

临床诊断彩色图谱系列

施惠斌等 翻译 何金绶 审校

Color Atlas of

**耳鼻咽喉科学诊断
彩色图谱**

E.N.T. Diagnosis

Tony R Bull 编著

Mosby International 授权

天津科技翻译出版公司出版

Color Atlas of
E.N.T. Diagnosis

Third edition

**耳鼻咽喉科学
诊断彩色图谱**

[英] Tony R Bull 编著

译者 施惠斌 王 谨 魏 玲

审校 何金绶

Mosby International授权
天津科技翻译出版公司出版

著作权合同登记号：图字：02-2000-74

图书在版编目(CIP)数据

耳鼻咽喉科学诊断彩色图谱 / (英) 布尔 (Bull, T.R.) 编著; 施惠斌, 王谨, 魏玲译. — 天津: 天津科技翻译出版公司, 2001.1

书名原文: Color Atlas of E.N.T. Diagnosis

ISBN 7-5433-1255-7

I. 耳… II. ①布… ②施… ③王… ④魏… III. 耳鼻咽喉病—诊断—图谱
IV. R760.4-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 42745 号

Copyright © Mosby, an Imprint of Mosby International Limited
Mosby is now part of Harcourt Publishers Limited
ISBN 0 7234 2152 8

All rights reserved. No reproduction, copy or transmission of this publication may be made without written permission

中文简体字版权属天津科技翻译出版公司

授权单位: Mosby International

出 版: 天津科技翻译出版公司

出 版 人: 边金城

地 址: 天津市南开区白堤路 244 号

邮政编码: 300192

电 话: 022-23693561

传 真: 022-23369476

E-mail: tsttbc@public.tpt.tj.cn

印 刷: Vincenzo Bona s.r.l., Turin

发 行: 全国新华书店

版本记录: 787 × 1092 32 开本 8 印张 213 千字

2001 年 1 月第 1 版 2001 年 1 月第 1 次印刷

印数: 4000 册 定价: 78 元

(如发现印装问题, 可与出版社调换)

[illegible]

CT扫描和磁共振成像在很多头颈耳鼻鼻窦病理诊断上已成常规。用光导纤维仪器检查上呼吸道已标准化,用内窥镜技术检查鼻窦为现代鼻外科手术打开了通道,它更加精确,尤其对筛窦手术。

这次修订图谱，我希望能够继续提高医学生对本专业的兴趣。也给耳鼻喉科实习生、一般医务人员和事故处理者提供有用的实用知识，事故处理者经常会遇到耳鼻喉情况，也希望给信息专业者提供参考信息。



中文版前言

我公司继去年从世界一流医学出版社——英国 Mosby International 公司引进出版了临床诊断彩色图谱系列——《内科病皮肤表现诊断彩色图谱》、《全身体征诊断彩色图谱》、《儿科诊断彩色图谱》、《妇产科诊断彩色图谱》、《性传播疾病诊断彩色图谱》、《心血管病体征诊断彩色图谱》、《心脏病诊断彩色图谱》之后，今年又引进出版了该系列的《皮肤病学诊断彩色图谱》、《耳鼻咽喉科学诊断彩色图谱》、《传染病学诊断彩色图谱》、《口腔内科学诊断彩色图谱》、《新生儿学诊断彩色图谱》、《医学真菌学诊断彩色图谱》、《医学微生物学诊断彩色图谱》、《口腔颌面部疾病诊断彩色图谱》、《乳腺疾病诊断彩色图谱》。

这套图书的原作者都是目前享誉世界医学领域各学科的权威人士，不仅在发病机理理论、诊断技术和治疗手段方面颇有建树，而且都有多年从事临床的丰富经验。因此，这套图书在学术上具有先进水平，在病因学、病理学、诊断学、治疗学诸方面具有权威性。本套图书所提供的大量照片都是由国外医务工作者采用高超的技术在特定环境下拍摄的，多数是在世界范围内首次发表，极其珍贵，既清晰准确，又具有典型性、规范性，在学术上很有价值。

