

临床病例精析丛书

顾问◎孙广滨 李光飞

耳鼻咽喉头颈外科 临床病例集萃



Clinical Cases of
Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery

吴国民 童雷 舒海荣 何兆洋 著



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社

临床病例精析丛书

顾问◎孙广滨 李光飞

耳鼻咽喉头颈外科 临床病例集萃

Clinical Cases of
Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery

吴国民 童 雷 舒海荣 何兆洋 著



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

耳鼻咽喉头颈外科临床病例集萃 / 吴国民等著. --
杭州 : 浙江大学出版社, 2018.12
ISBN 978-7-308-18615-5

I. ①耳… II. ①吴… III. ①耳鼻咽喉病—诊疗—病
案 ②头部—疾病—诊疗—病案 ③颈—疾病—诊疗—病案
IV. ①R762②R65

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第207982号

耳鼻咽喉头颈外科临床病例集萃

吴国民 童 雷 舒海荣 何兆洋 著

策划编辑 张 鸽 (zgzu@zju.edu.cn)

责任编辑 冯其华 (zupfgh@zju.edu.cn)

责任校对 沈国明

封面设计 周 灵

出版发行 浙江大学出版社

(杭州市天目山路148号 邮政编码310007)

(网址: <http://www.zjupress.com>)

排 版 杭州兴邦电子印务有限公司

印 刷 浙江省邮电印刷股份有限公司

开 本 889mm×1194mm 1/16

印 张 26.75

字 数 630 千

版 次 2018年12月第1版 2018年12月第1次印刷

书 号 ISBN 978-7-308-18615-5

定 价 298.00 元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社市场运营中心联系方式: (0571) 88925591; <http://zjdxcs.tmall.com>

作者简介

吴国民，男，浙江绍兴人，主任医师。

1978年就读于浙江医科大学（现浙江大学医学院）绍兴分校医疗专修专业，20世纪90年代分别在浙江医科大学（现浙江大学医学院）附属第二医院耳鼻咽喉科及浙江医科大学（现浙江大学医学院）成人教育学院进修学习。毕业后就职于浙江省台州医院。长期从事耳鼻咽喉临床一线工作，具有较丰富的理论知识和临床实践经验，并取得浙江省整形美容外科B类执业资格。主持并参与省、市级科研课题2项，发表学术论文20余篇。曾任台州市医学会耳鼻咽喉科学组组长、浙江省台州医院耳鼻咽喉科主任；现任浙江省医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会常务委员、浙江省抗癌协会耳鼻咽喉肿瘤专业委员会委员。



童雷，男，浙江路桥人，主任医师。1995年毕业于浙江医科大学（现浙江大学医学院）临床医学系。先后就职于浙江省台州医院、台州医院路桥院区、恩泽医疗中心（集团）恩泽医院。长期从事耳鼻咽喉临床一线工作，具有丰富的理论知识和临床实践经验。发表学术论文10余篇。现任中国医学促进会睡眠医学分会委员、浙江省医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会青年委员、台州市医学会耳鼻咽喉科学组委员。



作者简介



舒海荣，男，浙江温岭人，副主任医师，副教授。2000年毕业于温州医学院（现温州医科大学）临床医学系。就职于台州市中心医院（台州学院附属医院）耳鼻咽喉科。现任浙江省医学会临床实验与伦理分会委员、台州市基层卫生协会理事、台州市医学会耳鼻咽喉科学组委员、台州市医学会健康管理学组委员。



何兆洋，男，浙江天台人，副主任医师，副教授，台州市第二人民医院院长。1993年毕业于温州医学院（现温州医科大学）临床医学系。从事临床工作二十多年，一直专注于耳鼻咽喉头颈外科领域的临床诊疗和研究，积累了丰富的临床经验，尤其擅长基层耳鼻咽喉科工作的拓展和创新。发表学术论文10余篇，主持并参与省、市级课题3项。曾任天台县人民医院耳鼻咽喉科主任，获天台县首届名医和十大杰出青年等称号。现任浙江省医院管理学会理事、浙江省医学会心身医学分会委员、台州市医学会常务理事、台州市预防医学会副会长。

序

《耳鼻咽喉头颈外科临床病例集萃》是由三级综合性医院长期从事耳鼻咽喉头颈外科临床工作，具有高级职称的专家团队合作撰写的。它不仅记录了具体疾病的诊疗方法，而且还呈现出了当代地（市）级综合性医院耳鼻咽喉头颈外科从传统走向现代的发展脉络。

