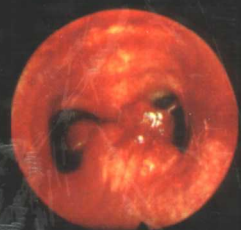
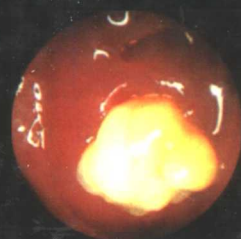
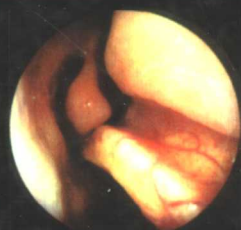


# A Colour Atlas of Otorhinolaryngology

## 耳鼻咽喉科学 彩色图谱

原著 ● **Bruce Benjamin**  
● **Brian Bingham**  
● **Michael Hawke**  
● **Heinz Stammberger**

主译 程婉青 许 珉  
主审 樊玉林 张全安



世界图书出版公司

# 耳鼻咽喉科学 彩色图谱

原著 Bruce Benjamin  
Brian Bingham  
Michael Hawke  
Heinz Stammberger

主译 程婉青 许 珉  
主审 樊玉林 张全安

 世界图书出版公司

西安 北京 广州 上海

## 图书在版编目(CIP)数据

耳鼻咽喉科学彩色图谱 / (澳大利亚)本杰明(Benjamin, B.)编; 程婉青, 许珉译。—西安: 世界图书出版西安公司, 2001.1

ISBN 7-5062-4749-6

I. 耳… II. ①本…②程…③许… III. 耳鼻咽喉科学—图谱  
IV. R762-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 59892 号

A Colour Atlas of Otorhinolaryngology

Bruce Benjamin, Brian Bingham, Michael Hawke, Heinz Stammberger

Copyright 1995 by Martin Dunitz

First Published in the United Kingdom in 1995

by Martin Dunitz Ltd, The Livery House, 7-9 Pratt Street, London NW1 OAE

版权贸易合同登记号 25-2000-065

Martin Dunitz 公司授予世界图书出版西安公司在中华人民共和国境内的中文专有翻译、出版和发行权。未经许可, 不得翻印或者引用、改编书中任何文字和图片, 违者必究。

## 耳鼻咽喉科学彩色图谱

---

原 著 Bruce Benjamin, Brian Bingham, Michael Hawke, Heinz Stammberger  
主 译 程婉青 许珉  
责任编辑 马可为

---

出版发行 世界图书出版西安公司  
地 址 西安市南大街 17 号 邮编 710001  
电 话 029-7279676 7233647(发行部)  
029-7279677(总编室)  
传 真 029-7279675  
E-mail xian wpc@ public.xa.sn.cn  
经 销 各地新华书店  
印 刷 陕西省印刷厂  
开 本 787 × 1092 1/16  
印 张 22  
字 数 130 千字  
版 次 2001 年 4 月第 1 版 2001 年 4 月第 1 次印刷  
书 号 ISBN 7-5062-4749-6/R · 484  
定 价 248.00 元

---

☆如有印装错误, 请寄回本公司更换☆

# 翻译人员名单

|     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|
| 主 译 | 程婉青 | 许 珉 |     |
| 副主译 | 李晓红 | 韦俊荣 | 康全清 |
| 主 审 | 樊玉林 | 张全安 |     |
| 译 者 | 张晓彤 | 苗群爱 | 吴保俊 |
|     | 梁建民 | 郑国玺 | 任晓勇 |
|     | 孙 斌 | 李宝树 | 石 季 |
|     | 汪 立 | 张向红 | 刘 晖 |
|     | 徐孝军 |     |     |

