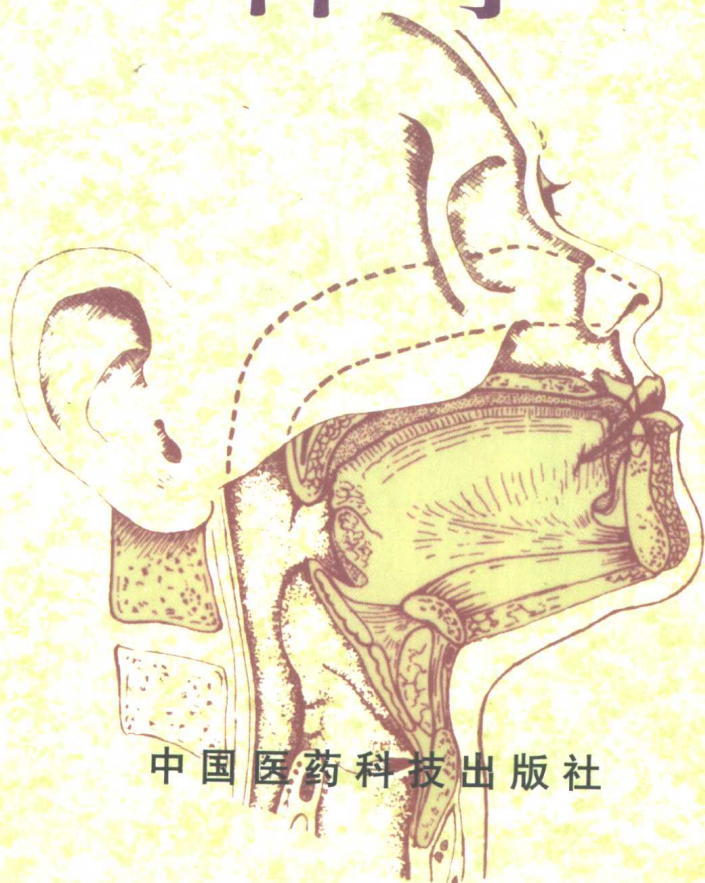


主编 钟杰夫

图 说 咽喉气管食管 科 学



中国医药科技出版社

图说咽喉气管食管科学

钟杰夫 主编

中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075 号

内 容 提 要

本书由中日两国学者共同编著而成。全书共分六章，图文并茂详尽介绍了口腔咽喉气管食管领域的各种疾病的临床检查、诊断和治疗，反映国内外该领域研究的最新进展，有较高的学术水平。内容深入浅出，适合各级医务人员、科研人员、医学生参阅，也可供广大的医学爱好者阅读。

图书在版编目 (CIP) 数据

图说咽喉气管食管科学 / 钟杰夫主编. — 北京：中国医药科技出版社，2000.10

ISBN 7-5067-2368-9

I. 图… II. 钟… III. ①喉疾病-诊疗-图解
②气管疾病-诊疗-图解③食管疾病-诊疗-图解
IV. R76-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 53551 号

中国医药科技出版社 出版
(北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)
(邮政编码 100088)

河北省香河县印刷厂 印刷
全国各地新华书店 经销

*

开本 $850 \times 1168 \text{mm}^{1/32}$ 印张 $11^{3/4}$

字数 274 千字 印数 1—5000

2001 年 3 月第 1 版 2001 年 3 月第 1 次印刷

定价：20.00 元

本社图书如存在印装质量问题，请与本社联系调换。

主编 钟杰夫 (中野富夫 日本兵庫医科大学
客座教授 北京首都医科大学
名誉教授)

编著 安宗超 (首都医科大学宣武医院教授)
郑鸿祥 (北京大学人民医院副教授)
王宁宇 (首都医科大学宣武医院主任)
陈光楣 (北京卫生学校高级讲师)
郑 峴 (日本岐阜大学医学部第一病
理学博士研究生)

主编简历

钟杰夫（中野富夫）

生于中国。1960年毕业于日本京都大学研究生院，获医学博士。1961～1962年在美国纽约大学研究生院及芝加哥大学留学。1966～1968年曾任荷兰莱丁大学研究员，教员。曾被国际鼻科学会授予该会副会长、理事、客籍教授、国际耳鼻科学会理事，名誉顾问等职。1977年，1978年及1980年获美国医学会“学院书院赏”，荣誉名誉（奖）赏，1980年被该学会授予国际客座教授。现为日本兵庫医科大学客座教授，中国首都医科大学名誉教授。

