

全国普通高等教育临床医学专业“5+3”十二五规划教材

Otolaryngology & Head and Neck Surgery

耳鼻咽喉头颈外科学

供临床医学、预防医学、口腔医学
医学影像学、医学检验学等专业用

主编 龚树生

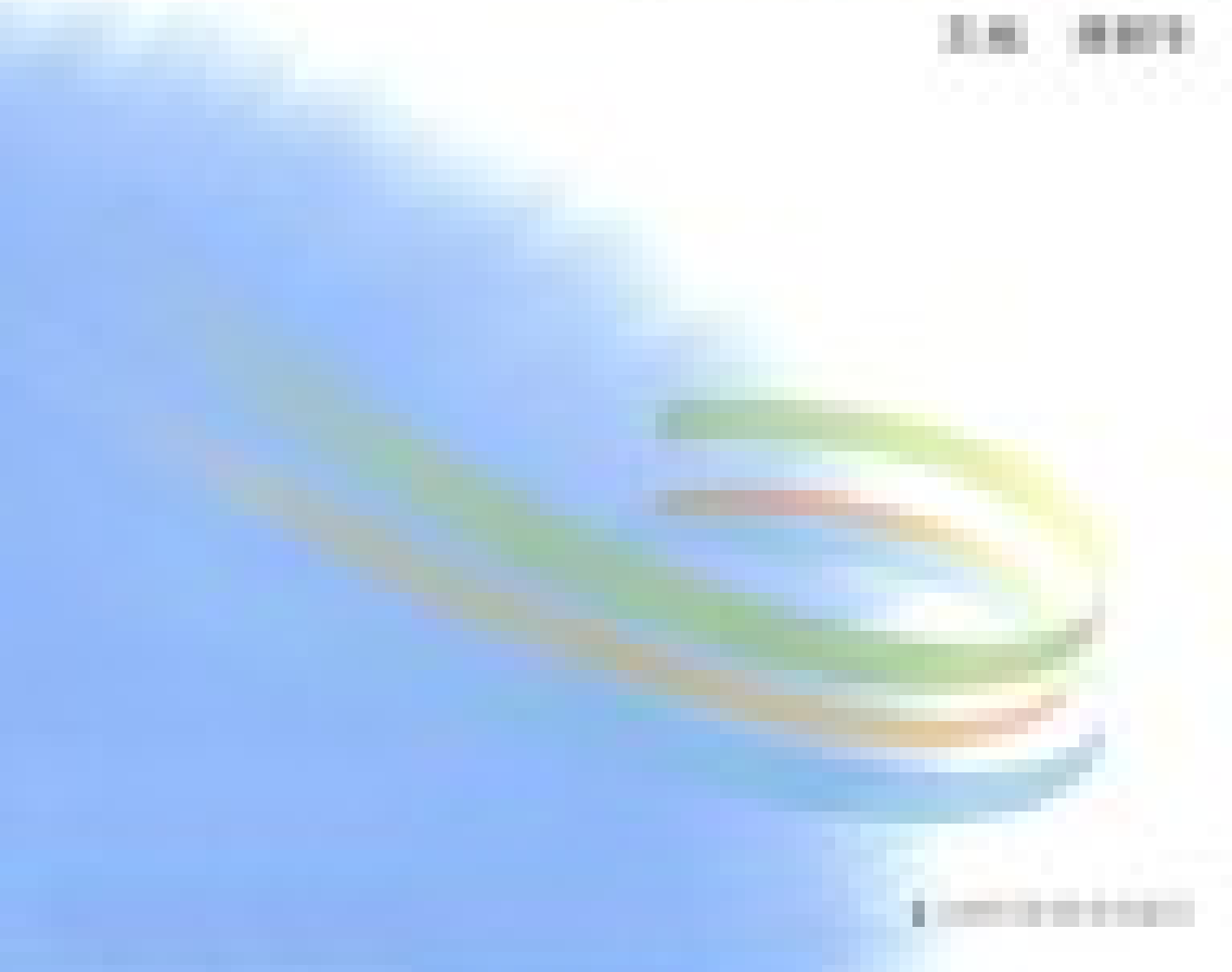
江苏科学技术出版社

Otolaryngology & Head and Neck Surgery

耳鼻咽喉头颈外科学

第12卷第1期 2015年1月
ISSN 1671-1522

第12卷 第1期



Otolaryngology & Head and Neck Surgery

耳鼻咽喉头颈外科学

供临床医学、预防医学、口腔医学
医学影像学、医学检验学等专业用

主 编 龚树生
副主编 华清泉 李 兵 覃继新 关 兵
编 委 (按姓氏笔画排序)
马瑞霞(宁夏医科大学)
王显红(湖北科技学院)
邢光前(南京医科大学)
华清泉(武汉大学医学院)
关 兵(扬州大学临床医学院)
阮 标(昆明医科大学)
李 兵(重庆医科大学)
李玲香(内蒙古医科大学)
李晓瑜(济宁医学院)
张 华(新疆医科大学)
张俊林(长治医学院)
陈波蓓(温州医学院)
金顺吉(延边大学医学院)
周绪红(武汉大学医学院)
龚树生(首都医科大学)
覃继新(右江民族医学院)
秘 书 王国鹏(首都医科大学)

