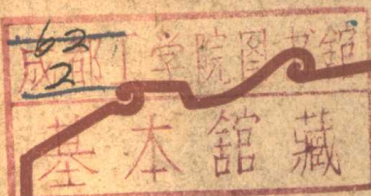


318928



中級卫生人員訓練班教材

常見耳鼻喉病

駱兆平 編著



人民卫生出版社



內 容 提 要

本书分五章。头四章分别扼要地介绍了鼻、咽、喉、耳的解剖、生理,各种常用的检查法,重点则以常見疾病为主题,分述各种疾病的病原、主要症状、診斷、預防及治疗。在治疗部分并适当地結合了中医疗法。第五章为耳鼻喉的护理法,介绍了耳鼻喉科常用的护理操作法及手术前后护理要点。全书共四万字,插图 50 余幅。适用于中級卫生人員訓練班教学使用,中、初級医务人員在具体工作中也可作为参考資料。

常 見 耳 鼻 喉 病

开本: 787×1092/32

印张: 3

字数: 65 千字

駱 兆 平 編 著

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

(北京书刊出版业营业許可証出字第〇四六号)

· 北京崇文区錢子胡同三十六號 ·

中国科学院印刷厂印刷

新华书店科技发行所发行 · 各地新华书店經售

統一書号: 14048·1965

1959 年 9 月第 1 版—第 1 次印刷

1960 年 9 月第 1 版—第 4 次印刷

定 价: 0.20 元

(北京版) 印数: 55,001—85,000

目 錄

第一章 鼻

第一节 鼻的簡易应用解剖及生理

一、解剖(1) 二、生理(4)

1

第二节 鼻檢查法

一、外鼻檢查(5) 二、鼻腔檢查(5) 三、后鼻孔檢查(6)

5

第三节 鼻的疾病

一、鼻部外傷(7) 二、鼻前庭部感染(8) 三、鼻中隔偏曲(9) 四、鼻腔异物(10) 五、鼻衄(11) 六、急性鼻炎(15) 七、慢性鼻炎(16) 八、神經反射性鼻炎(19) 九、鼻息肉(20) 十、急性鼻竇炎(21) 十一、慢性鼻竇炎(25) 十二、鼻部腫瘤(28)

7

第二章 咽

第四节 咽的簡易应用解剖及生理

一、解剖(29) 二、生理(31)

29

第五节 咽檢查法

一、鼻咽的檢查(32) 二、口咽的檢查(33) 三、喉咽的檢查(33)

32

第六节 咽的疾病

一、急性咽炎(33) 二、慢性咽炎(34) 三、急性扁桃體炎(35) 四、扁桃體周圍膿腫(37) 五、慢性扁桃體炎(39) 六、腺樣體肥大症(40) 七、咽后膿腫(40) 八、咽部腫瘤(42)

33

第三章 喉

第七节 喉的簡易应用解剖及生理

一、解剖(44) 二、生理(47)

44

第八节 喉鏡檢查

一、間接檢查法(47) 二、直接檢查法(49)

47

第九节 喉的疾病	49
一、喉部外伤 (49) 二、急性喉炎 (50) 三、白喉 (51)	
四、慢性喉炎 (53) 五、喉肌麻痹 (54) 六、咽喉結核	
(55) 七、咽喉梅毒 (56) 八、喉腔腫瘤 (57) 九、气	
管切开术 (58) 十、气管(支气管)及食管异物 (61)	
第四章 耳	62
第十节 耳的簡易应用解剖及生理	62
一、解剖 (62) 二、生理 (67)	
第十一节 耳檢查法	68
一、一般檢查 (68) 二、听力試驗 (69) 三、耳前庭功	
能試驗 (71)	
第十二节 耳的疾病	71
一、耳部外伤 (71) 二、外耳道耵聍堵塞 (72) 三、外	
耳道异物 (72) 四、外耳湿疹 (73) 五、外耳道炎 (73)	
六、咽鼓管阻塞 (74) 七、急性化膿性中耳炎 (76)	
八、急性乳突炎 (78) 九、慢性化膿性中耳炎 (80)	
十、迷路炎 (83) 十一、美尼尔氏病 (83) 十二、神經	
性耳聾 (84)	
第五章 耳鼻喉的护理法	86
第十三节 耳鼻喉科門診的設置	86
一、一般設置 (86) 二、常用器械 (86) 三、常用藥品	
及敷料 (86)	
第十四节 鼻的护理	86
一、鼻滴藥法及噴藥法 (86) 二、鼻腔沖洗法 (88)	
三、鼻部手术的护理 (89)	
第十五节 咽喉的护理	89
一、咽喉涂藥法 (89) 二、咽喉吹藥法 (89) 三、咽喉	
噴霧法 (89) 四、咽喉熏氣法 (90) 五、咽部手术的护	
理 (90) 六、气管切开术后护理 (90)	
第十六节 耳的护理	92
一、洗耳法及滴耳法 (92) 二、沖洗耳道法 (92) 三、耳	
部手术的护理 (93) 四、耳部繃帶法 (93)	

