

# 诊疗常规

耳鼻喉科

ZHENLIAO

CHANGGUI

ERBIHOUKE



生厅医政处编

技出版社

责任编辑：沈 洪

封面设计：苏 定

## 诊疗常规

耳鼻喉科

云南省卫生厅医政处编

---

云南科技出版社出版发行（昆明市书林街100号）

云南新华印刷二厂印装 云南省新华书店经销

开本：787×1092 1/32 印张：2.25 字数：46,000

1988年11月第1版

1988年11月第1次印刷

印数：1—4,000

---

ISBN 7-5416-0132-2/R·32 定价：0.67元

# 诊疗常规

## 耳鼻喉科

**主编** 贾彭年

**作者** (按姓氏笔划)

王正强 朱邦明 余柄凤 吴天祐

贾彭年 赵全义 展鸿谋 樊晋川

**审定** 李本孝 常 鹏 任永真 胡松谋

---

## 前 言

为了加强医院的科学管理，逐步实行质量控制，不断提高各级医院的诊疗水平，基本统一我省常见疾病的疗效判定标准，云南省卫生厅组织省、市级医院的专家、教授和有丰富临床经验的医师，编写了《诊疗常规》丛书。

本丛书共分内科、外科、妇产科、小儿科、皮肤科、眼科、耳鼻喉科、口腔科和急救科等九个分册。编入丛书的每个常见疾病，都按诊断要点、治疗原则和疗效判定标准等三个部分来阐述，条理清楚，简明实用，对临床各科医务人员，特别是年轻医务人员有较好的参考价值。

编 者

# 目 录

|                          |    |
|--------------------------|----|
| <b>第一章 鼻部疾病</b> .....    | 1  |
| 第一节 鼻部炎症.....            | 1  |
| 第二节 其他常见鼻部疾病.....        | 8  |
| <b>第二章 咽部疾病</b> .....    | 17 |
| 第一节 咽部炎症.....            | 17 |
| 第二节 腺样体肥大和鼻咽部肿瘤.....     | 26 |
| <b>第三章 喉部疾病</b> .....    | 29 |
| 第一节 喉部炎症.....            | 29 |
| 第二节 其他常见喉部疾病.....        | 37 |
| <b>第四章 气管、食道疾病</b> ..... | 45 |
| 第一节 喉、气管、支气管异物.....      | 45 |
| 第二节 食管异物.....            | 46 |
| <b>第五章 耳部疾病</b> .....    | 48 |
| 第一节 耳部炎症.....            | 48 |
| 第二节 其他常见耳部疾病.....        | 56 |

# 第一章 鼻部疾病

## 第一节 鼻部炎症

### 一、鼻前庭炎

#### (一) 诊断要点

1. 有急、慢性鼻炎、鼻窦炎史，或有不良的挖鼻习惯。
2. 急性者鼻前部疼痛较剧，鼻前庭及其附近上唇皮肤有弥漫性红肿或糜烂。
3. 慢性者鼻内干痒及有异物感，鼻毛稀少，鼻前庭皮肤皲裂或结痂。

#### (二) 治疗

1. 消除病因，如戒除挖鼻习惯，积极治疗鼻腔疾病。
2. 急性者，可用磺胺类药物或抗生素治疗，局部湿热敷，或加用红外线治疗。
3. 慢性者，局部涂用 1～2% 黄降汞软膏或抗生素软膏。结痂多者可用 3% 双氧水清洗，皲裂者可用 10～20% 硝酸银液烧灼。

#### (三) 疗效标准

治愈：炎症消失，症状消除。

好转；炎症明显控制，症状显著减轻。

## 二、鼻疳

### （一）诊断要点

1. 常有挖鼻习惯及拔鼻毛史，或鼻前庭炎、糖尿病史。
2. 局部胀痛、灼热，随炎症进展可有明显跳痛，可伴有低热和全身不适。
3. 局部皮肤红肿，渐次隆起，成熟后顶部出现脓点，溃破则流出脓液。
4. 严重病例可引起上唇及颊部蜂窝织炎。

### （二）治疗

1. 严禁挤压，疳未成熟时忌行切开术。
2. 疳未成熟者，局部热敷或作超短波、透热疗法，患处涂用10%鱼石脂软膏或1%白降汞软膏。
3. 疳已成熟者，用小探针或小棉签蘸少许纯石碳酸腐蚀脓头，或碘酒消毒后用尖刀挑破脓头，排出脓液后，局部涂敷抗生素软膏。
4. 足量应用抗生素或磺胺类药物。
5. 适当注意休息，多饮水，通大便。

