



耳鼻咽喉科病案集

江苏人民出版社

耳鼻咽喉科病案集

蕭軾之主編

編輯者

(以姓氏笔划为序)

王睿藻 王廷芳 王賦冰

田寿春 李 立 秦永彦

唐先珍 赵嘉芳

江苏人民出版社

· 內 容 提 要 ·

本書共选各种不同病案 196 例,按发病部位、性質,分为耳部,鼻部,咽部,喉、气管、支气管与食管疾病,麻醉及其他类疾病,分別加以詳細分析討論。病案中有疑难少見病例,有差錯事故,完全根据事实,总结經驗,接受教訓。本書适合于耳鼻咽喉科医师、一般医师及实习医师参考研究之用。

耳 鼻 咽 喉 科 病 案 集

蕭 軾 之 主 編

王睿藻 王廷芳 王賦冰 田寿春 編輯
李 立 秦永彥 唐先珍 赵嘉芳

*

江苏省书刊出版业营业許可証出 001 号

江 苏 人 民 出 版 社 出 版

(南京湖南路 11 号)

江苏省新华书店发行 上海大东集成联合印刷厂印刷

开本: 787×1092 公厘 1/18 印张: 18 4/9 字数 446,000

1959 年 4 月南京第 1 版 1959 年 8 月第 1 次印刷

*

印数: 1—8,000

責任編輯 史 国 藩

封面設計 徐 風 聖

校 对 孙 一 冷 郁 哉

供稿者

(以姓氏笔划为序)

王东曦
王永福
張树人
李立邦
陈裕叶
胡振珍
唐先猷
蔡宣猷

王睿藻
田寿春
吳茂兰
余启山
范崇欣
秦永彦
湯震华
錢新月

王廷芳
刘慕虞
汪小慧
沈方英
侯淑英
秦恒元
温汉隆
魏能潤

王賦冰
刘忠
李国芳
宓錫裕
姚乃彝
高宝文
赵嘉芳

前 言

祖国医籍中有关病案的記述很多,記錄治疗經驗,流傳后世,价值很大。目前國內外的医学杂志也常登載病案分析报告,历年积累,逐漸上升成为理論。这說明記錄病案是促使医学进步的方法之一。我們編写这本“耳鼻喉科病案集”就是希望通过对大量病例的分析,得出专科疾病的发展規律,总结診斷和治疗的經驗,接受教訓,从而提高医疗质量,更好地为病人服务。

編写这本病案集是在院党委的领导下进行的。1956年底,我們向外发出征稿启事,到1957年3、4月間先后收到广州、福州、杭州、湖州、武汉、长沙及南京等地二十多个医院的来稿,供稿者三十余人。編写时,先审閱病案,經分別取舍,选用的病案計196例;然后加工修改,按发病的部位、性質分为六篇,各篇中又将病案分为若干組;我們对每組病案都加以研究分析,将研究的意見整理成文,冠以“討論”的标题,刊在各組病案之后。病案中除一般病例外,对疑难病例,差錯事例,亦按事实罗列,以求从实际事例中接受經驗教訓。

由于水平有限,見識不广,本書內容可能有主觀片面之处,希望讀者多加批評、指正。

蕭 軾 之

1959年4月

目 录

第一篇 耳 部 疾 病

一	先天性外耳道閉鎖	1
1.	家族性	1
2.	外耳道閉鎖合并其他畸形	5
3.	外耳道閉鎖合并胆脂瘤形成	8
二	先天性鼓膜畸形	18
三	耳部异物	21
四	隱蔽性乳突炎	24
五	乳突炎及乳突手术后少見并发症	33
1.	急性乳突炎合并帽状腱膜下膿腫	33
2.	乳突炎合并貝佐德氏膿腫及咽后膿腫	35
3.	乳突手术时脑脊液外溢	37
4.	乳突手术损伤橫竇	42
5.	乳突手术后并发晚期面瘫	44
六	耳源破伤风	51
七	結核性腮腺炎及外耳道閉鎖	53
八	下頷智齿及多余齿阻生并发外耳道瘻管	56