第一章 鼻

第一节 鼻的簡易应用解剖及生理

一、解剖 鼻可分为：

外鼻：外鼻象三角形的錐体，突出在臉部中央，可以分为鼻根、鼻梁、鼻緣、鼻翼、鼻尖、鼻前孔等部(图1)。整个鼻子由骨及軟骨构成；骨部有鼻骨、上頷骨額突及齒槽突；軟骨部有鼻側軟骨、大鼻翼軟骨、小鼻翼軟骨、鼻中隔軟骨(图2)。

鼻前庭：鼻翼包圍的內腔，表面由皮肤复盖，生有鼻毛，內以鼻阈与鼻腔为界。

鼻腔：由鼻中隔軟骨分隔成左右二个相对称的孔道。前接鼻前庭，后止于后鼻孔；上壁是鼻腔頂，即篩骨的篩状板等构成；下为鼻腔底，即硬腭；內壁为鼻中隔；外壁即鼻腔側壁，有三块卷曲突出的部分称上、中、下鼻甲，鼻甲下面的凹沟就称为上、中、下鼻道(图3)。上鼻道內有后篩竇及蝶竇的开口，中鼻道內有額竇、前篩竇及上頷竇的开口，下鼻道有鼻泪管的出口。

鼻竇：鼻竇或称副鼻竇、是鼻周圍骨壁間的空腔，內面盖有粘膜，并含有空气，借各开口与鼻腔相通。鼻竇按所在部位分成額竇二、上頷竇二、蝶竇二及篩竇(图3、4)。篩竇也叫篩骨蜂窩，每側由十个左右前后排列的小气房組成。在解剖关系上，比較重要的有三方面：

