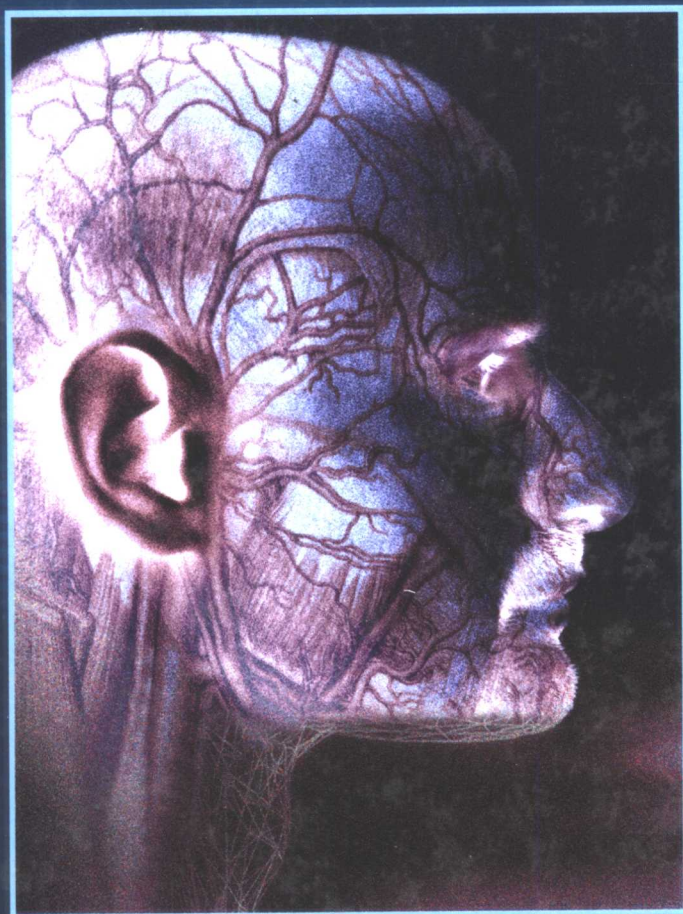


耳鼻咽喉 与全身系统疾病

姜泗长 张素珍 杨伟炎 主编



科学出版社
www.sciencep.com

耳鼻咽喉与全身系统疾病

姜泗长 张素珍 杨伟炎 主编

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书主要包括四个方面:一是耳鼻咽喉的先天畸形,免疫与变态反应性疾病,细菌及病毒感染,头颈部肿瘤在耳鼻咽喉的表现;二是分章详述全身各系统疾病与耳鼻咽喉的关系;三是医源性、职业性及理化性损伤在耳鼻咽喉科的表现及防治;还有耳聋、耳鸣、眩晕及嗓音疾病的专题讨论。

作者中国工程院姜泗长院士等希图以此书帮助耳鼻咽喉科医师树立整体观念,从全身系统的角度认识和处理本专科疾病,也帮助其他各科医师从耳鼻咽喉科的角度得到启发,拓宽视野和思路,减少误诊误治率。本书涉及面广,内容新颖,不但很好地总结了国内相关经验,也及时反映了国外最新研究进展。

图书在版编目(CIP)数据

耳鼻咽喉与全身系统疾病/[姜泗长],张素珍,杨伟炎主编. —北京:

科学出版社,2003.8

ISBN 7-03-010972-4

I. 耳… I. ①姜…②张…③杨… II. 耳鼻咽喉病-研究

IV. R76

中国版本图书馆CIP数据核字(2002)第096100号

责任编辑:吴茵杰 范 谦/责任校对:柏连海

责任印制:刘士平/封面设计:卢秋红

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>

陈海印刷有限责任公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2003年8月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2003年8月第一次印刷 印张:33 1/2

印数:1—2 000 字数:831 000

定价:98.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈杨中〉)

《耳鼻咽喉与全身系统疾病》编委会

主 编 姜泗长 张素珍 杨伟炎

编 者 (按姓名拼音排序)

方耀云	解放军总医院	教授、主任医师
顾 瑞	解放军总医院	教授、主任医师
顾瑞金	北京协和医院	教授、主任医师
顾之燕	中华医学会	教授、主任医师
韩维举	解放军总医院	副教授、副主任医师
姜泗长	解放军总医院	中国工程院院士、特级教授
李朝军	第三军医大学	副教授、副主任医师
刘良发	解放军总医院	副教授、副主任医师
刘兆华	第三军医大学	教授、主任医师
汪 磊	海军总医院	教授、主任医师
王 轶	北京协和医院	主治医师
王洪田	解放军总医院	副教授、副主任医师
王锦玲	第四军医大学	教授、主任医师
王荣光	解放军总医院	教授、主任医师
武文明	解放军总医院	教授、主任医师
杨伟炎	解放军总医院	教授、主任医师
叶胜难	福建医科大学	副教授、副主任医师
张素珍	解放军总医院	教授、主任医师
钟时勋	第三军医大学	主治医师

