



临床疾病诊疗、检验与护理程序丛书

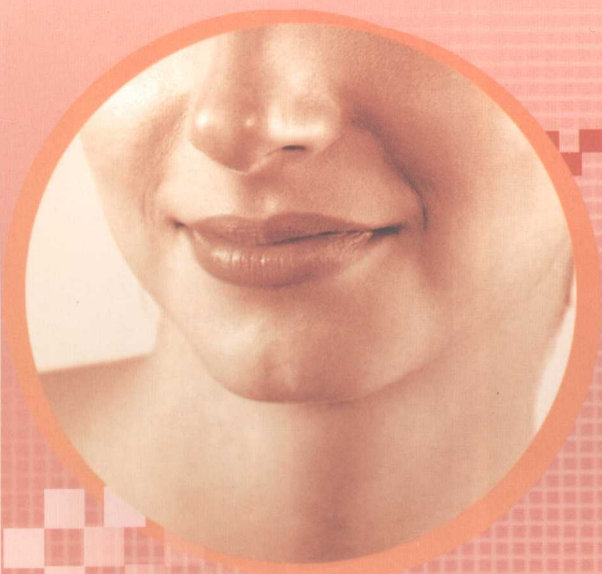
LINCHUANG JIBING ZHENLIAO JIANYAN YU HULI CHENGXU CONGSHU

五官科疾病诊疗程序

WUGUANKE JIBING ZHENLIAO CHENGXU

总主编 马 智

主 编 陈彦平 郭兰涛 徐金荣



军事医学科学出版社

★临床疾病诊疗、检验与护理程序丛书

五官科疾病诊疗程序

总 主 编 马 智

主 编 陈彦平 郭兰涛 徐金荣

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

五官科疾病诊疗程序/陈彦平,郭兰涛,徐金荣主编.

-北京:军事医学科学出版社,2007.8

(临床疾病诊疗、检验与护理程序丛书/马智总主编)

ISBN 978-7-80121-991-6

I. 五… II. ①陈… ②郭… ③徐… III. ①耳鼻咽喉病-诊疗
②眼病-诊疗 ③口腔颌面部疾病-诊疗 IV. R76

中国版本图书馆CIP数据核字(2007)第110222号

出版:军事医学科学出版社

地址:北京市海淀区太平路27号

邮编:100850

联系电话:发行部:(010)63801284

63800294

编辑部:(010)66884418,86702315,86702759

86703183,86702802

传真:(010)63801284

网址:<http://www.mmssp.cn>

印装:三河佳星印装有限公司

发行:新华书店

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:12.25

字数:302千字

版次:2007年8月第1版

印次:2007年8月第1次

全套定价:168.00元 每册定价:24.00元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

内 容 提 要

本书重点论述了五官科常见疾病的诊疗过程,涉及耳、鼻、咽喉、眼、口腔科疾病 140 余种。书中从医生接触患者的角度,对每一种疾病的诊疗过程进行了清晰阐述,从询问病史到体格检查、辅助检查;从诊断、鉴别诊断到治疗方案,每一步骤都为医生提供了精辟的指导。本书力求简明、实用、规范,旨在提高五官科医生临床诊疗水平和能力。

《五官科疾病诊疗程序》编委会

总 主 编 马 智

主 编 陈彦平 郭兰涛 徐金荣

副 主 编 刘铁军 刘 健 刘凤英

李海峰 栗兴超 赵 岩

张晋弘 王大维 张子建

编 委 黄 耀 张传宝

前 言

临床医学是一门实践性很强的学科。医学院校毕业后走上工作岗位的住院医师、经验不足的临床大夫,在实践中必将面临着许许多多的实际问题:如何将书本上汲取来的理论知识与临床实践相结合,如何将书本中学到的对疾病的介绍与临床上复杂的患者主诉及病情相结合,如何对具有相似临床表现的疾病做出正确的诊断和鉴别诊断,并给出切实可行的治疗方案,在诊断过程中又该依据怎样的先后程序等。为此,我们组织了具有丰富临床经验的一线专家编写了这套《临床疾病诊疗、检验与护理程序丛书》。编写本书的目的就是从临床实用的角度出发,给临床医师一个清晰明了的诊疗指导,在理论知识与临床实践中架设一座桥梁,使住院医师能在短时间内掌握诊断、治疗的基本流程,提高专业技能。

