

耳
鼻
咽
喉
科
急
症

耳鼻喉科急症

内蒙古医学院耳鼻喉科教研组编著

内蒙古人民出版社

一九七六年·呼和浩特

耳鼻咽喉科急症

内蒙古医学院耳鼻咽喉科教研组编

*

内蒙古人民出版社出版

内蒙古新华书店发行 内蒙古新华印刷厂印刷

开本:787×1092 1/32 印张:6 字数:124千

1976年9月第一版 1976年12月第1次印刷

印数:1—25,400册

统一书号:14089·24 每册:0.49元

毛主席语录

为什么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题。

我们应该谦虚，谨慎，戒骄，戒躁，全心全意地为人民服务，……

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。

我们需要的是热烈而镇定的情绪，紧张而有秩序的工作。

前 言

在毛主席的无产阶级革命路线指引下，经过无产阶级文化大革命的战斗洗礼，医疗卫生革命取得了丰硕成果，社会主义新生事物茁壮成长，遵照毛主席关于“备战、备荒、为人民”的伟大战略方针和“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的光辉指示，为了适应我区医疗卫生事业的飞速发展，特别是广大基层医务人员的需要，我们在教育革命和医疗实践的基础上，认真听取基层医务人员的意见和要求，积极吸取国内外先进经验，总结我科临床工作的一点体会，编写了这本《耳鼻咽喉科急症》。本书可供广大基层医务人员、赤脚医生阅读，也可供专业人员参考。

本书的编写工作，是在内蒙古医学院党委和附属医院党委直接领导下，力求以毛主席的光辉哲学思想为指导，坚持以阶级斗争为纲，贯彻理论联系实际和中西医相结合的原则。但是由于我们“认真看书学习”不够，阶级斗争和路线斗争觉悟不高，临床经验不足，因此书中可能有不少缺点和错误。恳切希望广大医务工作者提出批评和指正。

本书执笔者有徐维城、章忠校、秦淑贤、陈海燕、张世奎等同志。绘图者为张世奎同志。

此书有关中医中药治疗部分，承蒙我院中医系朱宗元老师审改，在此表示感谢。

内蒙古医学院耳鼻咽喉科教研组

1975年10月

目 录

第一章 耳鼻咽喉科应用解剖和生理	(1)
第一节 鼻部应用解剖和生理	(1)
第二节 咽部应用解剖和生理	(4)
第三节 喉部应用解剖和生理	(10)
第四节 气管及支气管应用解剖	(15)
第五节 食管应用解剖	(17)
第六节 耳部应用解剖和生理	(19)
第二章 耳鼻咽喉科几种有关检查法	(27)
第一节 直接喉镜检查法	(27)
第二节 气管镜检查法	(31)
第三节 食管镜检查法	(37)
第四节 音叉检查法	(42)
第五节 前庭功能检查法	(45)
第六节 头位变换试验	(47)
第三章 耳鼻咽喉科急症和处理	(49)
第一节 鼻部急症和处理	(49)
一、鼻出血	(49)
二、鼻外伤	(55)
挫伤	(55)
切割和贯通伤	(55)
鼻骨骨折	(56)
第二节 咽部急症和处理	(57)
一、扁桃体周围脓肿	(57)
二、咽后脓肿	(60)

第三节 喉部急症和处理.....(64)

一、小儿急性喉炎.....(64)

二、喉痉挛.....(70)

蝉鸣性喉痉挛.....(70)

成人声门痉挛.....(72)

三、喉阻塞.....(73)

四、喉外伤.....(79)

第四节 耳部急症和处理.....(81)

一、耳廓外伤.....(81)

二、耳廓冻伤.....(82)

三、鼓膜外伤.....(83)

四、脑脊液耳漏.....(84)

五、突发性耳聋.....(85)

六、耳源性眩晕.....(89)

膜迷路积水.....(89)

迷路炎.....(92)

耳源性位置性晕眩.....(94)

鉴别诊断.....(95)

七、耳源性颅内并发症.....(97)

侧窦感染.....(98)

硬膜外脓肿.....(100)

脑膜炎.....(100)

脑脓肿.....(102)

脑疝.....(105)

第五节 耳鼻咽喉科异物和烧伤.....(109)

一、鼻腔异物.....(109)