绘 图 杨贵舫

序

姜泗长教授是我国著名耳鼻咽喉科专家和学科创始人之一。他从医六十余年,为中国耳鼻咽喉科学的建立、发展,做出了杰出贡献。

早在20世纪50年代他就在国内首先开展了内耳开窗术,60年代又首先开展镫骨切除术治疗耳硬化症;1951年制出我国第一套成人耳部颞骨切片。姜泗长教授早有整理撰写耳鼻咽喉与系统疾病相关的夙愿,经过几十年的临床经验积累总结,在助手的帮助下完成了这部《耳鼻咽喉与全身系统疾病》。

以往在临床上对疾病的治疗大都以单科作战为主,各学科相互协作的较少,在学科科研上跨学科的书籍也不多。各专科医生囿于自身工作的局限,对其他相关学科了解不深不透,知识较匮乏,在治疗过程中只注重局部,忽视全身各脏器之间的关系,往往片面、孤立地判断问题,从而做出不够全面的诊断和治疗方案,甚至做出错误的诊断。

近十余年医学发展较快,耳鼻咽喉科已发展成耳鼻咽喉—头颈外科,许多疾病过去原因不明,现在逐渐明朗化了;过去有些概念含糊的综合证已发展成独立疾病;以往无法治疗的疾病现已有了特效疗法;原视野不清的深腔组织,现应用内镜诊断与治疗,例如功能性鼻内镜手术蓬勃发展,疗效有很大提高;耳鼻咽喉科的涉颅手术,过去常视为手术禁区,现在也有了长足进步;各种新药问世提高了各种顽症的疗效,这些科技进步丰富了本学科的内涵。本书着重总结撰写近十多年来耳鼻咽喉疾病在全身系统的反映;全身疾病在耳鼻咽喉科的表现,注重相关学科的纵横沟通,重视局部与全身疾病的相关性,对局部与全身疾病进行了客观全面的分析,其对防止误诊、漏诊有较强的临床意义;对专科医师认识全身疾病及相关学科医生认识耳鼻咽喉疾病均有重要的临床实用价值。

郑中立

2003年春

前 言

医学是研究人类生命过程与疾病斗争的学科,从人体整体性及其与外界环境关系出发,利用实验及临床观察研究疾病发生、发展、预防及治疗的规律。为了深入研究必须按系统分科,从各系统不同侧面进行研究。但分科不等于各科之间绝然分开互不相通,耳鼻喉科医生除精通本科疾病外,还要了解相关学科疾病,纵横联系局部与整体关系,在诊治疾病时方能防止误诊、误治现象。国内此类书籍较少,但在临床上只治局部忽视全身,或只强调全身轻视局部的悲惨教训屡见不鲜。著者认为有必要整理、总结耳鼻咽喉与临床各学科相关性疾病,撰写一部探讨局部与全身疾病关系的著作,对专科及相关学科都将有所裨益。

这部《耳鼻咽喉与全身系统疾病》,包括四个方面内容:一是先天畸形、免疫及变态反应疾病,细菌及病毒感染,头颈部肿瘤在耳鼻咽喉器官的表现;二是全身各系统疾病与耳鼻咽喉;三是医源性、职业性及理化性损伤在耳鼻咽喉科表现及防治;四是耳鼻咽喉与全身疾病共有之症状——耳聋、耳鸣、眩晕及嗓音疾病的专题讨论。

与同类著作相比较,本书有三大特征:一是涉及面广,包括全身疾病在专科的表现,许多原来不认识的症状及体征,现从影像、免疫、遗传等方面证明其为独立的疾病,均搜集到本书中加以论述;二是有深度,随着基础医学发展,对许多疾病进行分子及细胞水平的研究,揭示发病机理,使治疗能有的放矢,提高了治疗效果;三是内容新颖,除总结国内经验外,还参考国外最新研究进展,糅合于本书中撰写。

