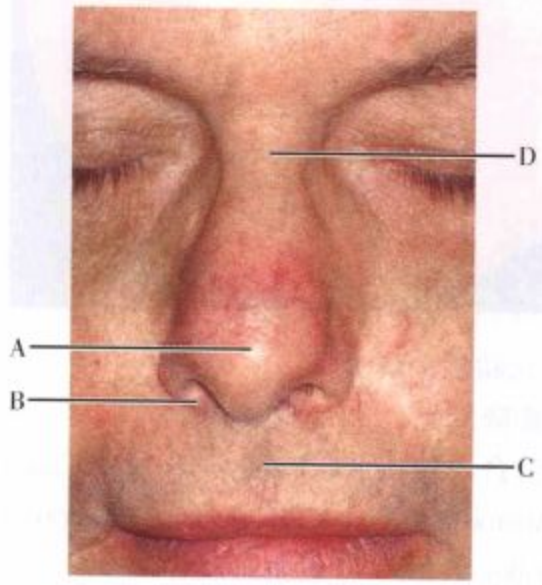



图 1-15 外鼻标志

**A.** 鼻翼软骨；**B.** 鼻孔；**C.** 人中；**D.** 鼻梁（鼻骨）

**要点提示**

- 鼻翼软骨：软，柔顺；构成大部外鼻；构成鼻孔和中隔
- 鼻孔：进入鼻的两个洞口；气流经由此孔
- 人中：位于鼻、上唇间，中隔下方
- 鼻梁：骨性，鼻的主要支撑

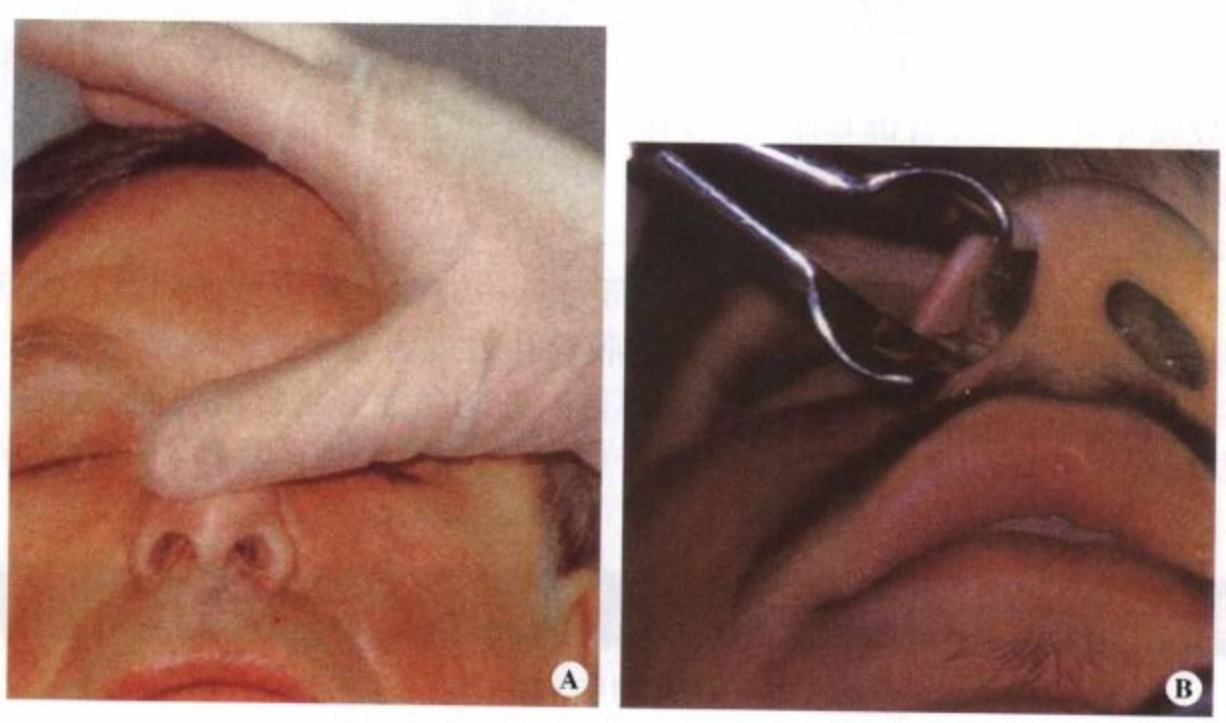



图 1-16 检查鼻孔的方法

**A.** 常规法；**B.** 鼻镜法

**要点提示**

- 头颈轻度后曲
- 检查者向下压鼻尖以开大鼻孔
- 用非手持光源
- 检查者轻轻将鼻镜嘴插入鼻孔

## 教学要点

### 鼻

1. 鼻堵塞可由鼻息肉、充血、异物或鼻中隔偏曲引起。
2. 用鼻镜易看到中鼻甲。
3. 鼻骨骨折的并发症包括鼻中隔偏曲、鼻中隔血肿、鼻中隔穿孔和眶下缘骨折。
4. 鞍鼻少见；常由反复严重炎性病变如 Wegener 肉芽肿引起。
5. 任何鼻骨骨折需要做面骨、瞳孔和眼活动度的检查。