前 言

现在新出版的医学教科书中，虽有许多专科图书出版，但全面系统论述耳鼻咽喉科的书仍为数不多。所以，我们深感有必要撰写以各科学说为基础的系统论述耳鼻咽喉科学的教科书。耳鼻咽喉科现在已形成固有体系，而且与其他学科的形成和发展有着密切的联系。同时，耳鼻咽喉科的发展也会影响其他学科的发展。要想使耳鼻咽喉科为其他学科的发展做出贡献，必须掌握现代耳鼻咽喉科知识。以此为目的，我们编著《图说咽喉科学》一书，作为从事耳鼻喉科专业医师和医学大专院校的师生临床、科研、教学和学习时参考。

本书以图来论述咽喉科学，力求深入浅出，通俗易懂，容易理解，有可读性。在本书中将生理学和一般疾病症状，作为临床的基本内容，这样有助于读者加深理解每个病患，有兴趣进行研读。因此掌握本书要点，活学活用生理学等基础医学知识，进而深入理解咽喉科疾病，不是生硬地灌输片断知识，而是有机联系，通过理论联系实际，加以理解，以获得新知识。

本书由于图文并茂，一目了然，并且考虑到不同层次的读者，简明扼要地介绍新学说，因此，它不仅适用于一般医学院学生阅读，也适合于口腔系、护校和各种医学教

育培训班（或研修班）学生阅读，同时也可作为其他学科医师案前参考书。

本书收集到的图是以作者临床、科研资料为主，也收集其他医学工作者临床科研部分资料进行整理汇编而成。限于作者水平有限，在编著过程中，缺点、错误难免，恳请广大读者批评指正。封底中照片有大崎勝一郎教授提供，中国医科大学金济霖教授部分的校阅校订，此外本书承中国医药科技出版社余传隆教授、冯宋明编审的帮助和支持，使此书得以出版，在此一并表示衷心的感谢。

钟杰夫等

2000年4月

目 录

第一章 口腔科学	(1)
第一节 颜面·口腔的胚胎发育	(3)
第二节 口腔的解剖	(6)
第三节 口腔的生理功能及检查	(11)
第四节 唇裂(兔唇)、腭裂	(25)
第五节 口腔粘膜病和感染	(30)
第六节 舌疾患	(34)
第七节 口腔的肿瘤性疾患	(38)
第八节 涎腺疾病	(46)
第九节 颞下颌关节疾病	(61)
第十节 牙疼、牙龈出血、张口受限的鉴别诊断	(64)
第二章 咽科学	(71)
第一节 咽的解剖	(73)
第二节 咽的生理功能及其异常	(76)
第三节 咽的检查	(79)
第四节 扁桃体及其生理性病理性肥大	(87)
第五节 腭扁桃体急性炎症性疾病	(94)
第六节 慢性扁桃体炎	(99)
第七节 扁桃体病灶感染症	(103)
第八节 扁桃体的特殊感染	(106)

目 录

第九节 咽疾病	(112)
第十节 咽肿瘤	(123)
第十一节 咽异感症	(134)
第十二节 睡眠时呼吸障碍	(137)
第三章 喉科学	(153)
第一节 喉的解剖及生理	(155)
第二节 喉的检查	(163)
第三节 喉先天性畸形	(176)
第四节 喉外伤 异物	(180)
第五节 喉的炎症	(185)
第六节 喉的非肿瘤性肿物	(191)
第七节 气管切开术	(200)
第八节 喉的神经及精神性疾病	(203)
第九节 喉癌	(214)
第四章 气管、食管科学	(221)
第一节 气管、食管的解剖与生理	(223)
第二节 气管、食管检查法	(229)
第三节 气管、支气管疾病	(244)
第四节 食管疾病	(252)
第五节 气管·支气管异物	(262)
第六节 食管异物	(271)
第七节 气管·支气管肿瘤	(275)
第八节 食管肿瘤	(277)
第九节 颈部解剖	(284)
第十节 颈部检查法	(291)
第十一节 颈部疾病	(294)
第十二节 甲状腺	(307)
第十三节 甲状腺肿瘤性疾病	(310)
第十四节 颈廓清术	(313)

第十五节 头颈部肿瘤术后重建术	(339)
第五章 音声言语障碍	(343)
第六章 全身疾病与耳鼻咽喉的关系	(353)
第一节 全身疾患时可见到的耳科疾患	(355)
第二节 全身性疾患时出现的鼻、鼻窦病变	(358)
第三节 全身性疾患时出现的口腔、咽部病变	(360)