图书在版编目(CIP)数据

耳鼻咽喉头颈外科学 / 龚树生主编. —南京: 江苏科学技术出版社, 2013. 1

(全国高等教育医学专业5+3临床本科)

ISBN 978-7-5537-0555-2

I. ①耳… II. ①龚… III. ①耳鼻咽喉科学—外科学—医学院校—教材②头—外科学—医学院校—教材③颈—外科学—医学院校—教材 IV. ①R762②R65

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第000012号

耳鼻咽喉头颈外科学

主 编	龚树生
责任编辑	王 云 吴 静
责任校对	郝慧华
责任监制	曹叶平
出版发行	凤凰出版传媒股份有限公司 江苏科学技术出版社
出版社地址	南京市湖南路1号A楼, 邮编: 210009
出版社网址	http://www.pspress.cn
经 销	凤凰出版传媒股份有限公司
印 刷	江苏凤凰数码印务有限公司
开 本	880 mm×1 230 mm 1/16
印 张	25
字 数	720 000
版 次	2013年1月第1版
印 次	2013年1月第1次印刷
标 准 书 号	ISBN 978-7-5537-0555-2
定 价	49.90元

图书若有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

出版说明



为了全面提高我国普通高等教育医药卫生类专业人才的培养质量,深入落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010~2020)》以及服务于医疗教育体系的改革,深入贯彻教育部、卫生部2011年12月联合召开的“全国医学教育改革工作会议”精神,通过全面实施以“5+3”为重点的临床医学教育综合改革方案,进一步深化和推进医学教育深层次改革和发展,通过全面推进临床医学专业课程体系及教育体系的改革和创新,推动临床医学教育内容及教学方法改革和创新,进一步更好地服务教学、指导教学、规范教学,实现临床医学教学质量全面提高,培养高层次、高水平、应用型的卓越医学人才,从而适应我国医疗卫生体制改革和发展的需要,凤凰出版传媒集团江苏科学技术出版社作为长期从事教育出版的国家一级出版社,于2012年1月组织全国50多家高等医学院校开发了国内第一套临床医学专业“5+3”十二五规划教材。

该套教材包括基础课程、专业课程46种,部分教材还编写了相应的配套教材。其编写特点如下:

1. 突出“5+3”临床医学专业教材特色 这套教材紧扣“5+3”临床医学专业的培养目标和专业认证标准,根据“四证”(本科毕业证、执业医师资格证、住院医师规范化培训证和硕士研究生毕业证)考核要求,紧密结合教、学、临床实践工作编写,由浅入深、知识全面、结构合理、系统完整。全套教材充分突出了“5+3”临床医学专业知识体系,渗透了“5+3”临床医学专业人文精神,注重体现素质教育和创新能力与实践能力的培养,反映了“5+3”临床医学专业教学核心思想和特点。

2. 体现教材的延续性 本套教材仍然坚持“三基”(基础理论、基本知识、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、实用性)、“三特定”(特定的对象、特定的要求、特定的限制)的原则要求。同时强调内容的合理安排,深浅适宜,适应“5+3”本科教学的需求。

3. 体现当代临床医学先进发展成果的开放性 这套教材汲取了国内外最新版本相关经典教材的新内容,借鉴了国际先进教材的优点,结合了我国现行临床实践的实际情况和要求,并加以创造性地利用,反映了当今医学科学发展的新成果。

4. 强调临床应用性 为加快专业学位教育与住院医师规范化培训的紧密衔接,教材加强了基础与临床的联系,深化学生对所学知识的理解,实现早临床、多临床、反复临床的理念。

5. 强调了全套教材的整体优化 本套教材不仅追求单本教材的系统 and 全面,更是强调了全套教材的整体优化,注意到了不同教材内容的联系和衔接,避免遗漏和重复。

6. 兼顾教学内容的包容性 本套教材的编者来自全国几乎所有省份,教材的编写,兼顾了不同类型学校和地区的教学要求,内容涵盖了临床执业医师资格考试的基本理论大纲的知识点,可供全国不同地区不同层次的学校使用。