二、咽部异物	(111)
三、喉、气管、支气管异物	(112)
四、食管异物	(118)
五、外耳道异物	(124)
六、咽、喉、食管烧伤	(125)
第四章 耳鼻咽喉科急症手术和处理	(131)
第一节 鼻腔填塞止血法	(131)
第二节 咽部异物取出术	(133)
第三节 扁桃体周围脓肿穿刺切开引流术	(135)
第四节 咽后脓肿穿刺切开引流术	(136)
第五节 喉、气管、支气管异物取出术	(137)
一、直接喉镜下异物取出术	(137)
二、气管镜下异物取出术	(140)
第六节 气管切开术	(143)
一、常规气管切开术	(143)
二、环甲膜切开术	(155)
第七节 颈段食管周围脓肿切开引流术	(156)
第八节 开放性喉外伤处理	(159)
第九节 耳源性颅内并发病探查术	(162)
第十节 脑室穿刺术	(174)
第五章 附录	(176)
一、复苏术	(176)
二、人工呼吸	(178)
三、鼻饲法	(179)
四、洗胃法	(181)
五、地卡因急性中毒	(182)

第一章 耳鼻咽喉科应用 解剖和生理

第一节 鼻部应用解剖和生理

(一) 鼻部应用解剖

1. 外鼻

外鼻由软骨和骨为支架构成(图1、2)。

骨部支架主要由鼻骨、上颌骨额突和额骨鼻突构成。鼻骨似一长方形的骨片，上部狭窄，下部宽薄。上部和额骨鼻突相接，外侧和上颌骨额突相接，下部和鼻侧软骨相接。其大小因人而异。因鼻骨突出面部，而且下部较宽而薄，故容易遭受外伤，造成骨折和移位。

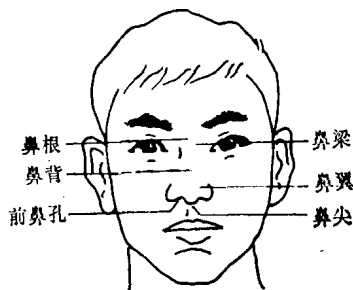


图1 外鼻

软骨支架由鼻侧软骨、大翼软骨、小翼软骨构成，并借纤维组织附着于梨状孔缘上，具有很大的活动性，一般不易损伤。

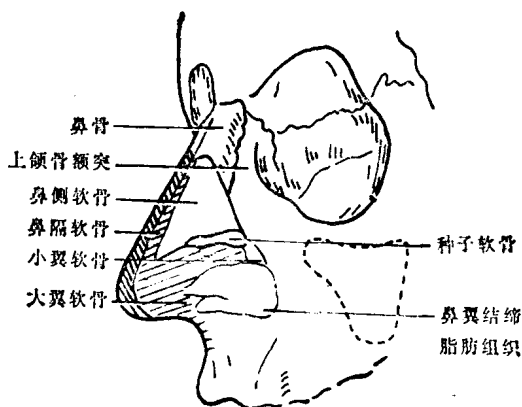


图 2 外鼻的骨和软骨支架

2. 鼻腔

鼻腔由鼻中隔分为左右两腔。每侧鼻腔由前鼻孔、后鼻孔、顶部、底部、内侧壁和外侧壁构成。

鼻腔内侧壁即鼻中隔，主要由筛骨垂直板、中隔软骨和犁骨构成。由于这些骨和软骨发育不平衡，故易形成中隔偏曲。若受外伤，也容易发生鼻中隔脱位和骨折。

鼻腔外侧壁结构复杂，表面凹凸不平，有上、中、下三个鼻甲。下鼻甲最大，是一个单独的骨片。中鼻甲和上鼻甲是筛骨的突出部分。其上有粘膜包绕，该粘膜内有较多的海绵体组织，若有损伤，容易出血。

鼻腔的血液供给丰富(图 3)。主要来自颈外动脉的上颌动脉和面动脉，其次是颈内动脉的眼动脉。上颌动脉的分支蝶腭动脉经蝶腭孔进入鼻腔，分为鼻后外侧动脉和鼻后中隔动脉，分布于鼻腔外侧壁和鼻中隔。而动脉的分支上唇动脉

