

948

成都工学院图书馆
基本馆藏

307125

临床耳鼻咽喉科学

王 鹏 万 編 著



人民衛生出版社

06381

內 容 提 要

全書約20万字,插圖58号。共分三篇,第一篇为耳鼻喉科疾病的临床症狀;第二篇为常用檢查方法与常見疾病的体征;第三篇为簡單治疗原則,以及几种急症处理,均按鼻咽喉及耳部。於耳鼻喉科医务工作者查閱及医学生实

臨床耳鼻咽喉

開本: 850×1168/32

印張: 7 $\frac{3}{8}$

字數: 千字

王鵬方編著

人民衛生出版社出版

(北京舊刊出版登記證出字第〇四六号)

• 北京崇文區教子胡同三十六号 •

北京市印刷二厂印刷 • 新华書店發行

統一書号: 14048 • 157

定 价: (9) 1.00 元

1956年12月第1版—第1次印刷

(北京版) 印數: 1—7,000

自从中华人民共和国成立以来，人民掌握了自己的政权，在中国共产党和毛主席的英明领导下，为了能使祖国早日社会主义工业化，各方面的建设事业都在突飞猛进地发展，人民卫生保健事业自然也不例外。根据面向工农兵，预防为主，团结中西医和卫生工作与群众运动相结合的卫生政策，为了能使人民卫生保健事业的发展，很好地配合祖国的伟大建设，人民政府一方面大力培养全面发展的医药卫生干部；另一方面积极鼓励科学研究和著作，以解决教材和参考书缺乏的困难。因此，本人谨将肤浅的教学经验与临床体会，在公余之暇，加以整理，彙集成册，作为响应祖国号召的表示。

本书共分三篇：第一篇是一般耳鼻咽喉部疾病的症状；第二篇是常用的检查方法与常见疾病的体征；第三篇是门诊病人的简单治疗原则和方法，与几种急症处理。这里面的主要内容是为实际应用，所以理论方面的叙述从简，希望通过这本书能使医学生在实习耳鼻咽喉科时可以了解本科的临床方法，与一些基本操作；使初到耳鼻咽喉科工作的医师可以比较迅速地掌握原则展开工作，也可供一般不常接触耳鼻咽喉科病人的医师的参考。

由于个人的经验有限，参考书籍不够广泛，所以重复的地方很多，遗漏的也不少，甚至於不正确的意见一定也在所难免，更因为向苏联和中医方面的学习不够深入，以致引用先进经验的部分很不突出。这一切都是今后应当注意增添修改的。希望同道们不吝教言，多加指正。

本书插图都出自周世恒医师的工笔，特此誌謝。

王 鵬 万

一九五五年十二月
上海第一医学院
眼耳鼻咽喉科医院
耳鼻咽喉科教研组

目 录

症 狀 篇

第一章 概 論	(1)
一、症狀研究的意义 (1) 二、症狀研究的具体目的 (2) 三、症狀研究与檢查工作的关系 (3) 四、症狀研究的方法問題 (4) 五、門診病史 (5) 六、临床体会 (6)	
第二章 鼻部疾病的一般症狀	(7)
一、鼻阻塞 (7)	
初生嬰兒(9) 小兒时期(9) 成年时期(11)	
二、鼻溢液增加 (16)	
正常情况(16) 病理現象(16)	
三、嗅觉減退及嗅觉反常 (19)	
嗅觉減退(20) 嗅觉反常(20) 惡臭嗅觉(20)	
四、鼻 衄 (21)	
局部原因(22) 一般原因(24)	
五、鼻部疼痛与鼻源性头痛 (24)	
鼻部疼痛(24) 鼻源性头痛(25)	
第三章 咽部疾病的一般症狀	(28)
一、嚥下疼痛 (29)	
普通咽部感染(31) 咽周圍感染(31) 特源性疾病的嚥下疼痛(32) 腫瘤(34) 喉源性嚥下疼痛(34) 齿源性嚥下疼痛(35) 急性傳染病时的嚥下疼痛(35) 血性惡病質时的嚥下疼痛(36) 原因不明的嚥下疼痛(37)	
二、嚥下困难 (38)	
嚥下疼痛与嚥下困难(39) 咽部阻塞与嚥下困难(39) 咽肌运动失調与嚥下困难(39) 食管阻塞与嚥下困难(40)	
三、鼻咽癌的症狀羣 (45)	
第四章 喉部疾病的一般症狀	(47)
一、声音反常 (47)	
协助發音部位的病变(48) 共鳴部位的病变(48)	
二、声音嘶啞 (50)	
普通感染(50) 急性傳染病时的喉炎(50) 慢性特源性喉炎(51) 喉部腫瘤(52) 神經精神病因的声音嘶啞(53) 变态反应性病变(53) 职业性病的声音嘶啞(53)	
三、喉阻塞性呼吸症狀羣与一般原因 (54)	