第二篇 鼻 部 疾 病

一	鼻 衄	62
1.	长期鼻衄	63
2.	自戕性鼻衄	64
3.	鼻后孔栓塞法	66
4.	頸外动脉結扎止血法	70
二	鼻腔齿	77
三	鼻中隔膿腫	81
四	鼻腔結核	89
五	鼻副竇手术后少見并发症	94
1.	上頷竇手术后并发鼻泪管狹窄	94
2.	上頷竇手术后并发面頰皮下气腫	96
3.	上頷竇手术后并发面頰深部膿腫	97
4.	篩竇手术后并发眼窩膿腫	98
六	鼻源脑膜炎	101
七	上頷竇手术后异物遗留	114
八	上頷竇血腫	120

九 上颌窦囊肿	123
十 额窦、筛窦囊肿	134
十一 鼻部恶性肉芽肿	140

第三篇 咽部疾病

一 单侧扁桃体肥大	155
二 扁桃体撕裂伤	158
三 扁桃体截除术后出血	159
1. 晚期出血	159
2. 仰卧低头止血法	160
四 扁桃体截除术后少见并发症	165
1. 手术时误将悬雍垂截除	167
2. 鼻咽部异物存留	168
3. 注射麻醉剂针头折断下咽	169
4. 并发咽壁脓肿	171
5. 并发扁桃体窝脓肿	172
五 结核性咽后脓肿	173
六 茎突过长症	175
七 咽肌痉挛	185
八 舌甲状腺	189
九 咽部良性肿瘤	196
1. 扁桃体纤维瘤	196
2. 咽部神经纤维瘤	197
3. 咽喉部纤维脂肪瘤	197
4. 会厌豁上皮样囊肿	198
5. 咽部血管瘤	199
十 鼻咽部恶性肿瘤	204
1. 淋巴上皮癌	204
2. 粘液纤维肉瘤	208
十一 肉瘤白血病	212

第四篇 喉、气管、支气管及食管疾病

一 喉部外伤	217
二 气管切开术后意外事件及并发症	227
1. 气管套管内管分泌物阻塞	227
2. 气管套管脱出	228
3. 气管内伪膜脱落阻塞	229
4. 气管切开术后除管困难	230
5. 除管后窒息死亡	231
6. 气管切开术后并发结核性气管瘘	234

	7. 气管切开后并发縱隔气肿	235
三	气管及支气管异物病	245
四	食管及胃腸道异物病	261
五	医疗中引起气管、支气管及食管异物	271
	1. 气管内注射时針头折断	271
	2. 支气管鏡檢查后遗留棉块	273
	3. 食管鏡檢查时食管探条折断	274

第五篇 局部及全身麻醉所引起反应、并发症及事故

一	局部麻醉药过敏及中毒反应	279
二	气管内麻醉后并发症	286
	1. 喉部息肉	286
	2. 膜性气管、支气管炎	287
三	全身麻醉事故	290

第六篇 其他类疾病

一	手术中暑死亡	300
二	顱骨纖維异常增殖綜合症	304
三	食管囊肿	311
四	先天性支气管及肺部畸形	312
	1. 支气管分枝畸形	312
	2. 一側肺缺如	314
	3. 肺动脉异位压迫气管	318

第一篇 耳部疾病

一 先天性外耳道閉鎖

1. 家族性

【例1】患者張×芬，女性，20岁，已婚，江苏省无錫县洛社人，于1956年3月16日来門診部就診。主訴为自幼右耳部发育不全，右外耳道堵塞及听力丧失。一般檢查无异常发现，左耳正常，右耳郭仅呈长形小贅肉状，外耳道閉鎖，乳突部不如左侧隆起，右侧面部亦較小，有輕度面癱，上颌門齿稍向前突出(图1)，右下颌骨发育不良。

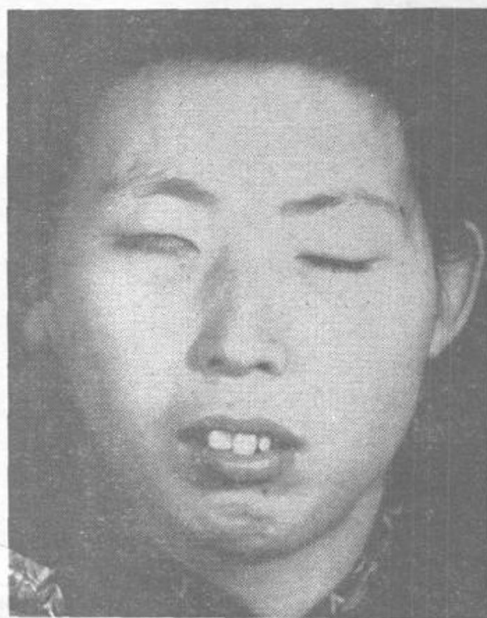
据云其亲系中尚有6人亦患类似耳畸形病，計有其子、堂姐之女、堂表姐、堂表姐之子、堂外祖父及其姨母。以上数人或姓張，或姓韦，亲戚关系密切，頗堪注意，故作者于1957年5月16日特亲往該地調查。茲將調查經過簡述于下：

