

临床 小儿耳鼻咽喉科 拾遗

郭玉德 萧学和 编



LINGCUANXIAOERERBIYANHOUKESHIYI

黑龙江科学技术出版社

临床小儿耳鼻咽喉科拾遗

郭玉德 萧学和 编

黑龙江科学技术出版社

临床小儿耳鼻咽喉科拾遗

郭玉德 萧学和 编

黑龙江科学技术出版社出版
(哈尔滨市南岗区建设街85号)
第二炮兵指挥学院印刷厂印刷

787×1092毫米 16开本 18.25印张 408千字
1990年11月第1版·1990年11月第1次印刷
印数: 1—5000册 定价: 8.95元
ISBN 7—5388—1376—4/R·140

引 言

随着近代医学理论及新技术的不断发展,虽然耳鼻咽喉科也有很大进展,有关论著相继问世,但耳解剖基础部分及耳鼻咽喉临床实践经验尚属不多。本书参考法国耳科著名教授 Legent 等耳解剖手册最新版并根据笔者多年临床部分工作实践记录,编辑成册,诚望读者从中有所启迪和借鉴。

本书分为基础及临床上下两篇。基础篇,内容叙分十三章,包括耳鼻咽喉胚胎学,外、中、内耳及岩尖、桥小脑角、耳蜗前庭束、面神经管及鼓索等。附有线图139幅,富有立体感及真实感,图文并茂,一目瞭然。该图所制幻灯片曾博得北京1988年国际耳鼻咽喉科学术研讨会同道们的好评。临床篇,共分六章,包括鼻、咽、喉、耳、颌面等,结合临床实例,以短篇形式,编成一百多个专题。列举耳鼻咽喉各部手术所遇问题,重点结合小儿生理、解剖学特征,通过案例阐述其临床表现、体征、治疗方法及愈后的个体差异和特殊性。特别是着重介绍小儿扁桃体手术出血和止血问题、讨论手术适应证和手术意外急救的成功经验。强调在治疗中,医生、护士及家属三为一体的协同合作和相互配合缺一不可的密切关系。

我们深信,该书的出版对耳鼻咽喉科专业,从事局部或大体解剖学和在校学习的医学生、研究生、进修医师以及小儿科、口腔科等各级临床医务人员,无疑将是一本不可缺少,具有较高实用价值的参考书。

作者因水平有限,书中缺点和错误在所难免,诚望同道和广大读者批评指正。

本书在出版过程中曾得到湖北医学院杨家齐院长、教授及总后基地指挥部161中心医院和武汉大学外事处王立青同志等的大力支持和协助,谨此,深表谢意。

作者

1989年10月27日于汉口

内 容 提 要

本书为笔者长期以来从事耳鼻咽喉科学专业之部分临床记录并参考国外最新耳解剖图解及其有关基础部分,结合典型案例,以叙述方式介绍临床正反经验。对从事局部或大体解剖学和在校学习的医学生、研究生、进修生及各级临床医务人员皆为一本不可缺少,具有较高实用价值的参考书。

全书共28万字,插图139幅,分为基础及临床上下两篇。基础篇,包括耳鼻咽喉胚胎学和外、中、内耳及桥小脑角等之局部解剖,共叙分十三章,配有线条图,富有立体感和真实感,图文并茂,一目了然。临床篇,分列六章,包括鼻、咽、喉、耳、颌面等内容,结合临床案例,以短篇形式,编汇成一百多个问题。内容丰富,涉及耳鼻咽喉科各部及疑难杂症。其中重点介绍小儿扁桃体手术出血、止血问题;讨论手术适应证和手术意外急救的成败经验;强调在治疗中,不可忽视的“医生、护士、家属”三为一体的正合作,相互配合的密切关系。

目 录

上篇 基础部分

第1章 头部胚胎学概要.....	2	第8章 迷路	106
第2章 外耳.....	11	第9章 岩尖	123
第3章 鼓膜听骨链系统.....	27	第10章 桥小脑间隙	134
第4章 鼓室.....	40	第11章 耳蜗-前庭束	149
第5章 乳突.....	61	第12章 面神经管	176
第6章 横窦.....	75	第13章 鼓索	184
第7章 骨迷路.....	89		

