

临床医师诊疗全书

DIAGNOSIS AND THERAPY HANDBOOK

**现代耳鼻咽喉科
诊疗手册**

(第二版)

主编 郭 敏

北京医科大学出版社

临床医师诊疗全书

现代耳鼻咽喉科诊疗手册

(第二版)

北京医科大学出版社

XIANDAI ER BI YAN HOU KE ZHENLIAO SHOUCHE

图书在版编目 (CIP) 数据

现代耳鼻咽喉科诊疗手册/郭敏主编. —2版. —北京: 北京医科大学出版社, 2000.6
(临床医师诊疗全书)

ISBN 7-81071-082-6

I. 现… II. 郭… III. 耳鼻咽喉病-诊疗-手册
IV. R76-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 02723 号

北京医科大学出版社出版发行

(100083 北京学院路 38 号 北京大学医学部院内)

责任编辑: 姜艾琳 暴海燕

责任校对: 王怀玲

责任印制: 郭桂兰

莱芜市圣龙印务书刊有限责任公司印刷 新华书店经销

* * *

开本: 880mm×1230mm 1/32 印张: 12 字数: 343 千字

2001 年 1 月第 2 版 2001 年 1 月山东第 1 次印刷 印数: 1-6000 册

定价: 27.00 元

《临床医师诊疗全书》编委会

(第一辑)

主 编	才文彦	朱学骏	
副 主 编	许广润	李齐岳	余宗颐
编 委	(按姓氏笔划)		
	才文彦	田庚善	许广润
	朱学骏	严仲瑜	李齐岳
	李美玉	余宗颐	汪丽蕙
	陈清棠	张树基	赵瑞琳
	郭 敏	徐文怀	贾博琦
	程义先	鲁云兰	董 悦
	傅希贤		
主编助理	张顺平		

序

近代科学技术的迅速发展，对医学产生了深刻的影响。新的诊断技术、新的药物和新的治疗措施不断涌现。临床医师必须不断学习，更新知识，交流医疗经验，才能跟上科技发展的步伐，掌握现代诊疗技术，更好地为病人服务。为了满足广大医务人员的需要，北京医科大学出版社组织了第一临床医学院的 100 余名专家教授经过近一年的努力，1994 年编写并正式出版了这套全书的第一辑，共 10 种诊疗手册，包括内科、外科、妇产科、儿科等学科。内容丰富、新颖；既包括了各学科的近年进展，又有各位专家长期从事临床工作的经验。出版以来，深受各级医务人员的欢迎。为了满足临床各个科室医务人员的需要，更好地实现我校面向社会的继续教育任务，在第一辑的基础上出版社继续组织我校有关专家编写这套临床医师诊疗全书，1995 年、1996 年出版第二辑、第三辑，包括现代肿瘤学、口腔医学、精神病学、影像医学等，三辑共 38 分册，涵盖了临床所有学科。参加编写的单位除了第一临床医学院外，增加了口腔医学院、第三临床医学院、精神卫生研究所和北京市肿瘤防治所，600 余位专家教授参加编写，旨在发挥各方面专家之所长，力求各个分册更臻完美。

《临床医师诊疗全书》自 1994 年第一辑第一版出版以来，得到了社会的认可，被国家新闻出版署列为“国家九五重点图书”，各分册均多次印刷、总印数已达几十万册。为了跟上医学发展的步伐，有必要对全书进行不断修订、补充，使之成为传世之作，这次进行的第二版工作就是基于这种思想。

北京大学医学部（原北京医科大学）是一所具有 80 多年历史的医科大学，拥有一大批理论知识渊博、临床经验丰富的专家，由

他们编写的这套全书，为在临床第一线紧张工作的广大医务人员提供了方便，俾能及时查阅，解难释疑。

本套丛书存在的不足之处，敬请同仁们不吝指教。

北京大学党委书记（原北京医科大学校长）、内科学教授

王德炳

2000年12月

第二版前言

临床医师诊疗全书（第一辑），自 1994 年第一版出版以来，得到了广大医务工作者的支持和鼓励，各分册均多次印刷，总印数达数十万册。6 年来临床诊疗技术又有了迅速的发展，为了跟上医学发展的步伐，更好地为患者解除病痛，对第一版的内容有必要进行修改和补充，以期进一步加以完善。