以上先天性耳部畸形者共7人，住江苏省无錫县洛社区張鎮乡新开河村及仁寿桥，此二地相距約半里。新开河村約42~43戶人家，張姓占大多数，約38~39戶，其祖移居此地已100余年。仁寿桥約有35住戶，韦姓仅5家。据云韦姓从无錫玉祈鎮迁来，为时不超过100年，玉祈鎮离新开河約20余华里，張鎮乡中張、韦二姓联姻只有2家。茲将有关亲



图1 例1張×芬外耳畸形

甲 右耳郭呈贅肉状



乙 右側面部較小，呈輕面癱，右眼瞼不能緊閉



甲

图2 孙×宁,两耳畸形

乙

甲 右耳畸形 乙 左耳畸形

属分志于后:

張×圻、韦×貞夫妇: 无耳畸形,共生三胎: 1. 女性,系难产,生后即死亡,无耳畸形;2. 女性,張×芬,右耳畸形(即例1);3. 男性,12岁,无耳畸形。

孙××、張×芬夫妇: 无亲戚关系,生孙×宁,男性,2岁,足月順产,两耳畸形,全身檢查无异常,右耳耳郭呈单贅肉,大如拇指,内含軟骨,其下部有小瘻管,瘻管外口亦有小贅肉。大贅肉上2厘米处,亦有小瘻,与眼外眦同一平面。乳突部下陷,外耳道閉鎖(图2甲)。左耳无耳郭,仅呈小贅肉状,内无軟骨,无瘻管,位置較右侧者为高,与鼻部齐平。外耳道閉鎖,乳突部未发育(图2乙)。左眼裂較大,哭时嘴向右歪,能說“爸爸”“媽媽”等单詞。

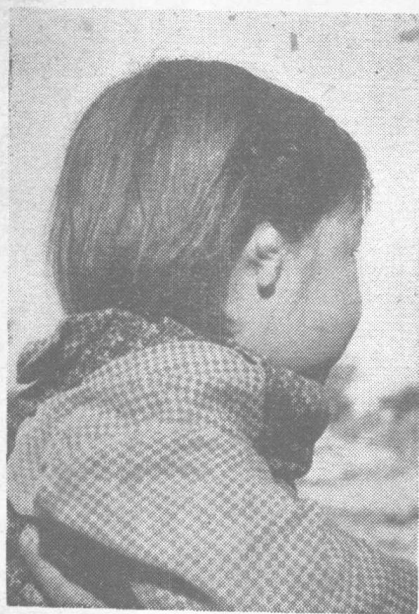


图3 錢×春,右耳前有副耳

錢×春、張×媛夫妇: 此二人为姨表亲結婚,張×媛耳部正常,彼为張×芬之堂姐,同曾祖父。錢×春左耳正常,右耳有副耳(图3),其祖先无耳部畸形。生有四胎,3女1男,二女錢×新,4岁,兩側耳部畸形及外耳道閉鎖(图4)。左耳部呈长形突起,长约4厘米,上2/1含有軟骨,前有凹陷处,凹陷之前有小瘻管,无外耳道。右耳耳郭畸形如左耳,但較小,有3凹陷,前有小瘻管,外耳道呈閉鎖状态。无面瘫。能叫“爸爸”“媽媽”等单詞。

沈×二、韦×英夫妇: 此二人为姑表亲結婚,沈×二之母为韦×英之姑母,沈×二无耳部

畸形。韦×英有耳部畸形,情况如下:左耳耳郭畸形呈4小隆起,上3者较小,最下部隆起较大如耳垂。上2小隆起含软骨,外耳道闭锁(图5)。右耳耳郭、外耳道及鼓膜正常,唯耳屏处有2副耳,一大,一小。无面瘫。