本套著作共含七册,《内科疾病诊疗程序》、《外科疾病诊疗程序》、《妇产科疾病诊疗程序》、《儿科疾病诊疗程序》、《五官科疾病诊疗程序》、《临床疾病检验诊断程序》、《实用临床护理程序》。主要涉及相应临床中常见疾病,从医师接触患者的角度,对每一种疾病的诊疗过程进行了清晰阐述,从询问病史到进行体格检查、辅助检查,从诊断、鉴别诊断到提出治疗方案,都为医师提供了方便、简捷的指导。

本套著作力求简明、实用、规范,旨在提高临床医师的临床诊疗水平和能力。是住院医师、基层医务工作者常备的参考书。

由于编者能力及时间所限,文中不足之处在所难免,望广大读者赐教。

编者

2007年5月

目 录

第一篇 耳鼻咽喉疾病	(1)
第一章 鼻部疾病	(1)
第一节 酒渣鼻	(1)
第二节 鼻 疖	(4)
第三节 鼻前庭炎	(6)
第四节 急性鼻炎	(8)
第五节 慢性单纯性鼻炎	(11)
第六节 萎缩性鼻炎	(13)
第七节 鼻出血	(16)
第八节 急性鼻窦炎	(20)
第九节 慢性鼻窦炎	(24)
第十节 变态反应性鼻炎	(25)
第十一节 鼻息肉	(29)
第二章 咽部疾病	(33)
第一节 急性咽炎	(33)
第二节 慢性咽炎	(34)
第三节 咽异感症	(37)
第四节 急性扁桃体炎	(39)
第五节 慢性扁桃体炎	(42)
第六节 扁桃体周围脓肿	(48)
第七节 咽后脓肿	(49)
第八节 咽旁脓肿	(51)

第三章 喉部疾病	(53)
第一节 急性喉炎	(53)
第二节 小儿急性喉炎	(54)
第三节 急性会厌炎	(56)
第四节 慢性喉炎	(58)
第五节 声带息肉及声带小结	(60)
第六节 喉运动神经麻痹	(64)
第七节 喉痉挛	(66)
第八节 喉感觉神经麻痹	(69)
第四章 耳部疾病	(72)
第一节 化脓性耳廓软骨膜炎	(72)
第二节 耳廓假性囊肿	(74)
第三节 外耳道异物	(76)
第四节 耵聍栓塞	(78)
第五节 外耳道炎	(80)
第六节 疱性鼓膜炎	(84)
第七节 卡他性中耳炎	(86)
第八节 急性化脓性中耳炎	(88)
第九节 慢性化脓性中耳炎	(91)
第十节 急性乳突炎	(94)
第十一节 传导性聋	(96)
第十二节 先天性耳聋	(97)
第十三节 老年性耳聋	(100)
第十四节 爆震性聋及音损伤性聋	(102)
第五章 耳鼻咽喉肿瘤	(105)
第一节 血管瘤	(105)
第二节 喉乳头状瘤	(107)
第三节 鼻部恶性肿瘤	(109)

第四节	喉部恶性肿瘤	(113)
第五节	中耳肿瘤	(125)
第六节	听神经瘤	(127)
第二篇	口腔	(131)
第一章	牙体牙周组织疾病	(131)
第一节	龋病	(131)
第二节	牙髓病	(142)
第三节	牙龈炎	(159)
第四节	牙周炎	(170)
第二章	口腔黏膜疾病	(173)
第一节	口腔单纯性疱疹	(173)
第二节	口腔扁平苔藓	(176)
第三章	口腔颌面部炎症	(181)
第一节	智齿冠周炎	(181)
第二节	颌骨骨髓炎	(183)
第四章	唾液腺疾病	(186)
第一节	唾液腺炎症	(186)
第二节	唾液腺肿瘤	(192)
第三篇	眼科	(197)
第一章	眼睑病	(197)
第一节	睑腺炎	(197)
第二节	睑缘炎	(201)
第三节	睑内翻	(205)
第四节	睑外翻	(208)
第五节	上睑下垂	(211)
第二章	眼眶病	(216)
第一节	眼眶蜂窝织炎	(216)
第二节	眶炎性假瘤	(219)