首先，再版的篇幅有了较多的增加，在病种方面除已包括的常见病外，对某些较不常见的疾病也作了补充。在内容上各分册均有所增加，如内科分册补充了鉴别诊断的内容；外科分册增加了神经外科篇，小儿外科、普通外科部分增加了不少疾病的诊治常规；妇产科分册从编排到内容均做了较大的改动；儿科分册也增加了病种和内容；眼科分册增加了新的检查方法、常见病的手术要点、眼与全身及眼病综合征等数章；皮肤性病分册对性病的内容尽量反映了诊疗技术的新进展。

但仍可能存在不足之处，深望广大读者继续给予宝贵的意见和建议，对不当之处予以批评指正，各主编和作者们向所有关心、支持本丛书的同道深表感谢！

才文彦 朱学骏

2000 年 10 月

目 录

第一篇 耳部疾病

第一章 外耳疾病	(1)	隐匿性乳突炎	(31)
先天性外耳畸形	(1)	慢性化脓性中耳炎	(32)
外耳损伤	(6)	鼓室硬化症	(38)
外耳道异物	(9)	结核性中耳炎	(40)
外耳道疖	(9)	中耳梅毒	(41)
弥漫性外耳道炎	(10)	耳源性并发症	(42)
恶性外耳道炎	(11)	第三章 内耳疾病	(53)
外耳湿疹	(12)	先天性耳聋	(53)
外耳道霉菌病	(13)	聋哑症	(55)
化脓性耳郭软骨膜炎	(14)	内耳损伤	(57)
第二章 中耳疾病	(15)	声损伤性耳聋	(58)
先天中耳畸形	(15)	突发性耳聋	(60)
中耳损伤	(18)	药物性耳中毒	(62)
颞骨骨折	(20)	老年性耳聋	(64)
气压损伤性中耳炎	(21)	功能性耳聋	(65)
咽鼓管异常开放症	(23)	耳硬化症	(66)
痈性鼓膜炎	(24)	梅尼埃病	(68)
分泌性中耳炎	(25)	面神经麻痹	(70)
急性化脓性中耳炎	(27)	耳聋合并全身其他器官畸形	(75)
急性乳突炎	(29)		

第二篇 鼻和鼻窦

第一章 鼻先天性畸形	(80)	鼻窦畸形	(84)
先天性外鼻畸形	(80)	脑膜脑膨出	(85)
先天性皮样囊肿及瘘管	(81)	第二章 鼻部炎性疾病	(86)
鼻孔闭锁畸形	(82)	鼻前庭炎	(86)

鼻疖	(87)	慢性额窦炎	(108)
急性鼻炎	(88)	慢性蝶窦炎	(109)
慢性单纯性鼻炎	(89)	霉菌性鼻窦炎	(109)
慢性肥厚性鼻炎	(90)	第四章 化脓性鼻窦炎的并发症	
萎缩性鼻炎	(90)		(111)
变应性鼻炎	(92)	鼻源性颅骨髓炎	(111)
血管运动性鼻炎	(95)	鼻源性眶内并发症	(113)
干燥性鼻炎	(96)	鼻源性颅内并发症	(115)
干酪性鼻炎	(96)	第五章 鼻外伤	(117)
鼻硬结症	(97)	鼻骨骨折	(117)
鼻结核	(98)	鼻窦外伤	(118)
鼻梅毒	(99)	上颌骨骨折	(118)
鼻麻风	(100)	额窦骨折	(119)
鼻寻常狼疮	(101)	筛窦骨折	(119)
鼻孢子菌病	(102)	蝶窦骨折	(120)
鼻念珠菌病	(102)	眶壁爆裂骨折	(120)
第三章 鼻窦炎症性疾病	(103)	额筛蝶复合体骨折	(121)
急性鼻窦炎	(103)	脑脊液鼻漏	(122)
急性上颌窦炎	(103)	航空性鼻窦炎	(124)
齿源性上颌窦炎	(104)	第六章 其它	(125)
急性额窦炎	(104)	鼻息肉	(125)
急性筛窦炎	(105)	鼻出血	(126)
急性蝶窦炎	(105)	鼻异物	(128)
慢性鼻窦炎	(106)	鼻及鼻窦囊肿	(129)
慢性上颌窦炎	(106)	上颌窦牙源性囊肿	(131)
齿源性慢性上颌窦炎	(107)	鼻部神经痛	(132)
慢性筛窦炎	(107)		