甲



乙

图4 钱×新,两耳畸形

甲 右耳畸形

乙 左耳畸形



甲



乙

图5 韦×英,耳部畸形

甲 右耳屏有副耳

乙 左耳畸形



图6 韦×盛,右耳畸形

以上沈、韦夫妇共生5胎,第一胎生后即死亡,余2女2男,其中一男孩,韦×盛(沈×二为招赘女婿,故所生子女从韦姓),5岁,左耳正常,右耳有畸形(图6),耳郭呈赘肉状如耳垂,约2×1.5厘米,中部有小瘰孔,赘肉位于鼻翼与下眼睑间中点平面,外耳道闭锁。余无异常。

韦×宝:男性,为韦×贞伯父,韦×英之祖父,据云左耳部畸形,亦无外耳道。作者在韦×英家见所藏四寸半身照片,左耳郭畸形,呈长形赘肉状。

张×芬姨母:据韦×贞谈,其父母共生四胎,3女1男,第一胎为女性,出生后不久即死,确有耳郭畸形。

根据以上所列,张、韦二家四代以来共有耳部畸形7例,其远祖情况如何,则难追溯,兹将各亲属关系图示如下:

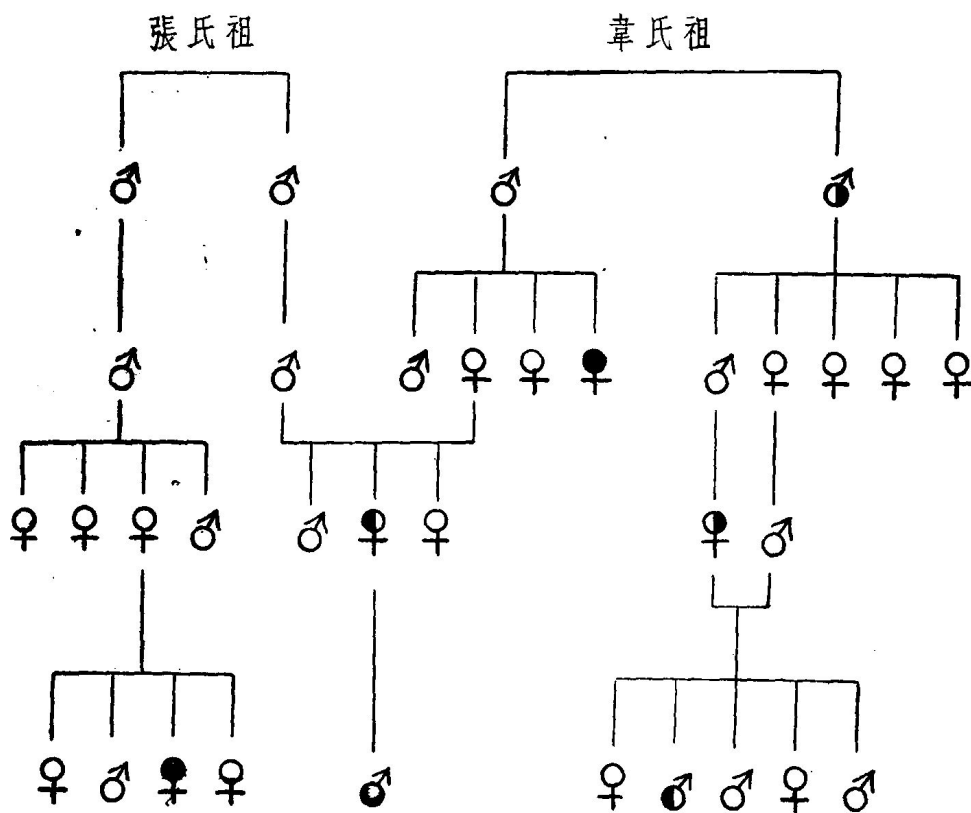


图7 韦、张二家族四代中先天性耳郭畸形及外耳道闭锁7例分布情况

♂男性左耳畸形

♂男性两耳畸形

♀女性左耳畸形

♂男性右耳畸形

♀女性右耳畸形

♀女性两耳畸形

2. 外耳道閉鎖合併其他畸形

【例2】患者，女性，5岁，于1956年3月10日入院。主訴：睡眠时陣发性呼吸困難一个月。

現在病史 半年前，患儿在睡眠时即有呼吸不暢現象，鼾声較大，但醒后从无呼吸困難，食欲良好。1956年2月患感冒，有輕度发热，呼吸不暢加重，睡眠时有吸气困難，似吸不进气，常使患儿于睡眠中惊醒，但从无青紫現象，近来食欲减退，身体消瘦。

