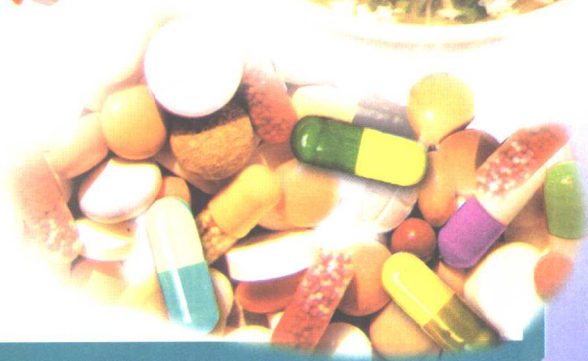


专家现代临床丛书

耳鼻咽喉

常见疾病的诊断与防治



主编 王 玘

延边人民出版社

专家现代临床丛书

耳鼻咽喉常见疾病的 诊断与防治

主编 王 玎
张 海

延边人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

专家现代临床丛书/王玎编. - 延吉:延边人民出版社,2000.10

ISBN 7-80648-469-8

I. 专… II. 王… III. 临床-手册 IV. R4-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 41908 号

专家现代临床丛书
耳鼻咽喉常见疾病的诊断与防治

主 编:王玎、张海

责任编辑:桂镇教

版式设计:张 岩

责任校对:海 杰

出 版:延边人民出版社

经 销:各地新华书店

印 刷:长春市东新印刷厂

开 本:850×1168 毫米 1/32

字 数:2100 千字

印 张:105

版 次:2001 年 2 月第 1 版

印 次:2001 年 2 月第 1 次印刷

印 数:1-3050 册

书 号:ISBN 7-80648-469-8/R·6

NAW32/12

全套定价:150.00 元(每分册:10.00 元)

《专家现代临床丛书》之一

《耳鼻咽喉常见疾病的诊断与防治》

编委会名单

主 编 王 玎 张 海

副主编 王 敏 肖万凤 王 彭

孙进军 董玉军

前 言

耳鼻咽喉科是一个独立的专科,很多人认为这是个
小科,把耳鼻咽喉疾病看作是小毛病,不予重视,这种错
误的看法,常使很多耳鼻咽喉病不能得到及时的诊断和
治疗,并因此延误成为慢性疾病,带来许多不必要的痛
苦。

耳鼻咽喉科成为专科,这是由于它们之间有着密切
的解剖关系,从外表来看,鼻子居于面部中央,耳朵在头
颅的两侧,相距甚远;咽喉在口腔里面,好象与耳鼻无关,
其实它们在头颈内部却是紧密相连的。它们的中心是咽
腔,咽的上段称鼻咽,其顶壁是颅底,前面与鼻子相通;鼻
咽的两侧各有一开口,即咽鼓管咽口,由此与中耳的鼓室
相通。咽的中部称口咽,它的前面就是口腔;咽的下部逐
渐变狭称为喉咽,这里是喉的近邻,它的前面就是喉腔。
由此可知,耳鼻咽喉内部的联系是非常密切的,它们之间
的病变常相互影响,交叉传播,鼻子的病变常引起咽喉疼
痛;鼻、咽的疾病又常导致中耳发炎等等。这种情况亦说
明为什么当我们去看病时,医生总是把耳鼻咽喉作全面
的检查,甚至治疗耳病却开出滴鼻子的药水;治疗鼻炎却
劝说把扁桃体摘除等的原因。

耳鼻咽喉是个专科,这并不是意味着它们是孤立的

器官,它们是身体的重要部分,与身体其他器官之间都有直接或间接的联系,尤其与眼、口腔、颅脑及颈部组织更是密切。耳鼻咽喉病变可以直接向它们蔓延,亦可以因附近病变而受累。