**鼻赘**(图 1-17)表现为无痛性鼻体积增大，伴腺体肥大和毛细血管扩张，可伴有酒渣鼻。此病由皮脂腺增大引起。虽报道与饮酒有关，但尚未确定。

**Wegener 肉芽肿**表现为鼻软骨破坏呈现鞍状或钩状鼻(图 1-18)。常伴有坏死性鼻窦炎引起的前鼻孔出血，肾功能衰竭和坏死性肺病损。鞍鼻与复发性多软骨炎有关，过去与先天性梅毒的鼻塞有关，但这种病因现在极少见。

**鼻骨骨折**表现为外伤引起的鼻疼痛、肿胀、淤血和前鼻孔出血。局部并发症包括鼻中隔偏曲、穿孔和血肿(表 1-3)。**鼻中隔偏曲**表现为中隔从中线异常偏离，导致一侧鼻腔缩小和对侧扩大(图 1-19)。**鼻中隔穿孔**表现为鼻中隔有孔，双侧鼻腔相通，光照进一侧鼻腔时越过鼻中隔穿孔照至对侧鼻腔。穿孔也可由鼻环、吸入可卡因和 Wegener 肉芽肿引起，或为鼻中隔血肿未作引流的并发症。**鼻中隔血肿**表现为鼻中隔内孤立、紫色的血液聚集，并堵塞或缩小双侧鼻腔(图 1-19)。

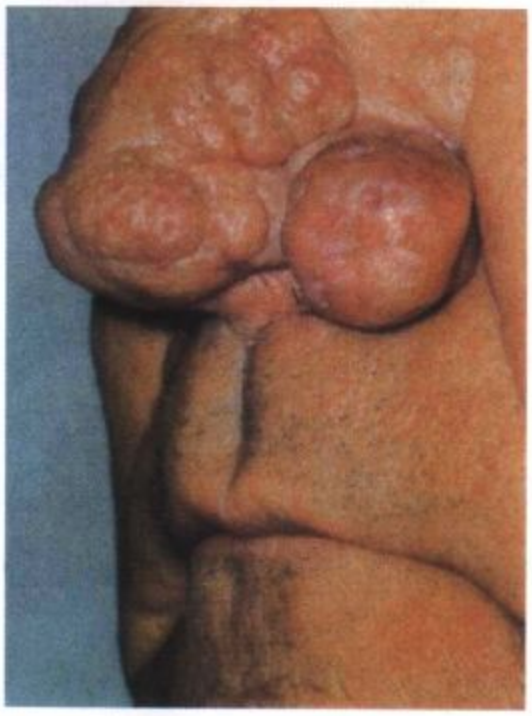


图 1-17　明显的鼻赘，病人同时有酒渣鼻

**要点提示**

- 鼻赘：鼻体积无痛性增大，腺体增生和毛细血管扩张
- 同时有酒渣鼻

表 1-3　鼻骨骨折的并发症

| 并发症 | 鼻部所见 | 伴随情况 |
|---|---|---|
| 鼻中隔偏曲 | 鼻中隔偏离中线 | 鼻阻塞 |
| | 一侧鼻孔比另侧大 | 畸形 |
| 鼻中隔血肿 | 鼻中隔在中线 | 有脓肿或中隔穿孔危险 |
| | 双侧鼻孔堵塞 | |
| | 鼻中隔内紫色滞留物 | |
| 鼻中隔穿孔 | 鼻中隔有孔 | 严重畸形 |
| | 不能用一侧鼻孔擤鼻 | 鞍鼻 |
| | 一侧透照时双侧鼻孔有亮光 | |
| 颅骨骨折 | 畸形 | 浣熊眼，耳漏 |
| | 浆液性鼻漏 | 意识减退，巴特尔(Battle)征 |
| 眶下缘骨折(颧骨骨折) | 眶下骨(颧骨)缘断离 | 轻度非共同性斜视：损伤下斜肌<br>轻度眼内斜：卡压下斜肌(图 1-24)，<br>整个眼球下移(图 1-24) |

