



耳鼻咽喉科 疾病诊治

王伟◎编著

耳鼻咽喉科疾病诊治

王伟◎编著

图书在版编目 (C I P) 数据

耳鼻咽喉科疾病诊治 / 王伟编著. -- 长春 : 吉林科学技术出版社, 2018. 4

ISBN 978-7-5578-4215-4

I. ①耳… II. ①王… III. ①耳鼻咽喉病—诊疗
IV. ①R76

中国版本图书馆CIP数据核字 (2018) 第090992号

耳鼻咽喉科疾病诊治

编 著 王 伟
出 版 人 李 梁
责任编辑 许晶刚 陆海艳
封面设计 长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版 长春创意广告图文制作有限责任公司
幅面尺寸 185mm×260mm
字 数 278千字
印 张 14.5
印 数 650册
版 次 2019年3月第2版
印 次 2019年3月第2版第1次印刷

出 版 吉林科学技术出版社
发 行 吉林科学技术出版社
地 址 长春市人民大街4646号
邮 编 130021
发行部电话/传真 0431-85651759
储运部电话 0431-86059116
编辑部电话 0431-85677817
网 址 www.jlstp.net
印 刷 虎彩印艺股份有限公司

书 号 ISBN 978-7-5578-4215-4
定 价 60.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换
因本书作者较多, 联系未果, 如作者看到此声明, 请尽快来电或来函与编辑部联系, 以便商洽相应稿酬支付事宜。
版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-85677817

前 言

近年来随着耳鼻咽喉科学所涉及的基础理论和诊疗技术的迅速发展,以及医学模式的转变,传统医学观念的更新,耳鼻咽喉科学的许多诊疗技术也发生了日新月异的变化。

本书共分 50 章,简明、系统地讲述了耳鼻咽喉科常见病、多发病的病因、病理、临床表现、诊断、鉴别诊断、治疗及预防等知识,力求简单易懂。另外,还讲述了耳鼻咽喉科常用检查设备、常用药物及常用物理治疗方法与耳鼻咽喉科特殊炎症及职业病。

由于水平有限,书中疏漏、错误在所难免,恳请读者批评指正。

目 录

第1章 耳鼻咽喉科常用检查设备	(1)
第2章 耳鼻咽喉科专科常用药	(2)
第一节 鼻部疾病常用药	(2)
第二节 咽喉疾病常用药	(3)
第三节 耳部疾病常用药	(4)
第四节 局部麻醉药	(4)
第3章 耳鼻咽喉科急诊急救	(6)
第一节 鼻出血的急救	(6)
第二节 喉阻塞	(6)
第三节 呼吸道异物	(7)
第四节 外伤	(7)
第4章 耳鼻咽喉科常规处置	(9)
第一节 鼻科处置	(9)
第二节 咽喉科处置	(12)
第三节 耳科处置	(13)
第5章 耳鼻咽喉科常规护理	(16)
第6章 耳鼻咽喉科物理治疗	(19)
第7章 先天性耳畸形	(21)
第一节 先天性耳前瘘管	(21)
第二节 先天性外耳及中耳畸形	(22)

第 8 章 耳外伤	(24)
第一节 耳郭外伤	(24)
第二节 鼓膜外伤	(25)
第三节 颞骨骨折	(25)
第 9 章 外耳疾病	(28)
第一节 外耳道耵聍栓塞	(28)
第二节 外耳道异物	(28)
第三节 外耳道炎及外耳道疖	(29)
第四节 外耳道湿疹	(30)
第五节 外耳道真菌病	(31)
第六节 外耳道胆脂瘤	(32)
第七节 耳郭假性囊肿	(33)
第八节 耳郭化脓性软骨膜炎	(34)
第 10 章 中耳疾病	(35)
第一节 大疱性鼓膜炎	(35)
第二节 分泌性中耳炎	(35)
第三节 急性化脓性中耳炎	(39)
第四节 急性乳突炎	(41)
第五节 慢性化脓性中耳炎	(42)
第六节 胆脂瘤中耳炎	(44)
第 11 章 耳源性颅内外并发症	(46)
第一节 概述	(46)
第二节 颅外并发症	(48)
第三节 颅内并发症	(52)
第 12 章 面神经疾病	(58)
第一节 周围性面瘫	(58)