1. 各鼻竇开口通入上鼻道或中鼻道內，当鼻竇发炎时，分泌物常常出現在相通的鼻道內，可帮助診斷。

2. 鼻竇和顱腔关系密切，額竇的后壁及篩竇、蝶竇的頂

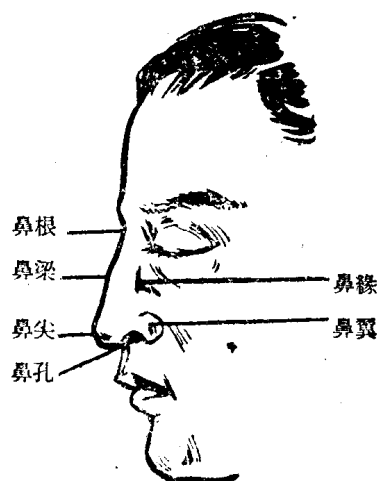


图1 外鼻名称

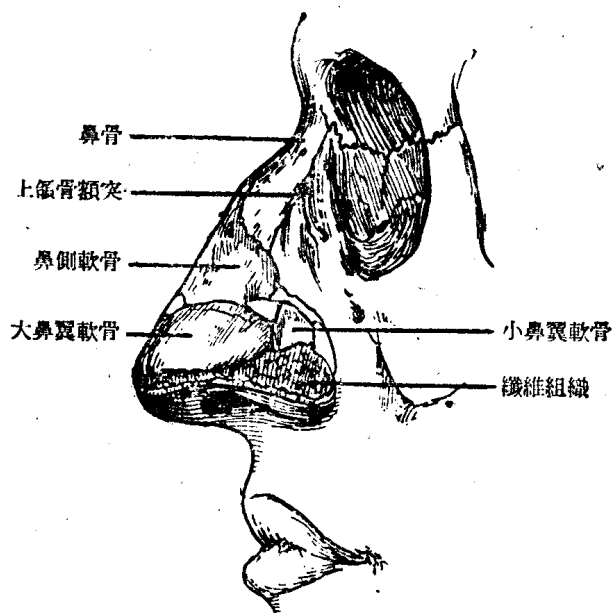


图2 外鼻骨略

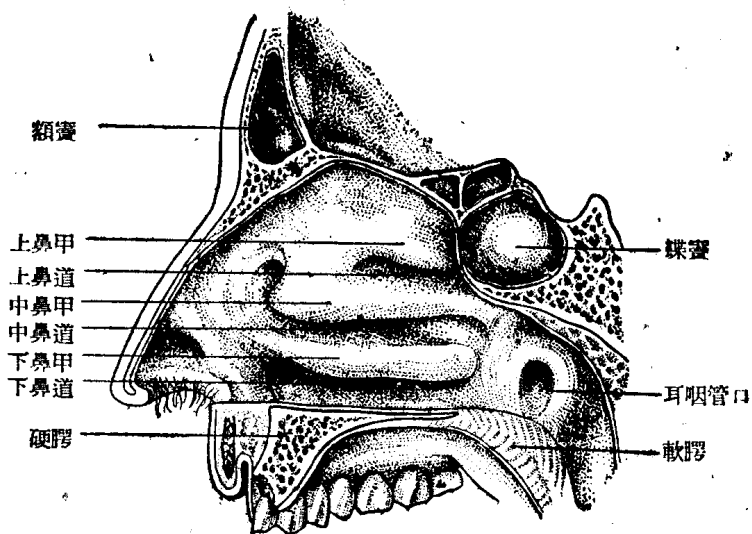


图 3 甲 鼻腔外侧壁

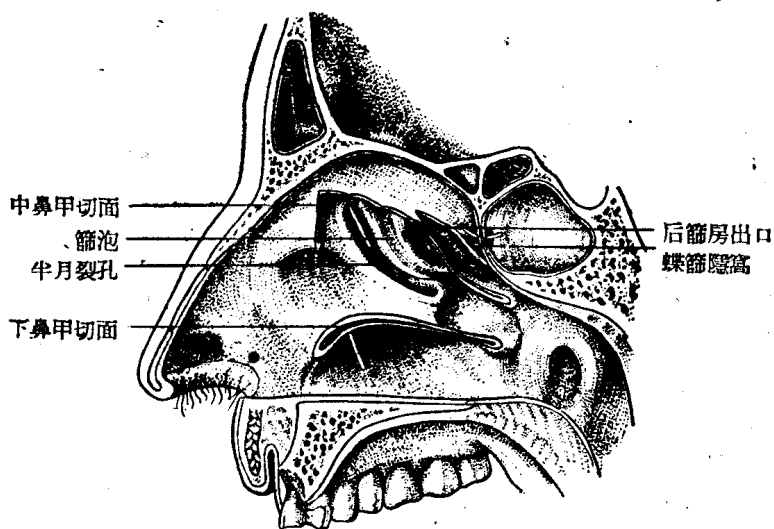


图 3 乙 鼻腔外侧壁(上、中、下鼻甲已截除)