### （三）疗效标准

治愈：症状消失，炎症消除。

### 三、急性鼻炎

#### (一) 诊断要点

1. 鼻内痒感，打喷嚏，鼻阻塞，说话时呈闭塞性鼻音，流大量清水样鼻涕，时有低热、全身不适。

2. 鼻粘膜弥漫性充血肿胀，鼻腔有多量清水样或粘液性分泌物，或转为粘液脓性分泌物。

#### (二) 治疗

1. 休息，保暖，多饮热开水，保持大小便通畅。

2. 服用复方阿司匹林或银翘解毒丸（片）等药物，在细菌感染严重或有并发症可疑时，加用抗生素或磺胺类药物。

3. 1%麻黄素液滴鼻（小儿用0.5%麻黄素液）。

#### (三) 疗效标准

治愈：全身及局部症状消失，鼻粘膜炎症消失，鼻功能恢复正常。

### 四、慢性单纯性鼻炎

#### (一) 诊断要点

1. 间歇性、交替性鼻塞，间或有嗅觉减退，头痛、头昏，说话呈闭塞性鼻音等症状。

2. 鼻涕增多，多为粘液性涕，有时伴少许脓涕。



3.鼻粘膜肿胀，以下鼻甲最为突出，表面光滑，色暗红。探针触诊粘膜柔软，富弹性。局部应用血管收缩剂（如麻黄素或肾上腺素）后，鼻甲粘膜迅速收缩。

4.鼻腔内可有较粘稠之粘液性分泌物。

## （二）治疗

1.去除致病原因，增强机体防御能力。

2. 0.5~1%麻黄素生理盐水滴鼻，亦可与5~10%弱蛋白银交替使用。应注意避免因长期滴用鼻血管收缩剂而发生药物性鼻炎。

3.分泌物过于粘稠而难以排出者，可用温生理盐水冲洗鼻腔。

4.可试用0.25~0.5%普鲁卡因行下鼻甲封闭。

## （三）疗效标准

治愈：症状消失，鼻通气功能恢复正常。

好转：症状减轻，鼻通气功能改善。

# 五、慢性肥厚性鼻炎

## （一）诊断要点

1.鼻塞较重，多为持续性，有闭塞性鼻音，嗅觉可减退。

2.鼻涕通常不多，但较粘稠。

3.可因咽鼓管咽口受压迫而出现耳鸣、听力减退。因经常张口呼吸及鼻分泌物刺激，易产生咽喉部炎症。

4.鼻粘膜肥厚、增生，以下鼻甲最显著，色苍白或紫红，

表面不光滑，重者呈结节状，探针触诊粘膜有硬实感，局部应用血管收缩剂时，粘膜不收缩或收缩甚微。

5.鼻腔底部或下鼻道内有粘液或粘脓性分泌物。

## （二）治疗

1.去除全身及局部致病原因。

2.下鼻甲粘膜尚能收缩者，治疗方法基本同慢性单纯性鼻炎。如效果不显，可作下鼻甲粘膜下硬化剂注射、粘膜下电凝固术或冷冻疗法。

3.下鼻甲粘膜不能收缩者，可作下鼻甲粘膜部分切除术；若下鼻甲骨肥大，宜作下鼻甲粘-骨膜下切除术。

## （三）疗效标准

治愈：症状消失，鼻通气功能恢复正常。

好转：治疗后症状减轻，鼻通气功能改善。

# 六、萎缩性鼻炎

## （一）诊断要点

1.鼻及咽部干燥感。

2.鼻塞，嗅觉减退或消失。

3.鼻有恶臭，但患者本人常不觉臭。

4.可出现鼻出血，头痛、头晕。

5.外鼻可呈鞍鼻，鼻粘膜干燥、萎缩，鼻甲缩小，鼻腔宽大，可有大量灰绿色脓痂充塞鼻腔。

6.若萎缩病变向下发展，咽喉粘膜可有同样改变。

## （二）治疗

1. 应用维生素A、维生素B<sub>2</sub>、烟酸等药物行全身治疗。
2. 脓痂多者，每日用无菌温热生理盐水冲洗鼻腔。
3. 鼻内可选用1%复方薄荷樟脑石蜡油、50%蜂蜜、清鱼肝油、1%链霉素液滴鼻，或用1%碘甘油涂布。
4. 对久治无效者，可施行鼻腔粘骨膜下充填术。

