

五官科常见病与急症的防治

张咏梅 等主编

西安地图出版社

五官科常见病与急症的防治

张咏梅等主编

西安地图出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

五官科常见病与急症的防治/张咏梅等编著. —西安: 西安地图出版社, 2003. 4

ISBN 7 - 80670 - 392 - 6

I. 五… II. 张… III. 眼病 - 防治②口腔颌面部病 - 防治③耳鼻咽喉病 - 防治 IV. R76

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 026251 号

五官科常见病与急症的防治

张咏梅 等主编

西安地图出版社出版发行

(西安市友谊东路 334 号 邮政编码 710054)

新华书店经销 山东新华印刷厂德州厂印刷

开本: 787 × 1092 毫米 1/16 20.75 印张 480 千字

2003 年 4 月第 1 版 2003 年 4 月第 1 次印刷

印数 0001—1000

ISBN 7 - 80670 - 392 - 6/R. 11

定价: 25.00 元

编委会名单

主 编：张咏梅 刘 伟 郭振国 闫 浩
副主编：赵彦文 徐永哲 王志红 郝玉梅
王凤琴 王广慧 徐钦国 侯元友
王宝华 齐荣琴 刘淑萍
编 委：许桂风 马月红 陈 妍

前 言

全书包括耳鼻咽喉科、眼科及口腔科三大部分。分别对各科常见病与急症的病因、病理、临床表现，检查、诊断、鉴别诊断、治疗及预防等做了较为全面系统的叙述，不少内容是结合作者多年的临床经验、研究成果加以总结而成文的。编写过程中，作者参阅了大量的中外文献资料，力求荐介新成果，总结新经验，反映新进展，而且着重结合国情，突出重点，讲求实用性，力争使之成为五官科各专业临床医师较为实用的参考书。

编者均为临床一线工作人员，都肩负着繁重的临床、科研任务，大家几乎是在百忙之中争分夺秒，甚至是不分昼夜，坚持不懈，以极大的热情悉心完成编写任务，但愿本书的出版，能实现我们编写宗旨和初衷。

由于时间仓促，加之水平有限，书中难免有疏漏和错误，在此殷切期望广大读者给予指正。

编者

2003 年 3 月 16 日

目 录

耳鼻咽喉部分

第一篇 耳部疾病	3
第一章 先天性耳畸形	3
第一节 耳前瘻管	3
第二节 先天性小耳畸形	3
第二章 外耳疾病	5
第一节 耳外伤	5
第二节 耳廓疾病	7
第三节 外耳道疾病	8
第三章 中耳疾病	12
第一节 大疱性鼓膜炎	12
第二节 分泌性中耳炎	12
第三节 化脓性中耳炎	14
第四章 耳源性颅内、外并发症	21
第一节 概述	21
第二节 颅内并发症	22
第三节 颅外并发症	27
第五章 耳硬化	31
第六章 梅尼埃病	33
第七章 耳聋及其防治	37
第一节 概述	37
第二节 传导性耳聋	37
第三节 感音神经性耳聋	38
第四节 混合性耳聋	42
第五节 功能性耳聋	42
第六节 伪耳聋	42
第七节 助听器的选配	42
第八节 噪声性耳聋	43
第八章 面神经疾病	46
第一节 周围性面瘫	46
第二节 半面痉挛	48
第九章 耳肿瘤	49
第一节 耳道肿瘤	49
第二节 中耳癌	49

第三节 听神经瘤	50
第十章 颈部先天性疾病	53
第一节 甲状舌管囊肿	53
第二节 鳃裂囊肿及瘻管	53
第三节 颈部囊状水瘤	54
第二篇 鼻部疾病	55
第一章 鼻的先天性疾病	55
第二章 鼻外伤	57
第一节 鼻骨骨折	57
第二节 鼻窦骨折	57
第三节 脑脊液鼻漏	58
第三章 外鼻炎症性疾病	60
第一节 鼻前庭炎	60
第二节 鼻疖	60
第四章 鼻腔炎症性疾病	62
第一节 急性鼻炎	62
第二节 慢性鼻炎	64
第五章 鼻变应性疾病	68
第一节 变应性鼻炎	68
第二节 鼻息肉和鼻息肉病	71
第六章 鼻中隔疾病	73
第一节 鼻中隔偏曲	73
第二节 鼻中隔血肿和脓肿	73
第七章 鼻出血	75
第八章 鼻窦炎性疾病	78
第一节 急性鼻窦炎	78
第二节 慢性鼻窦炎	81
第三节 儿童鼻窦炎	84
第九章 鼻源性并发症	86
第一节 鼻源性眶内并发症	86
第二节 鼻源性颅内并发症	87
第十章 鼻真菌病	89
第十一章 鼻及鼻窦囊肿	91
第一节 鼻囊肿	91
第二节 鼻窦囊肿	91
第十二章 鼻及鼻窦肿瘤	95
第一节 良性肿瘤	95
第二节 恶性肿瘤	97
第三篇 咽部疾病	101
第一章 咽部炎症	101