喉阻塞性呼吸症狀羣(54) 喉阻塞的一般原因(57)

第五章 耳部病变的一般症狀 (61)

一、重 听 (61)

近期發現的重听(61) 进行性重听(64) 时發时愈的重听(65) 長期不变的重听(65)

二、耳 鳴 (65)

低音耳鳴(66) 高音耳鳴(66)

三、耳 痛 (67)

自發性耳痛(67) 外伤性耳痛(69) 牽涉性耳痛(70) 耳源性头痛(70) 耳周圍腫脹与耳痛(72)

四、耳 漏 (74)

耳漏的时间(74) 耳漏的質量(75)

五、眩 暈 (77)

前庭分析器病变的症狀羣(77) 眩暈与中耳的关系(78)

六、乳突气房积膿的症狀羣 (80)

气房积膿的認識(80) 气房积膿的症狀羣(81)

檢 查 篇

第一章 概 論 (83)

一、一般原則 (83)

整体观察(83) 使用各种感觉器官(83) 避免增加病人的痛苦(84) 避免檢查时發生危險(84) 檢查时应兩側对照(85) 一般檢查应以先使用簡單的器具为原則(85) 重視官能檢查(86) 檢查工作,必須实事求是(86)

二、檢查方法与步驟 (87)

三、視診檢查的輪廓 (89)

顏色(89) 形狀(89) 表皮(90) 运动(90)

第二章 鼻部檢查 (90)

一、总的观察 (90)

視診(90) 听診(93) 嗅診(94) 触診(95)

二、官能檢查 (95)

三、鼻腔檢查 (96)

形狀(97) 顏色(99) 表皮(100) 溢液(100)

四、鼻竇檢查 (101)

一般視診(101) 鼻竇触診(103) 徹照法(104) 穿刺灌洗法(104) X綫照片檢查(104)

第三章 咽喉檢查 (105)

一、总的观察 (105)

視診(105) 触診(106) 听診(108) 嗅診(109)

二、口腔检查 (109) 口腔底 硬腭 软腭 舌

三、口咽检查 (111) 悬雍垂 舌腭弓与咽腭弓 扁桃体 咽后壁

四、鼻咽检查 (115)

間接鼻咽鏡檢查法(116) 鼻咽触診(117) 直接鼻咽鏡檢查法(118)

五、喉咽检查与喉检查 (118)

間接喉鏡檢查法(119) 局部情况(120) 舌根、側壁、舌扁桃體、会厭、披裂、披裂会厭皺襞、假声帶、声帶。

六、粘膜潰瘍 (125)

咽喉部普通炎性粘膜潰瘍(126) 特源性潰瘍(127) 惡性腫瘤的粘膜潰瘍(128)

七、喉結核的体征 (129)

慢性喉結核(129) 进行性喉結核(130) 急性喉結核(131)

第四章 耳部检查 (132)

一、总的观察 (132)

視診(132) 听診(136) 触診(136) 嗅診(137)

二、外耳道检查 (138)

三、鼓膜检查 (140)

鼓膜檢查的临床意义(140) 用具及方法(141) 正常鼓膜(142) 鼓膜病变(144) 耳咽管閉塞、急性中耳炎、鼓膜癢痕、結核性中耳炎、慢性化膿性中耳炎

四、听觉官能检查 (148)

电测听器(148) “对话”(148) 簡單的听觉檢查公式(148)

五、内耳前庭官能检查 (154)

应有的認識(154) 靜止測驗——立正試驗(昂白氏征)(157) 轉动測驗(158) 眼球震顫測驗(160)