期望本书有助于耳鼻咽喉科医生克服工作中的局限性,在诊疗过程中树立全局观念;也帮助全科医师认识耳鼻咽喉科疾病,在无专科医生情况下,能做初步诊治,不致延误病情。

撰写此类书经验不足借鉴甚少,受知识面所限,难免有不当之处,希望业界同道和读者批评指正。

编 者

2003 年春

目 录

序

前言

第1章 总论	1
第1节 耳鼻咽喉科的发展及其与各医学专科的联系	1
第2节 耳鼻咽喉疾病对全身的影响	2
第3节 全身因素对耳鼻咽喉疾病的影响	4
第4节 全身疾病在耳鼻咽喉的表现	5
第5节 耳鼻咽喉科疾病的全身治疗	7
第6节 全身疾病的耳鼻咽喉局部治疗	8
第2章 耳鼻咽喉先天畸形与遗传性疾病	10
第1节 先天性耳部畸形	10
第2节 与耳畸形有关的因素及综合征	16
第3节 先天性鼻、鼻窦畸形及脑膜脑突出	18
第4节 咽部先天性畸形	23
第5节 喉部先天性疾病	25
第6节 气管食管畸形	28
第7节 与遗传因素有关的耳鼻咽喉疾病	30
第8节 遗传性疾病的防治	33
第9节 遗传性血管神经性喉水肿	34
第3章 变态反应学基础	37
第1节 免疫和变态反应	37
第2节 细胞免疫和体液免疫	40
第3节 变态反应炎症	40
第4节 变态反应的基本病理变化	44
第5节 变态反应的分型	46
第6节 变态反应病的诊断原则	48
第7节 变态反应病的治疗原则	53
第4章 耳鼻咽喉的变态反应性与免疫性疾病	65
第1节 呼吸道炎症性反应	65
第2节 变应性鼻炎的几个重要问题	70
第3节 萎缩性鼻炎免疫学因素	73
第4节 变应性真菌性鼻-鼻窦炎	74
第5节 支气管哮喘——耳鼻咽喉科应特别关注的疾病	78
第6节 中耳乳突胆脂瘤形成和发展的免疫学机制研究	80

第7节 内耳免疫性疾病	84
第8节 耳硬化症——麻疹病毒相关性炎症性疾病	89
第5章 耳鼻咽喉的细菌与病毒感染性疾病	92
第1节 细菌感染	92
第2节 病毒感染	104
第6章 头颈常见肿瘤在耳鼻咽喉的表现	111
第1节 先天性疾病及良性肿瘤	111
第2节 恶性肿瘤	121
第7章 全身系统疾病的言语障碍	126
第1节 神经系统疾患对嗓音的影响	126
第2节 神经源性言语疾患	139
第3节 语言障碍	145
第8章 脑神经系统疾病与耳鼻咽喉	149
第1节 颅脑创伤	149
第2节 脑脊液耳、鼻漏	149
第3节 脑神经疾病或损伤	152
第4节 头颈部自主神经疾病	167
第5节 耳鼻咽喉疾病引起的头痛	175
第9章 耳鼻咽喉的精神性与伪装性疾病	177
第1节 心理学简介	177
第2节 心理因素引起的耳鼻咽喉科疾病	178
第3节 疾病引起的心理问题	180
第4节 典型病例分析	182
第5节 伪装性疾病、精神病在耳鼻咽喉的症状	185
第10章 心血管系统疾病与耳鼻咽喉	187
第1节 心脏疾病在耳鼻咽喉的表现	187
第2节 动脉炎症、硬化、狭窄疾病在耳鼻咽喉的表现	191
第3节 与耳鼻咽喉有关的颈动脉瘤	194
第4节 颈动脉窦综合征	198
第5节 颈动脉造影术在耳鼻咽喉科的应用	201
第6节 心血管与耳鼻咽喉手术的相关问题	205
第7节 颈动脉结扎	207
第11章 血液系统疾病与耳鼻咽喉	212
第1节 贫血	212
第2节 出血性疾病	213
第3节 急性粒性白细胞减少症在耳鼻咽喉的表现	215
第4节 白血病在耳鼻咽喉的表现	216
第5节 传染性单核细胞增多症	218
第6节 髓外浆细胞瘤	220
第7节 组织细胞增生症X	221
第8节 恶性淋巴瘤在耳鼻咽喉的表现	223

