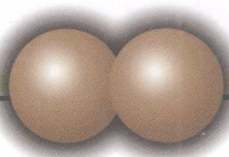
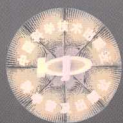



实用临床医学诊断与鉴别诊断专著系列



耳鼻咽喉头颈外科学

王俊阁 李瑞花 刘志明 主编



 中国科学技术出版社

实用临床医学诊断与鉴别诊断专著系列

耳鼻咽喉头颈外科学

王俊阁 李瑞花 刘志明 主编

中国科学技术出版社

· 北京 ·

图书在版编目(CIP)数据

耳鼻咽喉头颈外科学/王俊阁等主编. —北京:中国科学技术出版社,
2007.6

(实用临床医学诊断与鉴别诊断专著系列)

ISBN 978-7-5046-4714-6

I.耳... II.王... III.①耳鼻咽喉科学:外科学②头-外科学
③颈-外科学 IV.R762 R65

中国版本图书馆CIP数据核字(2007)第085488号

自2006年4月起本社图书封面均贴有防伪标志,未贴防伪标志的为盗版图书。

中国科学技术出版社出版

北京市海淀区中关村南大街16号 邮政编码:100081

电话:010-62103210 传真:010-62183872

<http://www.kjpbbooks.com.cn>

科学普及出版社发行部发行

北京市卫顺印刷厂印刷

*

开本:787毫米×1092毫米 1/16 印张:24.5 字数:620千字

2007年6月第1版 2007年6月第1次印刷

印数:1—1600册 定价:50.00元

ISBN 978-7-5046-4714-6/R·1243

(凡购买本社的图书,如有缺页、倒页、
脱页者,本社发行部负责调换)

实用临床医学诊断与鉴别诊断专著系列

总 前 言

随着医学事业的不断发展,为了提高临床疾病的诊断与鉴别诊断水平,河北医科大学、北京医科大学、南京大学医学院、华西医科大学、河南医科大学和上海精神卫生研究所等十余所附属医院及科研单位的有关内、外、妇、儿、五官科学、影像学和电生理学等专家教授,结合自己多年的临床、科研及教学实践经验,参考大量国内外有关文献,通力合作编著了这套“实用临床医学诊断与鉴别诊断专著系列”。此套专著以最新观点,体现当代国内外先进水平,理论联系实际,普及与提高相结合,突出临床实用价值,内容全面、新颖、实用、重点突出、简明扼要,是一套全新的实用诊断与鉴别诊断学专著。

目前国内外有关诊断与鉴别诊断学专著甚少,为了适应科学技术飞速发展和我国医学事业的需要,我们编著了此诊断与鉴别诊断专著系列,共分为近30个分册,包括神经病学、精神病学、呼吸病学、血液病学、心脏病学、消化病学、肾脏病学、内分泌病学与代谢病学、免疫风湿病学、理化因子病学、传染病与寄生虫病学、老年病学、肿瘤学、地方病与职业病学、普通外科及小儿外科学、胸心外科学、泌尿外科学、脑外科学、骨外科学、整形外科学、妇产科学、儿科学、眼科学、耳鼻喉科学、口腔科学、皮肤病与性病学、实用临床电生理学和CT诊断学及MRI诊断学等。该专著系列以要点形式阐述疾病的诊断与鉴别诊断以及与其有关的实验室、影像学和电生理学等诊断与鉴别诊断的理论依据,便于学习、理解、掌握和应用,既适用于医学院校师生学习参考,又适用于各类医院和医疗单位医务人员工作和学习使用。

由于我们经验不足,参编人员较多,书中难免存在缺点和疏漏,请广大读者批评指正。

编著者

2000年8月

实用临床医学诊断与鉴别诊断专著系列

编审委员会

主 编

刘名顺 马 骥 赵继贤

编 委

(依姓氏笔画为序)

马 骥(主任医师)	王士杰(教 授)	王孟山(教 授)
王富军(主任医师)	王增林(教 授)	仇树林(教 授)
孙相如(教 授)	刘名顺(教 授)	刘青蕊(教 授)
刘 巍(教 授)	何玉军(教 授)	宋新光(教 授)
陈兴时(教 授)	张英泽(教 授)	张秀清(编 审)
张 斌(教 授)	沈鹤飞(教 授)	林元珠(教 授)
周昌贵(教 授)	孟繁斌(教 授)	赵树元(教 授)
赵继贤(教 授)	段玉芹(教 授)	秦同文(教 授)
曹月敏(教 授)	黄向华(教 授)	董全胜(教 授)
董燕平(教 授)	韩俊平(副 教 授)	甄承恩(教 授)
蔡文清(教 授)	黎国屏(教 授)	