第三节 血管瘤	(222)
第三章 泪器病	(228)
第一节 泪腺炎	(228)
第二节 泪囊炎	(232)
第三节 泪腺肿瘤	(235)
第四章 干眼症	(240)
第五章 结膜疾病	(243)
第一节 细菌性结膜炎	(243)
第二节 衣原体性结膜炎	(246)
第三节 病毒性结膜炎	(251)
第四节 过敏性结膜炎	(254)
第六章 角膜疾病	(256)
第一节 细菌性角膜炎	(256)
第二节 真菌性角膜炎	(261)
第三节 病毒性角膜炎	(264)
第四节 棘阿米巴角膜炎	(271)
第七章 巩膜疾病	(273)
第一节 表层巩膜炎	(273)
第二节 巩膜炎	(275)
第三节 巩膜先天异常	(279)
第八章 晶状体病	(281)
第一节 年龄相关性白内障	(281)
第二节 先天性白内障	(285)
第三节 并发性白内障	(289)
第四节 后发性白内障	(291)
第五节 代谢性白内障	(292)
第九章 葡萄膜疾病	(297)
第一节 葡萄膜炎	(297)

第二节	Behcet 病	(307)
第三节	Vogt - 小柳原田病	(310)
第四节	交感性眼炎	(311)
第五节	葡萄膜囊肿	(314)
第十章	视网膜疾病	(316)
第一节	视网膜循环障碍	(316)
第二节	糖尿病视网膜病变	(323)
第三节	高血压视网膜病变	(326)
第四节	黄斑疾病	(328)
第五节	黄斑囊样水肿	(332)
第六节	视网膜脱离	(333)
第七节	视网膜肿瘤	(337)
第十一章	玻璃体疾病	(342)
第一节	先天性玻璃体异常	(342)
第二节	玻璃体变性	(344)
第三节	玻璃体积血	(346)
第四节	玻璃体炎	(347)
第十二章	视神经及视路疾病	(351)
第一节	视神经炎	(351)
第二节	视神经乳头水肿	(354)
第三节	前部缺血性视神经病变	(356)
第四节	视神经萎缩	(359)
第五节	视神经肿瘤	(360)
第十三章	屈光不正、眼肌病和弱视	(362)
第一节	近视	(362)
第二节	远视	(367)
第三节	散光	(371)
第四节	弱视	(373)

第一篇 耳鼻咽喉疾病

第一章 鼻部疾病

第一节 酒 渣 鼻

酒渣鼻为外鼻的慢性皮肤损害,常伴有鼻尖及鼻翼痤疮和皮肤充血。

步骤一:病史采集

1. 现病史 饮酒、冷热刺激及情绪紧张时是否加重。
2. 过去史 有无螨虫感染、局灶性感染、嗜酒及辛辣刺激食物、月经不调、维生素缺乏和内分泌紊乱等,以及有无心血管疾病史。
3. 个人史 一般无特殊个人史。

步骤二:体格检查

主要是观察鼻外观情况。鼻外观皮肤是否潮红、油光状、血管扩张,有无丘疹或脓疱。

步骤三:辅助检查

行毛囊蠕形螨检查、组织病理学检查等可以帮助确诊。

步骤四:诊断

(一) 诊断要点

病程进展分期

(1) 第一期:红斑期,外鼻皮肤潮红,皮脂腺开口扩大,分泌物增多,皮肤呈油光状,饮酒、冷热刺激及情绪紧张时加重。

(2) 第二期:丘疹脓疱期,皮肤潮红持续不退,毛细血管扩张,并发丘疹和脓疱疮,增厚成橘皮样。

(3) 第三期:鼻赘期,毛细血管显著扩张,皮肤色泽改变明显,并呈分叶状肿大,类似肿瘤,称为鼻赘。

(二) 鉴别诊断

1. 痤疮 多见于青春期男女。除发生于面部外,胸背部也常受侵犯。有典型的黑头粉刺,无充血性红斑及毛细血管扩张,鼻部常不受侵犯。

2. 油性脂溢 青春期男女有的皮脂分泌旺盛,眼部尤为明显,毛囊口常扩大,易挤出白色线状皮脂。在进食热饮或冷风刺激后,鼻端部常出现充血性红斑,但为暂时性。无毛细血管扩张及丘疹、脓疱等。

