

执业医师临床禁忌丛书

Er Bi Yan Hou Ke Lin Chuang Jin Ji Shou Ce

耳鼻咽喉科 临床禁忌手册

主编 高志强

中国协和医科大学出版社

执业医师临床禁忌丛书

耳鼻咽喉科临床禁忌手册

主 编 高志强

编写人员

高志强 葛平江 李予鲁
王 辉 刘 稳

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

耳鼻咽喉科临床禁忌手册 / 高志强主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2003.7

(执业医师临床禁忌丛书)

ISBN 7-81072-409-6

I. 耳… II. 高… III. 西医五官科学: 耳鼻咽喉科学-禁忌 (西医)-手册 IV. R276.1-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 052847 号

执业医师临床禁忌丛书

耳鼻咽喉科临床禁忌手册

主 编: 高志强

策划编辑: 吴桂梅

责任编辑: 张忠丽 杜 飞

出版发行: 中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 北京竺航印刷厂

开 本: 850×1168 毫米 1/32 开

印 张: 8.375

字 数: 200 千字

版 次: 2003 年 8 月第一版 2003 年 8 月第一次印刷

印 数: 1—3000

定 价: 22.00 元

ISBN 7-81072-409-6/R·404

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

内 容 简 介

本书共分 5 篇，包括耳科学篇、鼻科学篇、咽科学篇、喉科学篇和气管食管学篇。本书详细叙述了耳、鼻、咽喉科各种疾病的临床常见诊治原则、注意事项及禁忌措施，旨在提高耳鼻咽喉科临床医师尤其是住院医师和主治医师对本专业疾病的诊治水平，防止和减少工作中的失误，更好地为患者服务。本书读者对象为耳鼻咽喉科医师及医学生。

前 言

《耳鼻咽喉科临床禁忌手册》旨在配合新的《执业医师法》和《医疗事故处理办法》颁布，本着为患者和医师高度负责的精神，加强医务工作者的自我保护意识，明确安全工作范围，强化临床疾病的禁忌意识，减少工作失误及由此引起的纠纷。本书作者基于上述出发点，结合在临床实践中的经验和体会，通过介绍耳、鼻、咽喉和气管食管等部位临床常见疾病的临床诊治原则和禁忌，提高临床医师尤其是住院医师和主治医师对本专业疾病的诊治水平，在更好地服务于患者的同时学会如何保护自己。

由于作者水平有限，加之时间仓促，本书不管在广度及深度方面均有欠缺，不当之处在所难免，恳请广大同道指正，谨致衷心感谢。

高志强

2003年5月

目 录

第一篇 耳科学.....	(1)
第一章 外耳疾病.....	(1)
第一节 外耳湿疹.....	(1)
第二节 耳郭化脓性软骨膜炎.....	(2)
第三节 耳郭假性囊肿.....	(4)
第四节 外耳道异物.....	(5)
第五节 耵聍栓塞.....	(6)
第六节 外耳道疳.....	(7)
第七节 弥漫性外耳道炎.....	(8)
第八节 坏死性外耳道炎.....	(10)
第九节 外耳道胆脂瘤.....	(11)
第十节 鼓膜炎.....	(13)
第二章 中耳普通炎性疾病.....	(15)
第一节 分泌性中耳炎.....	(15)
第二节 急性化脓性中耳炎.....	(18)
第三节 急性坏死型中耳炎.....	(20)
第四节 急性乳突炎.....	(21)
第五节 隐匿性乳突炎.....	(22)
第六节 慢性化脓性中耳炎.....	(23)
第七节 粘连性中耳炎.....	(27)
第八节 鼓室硬化.....	(28)
第九节 中耳胆固醇肉芽肿.....	(31)
第三章 化脓性中耳炎的并发症.....	(33)
第四章 脑脊液耳漏.....	(42)