本书前言

《实用临床医学诊断与鉴别诊断专著系列·耳鼻咽喉头颈外科学》，是一部供耳鼻咽喉头颈外科医师、进修医师和实习医师等临床工作和学习的诊断与鉴别诊断学专著，也可供其他医师学习和工作中参考，也可以作为医学院校师生的重要参考书。

本书是由从事多年耳鼻咽喉头颈外科学医疗、教学和科学研究工作的专家教授等编著的，既有理论又有临床经验，突出临床实用，体现当代最新水平，它既适用于有丰富经验的高年资医师和医学院校教师参考，也适合青年医师学习和工作中应用。全书以要点形式编排，对每种疾病既描述临床诊断与鉴别诊断要点，又描述实验室、影像学和电生理学等的诊断与鉴别诊断要点，文字简明扼要，便于学习记忆，便于临床应用。

由于编著者水平所限，书中难免有不足之处，欢迎读者批评指正。

编著者

2007年4月

实用临床医学诊断与鉴别诊断专著系列

耳鼻咽喉头颈外科学

主 编

王俊阁 李瑞花 刘志明

副 主 编

秦占芬	王 强	刘文正	张雪柏	唐立伟	唐永军
张 力	许 鹏	董淑玲	李国忠	高福春	乔 武

编 委

(依姓氏笔画为序)

王荣国	史万英	田君海	皮丽宏	卢东洪	安慧琴
李 香	李 健	杨立东	杨喜联	苏建辉	谷建琦
何秀琴	张 璟	张爱萍	陆素妍	胡国丽	祝雅慧
贾京绵	郭明丽	商海峰	彭秀晴	董金霞	薛海涛
霍文正					

责任编辑 吕秀齐

责任校对 凌红霞 杨京华 韩 玲

责任印制 王 沛

目 录

第一章 耳科疾病之诊断与鉴别要点	(1)
第一节 先天性外耳畸形	(1)
第二节 外耳损伤	(2)
第三节 外耳道异物	(3)
第四节 外耳道疔	(4)
第五节 弥漫性外耳道炎	(4)
第六节 恶性外耳道炎	(4)
第七节 外耳湿疹	(5)
第八节 外耳道霉菌病	(5)
第九节 化脓性耳郭软骨膜炎	(6)
第十节 先天性中耳畸形	(6)
第十一节 中耳损伤	(8)
第十二节 中耳感染性疾病	(10)
第十三节 耳硬化	(33)
第十四节 先天性聋	(36)
第十五节 内耳的损伤	(41)
第十六节 内耳感染性疾病	(45)
第十七节 眩晕和耳聋	(49)
第十八节 人工耳蜗	(76)
第十九节 面神经疾病	(81)
第二十节 外耳肿瘤	(88)
第二十一节 中耳肿瘤	(90)
第二十二节 颈静脉球体瘤	(92)
第二十三节 听神经瘤	(93)
第二章 鼻科疾病之诊断与鉴别要点	(96)
第一节 鼻和鼻窦先天性畸形	(96)
第二节 鼻和鼻窦的外伤	(104)
第三节 鼻中隔疾病	(111)
第四节 鼻感染性疾病	(118)
第五节 鼻特殊性感染疾病	(126)
第六节 鼻腔及鼻窦良性肿瘤	(131)
第七节 鼻及鼻窦恶性肿瘤	(143)
第八节 恶性肉芽肿	(150)
第九节 鼻出血	(155)
第十节 鼻腔异物	(157)