治 疗 篇

第一章 概 論 (165)

一、治疗总則 (165)

一切治疗都应当是有益于病人的(165) 治疗应当以恢复器官的生理状态为目的(165) 注重預防及宣傳工作(165) 治本为重,联系全面(166) 一切治疗都应当根据診斷(166) 規定治疗計劃,解釋治疗步驟(167) 打破惡勢循环,根除病灶(167) 对于治疗惡性腫瘤应当考虑的几个問題(168) 按时总结經驗,提高医疗效果(168) 以优良的工作風,在治疗中建立病人对医师的信任(169)

二、局部敷浸麻醉剂——可卡因	(170)
三、几种小技术	(173)
卷制棉拭子(173) 热薰法(174) 喷雾法(175) 热喷雾法(176)	
第二章 鼻部疾病的一般治疗	(176)
一、鼻内常用药品及一般用药方法	(176)
常用药品 (176) 一般用药方法(179)	
二、常见疾病的治疗	(180)
鼻前庭疔(180) 急性鼻炎(180) 慢性鼻炎(181) 萎缩性鼻炎(182) 急性鼻窦炎(183) 慢性鼻窦炎(184)	
三、几种急症的处理	(186)
鼻骨骨折脱位的紧急处理(186) 鼻衄(187)	
四、几种小手术	(192)
鼻腔冲洗法(192) 蝶腭神经节麻醉法(193) 交替疗法(195) 上颌窦(穿刺)灌洗法(198)	
第三章 咽部疾病的一般治疗	(202)
一、咽峡炎	(202)
一般治疗——几个处方(203) 预防问题(204)	
二、扁桃体周围脓肿——切开法	(207)
第四章 喉部疾病的一般治疗	(209)
一、急性喉炎 (209) 二、血管神经性喉水肿 (211) 三、慢性喉炎(211) 四、咽喉结核的治疗 (212) 五、气管切开术 (214)	
定义(214) 适应证(214) 麻醉(215) 手术器械(215) 手术(216) 护理工作(217) 拔管(218)	
第五章 耳部疾病的一般治疗	(219)
一、常见疾病的治疗	(219)
外耳道疔(219) 急性中耳炎(219) 慢性化脓性中耳炎(221)	
二、几种小手术	(225)
外耳道异物取出法(225) 冲洗耳道法(226) 鼓室吹张法(227) 鼓膜切开术(228)	

症 狀 篇

第一章 概 論

一、症狀研究的意义

疾病的症狀是臨床醫師必須重視的學識。臨床醫師的主要職責是先從病人的主訴中了解病人的情況，然後再進行一切需要的檢查；根據這兩方面的實際情況提出一個最合理的診斷，最後擬定一種有利於病人的治療方法。所以，以步驟而論，臨床工作首先是結合以往的理論認識從病人的主訴來了解病人的情況。這種工作就是症狀研究，就是臨床方面一切工作的基本工作，也可以說是臨床工作的第一步。

一般病人因為缺乏醫學知識，往往不能將病情詳細地敘述清楚，有時主要的症狀被忽略，而對枝節的現象非常重視；有時症狀的前後顛倒，不論時間的關係；或者使用醫師體會不夠清楚的名詞，如頭昏，氣急等；或者不談症狀，而直接提出一個不一定正確的診斷。這都是使醫師認清病情，判斷問題的困難原因。

臨床醫師在听取病人描述症狀之後，就應當根據一定的理論認識，聯系到一個最初步的體會。若病人所描述的症狀不夠清楚，就應當再環繞這個體會，提出適當有意義的問題。這些問題就是另外一些症狀。這些症狀，可能與病人的歷史、家庭情況、以及生活環境有一定的關係，但不必以這詢問為寫門診病史的常規。這樣，這初步體會就可以被証實或是被否定。若得到証實，就可以進行具體的檢查工作。若被否定，就應當聯系到另一個體會，於是再提出一些有關症狀。如此進行，直等到根據病人的主訴和醫師的詢問可以建立一個初步診斷為止。這就是症狀研究工作的最終目的。

