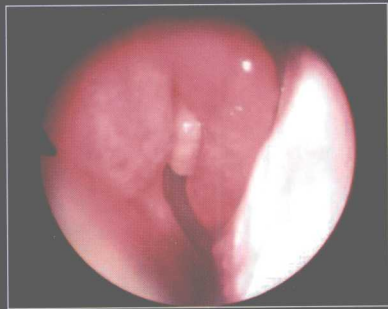


耳鼻咽喉头颈疾病 诊治图谱

ERBIYANHOU TOUJING JIBING
ZHENZHI TUPU

◆ 主 编 谷京城 李建瑞 张荣明 雷 振



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

耳鼻咽喉头颈疾病 诊治图谱

ERBIYANHOU TOUJING JIBING ZHENZHI TUPU

 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

耳鼻咽喉头颈疾病诊治图谱/谷京诚等主编. —北京: 人民军医出版社, 2009.1
ISBN 978-7-5091-2390-4

I. 耳... II. 谷... III. ①耳鼻咽喉病-诊疗-图谱②头部-疾病-诊疗-图谱③颈-疾病-诊疗-图谱 IV. R76-64 R65-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 185368 号

策划编辑: 杨磊石 文字编辑: 刘新瑞 责任审读: 张之生
出版人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社 经 销: 新华书店
通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮 编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927243; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927292

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 北京天宇星印刷厂 装订: 恒兴印装有限公司

开本: 787mm×1092mm 1/16

印张: 12.75 字数: 301 千字

版、印次: 2009 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001~3000

定价: 88.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

内容提要

本书收集整理耳鼻咽喉头颈疾病诊治图照 600 余幅, 包括各种疾病的临床表现、CT 影像、镜检照片、病理图片和手术治疗图照片, 按耳颞部、鼻部、咽部、喉部、颈部、气管和食管疾病分类编排, 涉及伤病 70 余种。本书资料翔实珍贵, 图像清晰逼真, 每一幅图均有画龙点睛的文字说明或诊治提示, 对医学生和年轻医师可以起到看图识病、治病的效果, 对高年资医师可作为教学参考用书。本书适于耳鼻咽喉头颈外科医师和医学院校师生阅读参考, 亦是各医学图书馆珍贵的典藏书。

序 言

耳鼻咽喉头颈外科疾病一方面可以在头面部直接表现出来,如鼻衄、面瘫、耳漏、颈部肿瘤等;另一方面则以各器官系统不同程度的功能障碍为特征,如耳聋、声嘶、鼻塞、呼吸困难等。通过CT影像、纤维喉镜、耳镜、鼻镜等辅助检查可与相关疾病鉴别,并能做出初步的诊断;病理检查可以明确诊断,为制定疾病治疗方案指明方向。

在疾病各部位的表现可以通过摄影技术提供给我们三维或表面形态学图像,为疾病的准确认定奠定基础,对于临床教学、总结经验、资料保存和加深疾病的认知都是十分重要的。少见特殊病例资料是十分宝贵的。疾病的治疗过程、病例资料对丰富年轻医生的经验,提高他们的认知能力都能有所帮助。

国内耳鼻咽喉头颈疾病诊疗图谱类图书不多,精彩的图文并茂尤以珍贵图像为主者则更少见。谷京城教授代表的专家组经过多年努力完成《耳鼻咽喉头颈疾病诊治图谱》有如下特点。

1. 横向涉及范围广:临床资料丰富,如耳畸形、鼻外伤、颈部肿物等,尤其颈部气性坏疽、结核性颈动脉瘤破裂大出血、耳角等为临床少见的病例资料。
2. 纵向追踪时间长:病人的临床表现、CT影像资料、手术治疗过程及病理诊断等形成了比较完整的系统资料,便于对疾病发生、发展、治疗全过程的认知。
3. 图片间留有空间,给人以丰富的想象:图象资料及图像文字说明画龙点睛,给人一目了然的感觉。图片文字简捷。留下的空间可用以眉批和文字书写。

随着现代科学技术的进步,耳鼻咽喉头颈外科诊治技术得以飞速发展,人工耳蜗、内镜技术、显微技术、微创外科、睡眠疾病的外科治疗及术前多学科评估合作研究、鼻颅底外科等都为耳鼻咽喉头颈外科专业发展带来新的热点,推动了学科的进步,引导更多年轻学者投入到我们共同的事业中来。《耳鼻咽喉头颈疾病诊治图谱》是事业百花园中的一隅,在春满花开的芬芳中,一定会飘散出她的一丝丝芬芳。