下篇 临床部分

第1章 鼻部疾病

1、小儿长期鼻出血是个危险的信号.....	198
2、血友病患儿长期鼻衄	201
3、小儿鼻出血的病因诊断	202
4、长期鼻阻塞对小儿发育的影响	204
5、小儿鼻炎的特殊性.....	205
6、小儿变应性鼻炎与支气管哮喘	207
7、小儿鼻骨骨折	208
8、对小儿鼻及付鼻窦疾病的探究刻不容缓	209
9、小儿先天性腭裂时的腺样体刮除术	209
10、小儿鼻咽粘膜营养障碍表现	209
11、扁桃体摘除术前鼻咽粘膜肥厚	211
12、新生儿鼻息肉	211
13、鼻咽扁桃体囊肿	211
14、鼻咽部脊索瘤误诊为鼻息肉	212
15、腺样体刮除术罕见并发症	213
16、腺样体刮除术中的偶发并发症	215

17、腺样体刮除术之局部麻醉问题.....	215
18、腺样体刮除术之全身麻醉问题	216
19、学龄儿童鼻源性眼眶并发症治疗的特殊性	217
20、鼻背中线瘻管.....	218

第2章 咽部疾病

21、扁桃体摘除术中所遇	219
22、扁桃体术后出血并发瘰症	220
23、流感所致扁桃体出血	220
24、小儿急性扁桃体炎并发颈内静脉出血	221
25、对小儿扁桃体摘除术后出血的某些看法	222
26、有关扁桃体手术方面的一些问题	222
27、小儿咽峡蜂窝组织炎并咽后脓肿	224
28、早产儿咽淋巴环的特征	224
29、腺样体刮除术继发癫痫状态	225
30、扁桃体摘除术中罕见并发症	226
31、小儿脱发与慢性变态反应性扁桃体炎的关系	226

32、牛皮癣与慢性扁桃体炎	227
33、扁桃体摘除术后扁桃体周围脓肿久 发如故	227
34、肥胖症与慢性扁桃体炎	228
35、扁桃体手术时的麻药过敏反应	229
36、扁桃体摘除术并腺样体刮除术时的 麻醉问题	229
37、扁桃体术后止痛	230
38、口咽部脓肿	231

第3章 喉部疾病

39、误食性食管腐蚀伤	232
40、气管嵌顿性异物的紧急处理	232
41、小儿呼吸道及食管异物	233
42、乳幼儿支气管异物的诊断困难	233
43、误取气管异物	234
44、呼吸道多发性异物两例	235
45、小儿喉异物	235
46、新生儿罕见的食管异物	236
47、乳幼儿急性狭窄性喉气管炎和气管 切开术中的困难	236
48、气管切开术误伤及食管	238
49、小儿气管拔管问题	239
50、支气管淋巴结核并发穿孔及皮下气 肿	236
51、解除小儿呼吸困难方法的选择	240
52、先天性喉鸣与呼吸困难	240
53、一例6岁女孩会厌脓肿	241
54、小儿喉狼疮	241
55、小儿喉、气管白喉	242

第4章 耳部疾病

56、小儿罕见之中耳病症(3个月乳婴 中耳结核)	244
57、婴儿两侧急性中耳炎并脑脊液漏	244
58、急性白血病并发面瘫	245

59、先天代偿性脑积水并急性中耳炎	246
60、鼓室奇观	246
61、猩红热时的中耳炎	247
62、小儿渗出性中耳炎的多样表现	247
63、儿科医生使用耳毒性抗生素问题	248
64、小儿变应性咽鼓管炎的治疗	250
65、鼓室成形术皮片的罕见病变	251
66、乙状窦广泛血栓形成之不典型临床 症状	252
67、小儿上鼓室凿开术后出现的面瘫	253
68、颞骨手术骨出血的止血问题	253
69、小儿鼓室成形术的一些特点	254
70、多种耳鼻咽喉手术并行问题	255
71、术者、患儿、家长或家属之间的相 互关系	255
72、小儿上呼吸道感染引起的耳聋	259
73、治疗耳聋中发现一例白血病	259
74、腮腺炎与突聋	260
75、儿童重度感音神经性耳聋的防治	260
76、小儿鼓室穿刺术的可行办法	260
77、先天性耳前瘻管并发颞肌脓肿一例	261

