

◆耳鼻咽喉科全书◆

耳科学

(下 册)

ERKEXUE

上海科学技术出版社

耳鼻咽喉科全书

耳 科 学

下 册

主编 何永照 姜泗长

上海科学技术出版社

耳鼻咽喉科全书

耳 科 学

下 册

主编 何永照 姜泗长

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路450号)

新华书店上海发行所发行 上海新华印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 28.4 字数 669,000

1987年10月第1版 1987年10月第1次印刷

印数 1—4,700

统一书号: 14119·1920 定价: 8.70元

《耳鼻咽喉科全书》

总 编 李宝实

副总编 萧轼之

主 编 吴学愚、何永照 姜泗长、徐荫祥、彭勇炎

《耳鼻咽喉科全书》编写组(以姓氏笔划为序)

毛承樾 上海第二医科大学附属新华医院

王鹏万 上海医科大学附属眼耳鼻喉科医院

孙鸿泉 山东医学院

何永照 上海第二医科大学附属仁济医院

张庆松 北京首都医院

吴学愚 上海医科大学附属眼耳鼻喉科医院

李宝实 第二军医大学

李继孝 上海市第一人民医院

邹宜昌 第二军医大学

汪馥堂 上海市北站医院

周君琪 上海市虹口区中心医院

胡雨田 第二军医大学第二附属医院

姜泗长 中国人民解放军总医院

钱士良 第二军医大学第二附属医院

徐荫祥 北京市耳鼻喉科研究所

黄嘉裳 上海市静安区中心医院

彭勇炎 湖南医学院附属第一医院

董民声 河南医学院附属第一医院

程锦元 上海第二医科大学附属瑞金医院

蔡钺侯 浙江医科大学附属第二医院

萧轼之 第二军医大学第一附属医院

魏能润 武汉医学院附属第一医院

前 言

《耳科学》下册是《耳鼻咽喉科全书》的第五分册,本书在编写的最后阶段,主编何永照教授应邀赴美国访问,不幸逝世。我们怀着极其沉痛的心情,继续完成了本书的编写工作,因而延迟了出书时间。何永照教授治学严谨,在耳科学方面造诣颇深,他工作认真负责,一丝不苟,为本书付出了辛勤劳动,但他未能看到本书出版,实为憾事,当本书与读者见面之际,睹物思人,我们深深怀念何永照教授。

本书共十三篇,篇序续上册,参加写稿者共有三十个单位的五十位同志。本书仍本着《耳鼻咽喉科全书》的编写宗旨,力求反映我国耳科学方面的成就,适当介绍国外新的进展,既有专业性较强的内容,也有一般基础知识,主要供耳鼻咽喉科学专业人员阅读,也可供基层医务人员参考学习。

在新的技术革命浪潮中,耳鼻咽喉科学领域受影响最大的是耳科学,新仪器设备、新技术方法使耳科学的基础理论和临床诊治发生很大变化。本书虽已介绍了一些有关内容,但由于大部分稿件交稿较早,限于我们编者的水平和时间,未能较全面地反映出各方面发展,责任不在于原作者。

《耳科学》下册出版后,《耳鼻咽喉科全书》的七个分册全部出齐,从1973年重新组织编写《耳鼻咽喉科全书》历时十余年,在此期间受到全国广大耳鼻咽喉科工作者的关怀和支持,在此谨致以衷心地感谢,并诚挚地希望对《全书》提出宝贵意见,以便使修订再版更臻完善。

《耳鼻咽喉科全书》编写组

一九八五年十二月

目 录

第十二篇 耳肿瘤及瘤样病变

第一章 总论 1	第十节 痛风石18
第一节 耳肿瘤有关的解剖组织学..... 1	第十一节 耳硬结病18
第二节 耳肿瘤的分类..... 2	第十二节 纤维异样增殖症18
第三节 耳肿瘤的发病情况..... 4	第三章 耳部良性肿瘤 19
第四节 耳肿瘤的症状和体征..... 6	第一节 上皮性肿瘤.....19
第五节 耳肿瘤的诊断..... 9	第二节 间叶组织肿瘤.....21
第六节 耳肿瘤的治疗.....11	第三节 神经组织肿瘤.....24
第二章 耳部瘤样病变 13	第四章 听神经瘤226
第一节 囊肿.....13	第一节 概述.....26
第二节 色素痣.....15	第二节 病理.....27
第三节 中耳乳突胆脂瘤.....16	第三节 症状和体征.....29
第四节 外耳道胆脂瘤(栓塞性角化病).....17	第四节 诊断方法.....31
第五节 胆固醇肉芽肿.....17	第五节 手术治疗.....36
第六节 疤痕疙瘩.....17	第五章 耳部恶性肿瘤44
第七节 迷离瘤.....17	第一节 外耳恶性肿瘤.....45
第八节 化脓性肉芽肿.....17	第二节 中耳乳突恶性肿瘤.....49
第九节 粉性肉芽肿.....17	第六章 颈静脉体瘤 57