7. 突出教材个性 本套教材在保证整体优化的前提下,强调了个教材的个性,技能性课程突出了技能培训;人文课程增加了知识拓展;专业课程则增加了案例导入和案例分析。

8. 各科均根据学校的实际教学时数编写,文字精炼,利于学生对重要知识点的掌握。

9. 在不增加学生负担的前提下,根据学科需要,部分教材采用彩色印刷,以提高教材的成书品质和内容的可读性。

这套教材的编写出版,得到了广大医学院校的大力支持,作者均来自各学科教学一线,具有丰富的临床、教学、科研和写作经验。相信本套教材的出版,必将对我国当下临床医学专业“5+3”教学改革和专业人才培养起到积极的推动作用。

全国普通高等教育临床医学专业“5+3”十二五规划教材

医学导论	睦建	主编	局部解剖学	吴洪海	主编
基础化学	杨金香	主编	诊断学	魏武 刘成玉	主编
有机化学	周建民	主编	医学影像学	李坤成	主编
生物化学	黄忠仕 翟静	主编	临床麻醉学	晁储璋	主编
医学分子生物学	武军驻	主编	全科医学概论	谢波	主编
医学细胞生物学	苗聪秀	主编	内科学	雷寒 王庸晋	主编
医学物理学	甘平	主编	外科学	康骅	主编
医学伦理学	陈颢	主编	妇产科学	段涛	主编
医学心理学	杜玉凤	主编	儿科学	于洁	主编
生理学	白波 杜友爱	主编	中医学	黄岑汉	主编
组织学与胚胎学	苏衍萍	主编	皮肤性病学	何黎 金哲虎	主编
病理生理学	商战平 王万铁	主编	康复医学	李雪斌 陈翔	主编
病理学	盖晓东 李伟	主编	神经病学	沈霞	主编
药理学	董志	主编	精神病学	王克勤	主编
人体寄生虫学	李士根	主编	眼科学	吕帆	主编
医学微生物学	于爱莲	主编	口腔医学	邓锋	主编
医学免疫学	宋文刚	主编	耳鼻咽喉头颈外科学	龚树生	主编
临床药理学	许小林	主编	传染病学	周智	主编
核医学	段炼	主编	临床流行病学	冯向先	主编
医学统计学	景学安	主编	急诊与灾难医学	廖品琥	主编
卫生法学	徐晨	主编	临床基本操作图解	王水	主编
流行病学	毛淑芳	主编	局部解剖学实践指导及习题集	吴洪海	主编
预防医学	喻荣斌	主编	人体寄生虫学学习指导	李士根	主编
法医学	邓世雄	主编	医学物理学学习指导	甘平	主编
系统解剖学	李富德	主编			

前言

为了深入贯彻落实国家中长期(2010~2020年)教育改革和发展规划纲要,深入贯彻教育部、卫生部联合召开的全国医学教育改革工作会议精神,适应全国普通高等教育临床医学专业“5+3”教学工作开展,凤凰出版传媒集团江苏科学技术出版社组织编写了全国普通高等教育临床医学专业“5+3”教材。我们受聘编写了本教材——《耳鼻咽喉头颈外科学》。

作为临床医学专业本科生必修课教材,本书在编写过程中遵循“5+3”临床医学专业培养目标,坚持三基(基本理论、基本知识、基本技能)、五性(思想性、科学性、先进性、启发性、适用性)、三特定(特定的对象、特定的要求、特定的限制)的原则要求。在力争服务本科生教学的同时,为了与毕业后教育接轨,本书也涵盖了临床执业医师资格考试和住院医师规范化培训的基本理论内容。本书既可以作为临床医学专业本科生教材,也可以是本专业研究生及专科医师的基本参考书。

本书第一篇为总论,其余各篇为各论。总论对耳鼻咽喉头颈外科学的发展史、疾病总论、检查的基本方法和设备、临床用药原则和特殊治疗法等进行了系统介绍,各论分别对耳、鼻、咽、喉、气管食管、颈部以及本领域的特殊炎症和职业病进行了详细阐述。各篇各论基本是按解剖与生理、症状、检查法、先天性疾病、外伤、炎症以及肿瘤等顺序安排,结构清晰,并且图文并茂,增强了本教材的可读性。在本书的编写过程中,我们参阅了国内外耳鼻咽喉头颈外科学领域的经典教材和最新权威文献,使本书更好地体现了时代特色和需求。