第5章 颌面部疾病

78、小儿鼻腔、上颌窦纤维肉瘤	263
79、甲状舌管囊肿	264
80、警惕儿童早期造釉细胞瘤	265
81、小儿血管瘤	266
82、淋巴管瘤	267
83、小儿囊状水瘤	268
84、第一鳃裂囊肿并发外耳道瘻	270
85、新生儿上颌骨骨髓炎	271
86、小儿腮腺区急性化脓性淋巴结炎与 急性化脓性腮腺炎	273
87、小儿面部疖痈并发海绵窦血栓性脑 炎、脑膜炎	274
88、唇裂术后裂开	27

- 89、有关小儿唇裂手术问题275
- 90、小儿腭裂术后并发症及其防治276
- 91、小儿颌面软组织伤处理的特点277
- 92、小儿颌面部间隙感染的诊治278
- 93、小儿疱疹性口炎278
- 94、婴幼儿雪口279
- 97、小儿超声雾化疗法281
- 98、月经期扁桃体等的手术问题281
- 99、急救止血时的气管内全麻问题281
- 100、传染病前驱期手术问题.....281
- 101、精神障碍患儿术后经过的特点.....282
- 102、官能性低热.....282
- 103、罕见的小儿气管、纵膈、肺刺伤
一例282
- 104、介绍治疗小儿咽喉炎 新药——健民
咽喉片（原名清咽利喉片） ...284

第6章 其它疾病

- 95、小儿抗生素治疗失败时的措施282
- 96、小儿头颅外伤后听力损失282

上篇 基础部分

· 第1章	头部胚胎学概要·····	2
· 第2章	外耳·····	11
· 第3章	鼓膜听骨链系统·····	27
· 第4章	鼓室·····	40
· 第5章	乳突·····	61
· 第6章	侧窦·····	75
· 第7章	骨迷路·····	89
· 第8章	迷路·····	106
· 第9章	岩尖·····	123
· 第10章	桥小脑间隙·····	134
· 第11章	耳蜗-前庭束·····	149
· 第12章	面神经管·····	176
· 第13章	鼓索·····	184