耳鼻咽喉病变引起全身性疾病的例子很多,例如胆脂瘤型中耳炎可引起颅内并发症,如脑膜炎、脑脓肿等;慢性扁桃体炎可引起急性肾炎、风湿性关节炎、心脏病等。相反有时看来并不严重的耳鼻咽喉症状,偶而可能是全身严重疾病的预兆。例如进行性眩晕、重听可能是颅内肿瘤的症状;吞咽梗阻也许是食道肿瘤所引起;咽部红肿可能是某种血液病的表现;鼻子出血往往是高血压或动脉硬化的并发症。

总之,我们得了耳鼻咽喉科疾病或出现耳鼻咽喉科的症状,决不能掉以轻心,应当要及时约请医生检查和治疗,以免贻误病情,造成不良后果。



目 录

第一章 耳 科

一、耳的作用	(1)
1. 耳的结构与作用	(1)
2. 耳痛	(3)
3. 先天性耳前瘻管	(4)
二、耳病的分类及治疗	(5)
1. 先天性小耳及外听道闭锁	(5)
2. 耳廓化脓性软骨膜炎	(7)
3. 鼓膜外伤	(8)
4. 外耳湿疹	(10)
5. 外耳道疖	(12)
6. 外耳道炎	(13)
7. 急性化脓性中耳炎	(14)
8. 慢性化脓性中耳炎	(17)
9. 分泌性中耳炎	(20)
10. 非化脓性中耳炎	(22)
11. 美尼尔氏病	(24)
12. 耳部用药的方法	(26)
13. 耳源性迷路炎	(27)



14. 耳源性脑膜炎	(29)
15. 耳源性脑脓肿	(30)
16. 耳源性面瘫	(32)
17. 耳部痛症中药方	(34)
18. 耳鸣	(35)
19. 突发性耳聋	(48)
20. 老年性耳聋	(50)
21. 噪音性耳聋	(52)
22. 药物中毒性耳聋	(54)
23. 聋哑症	(56)
24. 耳聋的鉴别诊断与治疗	(59)
25. 助听器的作用及种类	(61)
26. 耳硬化症	(63)
27. 外耳道乳头状瘤	(65)
28. 中耳癌	(66)
29. 听神经瘤	(67)

第二章 鼻 科

一、鼻子的作用	(69)
1. 呼吸道的前线	(70)
2. 鼻腔的呼吸功能	(71)
3. 洁净作用	(71)
4. 嗅觉的产生	(72)
5. 擤鼻涕的正确方法	(74)
6. 鼻涕带血不能忽视	(76)
7. 鼻病可以引起头痛	(78)
8. 鼻青脸肿早治疗	(80)



二、鼻病的分类及治疗方法	(81)
1. 脑脊液鼻漏	(81)
2. 鼻前庭炎	(82)
3. 鼻疖	(84)
4. 酒渣鼻	(86)
5. 鼻衄	(88)
6. 鼻骨骨折	(92)
7. 鼻息肉	(94)
8. 急性鼻炎	(96)
9. 慢性鼻炎	(99)
10. 萎缩性鼻炎	(102)
11. 过敏性鼻炎	(104)
12. 急性鼻窦炎	(107)
13. 慢性鼻窦炎	(110)
14. 儿童鼻窦炎	(112)
15. 鼻窦粘液囊肿	(114)
16. 鼻腔及鼻窦异物	(116)
17. 鼻畸形及鼻中隔偏曲	(119)
18. 鼻中隔穿孔	(121)
19. 颅面骨纤维异常增殖症	(122)
20. 鼻腔恶性肿瘤	(123)
21. 上颌窦恶性肿瘤	(126)
22. 上颌窦穿刺冲洗法	(127)
23. 常用鼻窦检查方法	(128)
24. 下鼻甲硬化剂注射法	(129)
25. 鼻窦交换疗法	(129)
26. 鼻腔用药法	(131)
27. 鼻部痛症中药方	(131)