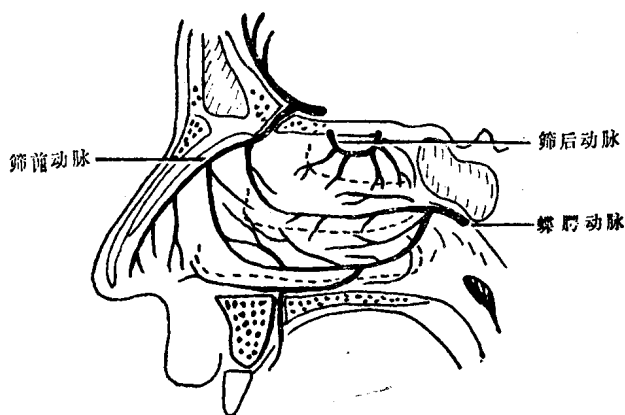


图3 鼻腔外侧壁动脉分布

分布于鼻中隔的前端，眼动脉进入眶后，分出筛前动脉和筛后动脉，通过筛前孔和筛后孔进入鼻腔，分布于鼻腔外侧壁和中隔的前上部。

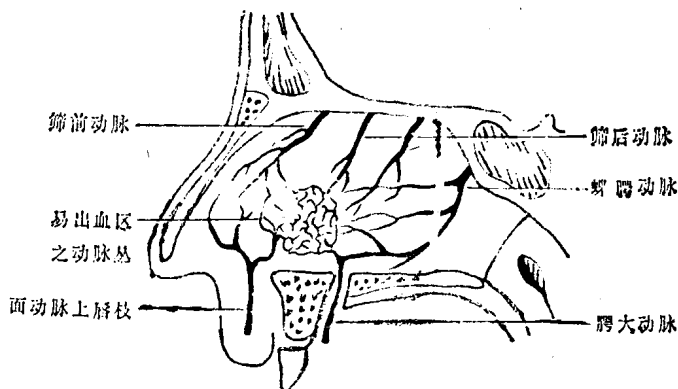


图4 鼻中隔易出血区血管网

鼻中隔的前下方因有鼻腭动脉、筛前动脉、上唇动脉中隔支、腭大动脉分支等构成一血管网，互相吻合，是鼻出血的常见部位，故称易出血区（图4）。

静脉分布和动脉相似，鼻腔前部引流于面静脉，上方引流筛前、筛后静脉，然后注入眼静脉而汇入海绵窦。下鼻甲和鼻腔后部引流于蝶腭静脉达翼静脉丛。因此鼻腔的炎症可以引起颅内的感染。

（二） 鼻部生理

1. 呼吸功能：鼻是呼吸道的门户，有保护下呼吸道粘膜不受外来有害刺激的作用。当外界空气吸入鼻腔以后，由于鼻腔的特殊构造，增加了空气与鼻粘膜接触的机会，起到加温、湿润以及清洁作用。

