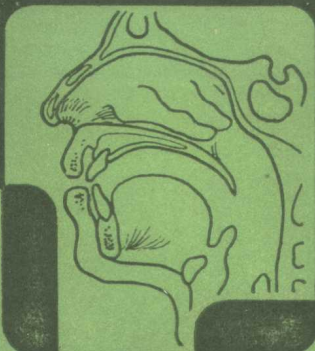


耳鼻咽喉科

急症与临床

周君琪 张振舜

上海科学技术出版社

耳鼻咽喉科急症与临床

周君琪 张振舜

上海科学技术出版社

耳鼻咽喉科急症与临床

周君琪 张振舜

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路450号)

本书由上海发行所发行 上海市印刷四厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 9.5 字数 208,000

1980年9月第1版 1980年9月第1次印刷

印数 1—13,000

书号: 14119·1438 定价: (科四)0.89元

C0124321



· 前 言 ·

耳鼻咽喉科急症并不少见,其严重性亦很大,如不及时处理,有的可导致死亡,即使较轻的急症,若治疗不当,常可迁延成为慢性病变,甚或导致组织变形、功能障碍。

本书阐述了耳鼻咽喉部因外伤、异物、炎症等引起的各种急症,以及部分与耳鼻咽喉科有关的气管及食管病变,还包括耳鼻咽喉手术时或手术后发生的并发症、心跳骤停及急性呼吸衰竭等意外病变。分别就每个急症的原因、发病机理、主要症状及急救处理等方面,作了比较详细的介绍,并结合作者所遇到的病例,分析了某些成功和失败的经验,供临床参考。此外,为了正确解决其他科室邀请的会诊,本书将内、外、儿科等与耳鼻咽喉科有关的常见会诊病变亦作了分析与介绍。最后,为了便于诊疗的需要,还附有常用急诊设备、急诊用药及检验数据作为附录供参考。

本书主要供耳鼻咽喉科医生作参考之用,由于作者等业务水平有限,因而书内存在不少缺点和错误,希望批评指正。

作者 1979.4.

• 目 录 •

概论

鼻部急症

（一）鼻部外伤	6
1. 鼻部软组织外伤	8
2. 鼻腔内损伤	11
3. 鼻软骨外伤	13
4. 鼻骨骨折	14
（二）鼻窦外伤	19
1. 鼻窦挫伤	19
2. 鼻窦骨折	19
（三）鼻及鼻窦的复合外伤	23
1. 鼻及鼻窦的火器伤	23
2. 颌面部复合骨折	24
（四）鼻腔及鼻窦异物	32
1. 鼻腔异物	32
2. 鼻窦异物	35
（五）鼻疖肿	35
（六）鼻中隔脓肿	38
（七）急性鼻炎	39
（八）急性鼻窦炎	39
（九）鼻源性并发症	44
1. 鼻源性颅骨并发症	45
2. 鼻源性眼部并发症	46
3. 鼻源性颅内并发症	47

(十) 鼻部恶性肉芽肿	48
(十一) 鼻出血	49

咽部急症

(一) 咽部外伤	62
1. 咽部擦伤	62
2. 咽部刺、裂伤	63
3. 咽部烫伤	63
4. 化学腐蚀伤	63
(二) 咽部异物	64
(三) 急性咽炎	67
(四) 急性扁桃体炎	68
(五) 扁桃体周围炎(脓肿)	70
(六) 咽后脓肿	74
(七) 咽旁脓肿	78
(八) 颌下间隙蜂窝织炎	81
(九) 白喉	83
(十) 猩红热性咽峡炎	86
(十一) 传染性单核细胞增多症	87

喉部急症

(一) 喉外伤	90
1. 喉部挫伤	91
2. 喉部切割伤	92
3. 喉部烫伤	94
(二) 喉部异物	95
(三) 蝉鸣性喉痉挛	96
(四) 急性喉炎	97
1. 急性单纯性喉炎	97
2. 膜性喉炎	98
3. 急性声门下喉炎	98
4. 急性喉气管支气管炎	99

5. 麻疹后喉炎	99
(五) 急性会厌炎	102
(六) 急性喉水肿	103
(七) 喉脓肿	105
(八) 喉念珠菌病	106
(九) 喉梗阻	106
(十) 喉晕厥	110
(十一) 癔病性失音	111
(十二) 气管切开术	112