世界华人耳鼻咽喉头颈外科学会主席
中华耳鼻咽喉头颈外科学会主任委员

韩德民

2008年10月26日 北京

前 言

耳位于头颅的两侧，鼻位于面部的中央，咽喉部为进食、呼吸和发声的交通要道，都是人们日常生活中最关注的部位。耳鼻咽喉头颈部疾病往往在头面部有所表现，留下诊治过程中的照片，对于表述病情有一目了然的感觉。

在 20 余年的临床工作中，我们非常注意收集患者各种疾病的照片，尤其是将疾病的外在表现、专科检查、影像（CT 和 X 线片按片头文字说明排版）和病理学资料一同收集起来，这样有利于总结经验，提高业务水平，更好地为患者服务。

在耳鼻咽喉头颈外科专业本科生教学和临床实习中，讲到某种疾病，如能提供一些生动的照片，就能最大程度地发挥同学们的思考能力，达到事半功倍的效果，使同学们真正有所收获，使之在毕业时能尽快地适应工作岗位的要求。参考国内、外耳鼻咽喉头颈外科专业著作关于图谱内容的介绍以及本专业本科生、研究生教材，并总结我院 20 余年的工作经历，我们整理汇总了此图谱，总结原则如下。

1. 选材范围：耳鼻咽喉头颈外科疾病诊治内容，这些资料都是我们平时整理和收藏的，重点是围绕第 7 版教材的内容，整理患者资料、头面部的照片、相应的 CT 影像、纤维喉镜照片、手术过程等方面的内容以及说明照片的特点。

2. 对图片的说明包括两方面：一是对照片、CT 片及手术过程的图片加以说明；二是通过图片结合相应的疾病，将该疾病的重点内容做一简单提示，如分类方法及分型、诊断标准、治疗重点等。希望以此增加同学们的思考能力，并有抛砖引玉的作用。就一些经典病例简要介绍，使图片更具有生命力，活灵活现。

3. 本图谱适用于本科生、研究生、进修医生及中、低年资医务工作者，通过学习图谱，增加对耳鼻咽喉头颈外科教材的理解能力，同时也适宜高年资医师作为教学参考书。

图谱内容是我们从 20 余年的工作中积累的几千幅图片中挑选出来的，并引进了其他医院同事的一些资料以丰富本书内容。在此，对于辽宁医学院附属一院耳鼻咽喉头颈外科、病理科、放射线科、皮肤性病科、烧伤整形科、心外科等科室医务人员、研究生给予的支持，表达衷心的感谢；对北京同仁医院、解放军总医院、北京垂杨柳医院、温州医学院附属三院、厦门市二院、朝阳市一院给予的支持和帮助表示衷心的感谢。由于我们个人认知的局限性，对于图谱内容中存在的缺点和不足，还望同道给予批评指正。



北京香河天下第一城（2005 年国际暨第八届全国头颈肿瘤大会在此召开，会议期间我们便萌生了出版此图谱的想法，并得到了同道们的赞同。）

谷京城

2008 年 9 月 20 日

目 录

第 1 章 耳与颞部疾病 /1

第一节	先天性耳畸形	/1
一、	先天性耳前瘘管	/1
二、	先天性耳廓畸形	/2
三、	先天性外耳道狭窄	/12
第二节	耳外伤	/13
第三节	外耳炎性疾病	/16
第四节	中耳炎性疾病	/20
一、	耳的检查法	/20
二、	胆脂瘤型中耳炎	/21
第五节	面神经疾病	/24
一、	面瘫	/24
二、	半面痉挛	/28
第六节	耳肿瘤	/29
一、	外耳肿瘤	/29
二、	听神经瘤	/32
第七节	耳 聋	/33
第八节	眩 晕	/34
第九节	颞部疾病	/37

第 2 章 鼻部疾病 /39

第一节	鼻出血	/39
第二节	鼻的先天性疾病	/40

第三节 鼻外伤	/45
一、鼻骨骨折	/45
二、鼻窦骨折	/49
三、脑脊液鼻漏	/51
第四节 外鼻炎症性疾病	/52
一、酒渣鼻	/52
二、鼻结核	/53
第五节 鼻腔炎症性疾病	/55
第六节 鼻变应性疾病	/57
一、变应性鼻炎	/57
二、鼻息肉	/58
第七节 鼻中隔疾病	/61
第八节 鼻窦炎性疾病	/63
第九节 鼻源性并发症	/66
一、鼻源性眶内并发症	/66
二、鼻源性颅内并发症	/67
第十节 鼻囊肿	/68
第十一节 口、鼻部肿瘤	/75
一、良性肿瘤	/75
二、恶性肿瘤	/81
第十二节 鼻缺损再造	/93

