

050565

耳鼻咽喉科讲义

兰州医学院耳鼻咽喉科教研组

一九七三年三月

R764.31.15E

目 录

耳鼻咽喉科常见疾病

第一章	鼻部解剖及生理	(1)
	外鼻解剖.....	(1)
	鼻腔解剖.....	(1)
	鼻窦解剖.....	(3)
	鼻部生理.....	(4)
第二章	外鼻疾病	(5)
	鼻外伤.....	(5)
	鼻前庭部感染.....	(5)
第三章	鼻腔疾病	(6)
	鼻腔异物.....	(6)
	鼻出血.....	(6)
	慢性鼻炎.....	(9)
	萎缩性鼻炎.....	(10)
	过敏性鼻炎.....	(10)
	鼻中隔偏曲.....	(11)
	鼻息肉.....	(11)
第四章	鼻窦疾病	(12)
	急性鼻窦炎.....	(12)
	慢性鼻窦炎.....	(13)
	鼻窦癌.....	(14)
第五章	咽部解剖及生理	(15)
	咽部解剖.....	(15)
	咽部生理.....	(17)
第六章	咽部疾病	(18)
	急性咽炎.....	(18)
	慢性咽炎.....	(18)
	急性扁桃体炎.....	(18)
	慢性扁桃体炎.....	(19)
	扁桃体周围脓肿.....	(20)
	咽后脓肿.....	(21)
	鼻咽部血管纤维瘤.....	(21)
	鼻咽癌.....	(21)

第七章	喉部解剖及生理	(23)
	喉部解剖	(23)
	喉部生理	(24)
第八章	喉部疾病	(25)
	急性喉炎	(25)
	慢性喉炎	(26)
	喉外伤	(27)
	急性喉梗阻	(27)
	喉癌	(29)
	气管切开术	(29)
第九章	气管及食管疾病	(32)
	气管异物	(32)
	食管异物	(32)
	瘰病球	(33)
第十章	耳部解剖及生理	(35)
	耳部解剖	(35)
	耳部生理	(37)
第十一章	外耳疾病	(38)
	外耳道异物	(38)
	外耳道耵聍栓塞	(38)
	外耳道疖	(38)
第十二章	中耳疾病	(40)
	卡他性中耳炎	(40)
	急性化脓性中耳炎	(40)
	慢性化脓性中耳炎	(41)
	化脓性中耳炎的并发症	(43)
第十三章	内耳疾病	(45)
	迷路积水症	(45)
	聋哑症	(45)

耳鼻咽喉科基本检查法

前鼻镜检查法	(48)
后鼻孔镜检查法	(48)
口咽部检查法	(49)
间接喉镜检查法	(49)
耳镜检查法	(50)
听力检查法	(50)
前庭功能检查法	(51)

耳鼻咽喉科常用诊疗技术

耳咽管道气术.....	(53)
上颌窦穿刺术.....	(53)
下鼻甲电烙术.....	(53)
下鼻甲封闭疗法.....	(53)
疳疔冲洗法.....	(53)
前鼻孔填塞法.....	(54)
后鼻孔栓塞法.....	(54)
硝酸银烧灼法.....	(54)
负压滴药法.....	(54)
水针疗法.....	(54)

耳鼻咽喉科局部常用药物

耳鼻咽喉科常见疾病

第一章 鼻部解剖及生理

外 鼻 解 剖

外鼻是突出在面部正中的三角形锥状体，其支架由骨及软骨构成，外覆皮肤，可分为鼻根、鼻梁、鼻尖、鼻翼。鼻尖下方为左右二个前鼻孔，中间为中隔小柱。骨部由一对细长的鼻骨和上颌骨额突所构成，易受外伤而骨折或移位，如不及时复位即可形成塌鼻或歪鼻等畸形。鼻背皮肤较松，易受外伤撕裂。鼻尖部皮肤较紧，故发生疖肿时疼痛较重。鼻翼可以活动以便扩大或缩小前鼻孔，如嗅到芳香气味时前鼻孔扩大，呼吸困难时可出现鼻翼煽动。软骨由数块组成，与骨及相互之间由纤维组织连接。（图1）

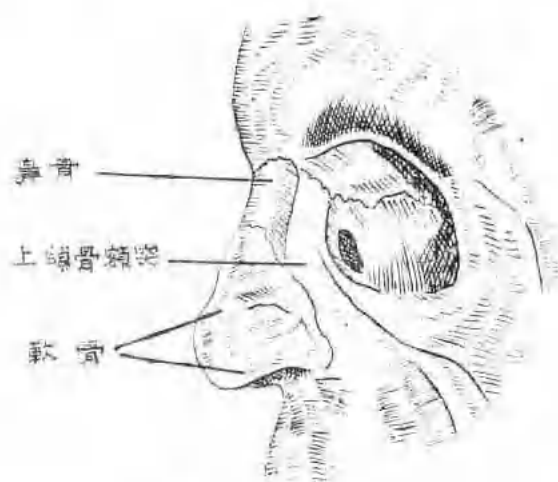


图1 外鼻的支架

鼻 腔 解 剖

鼻腔系指前鼻孔至后鼻孔之间的空腔，左右对称，为鼻中隔所隔开。后鼻孔与鼻咽部相通。前鼻孔最前部为皮肤所覆盖，有小毛及皮脂腺等，常易感染发生疖肿，其他鼻腔部分均为粘膜复盖。鼻中隔由中隔软骨、筛骨垂直板、犁骨及腭骨嵴等组成，常因外伤等而形成鼻中隔偏曲。鼻中隔前下方常有末梢血管吻合之表浅血管丛，称为出血区，是鼻