第五章 面神经疾病	(44)
第一节 面神经麻痹	(44)
第二节 半面痉挛	(50)
第六章 梅尼埃病	(52)
第七章 耳硬化症	(55)
第八章 耳聋	(59)
第一节 先天性聋	(59)
第二节 中毒性耳聋	(61)
第三节 感染性耳聋	(64)
第四节 老年性聋	(66)
第五节 突发性聋	(67)
第九章 耳部肿瘤	(69)
第一节 外耳肿瘤	(69)
第二节 中耳癌	(70)
第三节 颈静脉球体瘤	(72)
第四节 听神经瘤	(73)
 第二篇 鼻科学	 (76)
第一章 鼻的先天性疾病	(76)
第一节 脑膜脑膨出	(76)
第二节 后鼻孔闭锁	(78)
第二章 鼻外伤和异物	(81)
第一节 鼻骨骨折	(81)
第二节 鼻窦骨折	(82)
第三节 面部中段骨折	(84)
第四节 脑脊液鼻漏	(86)
第五节 鼻腔异物	(88)
第三章 鼻出血	(90)
第四章 外鼻炎症性疾病	(92)

第一节 鼻疖	(92)
第二节 酒渣鼻	(93)
第五章 鼻中隔疾病	(95)
第一节 鼻中隔偏曲	(95)
第二节 鼻中隔血肿和脓肿	(96)
第三节 鼻中隔穿孔	(97)
第六章 鼻腔普通炎性疾病	(99)
第一节 慢性鼻炎	(99)
第二节 萎缩性鼻炎	(101)
第七章 鼻变应性疾病	(104)
第一节 变应性鼻炎	(104)
第二节 鼻息肉	(106)
第八章 鼻窦炎症性疾病	(108)
第一节 急性化脓性鼻窦炎	(108)
第二节 慢性化脓性鼻窦炎	(110)
第九章 鼻真菌病	(112)
第十章 鼻窦囊肿	(114)
第十一章 鼻部肿瘤	(117)
第三篇 咽科学	(119)
第一章 咽的普通炎性疾病	(119)
第一节 急性鼻咽炎	(119)
第二节 慢性鼻咽炎	(120)
第三节 腺样体肥大	(121)
第四节 咽囊炎、舌扁桃体肥大、悬雍垂过长	(123)
第五节 急性咽炎	(126)
第六节 慢性咽炎	(129)
第七节 咽角化症	(130)
第八节 急性扁桃体炎	(131)

第九节 樊尚咽峡炎·····	(132)
第十节 慢性扁桃体炎·····	(133)
第二章 颈深部感染·····	(136)
第一节 扁桃体周脓肿·····	(137)
第二节 咽后脓肿·····	(138)
第三节 咽旁脓肿·····	(140)
第四节 脓性颌下炎·····	(141)
第三章 咽及咽旁肿瘤·····	(143)
第一节 鼻咽部肿瘤·····	(143)
第二节 口咽部及喉咽部肿瘤·····	(148)
第三节 咽旁隙肿瘤·····	(153)
第四节 颈动脉体瘤·····	(154)
第四章 咽的运动性及感觉性神经障碍·····	(156)
第一节 运动性障碍·····	(156)
第二节 感觉减退或感觉缺乏·····	(158)
第三节 咽异感症·····	(159)
第五章 咽部其他疾病·····	(161)
第一节 鼻咽粘连·····	(161)
第二节 茎突过长症·····	(162)
第三节 舌骨综合征·····	(164)
第六章 阻塞性睡眠呼吸暂停综合征·····	(166)
 第四篇 喉科学·····	 (172)
第一章 喉先天性疾病·····	(172)
第一节 先天性喉蹼·····	(172)
第二节 先天性喉软骨畸形·····	(173)
第二章 喉外伤和异物·····	(176)
第一节 喉挫伤·····	(176)
第二节 喉切伤、刺伤及火器伤·····	(177)

