

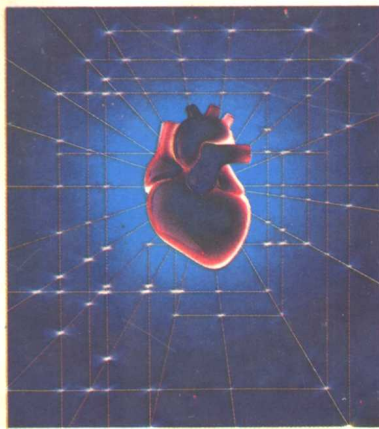
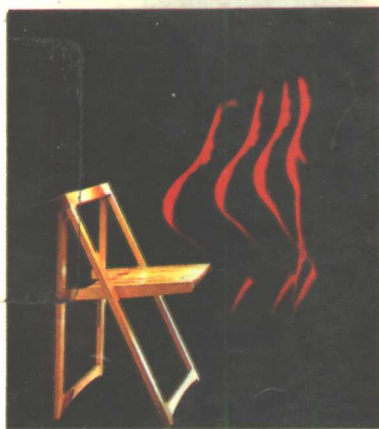
中西医诊疗方法丛书

吴阶平题



• 主编 况光仪 徐怀诚 • 副主编 魏莲枝 杨 昶

耳鼻喉科分册



科学技术文献出版社

中西医诊疗方法丛书

耳鼻喉科分册

主 编 况光仪 徐怀诚
副主编 魏莲枝 杨 昶
编著者 (按姓氏笔划为序)
况光仪 李素芳
周定蓉 杨 昶
徐怀诚 唐义辉
姬长友 魏莲枝

科学技术文献出版社

(京)新登字 130 号

图书在版编目(CIP)数据

中西医诊疗方法丛书:耳鼻喉科分册/况光仪等编著.
北京:科学技术文献出版社,1995
ISBN 7-5023-2581-6

I. 中... II. 况... III. ①中西医结合-诊疗-丛书②
耳鼻喉-诊疗-中西医结合疗法 IV. ①R2-031②R76

中国版本图书馆 CIP 数据核字(95)第 10162 号

科学技术文献出版社出版

(北京复兴路 15 号 邮政编码 100038)

中国科学技术信息研究所重庆分所印刷厂印刷 新华书店重庆发行所发行

1995 年 12 月第 1 版 1995 年 12 月第 1 次印刷

850×1168 毫米 32 开本 印张 6.25 156 千字

科技新书目:370-92 印数:1-3000 册

定价:7.50 元

中西医诊疗方法丛书

吴阶平题



C0166200



為中西醫診療方法叢書題

發展中西醫結合
為人民健康服務

崔月犁



一九九〇年八月

《中西医诊疗方法丛书》编写委员会

(按姓氏笔划为序)

顾 问	万友生	王大章	王凤鸣	王安定
	邓铁涛	刘永铨	刘约翰	吕维柏
	陈可冀	沈 锦	沈自尹	邱鸿鑫
	何 任	吴咸中	周永华	郁解非
	季钟林	凌萝达	崔月犁	董建华
	鲁功成			
主 审	黄星垣			
主 编	张泽普	冯涤尘		
副主编	王丕龙	安 浚	吴昌培	杨宗瑞
	罗本清			

常务编委	王福荣	冯立东	李伟道	李永安
	李才华	汤一新	陈润文	陈伯煊
	陈上华	何德沛	杨锡强	贾学海
	黄自立	韩为琨		

编委	马滨珠	王爽传	田令群	李桂明
	邬显华	吕克潜	刘丽萍	况光仪
	吴凯南	吴厚新	陈代碧	陈再贤
	陈华西	张仪端	张进	郑家本
	钟大文	赵兴吉	高小姍	曹珍修
	盛家琦	谢辅弼		

坚持“中西医并重”的方针 不断提高临床诊疗水平

(代序言)

在医学领域,诊疗疾病有赖于运用辩证唯物主义的观点进行科学的思维,选择有效的手段。作为临床医生,尤其是广大中青年医务人员,在掌握某些疾病的基本理论和诊疗技能之后,若仅凭症状、体征及辅助检查资料,生搬硬套地采取“对号入座”的办法,并非对疾病都能作出正确的诊断,也不可能进行有效的治疗。因此,具备诊疗疾病的科学思维方法和分析、解决临床问题的实际能力尤为重要。