第一节	急、慢性咽炎	101
第二节	急、慢性扁桃体炎	103
第三节	扁桃体周脓肿	106
第四节	咽部脓肿	107
第二章	咽部肿瘤	110
第一节	咽部良性肿瘤	110
第二节	咽部恶性肿瘤	111
第三章	咽部异物、咽部灼伤	114
第一节	咽部异物	114
第二节	咽部灼伤	114
第四章	阻塞性睡眠呼吸暂停综合征	116
第四篇	喉部疾病	118
第一章	喉的炎症性疾病	118
第一节	喉急性炎症性疾病	118
第二节	慢性喉炎	121
第三节	声带小结	123
第四节	声带息肉	124
第二章	喉肿瘤	125
第一节	喉良性肿瘤	125
第二节	喉癌	125
第三章	喉的其他疾病	130
第一节	喉异物	130
第二节	喉水肿	130
第三节	喉淀粉样变	131
第四章	喉阻塞	132
第一节	概论	132
第二节	气管切开术	134
第三节	环甲膜切开术	136
第五章	气管、支气管异物	137
第六章	食管疾病	140
第一节	食管异物	140
第二节	食管腐蚀伤	142

眼科部分

第一章	眼睑病	147
第一节	睑缘炎	147
第二节	睑腺炎	148
第三节	睑板腺囊肿	148
第四节	眼睑位置、功能异常和先天异常	149
第五节	眼睑肿瘤	151
第二章	泪器病	153

第一节	泪道阻塞	153
第二节	慢性泪囊炎	153
第三节	急性泪囊炎	154
第三章	结膜疾病	155
第一节	沙眼	155
第二节	细菌性结膜炎	156
第三节	病毒性结膜炎	157
第四节	变态反应性结膜炎	158
第五节	翼状胬肉	159
第六节	睑裂斑	159
第四章	角膜病	160
第一节	角膜炎概述	160
第二节	细菌性角膜溃疡	163
第三节	单纯疱疹性角膜炎	165
第四节	真菌性角膜炎	166
第五节	角膜基质炎	167
第六节	神经麻痹性角膜炎	168
第七节	暴露性角膜炎	168
第八节	蚕蚀性角膜溃疡	168
第九节	角膜软化症	169
第十节	角膜变性	170
第十一节	角膜先天性异常	170
第十二节	角膜肿瘤	171
第五章	巩膜病	172
第一节	概述	172
第二节	表层巩膜炎	172
第三节	巩膜炎	173
第四节	巩膜色调异常	173
第六章	晶体病	175
第一节	白内障	175
第二节	晶体异位	182
第七章	玻璃体病	184
第一节	概述	184
第二节	玻璃体混浊	184
第三节	玻璃体变性	185
第四节	玻璃体积血	185
第五节	玻璃体寄生虫	186
第六节	先天性玻璃体异常	186
第八章	青光眼	187
第一节	概述	187
第二节	原发性青光眼	188