第12章 呼吸系统疾病与耳鼻咽喉	227
第1节 鼻疖肿与全身系统疾病	227
第2节 鼻出血与全身疾病的关系	227
第3节 小儿免疫球蛋白发育缺陷与上呼吸道感染	231
第4节 鼻炎、鼻窦炎与下呼吸道疾病	231
第5节 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征	233
第6节 全身性病因所致的喉阻塞	235
第7节 呼吸道异物与肺部疾病	238
第8节 复发性多软骨炎	239
第9节 呼吸功能障碍与下呼吸道分泌物潴留	240
第13章 消化系疾病与耳鼻咽喉	247
第1节 胃食管反流性疾病与耳鼻咽喉	247
第2节 应激性溃疡与耳鼻咽喉	250
第3节 消化系疾病与咽部异物感	253
第4节 肠内营养与耳鼻咽喉	254
第5节 上消化道出血与鼻出血	256
第6节 胃肠道异物与食管异物	257
第7节 胃肠在下咽和颈段食管修复中的应用	258
第8节 上消化道内镜与耳鼻咽喉	259
第9节 消化系统与耳鼻咽喉的其他问题	260
第14章 内分泌疾病与耳鼻咽喉	264
第1节 糖尿病与耳鼻咽喉	264
第2节 甲状腺疾病与耳鼻咽喉	267
第3节 性激素与耳鼻咽喉	270
第4节 甲状旁腺疾病与耳鼻咽喉	273
第15章 肾脏疾病与耳鼻咽喉	277
第1节 扁桃体炎与肾脏疾病	277
第2节 内耳功能障碍与肾脏疾病	282
第3节 尿毒症在鼻咽喉的表现	294
第4节 耳鼻咽喉与中医学中的肾	295
第16章 耳源性及全身疾病所致眩晕症	300
第1节 眩晕概述	300
第2节 耳源性眩晕症	306
第3节 全身疾病所致眩晕症	323
第4节 伴眩晕的综合征	328
第17章 耳鼻咽喉疾病与眼科	337
第1节 耳鼻咽喉科疾病累及眼部	337
第2节 眼科疾病累及鼻部	339
第3节 鼻眼同时受累的疾病	341
第4节 内镜下鼻眼相关外科手术	341
第5节 鼻内镜手术的眼部并发症	345

第6节 耳鼻咽喉与眼科相关的综合征	347
第18章 耳鼻咽喉与口腔、颌面疾病	351
第1节 口鼻胚胎发育与解剖	351
第2节 面颌与鼻部畸形	352
第3节 鼻与面颌部疾病	358
第4节 上颌骨骨折	362
第5节 颧骨及颞颌关节病变	366
第19章 皮肤病与耳鼻咽喉	371
第1节 原虫及衣原体所致的皮肤病	371
第2节 细菌性皮肤病	373
第3节 病毒性皮肤病	380
第4节 真菌性皮肤病	383
第5节 变态反应及自身免疫性皮肤病	388
第6节 结缔组织病与耳鼻咽喉	390
第7节 性传播疾病与耳鼻咽喉	397
第8节 皮肤囊肿、肿瘤和先天畸形	402
第9节 原因不明的皮肤病与耳鼻咽喉	403
第20章 耳鼻咽喉的物理、化学性损伤	406
第1节 气压性损伤	406
第2节 内耳减压病	414
第3节 声创伤	417
第4节 振动对耳鼻咽喉的影响	432
第5节 辐射损伤对耳鼻咽喉的影响	434
第6节 高原环境因素所致的耳鼻咽喉疾病	439
第7节 头面部及呼吸道烧伤	442
第8节 耳郭冻伤	444
第9节 耳鼻咽喉化学腐蚀伤	445
第21章 耳鼻咽喉之医源性疾病	451
第1节 气管、食管插管损伤	451
第2节 医源性喉狭窄	454
第3节 放射损伤	459
第4节 耳毒性药物损伤	461
第5节 腐蚀性药物损伤	468
第6节 药物性鼻炎	469
第7节 肾上腺皮质激素类药物损伤	471
第22章 耳鼻咽喉器官之职业性疾病	473
第1节 噪声性耳聋	479
第2节 噪音职业病	481
第3节 粉尘性上呼吸道病	494
第23章 耳源性与全身疾病性耳聋、耳鸣	497

第1节	概述	497
第2节	遗传性耳聋	498
第3节	感染和听力问题	503
第4节	创伤所致的听力减退	504
第5节	免疫性和变应性疾病与感音神经性聋	505
第6节	代谢、内分泌及其他	507
第7节	伴听力障碍的综合征	510
第8节	耳鸣	512

第1章 总 论

第1节 耳鼻咽喉科的发展及其与各医学专科的联系

耳鼻咽喉是人体的组成部分,耳鼻咽喉科学是医学的一个分科,是研究耳鼻咽喉、气管、食管诸器官的解剖结构、生理功能和疾病的病因、病理机制、诊断治疗及预防的一门科学。耳鼻咽喉科虽已成为一个独立的分科,但它与各临床医学专科有着密切的联系。

一、耳鼻咽喉科的发展概况

耳鼻咽喉科学成为一个独立的分科是因为本学科具有某些不同于其他学科的特殊性。例如,耳鼻咽喉诸器官在解剖结构、生理功能和疾病的发生与发展上相互有密切关系,所在部位多为深在腔洞,欲清楚地辨认其正常形态及病变表现,必须利用特殊的照相设备和检查器械。