# 序 言

虽然一个患者病史的临床特征或许可以提示一个可能的诊断，但是确诊最终只能依靠视觉检查看到的体征，这一点，在耳鼻咽喉领域尤为重要。过去，对耳、鼻腔、鼻咽、口腔、喉、气管支气管系统和食管的检查靠肉眼观察，但随着现代科技的发展，如今则更多地借助包括手术显微镜、柔顺的光导纤维鼻咽喉镜和硬杆式潜望镜等在内的复杂光学仪器来获取诊断信息。

自从100多年以前纽约的French首次借助由额镜、喉镜和一些早期的成像装置所反射的太阳光，成功地拍摄到喉部照片后，通过摄像采集临床资料就强烈地吸引着医师们。从那时起，疾病诊断的方法就有了包括像艺术家Netter的色彩漂亮的、解剖般精确的作品和Kleinsasser的在手术显微镜上安装光束分离器的现代摄影技术等。1969年，首版包括支气管食管病学的耳鼻喉疾病图谱，由德国波恩的Walter Becker编辑、Georg Thieme出版。其他一些做出贡献的知名作者还包括Richard Buckingham(芝加哥), Paul Holinger(芝加哥)、Wolfgang Steiner 和Michael Jauermann(埃尔兰根)和Walter MesserKlinger(格拉茨)。这部图谱在疾病描述方面堪称伟大的里程碑，其中的照片阐明了耳鼻喉和支气管食管的病理，为得出合理治疗方案奠定了基础。Becker的观点认为图谱应显示出疾病的突出的视觉特征，从而帮助医师认清和了解疾病，做出正确的处理。

Becker的图谱摄影技术得到许多成功的改进，其中最可信和最通用的现代组合是使用35mm的单支架、单透镜反射照相机加Hopkins潜望镜和一个同步计算机控制的、自动曝光远距离电子闪光发生器。常规潜望镜可窥及的任何部位的图片资料的采集如今已成为具实用性的现实。虽然彩色胶卷可提供更理想的深度、更好的色泽和更逼真的图像，但黑白胶卷和彩色胶卷均可使用。为保证原图片的信息和全书色彩的统一，我们千方百计确保用原

35mm 照片的底片复制的图片。出版商 Martin Dunitz 在这方面尤为合作和耐心，赢得了作者的尊敬和赞誉。

在耳、鼻、喉或者头、颈外科领域，图片资料采集和编辑最为重要。它提供的客观真实、色彩自然、内容详尽而精确的彩色记录资料，非常适合教学需要。Hopkins 硬杆式玻璃透镜潜望镜系统运用了微型内窥镜，它具有的多功能高质量摄影能力提供了清晰的放大的全色宽角度图像。

这部耳鼻咽喉彩色图谱新教材，使用了 Karl Storz 的摄影器材，在此向他表示敬意。年轻的 Karl Storz 出生于 1911 年，在父亲的商行当学徒时他就了解到了高质量外科器械的必要性。1945 年，在父亲的帮助下，他在德国南部的特林根创建了现在的 Karl Storz GmbH 公司。起初，公司与 Kleinsasser, Messerklinger 和 Maassen 合作，制造特殊的器材并拓展了支气管镜检查的领域，使之后来被广泛应用于取除吸入的异物。到了 20 世纪 40 年代末，Karl Storz 设计了他自己的光学系统，生产出灵活的光钳，应用于硬管支气管镜。到了 20 世纪 50 年代初，一个带有闪光镜，用于图片资料采集的新系统被建成，到 1960 年，Karl Storz 又发现玻璃纤维不但可以传送光亮，而且还可以反射图像到检查者的眼睛。冷光源时代已经到来。Karl Storz 意识到了 H.H.Hopkins 教授设计的硬式透镜系统的原理的价值，使之进入了持续快速发展时期。如今他的生产涉及所有成人、儿童和婴儿的特殊医学领域。另外，Karl Storz 内窥镜和光学纤维潜望镜还应用于发动机组装、航空和太空旅行、建筑和考古技术。Storz 医生因此荣获 Marburg 大学的医学博士学位，以及其他许多国家颁发的荣誉证书。他领导了这家世界著名的公司许多年，如今他的女儿 Sybill Storz-Reling 和 Gudrun Koller-Storz 接管公司，他的孙子 Karl-Christian 有望成为强有力的继承者。