第二节 半面痉挛	(60)
第 13 章 耳聋及其防治	(62)
第 14 章 眩晕症	(69)
第一节 眩晕	(69)
第二节 梅尼埃病	(71)
第 15 章 耳鸣	(76)
第 16 章 耳部肿瘤	(80)
第一节 外耳道乳头状瘤	(80)
第二节 中耳癌	(80)
第三节 听神经瘤	(81)
第四节 颈静脉球体瘤	(83)
第 17 章 鼻的先天性疾病	(85)
第一节 先天性后鼻孔闭锁	(85)
第二节 鼻部脑膜脑膨出	(85)
第 18 章 鼻外伤	(87)
第一节 鼻骨骨折	(87)
第二节 鼻窦骨折	(88)
第三节 击出性和击入性骨折	(89)
第四节 脑脊液鼻漏	(89)
第 19 章 外鼻及鼻前庭炎症性疾病	(91)
第一节 鼻前庭炎	(91)
第二节 鼻疖	(91)
第三节 酒渣鼻	(92)
第 20 章 鼻腔炎症性疾病	(93)
第一节 急性鼻炎	(93)
第二节 慢性鼻炎	(94)

第三节 药物性鼻炎	(97)
第四节 萎缩性鼻炎	(98)
第 21 章 变态反应性鼻炎	(101)
第 22 章 鼻中隔疾病	(105)
第一节 鼻中隔偏曲	(105)
第二节 鼻中隔血肿和脓肿	(105)
第三节 鼻中隔穿孔	(106)
第 23 章 鼻出血	(107)
第 24 章 鼻腔及鼻窦异物	(109)
第 25 章 鼻窦炎症性疾病	(111)
第一节 急性鼻窦炎	(111)
第二节 慢性鼻窦炎	(115)
第 26 章 鼻源性并发症	(118)
第一节 鼻源性眶内并发症	(118)
第二节 鼻源性颅内并发症	(119)
第 27 章 鼻息肉	(121)
第 28 章 真菌性鼻 - 鼻窦炎	(124)
第 29 章 鼻囊肿	(128)
第一节 鼻前庭囊肿	(128)
第二节 鼻窦囊肿	(128)
第 30 章 鼻部肿瘤	(133)
第一节 鼻腔及鼻窦良性肿瘤	(133)
第二节 鼻腔及鼻窦恶性肿瘤	(135)
第三节 鼻 NK/T 细胞淋巴瘤	(140)
第 31 章 鼻内镜手术	(142)

第 32 章	咽炎	(144)
第一节	急性咽炎	(144)
第二节	慢性咽炎	(145)
第 33 章	扁桃体炎	(147)
第一节	急性扁桃体炎	(147)
第二节	慢性扁桃体炎	(148)
第 34 章	咽部脓肿	(151)
第一节	扁桃体周脓肿	(151)
第二节	咽后脓肿	(152)
第三节	咽旁脓肿	(153)
第 35 章	腺样体疾病	(155)
第 36 章	咽的神经性和精神性疾病	(157)
第 37 章	咽肿瘤	(159)
第一节	咽部良性肿瘤	(159)
第二节	咽部恶性肿瘤	(160)
第 38 章	睡眠呼吸紊乱疾病	(164)
第 39 章	咽部外伤和异物	(167)
第 40 章	喉的先天性疾病	(169)
第一节	先天性喉蹼	(169)
第二节	先天性喉软骨畸形	(169)
第三节	先天性喉软化症	(170)
第 41 章	喉外伤	(171)
第一节	喉挫伤	(171)
第二节	喉切伤、刺伤及火器伤	(172)
第三节	喉烫伤及烧灼伤	(174)