3. 口周皮炎 多发于青年或中年妇女。于口的周围皮肤包括鼻唇沟、颊、额等处反复发生淡红色小丘疹、丘疱疹、脓疱等,但口唇周围有一狭窄皮肤带不受侵犯。有人认为本病是不典型的酒渣鼻。

4. 皮质类固醇激素所致毛细血管扩张 见于面部长期使用高效皮质类固醇激素膏如皮炎平软膏等患者,面部有毛细血管扩张、表皮萎缩、弥漫性红斑及多毛等。

5. 颜面湿疹 皮损为多形性,剧烈瘙痒,无毛细血管和毛囊口扩张现象,颜面以外的部位也常有湿疹损害。

6. 盘状红斑狼疮 为境界清楚的桃红或鲜红色斑,中央凹陷萎缩,有毛囊角栓,表面常覆有黏着性钉板样鳞屑,皮损常呈蝴蝶状分布。

步骤五:治疗

1. 避免容易使面部毛细血管扩张的因素

(1)避免热水浴、皮肤长期过冷和日光暴晒等。

(2)少食辛辣食物并戒酒。

(3)因碘可能会使病情加重,故避免含碘的药物和食物(海带和贝类等)。

2. 外用药 常用局部药物有5%甲硝唑霜剂、2%硫磺洗剂,2次/d。用药前洗净患处。

3. 内用药

(1)二甲胺四环素0.1g,首剂量0.2g,后0.1g/次,2次/d,连服2~4周。其他如红霉素、土霉素、氨苄西林等,均对本病的丘疹、脓疱、结节及红斑性病变有明显疗效。

(2)替硝唑0.2g,2次/d,6周为一疗程,可持续3个月。

(3)维生素B₂、维生素B₆可作为辅助性治疗。

4. 其他疗法 如电凝术、切割术、激光照射及外用腐蚀剂等,都是为了消除持久扩张的毛细血管。但面部毛细血管网扩张后多相互交通,治疗时应注意。对较大的鼻赘,可行皮肤磨削术或切除明显增生部后移植皮片。

步骤六:注意事项

1. 禁忌饮酒和禁食刺激性饮食,去除病灶,纠正胃肠障碍和内分泌失调,防止便秘,避免局部过冷、过热的刺激。

2. 酒渣鼻贵在早期治疗,禁忌使用激素类外用药物治疗。

3. 千万不要经常挤压酒渣鼻形成的黑头。

4. 酒渣鼻的正确治疗应避免走两个极端:只注重外治而不愿意使用口服药从根本上调节,酒渣鼻只会好转一时,而不可能根

治。而过分强调内治而拒绝使用外用药,则已经形成的酒渣鼻不易清除干净。

第二节 鼻 疖

鼻疖系鼻前庭毛囊、皮脂腺或汗腺的急性局限性化脓性炎症。有时也发于鼻尖和鼻翼。

步骤一:病史采集

1. 现病史 询问患者鼻部有无胀痛、跳痛,是否呈搏动性,是否伴有全身发热、畏寒。

2. 过去史 是否有挖鼻、拔鼻毛而损伤鼻前庭皮肤。有无继发性鼻前庭炎。是否患有糖尿病或全身抵抗力差。

3. 个人史 无特殊个人史。

步骤二:体格检查

观察鼻前庭皮肤变化。局部是否表现为红、肿、热、痛等化脓性炎症。

步骤三:辅助检查

一般无需特殊检查。

步骤四:诊断

(一) 诊断要点

1. 多因挖鼻、拔鼻毛损伤鼻前庭皮肤致金黄色葡萄球菌感染者,糖尿病及全身抵抗力差者易患本病。

2. 局部表现为红、肿、热、痛等化脓性炎症。初觉鼻部胀痛,继而跳痛,呈搏动性,可伴全身发热,畏寒。检查见一侧鼻前庭有丘状隆起,周边红肿,质地较硬。疖肿成熟后顶部出现黄色脓点,多于1周后自行破溃流脓而愈。