耳部急症

(一) 耳壳外伤	134
1. 切割伤	134
2. 挫裂伤	136
3. 冻伤	136
4. 烧、烫伤	137
(二) 耳道外伤	137
(三) 鼓膜外伤	138
(四) 耳爆震伤	139
(五) 迷路震荡	140
(六) 颞骨岩部骨折	140
(七) 外耳道异物	142
(八) 外耳丹毒	144
(九) 急性化脓性耳壳软骨膜炎	145
(十) 外耳道疖肿	146
(十一) 弥漫性外耳道炎	148
(十二) 耳带状疱疹	149
(十三) 大疱性鼓膜炎	150
(十四) 卡他性中耳炎	151
(十五) 气压创伤性中耳炎	157

(十六) 急性化脓性中耳炎	153
(十七) 急性乳突炎	161
(十八) 中耳乳突炎并发症	163
1. 颅外并发症	164
2. 迷路炎	165
3. 颅内并发症	167
(十九) 面瘫	178
(二十) 美尼尔病	185
(二十一) 突发性耳聋	189
(二十二) 瘰癧	191

气管急症

(一) 气管损伤	193
(二) 气管异物	195
1. 气管切开异物取出法	198
2. 开胸异物取出法	198
3. 直达喉镜下异物取出法	199
4. 气管镜下异物取出法	200
(三) 咯血	207

食管急症

(一) 食管损伤	210
(二) 食管异物	217
1. 直达喉镜下异物取出法	219
2. 食管镜下异物取出法	219
3. 开胸异物取出法	224
(三) 剥脱性食管炎	225
(四) 呕血	226

耳鼻咽喉手术时及术后意外的处理

(一) 麻醉药过敏反应及中毒反应	227
(二) 上颌窦穿刺的意外	232
(三) 扁桃体术后出血	235

（四）鼻及鼻窦术后出血	239
-------------------	-----

心脏骤停及呼吸衰竭的抢救

（一）心脏骤停	241
（二）呼吸衰竭	247

耳鼻咽喉科常见的会诊

（一）儿科会诊	252
1. 呼吸困难	253
2. 鼻出血	256
3. 小儿传染病的耳鼻咽喉并发症	256
4. 中耳炎	258
5. 败血症	258
（二）内科会诊	259
1. 头痛	259
2. 眩晕	264
3. 病灶感染	270
（三）外科会诊	271
1. 头颅外伤	271
2. 甲状腺手术前后喉腔检查	271
3. 颈部肿块	272
（四）口腔科会诊	277
（五）眼科会诊	277
1. 眼眶炎症性病变	277
2. 非炎症性凸眼症	278
3. 球后视神经炎	278
（六）妇产科会诊	278
1. 喉软化症	278
2. 喉蹼	279
3. 先天性后鼻孔闭锁	279

附录

- (一) 耳鼻喉科急诊设备及器械280
- (二) 耳鼻咽喉科急诊室常备药物282

· 概 论 ·

耳鼻咽喉科的急诊病例并不少见,据作者统计约占各科急症总数的 $1/12 \sim 1/8$,根据地区不同和季节变化,急症的发病率亦有很大差异。盛产花生、瓜子的地方,呼吸道异物比较多;鱼虾供应丰富的城市,咽喉与食管异物很常见;城市交通拥挤、人口稠密地区,多发生外伤和车祸;暑寒气候急剧转变,是上呼吸道感染和急性传染病流行时候,耳鼻咽喉科炎症性急症也常相应的增多。

此外,在耳鼻咽喉科的急症中,以外伤较为多见,因耳鼻位于头颅表面,易受外来损伤,引起出血、骨折等症状。严重的外伤还涉及邻近器官,并发颅脑及眼眶损伤。咽喉所在较为隐蔽,故直接外伤较为少见。但它是呼吸及消化道的交汇之点,是进食和通气的必经之路,往往因进食不慎而发生咽喉部擦伤、灼伤等内在损伤。

耳、鼻、咽喉和气管、食管的异物梗阻,亦是耳鼻咽喉科急症的重要方面,尤其是气管异物,如阻塞气管,可在短时间内窒息死亡。

耳鼻咽喉急性炎性疾病,常来势较急,症状严重。尤其是咽喉病变,除了咽痛、声嘶之外,并有吞咽障碍和呼吸困难,在小儿可引起严重后果,病员因而来急诊者极为多见。除了急诊室所遇到的病例外,紧急情况亦可见于手术过程中,如麻醉药过敏或中毒反应,或在手术后发生窒息、大出血等都是需要立刻抢救的急症病例。

在急会诊中,亦可遇到不少需要紧急处理的病人,因而作为耳鼻喉科医生必须明确各种急症的发病因素和病情特点,熟练地掌握急症处理的知识和技术,以便对日常所遇到的各种急症,能及时和正确的解决。