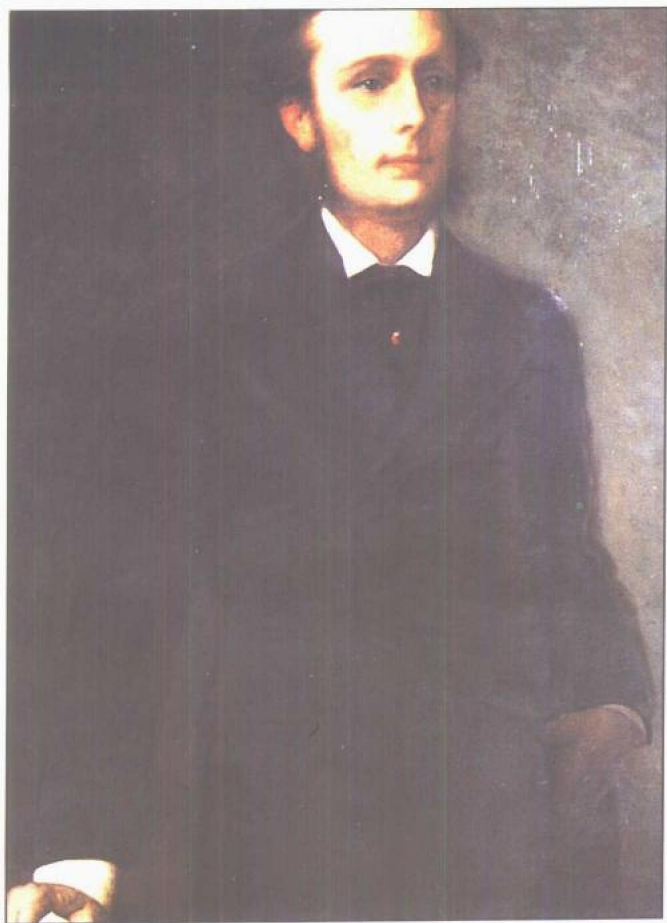
本套图书由我公司组织国内医学领域的各科专家学者翻译、审校。为保证中文版图书印装质量，达到与原版图书同样的高质量印装水准，我公司特委托原出版公司安排在国外印装。

由于我们水平有限，且翻译制作时间紧迫，可能会有不妥或不当之处，敬请同仁赐教。

编委会

主任 边金城

成员 周兆佳 袁永 邢淑琴 蔡颢 赵丽琴
张毓青 刘庆 李小英 朱金华 刘子媛



Morrell Mackenzie 爵士

此幅严峻画像是苏格兰医生Morrell Mackenzie 爵士。他率先将耳鼻喉科作为一门专业，并且写了第一本鼻科学和喉科学标准教科书。Mackenzie 爵士1863年在伦敦创建了第一所耳鼻喉科医院（即今皇家耳鼻喉医院）。他在该院治疗的最常见疾病为喉结核。当时此病是笃定致命的，现在已少见且可治愈。

目录

前言	vii	腺样体	100
中文版前言	viii	创伤	102
第一章 耳鼻咽喉检查	1	炎症	121
耳检查	4	息肉	135
鼻检查	26	鼻出血	140
咽喉检查	34	肿瘤	144
第二章 耳科学	41	第四章 咽喉科学	153
耳郭	42	口咽部、口和唇	154
外耳道	58	舌	166
鼓膜和中耳	68	咽峡和扁桃体	174
显微手术	90	喉	199
面瘫	91	喉咽部和食管	220
第三章 鼻科学	93	第五章 头颈外科学	225
畸形	94	涎腺	226
囊肿	96	颈部肿胀	233
		索引 (Index)	240