第十一节	变态反应性鼻炎	(158)
第十二节	血管运动性鼻炎	(165)
第十三节	鼻息肉	(167)
第十四节	鼻及鼻窦的真菌病	(169)
第十五节	视神经管骨折	(177)
第十六节	恶性突眼	(179)
第十七节	鼻石	(181)
第三章	咽科疾病之诊断与鉴别要点	(182)
第一节	咽囊囊肿	(182)
第二节	鳃源性瘘管及囊肿	(184)
第三节	先天性鼻咽闭锁	(187)
第四节	咽部机械伤	(188)
第五节	咽部烧伤	(189)
第六节	鼻咽炎	(191)
第七节	急性咽炎	(192)
第八节	慢性咽炎	(192)
第九节	溃疡膜性咽炎	(193)
第十节	疱疹性咽炎	(193)
第十一节	咽霉菌病	(194)
第十二节	咽结核	(195)
第十三节	咽部梅毒	(195)
第十四节	咽硬结病	(196)
第十五节	咽麻风	(196)
第十六节	增殖体肥大	(197)
第十七节	急性扁桃体炎	(197)
第十八节	慢性扁桃体炎	(198)
第十九节	舌扁桃体肥大	(198)
第二十节	鼻咽纤维血管瘤	(199)
第二十一节	咽部神经鞘膜瘤	(200)
第二十二节	咽部乳头状瘤	(202)
第二十三节	鼻咽癌	(203)
第二十四节	鼻咽脊索瘤	(208)
第二十五节	腭扁桃体恶性肿瘤	(210)
第二十六节	喉咽癌	(212)
第二十七节	甲状舌管囊肿	(215)
第二十八节	咽部异物	(216)
第二十九节	茎突综合征	(218)
第三十节	肩胛舌骨肌综合征	(222)
第三十一节	咽部异感症	(224)
第三十二节	阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征	(227)

第四章 喉科疾病之诊断与鉴别要点	(231)
第一节 先天性喉蹼	(231)
第二节 先天性喉鸣	(232)
第三节 先天性喉囊肿	(234)
第四节 喉外伤	(236)
第五节 喉内部伤	(241)
第六节 喉部烧伤与烫伤	(243)
第七节 急性会厌炎	(244)
第八节 小儿急性喉炎	(245)
第九节 急性喉气管支气管炎	(246)
第十节 急性喉炎	(246)
第十一节 慢性喉炎	(246)
第十二节 喉水肿	(247)
第十三节 萎缩性喉炎	(247)
第十四节 喉结核	(247)
第十五节 喉梅毒	(248)
第十六节 喉硬结症	(249)
第十七节 喉真菌感染	(249)
第十八节 喉乳头状瘤	(250)
第十九节 小儿喉乳头状瘤	(251)
第二十节 血管瘤	(252)
第二十一节 软骨瘤	(252)
第二十二节 髓外浆细胞瘤	(253)
第二十三节 脂肪瘤	(253)
第二十四节 纤维瘤	(254)
第二十五节 神经鞘瘤	(254)
第二十六节 喉淋巴管瘤	(254)
第二十七节 喉的癌前病及原位癌	(254)
第二十八节 喉部恶性肿瘤	(256)
第二十九节 喉麻痹	(262)
第三十节 喉狭窄	(266)
第三十一节 喉异物	(270)
第三十二节 声带小结和声带息肉	(271)
第三十三节 职业性喉病	(273)
第三十四节 癔病性失音	(275)
第五章 气管食管疾病之诊断与鉴别要点	(277)
第一节 气管异物	(277)
第二节 食道异物	(279)
第三节 先天性食管闭锁	(279)
第四节 食管狭窄	(280)

第五节	食管腐蚀伤	(282)
第六章	颈科疾病之诊断与鉴别要点	(284)
第一节	先天性颈侧瘘管	(284)
第二节	先天性颈侧囊肿	(286)
第三节	先天性颈中线囊肿和瘘管	(287)
第四节	斜颈	(288)
第五节	颈椎先天性畸形	(290)
第六节	颈部其他先天性畸形	(291)
第七节	颈部浅层组织急性化脓性炎症	(292)
第八节	颈深部的急性化脓性炎症	(295)
第九节	颈部慢性炎症	(299)
第十节	颈部损伤概述	(304)
第十一节	颈部闭合性损伤	(304)
第十二节	颈部开放性损伤	(311)
第十三节	颈部血管损伤	(313)
第十四节	颈部神经损伤	(316)
第十五节	颈部异物	(323)
第十六节	颈部动、静脉瘘	(325)
第十七节	颈动脉体瘤	(327)
第十八节	颈部肿块概述	(329)
第十九节	颈部良性肿瘤	(331)
第二十节	颈部恶性肿瘤	(339)
第二十一节	多发性结节性甲状腺肿	(356)
第二十二节	甲状腺功能亢进症	(358)
第二十三节	甲状腺炎	(360)
第二十四节	甲状腺腺瘤及甲状腺恶性肿瘤	(365)
第七章	耳鼻咽喉影像诊断	(370)
第八章	耳鼻咽喉介入神经放射学	(380)