第四节 喉插管损伤	(175)
第 42 章 喉的急性炎症疾病	(177)
第一节 急性会厌炎	(177)
第二节 急性喉炎	(178)
第三节 小儿急性喉炎	(179)
第四节 喉关节炎	(181)
第 43 章 喉慢性炎症性疾病	(182)
第一节 慢性喉炎	(182)
第二节 声带息肉	(184)
第三节 声带小结	(185)
第 44 章 喉的神经功能障碍及功能性疾病	(186)
第一节 喉感觉神经性疾病	(186)
第二节 喉运动神经性疾病	(187)
第三节 小儿喉痉挛	(188)
第四节 癔症性失声	(189)
第 45 章 喉肿瘤	(190)
第一节 喉良性肿瘤	(190)
第二节 喉癌	(192)
第 46 章 喉阻塞	(196)
第 47 章 气管切开术及环甲膜切开术	(198)
第一节 气管切开术	(198)
第二节 环甲膜切开术	(200)
第 48 章 喉的其他疾病	(202)
第一节 喉异物	(202)
第二节 会厌囊肿	(202)
第三节 喉角化症及喉白斑病	(203)

第四节	喉淀粉样变	(204)
第五节	瘢痕性喉狭窄	(205)
第 49 章	耳鼻咽喉特殊性炎症	(206)
第一节	鼻硬结病	(206)
第二节	白喉	(207)
第三节	耳鼻咽喉结核	(209)
第四节	耳鼻咽喉梅毒	(210)
第五节	艾滋病及其在耳鼻咽喉 - 头颈部的表现	(211)
第 50 章	耳鼻咽喉科职业病	(215)
第一节	职业性喉病	(215)
第二节	噪声性聋	(216)
第三节	耳气压伤	(218)
第四节	鼻窦气压伤	(219)

第 1 章 耳鼻咽喉科常用检查设备

一、耳鼻咽喉科一般检查所需的设备和额镜使用法

耳鼻咽喉各器官，位置深在，腔道狭小，必须借助合适的光源和专用器械，才能窥清深部结构。

耳鼻咽喉科基本检查设备包括：光源、额镜及常用检查器械和物品。

（一）光源

以 100W 附聚光透镜的检查灯为最好，置于额镜镜面同侧，略高于受检者耳部，距耳约 10 ~ 20cm。

（二）额镜及使用方法

额镜是耳鼻咽喉科医生不可缺少的工具。

戴额镜前，调节双球状关节，使镜面既能灵活转动又不松滑下坠。将额镜戴于头部后，使镜面与额面平行，镜孔正对检查者平视时的右眼或左眼，使光线投射到额镜镜面上，再调整额镜面，将光线反射聚焦到要检查的部位。应保持检查者的视线、镜孔、反射的最明亮聚光点和检查部位在一条直线上。并养成双眼平视的习惯。

（三）常用检查器械和物品

前鼻镜、后鼻镜、间接喉镜、耳镜、鼓气耳镜、枪状镊、膝状镊、压舌板、耵聍钩、卷棉子、喷雾器、酒精灯以及小方纱、棉片、棉球、3% 过氧化氢、1% 麻黄素液、1% ~ 2% 丁卡因液等。

二、综合诊疗台

耳鼻咽喉科综合诊疗台，集光源、加热设备、喷雾及吸引功能于一体，配检查椅，有的还配置有显微镜、X 线片阅片灯箱、显示器及内镜等多种设备，给医生的检查带来极大便利，同时还可以进行一般性治疗，已逐步成为耳鼻咽喉科的常用设备。

第2章

耳鼻咽喉科专科常用药

第一节 鼻部疾病常用药

鼻部疾病常用药包括滴鼻剂、鼻喷剂和鼻科专用中成药。鼻部疾病应重视局部用药，但应注意用药方法和时间。正确的方法是，如为滴剂，则擤鼻后平卧，头垂至床下，使鼻孔垂直朝上，每侧鼻孔滴3~4滴，30s后头向左、向右偏斜各30s，坐起后头前倾，使药液充分与鼻黏膜各部位接触，发挥作用。如为喷剂，则擤鼻后，坐位，左手持药瓶喷右侧鼻腔，喷嘴对向右眼外角，右手持药瓶喷左侧鼻腔，喷嘴对向左眼外角。