现代医学中耳鼻咽喉科学的建立和发展,经历了一个由分到合,又由合到分的过程。耳科学发展较早,此后鼻科学及喉科学相继从医学中分出,大约在19世纪中叶,耳鼻咽喉才合并成为独立的医学分科。我国医院中耳鼻咽喉专科的建立始于1911年;在新中国成立前几十年中,经老一辈专家的辛勤努力,在一些大城市的医院和医学院校有了耳鼻咽喉专科,开展临床教学和专科人才培养,耳鼻喉科事业遂初具规模,但发展缓慢。解放后,我国耳鼻咽喉科有了很大发展,专业人员大量增加,耳鼻咽喉科在城市各医院普遍建立,部分大城市并建立了专科医院和研究所。改革开放以来,耳鼻咽喉科临床和基础研究均有突飞猛进的发展,在许多地市中心医院,也建立了耳鼻咽喉科,甚至在一些县市医院也有了耳鼻咽喉专科或五官科中的耳鼻咽喉科组,在全国范围内,对专科疾病的诊治水平有了很大提高,对许多疾病的诊治水平已不低于国外。

随着医学科学的发展,作为临床医学中的一个二级学科,耳鼻咽喉科已发展成为耳鼻咽喉-头颈外科,并且还在建设和发展三级学科,在不少医疗单位,已形成了耳科、鼻科、咽喉科、头颈外科等三级学科。耳鼻咽喉科学的分科虽然越来越细,对专科疾病的诊治水平也越来越高,但其与相关学科的关系也越来越密切。因此,作为一名耳鼻喉科医生,一定要有整体观念,不能将耳鼻咽喉科与内、外各科完全分开,不论检查、诊断或治疗都要注意全身情况,需要与有关学科相互协作、共同研究。在分科越来越细的今天,这一点尤为重要。

二、耳鼻咽喉科的研究范围

从20世纪60年代后期起,在国际范围内耳鼻咽喉科已更名为耳鼻咽喉-头颈外科,其研究对象上承颅底,下连胸腹,包括听觉、语言交流的重要器官及呼吸、进食的门户,与颅脑、眼、颌面及

胸腔脏器毗邻。其疾病与整个机体有广泛密切的联系。

根据国务院学位委员会和原国家教委于1998年底修订的“学科专业简介”,耳鼻喉科学的研究范围包括:①耳鼻喉各器官的发生学及正常组织解剖学、生理学、病理学及病理生理学的研究;②耳鼻喉、头颈及颅底肿瘤的流行病学,病因、病理机制研究及临床诊断和外科治疗;③各种感音神经性聋及各种传导性聋的病因、病理、防治研究及中耳、内耳人工植入材料研制与听力语言康复;④听觉和前庭系统的神经电生理学,细胞、神经生物学、分子遗传学及免疫组织化学研究;⑤鼻内镜手术的基础和临床研究;⑥睡眠呼吸暂停综合征的基础及临床研究。

三、耳鼻喉科与各医学专科的联系

从耳鼻喉科学的研究范围可以看出,其研究和诊疗范围已明显扩大,但与许多基础和临床学科的联系更加广泛和密切。例如:基础学科中的解剖、生理、病理、病理生理、流行病学、神经生理学、神经生物学、分子遗传学、免疫学等学科与耳鼻喉科学基础研究有广泛的联系。而耳鼻喉科学与其他临床学科的联系更加密切,例如:颅底肿瘤切除手术的开展有时需要神经外科的协作;下咽及食管上段癌切除术后的修复常常需要胸、腹外科的配合;阻塞性睡眠呼吸暂停综合征病人手术前后的评估需要内科医生参与;而对于小下颌畸形或下咽部狭窄引起的阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的手术治疗,离不开口腔颌面外科医生的合作。在诊治复合伤病人时,更应与相关科室的医生一起,注意观察生命体征及全身情况。

耳鼻喉科虽是一门独立的分科,但耳鼻喉诸器官是机体不可分割的组成部分,一旦发病,不仅耳鼻喉各器官之间可相互影响,而且可以影响全身其他系统或器官,所谓“病灶感染”就是一个明显的例证。反之,全身疾病也可影响耳鼻喉诸器官而有所表现,甚至是首见的症候,例如血液病常见咽部溃疡、鼻部出血等。因此,每一个耳鼻喉科医师都必须接受系统的医学教育,在取得系统性疾病的一般知识和技术之后,再深入地研究耳鼻喉科各特殊部位的疾病。