第十三篇 面 瘫

第一章 面神经的解剖63	第二节 颞骨手术外伤80
第一节 面神经的组成和径路.....63	第三节 化脓性中耳炎81
第二节 面神经的解剖异常.....67	第四节 颅外伤所引起的面瘫82
第三节 面神经的血供、神经鞘及其他结构.....69	第五节 面神经战伤83
第二章 病因、病理、病变定位和电反应测验70	第六节 肿瘤84
第一节 病因.....70	第七节 耳带状疱疹84
第二节 病理.....71	第八节 其他原因面瘫85
第三节 病理定位.....72	第四章 面瘫的手术疗法86
第四节 电诊断法.....74	第一节 颞骨内的面神经手术.....86
第三章 发生面神经瘫痪的几种疾病76	第二节 迷路段和内耳道段面神经手术.....94
第一节 贝尔面瘫.....76	第三节 面神经外伤的其他手术疗法.....98
	第四节 后遗症及其处理.....98

376097-88/5/20-8.702

第十四篇 传导性耳聋

第一章 概论	100	第二节 发病率	145
第二章 鼓膜成形术	101	第三节 病因学	146
第一节 手术目的及适应证	101	第四节 耳硬化症病灶的分布	148
第二节 手术前检查及准备	102	第五节 耳硬化症组织病理学变化	150
第三节 术前用药、麻醉及切口	103	第六节 耳硬化症的临床特征	154
第四节 移植组织的切取法	104	第七节 检查和诊断	156
第五节 手术步骤及术后处理	105	第八节 鉴别诊断	161
第六节 手术效果及并发症	109	第九节 治疗	163
第七节 鼓膜修补术及鼓室成形术采用移植组织的发展	112	第五章 人工镫骨手术(镫骨切除术)	172
第三章 鼓室成形术	116	第一节 概论	172
第一节 鼓室成形术的生理原理和分型	117	第二节 镫骨手术简史	172
第二节 手术的适应证和禁忌证	119	第三节 适应证及病例选择	173
第三节 术前检查	124	第四节 手术类型	174
第四节 移植物的准备	127	第五节 手术方法	176
第五节 手术	128	第六节 人工镫骨的制备及安装	183
第六节 术后处理	140	第七节 术中意外的处理	187
第七节 手术并发症和手术效果	141	第八节 术后处理	188
第四章 耳硬化症及内耳开窗术	143	第九节 手术效果	188
第一节 概论	143	第十节 并发症	188

第十五篇 感音性聋

第一章 概论	191	第三节 噪声性聋的防治	249
第二章 先天性聋及小儿耳聋	196	第九章 克汀病与耳聋	252
第一节 概论	196	第十章 其他系统慢性疾病所引起的感音性聋	257
第二节 先天性聋与小儿耳聋的分类	197	第一节 遗传性聋	257
第三节 先天性聋与小儿耳聋的诊断	202	第二节 糖尿病的耳聋	258
第四节 预防及治疗	203	第三节 甲状腺病变的耳聋	258
第三章 老年性聋	205	第四节 肾病的耳聋	259
第四章 病毒性聋	210	第五节 循环系统和血液病变的耳聋	259
第五章 突发性聋	218	第六节 其他原因的耳聋	260
第六章 中毒性聋	225	第十一章 聋哑症	263
第一节 外原性毒素	225	第一节 聋哑的发病率	262
第二节 内原性毒素	235	第二节 聋哑的分类	262
第七章 爆震性聋	237	第三节 聋哑的病因	263
第八章 噪声性聋	243	第四节 症状和诊断	266
第一节 发病情况及病理	244	第五节 聋哑的防治	267
第二节 噪声性聋的临床表现	247		

第十六篇 诈聋和精神性聋

第一章 诈聋	270	第二章 精神性聋	272
--------------	-----	----------------	-----

第十七篇 耳 鸣

第一章 耳鸣的分类与病因	276	第二章 耳鸣的检查与治疗	279
第一节 主观性耳鸣	277	第一节 耳鸣的客观测定	280
第二节 客观性耳鸣	278	第二节 耳鸣的治疗	281

第十八篇 助听器及听功能训练

第一章 助听器	286	第五节 使用助听器的注意事项	294
第一节 发展简史	286	第二章 语言及听功能训练	295
第二节 结构原理	287	第一节 概论	295
第三节 助听器的种类	290	第二节 训练原则和方法	295
第四节 助听器的应用	292	第三节 汉语拼音和指语学习	297

