



ERBIYANHOU KE
LINCHUANG SHOUCE

耳鼻咽喉科临床手册

毛 承 樾 主 编

上海科学技术出版社

耳鼻咽喉科临床手册

毛承樾 主编

编写者

毛承樾 徐 渊 刘运章 孟昭和

上海科学技术出版社

内 容 提 要

本手册共分 14 章。前两章介绍病史记录法和各种耳鼻咽喉科检查,包括听力测验、前庭功能检查、内腔镜检查、X线摄片法等。其余各章分别阐述耳鼻咽喉科各类常见和复杂病症的病因、症状、鉴别诊断及治疗方法。对于急诊处理、门诊小手术,以及常用的中西药物和物理疗法,均另立专章叙述。新版除增加了与听、嗅觉有关的《脑神经功能障碍》一章外,在有些章节内还增添了不少新的内容,如喉鸣、语言和发音障碍、牙关紧闭等。

本书是在原上海人民出版社 1971 年新 1 版基础上修订再版的,可供耳鼻咽喉科医师临床参考之用。

耳鼻咽喉科临床手册

第二版

上海科学技术出版社出版

上海瑞金路 450 号

新华书店发行所发行 上海东厂印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 10.5 字数 327,000

1961 年 4 月第 1 版 1985 年 5 月第 2 版 1985 年 5 月第 5 次印刷

印数 81,000 册 1.000

统一书号: 14119·981 定价: 2.65 元

目 录

第一章 病史记录	1
一、病房病史记录	1
二、门诊病史记录	6
第二章 耳鼻咽喉科检查	8
一、耳鼻咽喉检查	8
成人耳鼻咽喉检查	8
小儿耳鼻咽喉检查	15
二、听力测验	19
三、前庭功能检查	23
前庭功能失常者的自发性症状	24
促发性功能失调	29
辅助性一般检查	32
四、耳鼻咽喉科X线摄片	35
颞骨	35
鼻窦发育总论	36
上颌窦	37
额窦	37
筛窦	38
蝶窦	38
颈部X线摄片	38
耳鼻咽喉科常用X线摄片部位	38
五、内腔镜检查	53
第三章 耳鼻咽喉科症候学	61
一、耳痛	61
二、耳聋	64

2 目 录

三、耳鸣	70
四、眩晕	74
五、头痛	79
六、鼻塞	82
七、鼻溢	84
八、鼻出血	88
九、嗅觉障碍	90
十、咽喉痛	91
十一、发音障碍	95
十二、咽部异物感	98
十三、后鼻腔分泌物	99
十四、呼吸困难	102
十五、吞咽困难	105
十六、喉鸣	112
十七、语言和发音障碍	114
十八、牙关紧闭	115
十九、眼球凸出	116
二十、眼球内陷	118
二十一、颈部肿块	118
二十二、咳嗽	121
第四章 耳鼻咽喉、食管、气管疾病	123
一、耳部疾病	126
二、鼻部疾病	160
三、咽部疾病	191
四、喉部疾病	214
五、食管、气管疾病	220
第五章 脑神经功能障碍	222
第六章 耳鼻咽喉疾病的鉴别诊断	233
第七章 耳鼻咽喉科一般治疗	256
一、耳滴药法	256

二、耳道清洁法	257
三、鼻滴药法	258
四、咽喉涂药法	258
五、气雾剂吸入法	259
六、鼻腔交替负压吸引法	261
第八章 耳鼻咽喉急症处理	262
一、异物	262
二、急性喉梗阻	263
三、咽后壁脓肿	264
四、扁桃体周围脓肿	264
五、鼻出血	265
六、鼻外伤	267
七、气管切开术	267
八、喉插管术	272
九、缺氧治疗	272
十、多数性损伤	273
第九章 耳鼻咽喉门诊小手术	275
一、鼓膜切开术	275
二、鼓膜穿刺术	276
三、下鼻甲注射术	276
四、下鼻甲电烙及药物烧灼术	277
五、上颌窦穿刺法	278
六、鼻腔灌洗法	279
七、咽鼓管吹张术	280
第十章 耳鼻咽喉科常用局部药制剂处方	283
一、滴耳剂	283
二、滴鼻剂	287
三、耳鼻咽喉涂搽剂	289
四、熏气剂(吸入剂)	294
五、鼓膜麻醉剂	295