本书的编者均是工作在临床、教学、科研一线的专家和学者,有的还肩负着行政事务,编写工作几乎是在百忙之中挤出时间来悉心完成的。谨此,对参与本书编写、编辑以及绘图的全体同仁所付出的艰辛努力深表感谢。参与编写的作者较多,在一些章节内容的深度和广度上,以及在写作风格上难免出现偏差。本书编写过程中得到了凤凰出版传媒集团江苏科学技术出版社和首都医科大学附属北京同仁医院领导的大力支持,编写秘书王国鹏博士在全书稿件整理等工作上付出了大量的时间和精力,北京同仁医院的郭婧滢、彭哲、吴倩、曾嵘、刘钰莹、俞晴、陈成芳和谢静等医师做了很多协助工作,在此表示衷心感谢。

由于水平和时间有限,书中疏漏和不足之处在所难免,敬请读者予以批评指正,以便再版时修正。

龚树生

2012年8月

第一篇 总 论

第一章 绪论	1
第一节 耳鼻咽喉头颈外科学发展史	1
第二节 耳鼻咽喉头颈外科疾病总论	3
第二章 耳鼻咽喉头颈外科检查的基本方法与设备	6
第一节 检查者和受检者的位置	6
第二节 额镜及检查器械	6
第三节 耳鼻咽喉头颈外科综合诊疗工作台	7
第三章 耳鼻咽喉头颈外科临床用药及特殊治疗法	8
第一节 耳鼻咽喉头颈外科临床用药原则与特点	8
第二节 耳鼻咽喉头颈外科特殊治疗法	9
第三节 神经功能术中监测在耳鼻咽喉头颈外科的应用	10

第二篇 耳 科 学

第一章 耳的应用解剖及生理	11
第一节 耳的应用解剖	11
第二节 面神经的应用解剖	31
第三节 侧颅底的应用解剖	34
第四节 听觉生理	36
第五节 平衡生理	40
第二章 耳的检查	42
第一节 耳的一般检查	42
第二节 咽鼓管功能检查	43
第三节 听功能检查	44
第四节 前庭功能检查	56
第五节 耳部影像学检查	59
第三章 耳的症状	62
第一节 耳痛	62
第二节 耳漏	62
第三节 耳聋	62
第四节 耳鸣	63
第五节 眩晕	63
第四章 先天性耳畸形	64
第一节 先天性耳前瘘管	64

第二节 先天性外耳及中耳畸形	64
第三节 先天性内耳畸形	66
第五章 耳外伤	68
第一节 耳廓外伤	68
第二节 外伤性鼓膜穿孔	68
第三节 颞骨骨折	69
第六章 外耳疾病	71
第一节 耳廓假性囊肿	71
第二节 耳廓化脓性软骨膜炎	71
第三节 耵聍栓塞	72
第四节 外耳道异物	72
第五节 外耳道炎	73
第六节 坏死性外耳道炎	73
第七节 外耳湿疹	74
第八节 外耳道真菌病	74
第九节 外耳道胆脂瘤	75
第七章 中耳炎性疾病	76
第一节 大疱性鼓膜炎	76
第二节 分泌性中耳炎	76
第三节 急性化脓性中耳炎	79
第四节 慢性化脓性中耳炎	81
第五节 中耳炎后遗症	85
第八章 先天性颞骨胆脂瘤	87
第九章 耳源性颅内外并发症	89
第一节 概述	89
第二节 颅内并发症	90
第三节 颅外并发症	94
第十章 耳硬化	98
第十一章 眩晕	101
第一节 概述	101
第二节 梅尼埃病	103
第三节 良性阵发性位置性眩晕	106
第十二章 耳聋及其防治	110
第一节 耳聋概述	110
第二节 遗传性聋	111
第三节 药物性聋	113
第四节 老年性聋	114
第五节 感染性聋	114
第六节 突发性聋	115
第七节 听神经病	117
第八节 人工听觉技术	118
第十三章 耳鸣	121
第十四章 面神经疾病	125
第一节 周围性面瘫	125
第二节 半面痉挛	128
第十五章 耳及侧颅底肿瘤	129