目前，耳鼻咽喉头颈外科方面的专业书籍尽管不少，但结合病例专门论述耳鼻咽喉头颈外科临床实践的书籍却较少。而本书收录了临床实践中的大量病例资料，并对其进行比较系统的归纳、分析和总结，临床诊疗思路清晰。例如，鼻部淋巴瘤较咽部淋巴瘤诊断困难的原因在于前者多为NK/T细胞淋巴瘤，异质性强，常规病理检查较难作出诊断结论，往往还需要通过免疫组化才能明确诊断，而后者绝大多数为弥漫性大B细胞淋巴瘤；通过CT的窗口技术能确定鼻腔－鼻窦内翻性乳头状瘤的基底部，便于术中彻底清除肿瘤；内镜下判定腺样体肥大程度的方法用于诊断腺样体肥大并指导手术治疗，十分直观、实用；“摇喉发声训练法”在环杓关节半脱位诊疗中发挥了重要的作用等，为年轻一代耳鼻咽喉科医师的快速成长提供了宝贵的经验。因此，本书具有较高的临床参考价值和借鉴价值，值得同行们细细品读。

近二十年是我国耳鼻咽喉学科由传统的耳鼻咽喉科快速走向现代耳鼻咽喉头颈外科的大发展时期。本书的作者都曾从事传统的耳鼻咽喉诊疗工作，故在转型过程中深知新技术、新方法的重要性，更加懂得对自我知识进行积累和更新，并努力使传统的耳鼻咽喉科与现代的耳鼻－咽喉头颈外科两者之间在知识技能方面有一个良好的衔接。他们通过不断学习和长年累月的临床实践，掌握和积累了丰富的临床经验，而书中收录的各种照片、内镜和影像资料正是这一时期的真实写照。

作为工作在基层医院临床一线的耳鼻咽喉科医师，他们将发生于不同部位、具有相同病因的疾病，或属于同一种类的病症放在一起叙述，有利于认清疾病的本来面目，更好地把握疾病诊治的大方向。“小结及拓展点”在强调各节内容的同时，还对一些临床问题提出了新的见解，以供同行借鉴。本书作者在繁复的日常工作之余，能够挤出时间静下心来进行著述，与他人分享工作中的经验、教训，除了对事业的一份追求外，更多地反映出他们守分而甘为人梯的思想情怀，而这种思想情怀是一个学科乃至医院文化建设的有机组成部分。

凡事要脚踏实地，才能循序渐进。只有做透小事，才能不断开拓进取。不畏艰难者方能前行。

中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会候任主任委员

世界卫生组织防聋合作中心常务委员

上海交通大学医学院附属第九人民医院院长



2017年4月22日

前 言

21 世纪初是临床医学由传统向现代转变的大变革时期，我们身边的医疗工作依然纷繁复杂。作为在基层医院工作的耳鼻咽喉头颈外科医师，我们面临的挑战确实不少，如必须学会阅读各种影像资料；做好传统手术与内镜、激光、显微手术等近现代医疗技术的转换和对接工作；跟上免疫学、分子病理学发展的步伐，更新某些疾病的诊治理念；做好规范化的诊疗工作，使某些所谓的疑难病得到正确诊治等。方法只有一个：做好工作中点滴知识的积累，向同行虚心学习长知识，向实践要技能。

出于上述目的，我们结合多年积累的工作经验及临床第一时间收集到的资料，利用业余时间，历时近 8 年完成《耳鼻咽喉头颈外科临床病例集萃》的编撰工作。本书有图有文，有临床实例，是对部分专科疾病诊治的具体诠释。本书观点鲜明，尽管内容上可能有这样或那样的瑕疵，但却是临床工作的真实再现。它所追求的是一种近乎完美无缺的执业精神，所倡导的是实践—认识—再实践以至无穷的实践论和由此拓展开的人文关怀，以为年轻的耳鼻咽喉头颈外科工作者的学习和工作提供借鉴。本书中不少病例可作为职称晋升考试前的模拟题进行思维辨析训练，部分影像资料与临床实际相结合的案例可作为反馈信息供放射科医师学习参考。

医学是不断发展的一门学科，而临床还有不少未知领域和诸多不确定因素，耳鼻咽喉头颈外科作为临床二级学科更是如此，这就要求我们不断地探索并做一些有益的尝试。在资料收集和整理期间，我们将一些比较特殊的病例介绍给国内知名专家，或对要求去上级医院诊治的病例的延伸诊治进行了追踪和记录，同时我们还参考了不少文献资料。为反映原始资料的客观真实性，我们没有对病例中的辅助检查报告尤其是放射检查部分做任何修饰，对影像图片的注解较病例中由放射科医师描述或诊断的影像学结论更能紧扣临床实际，阅读时需加以区别对待。