第三章 咽 科

一、咽的作用	(133)
1. 步步为营的咽淋巴环	(133)
2. 发生吞咽困难的原因	(135)
3. 鱼刺梗阻的正确处置方法	(137)
二、咽病的分类和治疗方法	(139)
1. 急性咽炎	(139)
2. 慢性咽炎	(141)
3. 疱疹性咽炎	(143)
4. 白色念珠菌病(也称鹅口疮)	(143)
5. 奋森咽峡炎	(144)
6. 急性扁桃体炎	(145)
7. 慢性扁桃体炎	(148)
8. 扁桃体切除适应症	(150)
9. 扁桃体切除术后护理	(150)
10. 腺样体肥大	(151)
11. 扁桃体周围脓肿	(153)
12. 咽后脓肿	(155)
13. 咽旁脓肿	(156)
14. 鼻咽纤维血管瘤	(157)
15. 鼻咽癌	(158)
16. 扁桃体恶性肿瘤	(161)
17. 颈部肿块	(162)

第四章 喉 科

一、喉的作用	(164)
--------------	-------



1. 呼吸道的中流砥柱——喉	(164)
2. 声音嘶哑和失音	(166)
3. 保护嗓子的正确方法	(168)
4. 呼噜的形成	(170)
5. 防止孩子吸入异物	(171)
二、喉病的分类及治疗方法	(173)
1. 先天性喉蹼	(173)
2. 先天性喉鸣	(174)
3. 喉水肿	(175)
4. 喉挫伤	(176)
5. 喉烫伤及烧灼伤	(178)
6. 急性会厌炎	(179)
7. 急性喉炎	(180)
8. 慢性喉炎	(182)
9. 小儿急性喉炎	(182)
10. 喉运动性神经性疾病	(184)
11. 喉息肉	(186)
12. 喉梗塞	(187)
13. 气管切开术的适应症	(190)
14. 气管切开术后护理	(191)
15. 喉癌	(192)
16. 食道异物	(197)
17. 食道腐蚀伤	(199)
18. 喉腔检查方法	(202)
19. 喉病的用药方法	(204)
20. 咽喉部痛症中药方	(206)



第一章 耳 科

一、耳的作用

1. 耳的结构与作用

耳是听声音的器官,平时所看到的只是外耳的一部分,在它的里面还有中耳和内耳,它所占的范围虽然不广,但位置却很深,其结构非常微细和复杂,有些组织肉眼还不易窥清,因此检查或手术时常需要借助手术显微镜的观察才能操作。

外耳包括耳廓和耳道。耳廓主要由弹性软骨组成,耳道乃是软骨和骨性的管道。外耳具有集音作用,很多动物的耳廓都能随声源转动。人类已趋退化,耳廓小而缺乏活动,故集音功能甚微。耳道略呈S形弯曲,这样不但可以通过折射作用增强声音,而且对外来异物的入侵,以及突然高声或暴震都有一定保护作用,减轻中耳和内耳的损伤。

外耳道深面是一层只有0.1毫米厚的鼓膜,是外耳和中耳的分界膜,是声音传导的重要组织,鼓膜菲薄而具弹性,接受声



波后能引起外来频率一致的振动,并很快向内传递,引起听骨链的活动,此种振动由于物理作用使原来的声压在传至镫骨底板时被提高 17 倍,这是鼓膜对听力提高所起的重要作用。

鼓膜内面即为鼓室,是一含气的空腔,在这里具有互相联接的三根听小骨,即锤骨、砧骨和镫骨,合称为听骨链。还有保持听骨位置的韧带和二块小肌肉。听骨链除了把鼓膜的振动波向内耳传达外,由于听骨本身具有的杠杆作用,所以在传导过程中亦有使声压微量增强作用(约 1.3 倍)。

鼓室前壁有咽鼓管鼓口,它通向鼻咽部,是鼓室对外唯一通道。咽鼓管平时处于关闭状态,只有在吞咽、打呵欠时才作短暂的开放,咽鼓管主要起维持鼓室内外气压平衡作用,除通气外,还起鼓室引流作用。鼓室的感染绝大多数由此引进,特别在婴幼儿时,此管短直而粗,这是小儿中耳炎多发的原因。