第1章

头部胚胎学概要

在胚胎第3周时已分化出三个胚层，其在头部分布如下：

内胚层，原始肠道（肠节）形成一个中央腔和轴腔。

中胚层（间叶），为软骨，此层相互间又分成为：①多极化中胚层，特别是成骨性的和成肌肉性的；②脊索。或分布前原始肠道上方的原始轴骨，起自垂体点到尾部。

外胚层（上皮叶），是供：①神经管（粗大的神经管在头部形成脑）和感官基板；②胚胎被盖的来源。

在神经管前极端下方的外胚层被盖形成一横窝或口凹（Stomodium）。在该处，外、内胚层相互依靠而构成口咽膜。后者迅被吸收并联接原始肠道和口凹。

头原盖的器官发生

神经管发育很明显，尤其是在背部伸入头部形成一非常重要的项曲（近90°）。紧接着形成的颈部将使颈曲变直（颈部的形成）。

头胎和咽肠：①上方：发出一个背部憩室，位于口咽膜稍后方：Rathke囊（腺—垂体）；②外方：摊成腮器官内面的平板；③下方：盖过中腮腺部分（舌和甲状腺体）。

头部的中胚层与器官的残余相反，除了第三或第四头颅体节外，未分化成体节。

此头部中胚层将组成：①向前上方：颅索、眼外肌；②向外方：腮器官；③向下方：中腮部分；④向前和向下：面芽基。

头体节将发育成：①向前成为颅骨的组成部分；②向后成为前几个颈椎骨。

肌形成成分，其中在中腮腺部分移行以便形成舌肌。此等移行偕同大舌下腺神经一并进行。

外胚层在一定的地方逐渐增厚以便形成感官基板，神经感官将同神经管延长部分更早发生关系。

脊索原基完全消失后便混入脊椎骨和蝶颅骨中。这些残余的脊索原基可能成为恶性肿瘤或脊索瘤（属嗜酸性细胞类）。此等肿瘤有时发生在蝶颅部（鼻咽腔）或发生在骶尾部。

I、软骨颅和感官包囊

头端中胚层集聚到脊索周围并形成基板。

（1）后部相当於将形成颅孔的前缘并混入到颅原始体节中。

（2）前部伸展到垂体部，后者为Rathke氏囊咽外突通过的小孔所在地。

基板继续向软骨转化并向各感觉原始嗅板，视神经板以及听板等方向不断延伸。

此等软骨基板延伸部分组成周围感觉性嗅、视及听囊。

(3)到第2个月时共同完成脊索颅的阶段。

脊索颅将骨化成：①基板：颅骨体和蝶骨体；视囊：眼眶的一部分；③嗅或鼻囊，二者好似一个下凹面沟粘合在一起位于中线上。

外侧：①上后部：筛骨外侧部分；②下前部：除翼软骨部分外，将自行吸收；③下部：单独游离出鼻下甲并各自形成。

中板：①向前方：筛骨垂直板和鼻中隔软骨。②向后方：自行吸收并代之以犁骨，粘膜骨。

听囊：①迷路骨；②岩骨；③乳突。

脊索颅构成中胚层和某些骨的中间阶段，此等骨就是所指的內软骨来源。

颅部其它骨质直接来源于中胚层，其为粘膜骨：①枕骨鳞部；②蝶骨大翼和蝶骨翼突；③颞骨鼓部和鳞部；④颅顶骨。

同时全体面骨也属此等粘膜骨组织。

II、腮器官

在形态学上与所有的脊椎动物共同成份：①鱼类一直保持着的呼吸器官；②人类胚胎短暂地全无同样意义。

人类出现的很早(第四周)

①在头顶端之外侧壁；②呈外胚和内胚压迹的一部分，和呈背腹隆起且在颅尾感觉中编成1至6号。

压迹叫腮囊或腮沟。这些外、内胚层之腮囊的位置表现，由一薄内胚层将其分开两个小叶。此三组织相依组成闭锁膜。在鱼类，此闭锁膜在某些部位消失并造成永久性真正裂隙。在人类，与鱼类相比，相应的外、内胚层囊一起统称之为腮裂。通常，人类实际上并无此裂存在：①或有闭锁膜永远残留；②或为膜吸收后留下一个毗连的弓(二连弓)。

尚有：①外胚层的四个囊；②内胚层的六个囊，但其第五、六囊只是简单的沟。

腮弓是些沟裂，分隔各腮裂。第2腮弓，位于第一和第二裂之间，是发育最好的。每个弓都于其中胚层有：

①混和颅神经；②由腹主动脉球发出之动脉枝引向背主动脉；③肌原基；④软骨骨原基，在两个第一弓处特别清楚：(1)Meckel软骨为第一个弓；(2)Reichert软骨为第二个弓。

腮系统的器官发生

I、腮裂

外腮囊 除第一囊外腮裂其他全部均都消失，囊的背部还残留，是外耳的来源。

内胚囊 发育成许多器官，通常由内胚层上皮增殖而来(胞芽单独发育成长和溜边作

用)。

第1囊:

其背部发育成Kolljker咽鼓管, 即Eustachi管的来源, 也是鼓室及其乳突附属部分的来源。

第2囊:

①在其腹部中胚层和内胚层均大量发育成腭扁桃体。②在其背部闭锁膜可自行冲破并产生组织缺损而有时遗留终身(为先天性瘻管的来源)。

第3囊:

供: ①梨状窝上部的起源, 在喉上神经皱襞上方; ②胸腺的起源; ③下旁甲状腺的起源。

第4囊:

供: ①梨状窝下部的起源; ②上旁甲状腺的起源。

I、腮 弓

第1弓或下腭弓: ①神经: 三叉神经。②肌肉: 咀嚼肌群。③Meckel软骨: 向后邻接鼓环; 向前接近中线而不连接。④与软骨相连, 第一弓中胚层发育成: 向后: 锤骨和砧骨; 向前: 下腭骨(此为一膜骨组织)。

第2弓或舌骨弓: ①神经: 面神经; ②肌肉: 面部肌群和皮肤; 腭帆前柱。③Reichert软骨将提供: 向前: 舌骨小角(二个); 中部: 茎舌韧带; 向后: 茎突。

镫骨诞生在软骨接触, 镫骨动脉周围, 即为第2弓的动脉。

第3弓或舌甲弓:

①神经: 舌咽神经。②肌肉: 腭帆后柱; 咽肌的一部分。③骨骼: 舌骨大角和舌骨体; 甲状软骨上角。

第4弓和第5弓:

①神经: 脊髓迷走神经(喉上神经就是第4弓神经)。②肌肉: 喉肌群; 咽肌一部分。③骨骼: 甲状软骨板。

注: 舌下神经由枕部穿过原始胸部行向第1弓部。①胸锁乳突肌来源于此同样的胸部。②颈总动脉体的来源: 原始的和外侧的: 腹主动脉; 内侧的: 近心段是由第3弓的动脉和背主动脉前端远心段而形成。

II、腮隆起的消失

在人类, 腮的形态学为时甚短, 到第二个月末消失。由于头部伸直而腮弓向远处延伸。第2腮弓发育长大, 展向后方亦与腮弓其它成份的上方搭桥而过连接到原始胸。第2、3、4等外胚囊为第2腮弓盖所遮盖。就是如此形成一个腔室: 即为颈窦。

此小泡(窦腔)是界於:①向前,为含有面神经的第2弓;②向后,为原始胸部舌大神经以及胸锁乳突肌。

通常,此窦腔由于壁融合而很快被吸收。当颈窦残留时,将依局部解剖适在胸锁乳突肌前缘。

IV、颈侧瘻管

该病是颈侧的异常残留。它是:①或与外,或与内胚层相通(独眼瘻);②或与该二胚层相通(完全瘻)。

在第2裂或第3裂的情况下,此裂常通过:①面神经下方和皮肤群下方;②舌下神经上方。③止于胸锁乳突肌前缘。④典型第2腮裂瘻管通入颈动脉分叉处。⑤第3腮裂瘻管通过颈动脉干的后方。但其走行也有时变得更复杂些。

中 腮 区 域

此乃头肠的一部分,包括在腮弓腹端之间。①其后端因横突所致稍隆起,后者表示喉上入口,发育成会厌部分。②向前:舌原基,中腮区域发育成舌结缔组织;生肌细胞群形成的平滑肌细胞是来自枕部转移始基与大舌下神经。

例如:①舌下神经的运动部分为枕节片神经;②由4个第一弓神经管感觉。

位於舌三叉神经前方的舌部,特别管咀嚼功能,来自:①内中腮结节,单纯结节,见於第一腮弓;②两个外侧结节位於每个下腮弓的腹端处;③上皮被盖来自外胚层。

位於舌三叉神经后方的舌部是从第2、3及4弓的外侧始基转化而成的。上皮被盖来自外胚层。此舌部管吞咽作用。

舌三叉神经大部分分布于咽膜部。在舌三叉神经顶及盲孔处产生舌甲管。其为一内胚层凹陷,行向颈前以产生甲状体。

口 腔 器 官 的 产 生

口腔孔由下列各部环绕:①向上:额芽,其下方有两块嗅板(上皮胚芽增厚,即未来的感官部)。

②外侧和向下:第一腮弓的前端,为自行分岔并形成:一部分上颌基芽,在上方;另一部之下腭基芽在下方连合其同属基芽并在下方界于口腔孔;两个嗅板扩展形成:先到嗅窝;然后形成腹凹面沟:位於额始基的下面;外侧界於外鼻始基和在內界於內鼻始基。