第一章

耳鼻咽喉检查

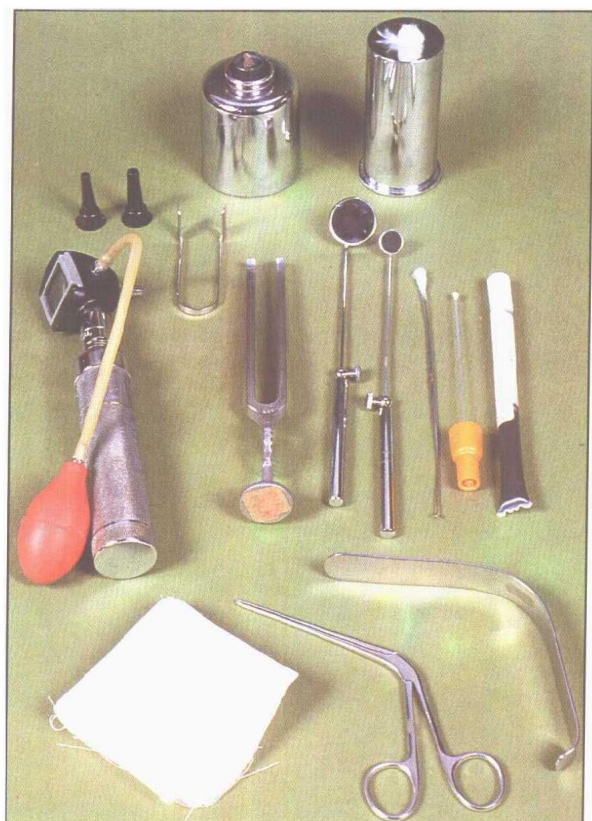


图1 耳鼻咽喉科学检查需要的器械 喉镜和鼻咽镜需要加热以避免起雾，需准备热水或酒精灯。直角压舌板和木制压舌板用于检查咽部和鼻咽部。膝状镊子用于鼻和耳道放取敷料。音叉用于诊断传导性或感觉神经性耳聋，需用C 1或C 2音叉(即频率256或512)。检查震颤觉时，不适合用很大的音叉，因为它可以造成气、骨导对比试验假阴性。Jobson-Horne 探针被广泛用于耳鼻喉科，一端有环的器件是用来取取聾和异物的，另一端卷有脱脂棉用于清洁耳朵。耳镜、鼻咽镜是耳鼻喉科的基本工具。

灭菌棉签和培养基用于耳鼻咽喉科做细菌培养和药物敏感试验。小棉签夹在取耳部标本时很有用，而普通的大棉签就太宽，可以造成外耳道深部或中耳创伤。

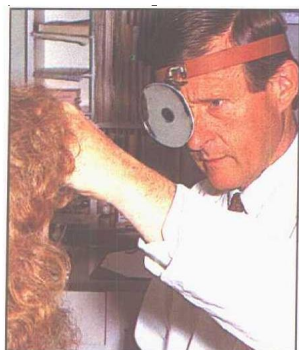


图2、3耳鼻咽喉科照明 额镜(图2, 左侧)主要用于上呼吸道和耳部的检查, 以腾出双手操作设备。最初, 额镜使用技巧并不容易, 所以有些人更喜欢用光导纤维镜或电头灯(图3右侧)。

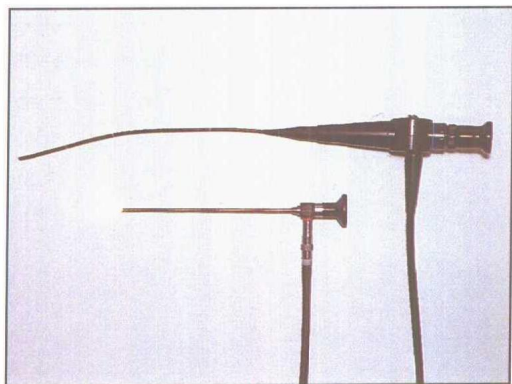


图4 硬性和柔性光导纤维内窥镜 这些是重要的辅助检查设备, 柔性内窥镜用于检查那些有显著作呕的病人的喉头区域(见图68), 因为用间接喉镜检查很困难(见图67)。硬性内窥镜主要用于鼻腔检查。