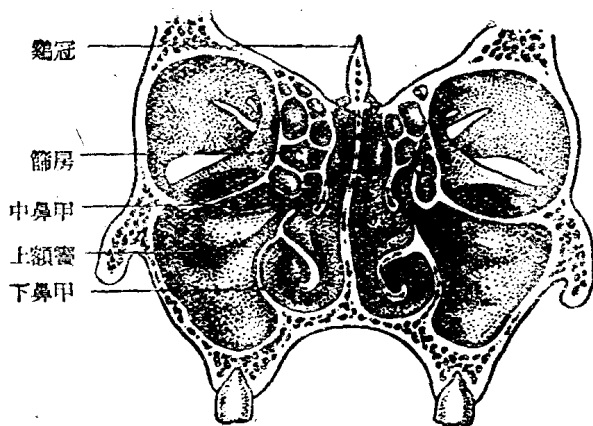


图4 鼻竇的冠状切面

壁組成顱底的一部分。

3. 鼻竇和眼眶关系密切，額竇底組成眼眶頂的一部分，眼眶內側壁即篩竇外側壁，眶底为上額竇的頂。

二、生理 鼻的生理作用有三：

1. 保护下呼吸道：鼻是呼吸道最上的部分，空气通过它时能发生二种作用：

(1) 調节温湿度：能使吸入的空气适合于下呼吸道的温度及湿度。

(2) 清洁作用：鼻毛能擋住吸入空气中較大的尘埃和异物，小的顆粒(包括細菌)为粘液粘住，再由粘膜上的纤毛运动向后鼻孔排出，使空气淨化。

2. 嗅觉作用：鼻为嗅觉器官。嗅神經末梢穿过篩板上小孔，分布在鼻頂、鼻中隔最上部及中鼻甲的中部。

3. 发音：鼻腔和鼻竇也是发音共鳴的器官。声音自喉

腔发出后，可以在鼻腔内扩大或改调，鼻腔阻塞时，缺少共鸣的声音，就成了“鼻音”，这时音调不好听。

第二节 鼻 检 查 法

一、外鼻检查 察看外鼻有无肿胀、伤裂、瘀斑、瘢痕、肿瘤、畸形等存在。次用手指轻轻在鼻梁自上而下查验压痛点、骨折及其他畸形。

二、鼻腔检查 用额镜收集光线，照射在鼻尖。取一大小合适的扩鼻器（鼻镜），轻轻插入鼻孔，镜页的位置应和鼻底平行（图5）。然后慢慢张开镜页，首先看到浅红色球状的下鼻甲。让患者头稍向后仰，即能看到中鼻甲及鼻腔上部的构造。此时头如果慢慢低下，则鼻腔内情况由上而下都可看到。检查时，常因下鼻甲肥大不能看清



图5 持鼻镜法



图6 前鼻镜检查所见

里面情况,可用1%麻黄素噴鼻,使粘膜收斂,再作第二次檢查(图6)。檢查时应注意粘膜的色澤和厚度,中隔是否偏曲;鼻甲有否肥大,鼻腔內有否分泌物,分泌物又从那一鼻道里出来,有否痂皮、糜烂、出血、潰瘍、息肉、肿瘤等。

三、后鼻孔檢查 上述鼻腔檢查一般只能看到鼻腔前部%部位,对于鼻腔后部,特别是后鼻孔附近的一些变化,必須用后鼻鏡檢查。檢查鼻咽部也要用此法。

先将后鼻鏡放在酒精灯上加热,并时时在檢查者手背上試試温度。鏡子一定要热,如此患者在呼吸时才不至于将鏡面雾糊,但也不能太热,以免燙伤患者。让患者張口,輕輕用鼻呼吸,用压舌板压住舌背,然后将后鼻鏡慢慢放入悬雍垂及咽后壁之間、軟腭之后(图7)。这样就可以見到悬雍垂背面、軟腭頂、咽鼓管开口处的隆凸、隆凸后的咽隱窩、鼻中隔后緣、后鼻孔、中鼻甲和下鼻甲的后端、以及鼻咽部的穹窿和后壁(图8)。