“中西医并重”是我国卫生工作方针的重要组成部份。坚持中西医结合,中医、西医相互配合,取长补短,努力发挥各自的优势是我们中西医药工作者为之努力的方向。

当今世界,临床医学书籍之多,浩如烟海,且各具特色。但融中西医诊疗方法学为一体的丛书,还为数不多,广大读者要想找到一套爱不释手的这类工具参考书也非易事。基于这些原因,编者编著了这套《中西医诊疗方法丛书》。

本丛书涉及内、外、妇、儿等11个学科,内容丰富,具有科学性、新颖性和实用性等特点,是众多中西医专家、学者群体智慧的结晶。本丛书对每一病证或病种,主要论述其概念、诊断和治疗,更

着重于方法,同时也分别列出了中医、西医两种体系的诊疗原理和方法,既突出了时代特色,又展现了传统风貌。鉴于知识更新的需要,本丛书还传递了不少的新观点、新理论、新成果、新技术和新经验,让读者有耳目一新之感。

科学技术文献出版社先于本书出版了《基层医生手册》一书,深受广大基层医务人员的喜爱。这两本书各有特色,相互辉映,可算得上是“姐妹篇”,都是值得一读的好书。

本丛书承蒙全国人大常委会副委员长、中国医学科学院院长吴阶平教授题写书名,国家卫生部原部长、中国中医药学会会长、中国中西医结合学会名誉会长崔月犁同志题辞,又蒙各位顾问的关心和指导,谨此一并致谢。

中西医结合这一跨越世纪的使命,任重道远,尤其是两者在理论体系上的结合难度极大,还需要勇于探索、不断创新。此外,本丛书所列举的一些中医和西医的观点和方法并非完美无缺,有的还显得有些简单粗糙,不一定令人折服,有的甚至还会有遗漏;加之,编写此类丛书涉及面广,工作量大和经验不足,不足之处在所难免,望读者给予批评指正。

张泽普 冯涤尘

1995年6月

序 言

《中西医诊疗方法丛书——耳鼻喉科分册》读后深感受益不少。本书内容丰富,条理清楚,实为一本难得的好书。书中对每一疾病的诊断及治疗方法要点,既强调了传统理论和诊断方法,又突出地介绍现代各种新的诊疗方法。本书尚具有中西医结合的特色,并分别介绍两种诊疗手段,这对本专业医师及广大基层医务人员在临床工作中非常实用,特此介绍并作序。

重庆医科大学第二医院

耳鼻喉咽喉科 刘永铤

1994年10月

前 言

《中西医诊疗方法丛书耳鼻喉科分册》是由具有丰富临床实践经验的医师们结合本专业近年来的发展编写而成。本书可供青年医师,特别是基层医务人员在临床诊疗工作中参考。

全书以实用为原则,重点介绍常见病和多发病的临床表现、诊断方法及治疗原则。在疾病诊断中力求对常规的和先进的检查方法全面介绍,在治疗上则侧重介绍常用而有效的方法。本书与其他同类书不同之处在于同时介绍中医和西医两种诊治方法,供读者选择应用。

由于编者实践经验和学识水平有限,书中难免有不妥之处,诚盼读者不吝批评指正。

编著者

1994年8月

目 录

第一章 鼻部疾病	(1)
第一节 外鼻畸形	(1)
第二节 先天性前、后鼻孔闭锁.....	(3)
第三节 鼻及鼻窦外伤	(4)
第四节 鼻前庭炎及鼻疖	(10)
第五节 急性鼻炎	(14)
第六节 慢性鼻炎	(16)
第七节 萎缩性鼻炎	(19)
第八节 变态反应性鼻炎	(21)
第九节 鼻息肉	(26)
第十节 鼻腔异物	(28)
第十一节 鼻出血	(30)
第十二节 鼻中隔偏曲	(34)
第十三节 鼻中隔血肿及脓肿	(35)
第十四节 鼻窦普通炎症疾病	(36)
第十五节 鼻和鼻窦炎的并发症	(45)
第十六节 鼻特异感染性疾病	(51)
第十七节 恶性肉芽肿	(56)
第十八节 鼻及鼻窦囊肿	(57)
第十九节 鼻及鼻窦良性肿瘤	(59)
第二十节 鼻及鼻窦恶性肿瘤	(62)