稍有臨床經驗的醫師對一部分的疾病，在未進行體征檢查與化驗室檢查之前，可以單獨根據症狀研究提出診斷。這就說明了注意症狀的重要性。

对耳鼻咽喉部症狀应加注重而不容忽視的事項有二：1. 初学耳鼻咽喉科的人员，对使用头鏡往往特別感觉兴趣，以为头鏡如能使用灵活，一切問題一經檢查就可以解决。因此对症狀研究就不免疏忽。2. 檢查固然是重要，但是有时單靠檢查而不联系症狀就不一定能解決問題，有些疾病經過普通檢查可能就無所發現，但症狀确实。例如：美尼尔氏症，在不發作的时候，一般檢查就可能是陰性；耳硬化症，若是沒有長期重听漸漸加重的病史，仅作一般檢查也是難以診斷的。這都說明研究症狀對診斷疾病的重要性。

二、症狀研究的具体目的

症狀研究的具体目的有二：

1. 求得初步診斷——症狀往往是官能發生障礙的象徵，無論是主要的或是附帶的，若显示有任何官能障礙——生理病理的——就可以說明病變所影响的器官，指出病變所在的部位。這就是診斷的第一部分——解剖診斷。

此外，有些症狀也可以表示疾病的性質。如普通細菌感染有發炎的現象；梅毒結核等特源性病因感染的疾病有它特殊炎症的一定現象；新生腫瘤有腫瘤發展的規律。所以从研究它的症狀，也可能达到診斷的第二部，這就是疾病性質的診斷。

規定了病變的部位与病變的性質之后，还应当进一步研究症狀，希望能达到診斷的第三部——病因診斷。

若是三部診斷都可以成立，診斷就算完整。有了完整的診斷，当时就可以提出處理的原則，或是治本的办法。否則，若只有疾病解剖与性質的診斷，而不能提出病因診斷，則將來處理的方法也不過仅限于治标的形式而已。

2. 指導檢查——檢查病人的方法是多种多样的。除了臨床各种檢查方法之外，又有X線檢查及各种化驗室的檢查。若以各种臨床檢查都規定为常規，那就等於無原則地增加病人的痛苦。這不但是不需要，也是不許可的。同时，因为現在臨床科系很多，每一科系都有各种精細的檢查方法，所以即或是全部地使用一切的檢查方法，是否就可以得到一个正確的診斷，仍然是一个疑問。以耳

鼻咽喉科相当常見的鼻咽癌为例，若临床有关科系对鼻咽癌的診斷，都有相当的注意，是否所有因头痛而就診内科的病人，因腦神經麻痺而就診神經科的病人，因頸部腫塊而就診外科的病人，因視力障碍而就診眼科的病人，或者为重听而就診耳鼻咽喉科的病人，都应当詳細地进行鼻咽部的檢查？在实际工作中，对这些病例，並不需要这样做。但是何种病例無須做鼻咽部的檢查，何种病例必須这样做，这就要根据症狀研究来决定。所以說，有关科系的医师不一定都能很好地掌握鼻咽部的檢查方法，但这些医师都应当認識鼻咽癌的各种症狀。認識了鼻咽癌的各种症狀，当然就可以很适当地介紹这种病人到耳鼻咽喉科作鼻咽部的詳細檢查。

以上这个例子，說明檢查的要求是由症狀研究所决定的。这也就是說症狀研究有指导檢查的作用。一般有系統性的临床檢查，以及普通規定的常規檢查，固然都有一定的意义，但解決問題的檢查，往往是根据症狀研究的結果来决定的。

三、症狀研究与檢查工作的关係

上段說明症狀研究有指导檢查的作用，这並不等於不重視檢查工作。檢查是不可缺少的临床工作的一部分，但以步驟而論，临床工作应当首先是症狀研究，而后再作檢查工作。學習临床，也应当先學習症狀研究，而后學習檢查技术。临床医师若專以体征檢查決定問題，就很容易犯主觀偏見的錯誤。若專以化驗室檢查为診斷的根据，就失去临床工作的意义。因此临床医师，一方面必須重視症狀研究，同时也应当对各种檢查有判断的能力。