耳检查

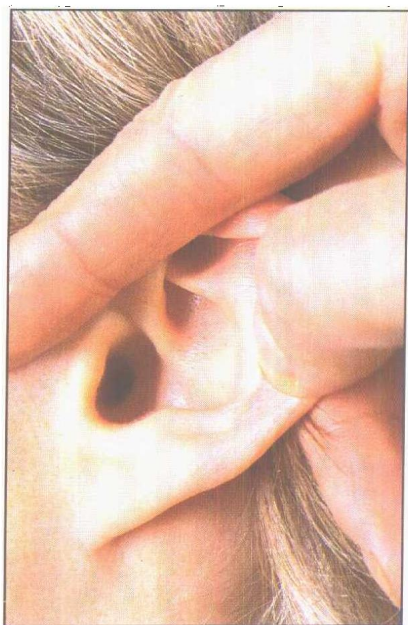


图5 牵拉耳郭 外耳道是弯曲的，为了看清鼓膜需把耳郭向后外方向牵拉，并且用食指保持耳屏朝前。

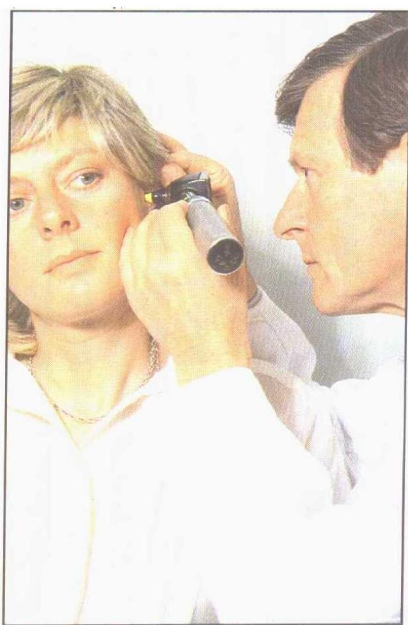


图6 耳窥镜 就像拿一支钢笔一样，这样，医生的小手指就能搁在病人的面颊上，如果病人头移动，耳窥镜仍可保留在耳道里。

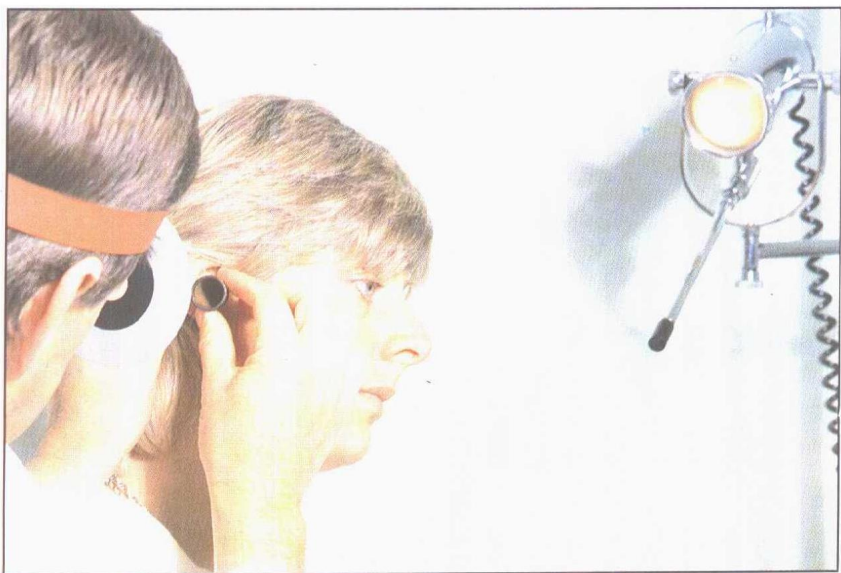


图7 额镜和耳镜 这些器具可用于做外耳道和鼓膜的初步检查。

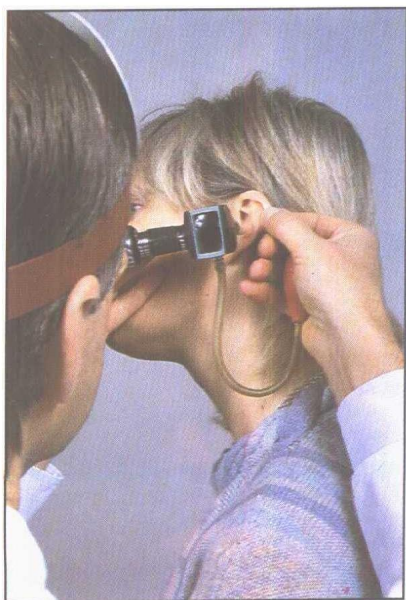


图8 鼓气耳镜 使用连接在耳镜上的手持充气球，对着鼓膜轻轻地鼓气以检查鼓膜的活动度。若鼓膜活动度明显降低，见于鼓室硬化症鼓膜外观虽正常而有槌骨固定者，则可诊断为中耳积液。

