

实用全科医学丛书

SHIYONG QUANKE YIXUE CONGSHU

总主编 余传隆



耳鼻喉科疾病 诊断与治疗

主编 张 燕 张 勋 顾文平

★内容新颖，重点突出

★知识面广，实用性强



军事医学科学出版社

实用全科医学丛书

耳鼻喉科疾病诊断与治疗

总 主 编 余传隆

主 编 张 燕 张 勋 顾文平

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

耳鼻喉科疾病诊断与治疗/余传隆总主编.

- 北京:军事医学科学出版社,2006

(实用全科医学丛书)

ISBN 7-80121-869-8

I. 耳… II. 余… III. 耳鼻咽喉病-诊疗

IV. R76

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 081426 号

出 版:军事医学科学出版社

地 址:北京市海淀区太平路 27 号

邮 编:100850

联系电话:发行部:(010)63801284

63800294

编辑部:(010)66884418;66884402 转 6210,6213,6216

传 真:(010)63801284

网 址:<http://www.mmsp.cn>

印 装:廊坊市金盛源印务有限公司

发 行:新华书店

开 本:850mm×1168mm 1/32

印 张:12

字 数:301 千字

版 次:2006 年 8 月第 1 版

印 次:2006 年 8 月第 1 次

全套定价:300.00 元 本书定价:25.00 元

本社图书凡有缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

《耳鼻喉科疾病诊断与治疗》编委会

总 主 编 余传隆
主 编 张 燕 张 勋 顾文平
副 主 编 段乃超 马建刚 杨彦忠 印利霞
张喜仁 段慧君 王越茹
选题策划 宋焕中 马艳丽 李辉芳
编 委 (按姓氏笔画排序)
于 莉 习国平 王静妙
吕 哲 任秀敏 宋艳丽
郝芙蓉 郝艳芳 蒋新霞

前 言

临床医学中常见疾病病种广、发病率高，作为临床医师应对常见病能够做出正确诊断，并及时予以处理，从而有效地提高临床治愈率，减少死亡率。为了提高常见疾病的救治水平，我们广泛参阅了国内外同类文献资料并结合自己的临床工作经验编就此书。

《实用全科医学丛书》重点讨论各临床较常见疾病的诊断与治疗。本书的编写系依照临床诊断思维的方法，以主要症状为纲，以疾病为目，辩证地讨论建立疾病诊治的步骤。对于各临床疾病按概述、病因、诊断与治疗加以叙述，以诊断治疗为重点。本套丛书共分 12 册，涉及呼吸、消化、循环、妇科、儿科等十几个临床科系。在本书编写过程中力求做到内容新颖、重点突出，反映当代临床医学的发展，同时又兼顾知识面的广度及临床实用性。使之能对基层医疗单位的医务工作者有所帮助。

在本书编写过程中承蒙河北医科大学多位专家、教授的具体指导，在此一并表示感谢。但由于各临床领域基础理论及实际问题涉及范围非常广泛，内容日新月异，加上编辑水平有限及编写时间紧迫，书中不足之处在所难免，希望读者见谅，并予指导。

编者

2006 年 6 月

目 录

第一篇 耳鼻咽喉常规检查及特殊检查

第一章 耳鼻咽喉常规检查	(1)
第一节 鼻及鼻腔检查	(2)
第二节 鼻窦检查法	(3)
第三节 鼻功能检查法	(5)
第四节 咽喉检查法	(7)
第五节 耳的检查法	(8)
第六节 咽鼓管功能检查法	(11)
第七节 颈部检查法	(14)
第二章 耳鼻咽喉特殊检查	(17)
第一节 间接鼻咽镜检查	(17)
第二节 纤维鼻咽镜检查法	(19)
第三节 鼻内窥镜检查术	(19)
第四节 间接喉镜检查法	(24)
第五节 直接喉镜检查	(26)
第六节 纤维喉镜检查	(29)
第七节 喉功能的特殊检查	(30)
第八节 食管镜检查	(32)
第九节 纤维食管镜检查	(36)
第十节 支气管镜检查	(38)
第三章 听力检查	(46)