本图谱中的大多数照片由 Karl Storz 艺术摄影器材拍摄，它是在融合了精密仪器制造、光学、电子学、摄影技术和临床医师的实际需要的基础上开发的。谨以此图谱献给 Karl Storz 医生。

Bruce Benjamin

# 译者的话

疾病彩色图谱为相关医务人员学习、手术创造了条件。耳鼻咽喉学科由于解剖的特殊性及摄影技术受限,疾病图谱相当少见。近四十年来由于内窥镜仪器的推出并不断完善和改进,为耳鼻咽喉疾病图谱的采集奠定了基础。这本《耳鼻咽喉科学彩色图谱》的出版,为本学科临床医师认知相关疾病创造了更便捷的条件;它在耳鼻咽喉科疾病诊断教学方面将起到重要作用。

本书通过对一千多幅采自人体的清晰逼真的照片资料的介绍,使耳鼻咽喉科医师能以较快的速度、较形象的视觉方法了解该学科的常见病及一些特殊病变的外观特征,实用性很强,对耳鼻咽喉科医师,特别是低年资医师有很好的指导作用。

本书部分图片为口腔医学与皮肤科学方面的内容,在国内这部分内容本不属耳鼻咽喉科医师掌握的范围,但我们认为,了解甚至掌握这部分内容,对拓展耳鼻咽喉科医师的知识面很有帮助。

每一幅图后的病名附加原英文,以便读者学习英文及对我们译文不当之处进行评判;根据书中图像,个别原文和译文不一致,我们在括号内注明原文,如图像中为“右侧”病变,但原文使用“left”;以人名命名的病名原则上使用原英文名,不译为中文;专业名词统一按国内大学本科教材第四版内容翻译。

作者用现代科技提高了“医师的视觉能力”,拓宽、提高与深化“望诊”方法的诊断能力,从而提高了诊治水平。相信随着内窥镜技术的普及,我国的耳鼻咽喉学科将有一个新的发展,并有所创新。世界图书出版西安公司引进此图谱,希望对提高耳鼻咽喉科医师的诊治能力有所裨益。

由于译者学术水平、语言能力的限制,难以完全准确、全面地译好本书,错译、漏译之处在所难免,尚望不吝赐教。

译者

2000.11.5

于西安交通大学第二医院

# 目 录

|             |     |
|-------------|-----|
| 耳.....      | 1   |
| 耳廓.....     | 3   |
| 外耳道.....    | 26  |
| 中耳.....     | 50  |
| 鼻.....      | 81  |
| 外鼻.....     | 83  |
| 鼻腔外侧壁.....  | 88  |
| 正常鼻腔.....   | 89  |
| 鼻腔异物.....   | 97  |
| 鼻炎.....     | 102 |
| 肉芽肿性疾病..... | 106 |
| 鼻咽.....     | 109 |
| 鼻中隔.....    | 113 |
| 鼻腔外侧壁.....  | 117 |
| 鼻出血.....    | 125 |
| 鼻窦炎.....    | 128 |
| 鼻息肉.....    | 141 |
| 术后表现.....   | 161 |
| □ 腔.....    | 169 |
| 口唇.....     | 171 |
| 牙.....      | 177 |
| 粘膜表面.....   | 186 |
| 腭.....      | 199 |
| 舌.....      | 206 |
| 腭扁桃体.....   | 215 |
| 喉.....      | 223 |
| 间接喉镜.....   | 230 |
| 直接喉镜.....   | 234 |