第二章 咽部疾病	(67)
第一节 急性咽炎	(67)

第二节	慢性咽炎	(69)
第三节	腺样体肥大	(71)
第四节	急性扁桃体炎	(72)
第五节	慢性扁桃体炎	(74)
第六节	颈部筋膜间隙感染	(77)
第七节	咽部特异感染性疾病	(81)
第八节	全身病的咽部表现	(84)
第九节	爱滋病的耳鼻咽喉表现	(86)
第十节	咽部良性肿瘤和囊肿	(87)
第十一节	咽部恶性肿瘤	(91)
第十二节	睡眠呼吸暂停综合征	(96)

第三章 喉部疾病 (98)

第一节	先天性喉畸形	(98)
第二节	喉外伤.....	(100)
第三节	急性会厌炎.....	(103)
第四节	急性喉炎.....	(105)
第五节	慢性喉炎.....	(107)
第六节	肥厚性声带炎.....	(109)
第七节	声带小结.....	(110)
第八节	声带息肉.....	(112)
第九节	喉阻塞.....	(113)
第十节	喉麻痹.....	(116)
第十一节	喉部特异感染性疾病.....	(119)
第十二节	喉淀粉样变.....	(121)
第十三节	喉部良性肿瘤.....	(121)
第十四节	喉癌.....	(123)

第四章 食管和气管疾病.....	(127)
第一节 食管异物.....	(127)
第二节 食管腐蚀性伤.....	(128)
第三节 呼吸道异物.....	(131)
第五章 耳部疾病.....	(133)
第一节 先天性耳畸形.....	(133)
第二节 先天性耳前鳃裂瘻管.....	(134)
第三节 耳外伤.....	(135)
第四节 耳廓假性囊肿.....	(139)
第五节 耳廓化脓性软骨膜炎.....	(140)
第六节 外耳道异物.....	(141)
第七节 外耳道炎和疖.....	(143)
第八节 外耳道胆脂瘤.....	(147)
第九节 外耳道乳头状瘤.....	(148)
第十节 大疱性鼓膜炎.....	(148)
第十一节 分泌性中耳炎.....	(150)
第十二节 急性化脓性中耳炎.....	(153)
第十三节 慢性化脓性中耳炎.....	(154)
第十四节 化脓性中耳炎并发症.....	(156)
第十五节 耳硬化症.....	(165)
第十六节 梅尼埃病.....	(167)
第十七节 半侧面肌痉挛.....	(171)
第十八节 感音神经性聋.....	(173)
第十九节 耳鸣.....	(178)
第二十节 颈静脉球体瘤.....	(182)
第二十一节 听神经瘤.....	(183)
第二十二节 中耳癌.....	(185)

第一章 鼻 部 疾 病

第一节 外 鼻 畸 形

由于先天或后天原因,外鼻可出现多种畸形,如歪鼻、鞍鼻、驼峰鼻,外鼻部分或全部缺如等。外鼻畸形的治疗,除恢复鼻的正常生理功能外,还需顾及美容问题。

一、歪鼻

歪鼻系鼻部骨、软骨支架的一部分偏离中线。根据发育异常的程度及外伤的严重度,歪鼻可以有软骨的偏斜,也可以有骨部偏斜或两者同时存在。严重歪鼻者同时伴有犁状孔周围骨折移位。

【诊断】

1. 患者外鼻的纵轴部分或全部偏离中线,并伴有鼻阻及头痛,分泌物增多等症状。

2. 鼻腔检查、X线摄片或CT检查,确定骨部及软骨部的异常部位、性质及程度,为设计手术方案提供依据。

【治疗】

手术矫正常有:

1. 外伤所致的歪鼻,两周内用鼻骨复位钳将骨折复位。

2. 若犁状孔周围也有骨折,须切开复位;若陈旧性犁状孔周围骨折,须凿除鼻骨及上颌骨额突周围部分骨痂,形成一三角形空隙(鼻背较宽一侧),然后分离对侧上颌骨额突的皮肤及粘膜,于上颌骨额突处向上凿开,即可将鼻梁压向中线位固定。