4 目 录

六、其他	295
七、含漱剂	296
第十一章 耳鼻咽喉手术常规	298
第十二章 耳鼻咽喉科物理疗法	308
一、电磁放射疗法	308
二、超声波治疗	311
三、用药的各种物理方法	315
第十三章 耳鼻咽喉科常见病中医中药简介	316
一、耳科	316
二、鼻科	317
三、咽喉科	317
第十四章 耳鼻咽喉部卫生	329

第一章 病 史 记 录

完善的病史很重要。缮写病史,必须做到:

- (1) 缮写者必须以认真、负责的态度进行详细缮写。
- (2) 病史必须包括一切重要事实,既要略去无关的东西,又要查明患病的全部历史。
- (3) 应先问主诉,次及其他症状。
- (4) 遇到有不清楚处,应设法用简单的问题来提醒病人,但不是用暗示或一问一答的方式。
- (5) 阴性症状也要列入病史。
- (6) 和疾病有关的耳、鼻、咽喉、气管和食管病史也要详细询问。
- (7) 要专心询问,不要重复。

一、病房病史记录

一般记录 姓名、性别、年龄、婚姻、籍贯、职业、住址、入院日期、住院号。

主诉 病人主要申诉、原因和病期,应以一、二句表达之。

现病史 起病日期及情况,包括全身症状及局部症状,依先后描述其相互发生之关系、演变情况、入院前诊疗经过、入院时情况或入院原因等。

1. 有关耳部症状应包括:

(1) 分泌物: 有、无,左、右耳,持续性、间歇性,每隔多少时、次数,最近是否加重、减轻,或无变化。性质: 脓性、含血、粘液、臭味。量: 少、中、多。

(2) 耳聋: 有、无,时期,起病日期,左、右。程度: 轻、中、重、完全失听,最近是否加重、减轻,或无变化。耳聋和周围环境、职业、药物、家族等的关系。

(3) 耳鸣: 有、无,左、右,时期,持续、间歇。性质: 类似某种声音。

(4) 耳痛: 有、无,左、右,部位。程度: 轻、中、重。

2 第一章

(5) 眩晕: 有、无, 时间, 有无恶心、呕吐、虚脱, 有无物体转动、转动方向, 有无倾倒感、倾倒方向, 发作间歇时间、其他。

2. 有关鼻部症状应包括:

(1) 鼻阻塞: 有、无, 阻塞时期, 左、右。程度: 间歇性、持续性、交替性、完全阻塞、不完全阻塞; 最近是否加重、减轻, 或无变化, 与其他症状的关系。

(2) 分泌物: 有、无, 左、右, 时期, 程度, 量。臭味: 有、无。性质: 水样、粘液性、粘脓性、纯脓性、血性、带有痂皮。

(3) 鼻内感觉: 干燥、痒、不适、喷嚏, 时间。

(4) 嗅觉: 正常、减退、丧失、异常, 左、右, 时间。

(5) 头痛: 有、无, 时间, 位置。程度: 持续性、间歇性, 何时发作。其他。

(6) 外鼻肿胀: 有、无, 时期。

(7) 鼻出血: 时期, 左、右。量: 少、中、多。性质。

(8) 肿瘤。

(9) 过去相似的病、次数、程度、时间、经过治疗情况。

(10) 过去有无鼻部手术, 何时手术、手术过程、手术后情况。

3. 有关咽部症状应包括:

(1) 有无发热、寒战及全身症状。

(2) 咽痛及咽下困难: 有、无, 时期、程度。

(3) 分泌物: 有、无、数量。性质: 粘液、脓、血或痂皮。

(4) 感觉: 疼痛、异物感、干燥、阻塞感, 时期。

(5) 食物自鼻咽部喷出: 有、无, 时期。

(6) 发音障碍: 有、无, 时期。

(7) 肿胀: 有、无, 时期, 部位。

(8) 过去咽病发作史: 次数、时间、程度等。

(9) 过去有无手术史。

4. 有关喉部症状应包括:

(1) 声音改变: 有、无、时期, 性质, 程度: 经常性或间歇性、和其他因素的关系。

(2) 呼吸困难: 有、无、时期。性质: 吸入性或呼出性, 有无喉鸣或喘鸣。

(3) 咳嗽: 有、无、时期,性质,程度。

(4) 异物史: 有、无,时期,异物种类及大小。

(5) 其他。

5. 有关气管及支气管的症状应包括:

(1) 咳嗽: 有、无,程度。

(2) 咳血: 有、无,次数,程度。

(3) 气道异物史。

(4) 全身症状: 发热、出汗、食欲减退、体重减轻。

(5) 过去气道病史。

6. 有关食管症状应包括:

(1) 吞咽困难: 有、无,时间,程度。和饮食的关系: 固体或液体饮食不能下咽。

(2) 疼痛: 有、无,时期,部位,前胸、后胸、颈部。

(3) 反流: 有、无,时期,次数,程度。

(4) 呕血: 次数、量、血液颜色、有无食物混入。

(5) 食管异物史。

7. 必要时询问耳鼻喉咽喉邻近器官有关症状:

(1) 口腔: 张口困难,齿、龈、口腔粘膜情况。

(2) 面部: 红肿、溃疡、疼痛、部位。

(3) 眼: 疼痛、运动、流泪、视力。

(4) 颈: 疼痛、肿胀、淋巴结、运动。

(5) 头: 头痛、头胀等。

(6) 全身症状: 发热、食欲、呕吐、便秘、神志、精神、睡眠、注意力、记忆力等。

过去史 包括与本病有关的疾病、传染病史、系统病史、过敏性病史、手术史(特别注意易出血情况)。

个人史 出生,生长地区,发育情况,特殊嗜好(注意有无挖耳、擤鼻、挖鼻、吸烟、饮酒等习惯),职业,工作环境(与疾病发生之关系)。

月经史 初潮、周期、持续时间、数量、妊娠生育史、末次月经日期。

家族史 家族中有无同样疾病患者。

体格检查

【全身检查】 呼吸、脉搏、体温、血压、神志、面容及其他。

皮肤、淋巴系	} 与内科完整病史相同
头部、眼、口腔	
颈部	
胸部	
腹部	
肛门、生殖器	
四肢、脊柱	
神经系统	

【专科检查】

(一) 一般情况

例如：呼吸情况(吸入性呼吸困难、胸骨凹陷、口唇青紫、鼻翼煽动、额部出汗、烦躁不安)。

声音(鼻音、喘鸣音，似小鸭叫)。

吞咽情况(痛苦表情等)。

(二) 鼻

1. 外鼻：鼻梁、鼻翼、对称性、畸形、红肿、触痛、肿瘤等。
2. 鼻前庭：鼻毛及鼻部皮肤情况(皲裂、糜烂、疖肿等)。
3. 鼻腔：呼吸通畅情况，粘膜色泽(粉红、深红、暗红、紫灰)，鼻甲大小，鼻道情况，鼻道分泌物(质、量和部位)，鼻中隔(偏曲、嵴突、矩突、穿孔)。
4. 上颌窦穿刺检查：脓液量、性质(可溶性、不溶性)、臭味，鼻窦摄片报告。
5. 后鼻镜检查：鼻中隔后缘、咽鼓管口、咽鼓管隆凸、上、中、下鼻甲。

(三) 咽喉

1. 咽部是否对称，粘膜有无充血、白膜、溃疡、疤痕萎缩等。
2. 软腭运动情况，咽侧索淋巴，咽后壁淋巴滤泡。
3. 扁桃体：有、无、对称性、大小、形状、颜色、渗出物、异物、新生物、挤压、硬度等。
4. 悬雍垂：畸形、水肿。

5. 喉: 喉粘膜色泽、水肿、溃疡、肿瘤、异物、会厌形状、梨状窝、会厌溪、披裂、声、室带之对称和动作。

6. 有喉梗阻者, 根据病情, 必要时在局部麻醉下作间接喉镜或直接喉镜检查, 记录所见之情况。

(四) 耳

1. 耳疖: 皮肤情况(红肿、外伤、感染), 外形(畸形、大、小与头颅所成角度), 触痛。

2. 外耳道: 外耳道之畸形、大、小和弯度、耵聍阻塞、异物、分泌物、疖肿等。

3. 鼓膜标志: 有无充血、外凸、内陷、穿孔、疤痕等。

4. 用中耳鼓气法检查: 咽鼓管有无狭窄、闭锁等。

5. 听力检查: 音叉试验——气导骨导差值试验, 骨导偏向试验, 骨导比较试验, 镫骨活动试验(对耳硬化症患者加用), 电测听检查(有条件时做之)。

6. 前庭功能检查。

7. 乳突摄片报告。

病史小结 对诊断有关各点之症状及体征作出总结:

