

全国高等医学院校临床见习系列规划教材

耳鼻咽喉头颈外科学

临床见习指导

主 编 李 谨 李国义



科学出版社

全国高等医学院校临床见习系列规划教材

耳鼻咽喉头颈外科学 临床见习指导

主 编 李 谨 李国义

副主编 伍启刚 谭华章 王 勇

编 委 (按姓氏拼音排序)

黄健健 李 丹 李 峰 李 谨

李国义 刘国磊 刘仁东 彭先兵

史 超 谭华章 王 勇 伍启刚

张运东 朱普堂

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书为全国医学院校基础、临床、预防、五官、麻醉、影像等专业本科、高专、高职学生临床课程见习必备指导书。本书第一部分涵盖了耳鼻咽喉检查法,耳鼻咽喉头颈外科常用药物、症状学及病历书写,耳、鼻、咽喉、气管的常见病症诊疗,耳鼻咽喉头颈外科常用治疗操作方法及考核等 15 个见习单元(62 学时)内容,见习指导编写了知识精要,还附有复习思考题。本书提供了临床见习教学程序、教学内容,对规范临床见习教学有重要的指导意义,是一本携带方便、实用价值较高的见习指导书和带教教师参考书。同时,对低年资住院医师也有所帮助,也是国家执业医师应试的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

耳鼻咽喉头颈外科学临床见习指导 / 李谨, 李国义主编.
—北京: 科学出版社, 2016.9

全国高等医学院校临床见习系列规划教材

ISBN 978-7-03-049814-4

I. ①耳… II. ①李… ②李… III. ①耳鼻咽喉科学-外科学-实习-医学院校-教学参考资料②头-外科学-实习-医学院校-教学参考资料③颈-外科学-实习-医学院校-教学参考资料
IV. ①R762-45②R65-45

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 206198 号

责任编辑: 李 植 / 责任校对: 蒋 萍
责任印制: 赵 博 / 封面设计: 陈 敬

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

新科印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2016 年 9 月第 一 版 开本: 787×960 1/32

2016 年 9 月第一次印刷 印张: 4 7/8

字数: 74 000

定价: 18.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

全国高等医学院校临床见习系列规划教材

编写指导委员会

主	任	涂汉军			
副	主	任 魏文芳			
委	员	王家宁	刘菊英	陈 飞	李文春
		李 斌	张 敏	庞光明	涂汉军
		徐 霖	魏文芳	操传斌	
丛	书	主	编	王家宁	刘菊英
				李文春	李 斌
				张 敏	操传斌
丛	书	副	主	编	仇俊华
				王大斌	刘 随
				陈 伟	
				冷卫东	李 谨
				杨文琼	余锦强
				罗志晓	周文波
				赵詹东	唐以军
				黄光荣	程 立
				熊良志	
编	委	马 进	刘 瑜	李 方	严文莉
		林宝虎	柯 威	赵国新	黄 琪

总 前 言

临床见习是医学教育的重要环节，是医学生由基础理论学习向临床实践过渡的桥梁，是培养和提高医学生运用所学理论进行逻辑思维及临床综合运用能力的重要途径。临床见习阶段，医学生在带教教师指导下，接触病人，结合病人病情，运用所学基本知识，开拓思维。通过临床见习培养学生的观察能力、分析能力和临床思维能力，为顺利进入毕业实习做好准备。

为提高临床医学生临床实习效果，丰富其专业理论知识，根据我校临床教学的实际情况，结合临床专业教学工作特点，特组织各学院医疗与教学一线骨干编写了这套临床见习系列教材，以期为医学生顺利完成实习任务，巩固课本知识，培养临床思维，提高综合技能水平提供帮助。

本套临床见习系列教材，涵盖了诊断学、医学影像学、内科学、外科学、麻醉学、妇产科学、儿科学、神经与精神病学、传染病学、眼科学、耳鼻喉头颈外科学、口腔科学、皮肤性病学、中医学14门临床医学专业内容；同时还编写了麻醉学专业、康复治疗学专业、护理学专业临床见习指导。