过去病史及家庭史 患过麻疹及肺門結核，患儿为8⁺月早产儿，生后无窒息現象。

体格檢查 发育除面部有畸形外，其他均正常。营养中等，神志清楚，无病容，无全身淋巴腺肿大，皮肤正常。眼正常，頸軟，甲状腺不大，气管正中。胸部心正常，肺部听診无异常。腹軟，肝、脾未触及，四肢、脊柱及外生殖器无异常发现，无病理神經反射。

耳鼻咽喉檢查 面部不对称，右側較左側为小，下頷骨发育不良，頰部向后縮。耳：右耳部畸形，只有三块軟組織，外耳道呈閉鎖状态(图8)。左耳正常。鼻、咽部无异常发现。



临床檢驗 血色素65%，紅血球440万/立方毫米，白血球6200/立方毫米，嗜中性白血球60%，嗜酸性白血球1%，大单核白血球2%，淋巴球37%，尿常規檢驗阴性，粪檢查发现蛔虫卵。

初步診斷 ①先天性耳郭畸形(右)；②先天性外耳道閉鎖(右)；③呼吸困難，原因待查。

治疗经过 入院后作直接喉镜检查,发现会厌尖端蜷曲呈婴儿形,披裂会厌皱襞及披裂软骨在吸气时向内陷,声带正常,住院后观察,于仰卧睡眠时,吸气性呼吸困难加重,侧卧时减轻,鼾声仍甚大,观察一段时间,因无特殊治疗而出院。