第 3 章 咽部疾病 /97

第一节 茎突过长	/97
第二节 腺样体、扁桃体炎	/97
第三节 咽部脓肿	/100
一、扁桃体周脓肿	/100
二、咽后脓肿	/101
三、咽旁脓肿	/101
第四节 咽肿瘤	/102
一、良性肿瘤	/102
二、恶性肿瘤	/104
第五节 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征	/106

第 4 章 喉部疾病 /107

第一节 喉的先天性疾病	/107
第二节 喉外伤	/108
第三节 喉的炎症性疾病	/109
一、声带息肉	/109
二、喉结核	/110
第四节 喉的神经及精神性疾病	/110
一、喉运动神经性疾病	/110
二、喉痉挛	/111
第五节 喉肿瘤	/111
一、喉良性肿瘤	/111
二、喉癌与下咽癌	/112
第六节 喉的其他疾病	/121
一、喉气囊肿	/121
二、喉白斑病	/122
三、喉狭窄	/123

第 5 章 颈部疾病 /125

第一节 颈部先天性疾病	/125
一、甲状舌管囊肿	/125
二、鳃裂瘻管	/126
第二节 颈部炎性疾病	/127
一、颈部蜂窝织炎	/127
二、颈部局限性骨化性肌炎	/127
三、颈部结核	/128
第三节 颈部血管性疾病	/129
一、颈动脉瘤	/129
二、颈总动脉假性动脉瘤	/131
三、颈动脉体瘤	/132
第四节 颈部肿瘤	/135
一、颈部良性肿瘤	/135
二、颈部恶性肿瘤	/147

第五节 颈部特殊疾病 /164

一、气性坏疽 /164

二、颈部大血管外伤 /165

第6章 气管与食管疾病 /167

第一节 气管、支气管异物 /167

第二节 食管异物 /170

第三节 气管外伤 /174

一、气管断裂伤 /174

二、气管环狭窄 /176

三、颈部三明治现象 /177

第四节 气管腺样囊性癌 /178

附 录 /180

附录 A 变应性鼻炎诊断标准及疗效评定标准 /180

附录 B 鼻 - 鼻窦恶性肿瘤的 TNM 分类 /181

附录 C 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 (OSAHS)
的诊断依据及病情严重程度分级 /182

附录 D 喉恶性肿瘤的 TNM 分期 /183

附录 E 梅尼埃病诊断依据及疗效评定标准 /184

附录 F 耳聋分级标准 /185

附录 G 面瘫评分或分级标准 /185

附录 H 噪声性耳伤残程度分级 /186

附录 I 颈淋巴结的分区 /187

附录 J 慢性鼻窦炎、鼻息肉临床分型分期及内镜鼻窦
手术疗效评定标准 /188

附录 K 慢性鼻 - 鼻窦炎诊疗指南 /188

第一节 先天性耳畸形

一、先天性耳前瘘管 (congenital ear fistula)

先天性耳前瘘管为胚胎时期第一、第二鳃弓的耳廓原基发育过程中融合不全的遗迹。分单纯型、感染型和复杂型。对于后两种类型的耳前瘘管，其感染久治不愈者，在充分控制感染的条件下可尽快手术摘除病灶（图 1-1 至图 1-3）。

对于耳前瘘管切除后皮肤、肌肉缺损较多者，手术后皮肤缝合可于二期完成。这样，一方面能促进切口愈合，另一方面可避免缝合处皮肤因张力过大而致术后拆线切口可能裂开（图 1-4）。