第三节	继发性青光眼	196
第四节	先天性青光眼	196
第九章	葡萄膜病	199
第一节	葡萄膜炎	199
第二节	几种特殊类型的葡萄膜炎	203
第三节	葡萄膜的先天异常	206
第四节	葡萄膜肿瘤	206
第十章	视网膜病	208
第一节	概述	208
第二节	视网膜血管阻塞	210
第三节	视网膜静脉周围炎	212
第四节	视网膜变性	213
第五节	视网膜脱离	215
第六节	全身循环障碍和代谢障碍的视网膜病变	216
第七节	视网膜先天异常	219
第八节	视网膜母细胞瘤	220
第十一章	视路疾病	222
第一节	视神经疾病	222
第二节	视交叉与视路病	224
第十二章	眼视光学	226
第一节	屈光不正	226
第二节	老视	229
第十三章	眼外肌病和弱视	230
第一节	斜视	230
第二节	弱视	232
第三节	眼球震颤	233
第十四章	眼眶疾病	234
第一节	概述	234
第二节	眼眶炎症	234
第三节	眼眶肿瘤	236
第十五章	眼外伤	238
第一节	概述	238
第二节	眼球钝挫伤	238
第三节	眼球贯通伤	241
第四节	眼异物伤	242
第五节	眼附属器外伤	244
第六节	酸碱化学伤	245
第七节	其他类型的眼外伤	246
第十六章	全身疾病的眼部表现	248
第一节	眼与内科病	248
第二节	眼与神经精神科病	249

第三节	眼与儿科病	251
第四节	眼与妇产科病	252
第五节	眼与职业病及化学中毒	252
第六节	眼与皮肤科病	253

口腔部分

第一章	口腔颌面部感染	257
第一节	概述	257
第二节	智齿冠周炎	258
第三节	口腔颌面部间隙感染	259
第四节	颌骨骨髓炎	262
第五节	颜面部疖痈	265
第二章	口腔颌面部损伤	266
第一节	概述	266
第二节	口腔颌面部软组织损伤	268
第三节	牙及牙槽骨损伤	271
第四节	颌骨骨折	272
第五节	颧骨、颧弓骨折	274
第三章	口腔颌面部肿瘤	276
第一节	概述	276
第二节	口腔颌面部囊肿	278
第三节	良性肿瘤和瘤样病变	279
第四节	恶性肿瘤	281
第四章	涎腺疾病	283
第一节	涎腺炎症	283
第二节	涎腺损伤	285
第三节	涎腺肿瘤和瘤样病变	285
第五章	颞下颌关节疾病	289
第一节	颞下颌关节的生理功能	289
第二节	颞下颌关节紊乱综合症	289
第三节	颞下颌关节脱位	290
第六章	口腔颌面部发育畸形	292
第七章	牙体、牙周组织常见病	293
第一节	龋病	293
第二节	牙髓病	297
第三节	根尖周病	300
第四节	牙齿敏感症	302
第五节	牙周组织疾病	304
第八章	口腔黏膜病	311
第一节	复发性口疮	311
第二节	疱疹性口炎	312

第三节	口腔白色念珠菌病	313
第四节	急性溃疡坏死性龈炎	313
第五节	白斑	314
第六节	红斑	315
第七节	扁平苔藓	315

第一篇 耳部疾病

第一章 先天性耳畸形

第一节 耳前瘻管

耳前瘻管是一种常见的先天性耳畸形。胚胎时期形成耳廓的第1、2鳃弓融合不良或第1鳃沟闭不全所致。

【临床表现】 耳前瘻管瘻口多位于耳轮脚前，另一端为盲管。深浅、长短不一，有的呈分枝状，或深入耳廓软骨内。瘻管可单侧也可为双侧。管腔壁为复层鳞状上皮，具有毛囊、汗腺、皮脂腺等。挤压时有少量白色粘稠性或干酪样分泌物从管口溢出。平时无症状，继发感染时则局部红肿热痛或化脓、破溃。反复感染可形成囊肿、脓肿、脓痿或瘢痕。

【治疗】 无感染史者，无需处理。急性感染时，全身应用抗生素控制炎症，已形成脓肿者，应切开引流。待感染控制后，再行瘻管切除术，术前应注意用探针探清瘻管走行方向及其长短和分支，力求彻底切除，必要时可切除瘻管穿过部分的耳廓软骨，术毕加压包扎，术腔较深者可放置橡皮引流条，24小时后取出，防止形成死腔或腔内积血、感染。

预防感染：耳前瘻管的感染大多数是挤压、搔抓瘻管开口处所致。因此，平时勿挤压、搔抓可预防感染。同时一旦感染化脓，切开引流后清洁换药也应注意用75%酒精棉球搽拭切口、放置橡皮引流条，隔日一次，勿使用拔毒膏之类外用药。