第2节 耳鼻喉疾病对全身的影响

一、耳鼻喉感染对全身的影响

耳鼻喉任何部位的急性感染,都会对全身各系统的器官造成不同程度的影响。例如:急性咽炎、扁桃体炎除表现为咽痛、局部充血外,均可引起病人不同程度的发热、出汗、全身乏力、精神萎靡、食欲减退、情绪不振和肌肉酸痛等症状,而血液化验检查可以有白细胞总数和中性粒细胞百分比增高。这足以说明咽喉部的感染确实是全身性疾病,只是重点表现在局部而已。而耳源性感染引起脑脓肿、乙状窦血栓、脑膜炎以及鼻源性感染引起海绵窦栓塞时,全身症状更为明显,这将在本书有关章节中详细介绍。

耳鼻喉慢性感染对全身的影响也不可忽视,有时会成为“病灶”,对全身和远隔器官造成影响。人体内有可能成为慢性感染病灶者有二十多处,以慢性扁桃体炎、鼻窦炎、中耳炎尤为常见,这些感染灶对风湿热、风湿性心脏病、肾小球肾炎等疾病的发病有特别重要的意义。因此,对这些疾病的患者,一定要仔细检查耳鼻喉部,并及时清除病灶,以消除耳鼻喉感染病灶对全身和

远隔器官的影响。而对血液病患者在实施骨髓移植前,必须检查和清除耳鼻咽喉可能存留的感染灶,以免影响患者骨髓移植后全身的康复。

二、对呼吸的影响

鼻腔和喉部是上呼吸道的重要组成部分,鼻、鼻窦在吸入气体通过时可以增加其温度和湿度。鼻腔、鼻窦、鼻咽部的各种疾病均可不同程度地影响呼吸,慢性气管炎、支气管扩张常与鼻窦炎同时发生,故又称之为“支气管-鼻窦炎综合征”,支气管扩张鼻窦炎的发病率各家报道不一,约占33%~86%。而长期张口呼吸使正常的鼻功能作用丧失,肺和下呼吸道也将受到进一步的损害。在喉阻塞和气管狭窄时,直接影响气体交换而危及生命。在上气道慢性阻塞的病例,如阻塞性睡眠呼吸暂停综合征,由于长期缺氧,可对心脏、肺、大脑都产生一定的影响。而呼吸道异物,可因阻塞的部位和程度不同,对呼吸造成不同的影响,甚至危及生命。

三、对营养的影响

咽、食管是食物的通道,当咽、食管或邻近部位发生疾患时,都有较剧烈的咽喉疼痛,妨碍进食,对病人的全身营养状况造成不利影响,甚至造成水、电解质平衡紊乱。如患咽和食管部阻塞性病变,或咽食管因化学烧伤等原因引起瘢痕性狭窄时,则影响病人对营养的摄取。而食管异物轻者影响进食,重者可因损伤临近大血管而危及生命。

四、对发育的影响

慢性鼻窦炎可引起病人头痛,反应迟钝,严重者可影响儿童智力发育。而腺样体肥大患儿因长期用口呼吸,导致面骨发育障碍,上唇翘起,下颌骨下垂,鼻唇沟消失,硬腭高拱,牙列不齐、咬合不正,鼻中隔偏曲等,形成特殊的“增殖体面容”,严重影响患儿的发育。对儿童疾病的及时治疗,在提倡优生优育的当今社会显得尤为重要。

五、引起头痛、眩晕

耳鼻咽喉疾病引起的头痛比较常见,中耳炎、鼻窦炎、鼻腔鼻窦肿瘤、鼻咽癌、中耳癌、颈静脉球体瘤、三叉神经痛、舌咽神经痛、听神经瘤等均可引起不同程度、不同类型的头痛。患者的头痛究竟是什么原因造成的,需要耳鼻咽喉科医生进行仔细地检查分析才能做出正确的诊断。

眩晕是耳鼻咽喉科的常见病,虽然鼻窦炎病人也有主诉头晕者,但实际上以头昏多见,不是真正的眩晕(vertigo),而耳科疾病引起的眩晕非常普遍。膜迷路积水、迷路瘘管、迷路炎、大前庭水管综合征、听神经瘤等耳鼻喉科疾病均可引起眩晕,多呈旋转性,在临床实践中应注意与中枢性眩晕相区别,必要时可请神经内科医师协助诊治。

六、耳鼻咽喉肿瘤对全身的影响

耳鼻咽喉科肿瘤与全身其他器官的肿瘤一样,也可引起全身乏力、消耗、体重下降等恶病质的表现;发生远隔器官转移时,因损害转移器官的功能而对全身的影响更加明显。耳鼻咽喉肿瘤本身在生长和浸润的过程中对全身的影响,基本已为耳鼻咽喉科医生所熟悉,例如:喉癌影响发声,可造成病人与外部环境语言交流的障碍,进一步发展时影响呼吸,如不及时治疗,可造成呼吸循环衰竭而危及生命;下咽癌因影响病人进食和呼吸,如不及时治疗,可造成全身营养状况下降;面神经肿瘤引起面瘫时,对病人心理的影响也不容忽视。