2. 嗅觉功能：当含有气味物体的微粒被吸入鼻腔嗅区后，刺激了嗅神经细胞，引起嗅神经冲动，传入嗅神经中枢，从而产生嗅觉。

3. 共鸣作用：鼻腔的共鸣作用对声音影响很大。若鼻腔堵塞，共鸣作用消失，可出现“闭塞性鼻音”；相反如软腭麻痹、裂开等情况下，就产生“开放性鼻音”。

第二节 咽部应用解剖和生理

（一） 咽部应用解剖

1. 咽部分段

咽是呼吸道上端和消化道上端的交叉道口，上起颅底枕骨基部及蝶骨体之下，下至第六颈椎水平，接连食管，前与

鼻腔、口腔和喉通连，后与椎前筋膜相接，两侧有大血管和神经。自上而下可分为鼻咽、口咽和喉咽三部（图5）。

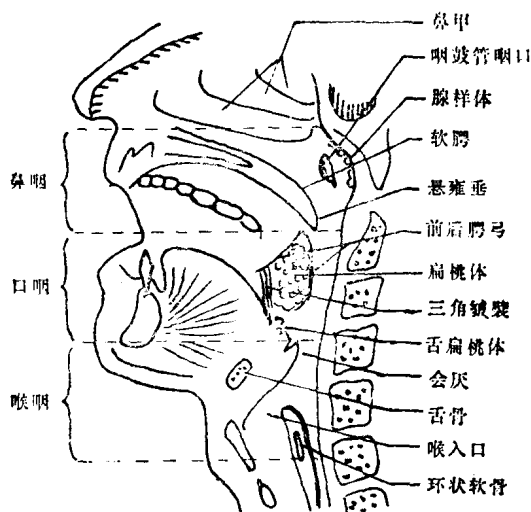


图5 咽腔侧壁

鼻咽部：前面经后鼻孔通鼻腔，后面沿枕骨底部在椎前筋膜的前方。顶壁自前向后向下倾斜与后壁连结，为增殖体所在部位。两侧壁有咽鼓管咽口。

口咽部：前经咽峡与口腔相通。软腭的两侧向下形成前柱和后柱，亦名舌腭弓和咽腭弓。两腭弓之间称扁桃体窝，腭扁桃体即在此窝内。

喉咽部：位于喉的后方，上起舌骨水平通口咽部，下平第六颈椎与食管相接，前经喉上口可进入喉室。在杓会厌皱襞的两旁与甲状软骨板间，形成左右两个较深的隐窝，名为梨状窝，它的下端为食管入口。喉上神经内支经梨状窝前缘分

布于喉。进行内腔镜检查时，喷2%地卡因于此处，可使喉内麻醉。

2. 咽的淋巴组织

咽部有极丰富的淋巴组织，如鼻咽顶部的咽扁桃体、口咽两侧的腭扁桃体和舌根部的舌扁桃体。此外，在咽后壁、咽鼓管咽口和咽腭弓后的粘膜下，都常有较显著的零散的淋巴组织名淋巴滤泡。这些淋巴组织构成一个环，一般称为咽淋巴环（图6）在小儿时期增生活跃，成年后多逐渐萎缩。

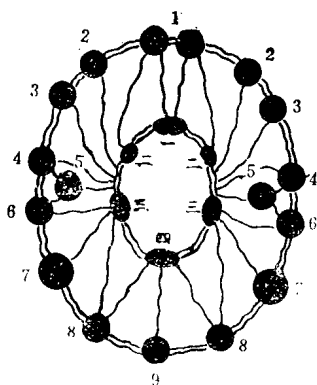


图6 咽部淋巴环图解

- | | |
|--------------|----------------|
| 一、咽扁桃体 | 二、咽鼓管扁桃体 |
| 三、腭扁桃体 | 四、舌扁桃体 |
| 1. 咽后淋巴结 | 2. 茎突淋巴结 |
| 3. 咽侧淋巴结 | 4. 胸锁乳突肌后缘处淋巴结 |
| 5. 颈动脉分叉处淋巴结 | 6. 胸锁乳突肌前缘处淋巴结 |
| 7. 颌下淋巴结 | 8. 舌骨淋巴结 |
| 9. 舌骨下中线淋巴结 | |

腭扁桃体：一般简称扁桃体，位于咽峡两侧扁桃体窝内，呈核桃状，有内外两侧面。内侧面游离，向咽峡突出，表面被以粘膜，并有10~20个扁桃体隐窝，呈管状伸入扁桃体内（图8），深浅不一，呈分支状，易为细菌停聚繁殖引起炎症。外侧面埋藏于扁桃体窝内，比较平滑，为结缔组织所构成，称为扁桃体被膜。它与咽缩肌之间除下极外均有疏松的结缔组织，尤其上端更为明显，称扁桃体上窝（图7），常为扁桃体周围脓肿所在部位。

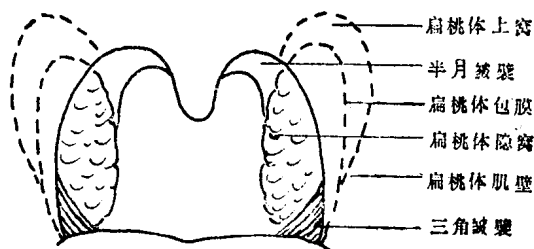


图7 腭扁桃体

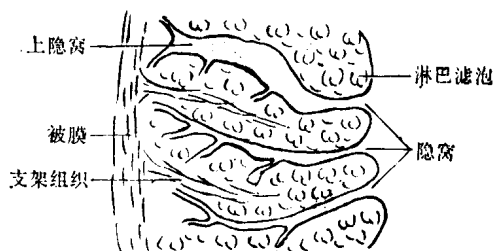


图8 腭扁桃体纵切面

扁桃体的血液供给比较丰富。动脉血均来自颈外动脉，计有颌内动脉的腭降动脉、颌外动脉的腭升动脉、扁桃体动脉以及舌动脉的舌背动脉等。其静脉在扁桃体窝壁形成咽静脉丛，汇入颈内静脉。扁桃体的淋巴经包囊汇入下颌角处淋巴结。

