基层医生诊疗必备系列

JICENGYISHENGZHENLIAO BIBEIXILIE

五官科疾病诊疗手册

主编 苏金柱 石磊 庞秋华

第四军医大学出版社

www.ertongbook.com

基层医生诊疗必备系列

五官科疾病诊疗手册

主　编：苏金柱　石　磊　庞秋华

副主编：李兰凤　高秀珍　王亚芳

编　委：（以姓氏笔画为序）

王大维　王兴华　王建军　孔祥武

尹志萍　皮丽宏　刘　健　李成玲

杜习霞　陈圣洁　张守利　张怀琴

张旭东　张晋弘　杨桂月　郑清芬

胡风军　赵海涛　赵德运　高　岚

董金霞

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目(CIP)数据

五官科疾病诊疗手册/苏金柱,石磊,庞秋华主编. —西安:第四军医大学出版社,2009.6

基层医生诊疗必备系列

ISBN 978—7—81086—624—8

Ⅰ.五… Ⅱ.①苏… ②石… ③庞… Ⅲ.五官科疾病—诊疗 Ⅳ.R54

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 093999 号

五官科疾病诊疗手册

主　　编　苏金柱　石　磊　庞秋华
责任编辑　土丽艳
责任校对　黄　璐
出版发行　第四军医大学出版社
地　　址　西安市长乐西路 17 号(邮编:710032)
电　　话　029—84776765
传　　真　029—84776764
网　　址　http://press.fmmu.sn.cn
印　　刷　西安力顺彩印有限责任公司
版　　次　2009 年 6 月第 1 版　2009 年 6 月第 1 次印刷
开　　本　850×1168　1/32
印　　张　14.5
字　　数　360 千字
书　　号　ISBN 978—7—81086—624—8/R·515
定　　价　22.00 元

(版权所有　盗版必究)

前　言

临床医学是门实践性很强的学科。近年来随着医学科学技术的发展，国内医学领域新理论、新技术、新方法不断涌现，使各科疾病的基础理论研究、临床诊断和治疗均取得了巨大进展。为了便于广大临床医师尤其是基层医疗单位的医务工作者在较短时间内，系统、全面地了解掌握各科疾病的基础理论、临床诊断与治疗，我们特组织有丰富临床经验的一线专家编写这套《基层医生诊疗必备系列》。

本系列包含八分册：《呼吸科疾病诊疗手册》《消化科疾病诊疗手册》《心内科疾病诊疗手册》《外科疾病诊疗手册》《五官科疾病诊疗手册》《传染科疾病诊疗手册》《骨科疾病诊疗手册》和《临床疾病护理手册》。各分册以各科常见疾病为纲，各疾病按基本概念、临床表现、检查、诊断与诊断思维、治疗与治疗思维依次展开阐述。全书贯穿了各科疾病的基本理论、基本知识，集临床多年来的诊疗经验于一体，展现了疾病诊断与治疗过程中不同角度的思维方式，以及容易引起误诊的疾病的鉴别点及治疗中应注意的事项等，对医务人员提升医疗实践能力有很大帮助。

全套书突出了以下特点：①强调实用性，涉及内容多为临床

常见病、多发病，便于临床医师的临床操作。②简明扼要，凡教科书上已阐明的内容，如病因、发病机理、病理生理等基础性内容，作为已知我们不再赘述，只就临床表现、体征特点、检查结果等与临床工作直接相关的实际内容进行阐述。③突出临床经验，每个分册均由一线医务人员编写，在疾病的诊断与治疗中融入了各自的临床经验、思维方式，对年轻医师的提升有很好的帮助。

尽管各位编者均尽最大努力编写，但限于时间和经验，书中仍有误漏之处，请广大读者谅解，并提出宝贵意见。

编　者

2009 年 5 月

需要全本请访问 www.ertongbook.com

目　录

第一章　鼻部疾病……（1）

第一节　鼻部畸形……（1）
第二节　酒渣鼻……（9）
第三节　鼻疖……（12）
第四节　鼻前庭炎……（14）
第五节　鼻前庭湿疹……（15）
第六节　急性鼻炎……（17）
第七节　慢性单纯性鼻炎……（20）
第八节　变态反应性鼻炎……（22）
第九节　血管运动性鼻炎……（26）
第十节　萎缩性鼻炎……（30）
第十一节　慢性肥厚性鼻炎……（33）
第十二节　鼻结核……（36）
第十三节　鼻梅毒……（38）
第十四节　急性鼻窦炎……（42）
第十五节　慢性鼻窦炎……（48）
第十六节　鼻息肉……（50）
第十七节　恶性淋巴瘤……（54）