一般情况下，鼻内不宜用抗生素滴剂，因细菌感染性炎症主要发生在鼻黏膜的深层，鼻内用抗生素多无明显作用，况且很难进入鼻窦。而萎缩性鼻炎、鼻硬结症、不动纤毛综合征等疾病，结痂下常有细菌滋生，可局部用抗生素。

鼻用糖皮质激素现已是变应性鼻炎、鼻息肉的一线药物，也用于慢性鼻-鼻窦炎和药物性鼻炎。对儿童和需较长时间使用者，宜选用全身生物利用度低的鼻用糖皮质激素。

以下是鼻部常用药：

1. 0.5%~1% 链霉素滴鼻剂 可抑制杆菌生长，用于萎缩性鼻炎、鼻硬结症。3次/日，滴鼻。

2. 0.5%~1% 麻黄素滴鼻液 10岁以下儿童用0.5%浓度，收缩鼻黏膜血管，改善鼻通气，促进鼻窦引流。用于急慢性鼻炎、鼻窦炎及变应性鼻炎鼻塞严重者。3次/日，滴鼻。连续用药不宜超过10d。高血压、心脏病患者慎用。

3. 羟甲唑啉（达芬霖） 收缩鼻黏膜血管作用强而持久，对心血管副作用较麻黄素轻。2次/日，喷鼻。连续用药不宜超过7天。

4. 0.05% 左旋卡巴斯汀（立复汀） 抗组胺药，用于变应性鼻炎。2次/日，喷鼻。

5. 2% 色甘酸二钠滴鼻液 抑制肥大细胞脱颗粒，用于变应性鼻炎。3次/日，滴鼻。

6. 糠酸莫米松（内舒拿） 局部用糖皮质激素，全身生物利用度低，可用于3岁以上人群。1次/日，喷鼻。

7. 布地奈德（雷诺考特） 局部用糖皮质激素。1次/日，喷鼻。用于成人及6岁和6岁以上儿童。

8. 丙酸氟替卡松（辅舒良） 局部用糖皮质激素。1次/日，喷鼻。

9. 复方薄荷樟脑液状石蜡滴鼻剂 刺激鼻黏膜血管扩张、腺体分泌。用于干燥性鼻炎、萎缩性鼻炎。3次/日，滴鼻。

10. 氯雷他定(开瑞坦) 长效三环抗组胺药,选择性地对抗外周 H_1 受体。10mg/次, 1次/日,口服。2~12岁儿童,体重 $\geq 30\text{kg}$, 10mg/次, 1次/日,口服,体重 $\leq 30\text{kg}$, 5mg/次, 1次/日,口服。2岁以下、孕妇慎用。

11. 氯雷伪麻缓释片(开瑞能) 为氯雷他定和硫酸伪麻黄碱的复方制剂,具有抗过敏和减轻呼吸道黏膜水肿的作用。成人及12岁以上儿童,1片/次,2次/日。

12. 仙璐贝 稀化分泌物、促进纤毛摆动、减轻黏膜水肿。用于急慢性鼻窦炎。50~100滴/次,3次/日,口服。

13. 桃金娘油(吉诺通) 稀化分泌物、促进纤毛摆动。用于急慢性鼻窦炎。成人300mg/次,2~4次/日,口服,儿童120mg次,2~4次/日,口服。

14. 通窍鼻炎片(一音利) 改善鼻通气,减少鼻分泌物。用于急慢性鼻炎、鼻窦炎。1.5~2.1g/次,3次/日,口服。

15. 鼻渊通窍颗粒 改善鼻通气,减少鼻分泌物。用于急慢性鼻炎、鼻窦炎。15g/次,3次/日,口服。

第二节 咽喉疾病常用药

1. 复方硼砂溶液 硼砂 15g,碳酸氢钠 15g,石炭酸 3mL,甘油 35mL,蒸馏水加至 1000mL(用时加水1倍稀释后漱口)。

2. 呋喃西林溶液 呋喃西林 0.2g,蒸馏水加至 1000mL。

3. 口泰漱口液 葡萄糖酸洗必泰、甲硝唑。用于牙龈出血、牙周肿痛、口臭及口腔溃疡。15毫升/次,含漱。5~10d为一疗程。

4. 复方碘甘油 碘 1.25g,碘化钾 2.5g,薄荷油 0.5mL,蒸馏水 25mL,甘油加至 100mL。具有润滑、刺激黏膜分泌及收敛作用。用于急性咽炎早期、慢性咽炎及萎缩性咽炎等。