鼓室的后壁有鼓室入口。它通向乳突的鼓室和气房,中耳炎症亦可由此感染引起乳突炎。

鼓室内壁的后上方为卵圆窗所在,为镫骨足板附着处,其后下方为较小的圆窗,此二窗都通向内耳,是正常声音传入内耳的门户。

内耳的结构复杂,似迷宫一般,故又称迷路,位于颞骨内,分为三部分,其前下方为耳蜗,是耳蜗神经的末梢感受器,为感音的主要场所,迷路的后上方为三个不同方向的半规管,中部为前庭。后二者都含有前庭神经的末梢,是维持身体平衡的重要器官。

声波由两条途径传入内耳:一为空气传导,另一为骨传导。外界声音主要是经空气传导而听得,正常的空气传导是由耳壳收集声波,经外耳道达鼓膜。声波原为振动的空气,在抵达鼓膜时变为动力,使鼓膜振动引起听骨链的活动。第三块听骨(镫骨)推动卵圆窗,促使迷路内淋巴液,刺激神经末梢,经听神



经传到中枢,从而产生听觉。

2. 耳 痛

耳痛是一常见症状,很多人总认为耳朵有病,才会引起耳痛。其实亦并不尽然,耳病固然可以引起耳痛,但是有一部分病人耳痛虽然厉害,耳朵却无病变,而是由其他部位的病变通过神经传播过来,这种称谓反射性耳痛。

耳部具有丰富的感觉神经,它包括三叉神经、舌咽神经、迷走神经以及颈神经的分支,因此任何病变刺激有关神经时就会引起耳某部的疼痛。

耳本身疾病引起的耳痛称原发性耳痛,主要由于外伤、炎症及肿瘤引起。一般来说原发性耳痛都同时伴有耳局部症状;耳部外伤常显而易见;炎症引起的耳痛常有耳部红、肿和灼热感,或有出水、流脓等症状。外耳炎症只要轻拉耳廓即有明显触痛,这是与中耳炎疼痛区分的要点,因为后者的疼痛在耳的深部,一旦出脓后疼痛即消退,而且除非并发乳突炎,否则耳廓无肿胀,亦无压痛。外耳肿瘤很少引起耳痛,但中耳肿瘤不管是良性的或是恶性的,都有不同程度耳痛。晚期的恶性肿瘤可有剧烈耳痛,并流出血性分泌物。

反射性耳痛是由其他部位病变反射而来,所以又称继发性耳痛,一般多由下面几处的病变引起:

①口腔病:舌前部的病变,蛀牙,阻生牙,口底肿瘤等,由于该处亦属三叉神经的分支,所以通过该神经可以反射到耳部引起疼痛。

②咽部病:咽部主要由舌咽神经司感觉,而舌咽神经亦分布至耳内,所以咽部的疾病,例如急性扁桃体炎,扁桃体周围炎及咽部恶性肿瘤等都可反射到耳内引起疼痛。很多扁桃体手



术后感到耳内疼痛就是这个原因。

③喉部病:如喉结核、喉癌等可以引起耳部继发性疼痛,这是因为管理喉部感觉的迷走神经,在外耳道及鼓膜上亦有分支,可以通过神经反射而出现耳痛。

④其他头面部病变例如颞颌关节炎、腮腺炎等,该处由三叉神经分布,所以一旦发病后由此神经反射而引起耳痛。

总之,头面部器官之间的神经联系是错综复杂的,它们之间发生病变可以相互反射而出现不同部位的疼痛。因此发生某一部位疼痛时,不仅要考虑该处的病变,亦应当要注意有关其他器官的病变,以免误诊或漏诊,引起严重的后果。