第一章 耳科疾病之诊断与鉴别要点

第一节 先天性外耳畸形

先天性外耳畸形,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、先天性耳郭畸形

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: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:耳郭异常低位,常合并下颌、颊腔及舌发育低下。

(6) 招风耳: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) 副耳: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,如有多数副耳聚集,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,需切开引流。

2. 小耳畸形

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,位于相当于耳郭的位置上。

3. 无耳畸形

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。

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先天外耳道畸形,畸形的程度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】

1. 畸形分类

(1)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。

(2)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。

(3)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。

2. 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,但易形成盯聆或上皮栓塞,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。

第二节 外耳损伤

耳郭暴露于头颅两侧,外耳道与外界直接相通,为身体易受意外损伤的部位。

一、耳郭外伤

耳郭外伤,多由于机械性暴力引起,可产生钝挫伤、切割伤、撕裂伤等;物理性或化学性因素也可引起冻伤、烧灼伤、腐蚀伤等。轻度挫伤损伤浅表,仅累及皮肤及皮下组织,经过必要的局部清洁、预防感染等处理,多可自愈,不遗留后遗症。严重损伤可致耳郭血肿、大出血、组织缺损,甚至全耳郭离断。

(一)耳郭切割或撕裂伤

多由于锐利器械切割或由于外力牵拉撕脱造成。

【诊断】

切割伤创缘整齐,撕裂伤多不规则,轻者仅皮肤裂开,重者可合并软骨裂伤、软骨暴露,但多无明显组织缺损。

(二)耳郭血肿

耳郭血肿,多由于钝器撞击或挤压致成,常见于拳击运动员。

【诊断】

皮肤完整无裂伤,皮下组织或软骨膜出血,致软骨膜与软骨间积血,多位于耳郭前面,可逐渐扩大,致软骨膜与软骨完全分离。血块机化或时间久后,可致软骨失去营养,吸收或感染坏死。局部皮肤呈紫红色或蓝色,肿胀呈圆形,光滑隆起。触诊可有疼痛,并有液体感。日后可形成耳郭增厚变形,软骨如坏死吸收后可致耳郭畸形。

(三)耳郭部分缺损或全部离断

见于切割伤、咬伤或撕裂伤,致耳郭组织部分缺损或耳郭部分或完全性离断。如损伤颞浅动脉或耳后动脉,可致大出血。

二、外耳道外伤

轻度外耳道外伤见于挖耳或器械操作引起;但也可因意外损伤,如锐器切割伤、撕裂伤、爆炸伤、烧灼伤所致。外耳道软骨部损伤常合并于耳郭损伤,颞骨骨折可致外耳道骨部骨折。

【诊断】

外耳道外伤常致疼痛、耳道内出血,较重外伤由于血块或损伤组织阻塞耳道可产生听力障碍。根据损伤程度不同,局部可有不同表现。

(1)轻度外耳道损伤:仅表皮擦伤,少许渗血或出血。

(2)皮肤裂伤:外耳道内可有活动出血,裂伤后皮肤可呈皮瓣状脱垂掀起,严重者可致软骨部皮肤全层及软骨断裂。

(3)骨部骨折:可有错位骨片裸露并阻塞于外耳道,多并发于颅颌外伤或颅底骨折,应进一步检查确诊,并注意有无脑脊液耳漏。

第三节 外耳道异物

外耳道异物,多见于儿童,手持小玩物塞入耳内,如珠子、橡皮、花籽、豆类等;成人也可发生,如挖耳或清理外耳道时将火柴杆、棉花等遗留于外耳道内;也可因意外情况,如外伤、爆炸、异物或昆虫等进入耳内,或嬉戏等将异物塞入耳内。

【诊断】

(1)根据异物大小、种类、形状可引起不同临床症状。小而光滑无刺激异物可久留于外耳道而无症状;异物较大可阻塞外耳道,产生听力障碍、不适;锐利异物可刺激产生疼痛,甚至损伤外耳道及鼓膜;活的昆虫在外耳道内躁动,可产生明显耳疼,耳内响动难以忍受。

(2)检查外耳道可清晰看到异物,由于患者就诊时多已自行掏挖,致异物常嵌顿于外耳道峡部,但如为长期存留被忽略的异物,可被盯聆包裹,或继发感染引起外耳道肿胀、狭窄,影响异物观察。

第四节 外耳道疔

外耳道皮肤的化脓性感染,发生于外1/3软骨部,侵入毛囊和皮脂腺,即形成局限性疔肿。外耳道疔,多为葡萄球菌感染,可单发或多发,常与挖耳损伤皮肤或游泳污水进入耳内使表皮浸软细菌易侵入有关;化脓性中耳炎脓液刺激、外耳湿疹致表皮糜烂或全身因素,如糖尿病等抵抗力低下等原因也易诱发本病。