3. 咽壁的解剖

咽的周壁自内向外由粘膜层、腱膜层、肌层和筋膜层所构成。

(1) 粘膜层：该层主要为纤毛柱状上皮，在增殖体上的粘膜可部分出现鳞状上皮，口咽和喉咽部粘膜均为鳞状上皮。粘膜内含较丰富的粘液腺。

(2) 腱膜层：由纤维组织构成，界于粘膜和肌层之间。

(3) 肌层：主要由咽上、中、下缩肌以及茎突咽肌和咽鼓管咽肌等所组成。

(4) 筋膜层：是由咽肌层周围的结缔组织所构成，它在咽周围形成几个潜在的间隙，称为咽周围间隙，计有咽后间隙、咽旁间隙（图9）和下颌骨下间隙。这些间隙一经感染，

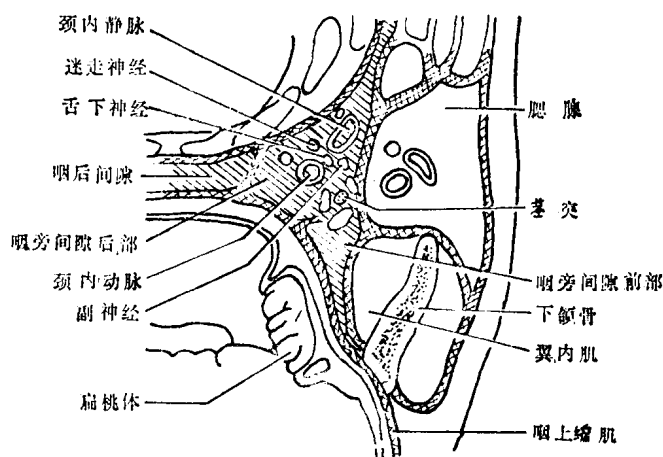


图9 咽的间隙

即可形成脓肿，并能发展为严重的颈深部感染。

咽后间隙：位于咽后壁与椎前筋膜之间，上起颅底，下接纵隔，两侧与咽旁间隙邻接，有薄膜相隔。间隙内有疏松

的结缔组织和淋巴组织。在咽壁的中线，有结缔组织将咽后壁与椎前筋膜连接在一起称咽缝，这样就把咽后间隙分为左右两部。初生儿咽后间隙内约有8~10个淋巴结，接受来自鼻腔后部、鼻窦、鼻咽、咽鼓管等方面的淋巴引流。所以幼儿此间隙内的淋巴结，易感染化脓，形成咽后脓肿。这些淋巴结，于3~8岁时即逐渐萎缩消失，但也有留存2~3个者。

咽旁间隙：位于两侧咽上缩肌、翼内肌和腮腺之间，上起颅底，下至舌骨大角。茎突及其附丽肌肉将此间隙分为前后两部：前部隔咽上缩肌与扁桃体毗邻，扁桃体周围脓肿易累及此区；后部有颈内动脉、颈内静脉、舌咽神经和迷走神经通过，以及淋巴结等，并与咽后间隙邻接，咽后脓肿可破入此区。

（二） 咽部生理

咽是呼吸道上端和消化道上端的交叉路口。这一器官具有以下几种生理功能。

1.呼吸功能：咽部也是呼吸的通道，若咽腔堵塞，同样影响吸气，尤其睡眠时常发出鼾声，甚至憋醒而不能睡眠。

2.吞咽功能：食团借其重量及舌的运动被送到口咽部，这时软腭上提，关闭鼻咽、咽缩肌收缩，咽和喉提高，声门收缩关闭，借会厌的分流作用，将食团送到梨状窝内，随被挤入食管。

3.防御功能：咽淋巴环防御入侵的细菌，对人体有保护作用。