从临床的观点看，各种檢查的作用，可以归納为兩種，就是，証实或否定由症狀研究所得的初步診斷。檢查結果，無論是証实或否定这初步診斷，對於決定診斷都是非常有意义的。当然这种証实或否定，也並不一定是完全沒有問題的；譬如一个鼻竇癌病例，当初次活組織病理檢查时，由於摘取活組織的困难，可能报告为慢性粘膜炎；一个急性扁桃体炎病例，由於病人是白喉帶菌者，咽部細菌培养可能就發現白喉桿菌。这样的报告，不应当認為是錯誤，相反地这种檢查，还可以提高临床医师对疾病的認識。当然，临床医师对

診斷的正確性最後還必須以科學檢查為基礎。

所以說症狀研究與檢查工作應當明確地分為兩項工作，而這兩項工作又必須並重。症狀研究有指導檢查範圍與要求檢查來證明症狀的作用。檢查工作有証實或否定由症狀研究所得的初步診斷的作用。無論這兩方面的結果是否一致，都可以提高醫師的臨床認識，幫助診斷，證明何方面的結果是正確的。

四、症狀研究的方法問題

病人若僅能簡單地提出一個症狀，而再無補充的內容，臨床醫師往往就不能從研究症狀得到一個合理的初步診斷。若病人有補充的內容，說明症狀發生的部位，症狀的性質，時間的久暫，發展的過程或趨勢，再加上其他附帶症狀，臨床醫師就可能根據以往的理論基礎研究得到一個合理的初步診斷。這裡所說的內容補充往往是經醫師的詢問才可以得到的。這種環繞一個症狀，詢問病史，尋求可能存在的附帶症狀，就是症狀研究的方法。當然，這種詢問工作是必須有目標的，並且有一定的系統性的。

譬如對一個主訴頭痛的病人，臨床醫師在了解這頭痛的部位、性質、時間等情況後，若有鼻源性的可能，就應當詢問有無鼻阻塞、嗅覺不敏、膿涕等類的附帶症狀；若有耳源性的可能，就應當詢問有無耳流膿、重聽、耳痛、眩暈等類的附帶症狀。如此類推，這些症狀的詢問在得到正面的答复時往往就進一步地說明頭痛可能的原因，從而就指導必須注意檢查的部位。在得到反面的答复時，就應當考慮其他的可能原因，提出另一套症狀。

在判定一個診斷時，應當考慮這個診斷是否可以解釋所有存在的重要症狀。除非是完全需要，臨床醫師最好不同時提出幾個診斷。譬如一個病人的主訴是頭痛，並且還有一耳有重聽，頸淋巴結腫大，口不能張大，經常有少量血液從後鼻孔轉由口腔吐出等症狀，而這些症狀又都是相繼在幾月中先後發生的。此時臨床醫師就應當盡量用一個診斷解釋這一系列的症狀。鼻咽癌可能就是最合理的診斷，因為這個診斷可以解釋所有的症狀。這個原則在研究症狀時是應當注意的，並應避免在沒有一定的根據時，就提

出几个診斷来分別解釋这些症狀。

症狀研究並不是一個簡單的公式，而是以醫學理論為基礎，有分析、有歸納的一種科學工作方法。

五、門診病史

全部門診病史主要包括簡短病史、檢查記錄、診斷意見與處理步驟及方法。本段所提出的，就是有關簡短病史的內容。這是臨床醫師與病人接觸後，非常重要的記載。

應當指出，簡短病史並不完全是病人主訴的記錄。因為，一般病人醫學知識不夠，他們所申訴的症狀往往不是按照症狀發生的先後、進展的程序、關係的輕重以及有關其他情況，一一依次陳述的，而是需要臨床醫師抓住主訴要點，提出適當的問題，作為症狀研究的參考資料。所以，簡短病史是根據醫學的理論基礎，結合到具體症狀，循序地、扼要地寫出來的。

簡短病史，也不完全是醫師與病人問答的記錄。問答只不過是研究症狀的一個方式。有些情況應當比較詳細地列入病史，有些問答就沒有寫出的必要。

簡短病史，應當在研究症狀和詢問情況之後再寫出，而研究症狀與詢問情況，最好是一次完成，避免在檢查時再提問題。最好是在病史詢問完畢後就進行檢查工作。在可能範圍內，此後就規定處理的步驟與方法，將問題解決後，再寫全部的門診病史。用一問一寫的方式來記錄這段簡短病史，並不是很好的辦法。