第二章　咽部疾病……（58）

第一节　咽囊炎……（58）
第二节　急性咽炎……（59）
第三节　慢性咽炎……（61）
第四节　咽结膜炎……（64）
第五节　咽异感症……（65）
第六节　急性扁桃体炎……（68）
第七节　慢性扁桃体炎……（71）
第八节　扁桃体周围脓肿……（77）
第九节　急性腺样体炎……（80）
第十节　腺样体肥大……（82）
第十一节　咽白喉……（85）
第十二节　咽后脓肿……（90）
第十三节　咽角化症……（92）
第十四节　咽旁脓肿……（94）
第十五节　鼻咽癌……（96）

第三章　喉部疾病……（99）

第一节　先天性喉软化症……（99）
第二节　先天性喉蹼……（101）
第三节　先天性喉闭锁……（104）
第四节　急性喉炎……（105）
第五节　小儿急性喉炎……（108）
第六节　急性会厌炎……（110）
第七节　急性喉气管支气管炎……（113）

第八节 慢性喉炎…… (115)
第九节 声带息肉及声带小结…… (118)
第十节 喉运动神经麻痹…… (121)
第十一节 喉痉挛…… (124)
第四章 耳部疾病…… (127)
第一节 化脓性耳郭软骨膜炎…… (127)
第二节 耳郭假性囊肿…… (129)
第三节 外耳道异物…… (131)
第四节 耵聍栓塞…… (133)
第五节 外耳道炎…… (135)
第六节 恶性外耳道炎…… (141)
第七节 疱性鼓膜炎…… (143)
第八节 卡他性中耳炎…… (145)
第九节 急性化脓性中耳炎…… (148)
第十节 慢性化脓性中耳炎…… (151)
第十一节 急性乳突炎…… (157)
第十二节 耳硬化症…… (160)
第十三节 传导性耳聋…… (162)
第十四节 先天性耳聋…… (164)
第十五节 老年性耳聋…… (167)
第五章 耳鼻咽喉肿瘤…… (169)
第一节 血管瘤…… (169)
第二节 喉乳头状瘤…… (171)
第三节 鼻部恶性肿瘤…… (173)

第四节　喉部恶性肿瘤……（178）
第五节　中耳肿瘤……（190）
第六节　听神经瘤……（192）
第六章　口腔疾病……（197）
第一节　龋病……（197）
第二节　牙髓病……（208）
第三节　牙龈炎……（227）
第四节　牙周炎……（237）
第五节　口腔单纯性疱疹……（240）
第六节　口腔扁平苔藓……（243）
第七节　口腔结核……（249）
第八节　智齿冠周炎……（252）
第九节　颌骨骨髓炎……（254）
第十节　唾液腺炎症……（259）
第十一节　唾液腺肿瘤……（265）
第七章　眼部疾病……（272）
第一节　睑腺炎……（272）
第二节　睑缘炎……（275）
第三节　睑内翻……（280）
第四节　睑外翻……（283）
第五节　上睑下垂……（286）
第六节　眼眶蜂窝织炎……（290）
第七节　眶炎性假瘤……（294）
第八节　海绵状血管瘤……（299）

第九节 泪腺炎……（304）
第十节 泪囊炎……（309）
第十一节 泪腺肿瘤……（313）
第十二节 干眼症……（318）
第十三节 细菌性结膜炎……（322）
第十四节 衣原体性结膜炎……（327）
第十五节 病毒性结膜炎……（333）
第十六节 过敏性结膜炎……（336）
第十七节 细菌性角膜炎……（338）
第十八节 真菌性角膜炎……（347）
第十九节 病毒性角膜炎……（351）
第二十节 表层巩膜炎……（356）
第二十一节 巩膜炎……（360）
第二十二节 年龄相关性白内障……（368）
第二十三节 先天性白内障……（373）
第二十四节 并发性白内障……（382）
第二十五节 葡萄膜炎……（385）
第二十六节 交感性眼炎……（403）
第二十七节 葡萄膜恶性黑色素瘤……（406）
第二十八节 黄斑疾病……（412）
第二十九节 黄斑囊样水肿……（419）
第三十节 视网膜脱离……（422）
第三十一节 视网膜母细胞瘤……（428）
第三十二节 玻璃体积血……（433）
第三十三节 玻璃体脓肿……（434）

第三十四节　视神经炎…… (436)
第三十五节　视神经乳头水肿…… (441)
第三十六节　缺血性视神经病变…… (445)
第三十七节　视神经萎缩…… (449)
参考文献…… (453)