第二节 先天性小耳畸形

先天性小耳畸形系胚胎时期第1、2鳃弓发育不良，第1鳃沟发育障碍或伴有第1咽囊发育不全所致。

【临床表现】 一般可分为三级：

第1级 耳廓小而畸形，各部分可分辨；外耳道狭窄或部分闭锁，鼓膜存在，听力基本正常。

第2级 耳廓成条索状突起，相当于耳轮或仅有耳垂部；外耳道闭锁，鼓膜及锤骨柄未发育，锤骨、砧骨、镫骨融合或未发育，呈传导性耳聋。此型临床常见。

第3级 耳廓残缺，仅有零星而不规则的突起；耳道闭锁，听骨链畸形，伴有内耳功能障碍，表现为混合性或感音神经性耳聋。此型临床最少见。

【诊断】 出生后即发现耳廓畸形者可初步诊断，进一步明确畸形的程度及分级需做听力检查，CT 扫描以了解耳聋的性质和外耳道、中耳、内耳的发育情况。

【治疗】 第 1 级畸形者如无听力障碍则不需治疗，有传导性聋者为手术适应症。单耳畸形而另耳听力正常者，手术可延至成年时施行。单侧外耳道闭锁伴有感染性瘘管或胆脂瘤者，可视具体情况提前考虑手术。双耳畸形伴中度以上传导性耳聋者应及早对畸形较轻的一耳手术（一般在 2 岁以后），以提高听力，促使病儿语言、智力的发育。耳廓畸形一般主张待成年后行耳廓成型或重建术。第 3 级畸形由于内耳功能受损，一般不主张手术治疗。

（张咏梅）

第二章 外耳疾病

第一节 耳外伤

一、耳廓外伤

耳廓外伤可单独发生，也可合并头面部外伤，以挫伤和撕裂伤多见。

挫伤：轻者仅耳廓皮肤擦伤或局部红肿，可自愈。重者软骨膜下或皮下积血，形成紫红色血肿。因耳廓皮下组织少，血循环差，血肿不宜自行吸收，应及早处理，以防血肿机化致耳廓增厚变形。大的血肿可继发感染，引起软骨坏死，导致耳廓畸形，应在严格无菌操作下用粗针头穿刺、抽出积血、加压包扎 48 小时，如有凝血块抽不出者可行切开清除之，然后缝合切口加压包扎，同时应用抗生素药物，严防感染。

撕裂伤：轻者受伤耳廓仅有皮肤裂口，重者皮肤裂伤伴有软骨暴露或断裂，甚耳廓完全断离，外伤后应尽早给予彻底清创伤口，尽量保留皮肤。注意清创前先用 1% 利多卡因于耳轮脚前及耳廓后分别麻醉耳颞支及耳后神经以减轻病人的痛苦，然后依次用 3% 双氧水及生理盐水彻底清洗伤口。缝合时亦应注意对位准确后，用小针细线仅缝合皮肤，缝针勿缝或伤及软骨。然后松松包扎，术后应用抗生素防止感染，可配合高压氧治疗。如皮肤大块缺损，软骨尚完整，可用耳后带蒂皮片或游离皮片修复。如皮肤及软骨同时小面积缺损，可作边缘楔形切除再对位缝合，对完全断离的耳廓应及时将其浸泡于含适量肝素的生理盐水中，尽早对位缝合，术中用肝素溶液冲洗断耳动脉后，吻合颞前动脉耳前支或耳后动脉。

二、鼓膜外伤

【病因】 多因间接或直接的外力损伤鼓膜致鼓膜穿孔。如压力伤：掌击耳部、放鞭炮、潜水等；器械伤：挖耳或取耳道异物刺伤鼓膜；矿渣、火花烧伤鼓膜等。颞骨骨折。

【临床表现】 鼓膜破裂后，突感耳痛、听力下降、耳鸣，外耳道少量出血和耳闷塞感。单纯的鼓膜破裂，听力损失较轻。压力伤除引起鼓膜破裂外，还可由于镫骨强烈运动而致内耳受损，出现眩晕、恶心及混合性耳聋。

【检查】 鼓膜呈不规则性或裂隙状穿孔，外耳道有血迹或血痂，穿孔边缘可见少量血迹。若出血量多或有水样液流血，提示有颞骨骨折或颅底骨折所致脑脊液耳漏。耳聋为传导性或混合性。

