

全国医学院校临床课程见习指导丛书

供临床、预防、基础、口腔、麻醉、影像、护理、
法医等专业本科、高专、高职学生使用

总主编 何振华 张秀峰

耳鼻咽喉-头颈外科学 及口腔科学 见习指导

第2版

主 编 石大志 张先锋 唐西清
主 审 罗志强



科学出版社

全国医学院校临床课程见习指导丛书

供临床、预防、基础、口腔、麻醉、影像、护理、
法医等专业本科、高专、高职学生使用

总主编 何振华 张秀峰

耳鼻咽喉—头颈外科学 及口腔科学见习指导

第2版

主 编 石大志 张先锋 唐西清

主 审 罗志强

编 委 (按姓氏笔画排序)

艾文彬 石大志 伍协阶 杨 丽

肖 娟 邹上初 张先锋 罗 琴

高国强 唐西清 唐荣林 黄远见

彭 华 敬前程

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书为全国医学院校临床课程见习指导丛书。第一篇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16个见习单元(64学时)内容。第二篇涵盖了口腔专科检查、颌面部专科检查、口腔预防保健、牙体病、牙髓病根尖周病、牙周病、黏膜病、口腔局部麻醉、牙拔除术、口腔颌面感染和损伤等8个见习单元(32学时)内容,内容包含知识精要、复习思考题。本书提供的临床见习教学程序、教学内容,对规范临床见习教学有重要的指导意义。

本书供临床、预防、基础、口腔、麻醉、影像、护理、法医等专业本科、高专、高职学生使用,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,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-头颈外科学及口腔科学见习指导 / 石大志, 张先锋, 唐西清主编. —2版. —北京: 科学出版社, 2017.3
(全国医学院校临床课程见习指导丛书)

ISBN 978-7-03-051959-7

I. ①耳… II. ①石… ②张… ③唐… 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 ④口腔科学-实习-医学院校-教学参考资料 IV. ①R762 ②R65 ③R78

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 036642 号

责任编辑: 朱 华 / 责任校对: 李 影
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>

天津市新科印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2007年8月第 一 版 开本: 787×960 1/32

2017年3月第 二 版 印张: 6 1/8

2017年3月第七次印刷 字数: 129 000

定价: 23.80 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

全国医学院校临床课程见习指导丛书 编写指导委员会

主任委员 张灼华

副主任委员 文格波 刘升学 姜志胜

委员 (按姓氏笔画排序)

王 毅 王文军 龙双莲 刘江华

汤永红 阳学风 李忠玉 邱长军

张 琍 陈 熙 罗志刚 桂庆军

曹仁贤 彭秀达 曾 国

第 2 版前言

“全国医学院校临床课程见习指导丛书”是南华大学主导编写的医学实践教学教材的重要组成部分。本教材由南华大学附属第二医院专家团队组织编写，于 2007 年 8 月由科学出版社发行第 1 版。

本教材自发行以来，受到同行们关注，对已进入临床见习阶段的医学生自主学习、带教老师规范开展见习带教均起到了积极的作用。但医学发展日新月异，新知识、新理论、新理念不断提出；执业医师分阶段考核的执行，5+3 教学模式的开展，均要求对教材内容进行必要的修订。近年来，读者们对本教材提出了许多宝贵意见，反馈了大量使用信息，对我们修订本教材帮助很大。

再版的“全国医学院校临床课程见习指导丛书”以人民卫生出版社出版的“十二五”普通高等教育本科国家级规划教材第 8 版为蓝本，结合近年来的循证医学证据，参考权威指南和专家共识进行修订。修订后的教材对结构、体例略有调整，增加见习阶段需要掌握的临床基本技能的内容，但总体仍保持简约、精炼的风格，相信本教材对医学生临床见习阶段学习及参加分阶段执业医师考核均能起到积极的作用。