• 鼻 部 急 症 •

鼻部包括外鼻、鼻腔和鼻窦，它占据颌面的大部分，因而颌面部的任何病变，多数与鼻部有密切关系，并相互影响。

外鼻：主要由鼻骨和软骨支架组成(图1、2)，其表面被盖

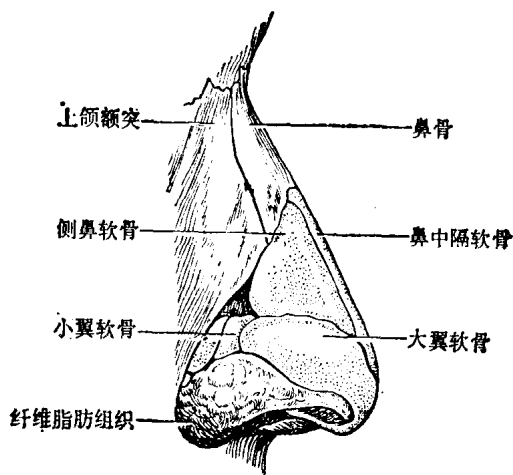


图 1 外鼻软骨侧面观

皮肤组织，其内面即为鼻腔。因外鼻凸出于面部中央，故易受外伤影响，任何正面而来的各种打击，常首当其冲，因而外鼻外伤是耳鼻喉科中较为多见的急症之一。外鼻受伤的结果，常引起鼻出血，严重外鼻伤可发生鼻骨折。

鼻腔：包括覆有皮肤的鼻前庭和为粘膜覆盖的固有鼻腔；鼻腔由中隔一分为二，每侧都有三个鼻甲和三个鼻道（图

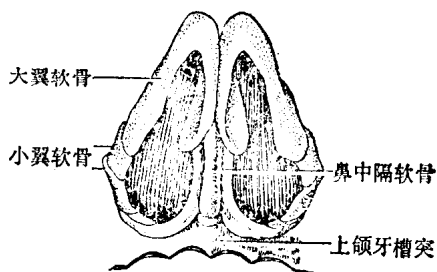


图2 外鼻软骨下面观

3、4)。鼻腔是呼吸道的门户,有调节呼吸和接受嗅觉的功能,但由于受外来冷热空气的刺激以及各种微生物的作用,常易发生各种急慢性病变而出现鼻塞、流涕等症状。鼻中隔前下方