第一节	外耳道肿瘤	129
第二节	中耳癌	130
第三节	听神经瘤	132
第四节	颈静脉球体瘤	133
第五节	其他侧颅底肿瘤	135

第三篇 鼻 科 学

第一章	鼻的应用解剖及生理	136
第一节	鼻的应用解剖	136
第二节	鼻颅相关解剖	145
第三节	鼻眼相关解剖	146
第四节	鼻的生理	146
第二章	鼻及鼻窦的检查	149
第一节	一般检查	149
第二节	鼻内镜检查	151
第三节	鼻功能检查	152
第四节	鼻腔及鼻窦影像学检查	153
第三章	鼻的症状	155
第一节	鼻塞	155
第二节	鼻漏	155
第三节	喷嚏	156
第四节	鼻出血	156
第五节	嗅觉障碍	156
第六节	共鸣障碍	156
第七节	鼻源性头痛	157
第四章	鼻先天性疾病	158
第一节	鼻部脑膜脑膨出	158
第二节	先天性后鼻孔闭锁	159
第五章	鼻外伤	160
第一节	鼻骨骨折	160
第二节	鼻窦骨折	160
第三节	击出性和击入性骨折	161
第四节	脑脊液鼻漏	162
第六章	外鼻炎症性疾病	164
第一节	鼻前庭炎	164
第二节	鼻疖	164
第三节	酒渣鼻	165
第七章	鼻腔炎症性疾病	166
第一节	急性鼻炎	166
第二节	慢性鼻炎	167
第三节	萎缩性鼻炎	170
第八章	鼻黏膜高反应性疾病	172
第一节	变应性鼻炎	172
第二节	血管运动性鼻炎	176
第九章	鼻息肉	177

第十章 鼻中隔疾病	179
第一节 鼻中隔偏曲	179
第二节 鼻中隔血肿和脓肿	180
第三节 鼻中隔穿孔	180
第十一章 鼻出血	182
第十二章 鼻腔及鼻窦异物	185
第十三章 鼻窦炎症性疾病	186
第一节 急性鼻窦炎	186
第二节 慢性鼻窦炎	188
第三节 儿童鼻窦炎	189
第四节 婴幼儿上颌骨髓炎	190
第十四章 鼻源性并发症	192
第一节 鼻源性眶内并发症	192
第二节 鼻源性颅内并发症	193
第十五章 真菌性鼻 - 鼻窦炎	194
第十六章 鼻和鼻窦囊肿	196
第一节 鼻前庭囊肿	196
第二节 鼻窦囊肿	196
第十七章 鼻颅底肿瘤	199
第一节 概述	199
第二节 良性肿瘤	199
第三节 恶性肿瘤	202
第十八章 鼻内镜外科技技术	208
第一节 概述	208
第二节 鼻内镜设备和手术器械	209
第三节 鼻内镜鼻窦手术	210
第四节 内镜下鼻腔手术	211
第五节 鼻内镜手术并发症	212

第四篇 咽 科 学

第一章 咽的应用解剖及生理	214
第一节 咽的应用解剖	214
第二节 咽的生理	218
第二章 咽的检查	219
第一节 口咽检查	219
第二节 鼻咽检查	219
第三节 喉咽检查	220
第四节 咽部影像学检查	220
第三章 咽的症状	221
第四章 咽炎	223
第一节 急性咽炎	223
第二节 慢性咽炎	223
第五章 扁桃体炎	225
第一节 急性扁桃体炎	225
第二节 慢性扁桃体炎	226

第三节 扁桃体切除术	227
第六章 腺样体疾病	230
第一节 急性腺样体炎	230
第二节 腺样体肥大	230
第七章 咽部脓肿	232
第一节 扁桃体周脓肿	232
第二节 咽后脓肿	233
第三节 咽旁脓肿	234
第八章 咽神经性疾病和感觉异常	236
第一节 运动性障碍	236
第二节 感觉性障碍	237
第九章 咽肿瘤	239
第一节 鼻咽血管纤维瘤	239
第二节 鼻咽癌	240
第三节 咽的其他肿瘤	242
第十章 咽异物、咽灼伤、咽狭窄和闭锁	244
第一节 咽异物	244
第二节 咽灼伤	244
第三节 咽狭窄及咽闭锁	245
第十一章 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征	246
第一节 睡眠与睡眠呼吸障碍	246
第二节 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征	246
第三节 儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征	250

第五篇 喉 科 学

第一章 喉的应用解剖及生理	253
第一节 喉的应用解剖	253
第二节 喉的生理功能	258
第二章 喉的检查	259
第一节 喉的外部检查	259
第二节 间接喉镜检查	259
第三节 纤维喉镜和电子喉镜检查	260
第四节 直接喉镜检查	261
第五节 动态喉镜检查	262
第六节 喉的影像学检查	262
第七节 喉功能其他检查	262
第三章 喉的症状	264
第一节 声音嘶哑	264
第二节 吸气性呼吸困难	264
第三节 喉喘鸣	265
第四节 喉痛	266
第五节 咯血	266
第六节 吞咽困难	266
第四章 喉的先天性疾病	267
第一节 先天性喉蹼	267