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| 正常喉 .....             | 241 |
| 喉软化 .....             | 244 |
| 其他先天性畸形 .....         | 245 |
| 声带小结 .....            | 251 |
| 多发性呼吸道乳头状瘤病 .....     | 253 |
| 任克水肿, 声带息肉和其他疾病 ..... | 258 |
| 声带肉芽肿和溃疡 .....        | 263 |
| 声带麻痹和声带增宽术 .....      | 267 |
| 喉及咽部囊肿病 .....         | 271 |
| 喉外伤 .....             | 287 |
| 急性炎性呼吸道阻塞 .....       | 291 |
| 不典型增生和肿瘤 .....        | 293 |
| 异物 .....              | 298 |
| 罕见而独特的喉疾病 .....       | 301 |
| 气管 .....              | 307 |
| 头颈 .....              | 317 |
| 颈 .....               | 320 |
| 颞颌关节 .....            | 337 |
| 参考文献 .....            | 340 |

# 第 1 章

## 耳

## The ear

### 引言

传统上,解剖学将耳分为四个部分,即耳廓或外耳、外耳道、中耳和内耳。本图谱将主要涉及前三个部分,它们各自都在听传导中起着独特的作用,且有着自己独特的疾病类型。

### 耳廓

耳的最外面部分,即外耳,是一个借皮肤附着于头颅侧面的扁平的、漏斗形的弹性纤维软骨架。外耳又称为耳翼或耳廓。

漏斗形的耳廓有着定位声音和放大声音的作用。声音的定位和放大同时依赖于耳廓运动所达到的最大接收能力。这两种声学功能在其他一些哺乳动物,如马、狗和蝙蝠身上发育更为成熟,具体表现在它们的耳廓相对较大,突起明显和肌肉系统发达。在人类,耳廓的声音定位作用虽小,但仍很重要。耳廓的声音放大作用甚微。同时耳廓皱褶和卷曲有预防昆虫和异物进入外耳道的作用。

由于耳廓的位置比较靠外,所以要经

受自然力、风、冷和局部外伤,尤其是太阳辐射作用的影响。大部分耳廓的疾病涉及覆盖其表面的皮肤,因此在这个部位,耳鼻咽喉学家必须在皮肤学领域有很深造诣。任何一个耳廓检查必须是全方位的,检查者无论如何不能漏掉耳廓后部的检查。

### 外耳道

耳的第二个部分是外耳道,外耳道起着导管的作用,它将耳廓收集到的以空气为介质的声波传递到鼓膜。因其长度和稍带曲折的形状,使外耳道也成为鼓膜的一个重要保护屏障。

外耳道始于耳甲腔的中部末端,向内延伸到鼓膜。因为解剖学的原因,鼓膜的外侧面被认为是外耳道的一部分。由于鼓膜的角度倾斜,外耳道后壁长约25mm,前壁长约30mm。

外耳道具有特殊的、高效的自洁机制,上皮从外耳道深部到有角蛋白鳞屑脱落的耳道外部持续迁移。

许多影响外耳道的疾病源于自洁机制失常或是附着在外耳道的上皮损伤。外耳道内水分蓄积以及有些人将异物塞入耳道

内的不良癖好，都可以破坏附着在外耳道的上皮的完整性，由此而容易引发上皮感染(外耳道炎)。

## 中 耳

耳的第三个部分是中耳，中耳负责把声波从鼓膜传递到内耳。中耳腔或咽鼓管鼓室腔始于鼻咽腔内欧氏管鼻咽端开口(咽鼓管隆突)。中耳腔主要由三部分组成：固有中耳腔(包括三个听小骨)、咽鼓管(功能是引流和调节压力)和乳突气房系统(确切功能尚不清楚)。咽鼓管的固有功能是

临界性维持换气和中耳正常功能。事实上，咽鼓管功能障碍是大部分中耳疾病的主要根源。

中耳腔的前半部分覆盖着一种呼吸纤毛上皮，它包括有两类粘液分泌细胞：即位于上皮层的杯形细胞和上皮下层的浆液粘液分泌腺。由这两种腺体所分泌的粘液对中耳内暴露在空气中的呼吸性粘骨膜具有保护和润滑作用。粘液纤毛流动是呼吸上皮的主要防御机制，粘液毡在这个系统中的作用相当关键。如果粘液不足或者不正常，那么粘液纤毛的清除系统就不能正常发挥作用。