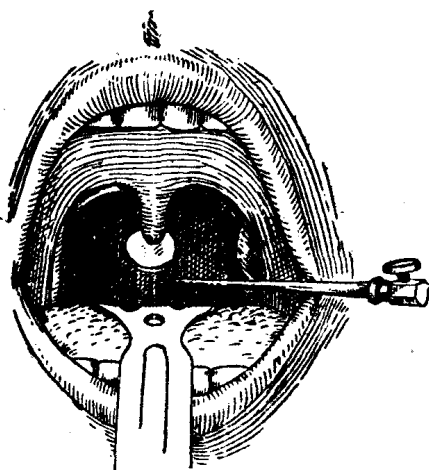


图7 后鼻孔檢查

应注意粘膜的颜色，腺样体和咽鼓管口淋巴组织的存在，鼻甲后端的解剖学上变异，以及分泌物、痂皮、溃疡或肿瘤的存在和无和其部位。

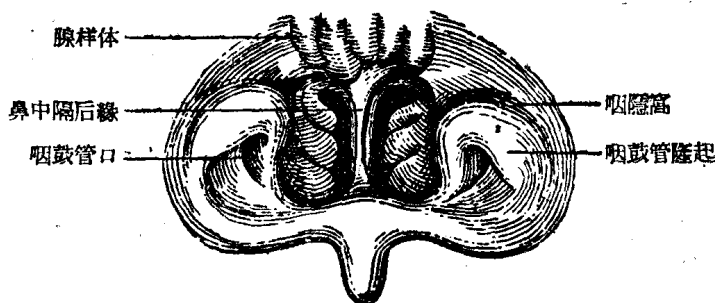


图8 鼻后孔检查所见

第三节 鼻的疾病

一、鼻部外伤 鼻子常因摔跌、碰撞或其他突然打击而发生外伤。软部可能受挫伤或裂伤，软骨或鼻骨可能折断。

诊断：受伤后，鼻部及眼睑表面出现青紫或瘀斑，或有伤口，鼻腔流血。鼻骨骨折时，如一侧骨折，则受伤的一边鼻骨下陷，界限很明显；二侧同时折陷时，则鼻梁塌下，呈马鞍状鼻。要是受伤后摸过鼻子，眼睑及颊部可能有气肿。鼻腔内有流血的裂伤，粘膜可能撕裂，鼻中隔可能移位或其他畸形。

治疗：外部如有裂伤，应立即施行扩创缝合术。注射破伤风抗毒素。鼻腔流血可先用浸有肾上腺素溶液的棉花掩压止血，或以其他方法处理(参阅12页)。

骨折应予复位。先用浸有表面麻药(1%狄卡因或4%可卡因)的棉花块放在鼻腔内5--10分钟。麻醉后，用一较狭

长的鑷子(或鉗子),放入折陷一側鼻骨下面,輕輕把下陷的鼻骨向上向外抬轉;同時用手指將另一側鼻骨壓向對方,這樣二側鼻骨又在中綫結合(圖9)。用相似方法,可使二側骨折抬起復位。復位以後,鼻腔內填塞油紗布條,保留24—48小時,鼻外部宜用紗布護蓋,免再受傷。

表面青塊浮腫,可用熱敷消散。如有繼發感染,應給予磺胺藥物。

二、鼻前庭部感染 鼻前庭部為皮膚所復蓋,可能感染而發生皮膚炎或疖腫。

病原:患急性或慢性鼻炎、鼻竇炎時,鼻腔分泌物的刺激可能使皮膚感染。此外挖鼻及拔鼻毛也是常見的原因。

症狀:皮膚炎的症狀主要是刺癢和結痂。鼻前庭部蓋着痂皮,剝落痂皮時常引起出血及疼痛。皮膚癢癢,皸裂甚至有濕疹樣變化。長疖時表現紅、腫、痛,鼻尖及鼻翼表面發紅,有壓痛。如果疖擴散,可能併發面部蜂窩織炎,而有全身症狀,如發燒、周身不適等。

治療:適當處理發病的原因,如積極治療鼻炎、鼻竇炎,勸告不要挖鼻等。對於



圖9 鼻骨骨折復位術

皮肤炎可用2%白降汞軟膏局部涂布。疖肿应做热敷，等成熟后，在消毒手續下取出黄色或白色脓头，再敷上消毒軟膏。如炎症已扩散，鼻旁或面頰部出現浮肿，可用桐油石膏涂敷。絕對避免挤脓，以免发生严重的并发症，如海綿竇栓塞。