3. 先天性耳前瘻管

先天性耳前瘻管是耳鼻喉科常见的先天性疾病之一。是在胚胎发育时期第一鳃沟融合不全而形成的遗迹,其病因尚未明确。故出生时便可见耳前一瘻口,即老百姓讲的“苍眼儿”。一般单侧多于双侧,不合并耳部的其他畸形。大部分瘻管开口于耳轮脚之前,一般较短,多呈分支状,少数患者瘻管开口于耳垂、耳甲腔或耳廓的其他部位,瘻管可深达鼓沟或向后到达乳突表面。管壁衬以复层鳞状上皮,具有毛囊、汗腺和皮脂腺等组织,故轻压瘻管口周时,可有少许白色分泌物或脱落上皮及角化物从瘻口排出,若感染腐败,可排出具有臭味的分泌物。如继发细菌感染则在瘻管及其周围形成局限性脓肿。患者表现耳痛、瘻管周围组织红肿,局部压痛及波动感。小儿常伴有发烧、哭闹等,其诊断较容易。

关于先天性耳前瘻管的治疗,一般原则是若患儿仅在出生时耳部有瘻管,但从无瘻管口周围的红肿和感染时可不予以治疗。若已继发感染形成脓肿时则应切开引流,待炎症控制,瘻



管口周围皮肤恢复正常后可行瘻管摘除术。手术需特别注意将瘻管及其分支一次彻底切除,否则容易复发。

关于先天性耳前瘻管的预防,主要是在胎儿胚胎发育时期,母亲应避免接触放射线、同位素及各种化学药物的影响,增强体质,避免病毒、细菌的感染、外伤及营养不良。若发现小儿出生后耳前或耳廓周围有瘻管口,不必惊慌和害怕,可不予理睬,一旦发生感染应到医院治疗,待感染消失后再予以手术切除。

二、耳病的分类及治疗

1. 先天性小耳及外听道闭锁

(1) 病因

先天性小耳及外听道闭锁是由于胚胎发育过程中发生障碍所引起。耳廓的畸形可表现为位置、大小或和形态等各方面的异常。

(2) 临床表现

临床上常见的小耳畸形,是指耳廓发育不全且较正常者为小,常伴有外耳道和中耳的畸形。一般将小耳分为三级:第一级耳廓各部尚可分辨,仅形态较小并无残损之处;第二级耳廓仅呈条形突起,相当于耳轮;第三级耳廓残缺,有零星而不规则的突起,无正常耳廓形态可辨。

先天性外听道闭锁是因第一鳃沟发育异常所致,常与先天性小耳畸形同时存在,男女发病率无差异,单侧患者多于双侧,



可以发生于外耳道的骨部或软骨部。如为全段闭锁,则软骨部多为结缔组织充满,外耳门只有一浅的凹陷,骨部外耳道为密质或质松骨所充满。临床上根据畸形的程度将先天性外耳道闭锁分为三种。

轻度畸形:表现为外耳道部分闭锁且伴有小耳畸形,锤砧骨关节骨化合成一骨块,中耳腔小,但鼓膜存在,镫骨正常,乳突气化良好。

中度畸形:是临床上最常见的一种类型,外耳道一般为骨性闭锁,鼓膜缺如,听骨链畸形或缺如且伴有耳廓残缺畸形。

重度畸形:一般外耳道完全闭锁,且耳廓大部分残缺不全甚至没有耳廓形态。少数先天性外耳道闭锁还可伴有患侧面部较小、面肌无力或轻度面瘫等。

(3) 诊断

临床上诊断很容易,如想了解是否伴有内耳畸形,可借助于X片检查,如有条件亦可做岩部高分辨CT,以了解耳蜗及半规管的情况。听力和前庭功能的测验是手术治疗前不可缺少的检查项目。

(4) 治疗

治疗以手术为主。手术目的在于提高听力与整形美容,对于双侧外耳道轻、中度闭锁的患者,一般以5岁左右时手术为宜。单侧患者,无论是小耳畸形还是外耳道闭锁,一般可待成年后施行手术。

(5) 预防

关于先天性畸形的预防,由于畸形是在胚胎发育时期引起的,所以母亲在孕期应该注意避免一切不利因素的影响,如放射线、同位素等。预防病毒和细菌的感染,增强体质。如出生后发现患儿耳廓畸形或外耳道闭锁,应及时到医院就诊,在医生的指导下选择合适的手术时机治疗。