每册内容基本包括目的要求、预习内容、学时数、见习内容、思考题五部分。

本套丛书层次清晰，结构紧凑，内容衔接紧密，不失为医学生临床见习指导可选的一套优秀丛书。

由于时间仓促，一线医疗与教学骨干业务繁忙，内容难免出现纰漏之处，还望读者批评指正。

湖北医药学院

2016年8月1日

目 录

见习一	耳鼻咽喉检查法	1
见习二	耳鼻咽喉头颈外科常用药物、症状学 及病历书写	9
见习三	(1) 外鼻疾病	21
见习三	(2) 鼻中隔偏曲	25
见习三	(3) 鼻出血	29
见习四	(1) 慢性化脓性鼻窦炎	34
见习四	(2) 鼻息肉	39
见习五	(1) 鼻腔-鼻窦囊肿	43
见习五	(2) 鼻真菌病	48
见习五	(3) 鼻-前颅底恶性肿瘤	54
见习六	(1) 急性扁桃体炎	60
见习六	(2) 慢性扁桃体炎	64
见习六	(3) 扁桃体周围脓肿	68
见习七	鼻咽癌	73
见习八	阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 (OSAHS)	79
见习九	(1) 急性会厌炎	85
见习九	(2) 小儿急性喉炎	90
见习九	(3) 声带息肉	94

见习十	喉癌	99
见习十一	喉阻塞	104
见习十二	(1) 分泌性中耳炎	112
见习十二	(2) 急性化脓性中耳炎	117
见习十二	(3) 慢性化脓性中耳炎	122
见习十二	(4) 中耳胆脂瘤	127
见习十三	颈部疾病	132
见习十四	耳鼻咽喉头颈外科	137
见习十五	耳鼻咽喉头颈外科常用检查操作的 考核	144

见习一 耳鼻咽喉检查法

【见习要求】

1. 掌握外鼻检查法、前鼻镜检查法、鼻窦触诊法、体位引流法。
2. 掌握口咽部检查法、鼻咽部检查法、喉咽部检查法。
3. 掌握喉部检查法。
4. 掌握耳的一般检查法。

【见习时数】

4 学时。

【见习准备】

用于检查的器械和耳鼻咽喉检查法的录像。

【见习过程】

1. 讲授耳鼻咽喉的基本解剖知识。
2. 讲述并示范检查方法。
3. 学生之间相互练习常见检查方法。

【体格检查要点】

1. 外鼻、鼻前庭检查法

(1) 观察外鼻皮肤色泽是否正常。外形有无畸形,前鼻孔有无狭窄。鼻梁有无偏曲、肿胀、塌陷、增宽。

(2) 以拇指和食指检查外鼻有无触痛, 鼻骨有无移位、塌陷、骨摩擦感。

(3) 注意说话时有无开放性或闭塞性鼻音。

(4) 观察鼻分泌物性质及是否有特殊臭味。

(5) 进行鼻窦区检查, 观察鼻窦区皮肤有无红肿、压痛, 局部有无隆起, 眼球有无移位及障碍等。

(6) 头后仰, 用拇指将鼻尖抬起, 检查鼻前庭皮肤有无充血肿胀、溃疡、皲裂、结痂及鼻毛脱落

2. 前鼻镜检查法

(1) 检查方法: 检查者左手持鼻镜, 以拇指及食指捏住前鼻镜的关节处, 一柄置于掌心, 另三指握于另一柄上, 检查时将两叶合拢的前鼻镜与鼻底平行伸入鼻前庭, 并轻轻打开。