【治疗】

1. 清除外耳道内存留的异物，污物、血凝块等，用酒精消毒外耳道及耳廓，外耳道口可用消毒棉球堵塞。
2. 避免感冒。勿用力擦鼻涕。如无感染征象，不必应用抗生素。
3. 禁用外耳道滴液及冲洗。穿孔愈合前禁游泳或任何水液入耳。

4. 大多数外伤性穿孔可于一个月后自愈。穿孔较大时,可使用烧伤湿润膏浸过的棉片贴补,大多于半月至一个月愈合,仍不能愈合者可行鼓膜修补术。

【预防】 加强卫生宣教,禁止掌击耳部,禁用锐器挖耳,取外耳道异物、耳垢时要细心、适度,避免伤及鼓膜。遇爆破、放鞭炮时可用棉花或手指塞耳或带防护耳塞。

三、颞骨骨折

颞骨骨折常由车祸、颞枕部撞击、坠落等所致。并可伴有不同程度的颅内或其他部位损伤,约 1/3 的颅底骨折侵及颞骨岩部,由于岩部与鳞部连接处骨质较薄弱,以至骨折累及中耳的机会较内耳为多。骨折类型及临床表现通常以骨折线与岩部长轴的关系分为:纵行、横行、混合型 and 岩尖骨折 4 种类型。也可两种以上骨折同时存在。

【临床表现】

1. 纵行骨折:最常见,约占 2/3,多由颞部和顶部受到撞击所致。骨折线与岩部长轴平行,因骨折线多从骨迷路前方或外侧穿过,故极少伤及内耳,常伴有中耳结构受损。可表现为耳出血、传导性聋或混合性聋,约 1/5 的病例发生面瘫,多可逐渐恢复。如有脑膜破裂,则有脑脊液漏。偶可累及颞颌关节。

2. 横行骨折:较少见,主要由枕部受到暴力所致。骨折线与岩骨长轴垂直,横过岩锥到颅中窝。因其骨折线可通过内耳道或骨迷路,可将鼓室内壁、前庭窗、蜗窗折裂,故常有耳蜗、前庭及面神经受损症状。如感音聋、眩晕、自发性眼震、面瘫和血鼓室等。面瘫发生率约占 1/2,且不易恢复。

3. 混合性骨折:更少见,常由于颅骨多发性骨折,可同时发生颞骨纵行与横行骨折线,引起鼓室、迷路骨折,出现中耳与内耳症状。

4. 岩尖骨折:很少见,可损伤第Ⅱ—Ⅵ颅神经,发生弱视,眼裂变小,上睑下垂,瞳孔扩大,眼球运动障碍,复视,斜视等眼部症状以及三叉神经痛或面部感觉障碍。岩尖骨折可损伤颈内动脉,导致致命性大出血。岩尖骨折应与脑干损伤及脑疝鉴别。

上述各种颞骨骨折可同时伴有脑膜损伤,发生脑脊液漏。脑脊液从上鼓室经破裂的鼓膜从外耳道流出,称脑脊液耳漏;如鼓膜完整,脑脊液经咽鼓管从鼻部流血,则称脑脊液鼻漏;如脑脊液同时从外耳道、鼻腔流出,称脑脊液耳鼻漏。脑脊液漏初期因混有血液呈浅红色,以后逐渐变为清亮液体,化验检查为含糖液体,(可用查糖尿的试纸)。颞骨骨折后第 1—2 天内危险性较大。病情许可时可行颅底影像学检查。

【预后】 纵行骨折预后最好,传导性聋多可经鼓室成形术或鼓膜修补术等得到恢复。横行骨折预后差,感音神经性耳聋常难改善。前庭功能丧失者尚可逐渐代偿。头颅外伤愈合后,骨折缝隙仍可存在,日后中耳感染时,仍可引起脑膜炎,儿童病人的预后比成人好。

【治疗】

1. 颞骨骨折常发生于颅脑外伤,如出现颅内压增高病症,颅神经症或耳、鼻大出血等,应与神经外科医生协作,共同抢救病人。首先应注意危急病人生命的主要问题。病情允许后作详细检查,包括头颅 CT、神经系统检查。

2. 及时应用抗生素等药物,严防颅内或耳部感染,注意耳部消毒。如病人全身情况许可,应在严格无菌操作下清除外耳道积血或污物。如有脑脊液耳、鼻漏,不可作外