鼓气耳镜可以用于进行**瘘管试验**。若胆脂瘤侵蚀迷路或有外淋巴瘘者，当按压气球造成压力改变时，即可导致眩晕和眼震（**瘘管试验阳性**）（见图157）。

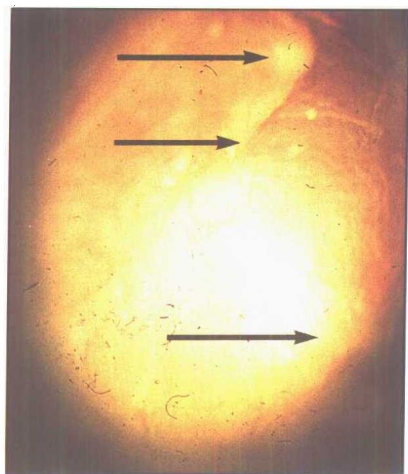


图9 正常鼓膜 正常鼓膜的紧张部主要标志是锤骨侧突(上箭头)和锤骨柄(中箭头),以及光反射(下箭头)。鼓膜短突以上为松弛部或鼓膜上鼓室部。正常鼓膜呈灰色,并且其透明度随血管供血而有变异。

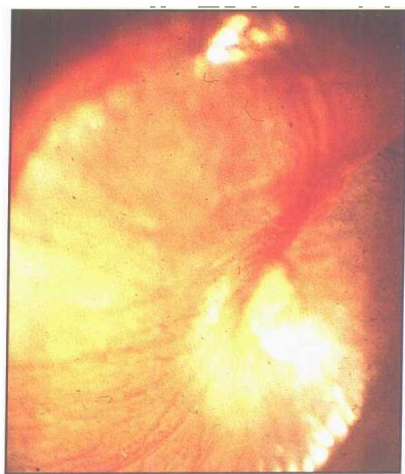


图10 充血性鼓膜 这些小血管由槌骨柄向下延伸至鼓膜脐部。

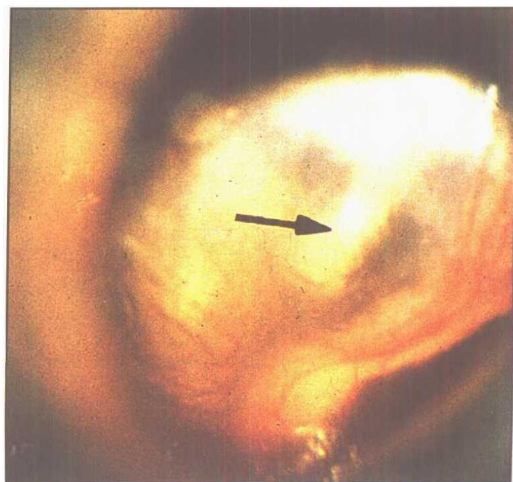


图11 砧骨(箭头处)在薄鼓膜时可出现砧骨阴影,以及圆窗和耳咽管口的阴影,但这种情况不常见。

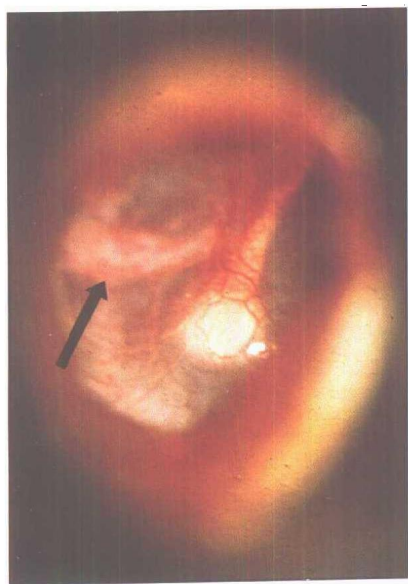


图 12 鼓索神经 鼓索神经是舌前 2 / 3 的味觉神经(除了轮廓乳头),也是颌下腺和舌下腺刺激分泌神经,鼓索神经通常位于鼓膜松弛部之后(箭头处)。除非这个神经在通过鼓膜时位置较低,否则一般看不见。