本书在编写过程中得到了科学出版社、南华大学教务处、南华大学医学部、第二临床学院领导、教学科研部及各教研室的大力支持和帮助，在此谨致谢意！

由于编者才疏学浅，疏漏之处在所难免，恳请同仁不吝赐教，以便再版时予以修正。

何振华 张秀峰

2016年8月于南华大学

第1版前言

临床医学是一门理论性和实践性很强的科学。它需要掌握全面的扎实的理论知识来指导临床实践，同时在不断的实践中来理解和掌握理论知识。耳鼻咽喉-头颈外科学是研究耳、鼻、咽喉、气管及食管和颈部诸器官的解剖、生理和疾病症状的临床学科，是医学教育的一个重要组成部分。由于耳鼻咽喉解剖关系复杂，与周围邻近器官以至全身诸系统的联系非常紧密，因此，它整体性强，涉及面广，是实践性、经验性、累积性很强的学科。而口腔科学专科性较强，其诊疗有其自身特点和特殊规律。学习中遵循理论—实验—再理论—再实践的原则是十分重要的。

为了帮助医学生系统掌握耳鼻咽喉-头颈外科学及口腔科学知识，提高学习效率，编者根据多年的临床教学心得，特别注意到临床见习阶段教师示范和指导的重要性，力求使学生在见习中把询问病史、体格检查、书写病历等所获得的资料进行归纳、综合、分析和判断，以加深对所学理论知识的理解，并使学生的临床思维得到启发与训练，为毕业实习打下良好的基础。

本书对每单元的见习要求、时数、准备和见习过程做了具体规范，同时对常见病的病史采集、体格检查做了重点提示。在此基础上编排的“知识精要”，则是对该学科重点知识简明扼要的全面的综合，以帮助学生把握重点、理解难点、启发思维。本书既是临床医学生见习

阶段的必备参考书，对低年资住院医师也有所帮助；同时，也是国家执业医师应试的参考书。

本书编写得到南华大学教务处、医学院、第二临床学院领导，教学科研部门及各教研室的大力支持和帮助，谨致谢意。

由于学识和编写经验不足，书中缺点和错误难以避免，祈望广大读者批评指正。

何振华 张明亮

2006年12月

目 录

第一篇 耳鼻咽喉-头颈外科学	1
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	19
见习三(1) 外鼻疾病	29
见习三(2) 鼻中隔偏曲	32
见习三(3) 鼻出血	35
见习四(1) 慢性鼻-鼻窦炎	39
见习四(2) 鼻息肉	43
见习五(1) 鼻腔-鼻窦囊肿	46
见习五(2) 真菌性鼻-鼻窦炎	50
见习五(3) 鼻-前颅底恶性肿瘤	54
见习六(1) 急性扁桃体炎	58
见习六(2) 慢性扁桃体炎	62
见习六(3) 扁桃体周围脓肿	65
见习七 鼻咽癌	68
见习八 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 (OSAHS)	74
见习九(1) 急性会厌炎	82
见习九(2) 小儿急性喉炎	86
见习九(3) 声带息肉	89
见习十 喉癌	92
见习十一(1) 喉阻塞	97
见习十一(2) 气管、支气管异物	101
见习十二(1) 分泌性中耳炎	106

见习十二(2)	急性化脓性中耳炎	110
见习十二(3)	慢性化脓性中耳炎	114
见习十二(4)	中耳胆脂瘤	118
见习十三(1)	耳聋	122
见习十三(2)	眩晕	126
见习十四	颈部疾病	133
见习十五	耳鼻咽喉-头颈外科常用治疗操作 方法	136
见习十六	耳鼻咽喉-头颈外科常用检查考核 标准	142
第二篇	口腔科学	150
见习十七	口腔专科检查	150
见习十八	颌面部专科检查	154
见习十九	口腔预防保健	158
见习二十	牙体病	162
见习二十一	牙髓病根尖周病	164
见习二十二(1)	牙周病	167
见习二十二(2)	黏膜病	169
见习二十三(1)	口腔局部麻醉	172
见习二十三(2)	牙拔除术	176
见习二十四	口腔颌面感染和损伤	182
参考文献		186
彩图		

第一篇 耳鼻咽喉—头颈

外科学

见习一 耳鼻咽喉检查法

【见习要求】

1. 掌握额镜的佩戴方法、对光的注意事项。
2. 掌握外鼻检查法，前鼻镜检查法，鼻窦触诊法，体位引流法。
3. 掌握口咽部检查法，鼻咽部检查法，喉咽部检查法。
4. 掌握喉部检查法。
5. 掌握耳的一般检查法。
6. 掌握常见的听功能检查及前庭检查法。
7. 掌握眼震的观察方法。