3. 中隔仅软骨部整个向一侧偏斜,用摇门术式矫正。矫正手术必须根据每个病人的具体情况而定。

二、鞍鼻

鞍鼻又称塌鼻,是由于先天发育异常、外伤(包括手术创伤)、中隔血肿或脓肿及特异性感染等引起的病变,并破坏了鼻骨及鼻软骨支架所致的畸形。

【诊断】

1. 根据病史及必要的检查,明确发病原因。
2. 确定鼻骨、鼻软骨支架及表面皮肤与鼻腔粘膜等软组织的损坏情况,以便设计合理的治疗方案。

【治疗】

1. 如患有麻风、梅毒等全身病,应先予以治疗,手术暂缓进行。感染萎缩的鼻腔,应冲洗,滴药,并配合全身治疗,待鼻腔粘膜尽量恢复正常,或鼻腔感染基本控制后再考虑手术。

2. 鼻部软组织损伤严重者,应先修复软组织。根据情况松解瘢痕挛缩,或植皮,利用转移皮瓣修复皮肤缺损。

3. 鞍鼻的手术修复,目前仍是采用填充物填充塌陷部的办法。填充物可采用自身的骨或软骨,或库藏同种骨及软骨,也可采用各种化学合成物,目前合成物多用硅胶片或人造骨粉。术前必须造模取型,根据模型制作填充物。手术时作鼻内切口或鼻尖鼻小柱部蝶形或T形切口,放入填充物。

4. 术后须使用抗生素。

5. 术后定期随访。

三、驼峰鼻

驼峰鼻为先天性发育畸形,或幼年时鼻部受伤,促使鼻骨和软骨过度增生,表现为鼻梁似驼峰状隆起,鼻背长,鼻尖微向上唇弯曲如鹰嘴,鼻背驼峰几乎都包围骨和软骨部。

【治疗】

驼峰鼻一般无症状,多因美容要求而求医。手术整形包括削低驼峰和缩狭鼻梁。

第二节 先天性前、后鼻孔闭锁

一、先天性后鼻孔闭锁

先天性后鼻孔闭锁系鼻部最常见先天性畸形。国外资料统计,本病发生率为所有婴儿的 1/60000,约 60%为单侧,男女比例为 1:2。闭锁可分为部分性或完全性。闭锁处的组织可能为膜性、骨性或混合性。发生学上的原因有颊鼻膜遗留或颊咽膜上部未吸收,上皮栓块堵塞或鼻后孔周围组织增生堵塞等说法。常伴有其他部位的畸形,或有家族史。

【诊断】

1. 双侧完全闭锁时,由于新生儿本能只会经鼻呼吸,尚未学会经口呼吸,所以出生后常很快出现严重呼吸困难甚至窒息。但当张口啼哭时,可吸入空气而呼吸困难暂时缓解,随后闭口又经鼻呼吸时,呼吸困难再次出现,如此出现周期性呼吸困难,如不采取救治措施,极少能成活者。因为婴儿无法吸奶,也可能因严重营养不良或吸入性肺炎而夭折。

2. 单侧闭锁或不完全闭锁者,出生后吸呼困难可能不严重,也能吮奶,但在哺乳过程中,若一侧鼻孔(双侧不完全闭锁者)或健侧鼻孔(单侧鼻孔)被母亲乳房压迫,即出现呼吸困难,所以婴儿经常选择固定哺乳位。呼吸道感染时也可出现呼吸困难。

3. 儿童或成年人可偶然见到双侧完全性闭锁者,表现为张口呼吸,嗅觉消失,不能擤鼻,鼻前庭及前鼻孔周围皮肤糜烂,讲话呈闭合性鼻音。

4. 新生儿窒息复苏后,疑有后鼻孔闭锁者,应在口腔放置金属通气管或气管内插管保证呼吸道通畅下,进行前后鼻孔检查。儿童及成年人进行鼻腔及鼻咽部检查的同时,可进行 X 线或 CT 检查,以了解闭锁部位及程度;后鼻孔闭锁者,常伴有全身其他部位的畸形,应同时进行认真检查。