出血最常见的部位。(图2)

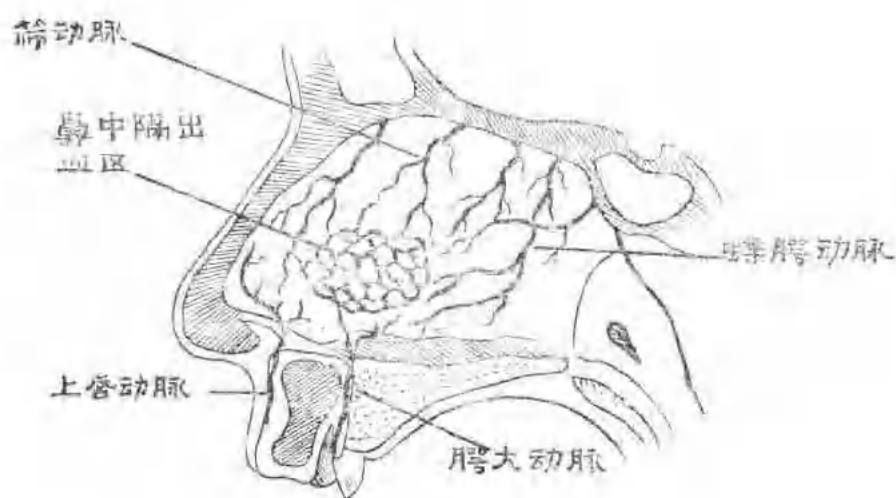


图2 鼻中隔血管

鼻腔外侧壁有三个向下卷曲的骨性突起，称上、中、下鼻甲。在每一鼻甲下方之空隙为鼻道，名上、中、下鼻道(图3)。下鼻道前上端有鼻泪管开口，中鼻道前端有咽鼓管口。

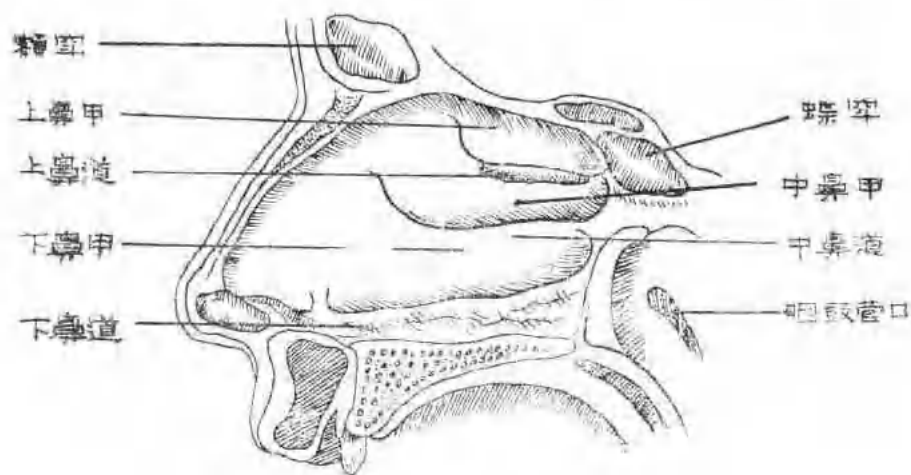


图3 鼻腔外侧壁

形鼻丘，中鼻道内有半月状裂孔，其前上端有额窦的开口，中间有前组鼻窦开口，后端有上颌窦开口。鼻腔顶部为筛骨筛板，嗅神经经此板至鼻黏膜上部分，其末梢分布于鼻黏膜上三分之一部分黏膜，司嗅觉，称为嗅区。鼻腔下三分之二部分黏膜司呼吸，称呼吸区。黏膜均为假复层柱状纤毛上皮，有丰富的血管和腺体，尤以下鼻甲为然，能分泌浆液和粘液，湿润鼻腔。鼻腔黏膜和各鼻窦，鼻咽部，鼻泪管黏膜相连续。