近年来，随着人们的医疗需求与医疗模式转变之间矛盾的日益突出，耳鼻咽喉头颈外科已成为执业风险相对较高的临床科室之一，这从一个侧面说明仅仅掌握生物医学知识是不够的，生物医学只有与医学伦理学、医学心理学等相结合才能相得益彰，限于著述的主题和篇幅，本书没有进一步展开。因此，本书在内容上不可能也不刻意追求尽善尽美，所涉及的部分内容只希望能起到抛砖引玉的作用，激发读者不断去思考、积累和实践。

限于我们的学识，书中缺点和错误在所难免，敬请读者多批评指正，以便再版时更正。

目 录

耳科篇

第一章 先天性耳疾病	3
第一节 先天性耳前瘘管	3
第二节 大前庭水管综合征	8
第二章 外耳疾病	10
第一节 囊 肿	10
第二节 外耳湿疹	20
第三节 耳真菌病	23
第四节 化脓性耳廓软骨膜炎	26
第五节 耳廓瘢痕疙瘩	30
第六节 慢性肉芽性鼓膜炎	32
第三章 中耳炎	34
第一节 分泌性中耳炎	34
第二节 小儿急性中耳炎的诊治策略	39
第三节 如何保存或增进慢性化脓性中耳炎患者术后听力	41
第四章 胆脂瘤	46
第一节 外耳道胆脂瘤	46
第二节 外耳道胆脂瘤并发症	50
第三节 中耳胆脂瘤迷路并发症	54
第四节 中耳胆脂瘤的手术策略	58
第五章 面 瘫	65
第一节 慢性化脓性中耳炎相关性面瘫	65

第二节	由颞骨骨折引起的外伤性面瘫	70
第三节	贝尔面瘫	72
第六章	耳 聋	74
第一节	有因可循的突发性聋	74
第二节	听神经病谱系障碍	79
第七章	耳肿瘤	81
第一节	耳良性肿瘤	81
第二节	耳恶性肿瘤	95

鼻科篇

第一章	鼻 - 鼻窦炎	105
第一节	急性额窦炎并眶周蜂窝织炎	105
第二节	慢性鼻窦炎伴弥漫性泛细支气管炎	107
第三节	干酪性鼻 - 鼻窦炎	109
第四节	真菌性鼻 - 鼻窦炎	111
第二章	鼻腔 - 鼻窦出血坏死性息肉	129
第一节	鼻腔出血坏死性息肉	131
第二节	上颌窦出血坏死性息肉	133
第三节	上颌窦鼻腔出血坏死性息肉	136
第三章	鼻出血、鼻中隔病变	139
第一节	鼻出血	139
第二节	鼻中隔病变	142
第四章	鼻囊肿	151
第一节	鼻前庭囊肿	151
第二节	鼻窦囊肿	155
第五章	牙源性鼻腔鼻窦病变	166
第一节	鼻腔鼻窦异位牙	166
第二节	牙源性上颌窦炎	169
第三节	牙源性鼻旁皮瘻	173

第四节	上颌骨囊肿	175
第六章	鼻肿瘤	177
第一节	鼻腔良性肿瘤	177
第二节	鼻腔-鼻窦乳头状瘤	182
第三节	鼻窦良性骨源性病变	195
第四节	外鼻基底细胞癌	200
第五节	鼻腔及鼻窦恶性肿瘤	206
第六节	较少见的鼻腔良、恶性肿瘤	217
第七章	鼻其他疾病	225
第一节	鼻骨骨折及其整复术	225
第二节	酒渣鼻	229
第三节	鼻腔异物与结石	231
第四节	鼻窦后鼻孔囊性息肉	234
第五节	翼腭窝及颞下窝肿瘤	237
第八章	鼻内镜手术的一些基本思路	241

咽喉科篇

第一章	咽喉炎症及感染性疾病	251
第一节	急性脓毒性咽炎	251
第二节	增生性扁桃体炎	253
第三节	扁桃体周围蜂窝织炎及脓肿	256
第四节	传染性单核细胞增多症性咽峡炎	260
第五节	胃咽喉反流病	262
第六节	咽喉阿弗他溃疡	268
第七节	真菌病	272
第八节	咽喉结核病	274
第二章	腺样体大小程度的判定及手术相关事宜	280
第三章	声带疾病	286
第一节	声带息肉	286