第十九篇 电 子 耳 蜗

第二十篇 耳 源 性 眩 晕

第一章 概论	307	第四节 Dandy 综合征	331
第二章 外耳和中耳病变所致眩晕	307	第五节 耳硬化症	332
第三章 美尼尔病	308	第六节 柯根(Cogan)综合征	333
第四章 前庭神经元炎	324	第七节 变形性骨炎	334
第五章 创伤性平衡障碍及眩晕	325	第八节 老年性眩晕	335
第一节 创伤性眩晕	325	第七章 运动病	337
第二节 迷路膜破裂综合征	326	第一节 概论	337
第六章 位置性眩晕及其他眩晕	329	第二节 发病机理	338
第一节 位置性眩晕	329	第三节 运动病的发病率	339
第二节 迷路炎	330	第四节 症状和体征	339
第三节 药物中毒性眩晕	330	第五节 预防及治疗	340

第二十一篇 非耳源性眩晕

第一章 中枢性眩晕	342	第二章 颈性眩晕	348
-----------------	-----	----------------	-----

第二十二篇 耳 神 经 学

第一章 蜗神经及前庭神经径路.....	351	第一节 前庭系统的自发性和诱发性症状 ...	368
第一节 蜗神经径路	351	第二节 听觉功能检查与听觉损害的定	
第二节 前庭神经径路	353	位诊断	374
第二章 一般神经系统检查及其阳性		第五章 视动性眼球震颤.....	382
体征的意义	355	第一节 神经传导径路	382
第一节 神经精神状态的检查	355	第二节 检查方法	382
第二节 脑神经的检查	355	第三节 临床意义	383
第三节 感觉功能检查	358	第六章 其他检查法.....	384
第四节 运动功能检查	359	第一节 内耳道X线检查	384
第五节 反射功能检查	360	第二节 气脑和脑室造影	384
第三章 中枢神经系统病变定位诊断的		第三节 脑血管造影	385
一般原则.....	361	第四节 内耳道造影术	387
第一节 天幕上病变的定位诊断	361	第五节 电子计算机断层扫描	387
第二节 天幕下病变的定位诊断	363	第六节 脑电图检查	388
第四章 位听系统在颅内病变中的表现...368			

第二十三篇 颅 底 外 科

第一节 解剖	390	第五节 岩尖手术	395
第二节 颅底疾病分类	391	第六节 侧颅底手术	396
第三节 前颅底外科	391	第七节 颅底外科的特殊问题	399
第四节 颅后窝手术	394		

第二十四篇 颞骨标本切片制作法及正常豚鼠螺旋器的观察

第一章 颞骨标本切片制作法.....	401	第四节 关于豚鼠耳蜗的一些正常数值	421
第一节 人的颞骨制作法	401	第五节 人的耳蜗铺片观察	422
第二节 动物颞骨制作法	405	第三章 正常豚鼠螺旋器的电子显微镜	
第二章 全耳蜗铺片术	412	观察.....	423
第一节 概论	412	第一节 方法和螺旋器的超微结构	424
第二节 全耳蜗铺片术的操作步骤	413	第二节 听毛细胞及蜗神经末梢的解剖与	
第三节 耳蜗铺片的各种记录形式	419	生理、病理的关系	432

索 引

第十二篇

耳肿瘤及瘤样病变

第一章 总 论

第一节 耳肿瘤有关的解剖组织学

肿瘤的病理类型、形态特征及临床表现,与其发生部位和起源组织有密切关系。故先将与耳肿瘤有关的方面,扼要介绍于下。

耳在解剖学上分为外耳、中耳和内耳三部。

外耳包括耳郭和外耳道。耳郭除耳垂由脂肪组成外,其余都由弹性软骨构成支架。耳郭皮肤表面为复层鳞状上皮,由表及里分为角质层、颗粒层、棘细胞层和基底细胞层。皮下结缔组织较少,其中有毛囊、汗腺和皮脂腺。耳郭肿瘤绝大多数起源于鳞状上皮及其基底细胞,极少起源于其支持组织。

外耳道全长约2.5~3.5cm,自外耳道口至鼓膜,外1/3段为软骨部,内2/3段为骨部。外耳道为皮肤覆盖。软骨部皮肤含有毛囊、皮脂腺和耵聍腺(图12-1-1)。耵聍腺是变异的汗腺,在婴儿时期和汗腺无明显区别。耵聍腺由两层细胞组成,位于基底者为肌上皮细胞,靠近腺腔者为柱状细胞或立方形细胞,核位于细胞基部,细胞表面和腺腔内有分泌物,胞浆内有时可有分泌颗粒(图12-1-2)。外耳道骨部皮肤与骨膜附着较紧,无毛囊和腺体,因此,外耳道疔和耵聍腺肿瘤多原发于软骨部。外耳道内段皮肤的鳞状上皮过渡至鼓膜的表皮层。鼓膜中间层为薄的纤维层,内层为中耳粘膜,上皮为单层扁平上皮。