第二节 先天性喉喘鸣	268
第五章 喉外伤	269
第一节 闭合性喉外伤	269
第二节 开放性喉外伤	270
第三节 喉烫伤及烧灼伤	271
第四节 喉插管损伤	271
第六章 喉的急性炎症性疾病	273
第一节 急性会厌炎	273
第二节 急性喉炎	274
第三节 小儿急性喉炎	275
第四节 小儿急性喉气管支气管炎	275
第七章 喉的慢性炎症性疾病	277
第一节 慢性喉炎	277
第二节 声带小结	278
第三节 声带息肉	278
第四节 喉关节炎	279
第八章 喉的神经性疾病	280
第一节 喉感觉神经性疾病	280
第二节 喉运动神经性疾病	280
第三节 喉痉挛	282
第九章 喉肿瘤	283
第一节 喉良性肿瘤	283
第二节 喉恶性肿瘤	284
第十章 喉的其他疾病	289
第一节 喉异物	289
第二节 喉水肿	289
第三节 喉囊肿	290
第四节 喉角化症及喉白斑病	290
第五节 喉淀粉样变	291
第六节 喉狭窄	292
第十一章 喉阻塞	294
第十二章 气管插管术及气管切开术	296
第一节 气管插管术	296
第二节 气管切开术	296
第三节 环甲膜切开术	299
第十三章 临床嗓音学和言语障碍	300
第一节 音声障碍	300
第二节 功能性失声	301
第三节 言语障碍	302

第六篇 气管食管科学

第一章 气管、支气管及食管的应用解剖及生理	304
第一节 气管、支气管的应用解剖	304
第二节 食管的应用解剖	306
第三节 气管、支气管的生理	308

第四节 食管的生理	309
第二章 气管、支气管及食管的内镜检查	310
第一节 支气管镜检查	310
第二节 食管镜检查	314
第三章 气管、食管症状	317
第一节 气管、支气管的症状	317
第二节 食管的症状	317
第四章 气管、支气管异物	319
第五章 呼吸功能失常及下呼吸道分泌物潴留	322
第六章 食管异物	323
第七章 食管腐蚀伤	325

第七篇 颈 科 学

第一章 颈部的应用解剖	327
第一节 颈部分区	327
第二节 颈部主要血管	328
第三节 颈部神经	329
第四节 颈部肌肉	329
第五节 颈筋膜及其间隙	330
第六节 颈部淋巴组织	331
第七节 甲状腺及甲状旁腺	331
第二章 颈部检查	333
第一节 颈部一般检查	333
第二节 颈部影像学检查	333
第三节 放射性核素检查	334
第四节 颈部细胞学及病理检查	335
第三章 颈部先天性疾病	336
第一节 甲状舌管囊肿及甲状舌管瘻	336
第二节 鳃裂囊肿及瘻管	337
第三节 颈部囊性水瘤	337
第四章 颈部炎性疾病	338
第一节 颈部急、慢性淋巴结炎	338
第二节 颈部淋巴结结核	338
第三节 颈部蜂窝织炎	339
第五章 颈部血管性疾病	341
第一节 颈动脉瘤	341
第二节 颈动脉体瘤	341
第三节 颈动-静脉瘻	342
第六章 颈部创伤	343
第一节 颈部闭合性损伤	343
第二节 颈部开放性损伤	345
第七章 颈部肿块及颈淋巴结清扫术	347
第一节 颈部肿块	347
第二节 甲状腺肿瘤	350
第三节 颈淋巴结清扫术	354

第八章 头颈部缺损的重建与修复 357

第八篇 耳鼻咽喉头颈部特殊性炎症和职业相关疾病

第一章 耳鼻咽喉及颈淋巴结结核 359

第二章 耳鼻咽喉梅毒 362

第三章 艾滋病在耳鼻咽喉头颈部的表现 364

第四章 耳鼻咽喉其他特殊炎症 365

 第一节 耳鼻咽喉白喉 365

 第二节 耳鼻咽喉麻风 366

 第三节 鼻硬结病 367

第五章 上呼吸道职业相关疾病 369

 第一节 粉尘工业相关的上呼吸道职业病 369

 第二节 化学工业相关的上呼吸道疾病 371

第六章 鼻窦气压伤 373

第七章 耳气压伤 374

第八章 噪声性聋 376

附录 耳鼻咽喉头颈外科常用药物 379

参考文献 383

索引 384

第一篇 总 论

第一章 绪 论

耳鼻咽喉头颈外科学由耳鼻咽喉科学逐步演变发展而来,是研究耳、鼻、咽、喉、气管与食管诸器官以及颅底、颈部和上纵隔诸部位的解剖、生理和疾病现象的一门学科。耳鼻咽喉科从临床医学分离出来成为一门独立学科,主要是因为耳、鼻、咽、喉、气管、食管解剖的特点、临床检查的特殊性及其在临床医学中的特殊地位。由于这些器官在解剖结构、生理功能和疾病的发生、发展方面相互紧密联系,又多为深在细小腔洞,都必须借用特殊的照明装置和检查器械才能辨认正常形态和病变表现,因而逐渐发展成为一门独立的学科。近40多年来,尤其是近10余年以来,由于鼻神经外科和耳神经外科的发展,以及与颌面、颈胸外科和颅底外科的关系日益密切,耳鼻咽喉科已进一步发展成为范畴更广的新学科——耳鼻咽喉头颈外科学。