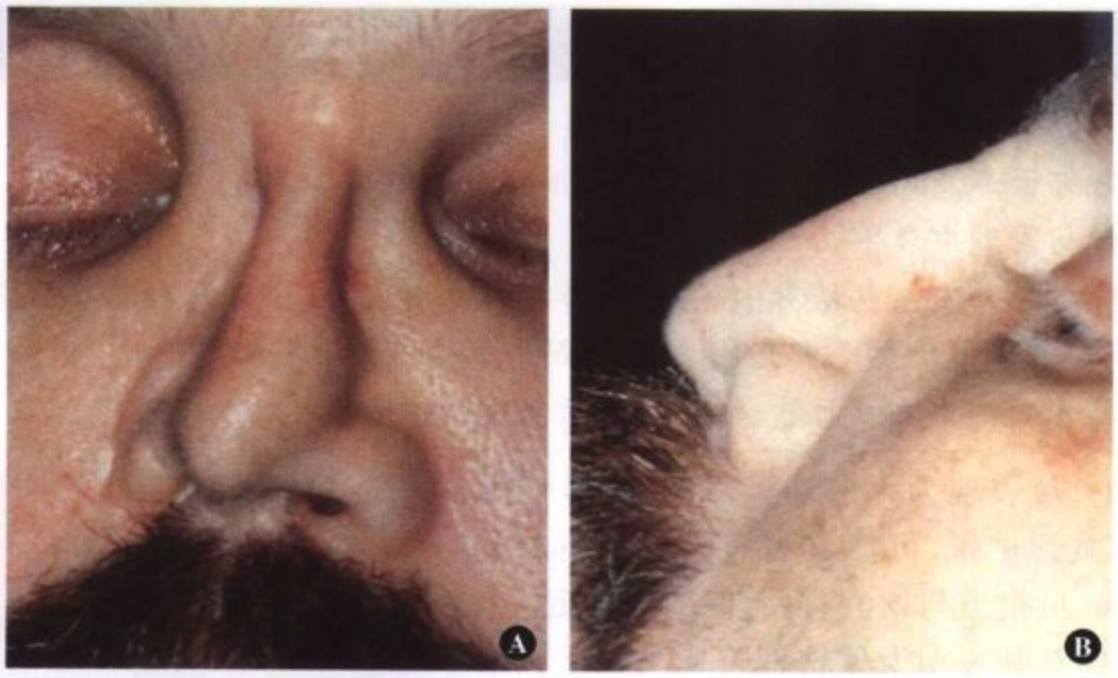



图 1-18 Wegener 肉芽肿引起的鞍鼻或钩鼻

A. 正面图；B. 侧面图

**要点提示**

■Wegener 肉芽肿病：鼻成鞍形或钩形

**变应性鼻炎**表现为鼻黏膜弥漫性肿胀，伴有浆液性鼻涕，常同时有结膜炎和喷嚏。**病毒性鼻炎**表现为黏膜轻至中度弥漫性肿胀和充血；分泌物清澈，白色或黄色；轻度浆液性结膜炎；非渗出性咽炎和无痰性咳嗽。

**鼻息肉**表现为鼻道内一个或多个柔软、红色、带蒂的实体，常由鼻甲或中隔垂下（图 1-20）。由变应性鼻炎或异物如鼻环引起。



图 1-19 鼻骨骨折伴鼻中隔血肿和鼻中隔偏曲，同时眶挫伤

**要点提示**

■鼻骨骨折：鼻疼痛性肿胀，淤血

■鼻中隔偏曲：鼻中隔移位——一侧鼻孔比另侧小

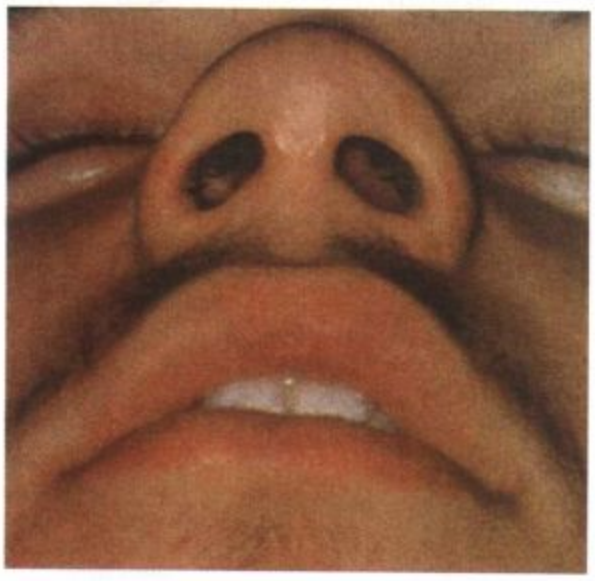


图 1-20 鼻孔内由下甲垂下的鼻息肉

**要点提示**

■鼻息肉：鼻孔见软、色红、肉质、带蒂的小瘤，由鼻甲或中隔垂下

■可导致鼻阻塞

需要全本请访问 www.ertongbook.com