中耳乳突是颞骨内的含气空腔,腔内粘膜是鼻咽和咽鼓管粘膜的延续。咽鼓管及其鼓室开口附近粘膜的上皮和鼻咽粘膜相似,为假复层柱状纤毛上皮,其中夹有充满粘液的杯状细胞,上皮下有浆粘液腺,也称小涎腺。鼓岬和下鼓室粘膜上皮为复层立方或柱状上皮,仅少数细胞有纤毛,也夹有少许杯状细胞。乳突腔和上鼓室粘膜上皮为扁平或立方上皮,罕有纤毛。中耳乳突粘膜除上述腺体组织外,还有血管、淋巴管和结缔组织等,但淋巴组织很少,因此,耳部原发性淋巴组织来源的肿瘤如淋巴肉瘤也非常少见。

颈静脉体常位于鼓室底壁下方的颈静脉球外膜,通常为一个,球体呈扁平圆形,大小约 $0.5 \times 0.5 \times 0.25\text{mm}$ 。颈静脉体和颈动脉体的组织学构造相同,都属于非嗜铬性副神经节,不含嗜铬体,也不分泌肾上腺素。关于它的生理功能尚在研究中,虽被认为是化学感受器,能接受血液中二氧化碳和氧的压力改变的刺激,但其作用远不如颈动脉体。除了颈静脉球以外,鼓室内壁鼓岬部也存在这种组织,称为鼓室体。颈静脉体瘤属于化学感受器瘤(chemodectoma)。

内耳中,除第Ⅷ脑神经可发生听神经瘤(神经鞘瘤)外,其他原发性肿瘤非常罕见,故对

内耳的组织学和解剖学从略。

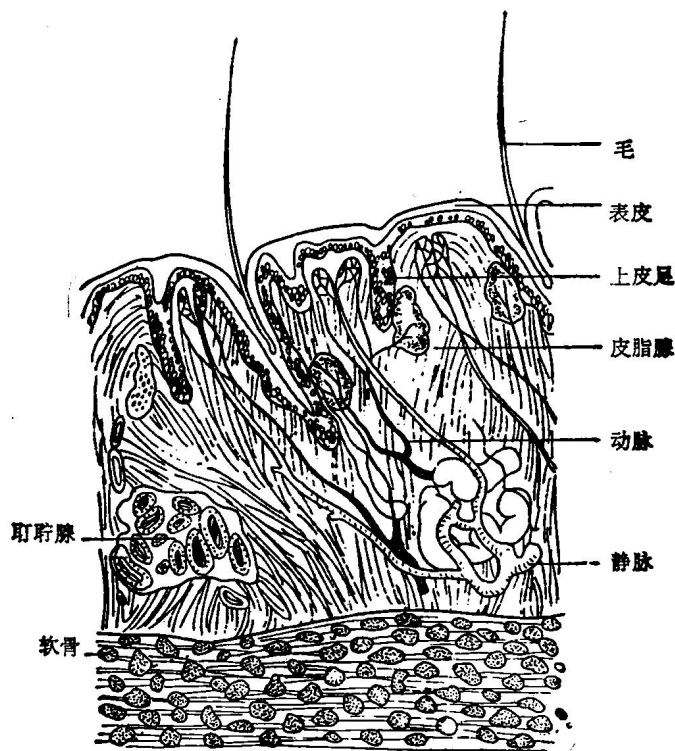


图 12-1-1 软骨段外耳道皮肤

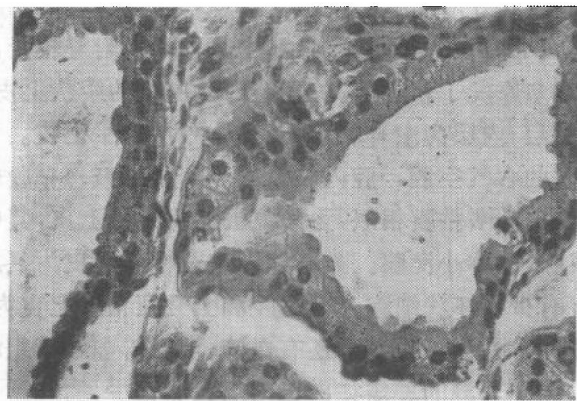


图 12-1-2 外耳道耵聍腺

腺上皮为立方形至柱形；核圆形，偏基底部，胞浆内有分泌颗粒；胞浆顶部及腺腔内有分泌物。(HE染色×400)

第二节 耳肿瘤的分类

全国肿瘤防治研究办公室于1972年在北京召开肿瘤命名及分类讨论会，初步拟定我国的肿瘤命名及分类草案，其原则如下：

肿瘤的发生组织+良恶性辞汇(适当地加上组织形态特征,如乳头状、圆柱、囊性等)。

1. 良性肿瘤 称××瘤
2. 恶性肿瘤
 - 上皮肿瘤 称××癌
 - 间叶组织肿瘤 称××肉瘤
 - 幼稚组织肿瘤 称成××细胞瘤(良性者其前加“良性”二字)
 - 不宜称癌或肉瘤或成××细胞瘤者 称恶性××瘤
3. 良恶性难分的肿瘤 仍称××瘤(附加说明)
4. 瘤样病变 称瘤样××增生或沿用习惯名称