最后诊断 ①先天性耳郭畸形(右);②先天性外耳道闭锁(右);③呼吸困难(与下颌骨发育畸形有关)。

【例3】患儿,男性,3岁,于1957年3月19日入院。主诉:出生后左耳缺如,并有腭裂。

现在病史 于1953年10月16日出生,一切顺利,出生后即见左耳缺如,硬腭处

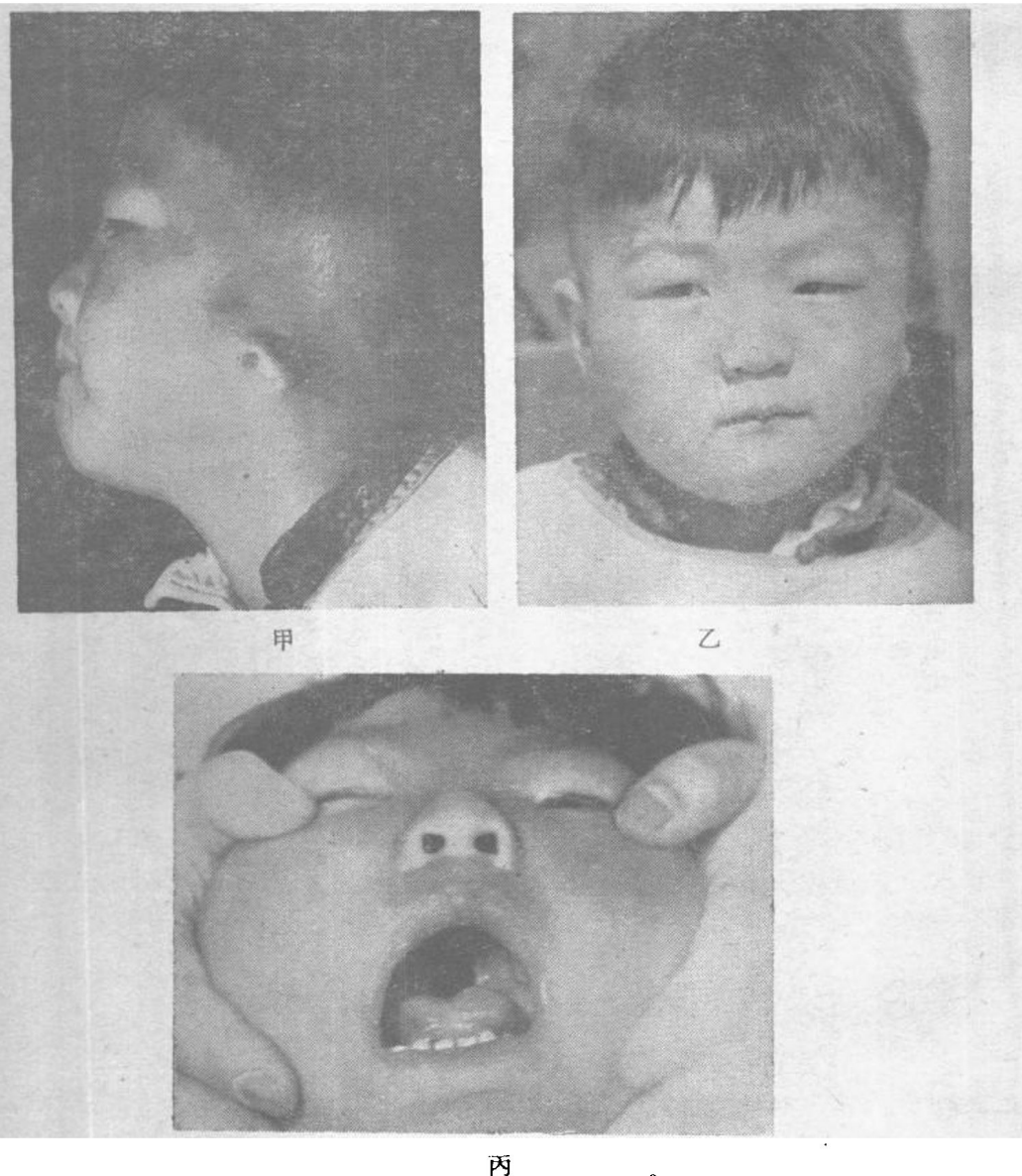


图9 例3 耳部畸形及腭裂

甲 左耳畸形 乙 左面部发育不良 丙 腭裂

裂开,哺乳飲食尚好,平时易伤风感冒,若进飲食較快,食物易从鼻孔流出。現尚不会說話,发音不清楚,叫他时反应很灵敏。

过去病史及家庭史 父、母、兄、妹均健康,无畸形。其母怀孕二月时,曾中煤气毒,昏倒約半小时始清醒,以后常常发燒。

临床檢驗 血色素 100%,紅血球 396 万/立方毫米,白血球 12100/立方毫米,中性白血球 68%,淋巴球 32%,粪、尿檢驗阴性。

X綫檢查 心肺透視正常。X光照片:左下頷骨及顳骨发育較左侧为差,余无特殊。

体格檢查 发育良好,营养中等,神志清楚,全身淋巴腺不肿大。心、肺正常。腹柔軟,肝、脾不大。四肢、脊柱及外生殖器无异常发现。

耳鼻咽喉檢查 左耳輪缺乏,仅有耳垂一部尚可辨别,无軟骨,外耳道亦缺如。右耳及鼻部正常。口腔硬腭正中后 1/3 至軟腭全部均裂开。左下頷骨較右侧为小,故面部二側显不对称状(图 9)。

初步診斷 ①先天性缺耳及外耳道閉鎖(左); ②先天性腭裂。

治疗經過 因患儿尚小,耳乳突发育尚不完全,以后再考虑进行治疗,暫由外科进行腭裂修补术。

最后診斷 ①先天性外耳缺如及外耳道閉鎖(左); ②先天性腭裂。

【例 4】患者,男性,2 个月另一天,于 1956 年 11 月 23 日住院。主訴:先天性右耳不全,耳后有一小洞漏乳。

現在病史 出生后即发现右耳不全,呈三小块状,于耳后有一小洞口,小儿啼哭时左眼能閉,右眼睜开,嘴向左侧歪斜。生后第二日喂乳时,发现右耳后小洞漏乳,同时亦有漏气情况,每次哺乳,約有四分之一乳汁自洞口漏出,若置一手帕于洞口,則手帕可全湿透。且在吮乳开始时,患儿含乳头有困难,历数分鐘后即好轉,无呼吸困难,惟呼吸时,右耳后小洞有时漏气而发出“拍拍”响声。