醫師問病，應當以不重複問題為原則。因為重複提出同樣的問題，表示醫師對病人的注意不夠，缺乏同情心，這是應當批判的。

一般症狀最好由病人自己提出。對不容易用檢查來證明的情況，更當如此。譬如病人有頭昏的主訴，醫師應當請病人自己描述自己的感覺，而不應當詢問是否感覺到四周的環境圍繞他旋轉。因為，提出這種問題，可能使診斷更發生困難。所以，問病的原則之一，是避免提示性的問題。

臨床醫學中往往認為陰性的症狀不必寫出。當然，陰性症狀對肯定一個診斷，可能作用不大。但是，重要的陰性症狀，有時仍

然有列入病史的必要。因为这种记录，说明当时负责的医师已经考虑到某些应当鉴别的重要疾病。在业务比较繁忙的门诊，病人就诊，不一定每次是由一位固定的医师负责，这时，阴性症状的写出，就可以说明在病人初次就诊时，医师在询问病史所作的鉴别诊断工作。这样，病人在复诊时所遇到的医师，就可以一目了然，无需再提出这些已经询问过的阴性症状。

六、临床体会

临床诊断是临床医师最重要的工作，也是最有意义的工作。富有经验的临床医师对于决定一个诊断，可能有相当的把握，这固然由于他有多年的经验，但是，主要是因为他有临床体会的能力。祖国的医学中所常说的“熟读王叔和不如临症多”，其中的一个重要理由，可能就是说明一位只会读书的医师不一定有临床体会的能力。

“临床体会”并不是医学术语中常用的名词。其实，这并没有新的内容，也不是一个只可以会意而不可以言传的抽象名词。有些医师称此为“第六感”。就是说，在五官之外，临床医师还应当另有一“感”，也有使用“接近法”的，就是如何能很好地了解病人的症状。

无论使用那一个名词，临床体会的主要意义，就是从研究病人的症状得到一个初步的诊断。

临床医师对于病人必须有整体观念，对各种疾病应当有原则性的认识。否则，就很容易忽视基本的问题，而仅注意到枝节的现象。譬如说喉结核的问题，临床医师不但应当认识喉结核的病源、病理、症状、体征、诊断、预防与治疗等方面的问题，更为重要的是使诊断正确，特别是早期诊断。临床医师必须知道一般的喉结核都是肺结核的继发症，而这继发症是在肺结核患者走下坡路的阶段中容易发生的。所以，临床医师除了注意喉结核与肺结核的症状外，更应当重视病人走下坡路的症状。走下坡路的症状，可以认为是消瘦与胃口不好。这两个症状说明整体的抵抗力减低，而且补充的能力也不够，所以继发症甚而称之为併发症，往往就以此为

發生或發展的適合條件。

為協助在临床上可以正確地決定診斷，臨床醫師對以下三方面的認識必須能很好地掌握。第一：是認清各種疾病的主要症狀及其各種方式的臨床表現。掌握了這種知識，就可以有根據提出診斷，並且與其他可能的診斷鑑別。第二：是明了症狀羣的意義。症狀羣往往可以提示病變的部位。當解剖方面的診斷決定之後，就可以進一步研究病變的性質與病變的原因，而得到一個最適當的全面診斷。第三：是注意疾病分類。正確的疾病分類，並不是死板的規定，而是根據病理變化，臨床表現，並且是經過長時期的普遍觀察所得到的結論。所以，臨床醫師若能靈活運用疾病分類，也可以協助決定診斷。慢性化膿性中耳炎的分類，在临床上靈活運用，就有協助診斷中耳乳突結核與中耳癌的作用。

所以說，臨床體會，是經過分析與歸納的科學方法所得來的，是有理論背景的。

臨床體會，可以認為是初步診斷，能解釋病人就診的各種主要病情，有指導下一步工作——檢查工作的作用。而各種檢查，反過來又可以對臨床體會給予評價，從而再提高臨床體會的能力，這是獲得正確的臨床經驗的方法。