本篇对耳肿瘤的分类,基本上采用上述原则。例如起源于耳郭和外耳道皮肤鳞状细胞和基底细胞的乳头状良性瘤,称为鳞状细胞乳头状瘤和基底细胞乳头状瘤;恶性者称鳞状细胞癌和基底细胞癌。起源于外耳道耵聍腺的良性瘤,称耵聍腺瘤;恶性者称耵聍腺癌、腺样囊性癌等。起源于间叶组织的良性瘤,称纤维瘤、骨瘤等;恶性者称横纹肌肉瘤等。

所谓瘤样病变,狭义者仅指瘤样组织增生,形成肿块,增生的细胞已达到正常组织的分化成熟程度,除去增生的原因后,细胞即停止增生。广义者是指稍有可能与肿瘤相混淆,须在临床鉴别时考虑到的病变。本篇所述瘤样病变属于广义范畴。

此外,按肿瘤所在部位,耳肿瘤可分为外耳、中耳和内耳三种,外耳肿瘤又可分为耳郭和外耳道两种。绝大多数耳肿瘤发生于外耳和中耳。由于解剖位置的紧邻,多数肿瘤同时侵及外耳道和中耳,常不易区分其原发部位。有些肿瘤的解剖部位已不限于耳部,但因便于临床处理,习惯上也列于耳肿瘤范围之内叙述,如颞骨肿瘤和耳周围邻近区域的某些肿瘤等。

耳肿瘤又可分为原发性和继发性两类。原发性是指肿瘤起源于耳部者。继发性耳肿瘤少见,可从邻近器官蔓延而来,如腮腺癌侵及外耳道,鼻咽癌沿咽鼓管蔓延至中耳;也可以由远处器官经血行转移而来,如乳腺、肾、肺、胃、喉、前列腺和甲状腺等癌的血行转移,但属罕见。

综上所述,耳部的瘤样病变和肿瘤可大致分类如表 12-1-1。

表 12-1-1 耳部瘤样病变和肿瘤的分类

瘤 样 病 变	良 性 肿 瘤	恶 性 肿 瘤
1. 囊肿: 真性囊肿: 鳃裂瘻管、囊肿 皮脂囊肿 切口囊肿 表皮样囊肿 假性囊肿: 囊性血肿 囊性软骨膜炎 2. 色素痣	1. 上皮性肿瘤: 鳞状细胞乳头状瘤 基底细胞乳头状瘤 耵聍腺瘤 皮脂腺瘤 混合瘤 钙化上皮瘤 先天性胆脂瘤 其他 2. 间叶组织肿瘤:	1. 上皮性肿瘤: 鳞状细胞癌 基底细胞癌 腺样囊性癌 耵聍腺癌 恶性混合瘤 其他 2. 间叶组织肿瘤: 纤维肉瘤 横纹肌肉瘤

续表

瘤样病变	良性肿瘤	恶性肿瘤
3. 炎性胆脂瘤 4. 胆固醇肉芽肿 5. 化脓性肉芽肿 6. 疤痕疙瘩 7. 痛风石 8. 纤维异样增殖症	纤维瘤 脂肪瘤 血管瘤 淋巴管瘤 血管平滑肌瘤 软骨瘤 骨瘤 良性成骨细胞瘤 破骨细胞瘤Ⅰ级 破骨细胞瘤Ⅱ级 颈静脉体瘤 其他 3. 神经组织肿瘤: 神经鞘瘤	软骨肉瘤 骨肉瘤 破骨细胞瘤Ⅲ级 淋巴肉瘤 其他 3. 神经组织来源: 恶性黑色素瘤

第三节 耳肿瘤的发病情况

据上海第一医学院(上海医科大学)眼耳鼻喉科医院耳鼻喉科病理室(以下简称上海一医耳鼻喉室)1970~1979年的10年统计资料分析,耳肿瘤的发病情况有下面几个特点:

(一) 发病率较低 10年中,该室收到的活组织检查标本经病理诊断为耳鼻咽喉、口腔、涎腺、颈、气管和食管等部肿瘤共有10,220例,其中鼻、咽、喉三组肿瘤分别有3,373、2,634、2,471例,分别占肿瘤总数的33.0%、25.8%、24.2%;耳肿瘤有793例,占肿瘤总数的7.8%。在10,220例肿瘤中,耳鼻咽喉恶性肿瘤共有6,653例,其中耳部有291例,仅占4.4%。可见耳肿瘤及恶性肿瘤在耳鼻咽喉肿瘤总数及恶性肿瘤总数中所占的比例都较低。国内其他报道的结果也相似(表12-1-2)。