## （三）疗效标准

治愈：鼻粘膜恢复正常，症状消失。

好转：原宽大的鼻腔得以缩小，停止结痂，症状显著减轻。

# 七、急性化脓性鼻窦炎

## （一）诊断要点

1. 常继发于上感或急性鼻炎，原有症状加重，出现畏寒、发热、周身不适等全身症状。
2. 一侧或两侧持续性鼻塞，多脓涕。
3. 患病鼻窦所在部位疼痛、红肿及压痛，常有额面部头痛（多为前组鼻窦炎）或头颅深部头痛（多为后组鼻窦炎）。
4. 鼻腔内粘膜充血肿胀，有大量粘脓涕。前组鼻窦炎者，脓性分泌物来自中鼻道；后组鼻窦炎者，来自嗅裂或上鼻道。擤出鼻涕后作体位引流法，可助诊断。
5. 若一侧鼻腔流臭脓，应疑及牙源性上颌窦炎，必须作相应检查。

6. X线鼻窦摄片有助诊断。

7. 如为上颌窦化脓性炎症，当全身症状消退后，在抗生素控制下行上颌窦穿刺冲洗法，可冲洗出脓液。

## **(二) 治疗**

1. 适当休息，多饮水等一般治疗。

2. 全身应用抗生素控制感染。首选青霉素，对此药皮试阳性者改用红霉素或其他广谱抗生素，还可选用复方新诺明等磺胺类药物。

3. 用0.5~1%麻黄素液滴鼻，以利通气引流。

4. 局部热敷、超短波透热、红外线等理疗。

5. 急性上颌窦炎者，在病情基本控制后施行上颌窦穿刺冲洗。如为牙源性上颌窦炎，尚应治疗牙病。

6. 急性额窦炎在保守疗法无效且病情加重时，施行额窦环钻术。

## **(三) 疗效标准**

治愈：急性炎症的症状体征消失，无脓涕，鼻功能恢复。

# **八、慢性化脓性鼻窦炎**

## **(一) 诊断要点**

1. 常继发于急性化脓性鼻窦炎。

2. 多脓涕，伴有轻重不等的鼻塞，嗅觉减退。

3. 可有头钝痛、闷痛，前组鼻窦炎多为前额部头痛，后组鼻窦炎多为枕部头痛。

4.鼻粘膜慢性充血、肿胀或肥厚，中鼻甲水肿、肥大或息肉样变，或有鼻息肉；前组鼻窦炎时中鼻道有脓，后组鼻窦炎时脓液自嗅裂下流。必要时，收缩鼻粘膜后作体位引流法可助诊。