鼻 窦 解 剖

鼻窦又名鼻副窦，是鼻腔周围骨腔内的含气腔洞，均依赖小孔或小管与鼻腔相通，其有所对，即上颌窦、额窦、筛窦及蝶窦。（图4）

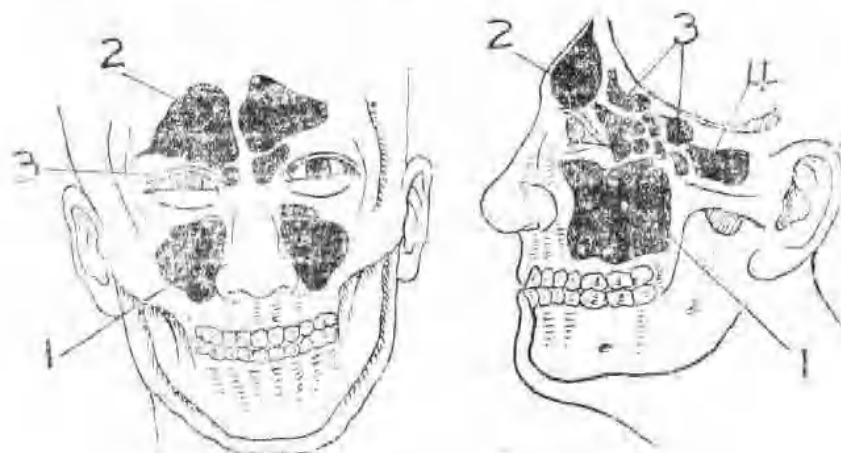


图4 鼻副窦位置正侧面观

1.上颌窦 2.额窦 3.筛窦 4.蝶窦

上颌窦：位于上颌骨内，左右各一，顶为眶底，后壁为翼上颌间隙前面的骨界，前壁为大齿窝，底为硬腭及上齿槽突，内侧壁即鼻腔外侧壁。其窦孔开口于中鼻道内，正常容量约10—15毫升。因其开口位于上颌窦的后内上角，故引流较差，最易感染形成鼻窦炎。因其底与上齿槽关系密切，故易患齿源性上颌窦炎。

额窦：位于额骨内外板之间，发育差异很大，可有对称，不对称，发育很好或发育不良等现象，于成年后始发育完成。其前壁即额骨外板，后壁即额骨内板，内板后方即额窦前凹。额窦底部有细长的鼻额管通入中鼻道内的前上方，额窦平均容量约8毫升。虽然额窦开口向下引流较好，但因其细长弯曲故亦可患额窦炎症。

筛窦：位于眼眶内侧壁，顶为额前凹的一部，外侧壁藉眶内侧的纸样板与眼眶相隔，故筛窦炎症常可引起眼眶病变。其下方为筛骨泡，内侧壁即鼻腔外侧壁之上方，筛窦后方即达蝶窦前壁。筛窦内由十个左右空泡组成，按其开口不同又分为前组筛窦、后组筛窦，前组开口于中鼻道，后组开口于上鼻道。

蝶窦：位于蝶骨体内，顶即蝶鞍脑垂体，两侧邻近视神经孔、海绵窦及颈内动脉，左右对称，窦的前壁上方有小孔通入鼻腔上鼻甲上后方之蝶筛隐窝，两侧窦腔间有骨性隔板，其正常容量约8毫升。

前组筛窦与上颌窦、额窦统称前组鼻窦，均开口于中鼻道，当有炎症时分泌物均积聚于中鼻道，从前鼻孔流出居多，临床上最为多见。后组筛窦与蝶窦统称后组鼻窦，其分泌物易向后流至鼻咽部。这些部位的划分在临床上对各组鼻窦疾患的鉴别诊断有所帮助。

鼻窦的发育时期各个不同，例表如下：

时期 发育情况 窦名	出 生	一 岁	三 岁	七 岁	15 岁
筛 窦	存 在	——	——	——→	发育完全
上颌窦	黄豆大小	——	——	——→	发育完全
额 窦	无	无	很 小	豌豆大小	或更迟
蝶 窦	存 在	很 小	豌豆大小	完 全	

鼻 部 生 理

1.呼吸功能：鼻腔粘膜尤其是下鼻甲粘膜有丰富的血管和腺体，可调节吸入空气的温度和湿度。鼻毛可以阻挡一部分灰尘，鼻粘膜分泌粘液可粘住被吸入的细菌、灰尘，通过纤毛的运动被送到鼻咽部，然后经口吐出或咽下到胃中，对吸入空气有清洁、过滤作用，对下呼吸道具有保护作用。

2.嗅觉功能：嗅神经末梢分布于嗅区，可使人分辨各种气味，亦可帮助增进食欲和告警。

3.共鸣作用：鼻部是一个含气腔隙，对声音起共鸣作用，当鼻阻塞时可致声音改变，称为闭塞性鼻音。反之，如软腭麻痹或腭裂时则有开放性鼻音。

4.鼻窦也有助于声音的共鸣作用，由于窦腔的存在，减轻了头颅的重量，对外力之冲击也具有缓冲作用，对颅脑有保护作用。

第二章 外 鼻 疾 病

鼻 外 伤

外鼻部高耸于颜面正中部，容易受外伤，常见于工伤事故、撞伤、击伤及战伤等，可有撕裂伤或骨折发生。

【临床表现】 受伤后鼻部可出现挫伤、裂伤、皮下淤血、鼻出血、鼻骨骨折；如在一边，则受伤的一侧下陷，而另一侧则扭耸，边缘很显著。如两侧同时下陷，即成为鞍状鼻。检查时可摸到凹陷之部位，或有骨擦音，必要时可拍侧位X光片以助诊断。