(2) 检查内容: 观察鼻腔黏膜颜色、肿胀、肥厚、萎缩、表面湿润、干燥, 总鼻道宽窄; 鼻道分泌物位置、颜色、性质、量; 鼻中隔偏曲形态; 有无新生物。

(3) 临床征象判断

1) 正常鼻腔黏膜为淡红色, 表面湿润光滑而有光泽。

2) 急性炎症时黏膜呈鲜红色, 附有黏性分泌物。

3) 慢性炎症时黏膜呈暗红色, 下鼻甲可呈桑

甚状，分泌物为黏脓性，变应性鼻炎的黏膜水肿苍白或呈淡紫色，清水样分泌物。

4) 萎缩性鼻炎则黏膜萎缩、干燥，无正常光泽，被覆脓痂，下鼻甲缩小，中鼻甲偶见肥厚或息肉样变。

5) 中鼻道有脓性分泌物多提示前组鼻窦病变所致，嗅沟有脓性分泌物则为后组鼻窦病变致。

6) 对疑有鼻窦炎而鼻道未见分泌物者，可做体位引流以助检查。

(4) 注意事项

1) 鼻镜不宜进入过深，以免引起疼痛或伤损鼻中隔黏膜引起出血。

2) 取出鼻镜时不可完全将双叶闭紧，以免夹持鼻毛引起疼痛。

3. 口咽检查法

(1) 观察唇黏膜，再张口运动，观察牙龈、舌、口底、唾液腺开口等情况。

(2) 用压舌板压舌前 2/3 处，观察硬腭、软腭及腭垂是否对称，有无充血、肿胀、溃疡等，并嘱患者发“啊”声，观察软腭运动情况。

(3) 检查腭舌弓、腭咽弓黏膜有无充血和肿胀。

(4) 检查扁桃体。注意肿大程度、隐窝表面有无假膜或角化物，并用另一压舌板挤压舌腭弓，视

有无分泌物自隐窝溢出。临床上扁桃体肿大程度为三度：

- 1) I 度：扁桃体不超过腭咽弓。
- 2) II 度：扁桃体超过腭咽弓游离缘。
- 3) III 度：扁桃体接近中线，两侧几乎相触。

(5) 观察咽后壁及咽侧索有无充血及淋巴滤泡增生，咽黏膜是否发干，有无脓液或干痂附着。

4. 间接鼻咽镜检查又称后鼻镜检查。

(1) 适应证：可用于同时检查鼻咽部及后鼻孔。

(2) 检查方法

1) 受检者正坐，头略前倾，自然张口但不伸舌，用鼻安静呼吸。

2) 将鼻咽镜镜面加温，以免镜面生雾，并先将镜背在检查者手背上测试一下，感觉不烫才可使用。

3) 检查者左手用压舌板压下舌背，同时嘱患者用鼻呼吸，右手持鼻咽镜绕过腭垂，放置于软腭后下与咽后壁之间。置入后，将镜面倾斜成 45° 角，此时镜中反映出后鼻孔的一部分，先找到鼻中隔后缘，即以之为依据分别检查其他各处。因镜面过小，不能一次反映出鼻咽部和后鼻孔的全部情况，需适当转动镜面，以便得到全部图像。

4) 当镜面向上向前时，可见到软腭的背面、

鼻中隔后缘、后鼻孔、各鼻道及鼻甲的后段；将镜面移向左右，可见咽鼓管咽口及其周围结构；镜面移向水平，可观察鼻咽顶部及腺样体。

(3) 注意事项

1) 注意勿碰及咽后壁及舌根，以免恶心影响检查。检查时需将镜面左右转动和水平移动，以便观察鼻咽全貌。

2) 咽部过于敏感、检查不能合作者，可用 1% 丁卡因行表面麻醉后再检查。

3) 对鼻咽部暴露困难者，可用软腭拉钩或细导管将软腭拉起检查。

4) 应特别注意鼻咽黏膜有无充血、粗糙、出血、溃疡、新生物以及鼻咽腔两侧是否对称，以便早期发现病变。

5. 间接喉镜检查：为最常用而简便的喉及咽喉部检查法。

(1) 适应证

1) 吸烟和嗜酒者疑有呼吸道、上消化道恶性肿瘤时。

2) 主诉有吞咽困难、疼痛或声音嘶哑超过 2~3 周者。

3) 配合器械取出异物，进行病变活检。

(2) 禁忌证：儿童声门上和会厌炎症。

(3) 检查方法

1) 患者端坐，头微前倾，张口，伸舌，用口呼吸。

2) 检查者用消毒纱布包住患者舌前端，用拇指与中指将舌轻轻固定于门齿外，食指抵于上列牙齿。右手持经加温后的间接喉镜沿患者舌背进入，镜面与舌背平行，但不与舌背接触，当镜背抵达腭垂时，转镜面成 45° 角，轻轻以镜背向后上推压腭垂根部。