第二节	声带白色病变	291
第三节	声带麻痹	299
第四节	喉接触性溃疡	304
第四章	气管插管并发症	305
第一节	环杓关节半脱位	305
第二节	气管插管后喉肉芽肿	311
第三节	全麻气管插管后急性喉炎	314
第五章	咽喉囊肿	315
第一节	咽囊肿	315
第二节	喉囊肿	319
第六章	咽喉肿瘤	323
第一节	咽喉良性肿瘤	323
第二节	咽喉恶性肿瘤	329
第七章	声门型喉癌的非开放性手术	349
第八章	咽喉其他疾病	353
第一节	症状性咽异感症	353
第二节	喉外伤	356
第三节	咽喉部淀粉样变性	361

头颈外科篇

第一章	头颈部先天性疾病	367
第一节	甲状舌管囊肿	367
第二节	腮裂囊肿及腮裂瘻	369
第二章	颈部间隙脓肿	370

其他疾病篇

第一章	带状疱疹	375
第一节	带状疱疹概论	375

第二节	耳带状疱疹	378
第三节	咽喉 / 喉带状疱疹	380
第二章	上呼吸道与颈部淋巴瘤	382
第一节	鼻部淋巴瘤	383
第二节	咽喉部淋巴瘤	389
第三节	颈部淋巴瘤	394
第三章	神经鞘瘤	396
第一节	鼻腔神经鞘瘤	396
第二节	喉部神经鞘瘤	401
第三节	颈部神经鞘瘤	403
第四章	血管平滑肌瘤	404
第一节	耳廓血管平滑肌瘤	404
第二节	鼻腔血管平滑肌瘤	406
后记		409
缩写词列表		410

Part 1

耳科篇

ER KE PIAN



第一节 先天性耳前瘘管

先天性耳前瘘管与生俱来，是一种常见的外耳疾病。本病与遗传有关，我们曾收集到一组病例，其基本遗传情况是：患者的父亲或母亲亦患有先天性耳前瘘管，有的侧别和部位均一致，有的侧别不一致，且部位亦有差异；有的父母亲虽无先天性耳前瘘管，但祖父母（外祖父母）或旁系血亲中有患病者；有的三代中每代都有患病者；有的则无法确定。对上述情况进行分析可知，本病应属于常染色体显性遗传病（外显不全），少数患者可能存在基因突变。

先天性耳前瘘管的病理与表皮样囊肿并无差异，瘘管壁和囊壁均为鳞状上皮，内含角化物。耳轮脚前亦是表皮样囊肿的好发部位之一，只是表皮样囊肿与耳轮脚没有太紧密的联系，通常较表浅，偶尔有类似毛囊扩大的破裂口，故两者容易鉴别。

先天性耳前瘘管的瘘管口大多位于耳轮脚前，少数位于耳轮脚上，两者兼有或另一瘘口位于外耳道口后上方者（双瘘口）罕见。不管是单瘘口还是双瘘口，循耳轮脚分布是它们的共性，我们尚未见过瘘口位于耳甲腔、耳甲艇的病例不但瘘管口的分布有规律可循，而且瘘管分支的走向也有规律可循：瘘管口位于耳轮脚前，瘘管深处与耳轮脚关系密切，可包绕耳轮前棘及一部分耳轮脚软骨，该处是瘘管最深藏的部位；瘘管分支可向瘘口前下、正前方或前上方延伸，多位于颞深筋膜的浅面，颞浅筋膜内。先天性耳前瘘管发生感染时多数在瘘管前方相对表浅的部位产生蜂窝织炎，进而形成脓肿；少数在瘘管上方即耳廓上端附着处出现红肿痛，因头皮较厚形成的脓肿较深（见图 1-1-1 和图 1-1-2）。术中尚未发现瘘管深入到颞肌筋膜下，甚至到颅骨者；瘘管口位于耳轮脚上者，瘘管穿过耳轮脚软骨向前可到耳轮脚前方，向后可达耳廓后沟附近，可引发耳后脓肿、反复化脓伴肉芽组织增生。



图 1-1-1 经耳轮脚前瘘管口注入亚甲蓝，耳廓后沟上方脓肿破溃愈合处显蓝色；瘘管切除后探查至耳廓附着处上方颞部有一较大脓腔，内充满肉芽及坏死组织，用乳突刮匙将其搔刮干净，再用双氧水、生理盐水冲洗



图 1-1-2 经聚维酮碘溶液消毒后，切开耳廓后沟上部，置皮片引流，之后缝合切口