【治疗】 按外科原则处理：止血、缝合、注射破伤风抗毒素、使用消炎药及抗菌素预防感染，鼻骨骨折应及时予以复位，最迟不得超过两周。

复位方法：先用针麻或1%地卡因棉片作鼻腔粘膜表面麻醉，以大弯血管钳或鼻骨复位钳裹以少许凡士林纱布，右手持钳放入鼻腔达骨折下方，左手在鼻外帮助复位，右手将钳用力向上挑起，此时即可听到骨片复位响声，畸形即可矫正。术后鼻内可填以凡士林纱条止血，次日即抽去。局部肿胀及淤血瘀予以热敷促进消退。

鼻 前 庭 部 感 染

鼻前庭为皮肤覆盖，其感染方式：一种是较广泛的皮肤炎症，另一种是疖肿(疔疮)。多见于鼻腔或鼻窦有炎症的病例，分泌物刺激鼻前庭，葡萄球菌侵入毛囊。有的因经常用手指挖鼻而引起感染。

【临床表现】 鼻前庭炎时，患者感到发痒，烧灼感，疼痛不适，鼻前庭皮肤多有糜烂、肿胀，有黄色痂皮或皲裂。如为疖肿，疼痛较重，有压痛，局部可见有红肿块及脓头，多有全身症状，发冷、发烧、头痛等。耳前颌下淋巴结也可肿起。

【治疗】 严禁挤压以免将炎症扩散，发生严重的并发症，如海绵窦栓塞或颅内感染。因鼻前庭和上唇的静脉血管，经面静脉与眼上、下静脉相连又与海绵窦相通，因面静脉内壁无瓣膜，血流可上下流通。所以一定要预防这种严重的并发症。局部可作热敷，涂以2%白降汞软膏或磺胺、鱼肝脂软膏等。有条件时可作紫外线、红外线照射。全身使用磺胺和抗菌素。痂皮渗液较多时可用4%硼酸水湿敷，如有脓头可用刀尖轻轻挑破将脓吸出。

中药以清热解毒、消肿为主。用五味消毒饮：

银花三钱 野菊花一钱五 天葵子一钱五 蒲公英一钱五 紫花地丁一钱五 水煎服。

【预防】 应戒除挖鼻、拔鼻毛等不良习惯。

第三章 鼻腔疾病

鼻 腔 异 物

多见于儿童，由于好奇玩耍而将小东西塞入鼻内。如豆子、纽扣、橡皮、珠子等。有时外伤及手术后亦可遗留异物，呕吐时亦可将呕吐物留于鼻腔，精神病人可以将各种小东西塞入鼻内。

【临床表现】 异物进入鼻内，最初可引起喷嚏，流清涕，单侧鼻阻塞。若时间较久，可有感染，鼻阻塞加重，有臭味，流血性脓涕。甚至有发冷、发烧等全身症状。

对于儿童单侧鼻阻塞，流臭脓涕，应首先考虑鼻腔异物之可能。检查时，清除分泌物后即可发现异物。

【治疗】 治疗原则是从前鼻孔顺原路取出，绝不能盲目向后推动，企图从口内吐出，而使异物下滑，误入呼吸道而发生意外！在明视之下可用合适器械取出，扁平之异物可用镊子、钳子夹出，圆形异物应以小钩从异物下方伸入其后而钩出之。儿童不合作，可用幼童抱持法固定，便于取出。

鼻出血 （鼻衄）

鼻出血常常是一种症状，可以由很多疾病引起，由于解剖上的特点，临床上约有90%以上的鼻出血发生于鼻中隔前下方。出血量可有少量鼻涕中带血，渗出少量点滴血或流鲜红的大量血及呈涌出状的大出血等。

“不同质的矛盾，只有用不同质的方法才能解决”。不同的病因引起的鼻出血，只能用不同质的方法才能解决，但大量的鼻出血则止血又是最主要的。因此，止血、对症治疗、病因治疗是鼻出血的三个重要环节。

【病因】 伟大领袖毛主席教导我们：“世界上的事情是复杂的，是由各方面的因素决定的。看问题要从各方面去看，不能只从单方面看”。发生鼻出血的原因很多，概括起来可分为局部及全身两种：

一、局部原因：

外伤最为多见，其他如抠鼻，暴力擤鼻涕，鼻粘膜糜烂和溃疡，异物，鼻中隔穿孔，鼻腔肿瘤（良、恶），萎缩性鼻炎等均可引起。如鼻咽腔纤维瘤常有大量反复的鼻出血。鼻窦癌、鼻咽癌在早期常呈鼻涕少量带血。