# 耳 廓

## Pinna

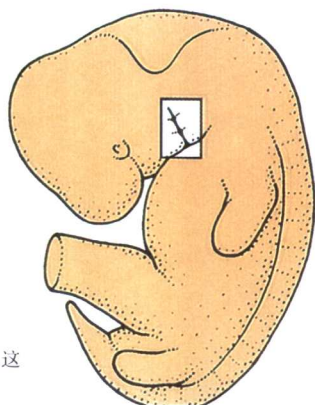


图 1.1 耳廓胚胎学(Embryology of the auricle)

耳廓或外耳在妊娠 4~6 周后由第一鳃沟背侧末端周围的 6 个结节发育而成。这些结节逐渐形成一个完整的耳廓

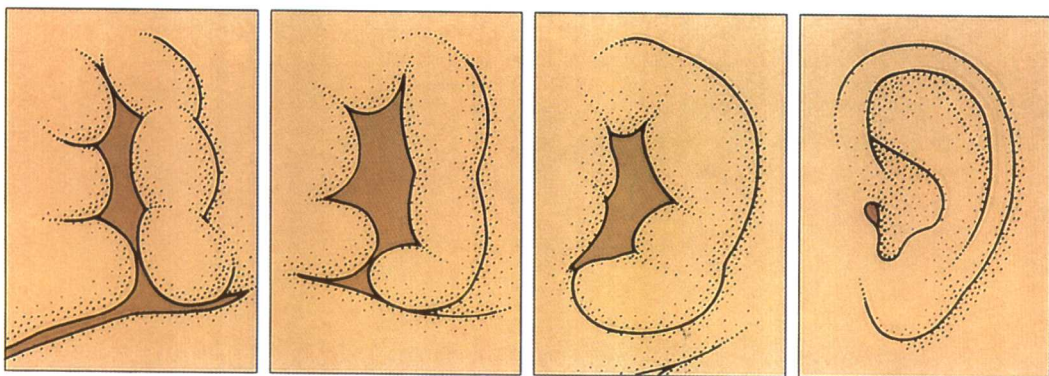


图 1.2 正常新生儿耳廓(Normal newborn auricle)

正常新生儿的耳廓已具备了成年人耳廓的所有基本外貌。通常到 9 岁时，耳廓就已长到成年人的大小

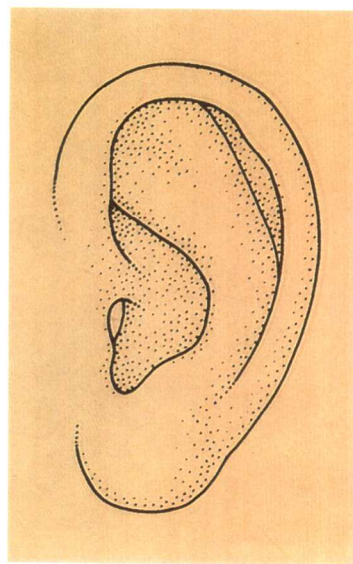


图 1.3 外耳的表面解剖(Surface anatomy of the external ear)

图中已显示了一般耳廓表面的标志，虽然人与人的有些结构部位会有所不同，但是这些标志相对来说是不变的

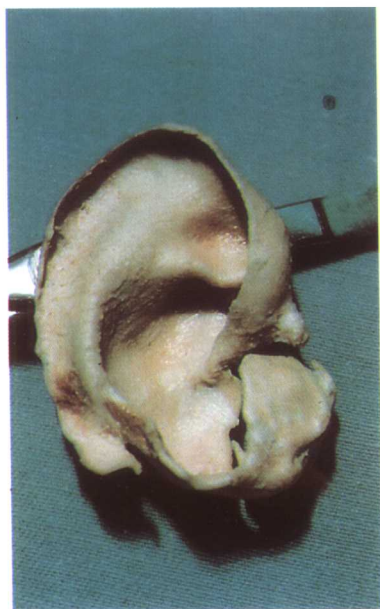


图 1.4 耳廓的软骨架(Cartilaginous skeleton of the pinna)