3) 首先观察舌根、舌扁桃体、会厌谷、喉咽后壁、喉咽侧壁、会厌舌面游离缘，前后轻微移动镜面即可见杓状软骨及两侧梨状窝等处。

4) 嘱患者发较长“依”声，使会厌上举，观察会厌喉面、杓会厌襞、杓间区、室带及声带与其闭合情况。

(4) 注意事项

1) 检查者用拇指与中指将舌轻轻固定于门齿外，不可过度用力牵拉以免损伤舌底。

2) 不能配合暴露喉腔时，可用 1% 丁卡因咽部喷雾麻醉后，让受检者自己拉舌，检查者左手持喉镜，右手持会厌拉钩或弯喉滴管、弯卷棉子等物将会厌拉起，暴露喉腔。

3) 应注意镜面影像为倒像，与喉部真实解剖

位置前后颠倒，但左右侧不变。

4) 检查时应注意声带有无充血、肿胀、增生、溃疡、新生物，两侧是否对称，有无运动障碍；喉室及声门下区有无肿物，梨状窝有无唾液潴留，杓间区有无溃疡或肉芽等。

6. 耳的一般检查法

(1) 外耳的检查法

1) 观察耳廓有无畸形、大小、是否对称，有无瘰管、红肿、压痛，耳周淋巴结有无肿大。

2) 有无耳廓牵拉痛，耳屏有无压痛。

3) 检查乳突部有无肿胀、瘢痕，鼓窦区、乳突尖等处有无压痛。

(2) 耳镜检查法

1) 受检者侧坐，受检耳朝向检查者。

2) 将额镜反光焦点对准外耳道口，将耳廓向外后上方牵拉（婴幼儿向后下方牵拉），并用手指向前推压耳屏，以使外耳道变直。

3) 若有耳毛阻挡看不清楚时，可选用大小合适的耳镜轻轻旋转置入，并向各个方向转动，以观察外耳道并看清整个鼓膜形态。置入的耳镜不宜超过软骨部，以免压迫骨部引起疼痛。

4) 必要时利用鼓气耳镜观察鼓膜细微病变，如微小穿孔、粘连、液平面等，并可挤压橡皮球向

外耳道加压、减压，观察鼓膜活动度。

(3) 鼓膜所见

1) 正常鼓膜为灰白色、半透明、有光泽的薄膜，边缘近鼓环处较厚，前下方有一三角形反光区即光锥，尖向后上，止于脐部与锤骨柄末端相连。

2) 锤骨柄呈黄白色棒状，由前上向后下至鼓膜脐部。锤骨短突为锤骨柄上端一向前突出的白点。由短突向前、向后分别伸出前、后皱襞，前、后皱襞上方三角形区为松弛部，与外耳道皮肤相同，色淡红，无光泽。其下为紧张部。

3) 为了便于描写病变部位，将鼓膜沿锤骨柄向后下方做一延长线，再通过脐部做一与此延长线垂直的线，将鼓膜分为前上、前下、后上、后下四个象限。

4) 检查时应注意鼓膜的色泽及正常标志，有无充血、内陷、膨隆、增厚、混浊、钙斑、瘢痕、液平面、穿孔与分泌物等病变现象。

5) 轻度充血仅见于锤骨柄处有条纹状充血，或自脐部向四周呈放射状充血。重度充血呈弥漫性鲜红色。

见习二 耳鼻咽喉头颈外科常用 药物、症状学及病历书写

【见习要求】

掌握耳鼻咽喉-头颈外科常用药物的使用方法。

掌握耳鼻咽喉-头颈外科的常见症状和病史采集。

熟悉耳鼻咽喉-头颈外科的病历书写,并完成一份门诊病历。

【见习时数】

4学时。

【见习准备】

1. 准备在门诊治疗中耳鼻咽喉-头颈外科常见的药物(丁卡因、麻黄碱、过氧化氢溶液等)。
2. 准备好症状较为明显的患者。

【见习过程】

学生先自学常见药物的作用、用途、用法等。

在带教教师的指导下向准备好的患者询问病史,进行病史采集。

带教教师示范病历书写,学生完成一份门诊病历。