如果病人主诉耳痛而检查鼓膜和外耳道时正常,此种痛是牵涉性痛。**牵涉性耳痛**可来源于临近组织病变,如颞颌关节、颈部肌肉或颈椎,也可来自牙、舌、扁桃体或喉,这些部位由 V、IX、X 颅神经支配,这些神经也有相应的鼓膜支和耳支支配。耳痛也经常是面神经麻痹的一种先兆。

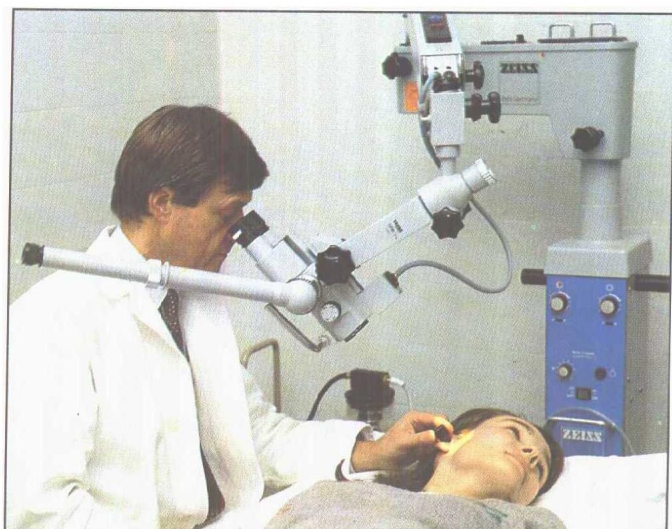


图 13 鼓膜的显微镜检查 应用普通耳镜能清晰地看到大部分鼓膜，并做出诊断，如需要时，也可用手术显微镜加大倍数观察，在门诊部此种仪器是衡量装备良好的标准之一。

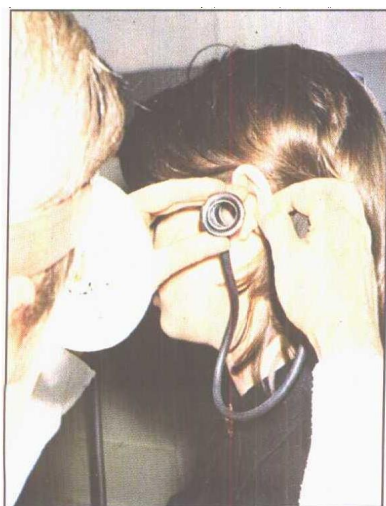


图 14 齐格尔耳镜 已在鼓气耳镜节介绍(见图8)，但是带有平镜的齐格尔耳镜(没有放大)在用显微镜测试鼓膜活动度时非常有用。

听力损失

大部分听力损失，无论是传导性或神经性，都很容易诊断出来。(可以有混合性耳聋，但这种诊断一般无益)。(图15)蓝线左侧的损伤会导致传导性听力损失，这种听力损失通常可以治愈，而蓝线右侧的听力损失是由感觉神经性损伤引起的，并且通常治疗效果不佳。