第三篇 咽部疾病

第一章 咽部粘膜炎症	(134)	疱疹性咽炎	(139)
鼻咽炎	(134)	咽霉菌病	(140)
急性咽炎	(136)	咽结核	(142)
慢性咽炎	(137)	咽部梅毒	(144)
溃疡膜性咽炎	(138)	咽硬结病	(145)

咽麻风	(147)	传染性单核细胞增多症	(156)
第二章 咽淋巴组织炎症及颈		粒细胞缺乏性咽炎	(157)
深部感染	(148)	白血病性咽峡炎	(159)
增殖体肥大	(148)	茎突过长综合征	(159)
急性扁桃体炎	(149)	咽角化症	(161)
慢性扁桃体炎	(150)	咽异感症	(161)
扁桃体周脓肿	(152)	鼻咽部囊肿	(162)
舌扁桃体肥大	(153)	腮裂囊肿与瘻管	(163)
颈深部感染	(154)	阻塞性呼吸暂停综合征	(164)
第三章 血液病的咽部表现		咽部异物	(166)
及其它	(156)	咽部外伤	(167)

第四篇 喉部疾病

第一章 喉先天畸形	(169)	萎缩性喉炎	(181)
先天性喉蹼	(169)	喉结核	(181)
先天性喉鸣	(170)	喉梅毒	(182)
先天性喉气囊肿	(171)	喉硬结症	(184)
先天性喉闭锁	(172)	喉真菌感染	(185)
先天性声门下狭窄	(173)	第三章 喉其他疾病	(186)
先天性喉软骨畸形	(173)	喉外伤	(186)
第二章 喉感染性疾病	(174)	喉异物	(187)
急性会厌炎	(174)	喉麻痹	(188)
小儿急性喉炎	(175)	喉狭窄	(189)
急性喉气管支气管炎	(177)	喉角化症	(190)
急性喉炎	(178)	声带小结	(191)
慢性喉炎	(179)	声带息肉	(191)
喉水肿	(180)	喉囊肿	(192)

第五篇 气管食管疾病

第一章 气管疾病	(194)	气管、支气管结核	(197)
气管、支气管先天畸形	(194)	气管、支气管异物	(198)
气管、支气管损伤	(195)	气管、支气管恶性肿瘤	(200)
急性气管、支气管炎	(195)	气管狭窄	(201)
气管、支气管白喉	(196)	第二章 食管疾病	(202)

食管先天性畸形	(202)	自发性食管破裂	(204)
咽食管憩室	(203)	食管腐蚀伤	(205)
环咽失弛缓症	(203)	食管穿孔	(207)
食管失弛缓症	(204)	食管异物	(208)

第六篇 肿 瘤

第一章 耳部肿瘤	(210)	骨瘤	(221)
耳部血管瘤	(210)	鼻部神经胶质瘤	(222)
外耳道外生骨疣	(211)	鼻基底细胞癌	(224)
外耳道乳头状瘤	(211)	鼻及鼻窦鳞状上皮细胞癌	(224)
皮样肿瘤	(212)	第四章 咽喉部肿瘤	(227)
腺瘤及腺癌	(213)	鼻咽部纤维血管瘤	(227)
黑色素瘤	(213)	鼻咽癌	(228)
基底细胞癌	(213)	扁桃体恶性肿瘤	(230)
鳞状上皮细胞癌	(214)	咽旁肿瘤	(230)
面神经鞘膜瘤	(215)	喉乳头状瘤	(232)
颈静脉体瘤	(215)	颈淋巴结转移瘤	(233)
第二章 颞骨肿瘤	(217)	幼儿型喉乳头瘤病	(234)
听神经瘤	(217)	幼儿型喉部血管瘤	(235)
颞骨嗜酸性细胞肉芽肿	(218)	喉癌	(236)
颞骨黄色瘤	(219)	下咽及颈段食管癌	(240)
颞骨巨细胞瘤	(219)	第五章 其它肿瘤	(242)
第三章 鼻及鼻窦肿瘤	(220)	头颈部恶性淋巴瘤(又名非 何杰金淋巴瘤)	(242)
血管瘤	(220)		
内翻乳头瘤	(221)		