第3节 全身因素对耳鼻咽喉疾病的影响

一、全身营养状况和体力下降

当体力虚弱、营养状况下降时,细菌、病毒等各种病原体往往容易乘虚而入,引起疾病,耳鼻咽喉诸器官因与外界直接相通,容易患感染性疾病,如急性鼻炎、急性咽喉炎、急性扁桃体炎等,往往发生在过度劳累之后,或营养状况差的患者。吸烟有害健康,耳鼻咽喉因首先与烟雾接触,因此,在诸多受吸烟危害的器官中,耳鼻咽喉首当其冲。此外,不良的生活习惯、睡眠不好、情绪不佳、精神抑郁等也可促使耳鼻咽喉部疾病的发生。

二、免疫状态异常

免疫反应是机体的一种重要防卫功能,人体通过免疫这一重要的生物学过程,把各种侵入体内的异物或体内产生的“异性”组织识别出来并加以破坏、消灭和清除,以维持体内环境的稳定,但是在某些情况下,免疫反应的功能由于先天发育不全,或者后天遭到破坏,或者某些功能的亢进或失调,出现免疫状态异常,引起一系列的免疫性疾病,如获得性免疫缺陷综合征(AIDS),即艾滋病,约有40%~70%出现耳鼻咽喉部病变,如耳鼻咽喉部Kaposi肉瘤、真菌感染、肉芽肿形成等。而近年来的大量研究表明,在某些病理情况下,内耳组织可成为自身抗原,激发内耳免疫反应,导致内耳损害,引起自身免疫性感音神经性耳聋。

三、变态反应

随着社会经济的发展和物质生活的丰富,各种原因引起的变态反应性疾病日渐增多。变态反应几乎可以侵及身体的任何组织。鼻腔、鼻窦、咽喉部及中耳黏膜经常接触周围环境中的各种感染、化学物质和变应原,其中有些物质可以引起变态反应。在耳鼻咽喉科,变态反应引起的疾病主要有:常年性或季节性变应性鼻炎、鼻窦炎、鼻息肉,急慢性、变态反应性咽喉炎,外耳道湿疹,接触性皮炎,荨麻疹,咽鼓管水肿,变应性中耳炎,变应性气管炎,变应性食管炎等,其中以变态反应性鼻炎更为常见。

四、精神因素

精神因素引起的耳鼻咽喉科疾病并不少见。咽异感症可以由咽及咽邻近器官和全身因素引起,而精神因素是引起咽异感症的主要原因之一。癔病、疑病性神经症、疑癌症、神经衰弱、焦虑状态、精神分裂症、神经官能症和外伤后精神创伤等患者均可出现咽异感症,病人常诉咽部有球塞感,时轻时重,有时上下活动;对该类病人在认真详细检查,排除了器质性因素后,应予以耐心解释。精神因素还可引起眩晕,称为精神性眩晕,由焦虑及其他精神障碍疾病引起,此类病人常难以表述其头晕的确切感觉,多有失平衡感,不能耐受嘈杂环境及密闭场所,过度换气可激发病状,且常有心悸等症状。另外,精神因素还可引起耳聋及失语,也称癔症性耳聋及癔症性失语,多发生于癔病病人或有癔病倾向的人,耳聋或失语常于突然受到重大的精神刺激或听到巨大爆炸声响,或遇到异常的灾祸后突然发生。

第4节 全身疾病在耳鼻咽喉的表现

全身疾病与专科疾病之间的临床表现虽然有所不同,但没有严格的区别,如白血病是全身性疾病,但可以出现鼻出血、咽黏膜溃疡等表现,有时这些表现是首发症状;头晕、耳鸣的病人经过全身检查,有时会发现是由高血压引起。有许多全身性疾病可以在耳鼻咽喉部出现十分明显的症状和体征,甚至是因为有了这些局部表现才被发现。例如,笔者曾发现3例自发性眼震患者,眼震电图显示中枢性视动功能障碍,再经CT和MRI检查证实为听神经瘤及颅底凹陷症。下面简要介绍一些比较常见的全身性疾病在耳鼻咽喉部的临床表现。