表 12-1-2 耳鼻咽喉恶性肿瘤就诊病例数比较

报告者及年限(年数)	总例数	鼻		咽		喉		耳	
		例数	占耳鼻咽喉恶性肿瘤 %	例数	占耳鼻咽喉恶性肿瘤 %	例数	占耳鼻咽喉恶性肿瘤 %	例数	占耳鼻咽喉恶性肿瘤 %
北京协和医院 1917~1958(29年)	1095	539	49	332	35	130	12	48	4.4
湖北医学院附二院 1962~1976(15年)	1640	211	13	1269	78	106	6	54	3.3
上一医耳鼻喉科 1952~1958(5 1/2年)	737	150	20	404	55	86	12	97	13.2
上一医耳鼻喉科 1970~1979(10年)	6653	2014	30	2327	36	2021	30	291	4.4

(二) 良性瘤比恶性瘤常见 上海一医耳病理室 793 例耳肿瘤中 (表 12-1-3), 恶性瘤 291 例, 占 36.7%; 良性瘤 502 例, 占 63.3%。恶性瘤与良性瘤之比为 0.58:1。而在鼻、咽、喉各组肿瘤, 都是恶性比良性常见, 恶性瘤与良性瘤之比分别为 1.5:1、4.9:1、6.9:1。

(三) 病理类型集中 耳肿瘤类型虽多, 但不论良、恶性, 类型都相当集中 (表 12-1-3)。良性瘤 502 例中以鳞状细胞乳头状瘤最常见, 共 396 例, 占 78.9%。其余良性瘤都很少见, 如色素性基底细胞乳头状瘤 28 例, 血管瘤 26 例, 骨瘤 17 例等。恶性肿瘤 291 例中以鳞状

表 12-1-3 793 例耳肿瘤的病理分类*

病理类型	各部位的例数	耳 郭 (例数)	外 耳 道 (例数)	中 耳 (例数)	合 计
良性瘤					
鳞状细胞乳头状瘤		19	377		396
色素性基底细胞乳头状瘤		28			28
耵聍腺瘤			3		3
其他皮肤附件瘤			2		2
血管瘤		14	12		26
脑膜瘤			2	1	3
神经鞘瘤		3	4	1	8
骨瘤			15	2	17
骨化纤维瘤			6	1	7
纤维瘤		5			5
成骨细胞瘤		2			2
其他			5		5
小计		71	426	5	502
癌					
鳞状细胞癌		30	140	31	201
腺癌、腺样囊性癌		1	41		42
基底细胞癌		5	4		9
耵聍腺腺癌			5		5
其他恶性皮肤附件瘤		2	3		5
未分化癌			3		3
其他			4		4
小计		38	200	31	269
肉瘤及其他					
嗜伊红肉芽肿			6	1	7
横纹肌肉瘤			3		3
粘液软骨肉瘤			2		2
恶性黑色素瘤		1	1		2
破骨细胞瘤			1		1
其他及未分类		1	2	4	7
小计		2	15	5	22
恶性瘤合计		40	215	36	291
癌: 肉瘤		19:1	13.3:1	6:1	12.2:1
癌占恶性瘤%		95	93	86	92

* (1) 上海医科大学附属耳鼻喉科医院病理室 1970~1979 年统计资料。

(2) 许多外耳道恶性肿瘤, 实际上是由原发于中耳的恶性肿瘤蔓延而来。

细胞癌最常见,共 201 例,占 69.1%,其次为腺癌及腺样囊性癌共 42 例。其他恶性肿瘤每种所见不过几例。

天津市第一中心医院耳鼻喉科 1956~1974 年共有耳部恶性肿瘤 26 例,中国医学科学院肿瘤防治研究所 1958~1975 年门诊共有 63 例,两者共 89 例,其中鳞状细胞癌 60 例,占 67.4%,其他恶性肿瘤每种不过几例(《实用肿瘤学》,1979)。上述与上海一医耳病理室的资料相似。

国外统计数字则有所不同。例如 Conley 等 (1976) 报告 1945~1972 年耳部恶性肿瘤 273 例,其中以基底细胞癌最常见,占 41%,其次为恶性黑色素瘤占 34.4%,而鳞状细胞癌则居第三位,占 29.7%。

(四) 耳部恶性肿瘤发生的部位 以外耳道和中耳最多(因原发部位不易区别,故一并统计),共占 86.3%(251/291),耳郭占 13.7%(40/291)。

Conley 等的报告,以耳郭者为最多,占 68.5%(187/273)。其次为外耳道,占 22.3%(61/273),中耳占 9.2%(25/273)。

(五) 耳部恶性肿瘤的病理类型 多为上皮性癌,占 92%,肉瘤仅占 8%。癌与肉瘤之比为 12.2:1。癌的类型以鳞状细胞癌最多,占 74.7%。肉瘤主要来源于软组织。10 年内未见一例恶性淋巴瘤(淋巴肉瘤等)。