第七篇 耳鼻咽喉常规检查及特殊检查

第一章 耳鼻咽喉常规检查	(265)	咽鼓管功能检查法	(273)
鼻及鼻腔检查	(266)	颈部检查法	(276)
鼻窦检查法	(267)	第二章 耳鼻咽喉特殊检查	(278)
鼻功能检查法	(268)	间接鼻咽镜检查(后鼻镜检查)	(278)
咽喉检查法	(270)	纤维鼻咽镜检查法	(279)
耳的检查法	(271)		

鼻内窥镜检查术	(280)	客观听功能测试	(310)
间接喉镜检查法	(284)	第四章 前庭功能检查法	(316)
直接喉镜检查	(287)	眼球震颤检查	(317)
纤维喉镜检查	(289)	第五章 影像学的检查	(323)
喉功能的特殊检查	(291)	鼻部 X 线检查	(323)
食管镜检查	(291)	耳部 X 线检查	(326)
纤维食管镜检查	(295)	咽部 X 线检查	(328)
支气管镜检查	(297)	喉部 X 线检查	(329)
第三章 听力检查	(303)	食管 X 线检查	(330)
主观测听法	(303)	气管 X 线检查	(330)

第八篇 治 疗

第一章 门诊治疗技术	(331)	气管切开术	(339)
咽鼓管吹张术	(331)	前鼻孔充填止血法	(342)
鼓膜穿刺术	(333)	后鼻孔充填止血法	(343)
鼓膜切开术	(334)	外耳道异物取出术	(344)
鼻窦负压置换疗法	(334)	鼻腔异物取出术	(344)
上颌窦穿刺冲洗术	(335)	咽异物取出术	(345)
咽喉药物雾化吸入法	(337)	食管异物取出术	(345)
耳鼻咽喉科肿瘤活组织 检查技术	(337)	气管异物取出术	(348)
第二章 耳鼻咽喉科急症手术			

附 录

临床检验正常参考值	(351)	全身用药	(357)
临床血液检查	(351)	耳鼻咽喉科局部常用药	(365)
耳鼻咽喉科常用药	(357)		

第一篇 耳部疾病

第一章 外耳疾病

先天性外耳畸形

先天性外耳畸形 (congenital malformations of external ear) 可为先天遗传性或先天获得性因素所致, 遗传性者为生殖细胞或受精卵的遗传物质 (染色体或基因) 发生突变或畸变, 由亲代垂直传递所引起, 获得性者为胚胎发育期 (特别是头三个月内) 孕妇接触某些药物、病毒感染、或放射线等有害因素, 以及患代谢、内分泌疾患和胎儿缺氧等影响胚胎发育所致。

外耳发育源于第一、二鳃弓, 其先天畸形可单独发生或合并中耳畸形, 也可合并其他同源鳃弓发育结构缺陷, 或并发全身先天综合征, 常见合并颅面或颌面骨发育异常。内耳发育较早, 其胚胎来源与鳃器无关, 故先天外耳畸形较少合并内耳畸形。

一、先天耳郭畸形

耳郭发育起自胚胎第 6 周, 于第一、二鳃弓间质共形成 6 个丘状结节, 12 周时融合, 耳屏及部分耳轮来自第一鳃弓, 其余耳郭部分源于第二鳃弓, 且胚胎早期耳部位置较低, 故第一、二鳃弓发育障碍, 可致耳郭形态及位置异常。耳郭畸形可单独存在, 但常合并耳道及中耳畸形, 或构成先天综合征。耳郭畸形变异较大, 可由