第三节	喉烫伤及烧灼伤·····	(180)
第四节	喉插管损伤·····	(181)
第五节	喉异物·····	(182)
第三章	喉的急性炎症性疾病·····	(184)
第一节	急性会厌炎·····	(184)
第二节	急性喉炎·····	(185)
第三节	小儿急性喉炎·····	(186)
第四节	喉关节炎·····	(187)
第四章	喉部慢性炎症及其他慢性病·····	(189)
第一节	慢性单纯性喉炎·····	(189)
第二节	声带息肉·····	(191)
第三节	声带小结·····	(192)
第四节	干燥性喉炎·····	(194)
第五节	萎缩性喉炎·····	(195)
第六节	增生性喉炎·····	(195)
第七节	喉厚皮病·····	(197)
第八节	喉部角化症·····	(198)
第五章	喉特殊感染及肉芽肿·····	(200)
第一节	喉结核·····	(200)
第二节	喉梅毒·····	(202)
第六章	声带瘫痪·····	(206)
第一节	双侧上运动元和延髓核损害·····	(208)
第二节	张肌瘫痪·····	(209)
第三节	收肌瘫痪(环杓侧肌瘫痪)·····	(211)
第四节	展肌瘫痪(正中位瘫痪或称环杓后肌 瘫痪)·····	(212)
第五节	声带瘫痪的治疗·····	(215)
第七章	喉阻塞和气管切开·····	(220)
第一节	喉阻塞·····	(220)

第二节 气管切开术.....	(224)
第八章 喉功能性疾病及神经症.....	(227)
第一节 成人喉痉挛.....	(227)
第二节 功能性发声困难.....	(229)
第九章 喉的其他疾病.....	(232)
第一节 喉囊肿.....	(232)
第二节 喉粘液囊肿.....	(233)
第三节 喉淀粉样变.....	(234)
第十章 喉部肿瘤.....	(235)
第一节 喉乳头状瘤.....	(235)
第二节 喉癌.....	(236)
 第五篇 气管食管学.....	(244)
第一章 气管疾病.....	(244)
第一节 呼吸道异物.....	(244)
第二节 气管肿瘤.....	(247)
第二章 食管疾病.....	(251)
第一节 食管异物.....	(251)
第二节 食管腐蚀伤.....	(254)
第三节 食管瘢痕性狭窄.....	(257)

第一篇 耳科学

第一章 外耳疾病

第一节 外耳湿疹

一、概述

外耳湿疹 (eczema of external auditorg meatus) 是指发生在耳郭、外耳道及其周围皮肤的多形性皮疹。小儿多见, 一般可分为急性、亚急性、慢性 3 类。

湿疹 (eczema) 是一种常见的皮肤病, 主要特征为瘙痒、多形性皮疹, 易反复发作。皮肤上可出现弥漫性潮红、红斑、丘疹、水泡、糜烂、渗液、结痂、鳞屑等, 消退后一般不留永久性痕迹, 少数可有色素沉着。湿疹性反应与化脓性炎症反应不同, 组织学上表现为淋巴细胞而非中性粒细胞浸润, 有浆液性渗出物, 水泡形成等。

二、发病机制

湿疹的病因和发病机制目前尚不十分清楚, 可能与变态反应、精神因素、神经功能障碍、内分泌失调、代谢障碍、消化不良等有关。毛织品、鱼虾、牛奶、肠寄生虫、病灶感染等是可能的变应原, 潮湿、高温可为诱因。慢性中耳炎的脓液、泪液或汗液刺激耳部皮肤可引起本病。外耳湿疹也可为面部和头皮湿疹的

一部分。高温和化学药物刺激等职业因素也可致病。

三、临床表现

1. 急性湿疹局部剧痒，常伴有烧灼感，婴幼儿因不能诉说，可表现有各种止痒动作，烦躁不安，不能熟睡，如出现继发感染，则感疼痛、体温升高。检查可见外耳皮肤红肿，散在红斑、粟粒状小丘疹及半透明的小水泡。水泡抓破后，即出现红色糜烂面，并流出淡黄色水样分泌物，分泌物干燥凝固后形成痂皮，粘附于糜烂面上。急性湿疹一般经2~3周可治愈，但愈后容易复发。