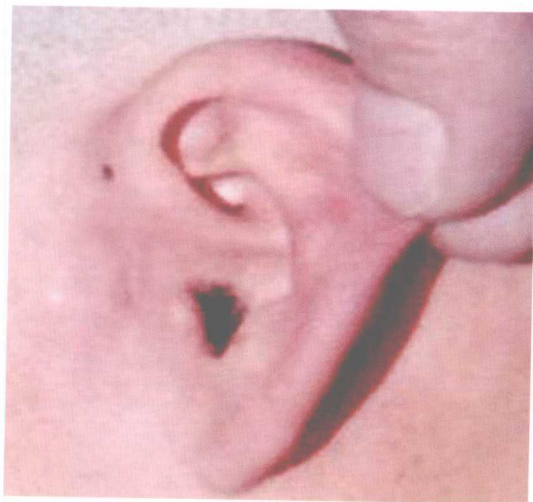


图 1-1 单纯型先天性耳前瘘管
可见耳前瘘管开口



图 1-2 感染型先天性耳前瘘管
可见瘘管开口和感染基床皮肤充血反应



图 1-3 复杂型先天性耳前瘻管
可见瘻管开口及感染基床形成的耳前脓肿



图 1-4 先天性耳前瘻管切除术拆线后创面
(切口皮肤愈合良好)

二、先天性耳廓畸形 (congenital malformation of auricula)

先天性小耳畸形分为三级，先天性外耳道闭锁分为轻、中、重三度，先天性中耳畸形又根据鼓室内容、咽鼓管和面神经的情况而有许多变化，上述各种畸形往往又互相交错重叠 (图 1-5 和表 1-1)。

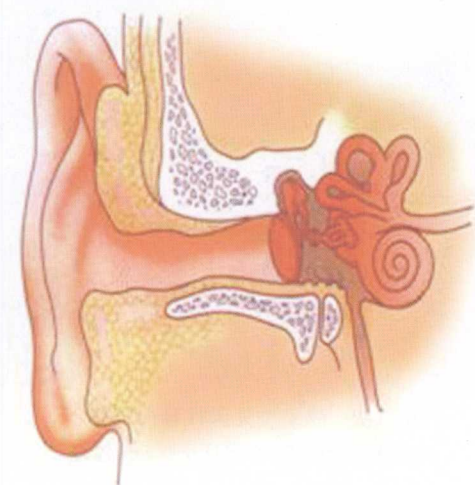


图 1-5 外耳、中耳及中耳图示

表 1-1 先天性小耳畸形、外耳道狭窄及中耳畸形一览表

耳廓	外耳道	中耳
1级	轻度	鼓室壁内容 鼓室肌 听骨链 骨桥
2级	中度	咽鼓管
3级	重度	面神经 形态 骨管 走行

先天性外耳道闭锁分度如下。

轻度先天性外耳道闭锁：耳廓轻度畸形，耳道深部狭小或完全闭塞，骨段形态消失或为一软组织索，骨膜为骨板代替。鼓室及听骨链正常。

中度先天性外耳道闭锁：耳廓明显畸形，耳道软骨段和骨段完全闭锁，鼓室腔狭窄，听骨链融合或固定。

重度先天性外耳道闭锁：耳廓三级畸形，乳突气化欠佳，骨窦及鼓室腔窄小，听骨链融合、缺如或固定，常伴有颌面畸形或面神经畸形。

杯状耳 (goblet ears)：因对耳轮及三角窝深陷，耳轮明显卷成圆形，状似酒杯而得名，其体积一般比正常为小 (图 1-6)。

毛性耳屏 (hairy tragus)：可见耳屏上形成融合性毛发 (图 1-7)。



图 1-6 杯状耳



图 1-7 毛性耳屏

A. 右耳毛性耳屏；B. 左耳毛性耳屏

猿耳 (macacus ears)：又称达尔文结节。胚胎在第 5 个月的一段时间内，在耳廓上缘与后缘交界处有一向后外侧尖形突起，相当于猿耳的耳尖部，一般至 6 个月时消失。若有明显遗留，属返祖现象，若有部分遗留属达尔文结节 (图 1-8，图 1-9)。

招风耳 (lop ear)：耳廓过分前倾，致颅耳角接近 90° 称之招风耳 (图 1-10，图 1-11)。常可通过整形手术恢复耳廓正常位置 (图 1-12)。

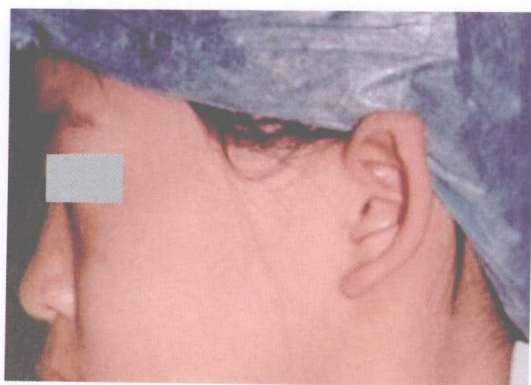


图 1-8 猿耳



图 1-9 猿耳 (达尔文结节)