第一章

口腔科学

第一节 颜面·口腔的胚胎发育

一、颜面的胚胎发育及其异常

大约于胚胎 4~6 周，在口窝与前肠管之间，口腔、咽腔膜消退，开始出现初级口腔，于其周围可看出额突、上颌突和下颌突，额突的左右前端又形成内外鼻突，发育过程中左右愈合，最终构成外鼻。如果愈合不全则成鼻裂或鼻瘘孔。愈合过度则为前鼻孔闭锁症（图 1-1-1）。

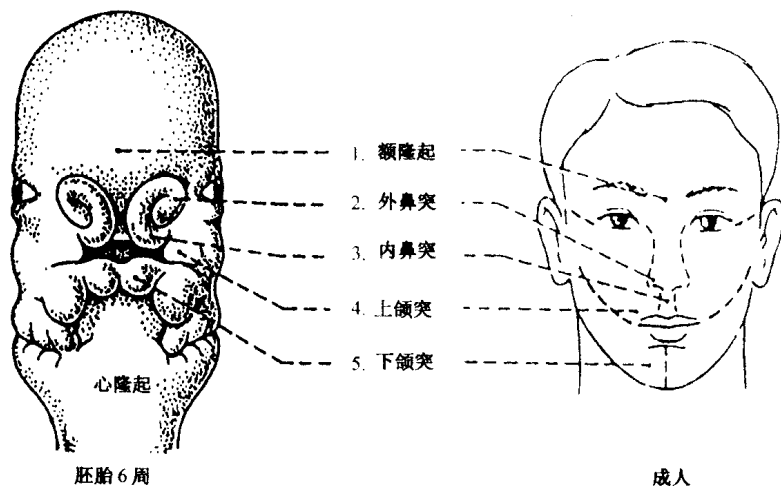


图 1-1-1 颌面的发育

上颌突与鼻突愈合形成上唇和口轮，如果愈合不全则发生唇裂、面斜裂 *meloshisis*，两侧愈合不全则成为巨口症 *macrostomia*。

二、硬腭的胚胎发育

在初级口腔中，从左右上颌突延伸出硬腭突，硬腭突于中线愈合形成硬腭，将鼻腔与口腔隔开，硬腭的愈合是从前方向后方发展，逐渐再形成软腭、咽腭弓和腭垂，假如这些部位愈合不全，则可能从后向前依次出现腭垂裂、软腭裂或硬腭裂（图 1-1-2）。