【见习时数】 4 学时。

【见习准备】

1. 用于检查的器械和耳鼻咽喉检查法的录像。
2. 听力检测设备及眼震电图分析仪。

【见习过程】

1. 讲授耳鼻咽喉的基本解剖知识。
2. 讲述并示范额镜的佩戴对光及检查方法。
3. 学生之间相互练习常见检查方法。
4. 讲解听力及前庭生理，讲解各种听力前庭检查的操作流程、注意事项及临床意义。

【体查要点】

1. 额镜的佩戴方法、对光的注意事项

(1) 额镜镜面为一能聚光的凹面镜，通过光源投射

到额镜上,使光线反射聚焦到检查部位,检查者通过镜孔,看到反射光束的焦点达到检查作用。

(2) 额镜可以佩戴在检查者左眼或右眼前,但应注意额镜与光源同侧。

(3) 佩戴前检查双球关节松紧度。

(4) 调节额带圈至适合头围大小,额镜不晃动。

(5) 光源置于患者耳后上方约 15cm,检查者离受检者 25~40cm。

(6) 对光前注意调节光源亮度;检查者的瞳孔、额镜中央孔、反光焦点和受检部位在同一条直线上;双眼单视;不能过分的转头、扭颈、弯腰等姿势迁就光源。

2. 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、塌陷、肿胀、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,眼球有无移位及运动障碍等。

(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。

3. 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、表面湿润和干燥,总鼻道宽窄;鼻道分泌物位置、

颜色、性质、量；鼻中隔偏曲形态、嵴；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，下鼻甲可呈桑椹状，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所致。

6) 对疑有鼻窦炎而鼻道未见分泌物者，可作体位引流以助检查。

(4) 注意事项

1) 鼻镜不宜进入过深，以免引起疼痛或损伤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。

4. 口咽检查法 (见图 1-1、彩图 1-1)

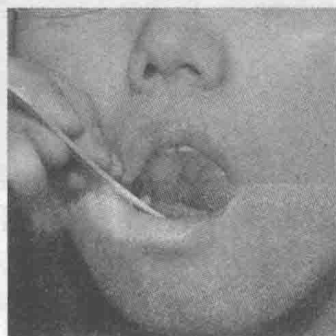


图 1-1 口咽部检查

(1) 观察唇黏膜, 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、软腭及悬雍垂是否对称, 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) 检查舌腭弓、咽腭弓黏膜有无充血和肿胀。

(4) 检查扁桃体。注意肿大程度、隐窝表面有无伪膜或角化物, 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, 扁桃体不超过咽腭弓。
- 2) II 度, 扁桃体超过咽腭弓游离缘。
- 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。

5. 间接鼻咽镜检查 又称后鼻镜检查 (见图 1-2、彩图 1-2)。



图 1-2 间接鼻咽镜检查

(1) 适应证

1) 出现鼻塞、鼻涕带血、耳闭塞感、不明原因的颈部肿块及头痛等需要检查鼻咽部及后鼻孔的患者。

2) 健康体检者。

3) 鼻咽部的活检。

(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，右手持鼻咽镜绕过悬雍垂，放置于软腭后下与咽后壁之间。置入后，将镜面倾斜成 45° ，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% 的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) 镜中所见与实体位置左右相反。

6. 间接喉镜检查 最常用而简便的喉及咽喉部检查法(见图 1-3、彩图 1-3)。



图 1-3 间接喉镜检查

(1) 适应证

1) 出现咽痛、声嘶、痰中带血、吞咽困难、呼吸困难、言语障碍等症状需要检查咽喉部及喉部的患者。

2) 健康体检者。

3) 咽喉部和喉部的某些治疗、活检及异物取出。

(2) 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，当镜背抵达悬雍垂时，转镜面成 45° ，轻轻以镜背向后上推压悬雍垂根部。

3) 首先观察舌根，舌扁桃体、会厌谷、咽喉后壁、咽喉侧壁、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。

(3) 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% 的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。

7. 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) 牵拉耳廓, 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) 外耳道及鼓膜检查法

包括徒手检查法和耳镜检查法(见图 1-4、彩图 1-4), 徒手检查法分为单手检查法(见图 1-5、彩图 1-5)和双手检查法(见图 1-6、彩图 1-6)。

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,