一、急性传染病

有不少急性传染病,特别是呼吸道传染病有明显的耳鼻咽喉症状,如麻疹、猩红热,除在皮肤上出现典型的体征外,黏膜也是常被侵犯的部位。麻疹早期口腔黏膜斑是典型代表性体征。猩红热发病初期可有扁桃体红肿,有灰白色点状渗出,软腭黏膜可有点状红疹或出血点,以及典型的“草莓舌”、“杨梅舌”。这些疾病常引起急性鼻炎、鼻窦炎,还可侵犯中耳。在临床上,有不少慢性中耳炎病人幼年有患急性传染病的病史。白喉也是一种全身性传染病,中毒症状突出,对心脏常有严重损害,但咽、喉部为重要病变部位。

二、特殊感染

特殊感染如梅毒、结核、AIDS等病,除有全身性的病变外,在耳鼻咽喉部有它们的特殊表现。梅毒第二期在咽部有大小不等的灰白色或浅蓝色的圆形和椭圆形黏膜斑,三期梅毒的浸润、溃疡和瘢痕等变化,可造成鼻中隔巨大穿孔,晚期梅毒常会引起神经性耳聋。耳鼻咽喉结核常继发于肺结核或胃肠结核,侵犯咽喉的患者较多,喉的后部,如杓间区和杓状软骨处,可发生肿胀、溃疡等病理损害。耳部结核比较少见,但笔者曾遇到一例中耳结核引起颈内动脉破裂出血的病

例。艾滋病患者中约有40%~70%出现耳鼻咽喉病变,耳郭和外耳道可出现Kaposi肉瘤,表现为红紫色斑块式结节,略高于皮肤表面,大小不一,可从数毫米至数厘米不等,损伤后可有出血;中耳可发生真菌、原虫、病毒或分枝杆菌等感染引起的中耳炎;鼻腔和鼻窦黏膜可因阿米巴原虫等感染而引起黏膜肿胀,产生鼻塞、流脓涕或鼻出血等症状,鼻部的疱疹病毒感染可产生巨大疱疹性鼻溃疡,自鼻前庭开始可延伸至鼻中隔,并向外扩展至邻近的鼻翼或面部等处,咽部可出现白色乳酪样的真菌感染;Kaposi肉瘤和念珠菌等感染亦可发生于喉部,导致声嘶、喉喘鸣和喉阻塞,严重时需行气管切开术。

三、肿 瘤

耳鼻咽喉除本身可发生肿瘤外,偶有远处肿瘤转移此处。而颈部淋巴结的转移癌比较多见,除耳鼻咽喉部肿瘤以外,口腔颌面、胃、食管、肺部等部位的肿瘤和淋巴瘤均可转移到颈部。甲状腺肿瘤可以直接侵入邻近的气管及喉部,晚期可引起呼吸困难,眼眶肿瘤也可侵入鼻腔和鼻窦。

四、内分泌和代谢疾病

在内分泌功能紊乱和代谢失调时,耳鼻咽喉也会受到影响,因胎儿甲状腺功能不足而诱发的非遗传性先天性呆小病,90%以上有感音神经性、传音性或混合性耳聋;先天性无甲状腺症及少年甲状腺功能减退症,约有25%患儿逐渐出现感音神经性耳聋。甲状腺功能减退的病例还可有喉黏膜水肿、发声无力、语音低沉,鼻黏膜水肿可引起鼻呼吸不畅。糖尿病患者容易发生鼻疖和耳疖,男性性腺功能减退时,表现出喉结发育和声音的变化。妇女多用男性性激素,可出现男声现象。妇女月经期有时会发生鼻出血,这些都是内分泌紊乱在耳鼻咽喉的典型表现。代谢异常也可引起耳鼻咽喉表现,如黑色素代谢异常的白化病有感音神经性聋;脂类代谢异常,特别是多脂蛋白血症Ⅱ型与Ⅳ型,致动脉粥样硬化引起血管改变,使听觉感受器发生继发性缺血、缺氧,造成感音神经性聋。黏多糖代谢异常引起的多种综合征,可有感音神经性聋。

五、心血管和血液疾病

高血压、动脉粥样硬化等心血管疾病引起末梢血液循环障碍,可导致突发性耳聋。膜迷路积水可因血管痉挛造成血供减少而形成。高血压、动脉硬化、肾炎等原因引起的动脉压增高以及二尖瓣狭窄、肺气肿、肺水肿、肺心病、充血性心力衰竭等原因引起的静脉压增高都是引起鼻出血的原因。各型白血病、再生障碍性贫血、血友病、血小板减少性紫癜、恶性贫血等均易发生鼻出血。白血病、粒细胞减少疾病可在咽峡部出现溃疡性病变。白血病还可引起内耳迷路出血、鼻窦和乳突部绿色瘤等局部表现。

六、营 养 不 良

维生素缺乏可导致不同的疾病,缺乏维生素B₁时,可引起周围神经炎,若累及喉返神经,可