外耳的形状是由于它本身的纤维弹性软骨“骨架”决定的



图 1.5 小耳征(Microtia)

小耳征是指耳廓明显发育不全, 外耳道闭锁或缺如。通常先天的外耳畸形多伴发耳部其它部位或面部的畸形



图 1.6 外耳道闭锁(Atresia)

图中所示患者耳廓部分畸形, 外耳道完全闭锁



图 1.7 招风耳(Outstanding ear)

外耳最常见的畸形就是耳轮和耳轮角轻微变形。招风耳从具有完全显性和不同表现型的常染色体显性基因遗传而来。当耳廓与头颅的侧面夹角大于正常时, 即形成招风耳



图 1.8 杯状耳(Cupped ear)

图中所示患者过伸和突出的耳轮脚形成了一个“杯状”耳

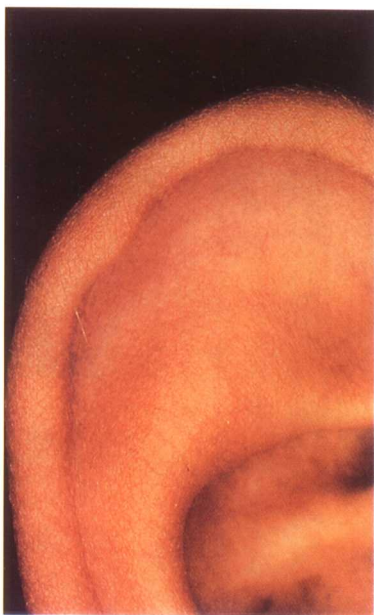


图 1.9 达尔文结节(Darwin's tubercle)

达尔文结节是一个小的软骨性隆凸，最常见于耳轮后上凹面的边缘。它是由具有不同表型的常染色体显性基因遗传所决定的，通常从耳轮后上凹面的边缘向前突起



图 1.10 达尔文结节(Darwin's tubercle)

达尔文结节偶尔也会从耳轮的凸面边缘向后突出

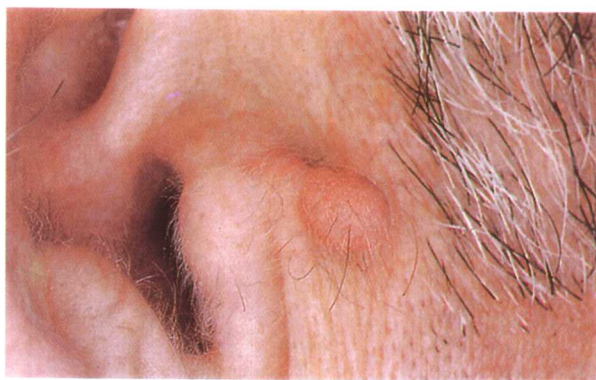


图 1.11 耳前赘(Preauricular tag)

耳前赘是指耳廓前方皮肤长出的先天性带蒂的小突起，其最常见的部位刚好在耳屏前方



图 1.12 副耳(Accessory auricle)

包含有一个软骨核的耳前附件称为副耳，表明一个胚胎结节有一小块异位残余。副耳是由胚胎结节的小异位残余所形成的



图 1.13 耳前窝(Preauricular pit)

耳前窝是一些相对较浅的窝, 源于原始的耳结节融合不全或第一鳃裂未闭, 它常见的部位为耳轮脚或其前方。耳前窝是由常染色体不全显性基因遗传而来



图 1.14 耳前窦感染(Infected preauricular sinus)