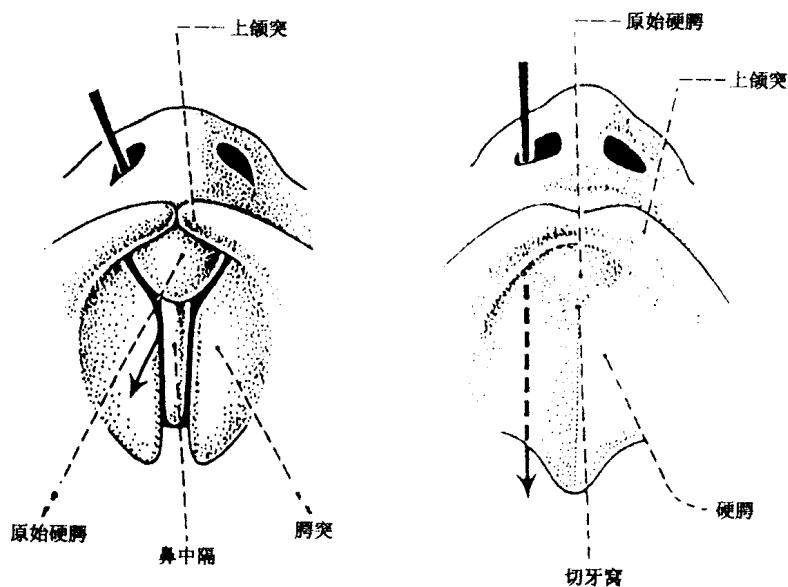


图 1-1-2 腭的发育

三、舌的胚胎发育

胚胎早期左右下腭突愈合，在其两端出现舌结节，于中线愈合形成舌体。如愈合不全，则出现口底正中囊肿。

由第三鳃弓的隆起形成舌根。

四、甲状腺的胚胎发育

从初级口腔底部中央，舌盲管向下延伸成为甲状舌管 ductus

thyroglossus，其前端逐渐形成甲状腺，舌盲管如果残留，则出现正中囊肿，下降不全则构成舌根甲状腺。

涎腺的胚胎发育从初级口腔的内胚层上皮团块，发生下颌下腺和舌下腺，外胚层上皮演化成腮腺，此部位的发育异常很少见（图 1-1-3）。

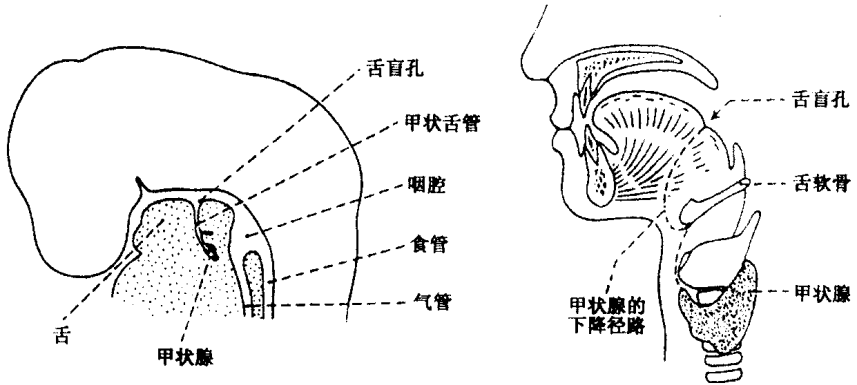


图 1-1-3 甲状腺的发育

第二节 口腔的解剖

一、口唇

口唇可分为有大量汗腺和皮脂腺的皮肤部和粘液腺丰富，触觉发达的唇红部。口轮匝肌和与它有联系的表情肌，可以做出复杂微细的各种运动。面动脉分出的唇上、唇下动脉分别营养着上下口唇。

二、口腔前庭

口腔前庭指牙列以外的部位，鼓腮时此部位可以扩大。中线上有上下唇系带。与上列第二磨牙相对应处，有腮腺导管开口。

三、固有口腔

牙列里侧为固有口腔，以腭垂（uvula）、咽腭弓和舌根围绕成咽峡，通向咽腔。口腔顶部为硬腭和软腭，口腔底主要是舌。

四、腭

硬腭由上颌骨腭突和腭骨水平板构成。在动物基于咀嚼运动时，防止食物滑脱，腭横皱襞非常发达。

软腭内有腭帆张肌（由颌下神经支配，司咽鼓管开放），腭帆提肌、咽腭肌、腭垂肌和舌腭肌（均由迷走神经支配，司咽峡收缩）。舌背粘膜表面有许多乳头，内含味蕾。知觉由腭前、中、后神经、鼻腭神经（三叉神经第二支），腭弓由舌咽神经支配。

腭大·小动脉司营养，于磨牙孔与鼻腭动脉相吻合。

五、舌

舌由附着在舌骨上的结缔组织（舌中隔）分成左右两部分，舌底面中线上有舌系带，左右有舌下襞，其前端称舌下肉阜是舌下腺导管开口部。

舌本身的运动由舌内肌（含纵、横、垂直各肌）主司，舌的位置运动靠舌外肌（茎突舌肌、舌骨舌肌、颞舌肌）主司，运动统由舌下神经支配。舌的知觉，前部由舌神经，后部由舌咽神经，舌根中央由喉上神经支配。

六、牙

乳牙共 20 颗，恒牙为 32 颗。第三磨牙（智齿），有时不萌出。

七、涎腺

口腔颌面部有三对大涎腺（major salivary glands），即腮腺（parotid gland）、颌下腺（submandibular gland）和舌下腺（sublingual gland），各有导管开口于口腔。此外，还有遍布于唇、颊、腭、舌等处粘膜的小涎腺（minor salivary glands）（图 1-2-1）。

（一）腮腺

是最大的一对涎腺，是浆液腺，位于两侧耳垂前下方和颌后窝内。腮腺外形呈楔状，其浅面为皮肤及皮下脂肪覆盖；深面与嚼肌、下颌支及咽侧壁相邻；后面紧贴胸锁乳突肌、茎突和二腹肌后腹；上极达颧弓，居外耳道和颞下颌关节之间；下极到下颌角下缘。腮腺实质内有面神经分支穿过，在神经浅面者称浅部，位于耳前下方嚼肌浅面；在神经深面者称深部，位于颌后窝突向咽旁间隙。腮腺被致密的腮腺嚼肌筋膜包裹，并被来自颈深筋膜浅层所形成的腮腺鞘分成多数小叶，筋膜鞘在上方和深面咽旁区多不完整，有时缺如。脓肿穿破多向筋膜薄弱区——外耳道和咽旁区扩散。故当腮腺感染化脓时，脓肿多分散，且疼痛较剧。腮