二、全身原因：

- 1.急性传染病：如流感、伤寒、猩红热等或高烧病人均可引起鼻出血。
- 2.心血管疾病：如高血压病人，临床上最为多见，其他如动脉硬化等亦可引起。
- 3.血液病：如贫血、再生障碍性贫血、紫癜，血友病、白血病等。鼻出血不过是全身性出血疾患的一种表现。
- 4.肝硬化或砷、磷、铅等中毒，因凝血酶元减少引起出血。
- 5.维生素缺乏症：如C、P、及K。
- 6.有的妇女月经期鼻出血称为代偿性月经。
- 7.其他如一时性血压升高：饮酒、咳嗽、喷嚏等有时也能引起出血。

【治疗】 我们应该遵循毛主席：“救死扶伤，实行革命的人道主义”的伟大教导，对患者及家属应善加安慰、解释，解除其精神紧张，解开颈部纽扣以利静脉血回流。同时应尽快地进行止血。“我们需要的是热烈而镇定的情绪，紧张而有秩序的工作”。首先应询问清楚鼻出血先由那一侧出的，因为鼻出血常为一侧性，但流血多时可向后流至鼻咽腔再由对侧鼻孔流出，常常两侧鼻腔均有血块。其次要尽快的找到出血点；往往病人用纸块，棉花仅仅塞紧前鼻孔，真正的出血点并未压迫住，所以可经鼻咽由口内反复吐血。此时应取出血块等寻找出血点，只要能看到出血点，止血比较容易。对部分看不到出血点的病人，应严加观察必要时收入住院，以免再度出血。

一、局部止血方法：

- 1.压迫止血法：可用拇食两指紧捏两侧鼻翼上部数分钟，张口呼吸，多数即可止住。
- 2.用1%麻黄素或1%肾上腺素棉花片置入鼻腔压迫出血点，或加入少量1%地卡因以减少疼痛，一般出血均可止住。
- 3.烧灼法：此法适用于鼻中隔小血管反复出血者，先用地卡因棉片麻醉粘膜后，再用硝酸银珠烧灼出血点，简便易行，效果较好，烧灼后再用盐水中和。亦可用三氯醋酸或电烧灼法均可。
- 4.药物填塞止血法：可向鼻腔内吹入中药如马勃粉、止血粉等。亦可填塞明胶海绵或淀粉海绵等。
- 5.前鼻孔填塞法：先用1%地卡因麻醉鼻腔粘膜，再用消毒凡士林纱条或碘仿纱条填入鼻腔压迫止血，亦可用水囊或气囊压迫止血。
- 6.后鼻孔栓塞法：出血点位于鼻腔后部者适用此法，将凡士林纱布卷成略大于拇指之圆锥形纱球，用粗丝线缚好；利用尿道经管鼻腔到口咽部引出口外，将纱球上丝线缚好，然后自前鼻孔拉出尿道管，同时将纱布球用血管钳推送经软腭至鼻咽部，拉紧丝线即将后鼻孔栓塞；再作前鼻孔填塞，出血一般均能止住，填塞物一般过48小时后即要取出，以免滞留过久，引起感染。此时患者进食、喝水均感很不方便，有时能引起中耳的感染，应特别注意中耳的变化。（图5、6、7、8）