入院诊断 1. _____

2. _____

签名 _____

处理意见 医生在询问病史、分析症状、缮写病史完毕后, 应订出自己
对病人疾病的治疗计划(包括急诊病人的紧急处理和慢性病例的今后处理
方针, 如果在治疗的过程中发生了变化, 又将如何处理等), 然后请上级医生
审查和参加意见。

病程记录 对于病人的病情变化(自觉的或检查结果)和上级医生的意
见分析, 重要的诊断治疗等, 尤以每日换药时发现之局部情况, 均应详细记
录。

出院记录或死亡记录 将病人病历、住院期中诊疗经过择要总结, 并记
录病人出院时情况, 以及出院之医嘱和最后诊断。

其他

1. 手术记录: 由手术医生负责详细记录手术经过情况, 以备查考。

2. 化验单：将化验单依次贴好。
3. 治疗处方记录：应详细记录，并应逐日检查。
4. 病历首页：应填入最后诊断、手术、并发症、麻醉等项目。

二、门诊病史记录

门诊病史记录应注意以下各项：

(1) 诊病之前，首先应核对姓名、性别、年龄、籍贯、职业和地址，遇有不符合处，应追查原因，及时纠正。

(2) 门诊病史应“精简扼要”，只记病人主诉、重要病史、检查结果、诊断和治疗，而不是病人申诉的全部病史。撰写要清楚，以便利复诊医生参考。

(3) 病史记录，最好于详细询问后，加以分析综合，再扼要记下。

(4) 一切询问须按主诉，抓住重点，环绕重点。

(5) 重要阴性症状亦应记录。

(6) 门诊时应于短时间内抓到症状重点，检查和分析，得出初步臆断，再加重点检查，肯定诊断。

(7) 记录须分要次。

(8) 病人申诉中遇有“不明解说”处，须加括号注明，以备参考。

(9) 门诊病史的书写次序是：①主诉，②病史，③检查，④诊断，⑤处理，⑥签名。

〔主诉〕 为病人就诊之主要原因。

〔病史〕 是从起病迄今之经过情况，包括：

起病情况——起病日期，起病情况，起病原因。

病情演变情况——起病症状之演变，症状之减轻或加重，治疗经过及其疗效。

目前情况——目前症状如何，为何延迟至今才来就诊。

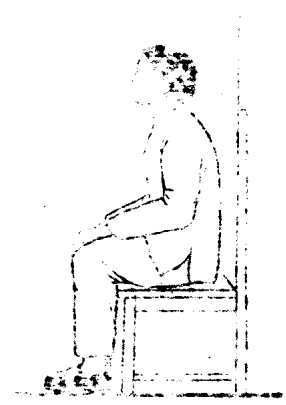
病者情况——如与现病有关之过去史、家族史、生活史、婚姻史、月经史和生育史。

〔检查〕 全面性、系统性。耳鼻咽喉都要检查，主要者首先检查。记录须简单扼要。重要阴性症状亦须注明，次要者亦须扼要记录。

〔诊断〕 依主、次、先后顺序缮写，可疑者加一“？”号。

〔处理〕 包括处方与其他治疗之名称、方式、检验项目及处理意见，如：建议、住院登记、拟作何种手术等。

〔签名〕 负责诊病医生亲笔签名。



（此图为人物坐姿示意图，用于病历记录中描述患者体位。）