【诊断】

- (1)突出特点为耳痛,张口、咀嚼时疼痛加重,小儿常哭闹,夜不能寐。
- (2)可有低烧、全身不适,耳周软组织肿胀。
- (3)疔肿破溃,耳内有脓或脓血排出,听力多无明显障碍,可有耳内堵塞感。
- (4)检查时耳部有牵拉疼,耳屏有压痛,耳后沟可肿胀,乳突鼓窦区无压痛,耳下淋巴结可有肿大压痛。
- (5)外耳道内可见单发或多发疔肿,可有脓头,或已破溃有脓栓或稠厚脓液,可混有血,但绝无黏液成分。较晚可有肉芽形成或外耳道狭窄,鼓膜多不能看到。

第五节 弥漫性外耳道炎

外耳道皮肤和皮下组织广泛化脓性感染发生于内2/3骨部时,形成弥漫性外耳道炎,可分为急性和慢性两种。其发生原因与外耳道疔相同,挖耳外伤、游泳、全身抵抗力低下易诱发本病;化脓性中耳炎脓液刺激及湿热气候的季节常易使发病率增高。感染细菌除葡萄球菌外,常见革兰氏阴性杆菌,如绿脓、大肠、变形杆菌等感染。

【诊断】

(1)急性弥漫性外耳道炎症状与外耳道疔相同,主要为明显耳痛,可有少量流脓,耳周软组织及耳下淋巴结可肿大压痛,并可有轻度全身症状,低烧不适,由于耳道肿胀堵塞,可有不同程度听力减退。

局部检查有耳屏压痛、耳郭牵拉痛,外耳道骨部弥漫性充血、肿胀,有脓性分泌物,外耳道狭窄,影响对鼓膜的观察。

(2)慢性外耳道炎时,疼痛不明显,可有耳内发痒、不适,经常有少许分泌物,听力可感不灵敏。

检查耳道多较狭窄,皮肤充血,肥厚,骨部耳道有脓性分泌物或脱屑结痂,鼓膜上皮可有增厚。

第六节 恶性外耳道炎

恶性外耳道炎,又称坏死性外耳道炎,为外耳道进行性、坏死性炎症病变。感染始于外耳道皮肤,随后向邻近软组织、软骨及骨组织扩展,可导致颞骨及颅底骨髓炎,致广泛骨质坏死,并可引起面瘫等颅神经麻痹、颅内感染等严重并发症。致病菌几乎均为绿脓杆菌,多发生于老年人及糖尿病患者,但也可发生于小儿及免疫缺陷患者。

【诊断】

(1) 常见于老年糖尿病患者,起病急骤,持续性耳痛,可有轻微外伤史,如挖耳或耳内进水后。

(2) 耳痛剧烈放射至颞部并有耳流脓。

(3) 外耳道、耳郭、耳屏及耳周软组织肿胀,明显压痛,耳道底部可有肉芽,鼓膜穿孔或坏死,进展迅速。

(4) 感染向周围扩展,可经耳道前壁侵及腮腺或破坏颞骨和颅底,引起骨髓炎、颅神经麻痹,最常见为面瘫,亦可并发脑膜炎、脑脓肿、败血症等。

(5) 耳内脓液培养为绿脓杆菌。

第七节 外耳湿疹

外耳湿疹,为发生于耳郭及外耳道的一种皮肤的变态反应性疾患。多由于食物、药物或接触其他过敏物质引起,如食牛奶、鱼、虾,局部使用化妆品、接触毛织物或化纤物等,亦可由于中耳炎长期耳流脓刺激或滴药后过敏引起。可分为急性和慢性两大类。