无任何影响的轻微外形变化至严重畸形，或耳郭完全缺如。

【诊断】

1. 轻度畸形 耳郭形态大致正常，仅轻度变异。

(1) 达尔文 (Darwin) 结节 为耳轮中上 1/3 交界处突起呈三角形或尖形，又称猿耳，为遗传性。

(2) Wildermuth 耳 对耳轮较耳轮更为突出。如突出的对耳轮与耳轮相连接时，则称为莫扎特 (Mozart) 耳。

(3) 杯状耳或垂耳 (lop ear) 耳郭呈杯状向前卷弯，为常染色体显性遗传病。

(4) 耳垂畸形 耳垂缺如、过小、过大、或分叉。

(5) 颊耳 (melotia) 耳郭异常低位，常合并下颌、颊腔及舌发育低下。

(6) 招风耳 (bat ear) 对耳轮缺如或不明显，耳郭异常突出，与颅侧面成 90°角 (正常为 30°)。

(7) 大耳 耳郭形态正常，但明显增大，多为双侧性。

(8) 包埋耳 (袋耳) 耳郭与头侧分离不全，常为家族遗传性。

(9) 付耳 为皮肤赘生物，可含软骨，单发或多发，多见于耳轮脚或耳屏前方，也可发生于颊部沿耳屏至口角的连线上，如有多数付耳聚集，可形成类似多耳畸形。

(10) 耳前瘻管 可双侧或单侧，单侧者以左侧多见。为鳃弓结节融合缺损或第一鳃裂发育障碍所致，为一鳞状上皮被覆盲管，或扩张呈囊状，开口多位于耳轮脚前方，也可见于耳甲腔或耳道，常有少许皮脂样物排出。继发感染可致局部反复红肿破溃流脓，或需切开引流。

2. 小耳畸形 (microtia)

耳郭小，形态异常，常合并耳道及中耳畸形，根据其严重程度可分为Ⅲ级。

Ⅰ级 明显耳郭畸形，但尚存在可辨认的部分标志。

Ⅱ级 耳郭残迹呈垂直条状或前弯嵴状，可含有软骨，类似原始耳轮状。

Ⅲ级 仅有一、二个不成型的软组织突起，位于相当耳郭的位置上。

3. 无耳畸形 (anotia)

较罕见，耳郭全部缺如，几乎均合并耳道闭锁和严重中耳畸形，或见于先天综合征。

【治疗】

1. 轻微耳郭畸形对外观影响不大者，不需治疗。

2. 付耳、招风耳、耳垂畸形、袋耳、杯状耳、或大耳畸形，可于儿童期进行手术整形。先天耳前瘻管反复感染破溃流脓，或行切开引流者，应于感染控制后，彻底切除瘻管。

3. 重度小耳畸形需行耳郭再造术，手术常需分期进行。目前多主张应用自体肋软骨作为支架，较小儿童常不能提供足够皮肤及软骨作为移植物，且颌面部在继续发育过程中，故至少应在患儿10岁后或青春期后再考虑手术。

4. 对合并耳道闭锁及中耳畸形需行听力重建术者，耳郭成型与听功能重建是否一期完成或施术先后问题，应结合具体情况决定。

二、先天性外耳道畸形

胚胎第4周时，于头区两侧外胚层上皮向内凹陷形成鳃沟，第一鳃沟即原始耳道，此部分以后成为外耳道软骨部。至2月时，其内端产生一致密上皮细胞索，向内生长，与相应第一咽囊内胚层渐相靠近。至第7月时，此上皮索由内端开始管化，内侧形成鼓膜外侧上皮层，外侧向外扩展与原始耳道融合，此段即形成骨部外耳道。第一鳃沟发育障碍将致成先天外耳道畸形，畸形的变化决定于胚胎发育障碍的程度或停止发育的时间。先天外耳道畸形多合并耳郭及中耳畸形，但可单独存在。

【诊断】

(一) 畸形分类

轻度 仅耳道狭窄，可表现为全长一致性或漏斗形，或峡部狭窄，鼓膜完整，但形态可有异常。

中度 无耳道或为一漏斗形盲端。耳道位置可由未管化软组织

充塞，或为骨性闭锁占据。如闭锁仅位于耳道峡部，其内端骨部耳道可为脱落上皮屑充满，形成耳道胆脂瘤，该处耳道扩大或破坏鼓膜及鼓室。

重度 完全为骨性闭锁或无外耳道。乳突前壁与下颌小头形成软组织连接，多伴有中耳畸形，或其他鳃器发育障碍。

（二）诊断依据

1. 先天外耳道畸形诊断多无困难，但应进一步了解畸形程度及有无合并中耳和内耳畸形，或有无伴随全身其他系统，特别是颌面及颅面骨发育畸形，多数病例耳道畸形程度与中耳发育状态相对应。