第一节 耳鼻咽喉头颈外科学发展史

一、历史回顾

医学史是与人类史相伴相生的历史,是每位医生都应牢记的历史。对于耳鼻喉科医生来说,了解世界及中国耳鼻咽喉科学发展的轨迹,有助于我们进一步深刻地理解耳鼻咽喉学科的知识基础,探寻学科的发展方向。

西方医学中耳鼻咽喉各科的创立与发展并不同步,经历了一个由分到合的过程。耳科学创立最早,到17世纪时对于耳解剖学已有了相当的了解,Andreas Vesalius(1514—1564)是第一位正确描述锤骨和砧骨的人,他还描述了圆窗、卵圆窗、鼓膜张肌、听神经、上颌窦、额窦和蝶窦。Bartolomeus Eustachius(1520—1574)继续在耳解剖学方面作出贡献,他正确描述了咽鼓管,注意到鼓索是一根神经。Gabriel Fallopius(1523—1562)命名了耳蜗、迷路和鼓室,描述了三叉神经、鼓索神经、听神经以及Fallopian小管(面神经管)。Antonio Valsalva(1665—1723)将耳分为外耳、中耳、内耳三部分,将整个内耳称为迷路,并提出了前庭阶和鼓阶的概念。他介绍的吹张咽鼓管的方法至今沿用,称为Valsalva法。到18~19世纪,开始有了系统的耳科学,其中医生和解剖学家Astley Cooper(1768—1841)于1801年就发明了鼓膜穿刺术,并指出这种方法不是治疗耳聋的万能方法,主张先做骨导试验,根据具体情况再做鼓膜切开术。Prosper Ménière(1799—1862)较准确地研究了梅尼埃综合征。英国医生Warden发明了耳镜。1834年,德国莱比锡大学的解剖学和生理学教授Ernst Heinrich Weber(1795—1878)介绍了现在以他的名字命名的音叉试验。此后,Adolf Rinne(1819—1920)和Dagobert Schwabach(1846—1968)分别介绍了以他们的名字命名的音叉试验。德国教授Frautmann(1830—1902)和首次施行听骨手术的Strake(1859—1918)也为耳科学作出了重要贡献。Adam Politzer(1835—1920)被尊称为现代耳科学之父,他对耳解剖、分泌性中耳炎、胆脂瘤、迷路炎、耳硬化症等的研究作出了巨大贡献,他介绍的咽鼓管吹张法沿用至今,称为波氏球吹张法。

其后,鼻科学及咽喉科学作为专门学科也相继出现。巴黎的音乐教授Garcia(1805—1906)成功地应用牙科医生用的小镜看到了自己的喉,标志着喉镜的问世和喉科学的诞生。Turck(1801—1868)和Semeleder(1832—1901)等人对喉镜进行了改进,这对喉科的发展起到了革命性的作用。1873年,维也纳的Theodor Billroth(1829—1892)完成了第一例因喉癌而施行的全喉切除术。伦敦的Morel Mackenzie(1837—1892)是当时著名的喉科学家,被后人尊称为英国的喉科学之父。第一个喉科医院创办于1873年,最早的喉科学会——纽约喉科学会创立于1879年,《喉科杂志》创立于1880年,而在1881年的国际医学大会上,喉科学被列为一个独立

小组。至于鼻科学,虽然早在古希腊时代就对鼻息肉进行了描述和治疗,并发明了希波克拉底圈套器,但直到19世纪才得到更新。其中重要的发现和成就包括:Burkhard(1853—1905)进行了鼻中隔矫正手术,Volotolini发明了鼻窦透照法,Woakes(1837—1932)研究了筛骨炎与息肉的关系,Silkock(1855—1904)对额窦炎与眶病的关系进行了研究。美国的George Walter Caldwell(1866—1918)和巴黎的Henri Paul Luc分别介绍了一种治疗上颌窦疾病的方法,就是我们现在应用的柯-陆手术。

到19世纪末与20世纪初前后相交的20年里,耳鼻咽喉科学的发展极为迅速,上述各科逐渐合并成为临床医学中一门独立的二级学科,并成立耳鼻咽喉科学会。20世纪60年代随着头颈外科、颅底外科、听觉言语疾病的出现,耳鼻咽喉科正式更名为耳鼻咽喉-头颈外科。