三、鼻中隔偏曲 凡鼻中隔不是位于垂直的中綫上，而偏向一方或二方，称为鼻中隔偏曲。发生偏曲的原因为外伤后遺或是发育异常。

症状：輕度偏曲无症状，重的将发生一側通气受阻，头痛，流血等。中隔偏曲会阻碍鼻腔及鼻竇正常的排液，使分泌物滯留，所以易于发生鼻腔、鼻竇的炎症。

检查的时候，可看到不同形式的偏曲(图10)。

治疗：輕度偏曲不必治疗。重度偏曲或已有症状的病例可施行矯正手术，在粘膜下将偏曲的部分軟骨及骨去掉。

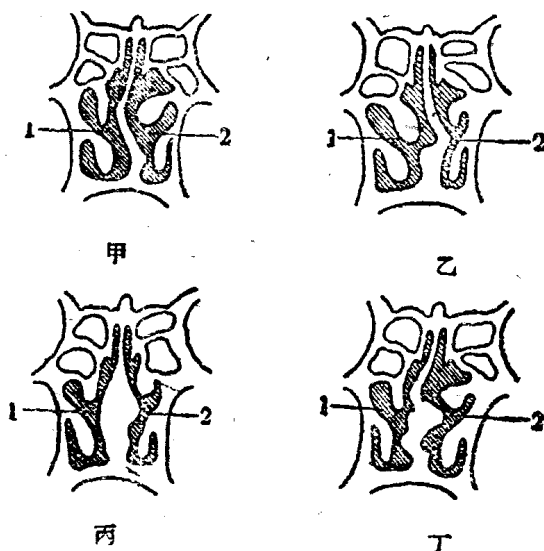


图10 不同方式的鼻中隔偏曲

1.右鼻腔 2.左鼻腔

四、鼻腔异物

病原：患者大都是小孩，他們常把珠子、果核、豆粒、紙片等一些小东西塞入鼻孔，不能取出。战场上或在意外爆炸时，可能有金属弹片穿入鼻腔。治疗鼻病时，医生或病人自己将棉花或紗布遺留在鼻腔里面。

症状：依异物的性质、大小、形状而定。一顆光滑的細小的珠子或其他金属物，进入鼻腔后可无症状。尖銳粗糙的异物产生压力潰瘍，发生鼻流血、流脓、鼻子不通气。豆类进入鼻腔則很快就发脹，突然引起阻塞、噴嚏、流粘液或脓性分泌物。棉花或紗布在鼻腔里擱得太久，会产生糜烂或潰瘍，經常有含血的脓性分泌物流出。

诊断：如有一側鼻腔阻塞，并流血脓性分泌物的病例，尤其是小孩，应想到异物的可能。檢查鼻腔，就可看到或以鑷子触到异物。异物四周的粘膜往往充血，或有潰瘍，为白膜所复盖，或已长出肉芽組織圍住异物。

治疗：从鼻腔将异物取出。遇有光滑圓形如珠子、黃豆、樟脑球等东西，鑷子不容易攥住，最好用一弯形探針，輕輕自

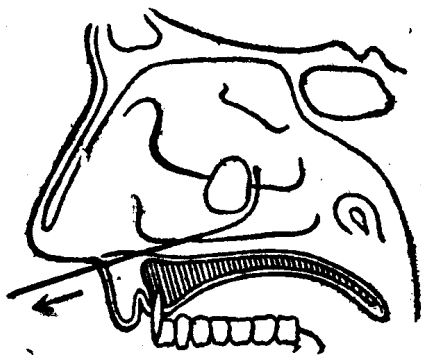


图 11 鈎取鼻腔异物

用弯形探針自异物下面插入，托住異物，然后輕輕將其鈎出

异物下方插入，托住异物，然后把它向前移动钩出(图 11)。异物取出后，粘膜的創面可用油紗布复盖，避免結痂和粘連。如果异物很大，不能从鼻腔內取出，就須切开鼻翼部，取出异物。

五、鼻衄

病原：鼻衄就是鼻腔流血，是鼻病中最常見的症狀之一。鼻腔內富于血管分布，特別是鼻中隔前下部，血管吻合既多，又較表淺，容易受損傷，流血常出現在这个部位。發生的原因很多，总括起来，可分局部及全身二項：

局部方面——(1)鼻部外傷、异物。(2)鼻腔的急性、慢性炎症(如鼻炎、白喉、梅毒等)、鼻腔粘膜糜烂和潰瘍。(3)鼻中隔穿孔。(4)鼻腔的良性和恶性肿瘤。

全身方面——(1)在有傳染病如傷寒、黑熱病、斑疹傷寒、天花、猩紅熱、疟疾等時，鼻腔可能出血。(2)血液疾病，如紫癜病、血友病、白血病、貧血等，鼻腔流血不過是全身性流血的一種表現。(3)中毒，如砷、磷、鉛等中毒時。(4)患高血壓時，鼻腔可能流血。(5)心臟或腎臟病患者。(6)在婦女行經期間，鼻腔可能流血而代替正常的月經。

症狀和診斷：出血少時可能在鼻涕內帶血，多則大量涌出。血常向后流入咽部，吞咽入胃；胃內積血過多，又重新嘔出。少量的流血對患者的一般健康沒有多大妨礙，大量出血，可能發生休克、嚴重的貧血、甚至於死亡。