至于耳部瘤样病变的发病数,据上海一医耳病理室的统计(表 12-1-4),1970~1979 年共有 159 例。其中以色素痣占第一位,共 92 例(57.9%),多发于外耳道口,少数发生于耳郭,发生于耳邻近区域者更少。第二位为中耳乳突和外耳道胆脂瘤,共 28 例(17.6%),但因许多胆脂瘤手术标本未送病理检查,故实际发病数必远远超过此数。第三位为表皮囊肿,共 26 例(16.4%),绝大多数发生于耳周围区域。其他瘤样病变较少见,每种不过 2~3 例,如耳前鳃囊肿、耳周围皮脂囊肿、外耳道假性血管瘤(化脓性肉芽肿)、胆固醇肉芽肿、息肉等。

表 12-1-4 159 例耳部瘤样病变的病理分类

	例 数	耳郭及周围	外耳道	中 耳
色素痣	92	18	74	...
表皮囊肿	26	24	...	...
鳃囊肿	2	2	2	...
皮脂囊肿	2	1	1	...
未分类囊肿	2	2	...	...
假性血管瘤	2	...	2	...
胆脂瘤	28	...	7	21
胆固醇肉芽肿	2	...	...	2
息肉	3	...	2	1
共计	159	47	88	24

第四节 耳肿瘤的症状和体征

耳肿瘤所引起的症状和体征多视其性质和发生的部位而定。例如良性瘤和恶性肿瘤的表现不同,恶性肿瘤中癌和肉瘤也有不同,各种癌的表现也不完全一样。同类肿瘤在不同部位

所引起的症状也有区别。现将耳肿瘤的主要症状和体征概述如下。

(一) 肿块 耳肿瘤除位于深部组织者外,大多数显有肿块,但在早期常不为患者所注意,有时却先被他人发现。肿块的形状、颜色、硬度和生长速度主要决定于肿瘤的病理类型。

1. 肿块形状 皮肤上皮的良性肿瘤,表面常呈乳头状,有蒂或基底较广,与周围组织分界明显;如无外伤或感染,一般无溃疡。表皮下的良性肿瘤,如耵聍腺瘤和骨瘤,表面皮肤完整。鳞状细胞癌表面呈菜花状。中耳鳞状细胞癌在显微镜下的病理类型多属乳头状鳞状细胞癌,故临床所见肿块亦常为乳头状。耳郭及周围的基底细胞癌常形成溃疡。来源于腺体的早期恶性肿瘤,如耵聍腺瘤和腺样囊性癌或早期的间叶组织肉瘤,如软骨肉瘤,在穿破皮肤前均形成皮下肿块,表面皮肤完整。鼓室内的颈静脉体瘤,可使鼓膜下部膨出,常有搏动。

2. 肿块颜色 黑色、灰黑色或棕色肿块而无溃疡、出血者,多为色素痣或色素性基底细胞乳头状瘤;黑色或灰黑色肿块伴有溃疡、出血、瘙痒或疼痛者应考虑恶性黑色素瘤的可能。在中耳腔或外耳道的红色肿块,除了常见的肉芽组织和粘膜息肉或血管瘤之外,应注意排除癌或葡萄簇肉瘤的可能性。

3. 肿瘤硬度 最硬者为外耳道和乳突部骨瘤,表面皮肤完整。骨肉瘤和软骨肉瘤的硬度,视其中骨质成分的多少而定,骨化明显者可如骨质的硬度,反之则稍软如橡皮。血管瘤的质地柔软,位于皮肤浅层者加压时可缩小。皮下的纤维瘤或神经鞘瘤,质地中等而有韧性。鳞状细胞癌因间质纤维组织较多,质地较硬。高度恶性的葡萄簇肉瘤,因肿瘤细胞丰富,间质纤维组织少,其质地柔软如肉。

4. 肿瘤生长速度 良性肿瘤生长缓慢,历时多年增大不明显或到一定时期即停止增大。例如无症状的听神经瘤,仅在尸检取下颞骨仔细检查时才发现细小的肿瘤。恶性肿瘤生长迅速,甚至病人于发病数月后即死亡。但恶性肿瘤也有生长比较缓慢的,如外耳道腺样囊性癌,局部切除后容易复发,但病程较长,可延绵数年或十余年。

(二) 出血 良性肿瘤如外耳道乳头状瘤等,如无继发感染或挖伤,一般不出血。位于深处的骨肉瘤等恶性肿瘤,如未穿透表层,也未见出血。凡肿块易出血者,常为恶性的重要征兆。例如多年流脓的慢性化脓性中耳炎,如有脓中带血或自发性流鲜血或用卷棉子拭耳时有血,可为中耳癌的第一个症状,不容忽视。先天性黑痣,如迅速增大,伴有糜烂和出血,应考虑有生长活跃和恶性变的可能。

(三) 疼痛 良性肿瘤一般无痛,仅有少数例外,如外耳道或耳周围的血管平滑肌瘤和神经鞘瘤可有局部轻度疼痛或压痛。听神经瘤体积较大时可伴发头痛,轻者疼痛部位较局限,仅在枕部或顶部,晚期可为全头痛。耳部恶性肿瘤常有疼痛,可为最早出现的症状,如外耳道腺样囊性癌、中耳癌和耳肉瘤等。疼痛始为间歇性,程度较轻,后为持续性,愈演愈烈。晚期垂危的中耳癌,常以持续性剧烈头痛为其最大痛苦,患者常抱头呻吟,呼痛不已。