2. 亚急性湿疹常因急性湿疹久治未愈迁延所致，仍较痒，但症状比急性湿疹轻，红肿和渗液不剧，可出现鳞屑、结痂。

3. 慢性湿疹常因急性、亚急性湿疹反复发作或久治不愈发展而来。表现为外耳道皮肤增厚、粗糙、表皮皲裂、苔藓样变、脱屑、色素沉着等。自觉剧痒，常有反复的急性发作。

四、临床禁忌和注意事项

(一) 诊断方面

1. 应注意与急慢性外耳炎相鉴别。
2. 对婴幼儿，应注意全身疾病，注意查找过敏源。

(二) 治疗方面

1. 对病因不明者，注意调整饮食，吃清淡食物，保持胃肠道功能正常，忌饮酒，避免具有较强变应原性的食物，如鱼虾、蟹等，改变或停用奶制品。
2. 避免搔抓，忌用热水、肥皂等清洗，禁用刺激性药物。
3. 急性、亚急性期间暂缓预防注射和接种牛痘。

第二节 耳郭化脓性软骨膜炎

一、概述

耳郭化脓性软骨膜炎 (suppurative perichondritis of auricle) 是

指耳郭软骨膜的急性化脓性炎症，软骨因血供障碍而逐渐坏死。病情发展比较迅速，可致耳郭畸形，应积极诊治。

二、发病机制

1. 耳郭外伤或手术时继发感染，耳郭血肿的继发感染亦可导致本病。

2. 外耳及邻近组织感染的扩散 绿脓杆菌及金黄色葡萄球菌为主要致病菌，脓肿形成后在局部积聚，继而软骨缺血坏死，耳郭支架破坏而致耳郭畸形。

三、临床表现

起病初觉耳部胀痛及灼热感。检查时可见耳郭红肿、增厚、坚实，弹性消失，触痛明显。继之红肿加重，持续性剧烈疼痛不断加剧。患者烦躁，坐卧不安，可伴有体温升高、食欲减退等全身中毒症状。耳郭表面呈暗红色，有脓肿形成者可见局限性隆起，触之有波动感，皮肤溃破后，破溃处有脓液溢出。

四、临床禁忌和注意事项

(一) 诊断方面 早期诊断非常重要。应注意与一般感染性疾病相鉴别，一旦发现可疑必须密切观察。

(二) 治疗方面

1. 早期脓肿尚未形成时，应全身应用大剂量有效的抗生素，以控制感染，局部可用鱼石脂软膏外敷或漂白粉硼酸溶液湿敷，促进局部炎症消退。

2. 脓肿已形成者，应立即在全身麻醉下行手术治疗。术中必须全部去除感染软骨，防止感染进一步扩散。

3. 本病较易造成耳郭畸形，治疗前应充分做好思想准备，包括让病人了解病情。

第三节 耳郭假性囊肿

一、概述

耳郭假性囊肿 (pseudocyst of auricle) 系指耳郭外侧面的囊肿样隆起, 内含浆液性渗出物。发病年龄以 30 ~ 50 岁青壮年者居多, 男性多于女性, 多发生于一侧耳郭。

二、发病机制

耳郭假性囊肿是一种软骨内的无菌性浆液性渗出性炎症。病因尚不明了, 可能与局部受到某些机械性刺激, 如无意触摸、挤压等, 而引起局部微循环障碍、组织间出现反应性渗出液积聚有关。

三、临床表现

耳郭前面上半部出现局限性隆起, 常在无意中发现, 由小渐大, 无痛感, 囊肿较大时可有胀感、灼热、发痒等不适。囊肿多位于舟状窝、三角窝。初期仅为局部增厚, 积液较多时隆起明显, 可波及耳甲腔, 边界清楚, 有弹性感及波动感, 但无压痛, 表面皮肤色泽正常。穿刺抽吸时可吸出淡黄色清亮液体, 其中蛋白质丰富, 无红细胞和炎性细胞, 细菌培养: 无细菌生长。