过去病史及家庭史 无特殊。第八胎,足月順产。父有肺結核史、胃病史,母有胃病史,其上之一胎(第七胎)于出生一星期內死亡,原因不明,其余无异常,亦无类似疾病。

体格檢查 发育营养中等,全身除右耳外无其他畸形。头軟,头部囟門未閉。二眼等大,角膜透明,瞳孔圓形,二側对称,对光反射正常。啼哭时左眼紧閉,右眼睜开,嘴向左斜。气管正中,甲状腺不大。胸对称,心肺正常。腹軟,肝脾未触及。其余无异常。

耳鼻咽喉檢查 左耳:正常。右耳:耳郭外觀分为上,中,下三块,中块稍大。上块:橢圓形,1.2×0.7 厘米,有少許軟骨,似櫻桃,位置稍高,相当于右眼外眦部平面;中块长圓形,2.5×1.5 厘米,无軟骨,似小枣,位置相当于鼻尖平面;下块三角形,1.7×0.5 厘米,似耳屏,全部有軟骨,位置相当于上唇与人中平面。在第二块(中块)下部,胸鎖乳突肌附着处之前,相当于鼻尖平面有一小洞 1×0.3 厘米,內有淡紅色光滑之粘膜,其四周皮肤有輕度糜烂,用探針探之可与扁桃体上窩之小洞相通,吮乳时