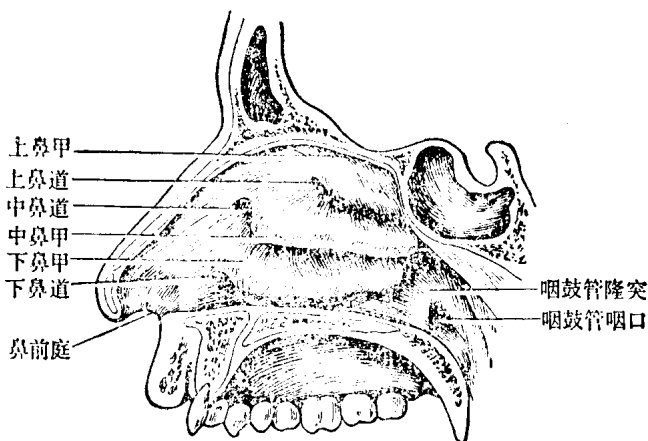


图3 鼻腔外侧壁

的立特区粘膜下血管丰富,是鼻出血的好发处,不论是外伤、炎症或发热,常在此处发生不同程度的出血而来急诊。

鼻窦:有四对,即上颌窦、筛窦、额窦和蝶窦(图5、6、7),

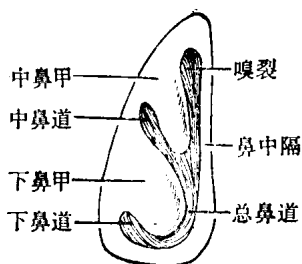


图4 鼻腔正面观

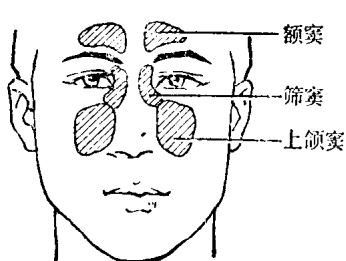


图5 鼻窦正面观

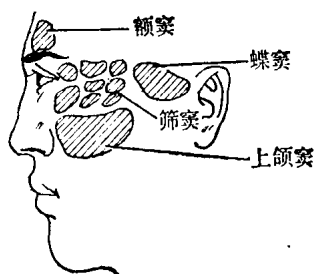


图6 鼻窦侧面观

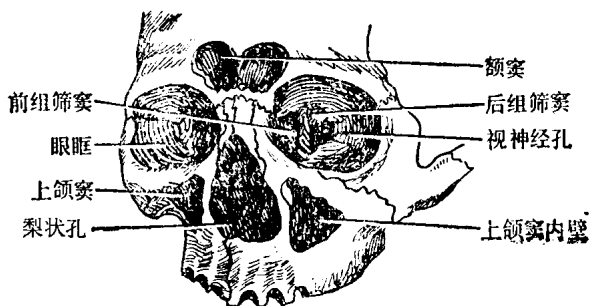


图7 颅骨所见鼻窦位置

位于鼻腔周围，是颌面颅骨间的空腔，借自然通道和开口与鼻腔相通，因而鼻腔的炎症，常向鼻窦内蔓延，当窦腔引流障碍

时,可发生剧烈的头痛。由于鼻窦是颅底与眶壁的一部分,如果鼻窦病变向周围扩散,则可出现严重的眼眶或颅内并发症,是鼻科较严重的急症。

(一) 鼻 部 外 伤

鼻部外伤由于性质不同,以及外力大小和着力点的位置关系,引起各种不同的损害。一般轻度外伤常先及外鼻,仅伤及皮肤及软组织;严重外伤,可引起鼻骨、鼻窦骨折以及面骨和颅骨的损伤,其危害性甚为严重。

外鼻的结构除软组织外主要有骨和软骨两部份,鼻骨及二侧上颌骨鼻切迹组成梨状孔的边缘,是外鼻支架的基础。筛骨正中板为支撑外鼻的中间骨路。软骨都接续于骨架上,向前下方突出。组成鼻梁侧壁的是侧鼻软骨,二侧侧鼻软骨中央联接处的下面为鼻中隔软骨,连接于筛骨正中板的前下方,其下为鼻小柱及鼻翼,其中有大翼软骨两块。由于外鼻前面部分由软骨组成,因而它有一定弹力作用,鼻前部可向两侧摆动,亦能上下移动,此种可以伸缩活动的特性,使外鼻具有适应外力冲击的缓冲作用。对轻度钝性外伤,由于它的可动性而不致发生组织断裂,起到天然的保护作用。因而,外鼻前部因钝性外伤而受累者比较少见,相反,在硬骨部分由于缺乏弹性,受到一定程度外力时就会发生骨折、错位等现象,尤其是鼻骨如屋檐状向前下方突出,加上上颌骨额突菲薄的边缘,都是最易受伤之处。

由于鼻部皮肤上下厚薄不同,在鼻根、鼻梁及其两侧皮肤较薄,皮下组织疏松,因此,受伤后该处很快出现肿胀,一般出现于受伤后二三小时之内。并常延及二侧眼睑,甚至眼球结膜亦出现水肿。但鼻尖及鼻翼部分皮肤较厚,与其下面的脂

肪纤维组织及软骨膜粘合较紧,因而对外伤反应性肿胀较慢,而且不明显。如果损伤累及鼻骨及鼻腔粘膜,则除了皮肤肿



图8 颌面部动脉分布

胀之外,还可出现皮下血肿或皮下气肿及鼻腔出血。

鼻部外伤后常致严重出血,这是促使病人急诊治疗的重要原因。鼻部有丰富的动脉和静脉分布,主要为颈内和颈外动脉的分支,外鼻由面动脉供应,鼻腔与鼻窦则为眼动脉和上颌动脉分布,因而鼻部轻度外伤,都可引起不同程度的出血或皮下血肿。鼻部外伤常使病人用手帕或毛巾压迫伤处匆促来诊,尤其在血液不断渗出时,更使病人恐惧不安,面色苍白甚致出现休克现象。遇此情况应嘱病人镇静安坐,如有休克现象,则取平卧位,先观察病人意识状态、呼吸、脉搏及血压,如有神志不清,应考虑伴有颅脑外伤的可能,呼吸促迫和呼吸困难,首应疏通呼吸道,如有血液吸入,应用吸引器吸出,必要时可行气管插管或气管切开术。如脉搏微弱,面色苍白,应予输液或抗休克治疗。有严重出血者,用消毒纱布压迫止血,鼻腔流血不止者,用凡士林纱布作鼻腔填塞,待紧急处理后,再