腭 及 上 唇 的 发 育 形 成

分二期进行。

上唇及原始腭帆,在前腭孔前方自第4周起。原始腭将组成前上颌骨,由此分出:①上

切齿：②前鼻棘。

前鼻棘在面部形态学和成长方面起重要作用。

继发腭（腭拱和腭帆）

①较晚期，到第2月末；②起始於上颌始芽内侧壁发出的两块水平腭板的生长；③与最初的腭连合。

此第二期是全部

水平腭部两板的发育异常导致一种不良的融合而形成的双悬雍垂以致腭裂。

第一期的发育成长已做过讨论。

典型例，面部发育形成来自面始基的融合，后者形成面骨和全部中胚层的衍生组织。

在上唇部汇合：①自外鼻始基同上颌骨始基组成外侧板块；②自内鼻始基同同一均质组成内侧板块。

内，外板块骨组织的下缘相互移近以形成上唇和初级腭部。此等始基融合缺陷如将引致兔唇。

上皮壁的理论，用牛犊说明，大多学者同意下列学说：①继嗅沟形成后；②一个外胚组织壁分隔口腔的原始鼻窝；③正常条件下，该壁非常迅速地由中胚层形成，并单独残留下来将借一层菲薄的上皮隔搭到后壁，该上皮隔称鼻咽膜或Hochstetter鼻颊膜到第35天时该膜消失，产生原始后鼻孔和切齿孔的未来。对于小牛犊，兔唇将属于上皮壁中胚层长入的一种错误，这将可引致：或一个只与唇有关系的简单兔唇；或与整个嘴唇和初级腭相关联的全部兔唇（齿槽拱在外切牙齿处分开）。

这样，唇裂和腭裂可呈现单独型或联合型，此病似乎是两个不相同的和非同时性的。

鼻 腔 的 发 育

嗅沟的发育和形成与包裹的组成相适应，由此予以成形：①初级腭的形成产生原始鼻腔很快又产生原始后鼻孔；②然后继发性腭帆的腭板生长并与鼻中隔融合；③鼻中隔向后延伸沿继发性腭帆并进，通过后缘以达到Rathke囊基底而终止；④最后后鼻孔这样任其向后发展。