【诊断】

1. 急性湿疹

(1) 多见于婴幼儿,可并发于全身婴儿湿疹,生后一、二月开始发病,反复发作,至二、三岁渐好转。

(2) 耳部病损主要发生于耳郭、耳后沟和外耳道,局部瘙痒重,皮肤呈现潮红、小丘疹、小水疱,水疱破溃后有黄水样分泌物,表皮糜烂,渗液增多,并有黄色痂皮覆盖。

(3) 继发感染时有小脓疱形成,并可伴有耳下淋巴结肿大。

2. 慢性湿疹

(1) 耳部瘙痒,可有流水,分泌物阻塞耳道或并发耳道狭窄,波及鼓膜时则感耳堵塞感,听觉不灵敏或有耳鸣。

(2) 局部表现为耳道及其周围耳郭皮肤增厚、表皮皲裂、脱屑、结痂。

第八节 外耳道霉菌病

外耳道霉菌病,系指霉菌引起的外耳道炎症,多为曲霉菌属感染。气候湿热、游泳、长期耳内感染流脓以及耳内滴用高效广谱抗生素液后,易于诱发耳道霉菌感染。

【诊断】

(1) 主要症状为耳痒、耳内不适,可有少量水样分泌物。

(2) 耳道内可见白色、灰色、黄色或黑色的浸软膜状霉苔,表面附有粉末状或绒毛状霉菌菌簇,清拭后,皮肤充血、糜烂、渗液。合并于化脓性中耳炎或乳突术后时,霉苔可堵塞于鼓室或乳突腔内。

(3) 部分病例表现为干性结痂,皮肤增厚,痂皮取下呈筒状。

(4) 霉苔或痂皮堵塞外耳道或波及鼓膜可产生耳鸣及听力障碍。

(5) 外耳道内采取标本作霉菌检查可确诊。将霉苔或痂皮置玻片上,加几滴10%氢氧化钾,盖好载玻片,显微镜下可观察到菌丝及孢子。

第九节 化脓性耳郭软骨膜炎

化脓性耳郭软骨膜炎是耳郭软骨膜和软骨的急性化脓性炎症,多由于耳郭外伤、手术、针刺等使致病菌侵入所致。致病菌多为绿脓杆菌。软骨膜发炎时,造成充血水肿、渗出增加,致软骨膜下积脓,将软骨与软骨膜分离,因而软骨失去血供,且由于脓液压迫,最终导致软骨坏死液化,使耳郭失去正常软骨支架。愈后发生纤维化,瘢痕挛缩,卷曲变形,成为菜花耳,严重影响外形。因此,应注意预防本病发生。

【诊断】

- (1)初期耳郭灼热感,渐感肿痛,以后疼痛加剧,并可伴有体温升高,周身不适。
- (2)耳郭红肿,触痛明显,可蔓延至全耳郭。
- (3)脓肿形成时,局部可有波动感,甚至自行破溃流脓。
- (4)由于引流不畅,感染常不易很快控制,耳郭软骨坏死,可致耳郭变形。

(秦占芬)

第十节 先天性中耳畸形

【概述】

中耳畸形包括鼓室畸形、咽鼓管畸形、鼓室乳突腔畸形、面神经颞骨段畸形等。中耳各部分由第一、二咽囊,第一腮弓,第二腮弓或第三腮弓的一部分发育而来,任何部分的发育异常均可导致相应部位的畸形。可表现为单一畸形,也可表现为多种畸形,可单侧,也可双侧畸形。先天性中耳畸形经常与先天性外耳畸形同时存在。

【病因】

鼓室和咽鼓管分别由第一咽囊、第二咽囊及第二腮弓发育而成;听骨由第一腮弓的 Meckel 软骨与第二腮弓的 Reichert 软骨发育而成。乳突气房由鼓室发展而成,而鼓室则由上鼓室气化扩展而来。面神经源自第二腮弓的听面神经节。因此,这些胚胎原基发育异常,可引起相应部位的畸形。遗传因素,某些药物的影响,代谢障碍等都可导致这些胚胎原基发育异常而产生畸形。

分类

1. 鼓室畸形

(1)鼓室壁

①鼓膜畸形:以伴发骨性段外耳道闭锁者为多见,往往表现为鼓膜缺失,代之以骨性的鼓板,对听力影响明显。

②顶壁畸形:主要表现为鼓室全部或部分缺损,鼓室黏膜往往直接与颅中窝硬脑膜相贴。如缺损范围大,易伴发先天性脑膜脑膨出;反之,鼓室炎症也易导致颅内感染。

③底壁畸形:表现为底壁不同程度的缺损,如缺损部位较广,易致颈静脉球突入鼓室,如外耳道及鼓膜正常,则可见鼓膜呈蓝色。不恰当的鼓膜穿刺或鼓膜切开可导致大出血。

④前壁畸形:可表现为部分骨质缺损或咽鼓管鼓室口封闭,鼓室炎症时易向下扩散,手术中也易损伤颈内动脉。

⑤后壁畸形:表现为锥隆起不明显或缺失,大多伴有镫骨肌的畸形。