第二章 鼻部疾病的一般症狀

一、鼻 阻 塞

鼻阻塞是鼻科病人最常有的症狀，可能是主訴，也可能是一個附帶症狀。造成鼻阻塞的原因很多，但是根據鼻阻塞發生的情況和前後附帶症狀的象徵，往往可以推定出來一個診斷。

鼻腔是呼吸道的最上部，有鼻阻塞的病人，因為這個部位不夠通暢，所以就不得不張口呼吸。有時因為年齡過小，病人本身無法表示；或是因為智力不夠不能說明；或是因為習以為常不加重視；也可能是因為其他症狀，如鼻出血，使人特別注意，而忽略了鼻阻塞的問題。這都是主客觀方面不注意鼻阻塞的原因。

正常吸入的氣流是從向下的前鼻孔進入鼻腔，所以是先上升，

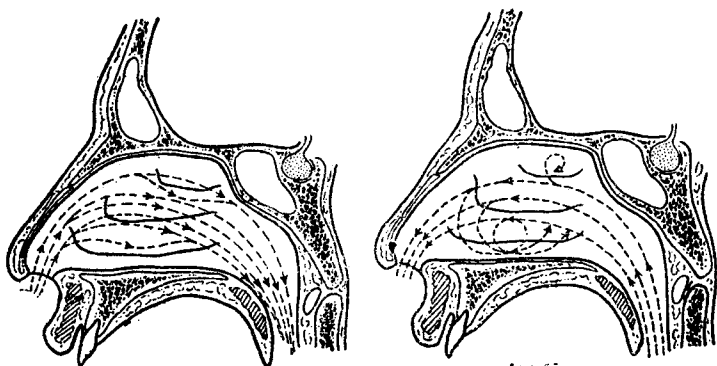


圖 1 鼻腔之呼吸气流

以后再向后、向下、經后鼻孔而入咽喉与气管。又因为前鼻孔小於后鼻孔，所以，呼出时的气流在鼻腔內盤旋后，才出前鼻孔（圖 1）。这說明从前鼻孔至后鼻孔，任何部位阻碍了气流，就必造成一定的鼻阻塞。此外，如鼻腔粘膜不健康，虽然实际上鼻腔是通暢的，病人仍然有鼻阻塞的感觉。这就是一种所謂官能不足的現象，說明粘膜的官能若發生問題，虽然沒有物質的阻塞，也不是正常通暢的鼻腔。

鼻阻塞虽然是一个非常普通的症狀，但是因为这种情况可以产生許多現象，或者可以說是結果，所以，詳細描述症狀並不簡單。这些症狀所造成的一般現象，可以归納为三大类型：就是机械类、炎症类与精神类。当然，这三大类型的現象，是有密切的相互关系的。

机械类的症狀簡單地可以提出以下几种：鼻阻塞可以妨碍空气在鼻竇內流通，形成鼻竇里一种类似真空的状态；可以妨碍空气进入中耳，形成中耳內气压降低的現象；若病人自幼小即張口呼吸，就形成鼻咽腺样体增殖的典型面容——上唇厚短、門齿突出、硬腭高拱、中隔弯曲、以及胸部扁平等等一系列的畸形。

炎症类的現象也是多样的。按任何一个器官(腔洞)在正常情况下若与另一器官或外界相联接，这联接部位的暢通，是这器官得以維持它正常状态的一个条件。联接部位若是受到阻塞，这第一个器官(腔洞)就很容易受到感染。这可以認為是病理的原則。同

样可以說明，当鼻腔不暢通时鼻竇炎就很容易形成，阻塞的耳咽管往往就是引起中耳炎的誘因。此外由於鼻腔不能維持正常的呼吸官能，所以就引起呼吸道下部的炎症。这是由於吸入的空气过冷、过干、並且含有塵埃的刺激，所以發生咽炎、喉炎、气管、支气管炎等一系列的疾病。若鼻腔鼻竇發生膿腫，由於膿液的下降，特別在睡眠时可以被吸入到呼吸道的下部，造成呼吸道感染。

精神类症狀比較突出的是头痛。鼻源性头痛的原因很多，單以鼻阻塞而論，額竇的真空头痛就是因为鼻額管受阻塞的原因。当然这头痛的發生与个人的敏感程度也有关系。此外蟬鳴性喉痙攣也往往發生在有鼻阻塞的兒童。小兒在有鼻阻塞时，睡眠不安，常在夜間被惡夢惊醒，都是不可不注意的現象。