耳前窦较耳前窝深, 瘻管内衬以鳞状上皮或柱状上皮。耳前窦可能会受到慢性感染, 形成无痛的、有异味的乳状分泌物



图 1.15 耳前囊肿(Preauricular cyst)

如果耳前窦的外口闭锁, 那么瘻管内的上皮会不断向窦道内脱落鳞状上皮, 从而形成耳前囊肿



图 1.16 耳前囊肿感染(Infected preauricular cyst)

如果耳前窦发生感染, 一般都是急性的, 耳前窝和耳前窦的发生部位还伴有疼痛和肿胀。因为耳前窦与外界不通, 通常会形成一个小脓肿。如果得不到治疗, 最终会由耳前窦穿透皮肤而流出

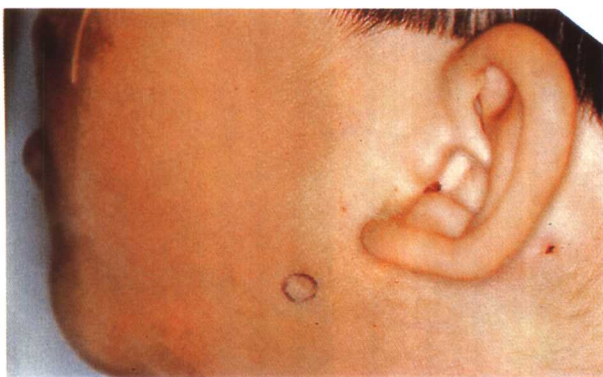


图 1.17 耳颈瘻管(Collaural fistula)

耳颈瘻管是一种罕见的而且有两个口的瘻管,它的下口通常位于下颌角和胸锁乳突肌之间的颈部。管内衬以上皮,向上止于上口,上口常位于外耳道底或耳屏间切迹内



图 1.18 长耳垂(Elongated lobule)

图中所示长且大的耳垂使得外耳看上去像大佛样耳垂。长耳垂是常染色体显性遗传

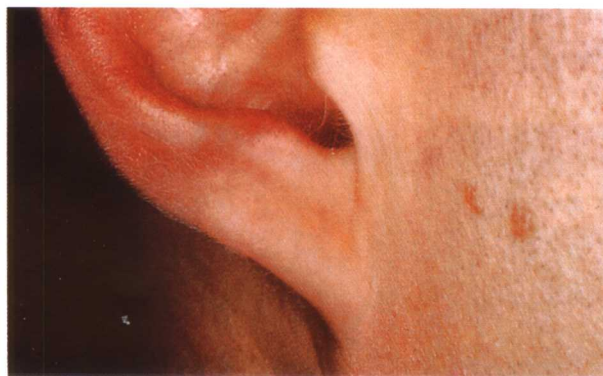


图 1.19 依附性耳垂(Attached lobule)

附着在头侧的耳垂分完全性附着(如图所示,耳垂外侧边缘形成一条直线)和完全性分离(一个独立的耳垂弯曲在头侧)两种。依附性耳垂相对于分离耳垂而言,依附性耳垂是隐性遗传

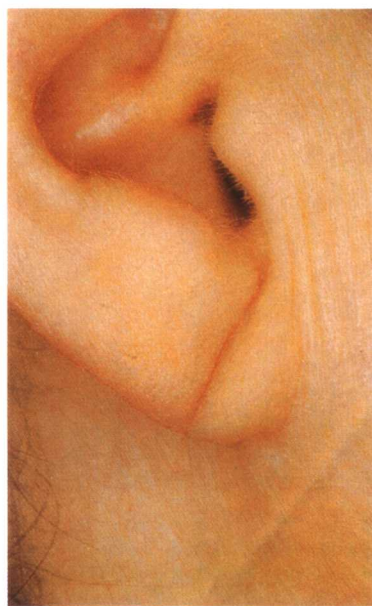


图 1.20 皱褶耳垂(Creased lobule)