我国近代医学史中,耳鼻咽喉学科的成立始于20世纪初。1911年美国教会在上海创立的宏仁医院里,设立了耳鼻咽喉科。翌年,杭州的浙江医学专门学校里开设了耳鼻咽喉科学课程,是我国开展耳鼻咽喉科学教学最早的学校。1916年北平协和医学堂(今北京协和医院)正式建立了耳鼻咽喉科,是中国耳鼻咽喉科学发展史上的一座里程碑,它培养了我国第一代耳鼻咽喉科人才,以后全国其他各省、市医院陆续建起了耳鼻咽喉科,涌现出一批具有重要影响的学科学术先哲,如刘瑞华、张庆松、徐荫祥、高施恩、胡懋廉、郎健寰、柳慎耳、林必锦等。新中国成立后,于1951年北京和上海分别成立耳鼻咽喉科学会。1952年中华医学会耳鼻咽喉科学分会成立。1953年《中华耳鼻咽喉科杂志》创刊。其后建立了如上海第一医学院眼耳鼻喉科医院、北京市耳鼻喉科医院、北京市耳鼻喉科研究所等专业机构。改革开放以来,学科规模不断扩大,从业人员不断增加,国内外学术交流和合作日益频繁,专业领域不断拓宽,新的学术理念、新技术、新方法广泛应用于临床,大量专业技术人才投身于学科发展建设中。2005年,中华医学会耳鼻咽喉科学分会和《中华耳鼻咽喉科杂志》分别正式更名为中华医学会耳鼻咽喉头颈外科分会和《中华耳鼻咽喉头颈外科杂志》,随后,全国不少综合型医院的耳鼻咽喉科亦陆续更名为耳鼻咽喉头颈外科。

二、发展现状

进入20世纪90年代以来,学科领域拓展深化的趋势开始愈发明显,国内相关学科的内镜、介入、微创等新技术已逐渐开展,交叉领域和新兴学科如雨后春笋般涌现出来,各三级学科不断发展壮大,重新划分学科范围已呈必然趋势。耳神经外科、耳显微外科、鼻内镜外科、头颈肿瘤外科、听力学、言语病理学、嗓音医学等分支学科的蓬勃发展促进本专业领域逐步扩展至颌面、颅底、颈胸外科、鼻眼相关科学等领域,我国的耳鼻咽喉头颈外科在拓展深化学科领域的道路上发生了跨越式的发展和变化。

近年来,耳鼻咽喉科学成为医学领域内发展最为迅速的学科之一。临床、科研、管理、教学等方面人才辈出,硕果累累;新技术、新理论和新方法层出不穷;人工听觉技术、鼻内镜外科技术、呼吸睡眠疾病综合治疗、头颈肿瘤综合治疗、鼻颅底和侧颅底肿瘤外科、嗓音医学、新生儿听力筛查技术以及聋病发生机制研究等,迅速应用于临床;新的交叉学科日益增多,内涵向周边延伸,产生了显著的社会效益。近30余年来,耳鼻咽喉科学在基础研究和临床医学方面均取得了许多重大进展,主要表现在:

1. 耳聋研究方面,深入研究了药物性聋、噪声性聋、遗传性聋、突发性聋、老年性聋、自身免疫性感音神经性聋、分泌性中耳炎、胆脂瘤中耳炎等疾病的发病机制,并从功能、形态、治疗和预防等不同角度进行了大量的临床研究,更开展了毛细胞再生和干细胞移植等重建耳蜗功能的探索性研究。

2. 人工耳蜗言语处理技术的改进及人工耳蜗植入术的推广,使成千上万的重度、极重度感音神经性聋患者及聋哑儿童不同程度地恢复了听觉及言语功能。

3. 聋病分子流行病学、聋病分子遗传机制两方面均取得显著成绩。已研发了耳聋基因诊断芯片并获得国家食品药品监督管理局批准,耳聋基因诊断将广泛应用于临床。

4. 临床听力学已发展成为一门独立的、内涵广泛的应用性学科。多种听力检测技术如听性脑干反应、耳蜗电图、40 Hz听觉相关电位、耳声发射、多频稳态等在临床普遍应用。各种人工助听技术正在蓬勃发展,如传统助听器、骨锚式助听器、振动声桥、人工耳蜗、听觉脑干植入等在临床已逐渐开展。

5. 鼻内镜外科技术的开展实现了临床鼻科学发展的历史性飞跃,使慢性鼻窦炎及鼻息肉的治疗有了突破性进展。经鼻内镜的拓展,包括鼻颅和鼻眼相关外科手术的开展、推广与延伸,在相当程度上更新了眼科和颅底外科的治疗手段。

6. 关于变应性鼻炎、慢性鼻-鼻窦炎、鼻息肉等上呼吸道疾病与支气管哮喘、反复性支气管炎、弥漫性细