后鼻孔栓塞法

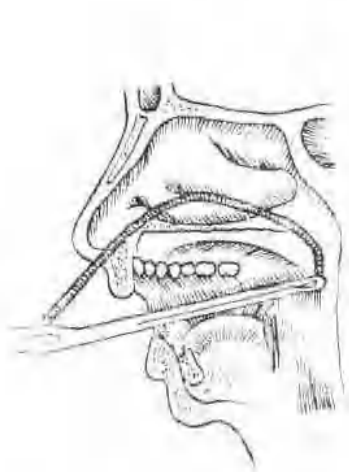


图5 将细导尿管插入
鼻腔经口腔拉出

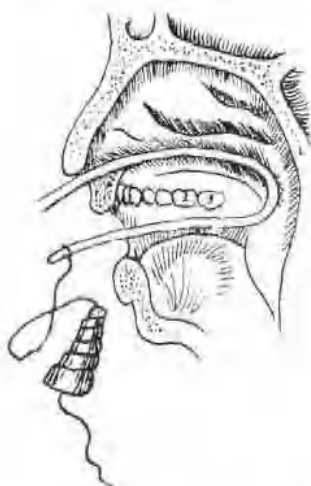


图6 将锥形纱布卷顶端
粗线缚于导尿管口端

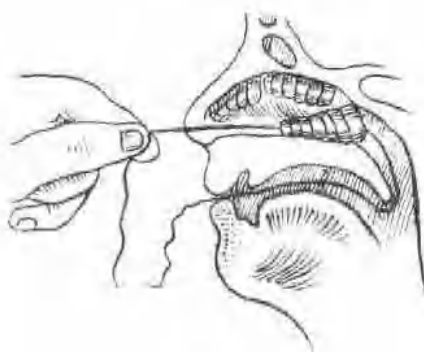


图7 牵引鼻腔丝线使
纱布卷进入后鼻孔

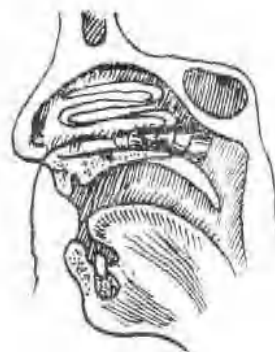


图8 后鼻孔栓塞后，
前鼻孔进行填塞

7. 结扎颈外动脉：若用上述方法仍然无效时，应行患侧的颈外动脉结扎术。

二、全身治疗：

1. 如失血过多产生出血性休克，应立即采取措施，输血、输液，补充血容量，提高血压。

2. 使用止血药物：如仙鹤草素、安络血、止血定、凝血质、维生素K、6——氨基己酸等。

3. 针刺治疗：针合谷、迎香、少商等。

4. 中药治疗：

①大蓟粉一克内服，一日三次。

- ②白茅根一两 生大黄三钱 水煎服。
- ③大生地二两半 元参二两半 寸冬一两 水煎服。
- 5. 恐惧紧张者可用镇静剂鲁米那等。
- 6. 治疗病因，补充营养，钙剂，铁剂等。

慢性鼻炎（鼻塞）

慢性鼻炎分为两种：一为慢性单纯性鼻炎、一为慢性肥厚性鼻炎。

单纯性鼻炎为鼻粘膜长期郁血、肿胀、水肿。主要病理变化是鼻粘膜，特别是下鼻甲粘膜，血管呈慢性扩张，腺体分泌增加。

肥厚性鼻炎多为单纯性鼻炎进一步发展的结果。由于血管的长期扩张郁血，粘膜下水肿、纤维组织增生、肥厚。有的鼻甲骨亦增生肥厚。

【病因】

1. 多次反复感冒，未经治疗和治疗不恰当。
2. 烟酒、粉尘的慢性刺激，化学气体的刺激。
3. 全身因素：心、肾等的慢性疾病引起鼻粘膜长期充血，内分泌失调，习惯性便秘等。
4. 邻近器官的病变引起的如鼻窦炎、鼻中隔偏曲、腺样体肥大等。

【临床表现】

单纯性鼻炎突出症状为交替或间歇性鼻阻塞，以夜晚较重，侧卧时下部鼻塞为重。运动后鼻塞减轻。鼻分泌物增多，多为粘液性。嗅觉减退，头痛，口干舌燥。检查时可见下鼻甲粘膜肿胀呈暗红色，表面光滑湿润，以探针触之柔软，用1%麻黄素液滴之收缩很明显。

肥厚性鼻炎鼻阻塞为长期持续性。下鼻甲粘膜肥厚增生，表面不平，甚至如桑椹状，尤以下鼻甲前后端最为明显。用1%麻黄素后粘膜收缩反应很差，鼻粘膜呈暗红色，分泌物不多，嗅觉减退或消失，头痛、胀闷更为明显。张口呼吸，夜晚常觉口干舌燥，多次憋醒，睡眠不好。

【治疗】：

1. 加强身体锻炼，增强身体抵抗力。
2. 鼻内滴以1%麻黄素液。
3. 针刺：迎香、外关、合谷等。
4. 中药：宜温补通窍，用苍耳子散加辛夷、白芷、薄荷、黄芩、瓜蒌皮。
5. 下鼻甲封闭，有较好疗效。
6. 下鼻甲粘膜下注射硬化剂，促使粘膜下组织瘢痕化，减轻粘膜肿胀，改善鼻阻塞，常用者有3%鱼肝油酸钠、80%甘油、20%磺胺嘧啶钠等。
7. 下鼻甲电烙术。适合于轻度下鼻甲肥厚病人。
8. 肥厚性鼻炎患者，除施行电烙术外，应采用手术治疗——下鼻甲部分切除术，原则

上宁可少切，不能多切，以免发生萎缩性鼻炎，临床上切除下鼻甲的五分之二即已足够。

萎 缩 性 鼻 炎

萎缩性鼻炎的特点是：鼻粘膜甚至鼻甲骨萎缩、鼻腔宽大、鼻内干燥有大量黄绿色结痂。主要病理变化是粘膜的闭塞性动脉内膜炎。引起粘膜萎缩，干燥、结痂有特殊臭味或称臭鼻症。青年女性较为多见。

【病因】 尚不十分清楚，但与下列因素有关：

1. 鼻腔或鼻窦的多次感染。
2. 特殊的细菌感染：如臭鼻杆菌、类白喉杆菌等。
3. 内分泌失调与营养不良。
4. 粉尘等的刺激。
5. 鼻腔构造异常：在鼻中隔偏曲的病例中，宽阔的一侧鼻腔有时会发生萎缩的现象。

【临床表现】 鼻腔干燥有大量黄绿色结痂，有时呈筒状，嗅觉减退或消失。脓痂较多时可有鼻阻塞，有特殊臭味。检查时可见鼻腔宽大，可直接看到鼻咽腔去。下鼻甲萎缩，粘膜干燥，失去光泽，鼻腔内常有黄绿色筒状脓痂，有时咽喉粘膜亦可有类似变化。