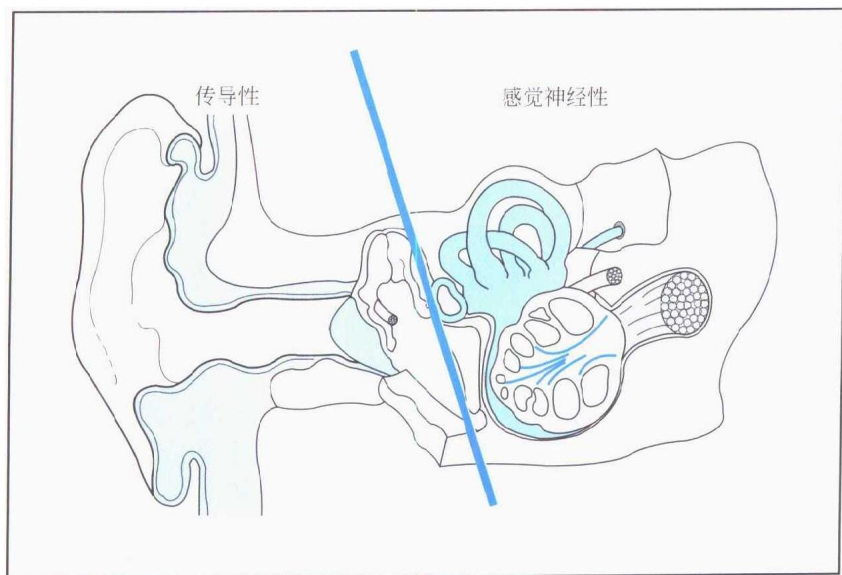


图15 传导性和感觉神经性听力损失 听力损失分为传导性和感觉神经性，区分出这两种类型是诊断听力损失的关键步骤。感觉神经性听力损失是由于耳蜗或蜗后损害造成的。

传导性和感觉-神经性听力损失的测试

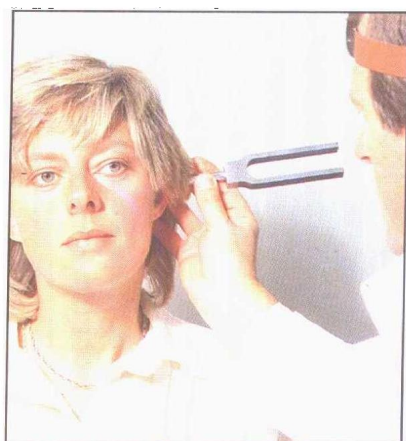
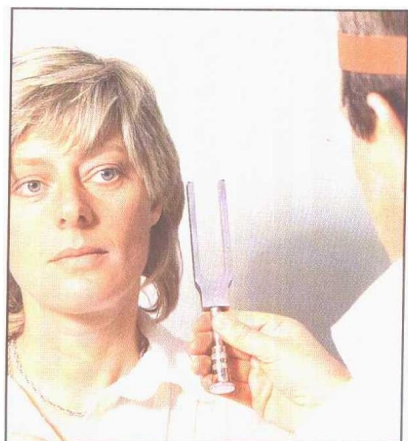


图 16、17 气、骨导对比试验(Rinne 试验) 音叉测试在听力损失诊断中是必需的初步测试。气、骨导对比试验和韦伯测试可以诊断传导性或感觉-神经性听力损失。如果音叉谐音在乳突上比在耳朵前面听得清楚，气、骨导对比试验是阴性，则说明听力损失是传导性的。如果音叉谐音在耳朵前面听得更清楚，即气、骨导对比试验是阳性，则听力可能正常或是感觉-神经性听力损失。

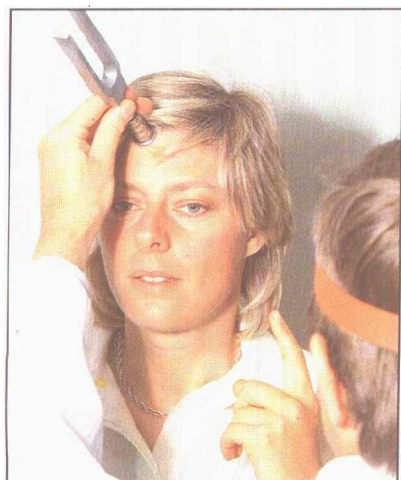


图 18 韦伯试验(Weber 试验) 当音叉放置在前额中部，音叉谐音可被传导性听力损失的耳朵听见，这种试验非常灵敏。如果将耳道用手指堵后，该耳也会听到音叉谐音。即使小的(如5分贝)传导性听力损失，通过韦伯试验也能检测出病耳。