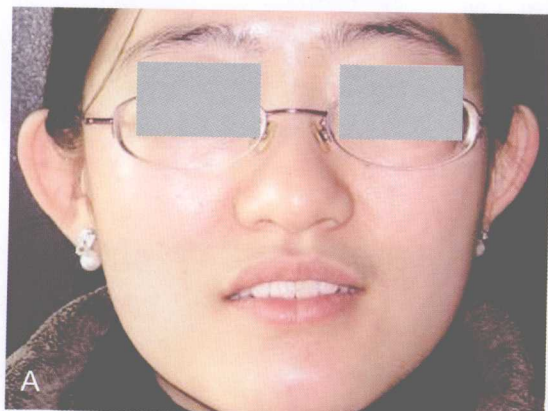


图 1-10 招风耳

A. 正面观 ; B. 侧面观

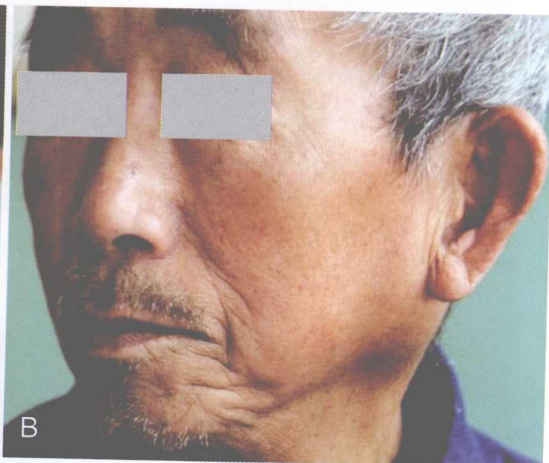


图 1-11 招风耳

A. 正面观 ; B. 侧面观

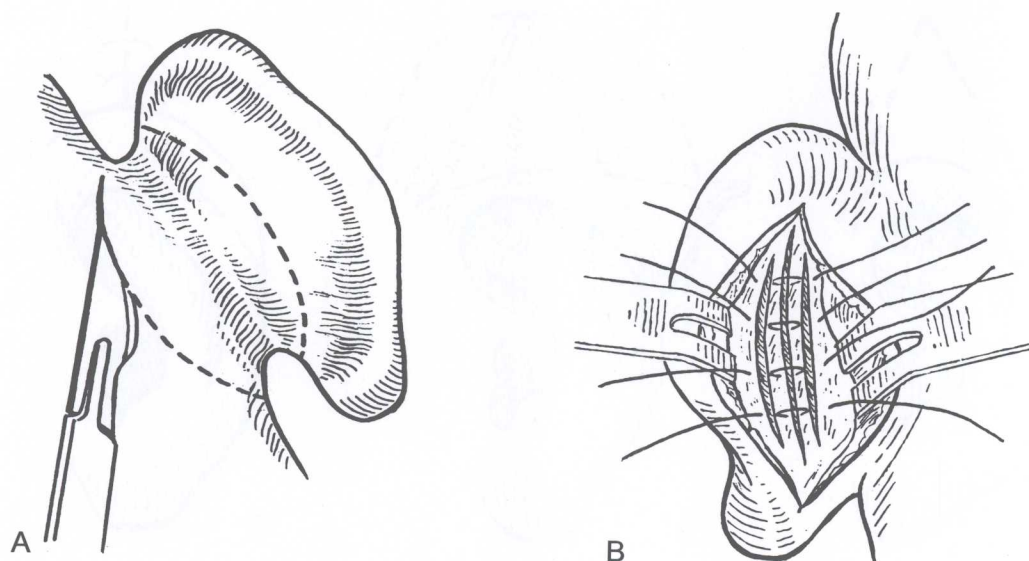


图 1-12 招风耳整形手术模式图

A. 手术切口选取；B. 耳廓软骨的处置

隐形耳 (invisibile ear)：耳廓部分或全部隐藏在颞侧皮下，不是呈正常 45° 展开，表面皮肤与正常相同，软骨支架可以触及，形态基本正常或略有异常（图 1-13）。