四、临床禁忌和注意事项

(一) 诊断方面 应注意与耳郭囊肿和血肿相鉴别。

(二) 治疗方面

1. 积液较多时应穿刺抽吸, 由于本病易复发, 抽吸后应加压包扎, 或通过注入高渗盐水等方法减少复发。不应单纯抽吸。

2. 经上述治疗无效者, 可在隆起最突出处切开积液腔, 吸尽积液, 然后充分搔刮囊腔, 可放置或不放置引流条, 加压包扎。

3. 穿刺和手术治疗应在严格无菌操作下进行, 术后预防感染。

第四节 外耳道异物

一、概述

外耳道异物 (foreign body of external auditory canal) 种类繁多, 可分为动物性 (如昆虫、水蛙等)、植物性 (如豆类、谷、麦粒等) 及非生物性 (如小玩具、铁屑、石子、纱条等) 3 类。

二、发病机制

儿童多见, 因小儿喜将小物塞于耳内。成人亦可发生, 多系挖耳时将火柴头或木棒断入耳内; 也可于外伤或作业时异物侵入。治疗外耳道或中耳疾病时若不注意, 可将纱条、棉花等遗留于外耳道内。夏季露宿或野外作业务农时昆虫可飞入或爬入外耳道内。

三、临床表现

1. 小而无刺激性的异物可长期存留而无任何症状; 较大的异物则可引起耳痛、耳鸣、听力下降、反射性咳嗽等。
2. 活昆虫等动物性异物可在耳道内爬行, 植物性异物膨胀后, 可引起植物性炎症和刺激、压迫外耳道, 引起胀痛。
3. 异物位置愈深, 症状一般愈明显, 靠近鼓膜的异物可压迫鼓膜, 发生耳鸣、眩晕, 甚至引起鼓膜及中耳损伤。

四、临床禁忌和注意事项

(一) 诊断方面

1. 位于外耳道底部深处的小异物容易被疏忽。
2. 因异物留存时间过长, 并发中耳、外耳道炎症, 局部分泌物较多, 或疔肿包裹, 易与上述疾病混淆, 应予注意。

(二) 治疗方面

1. 圆形光滑的异物, 可用异物钩或小刮匙等器械顺空隙越过异物而将其钩出, 切勿用镊子夹取, 以防将异物推入深处, 嵌在峡部或损伤鼓膜。操作中特别是小儿术中不配合时, 应尽量避

免损伤外耳道皮肤及鼓膜。

2. 异物细小时可用冲洗法洗出 冲洗法禁忌证：①合并中耳炎鼓膜有穿孔者；②鼓膜被异物损伤穿孔，或合并中耳异物者；③植物性异物（如豆类）遇水易膨胀者；④尖锐多角的异物；⑤石灰等遇水起化学反应者。

3. 活昆虫等动物性异物，应先滴入甘油或香油将其淹毙，或用2%丁卡因、70%酒精、对皮肤无毒性的杀虫剂等滴入，使其麻醉瘫痪后用镊子取出或冲洗排出。

4. 泡涨的异物应使其脱水缩小后再行取出。易碎的异物也可分次取出。

5. 外耳道有继发感染者，应先行抗炎治疗，待炎症消退后再取异物，或取出后积极治疗外耳道炎。

第五节 耵聍栓塞

一、概述

外耳道软骨部皮肤有耵聍腺，其淡黄色粘稠的分泌物称耵聍（cerumen），俗称耳屎。耵聍具有保护外耳道皮肤和粘附外物（如尘埃、小虫等）的作用，平时借助咀嚼、张口等运动，耵聍多自行排出。若耵聍逐渐凝聚成团，阻塞于外耳道内，即称耵聍栓塞（ceruminous impaction）。

二、发病机制

造成耵聍栓塞的原因有：

1. 外耳道炎、湿疹、在尘埃空气中工作、挖耳等使局部受到刺激，致耵聍分泌过多。

2. 外耳道狭窄、瘢痕、畸形、肿瘤、异物存留等均可阻碍耵聍排出。经常挖耳，可将耵聍推向外耳道深部，下颌关节运动障碍或耵聍被水浸等均影响耵聍的正常排除。