随着年龄的增长,耳垂可能会出现一个斜皱,叫做皱褶耳垂,它表明患者易患冠状动脉阻塞性疾病

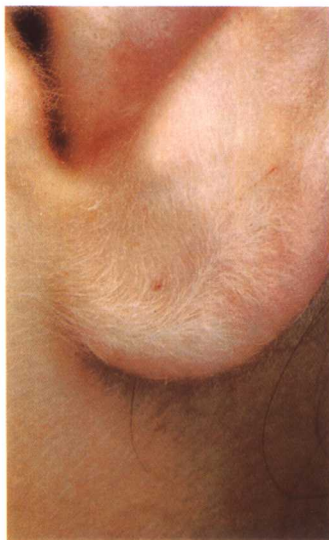


图 1.21 毛耳垂(Hairy lobule)

图中所示附着在患者耳垂上的细毛为残留的毫毛

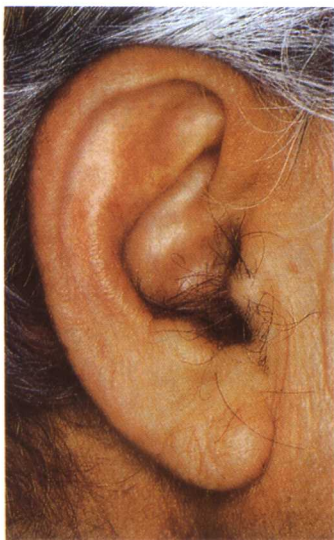


图 1.22 毛耳屏(Hairy tragus)

随着年龄的增长, 男性耳屏上可能会长出粗毛, 这种第二性征被称为“毛耳屏”。有趣的是, “耳屏”这个词源于希腊语“tragos”(山羊), 暗指这些毛发类似于山羊的胡子



图 1.23 毛耳廓(Hairy pinna)

耳廓上如果长出粗毛, 则称为“毛耳廓”。这些粗毛通常位于耳轮的下部。毛耳廓仅发生于男性, 属于Y-连锁的特性。随着年龄的增长, 毛耳廓的表现愈明显



图 1.24 后天性胎毛过多(Hypertrichosis lanuginosa acquisita)

后天性胎毛过多是指胎毛或毫毛生长过多, 它和使用某些药物有关, 如苯妥英钠、链霉素、青霉素和长压定。在某些新陈代谢的情况下, 如怀孕、甲状腺功能亢进和营养不良, 偶见某些恶性疾病, 都与后天性胎毛过多有关

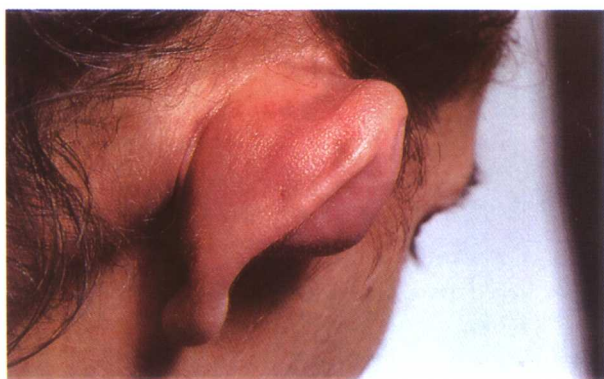


图 1.25 血肿(Haematoma)

耳廓血肿通常是在诸如拳击和摔跤等活动时遭受到钝性伤所致。如果外伤撕裂了位于软骨膜及其下面的耳软骨之间的小血管, 那么血液将会聚集在软骨膜下, 由此把软骨膜从其下面的软骨上顶起。介于皮肤和耳廓内的软骨膜之间的疏松的皮下组织通常有相当大的活动余地, 因此除非发生耳软骨骨折, 否则很少会在耳廓的表面形成血肿