需要全本请访问 www.ertongbook.com

第一章　鼻部疾病

第一节　鼻部畸形

鼻前庭囊肿

概　念

鼻前庭囊肿指位于鼻前庭底部皮下，梨状孔之前外方，上颌骨牙槽突浅面软组织内。中年女性患病较多，发病年龄多在30～50岁。

临床表现

1. 大者可有同侧鼻腔呼吸受阻，鼻内或上唇发胀，囊肿较大者可使鼻唇沟消失。

2. 一侧鼻翼附着处或梨状孔前外部隆起，触及弹性而柔软的肿块。

3. 并发感染则囊肿迅速增大，上颌部、额、眶内放射性疼痛，可伴有病侧鼻塞。

体格检查

以戴指套一手指放在口前庭，另一指放在鼻前庭，可触及柔软而有弹性、有波动感，可移动的无痛性半球形囊性肿块，如有感染则可有压痛。

辅助检查

1. 穿刺　可抽出透明、半透明或混浊如蜂蜜样液体，大多无胆固醇结晶。

2. X 线拍片　平片可见梨状孔底部有一浅淡均匀的局限性阴影，无骨质及列牙的病变。囊内造影可显示囊肿大小、形状和位置。

诊　断

1. 诊断思维　诊断要点：①一侧鼻塞、局部发胀；②鼻前庭底部或鼻翼附着处半圆形隆起，触之弹性及波动；③局部穿刺出淡黄色透明液体，感染时变脓性；④X 线片示梨状孔底部外侧均匀圆形阴影。

2. 鉴别诊断　需鉴别鼻部牙源性囊肿，该囊肿多因牙畸形发育或因深龋所致，好发于上颌骨内或上颌窦内，或上颌牙牙根部。检查可见面颊部隆起，有缺牙或龋齿，囊液呈姜黄色、酱色、黑或黄褐色，含有胆固醇结晶，X 线片可见上颌窦底壁可被推移，骨质被吸收破坏，可囊内含牙。

治　疗

手术完整切除囊肿。

1. 术前作鼻窦 X 线摄片，了解囊肿与周围组织的关系，以便确定手术方案。如为牙源性囊肿，应请口腔科医师会诊。

2. 手术方法

（1）切口：于唇龈沟上约 1cm 近鼻前庭处作一横行切口，其长度根据囊肿大小而定。

（2）剥离囊肿：切开黏膜后沿囊壁逐层分离，将其充分暴露后完整取出。

（3）术腔的处理：囊肿摘除后，可切开鼻底黏膜与术腔沟

通，以利于引流和伤口愈合。如术腔较大并与上颌窦相通时，可酌情在下鼻道外形成对孔与鼻腔相通。

（4）填塞止血后，缝合唇龈部伤口。

（5）术后 1～2d 抽出鼻内填塞物；5～7d 后拆线。

治疗思维

1. 由于囊肿并无感染灶的存在，所以对身体无大碍。但是如果继发细菌感染，则可能形成脓肿。处于“危险三角区”，感染有可能循静脉到达颅内引起极严重的颅内感染。所以应尽早手术摘除。

2. 该病为潴留囊肿或从胚胎期面突接合处残留的表皮细胞发展而来。手术经龈唇沟进路完整切除囊肿，可彻底治愈，避免复发。

3. 囊腔摘除后，一定要解决术腔的引流，或与鼻腔沟通，或向上颌窦引流，否则伤口不能愈合而形成瘘管。

前鼻孔闭锁及狭窄

概　　念

胚胎 2～6 个月的时期，前鼻孔为上皮栓块阻塞。正常情况下，此种上皮栓块逐渐吸收消失，出现孔道。如上皮栓块未被吸收而形成膜性或骨性间隔，则将形成先天性前鼻孔闭锁及狭窄，此种畸形少见。临床多见因鼻部各种创伤（化学性腐蚀伤、烧伤、烫伤等）、特殊感染（梅毒、麻风、鼻硬结症和雅司病等）所致后天性前鼻孔及狭窄。

临床表现

1. 鼻阻塞。

2. 前鼻孔闭锁，周围有增生的瘢痕组织。

3. 新生儿因不会呼吸，可窒息；此外因哺乳困难，可致营养障碍；极易误吸，而致吸入性肺炎。

诊　断

1. 诊断思维　多有创伤或炎症史，先天性者出生即已发病。结合以上症状和体征不难做出诊断。

2. 鉴别诊断　应与半缺鼻畸形鉴别。前鼻孔闭锁一般不影响鼻窦和鼻泪管的发育。但半缺鼻则不同。

治　疗

1. “Z”形手术矫正法　适于鼻前庭有环状狭窄、其余组织正常者。沿环状瘢痕边缘切开一段，在此切口的内端斜切至鼻前庭内，形成一个三角形瓣，在切口的另一端作斜切口，与鼻前庭内切口相反，分离此两个三角瓣后做交错缝合，鼻孔得以开大。