(四) 耳聋、耳鸣和眩晕 肿瘤无论是良性或恶性,当其阻塞外耳道时,有传音性聋,侵及耳蜗时有感音性聋。中耳癌虽然引起较明显的听力下降,因其多数发生在慢性化脓性中耳炎的基础上,故常未引起患者的注意。听神经瘤多发生在第Ⅷ脑神经的前庭支,患者的主要症状为不稳感,少数有典型的旋转性眩晕,平衡障碍多为持续性,与美尼尔病的间歇性发作不同。少数病例的肿瘤发展缓慢,很少或无眩晕症状。除眩晕外,单侧耳鸣和听力减退也是听神经瘤的常有症状,但也可经数月或数年不为患者所注意,早期听力检查常可发现特

征性听力变化(见第三篇,第三、五、六章)。颈静脉体瘤最常见的初发症状,或为耳内搏动性耳鸣,或为听力下降,早期是传音性,迨累及耳蜗或听神经时,则为混合性聋或严重的感音性聋,有些病例伴有眩晕。

(五) 其他颅神经症状

1. 三叉神经症状 耳部感觉部分属三叉神经支配,耳肿瘤除听神经瘤外,最常累及的脑神经是三叉神经,引起局部疼痛、麻木或头痛。患听神经瘤者,角膜反射减退或消失,面部麻木和触觉减退,也是常见的伴发症状和体征。

2. 周围性面瘫 引起面瘫的耳部肿瘤,最常见的是中耳癌,因面神经颞骨段的解剖位置与中耳腔关系很密切。面瘫可以是中耳癌患者求治的第一个症状。耳痛、耳流血和面瘫是中耳癌三个最常见的主症。慢性化脓性中耳炎患者如果出现面瘫,首先要考虑中耳癌的可能。原发于颞骨段面神经的神经鞘瘤,其最常见的主要症状为面瘫,常误诊为 Bell 氏面瘫。颈静脉体瘤也可出现面瘫。

3. 颈静脉孔综合征 这是指穿过颈静脉孔的舌咽神经、迷走神经和副神经联合受累,临床表现为吞咽困难、舌后部味觉消失、声哑、软腭麻痹、悬雍垂歪斜、咽反射消失、患侧耸肩和举臂动作障碍等。其病因以肿瘤为最常见,尤以颈静脉体瘤占主要地位。肿瘤可累及邻近区域,伴有面瘫、舌下神经瘫痪、Horner 氏综合征等。但以上并非颈静脉体瘤的早期症状,其早期症状为搏动性耳鸣或传音性聋。

(六) 转移 耳部淋巴引流的有关淋巴结如下(图 12-1-3):

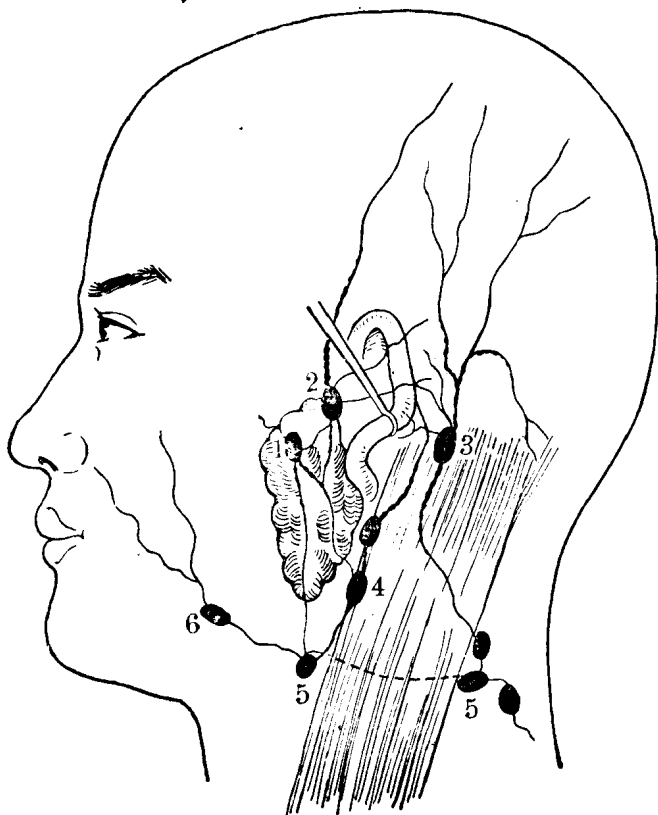


图 12-1-3 耳淋巴引流

1. 腮腺淋巴结 2. 耳前淋巴结 3. 耳后淋巴结 4. 颈浅淋巴结 5. 颈深上淋巴结 6. 颌下淋巴结