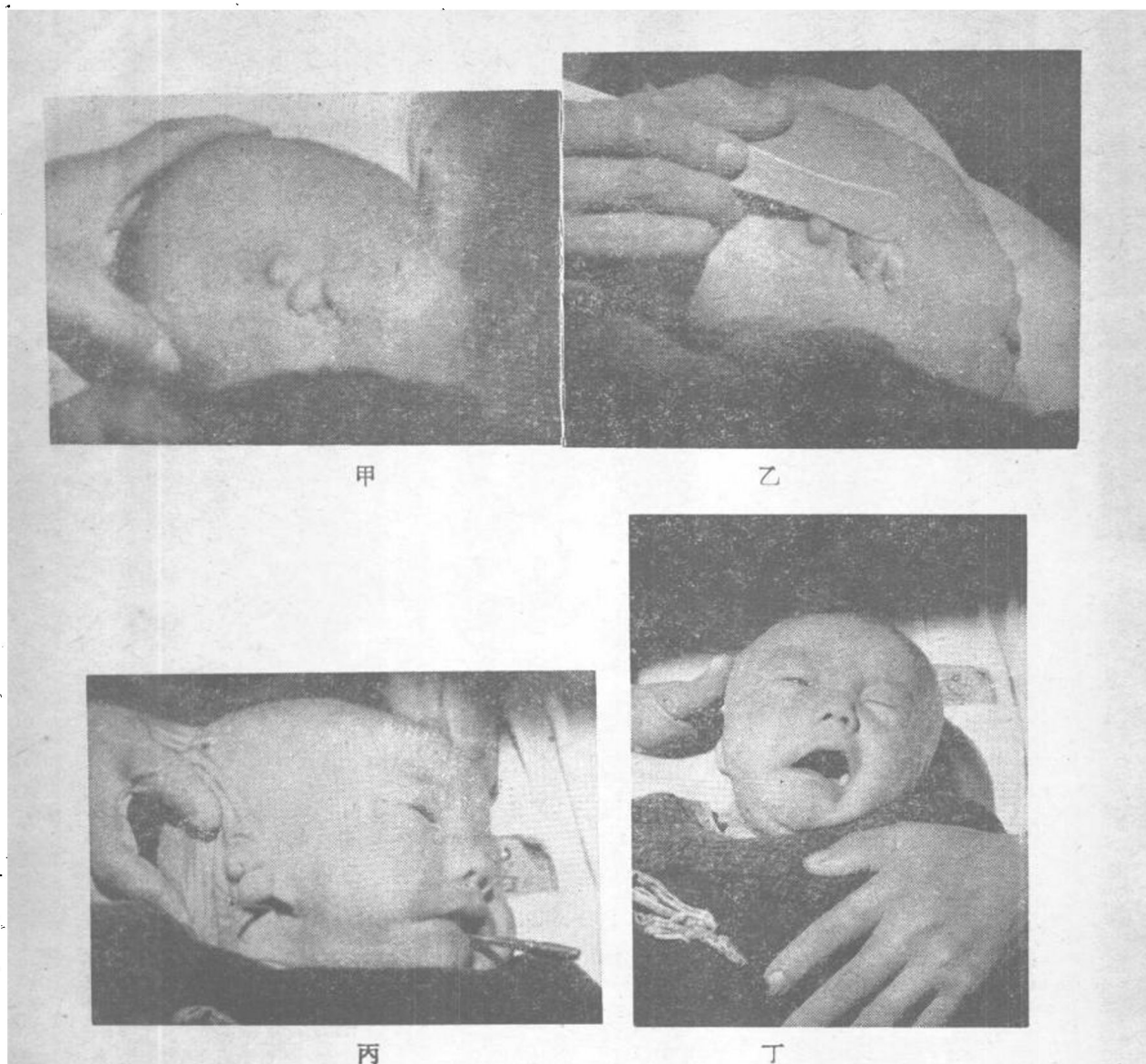


图 10 例 4 右耳畸形及瘻管

甲 右耳畸形 乙 畸形耳后瘻管 丙 套管从咽部通出瘻管 丁 右侧面瘫

漏乳,呼吸时漏气(见图 10)。鼻:右侧鼻唇沟消失,右侧鼻翼较左侧稍低,右鼻孔较小。咽:悬雍垂向左歪,扁桃体不大,右侧扁桃体发育不全,比左侧小二分之一,惟其上窝较大,右咽腭弓较短,扁桃体窝上部外侧有孔道与耳后瘻管相通。

临床检验 血色素 70%,红血球 344 万/立方毫米,白血球 5,500/立方毫米,嗜中性白血球 60%,淋巴球 40%,尿粪常规检验正常。因年龄太小,未进行特殊治疗而出院。

诊断 ①先天性右耳发育不全及耳后瘻管; ②面瘫(右、先天性)。

3. 外耳道闭锁合并胆脂瘤形成

【例 5】先天性耳郭畸形及外耳道闭锁(右); 伴有原发性胆脂瘤及耳后瘻管(参

閱蕭軾之編著：耳鼻咽喉科学，1955年第一版，419頁）。

【例6】患者，男性，20岁，于1953年7月6日入院。主訴：右耳听不到已10多年。

現在病史 患者于6岁时右耳即听不到，当时年幼，因何种疾病所致，不能記憶，仅知听力漸減，8岁时听力更差，此后右耳完全失聰，向未治疗过。

过去病史及家庭史 幼年及1951年患过瘧疾，曾服奎宁及阿地平，后痊愈，余无特殊。

体格檢查 发育营养尚好，无急性病容。心肺正常。腹柔軟，肝脾未摸到。四肢、脊柱正常，神經无病理性反射。

耳鼻咽喉檢查 耳：左耳正常，右外耳道完全閉鎖，耳部正常。鼻、喉：无特殊。

听力檢查：

音 叉	128 C	256 C	512 C	1024 C	2048 C
右耳听力	15"	20"	26"	32"	17"
左耳听力	50"	50"	30"	40"	34"

临床檢驗 血色素90%，紅血球499万/立方毫米，白血球6900/立方毫米，中性白血球62%，淋巴球36%，嗜伊紅白血球2%，血清康华反应++(二次)。尿、粪正常。

X綫檢查 ①心肺透視正常；②乳突照片：兩側乳突发育良好，气房清晰。

初步診斷 ①右外耳道閉鎖(先天性?)；②右傳道性耳聾。

治疗經過 于1953年8月10日用全身麻醉(乙醚吸入)，施行右耳乳突根治凿开及外耳道成形术，从耳后切口，分离骨膜后，外耳道后上棘及乳突篩状处清楚可辨，凿开骨部时，乳突气化良好，无炎性病变，依常法凿开鼓房及鼓房入口，骨性外耳道存在，其中含有胆脂瘤样物。探查中耳腔，并无听骨可見，切开外耳道閉鎖部之軟組織时，发现外耳道前壁缺如，可探入甚深，后从大腿部切取替尔什氏皮瓣，植入外耳道及乳突腔。

手术后7日拆綫，取出填塞物，皮瓣生长良好，10日后外耳道有少許肉芽組織，經切除后，于9月20日痊愈出院。

出院时听力檢查：

音 叉	128 C	256 C	512 C	1024 C	2048 C
右耳听力	30"	35"	40"	40"	42"
左耳听力	50"	50"	50"	50"	50"

最后診斷 右外耳道閉鎖并发有胆脂瘤。

討 論

身体各部先天性畸形均因胚胎发育异常所致，此种异常发育可归納为：①发育