2. 单纯切开法　将前鼻孔的闭锁部作“十”字形切开，形成四个皮瓣。切除前鼻孔瘢痕组织。于鼻前庭形成与皮瓣相贴合的创面，至皮瓣无张力后贴合，凡士林纱条包缠硅胶扩张管，置入创面，起压迫皮瓣并扩张前鼻孔作用。瘢痕组织较厚者，则显露鼻前庭内层皮肤时，亦作方向相交叉的切开，交叉缝合皮瓣，覆盖创面后置扩张管，但内层皮肤多难保留完整，需仔细操作。

3. 皮片移植法　用适宜尖刀沿原前鼻孔边缘作近似三角形或类圆形切口，完整切除瘢痕组织。尽量扩大前鼻孔并止血，取股内侧厚断层皮片或替耳什皮片，将皮片创面向外，包缠于备好的扩张管上并缝合边缘，一端皮片穿 2～3 条牵引线，绕过扩张管上端，通过扩张管引出可防皮片卷曲错位。将带有皮片的扩张管置入新的前鼻孔，皮片四周与切口周缘间断缝合，固定扩张管。

4. 复合组织移植法　适用于鼻翼，鼻小柱皮肤及软骨缩短

而狭窄者。测量狭窄鼻前庭的周长，计算需补充的长度，选择耳郭的取材部位及长度。切开鼻前庭内外壁，将移植物修整缝合，鼻前庭硅胶管扩张，同时可修整鼻小柱。

5. 术后　常规应用抗生素及血管扩张剂。定时清洁换药。扩张管定期更换，六个月后停止扩张。

治疗思维

缝合一定要呈锯齿状，防止再次瘢痕收缩，塑料管扩张管仍需留置三个月。如患者感觉不便，可以仅在夜晚放置塑料管。一般来说由于内外皮瓣交叉缝合，瘢痕将呈锯齿形，因此不致再度引起显著的瘢痕收缩。

后鼻孔闭锁

概　念

后鼻孔闭锁很罕见，据 Healy（1978）报道，发病率约为 1∶8000。病因有先天性和后天性，前者多见。先天性后鼻孔闭锁多为骨性以及混合性闭锁属家族遗传性疾病。后天性常发生在创伤后（化学性腐蚀伤、烧伤、烫伤等）、结核、梅毒、麻风、鼻硬结病等疾病晚期，多为膜性闭锁。闭锁可为单侧，也可为双侧。可为部分闭锁，也可为完全闭锁。

临床表现

主要临床表现为鼻塞和嗅觉障碍。闭锁的程度决定症状的轻重。新生儿不会用口呼吸，因此完全性先天性后鼻孔闭锁可以在出生后出现严重的呼吸困难、发绀，甚至窒息死亡。程度稍轻者在哺乳时出现呼吸困难加重，明显发绀而造成哺乳困难，可致营养障碍，极易误吸，而致吸入性肺炎。每当张口啼哭时症状反而减轻。如果在出生后四周内不能习惯用口呼吸，闭锁程度较重的

常常夭折。

体格检查

1. 用细橡胶导尿管自前鼻孔试通入鼻咽部，若进入鼻腔不到32mm即遇到阻隔，检查口咽后壁看不到该导尿管，即可诊断后鼻孔闭锁。须注意排除导尿管太软、方向有误，以致该管在鼻腔内蜷曲而达不到后鼻孔。

2. 用卷棉子自前鼻孔沿鼻底伸入，可以探测间隔的位置和性质。

辅助检查

1. 染色检查　将亚甲蓝或1%甲紫液滴入鼻腔，1～2min后观察口咽部是否着色，若无着色可诊断为本病。

2. 碘油造影　将碘油慢慢滴入鼻腔，行X线造影，可显示有无后鼻孔闭锁及其闭锁深度。

3. 鼻内窥镜检查　较大儿童或成人可行鼻内窥镜检查。用0度纤维光导鼻内窥镜，放入前鼻孔，边吸引分泌物，边观察后鼻孔情况。此法不但可以诊断本病，而且可以排除先天性鼻内型脑膜一脑膨出、鼻息肉、腺样体肥大、鼻咽肿物、异物、瘢痕性狭窄及鼻中隔偏曲等造成鼻阻塞的原因。

诊　　断

凡新生儿有周期性呼吸困难、发绀和哺乳困难时，应考虑本病。

治疗与治疗思维

（一）一般紧急措施

新生儿降生后，若确诊为双侧先天性后鼻孔闭锁，应按急诊处理，保持呼吸通畅，防止窒息，维持营养。可取一橡皮奶头，

需要全本请访问 www.ertongbook.com