5. 硼酸甘油 硼酸 50g,甘油 100mL。

6. 含片 抗菌、消炎,药物在慢慢溶化过程中发挥作用。用于急慢性咽喉炎、扁桃体炎。

7. 雾化吸入液 庆大霉素 4~8万U,地塞米松 5mg(或布地奈德), α -糜蛋白酶 4000U,吸入,1次/日,连续不超过10d。

8. 一清胶囊 清热解毒、化瘀止血。用于急慢性咽炎、扁桃体炎。2粒/次,3次/日,口服。

9. 金宏声 用于急慢性咽炎、扁桃体炎。20g/次,3次/日,口服。

10. 金嗓散结丸 清热解毒、活血化瘀、利湿化痰。用于声带小结、声带息肉。60~120粒/次,2次/日,口服。

11. 黄氏响声丸 利咽开音,清热化痰,消肿止痛。用于急慢性喉炎引起的声音嘶哑。20粒/次,3次/日,口服。

第三节 耳部疾病常用药

耳部局部用药前,应清洁外耳道,滴耳药应用手适当加温,以免药液过凉诱发眩晕。鼓膜有穿孔者滴药方法应正确,滴药时患耳朝上,滴药后保持 5~15min,用手指反复轻压耳屏,促使药液进入鼓室。另外,不宜用酚类制剂,因其可损伤中耳黏膜。不宜用耳毒性药物,因其可透过圆窗膜进入内耳引起神经性耳聋。穿孔小者,不宜用粉剂,以免堵塞穿孔,影响引流。

耳部疾病常用药如下:

1. 2% 酚甘油滴耳液 消炎、止痛。用于急性外耳道炎、鼓膜炎、鼓膜未穿孔的急性中耳炎。3 次/日,滴耳。

2. 3% 过氧化氢滴耳液 与脓液结成泡沫,具有清洁、消毒、除臭作用。用于外耳道炎、急慢性化脓性中耳炎的清洁、洗耳。每次数滴,泡沫形成后用棉签擦净,反复多次直至脓液全部清除不再产生泡沫为止,再滴入消炎药。

3. 0.25% 氯霉素滴耳液 具有广谱抗菌作用,用于急慢性化脓性中耳炎。2~3 滴/次,3 次/日,滴耳。幼儿不宜过量,以防影响造血功能。

4. 0.3% 左氧氟沙星滴耳液 为喹诺酮类广谱抗菌剂,用于急慢性化脓性中耳炎、外耳道炎、鼓膜炎。3~5 滴/次,3 次/日,滴耳。小儿不宜使用。

5. 3% 林可霉素滴耳液 与红霉素抗菌谱相近,对金黄色葡萄球菌效果较好。用于急慢性化脓性中耳炎。3~5 滴/次,3 次/日,滴耳。

6. 5% 碳酸氢钠甘油滴耳液(耵聍水) 软化耵聍,用于外耳道耵聍栓塞。每次数滴,7~8 次/日,滴耳。3 天后冲洗耵聍。

7. 麝香草酚酒精滴耳液 抗真菌药,用于真菌性外耳道炎。3 次/日,滴耳。

第四节 局部麻醉药

耳鼻咽喉、气管、食管检查或手术处置时常需表面麻醉剂,常用的有:

1. 1%~2% 盐酸丁卡因(地卡因) 常用 1% 浓度,化学结构与普鲁卡因相似,具有较强的表面麻醉作用。1~3min 起效,维持 2~3 小时。一次剂量不超过 60mg(1% 浓度,一次不超过 6mL)。用于鼻、咽、喉、气管内镜检查或咽反射敏感者(局部喷布)及鼻部局麻手术者(1%~2% 丁卡因棉片加少量 1:1000 肾上腺素置于鼻腔黏膜,10min 后取出)。