2. 单纯耳道狭窄，无听力改变，但易形成耵聍或上皮栓塞，致听力障碍。

3. 耳道闭锁，无论合并中耳畸形与否，均有明显传导性耳聋，气导损失达 60dBHL 左右，骨导正常。如骨导减退则示合并内耳畸形。

4. 医学影像学检查 颞骨 X 线平片和断层，特别是 CT 颞骨扫描，可获得耳道及中耳和内耳全部结构发育状态，对决定处理有重要价值。

【治疗】

1. 手术治疗 手术目的在于重建与外界相通的骨性耳道，且其内端与有功能的鼓膜及听骨相连。双侧畸形者，可于学龄期先行一侧成型术；单侧畸形者，手术可延迟至成人时进行；颞骨完全硬化型无气房发育者，手术困难且效果多不满意，多数学者不主张手术，或仅于耳道区作一较浅耳道，以利于戴助听器。

如耳郭发育好，估计可能有正常鼓膜存在者，重建耳道时应避免损伤鼓膜，并避免打开上鼓室及鼓窦，尽量切除鼓膜外侧纤维组织及骨性闭锁板，并扩大骨性耳道至正常成人 2 倍大小，然后移植断层皮片。如为小耳畸形，多无耳道及鼓膜，此时乳突前壁与下颌小头相邻，则需打开鼓窦和上鼓室，重建耳道与重建中耳传音结构同时进行。重建之耳道术后应预防狭窄，可用硅胶管等进行扩张 3 个月。

2. 助听器 双侧耳道闭锁一旦诊断，于婴儿早期 6 月~2 岁时即配戴骨导助听器，避免致言语发育障碍。

【附】

1. 招风耳矫正术

(1) 矫正耳郭位置

局麻前将耳郭压向乳突确定耳后皮肤切除范围，用龙胆紫作标记。皮肤切口一般为椭圆形或哑铃形，切除皮肤及皮下组织，切断耳后肌，松解耳郭及乳突间的结缔组织，必要时可将耳甲及外耳道入口处软骨作一新月形切除，缝合时将耳甲软骨膜固定在乳突表面结缔组织及骨膜上，切口间断缝合（图 1-1）。

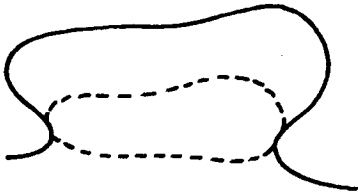


图 1-1 示耳后哑铃形皮肤切口

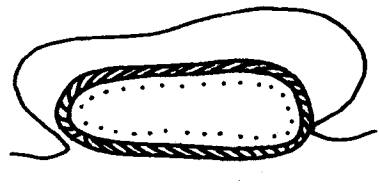


图 1-2 示经耳前所作对耳轮描述，以针穿透软骨作软骨切口标记

(2) 重建对耳轮

于耳郭前面以龙胆紫描出对耳轮外形，耳郭后方切口，分离至软骨，用针经耳郭前面描绘的对耳轮间断穿透软骨，以标绘出软骨切口部位，沿对耳轮形状切开软骨，并于其两侧各 2mm 处再分别作平行软骨切口，形成两个纵形软骨条，将此两纵形软骨条前折构成对耳轮，再将软骨外侧切口对位缝合，皮肤切口间断缝合（图 1-2、1-3）。

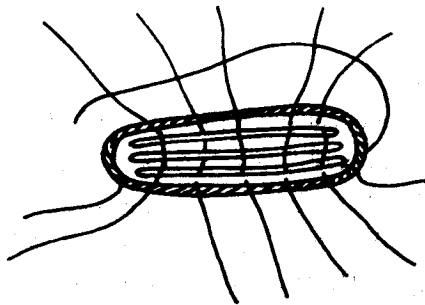


图 1-3 示软骨三纵行切口的缝合，将两条软骨前折