在面部畸形中神经嵴细胞分化和移行障碍起着一定重要的作用。

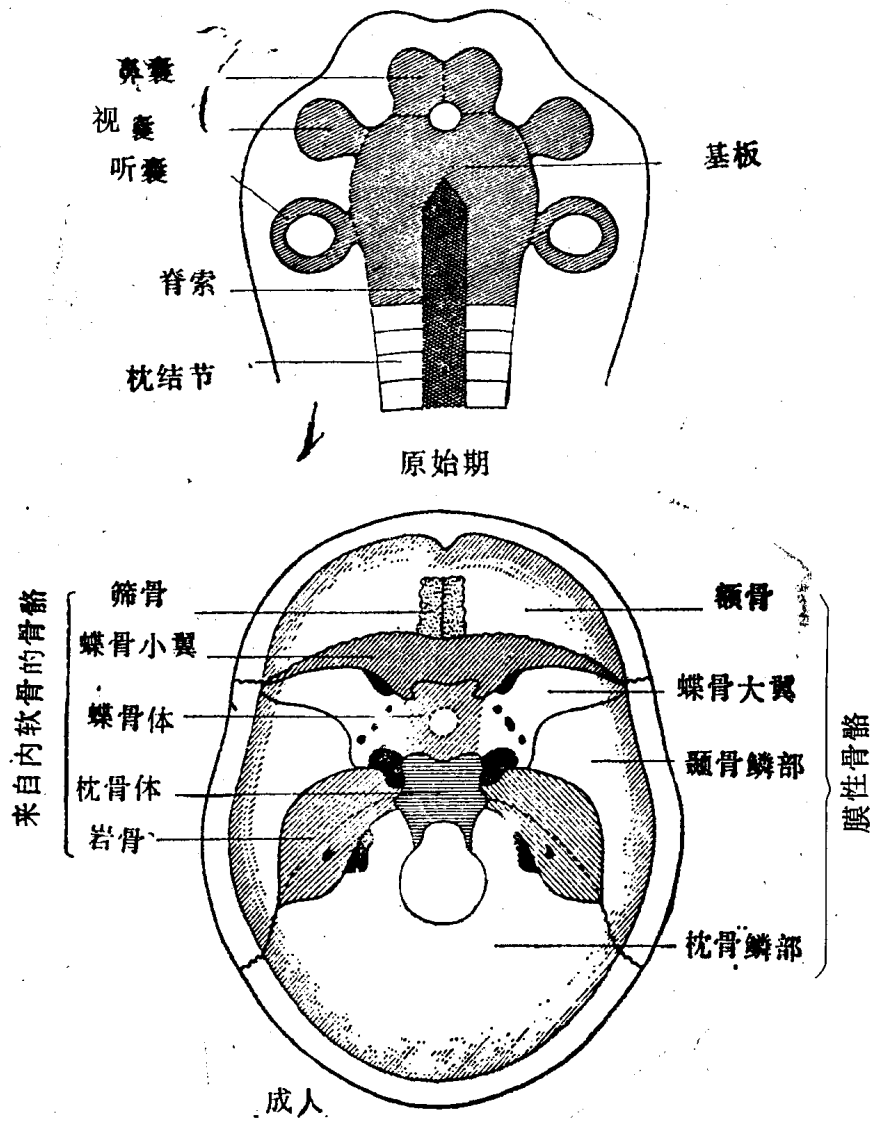


图 1—1 软骨颅

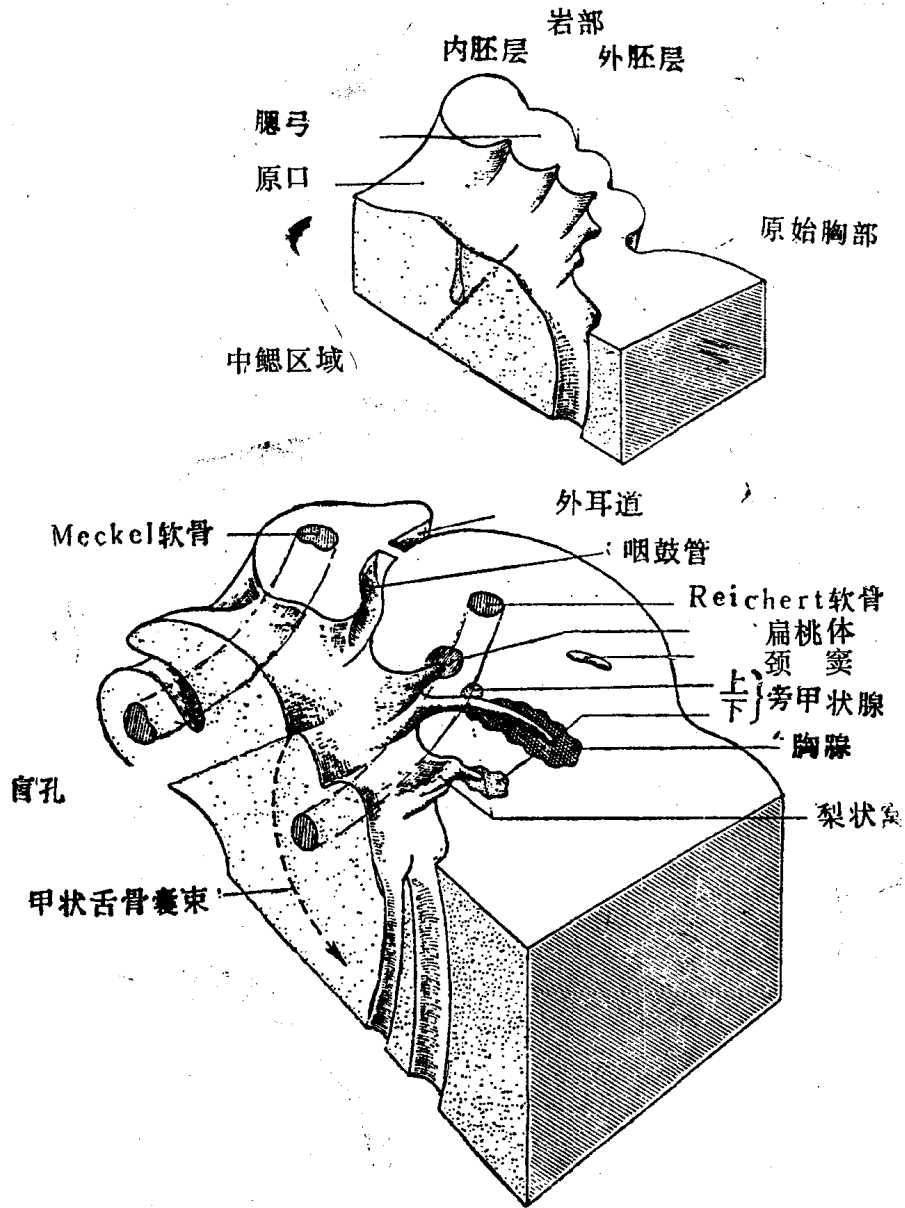