因为在不同的年齡，鼻阻塞常有不同的意义，所以下就以年齡为标题，提出应当注意的診斷。

初生嬰兒 初生嬰兒發生鼻阻塞，特別对沒有炎症現象的病例，应当注意鼻后孔先天畸形性閉鎖的問題。这种閉鎖可以限於一側，也可能不是完全的閉鎖。后鼻孔先天畸形性閉鎖是非常少見的病例。完全閉鎖的病例往往因为严重的呼吸困难和吃奶的困难而夭折。这种病例一般都沒有得到临床上的正确診斷，而是屍体解剖时的發現。單側的，或不完全閉鎖的病例若是得到診斷，也常是在相当年齡之后。

初生嬰兒如在几天之內發生鼻阻塞，並伴有打噴嚏、鼻溢液增加，甚而体温升高等炎症現象，可能是急性鼻炎的症狀。此时，如需要明确診斷，最好作一次溢液的細菌檢查。

鼻阻塞對於初生嬰兒，是一个非常复杂的問題。嬰兒因为必須張口呼吸，所以就發生哺乳的困难，甚至幼嬰不得不用口呼吸而宁願廢食。因此嬰兒的营养就必受影响。嬰兒的鼻溢液排除也是具体的困难問題。負責嬰兒室的医务人员与耳鼻咽喉科医师，对此种鼻呼吸困难的情况都要有一定的認識。

有鼻阻塞的嬰兒，很难維持有規律的睡眠。这种嬰兒若長期不能得到很好的睡眠与营养，当然發育的情况就必受到影响。

小兒时期 小兒时期鼻阻塞的主要原因是鼻咽腺样增殖体的

肥大。腺样增殖体在嬰兒三四个月的时期，就可以由於肥大而造成鼻阻塞的現象。个别的病例可以維持腺样增殖体肥大，一直到二十岁以后而不見萎縮。一般的腺样增殖体肥大，以五六岁的小兒为最显著。腺样增殖体肥大往往造成典型的面容，也常是演成鼻中隔、硬腭与牙齿畸形的原因。此外傳导性耳聾——耳咽管閉塞与中耳炎，都可以腺样增殖体肥大为原因。

腺样增殖体在急性發炎时更增加阻塞的症狀。鼓膜充血、高热与鼻咽部膿性溢液等現象，都是急性腺样增殖体炎的症狀与体征。对一般沒有显著原因而有急性炎症現象的小兒应当注意到这个診斷。

小兒时期急性鼻炎的症狀与成人时期大致相同。一般症狀，如体温增高，可能比較显著。小兒因为不会將鼻內膿液自鼻前孔擤出，或自鼻后孔吸入吐出，所以阻塞的症狀，也往往比較严重。同时，这种膿液，若被吸入到呼吸道的下部，就可以形成气管、支气管炎；若被嚥入到胃腸，就可以造成腹瀉等症狀。

小兒时期的鼻阻塞也可能是急性傳染病的症狀，如麻疹在卡他性时期，就有鼻炎与鼻阻塞的症狀。此时，除注意眼結合膜与呼吸道的卡他性症狀外，应当詳細檢查口腔是否在頰部內側有科潑力克斑点以确定診斷。再如鼻白喉也往往是小兒时期發生的病变。此时除鼻阻塞外，常有血膿的分泌。对这样的小兒就需要进一步作細菌培养檢查以明确診斷，及时处理。患鼻白喉的小兒，如果沒有咽喉白喉同时發生，一般的症狀多只限於局部。

異物被塞入鼻腔，也是三四岁小兒时期的問題。这种異物，往往都不是在塞入后即刻就被發覺。晚期就診时的主要症狀，是鼻涕有腥臭的气味，異物多数是只限於一側。所以对小兒一側鼻腔阻塞並有臭膿鼻涕的病例，首先应当考虑異物的診斷。当然愈是容易腐化的異物，如紙团、棉花、布条等愈有臭味。其他異物如破瓷片、鈕扣、小樟腦球等，除有一側鼻阻塞外，还常有压痛。这种压痛，可能是在給小兒洗臉时所發覺的症狀。小兒就診时自己多不主訴異物塞入鼻孔內的病史。甚而随伴的家長，也否認有異物在鼻腔內的可能。所以对这种病例一定要詳細檢查，不可因为小兒自