對於鼻腔流血的病人，第一步應該尋找出血點，其次再找出出血的原因。所以，患者的局部和周身檢查，包括血液、血壓等檢驗，同樣是必需的。

治療：鼻腔流血時，可用手指緊壓鼻翼十五分鐘，一般鼻腔前部小量出血能被止住。如果流血較多，可用消毒棉花堵

塞鼻腔。并送診所診治。

看到鼻出血的病人时，先輕輕將血块取出，看清出血部位。必要时可用1:1,000腎上腺素溶液收斂，再行檢查。鼻內如发现小的出血点，即用葯物(鉻酸、硝酸銀或三氯醋酸)或电凝固术燒灼。

对于渗血面积較广的病例，可用淀粉海綿或其他止血剂涂敷止血。苏联制配成一种新的止血剂(白胶25.0, 氧化鋅10.0, 氯化鈣5.0, 磺胺粉5.0, 甘油50.0, 蒸溜水50.0)，疗效很好。在使用时，先将貯葯的瓶子放在热水中片刻，葯就軟化。将葯涂在紗布或棉花上，盖在流血的地方，即有止血的作用。

要是血涌流太快，无法看清內部变化，或流血范围較广，找不到一定的出血点；或用燒灼术无效，就应施行填塞术。准备消毒的油紗条，这样在取出紗条时可以避免因凝結的伤口破裂而引起新的出血。通过鼻鏡將紗条填塞在鼻腔內(图12)。堵塞物最好在24小时内取出，但必須參照流血情况、病人感受，以及有无并发症等，酌情延长。取出填塞前鼻孔的紗布条

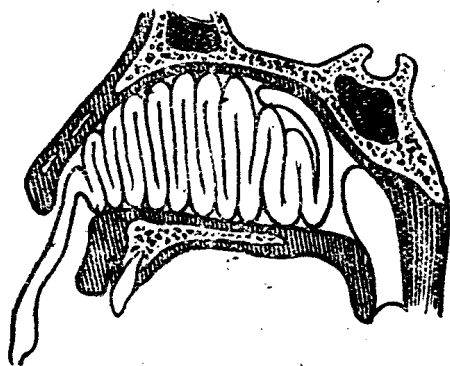


图12 前鼻孔填塞术

时可采用逐步抽取的办法。将填塞物分二三次抽尽。这样能避免抽出后再流血，又能及时减轻鼻内压力，减少病人痛苦。如改用胀气的橡皮指套填塞，有相似的压迫作用，患者也感觉得比较舒适。

如填塞前鼻孔后，仍不断有血自鼻咽部滴出，或流血的地方在鼻腔后部，则应考虑作后鼻孔填塞术。取一长约2厘米、阔约1厘米的油纱布球填塞后鼻孔(图13)。

患者的鼻前后孔经填塞后，会感觉到异常的不舒服，只能用口呼吸，不能进食，喝水也不方便。填塞后鼻孔将阻碍咽鼓管的引流，可能引起中耳的传染，应随时注意中耳的变化。

全身治疗应注意下列几点：(1)如因大量失血而有休克的情况时，应立即按一般外科原则处理；出血过多，应考虑输血。(2)患者常常因流血而急躁不安，情绪激动会引起再度出血，因此要劝告安慰病人，听从指导，安心治疗，必要时可给予镇静

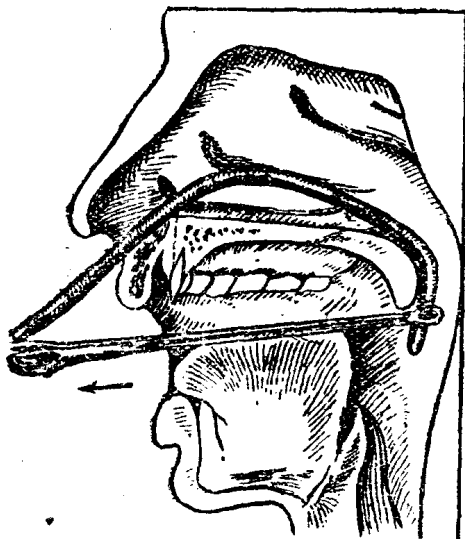


图13 甲、用橡皮导管由鼻腔插入咽部