【治疗】

1. 鼻内滴用油剂或刺激性油剂：如复方薄荷油、液体石蜡、2%碘甘油、20%葡萄糖甘油、清鱼肝油、菜油、50%大蒜甘油等。
2. 鼻腔冲洗：用温盐水或2%苏打水作鼻腔冲洗，每日1—2次，可除去脓痂和臭味。
3. 鼻内滴消炎药水：如2.5%链霉素液。
4. 内服鱼肝油丸，核黄素等亦有效果。
5. 组织疗法。
6. 中药制剂：如大蒜液，黄连制剂等浸于纱条上作鼻腔内填塞，亦有一定疗效。
7. 手术治疗：可在鼻底、鼻中隔、下鼻甲粘骨膜下作塑料埋藏，缩小鼻腔改善症状。

过 敏 性 鼻 炎

又称变态反应性鼻炎，神经反射性鼻炎，血管运动性鼻炎。为鼻粘膜对某些物质所发生的过敏反应，可与全身过敏性疾病同时存在。其致病原因包括：粉尘、花粉、海产品、牛奶、羊奶、细菌及毒素等。

【临床表现】 特点为发病快，鼻痒，连续性喷嚏，流大量清水鼻涕，鼻阻塞初为间歇性，但时间长因粘膜持续性水肿而呈持续性鼻阻塞。检查可见鼻粘膜苍白水肿，鼻道可有浆液性分泌物，嗅觉减退。分泌物中含有大量嗜酸性白细胞。如反复发作时间较长者，中鼻甲可有息肉样变性而形成鼻息肉。

【治疗】

1.改善机体的过敏素质：如通过体育锻炼，军事训练，使身体对外界的各种改变有良好的适应能力。

2.鼻内滴用1%麻黄素液，改善通气。

3.内服抗过敏药物如苯海拉明、安其敏、扑尔敏等。

4.下鼻甲封闭疗法或注射氢化考的松25毫克。

5.针刺治疗采用迎香、鼻通、合谷等穴。亦可采用耳针：内分泌、内鼻、肺、肾上腺等。

6.中药治疗：

①苍耳子粉内服，一钱，每日三次。

②牡丹皮水，10%溶液50毫升每晚一次。

③前桔杏苏汤：前胡、桔梗、杏仁、苏叶、甘草、蝉蜕。

④大枣十枚，水煎服，每日三次。

7.锌游子透入疗法：用1%硫酸锌作游子透入，采用3—5毫安直流电。

鼻 中 隔 偏 曲

【病因】 多因外伤或发育异常引起。

【临床表现】 偏曲可有C形、S形、纺锤形、嵴突、矩状突等，轻度偏曲可无症状，较重时则发生鼻阻塞。棘突压迫鼻甲可出现头痛、神经痛、偏曲突出处可有干燥结痂易引起鼻出血，有些偏曲的鼻中隔阻碍鼻窦的引流，易患鼻窦炎。检查时可看到各种偏曲的情况和不同的部位。

【治疗】 手术治疗：施行鼻中隔粘膜下矫正术。要求在成年后鼻阻塞或鼻出血症状明显时施行。

鼻 息 肉 （鼻 茸）

鼻息肉常为一团水肿的粘膜，自上而下悬垂着，蒂较小，表面灰白色光滑湿润，多因过敏反应所致，但慢性炎症亦可引起。

【临床表现】 息肉小时多无症状，较大时可出现鼻阻塞，嗅觉减退或消失，有的粘液性分泌物较多，头胀闷痛。息肉很多时可填满鼻腔形成蛙状鼻，即鼻背变宽平，鼻骨分裂、失去正常鼻背之高耸外观。亦可由前鼻孔突出或向后鼻孔突出悬垂于鼻咽部形成后鼻孔息肉。

检查时可见一个或多个灰白色光滑的葡萄状物，柔软可以活动，自中鼻甲或中鼻道悬垂向下，蒂多为细小而长，无痛觉。

【治疗】 手术摘除：鼻息肉摘除术，局麻下用鼻息肉圈套器套入息肉摘除之，易再发，老年人应注意恶性变。

第四章 鼻 窦 疾 病

急性鼻窦炎（鼻渊）

急性鼻窦炎就是鼻窦粘膜的急性炎症，临床上以上颌窦炎、筛窦炎较为多见，额窦炎次之，蝶窦炎很少见。

【病因】 急性鼻窦炎多继发于急性鼻炎（感冒）之后，多因机体抵抗力降低细菌毒力较大，也可因外伤骨折或异物进入鼻窦而发炎，鼻腔的疾患如鼻炎、息肉、鼻中隔偏曲亦可诱发本病。上颌窦可能因齿根部感染或拔牙不慎裂伤窦底而引起，又名齿源性上颌窦炎。跳水、游泳时污水侵入鼻腔及鼻窦，擤鼻过于用力等均可诱发本病。

【症状】 主要症状为鼻塞，流脓鼻涕，头痛。全身可有发冷、发烧，全身不适及食欲不振等。鼻塞多为持续性，嗅觉障碍，流大量脓性或粘液脓性鼻涕，头痛的部位及时间因窦而异：