5.X线鼻窦摄片有助于诊断。

6.上颌窦穿刺冲洗或鼻窦导管冲洗，可洗出脓液。

## **(二) 治疗**

1.鼻内可滴用0.5~1%麻黄素等鼻血管收缩剂，以利通气引流。

2.根据病变情况，选用上颌窦穿刺冲洗法、负压置换法或解除窦口阻塞的辅助性手术（如中鼻甲切除、鼻息肉摘除、鼻中隔高位偏曲矫正术）。

3.保守疗法无效时，施以鼻窦根治术。

## **(三) 疗效标准**

治愈：症状体征消失，无脓涕，鼻功能恢复。术后伤口愈合良好。

好转：症状改善，鼻窦引流通畅，穿刺或鼻腔冲洗有少量脓性分泌物。

# **第二节 其他常见鼻部疾病**

## **一、鼻外伤**

### **(一) 诊断要点**

1.有鼻外伤史。局部疼痛，常有鼻出血。

2. 外鼻软组织肿胀、皮下瘀血，或者呈开放性创伤。

3. 鼻骨骨折而有移位者，鼻梁上段塌陷或偏斜，但软组织肿胀后常掩盖畸形；扪诊局部触痛，双侧鼻骨不对称，伴皮下气肿时可有捻发感。

4. 常伴有鼻中隔脱位，可出现鼻塞，鼻中隔软骨下缘偏离中线而在近鼻前庭处突向一侧鼻腔。

5. 鼻中隔粘膜下如有血肿，则在鼻中隔一侧或两侧出现膨隆。

6. 可单独或合并发生脑脊液鼻漏、眶底骨折、鼻窦外伤、视神经管骨折等情况。

7. X线鼻骨摄片或其他有关位置摄片，可以协助诊断。

## （二）治疗

1. 按一般外伤处理原则处理。

2. 鼻骨移位性骨折者，成人需在表面麻醉，小儿需在全身麻醉下行鼻骨骨折整复，复位后鼻腔内适当填塞。

3. 伴有鼻中隔血肿者，须作切开引流，防止感染，避免形成鼻中隔脓肿。

4. 如合并脑脊液鼻漏，鼻腔填塞不可太紧或不作填塞，并给予足量抗生素控制感染，待1~2周不愈者，应行硬脑膜修补手术。

5. 眶底骨折的病人，应在伤后7~10日进行手术复位。额窦、上颌窦塌陷性骨折，如无脑组织损伤征候，宜及早手术整复。筛窦与蝶窦骨折的病情常较严重，应请脑外科协同处理。

## （三）疗效标准

治愈：伤口愈合良好，症状消失，鼻呼吸功能正常，无后

遗畸形。

好转：伤口愈合虽良好，但鼻呼吸功能较差，或外鼻有畸形。

## 二、鼻腔异物

### （一）诊断要点

1. 有异物史，多发生于小儿。
2. 单侧鼻阻塞、流臭脓涕或鼻出血，动物性异物常有虫爬感。
3. 仔细检查鼻腔，可发现异物。
4. 对矿物异物或金属异物，必要时应以正位或侧位头颅X线照片，确定异物所在部位。

### （二）治疗

1. 表面麻醉或不麻醉，用钩状或环状器械经前鼻孔向前钩出异物。
2. 动物性异物须先以1%的卡因将其麻醉后，再用鼻钳取出。
3. 异物进入鼻窦或眶内者，在明确定位后手术取出。细小的金属性异物，若不在危险部位又无症状者，可不必取出。

### （三）疗效标准

治愈：异物取出，症状消除，鼻腔通畅，功能恢复。

### 三、鼻前庭湿疹

#### (一) 诊断要点

1. 有慢性鼻炎、鼻窦炎病史，或者为面部湿疹或全身湿疹的表现之一。

2. 急性发作者，局部烧灼感，有时疼痛。鼻前庭皮肤红斑、水肿，继而出现红色小丘疹及水疱。瘙痒剧烈，搔抓后糜烂、渗液，结黄色痂皮。

3. 慢性发作者，鼻内发痒，鼻前庭可见痂皮，皮肤增厚、充血且发硬，表皮脱落。

#### (二) 治疗

1. 消除病因，如积极治疗慢性鼻炎及鼻窦炎，避免局部刺激。

2. 酌情全身应用抗过敏药物，如扑尔敏、苯海拉明等。

3. 清除鼻前庭渗液及痂块后，局部涂用1%龙胆紫、10~15%氧化锌软膏、5%白降汞软膏或可的松、抗生素软膏等。

#### (三) 疗效标准

治愈：症状消失，糜烂愈合。

好转：自觉症状及局部病变显著改善。



## 四、过敏性鼻炎

### (一) 诊断要点

1. 本人及家族中常有其他过敏性疾病史。
2. 阵发性鼻痒，连续喷嚏，多量水样鼻溢，症状常发作快、消退快。
3. 间歇性或持续性鼻塞，嗅觉减退。
4. 发作期鼻粘膜苍白水肿。如水肿严重，粘膜可呈息肉样变或形成息肉。
5. 鼻分泌物涂片可查出较多嗜酸性细胞或肥大细胞。
6. 变态反应皮肤试验常为阳性。
7. 可分为常年性和季节性两型。

### (二) 治疗

1. 找出致敏的变应原，设法避免接触。
2. 如有条件，用脱敏浸液作特异性脱敏治疗。
3. 应用抗组织胺药物（如扑尔敏或苯海拉明）、肾上腺皮质激素类药物（如地塞米松）。
4. 用麻黄素可的松滴鼻液，或2%色甘酸二钠滴鼻液滴鼻。

### (三) 疗效标准

治愈：过敏性症状停止发作2年以上，鼻粘膜恢复正常。  
好转：过敏性症状显著减轻，发作减少。