隐形手术模式图，见图 1-14。

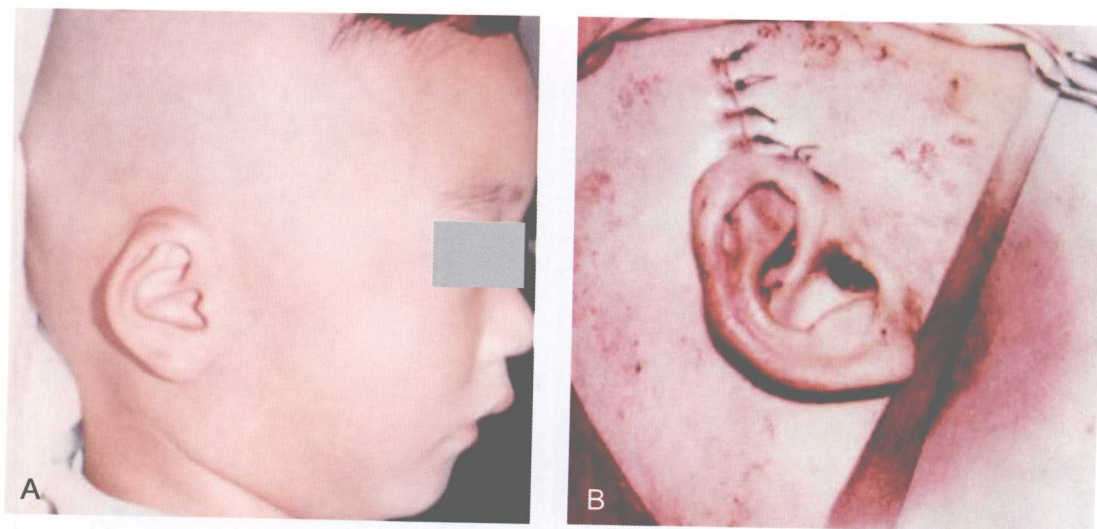


图 1-13 隐形耳

A. 隐形耳术前；B. 隐形耳手术缝合后

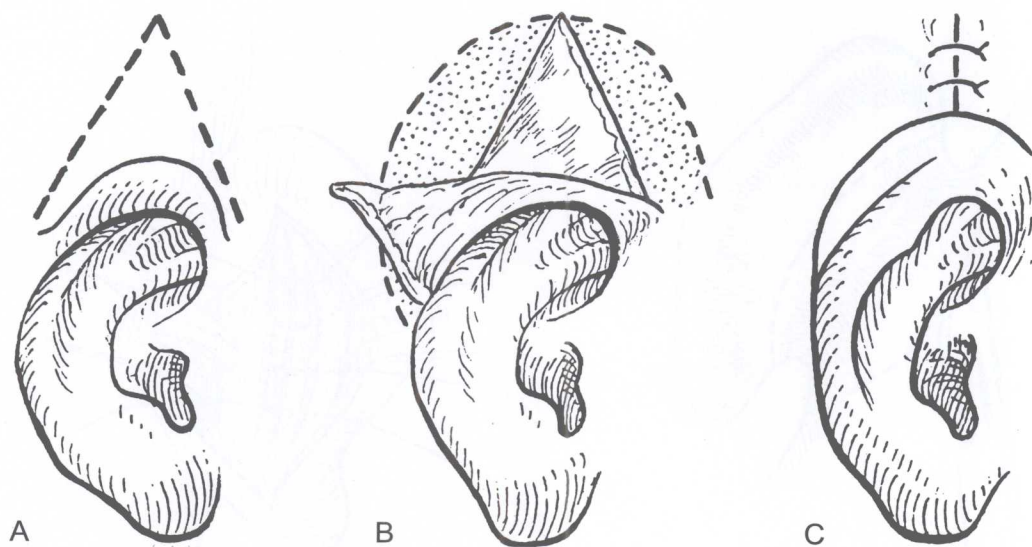


图 1-14 隐形耳手术模式图
A. 手术切口；B. 游离皮瓣；C. 切口缝合

副耳 (accessory auricle)：除正常耳廓外，在耳屏前方或颊部、颈部有一皮肤、色泽正常的皮赘突起，大小、数目形态多样，部分似小耳廓，系第一、二鳃弓发育异常所致 (图 1-15)。

耳廓部分缺如，可行耳再造术 (图 1-16)。耳廓再造术：先于耳后皮下留置水囊，制备皮瓣，然后二期完成耳廓再造手术。