急性上颌窦炎：常为颊部或上牙根痛，局部有时有压痛，多在下午较重，齿源性上颌窦炎同时有患侧上颌Ⅴ、Ⅵ、Ⅶ牙齿疾患。

急性额窦炎：前额部或眉弓处痛，低头及咳嗽时加重，上午疼痛较重，下午即缓解，夜间消失，次日又同样发作。额窦底部即眼眶内上角有压痛，额部有敲打痛。

急性筛窦炎：疼痛位于眼眶内侧壁或额部。

【诊断】 根据病史及体征，检查时可发现局部有红肿压痛；额窦炎时，额窦区局限性红肿，有压痛及敲打痛。上颌窦炎时犬齿窝处可有红肿及压痛。筛窦炎时，内眦处红肿并有压痛。鼻腔检查：粘膜充血水肿，特别中鼻甲处。中鼻道处常有脓液（前组鼻窦），如为后组鼻窦则脓液从中鼻甲以上流下。如中鼻道处未见脓液可于中鼻道处喷以麻黄素液，让病人头向前低偏于健侧作一体位引流，观查有无脓液发现。条件许可时可拍以鼻窦X光片协助诊断。

【治疗】 急性鼻窦炎是一种完全能够彻底治愈的病，医务人员必须以“完全”“彻底”“为人民服务”的精神积极给予及时而合理的治疗，以免延误病情变为慢性。

1. 治疗的目的是使窦口引流通畅，以便使炎性分泌物及时排出。可用1%麻黄素滴鼻，并用2.5%链霉素液，0.5%氯霉素液等滴鼻。（图9）

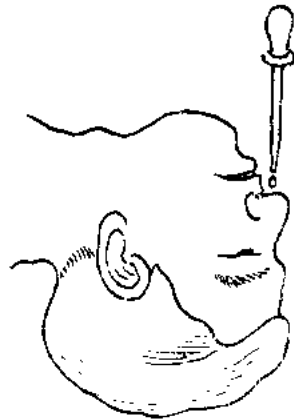


图9 正确的鼻腔滴药法

2. 局部热敷或用超短波理疗。
3. 全身使用磺胺或抗菌素，镇痛药等。
4. 针刺治疗：取穴迎香、印堂、合谷等。
5. 中药治疗：

①苍耳辛夷汤：苍耳子三钱 辛夷花三钱 白芷二钱 薄荷一钱（后下） 水煎服。

②五味消毒饮：银花三钱 野菊花、紫花地丁、天葵子、蒲公英各一钱五，水煎服。

6. 上颌窦穿刺：上颌窦积液时在急性炎症控制后行上颌窦穿刺灌洗。穿刺后用生理盐水灌洗，使脓液和水由中鼻道上颌窦开口流出，直至冲洗液清亮为止，并可注入黄连素或青霉素、链霉素（均先皮试）一毫升。（图10）

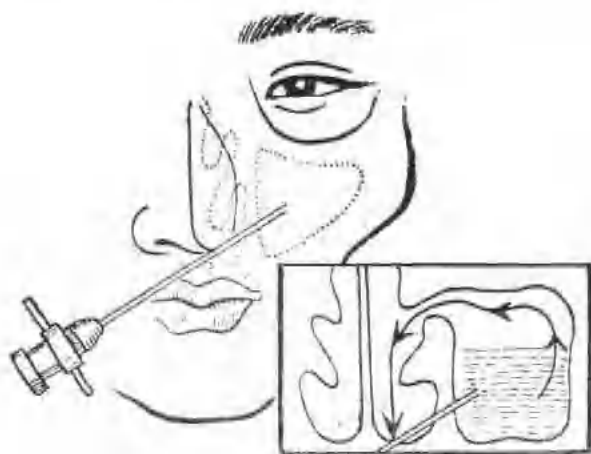


图10 上颌窦穿刺冲洗法

慢性鼻窦炎

多因急性鼻窦炎反复发作未得治疗或治疗不当拖延而成，另外鼻腔或鼻窦通气引流受阻如肥厚性鼻炎、鼻中隔偏曲、鼻息肉等也是致病原因。有些鼻窦炎与过敏因素有关，部分上颌窦炎与齿源性感染有关。

【临床表现】 经常流多量脓鼻涕，鼻阻塞，嗅觉减退为其主要症状。脓液多呈黄色或黄绿色，有时有臭味或腥味。头痛多为钝痛，较急性鼻窦炎为轻，其他尚有头胀、头闷、记忆力减退、失眠等症状。检查常见中鼻甲水肿、肥大或息肉样变，中鼻道可有脓液，临床上最多见为慢性上颌窦炎，因其解剖位置关系，上颌窦口在上颌窦内上角，引流较差，故易蓄脓患病，X光片常可看出各鼻窦炎症及其具体病变。

【治疗】

1. 滴鼻药及上颌窦穿刺同急性鼻窦炎。
2. 负压滴药法：或称置换滴药法，可使所滴药液经窦口至窦腔，效果较好。
3. 物理疗法：可用超短波理疗等。