注意事项:本药吸收迅速、毒性大,应用不当可致中毒或过敏。本品绝对不能注射,必须与注射用局麻药严格区分;使用时先小剂量试用,密切观察有无过敏反应,然后适量使用,不可超量;嘱患者不可将药液咽下,以免胃肠吸收;麻醉期间,医务人员不得

离开患者，应密切观察。

过敏症状及抢救措施：用药后患者很快出现胸闷、喉痒、喉部堵塞感，继之出现血压下降、脉细数等。有的患者用药后2~6h出现皮疹、喉水肿等。一旦发现有过敏反应，应立即停用丁卡因，皮下注射1:1 000肾上腺素0.15~1.0mL，静脉注射地塞米松10mg。因喉水肿达Ⅲ度以上喉阻塞者应行气管切开。

中毒症状及抢救措施：发生于用药方法错误如注射或超量，出现头昏或眩晕、眼花、口干、胸闷，面色苍白、瞳孔散大或出现兴奋、多语、幻想以及脉弱、血压下降、呼吸浅而不规则。一经发现立即停药，平卧、头低位，吸氧，输液，静脉注射地塞米松5~10mg。兴奋者注射安定(0.1~0.2mg/kg)，抽搐者静脉缓慢注射硫喷妥钠，抽搐停止即停药，可留针反复注射，总量不超过5mg/kg保持呼吸道通畅，如有血压下降，则用升压药。

2. 0.5%~1% 盐酸达克罗宁 表面麻醉作用强、快、持久，皮肤可吸收，毒性小。一般1%浓度，10mL，咽喉气管内麻醉0.5~1%，4~8mL。

3. 鼓膜表面麻醉剂 用于鼓膜穿刺、切开或贴补之前，用棉签蘸少量涂于鼓膜表面。

第3章

耳鼻咽喉科急诊急救

第一节 鼻出血的急救

鼻出血是耳鼻咽喉科常见的急症，遇到这类患者，首先医生应镇静，并作如下处置：

1. 安慰患者不要恐惧，简明询问病史，了解鼻出血的量及其凶猛程度。
2. 同时用1%麻黄素加1%丁卡因液棉片置于鼻腔，以止血、收缩鼻黏膜及麻醉，观察1~2分钟，若出血减少，可查看有否出血点，若有出血点，则可用YAG激光或射频或化学腐蚀法止血，无这些条件时可填塞止血。部分患者1%麻黄素即可止血。若出血较凶猛，则尽快行前鼻填塞，若仍无法有效止血，则行前后鼻孔填塞。
3. 注意患者全身状态，有无面色苍白、四肢厥冷、出虚汗、脉细数及血压下降。如遇此种患者，应迅速建立静脉通路补液，同时急检血常规和血型，备血。若失血量超过800mL应输血。
4. 如遇高血压患者注意降压治疗。
5. 保持大便通畅，动作轻柔。
6. 请中医会诊，适当中医对症施治。

第二节 喉阻塞

喉阻塞是耳鼻咽喉科的急重症，抢救应争分夺秒，否则患者可窒息死亡。

1. 简单了解病史、查体，判断是否是吸气性呼吸困难。嘱患者安静，给予吸氧（只是辅助治疗），但对于重度喉阻塞，尤其出现发绀时应患者体内 CO_2 浓度已高，呼吸中枢对其不敏感，靠缺氧刺激化学感受器维持呼吸中枢的兴奋，如单纯吸氧，则缺氧刺激化学感受器的作用减弱，可致呼吸进一步减弱，甚至停止，故应慎重单纯吸氧。
2. I度喉阻塞（安静时无呼吸困难，活动后出现吸气性呼吸困难）和II度喉阻塞（安静时即有吸气性呼吸困难，但无缺氧症状），对症及病因治疗，II度喉阻塞应做好气管切开的准备。
3. III度喉阻塞（吸气性呼吸困难伴有缺氧症状）对症及病因治疗（如抗感染、激素），若保守治疗无效，应尽早行气管切开。若为肿瘤、声带麻痹、喉狭窄所致者，则尽早行气管切开。