第二章 耳鼻咽喉科检查

一、耳鼻咽喉检查

成人耳鼻咽喉检查

总 论

(一) 病人位置 病人与医生对面直坐，躯干微向前倾，病人与医生膝部相交，或病人膝部夹在医生两膝之间(图 1)。

(二) 光源选择 日光、灯光。灯光以 40~75 支光为适宜。将灯置于病人左侧，与耳等高，距病人左耳约 10 厘米处(图 2)。

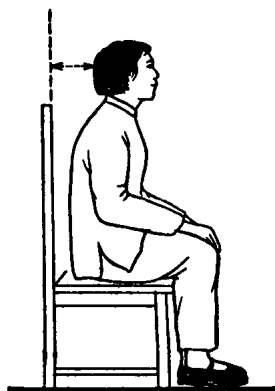


图 1 病人位置

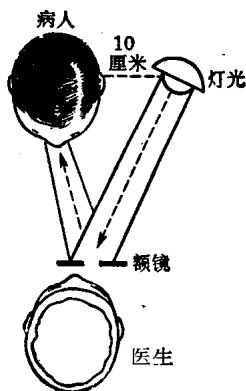


图 2 对 光

(三) 额镜使用 医生戴上额镜，反光镜置于右额部，用右眼镜孔视物。额镜之焦距约为 30 厘米，练习时集中光线于病人上唇。

在电源暂时缺乏的地区，可使用电额灯。此灯优点在于以电池作为光

源,携带方便,适宜巡回医疗时使用。

亦可借助于自然光线(非阳光),利用额镜照入检查部位进行工作。

亦可利用电筒作为光源照射于额镜上。

〔耳的解剖〕 耳分外耳、中耳、内耳三部(图3)。

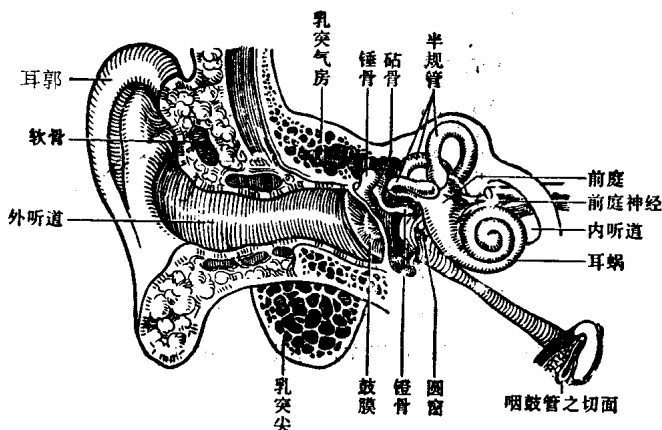


图3 耳的解剖

(1) 外耳: 耳郭、外耳道。

(2) 中耳: 鼓膜、鼓室、咽鼓管、鼓室、乳突。

(3) 内耳: 迷路。

〔器械〕 耳镜、枪钳、卷棉签。

(一) 耳壳 视诊和触诊。

〔注意事项〕

(1) 皮肤情况: 有无红肿、外伤、感染。

(2) 外形: 大小、数目与头颅所成角度。

(3) 有无触痛。

(二) 外耳道

(1) 拉直外耳道: 检查右侧时,以左手将耳郭拉向后上方,右手拇指将耳屏擦向前方;检查左侧时,则用右手拉耳郭,左手擦耳屏。

(2) 耳镜放入外耳道时,耳郭仍须拉向后上方,用另手取耳镜喇叭口轻

轻塞入外耳道软骨部(图4)。

〔注意事项〕 (1)外耳道之大小和弯度。(2)外耳道有无耵聍、异物、分泌物。

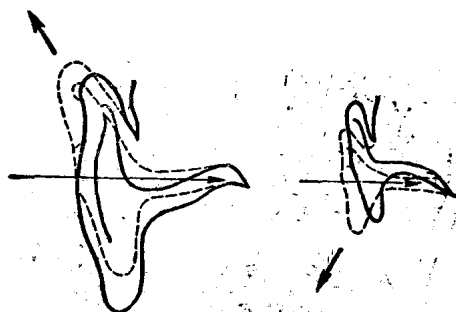


图4 耳郭牵引法

成人——牵向后上方(左) 小儿——牵向后下方(右)

(三) 鼓膜 在耳镜中检查鼓膜。

〔注意事项〕 (1)鼓膜为一圆形半透明灰白色薄膜，呈漏斗形。(2)观察锤骨短突、锤骨柄、鼓脐、光锥、前后皱襞、松弛部、紧张部(图5)。(3)有无充血、外凸、内陷、穿孔、疤痕。

〔要求〕 认识鼓膜各正常标志。

对卧床病人，可使用电耳镜检查。

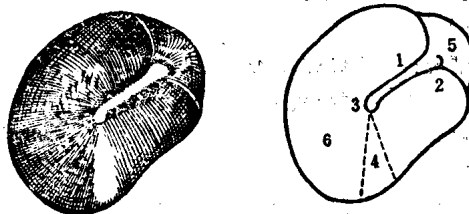


图5 鼓膜像

1.锤骨柄；2.短突；3.鼓脐；4.光锥；5.松弛部；6.紧张部。