3. 多一侧单个发病,糖尿病患者可多个发病。

4. 炎症直接蔓延引起上唇及颊部蜂窝织炎时,同侧上唇、面

颊和下眼睑红、肿、热、痛，全身症状加重。

5. 鼻疳发生在鼻根至两侧嘴角的“危险三角区”内，如受挤压或撞击，感染可沿鼻前庭、上唇丰富的毛细血管网，经内眦静脉、眼上、眼下静脉逆行流向海绵窦，引起严重的颅内并发症海绵窦血栓性静脉炎。表现为寒战、高热，剧烈头痛，病侧眼睑及结膜水肿、眼球突出、固定，甚至失明。检查见眼底静脉扩张、视神经乳头水肿。如治疗不及时，1~2 d可发展至对侧，严重者可危及生命或留下脑和眼部后遗症。

(二) 鉴别诊断

1. 急性鼻前庭炎 鼻疳是发生于鼻部皮肤上的局限性化脓性感染，而鼻前庭炎则是鼻前庭皮肤的弥漫性炎症。两者虽然都会在局部引起红、肿、痛等症状，但前者严重时可有全身不适或发热，而后者一般无全身症状；前者偶尔可呈多发疖肿，有多个脓头，但一般局限在一侧，并且通常起病较急，致病菌主要为金黄色葡萄球菌或白色葡萄球菌，而后者常发生在两侧，有急、慢性之分，发病原因多与鼻腔、鼻窦分泌物经常刺激有关，故患鼻前庭炎者常同时可能患有急性鼻炎、慢性鼻炎、鼻窦炎或过敏性鼻炎等病症。据以上各差异，不难对两者作出正确鉴别。

2. 鼻部丹毒 丹毒发作时可有寒战、高热、局部皮肤红肿发亮，最具特征性的是丹毒造成的皮肤红肿，与邻近正常皮肤之间的界限十分清楚，当外鼻面颊部受挤时，则呈典型的蝴蝶状外观，患者一般常无鼻病诸症状，临床上不难识别。

步骤五：治疗

治疗原则是严禁挤压，未成熟者忌行切开，控制感染，预防并发症。

1. 全身治疗 包括酌情使用抗生素，适当使用镇痛剂，中医中药治疗以消炎解毒消肿为主。如有糖尿病，应控制血糖。

2. 局部治疗 ①疖肿未成熟者：局部热敷，超短波或红外线

等物理治疗,以消炎止痛;外敷 10% 鱼石脂软膏促其破溃;②疖成熟者:可待其自然破溃或在无菌条件下以刀片或针头挑破脓头取出脓栓以利引流;或以 15% 硝酸银腐蚀脓头。切开时忌伤及周围部分,严禁挤压疖肿,可辅以吸引器吸尽脓液;③疖破溃者:局部涂以抗生素软膏,保护伤口不使结痂。

3. 合并海绵窦血栓性静脉炎 必须住院积极治疗,给予足量有效抗生素,并请眼科、神经内科协同处理。

步骤六:注意事项

1. 少食辛辣炙烤油腻食物,多食新鲜蔬菜水果。
2. 注意个人卫生,保持皮肤清洁。
3. 生于面部,尤其在鼻翼旁和上唇部的疖,切勿用力挤压,以防引发颅内病变。
4. 如疖肿已破,照射前应将患部洗净。

第三节 鼻前庭炎

鼻前庭炎是发生在鼻前庭皮肤的弥漫性炎症,分为急性和慢性两种,多双侧并患。

步骤一:病史采集

1. 现病史 鼻孔内是否干痒、灼热、有异物感。有无剧痛。
2. 过去史 鼻腔有无受到长期刺激,有无不良挖鼻习惯。有无鼻部炎症。
3. 个人史 有无不良挖鼻习惯。

步骤二:体格检查

主要是检查鼻前庭部皮肤变化情况。鼻前庭内及其与上唇交界处皮肤有无弥漫性红肿或糜烂,鼻毛上是否附有黏脓块。

步骤三:辅助检查

分泌物可行细胞学检查。