图 1—2 鳃装置-鳃囊

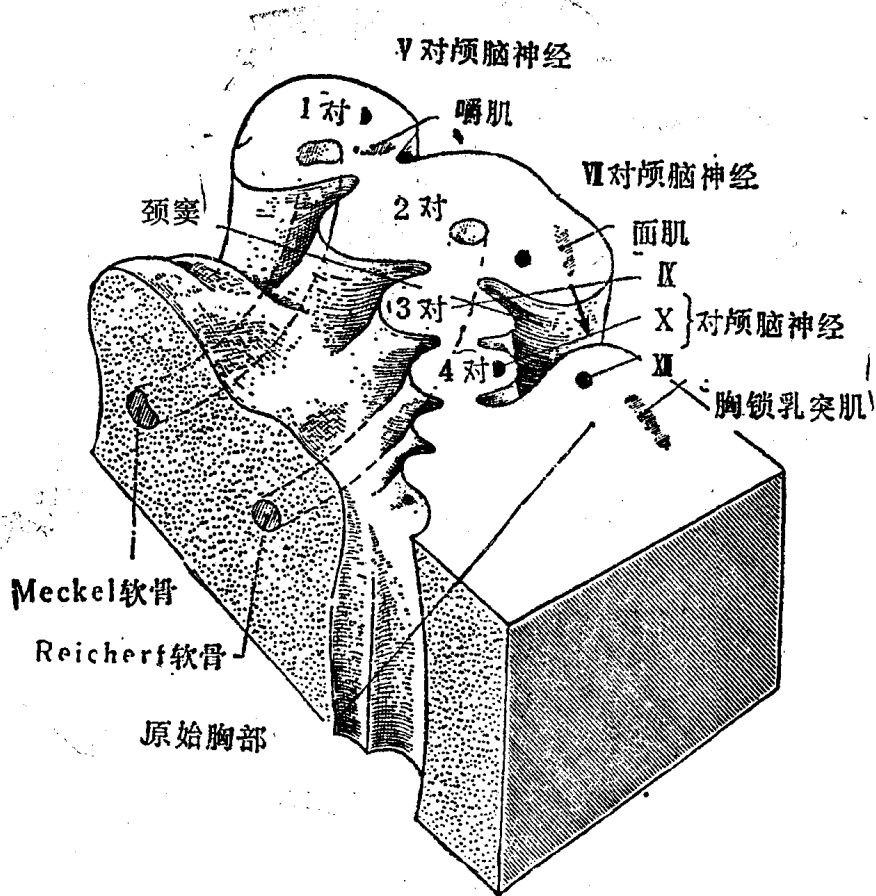


图 1—3 鳃弓

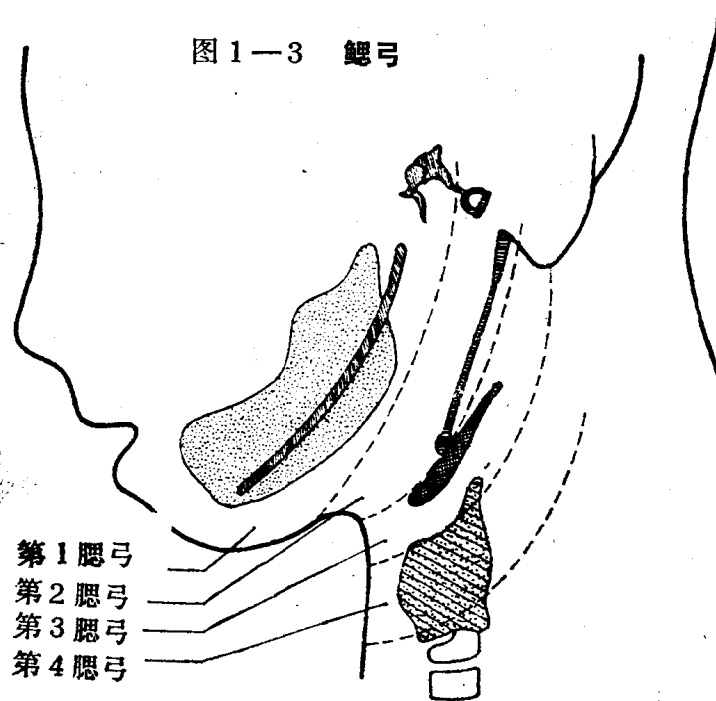


图 3—4 鳃弓骨之器官成形