目 录

第一节 主观测听法	(46)
第二节 客观听功能测试	(53)
第四章 前庭功能检查法	(61)
第一节 眼球震颤检查	(62)
第五章 影像学的检查	(69)
第一节 鼻部 X 线检查	(69)
第二节 耳部 X 线检查	(71)
第三节 咽部 X 线检查	(73)
第四节 喉部 X 线检查	(74)
第五节 食管 X 线检查	(75)
第六节 气管 X 线检查	(75)

第二篇 鼻科学

第一章 鼻及鼻窦的临床解剖学	(76)
第一节 鼻应用解剖学	(76)
第二节 鼻颅相关解剖学	(90)
第三节 鼻眼相关解剖学	(92)
第二章 鼻及鼻窦的生理学	(94)
第三章 外鼻及鼻前庭疾病	(97)
第一节 酒渣鼻	(97)
第二节 鼻疖	(98)
第三节 鼻前庭炎	(99)
第四章 鼻腔普通炎性疾病	(101)
第一节 急性鼻炎	(101)
第二节 慢性鼻炎	(104)
第三节 萎缩性鼻炎	(108)
第五章 鼻出血	(111)
第六章 鼻中隔及鼻腔疾病	(118)

第七章 鼻窦普通炎性疾病	(123)
第一节 急性鼻窦炎	(123)
第二节 慢性鼻窦炎	(128)
第三节 鼻窦真菌感染	(134)
第八章 变态反应性鼻炎及鼻息肉	(138)
第一节 变态反应性鼻炎	(138)
第二节 鼻息肉	(142)
第九章 鼻部肿瘤	(148)
第一节 鼻部良性肿瘤	(148)
第二节 鼻部恶性肿瘤	(155)
第十章 鼻内镜外科学	(161)
第三篇 咽科学	
第一章 咽的临床解剖学	(165)
第二章 咽的生理学	(169)
第三章 咽的普通炎性疾病	(171)
第一节 急慢性鼻咽炎	(171)
第二节 急性咽炎	(173)
第三节 慢性咽炎	(174)
第四节 咽异感症	(176)
第五节 急性扁桃体炎	(178)
第六节 扁桃体周围脓肿	(181)
第七节 慢性扁桃体炎	(183)
第八节 咽后脓肿	(188)
第九节 咽角化症	(190)
第十节 咽旁脓肿	(190)
第十一节 腺样体肥大	(192)
第四章 咽及咽旁肿瘤	(194)

第五章 睡眠呼吸暂停综合征·····	(208)
--------------------	-------

第四篇 喉科学

第一章 喉的临床解剖学·····	(211)
------------------	-------

第二章 喉的生理学·····	(217)
----------------	-------

第三章 喉的普通炎性疾病·····	(221)
-------------------	-------

第一节 急性喉炎·····	(221)
---------------	-------

第二节 小儿急性喉炎·····	(222)
-----------------	-------

第三节 急性会厌炎·····	(223)
----------------	-------

第四节 慢性喉炎·····	(225)
---------------	-------

第五节 声带息肉及声带小结·····	(227)
--------------------	-------

第四章 喉的运动性及感觉性障碍·····	(230)
----------------------	-------

第一节 喉运动神经麻痹·····	(230)
------------------	-------

第二节 喉痉挛·····	(236)
--------------	-------

第三节 喉感觉神经麻痹·····	(238)
------------------	-------

第四节 癔病性失音·····	(239)
----------------	-------

第五章 喉部肿瘤·····	(241)
---------------	-------

第一节 喉部良性肿瘤·····	(241)
-----------------	-------

第二节 喉部恶性肿瘤·····	(247)
-----------------	-------

第六章 喉的其他疾病·····	(266)
-----------------	-------

第一节 喉水肿·····	(266)
--------------	-------

第五篇 耳科学

第一章 耳的临床解剖学·····	(268)
------------------	-------

第一节 颞骨·····	(268)
-------------	-------

第二节 外耳·····	(273)
-------------	-------

第三节 中耳·····	(276)
-------------	-------

第四节 内耳·····	(284)
-------------	-------

第二章 耳的生理学	(289)
第一节 听觉生理	(289)
第二节 平衡生理	(291)
第三章 外耳疾病	(292)
第一节 化脓性耳廓软骨膜炎	(292)
第二节 耳廓假性囊肿	(294)
第三节 外耳道异物	(295)
第四节 耵聍栓塞	(296)
第五节 外耳道炎	(298)
第六节 疱性鼓膜炎	(302)
第四章 中耳普通炎性疾病	(303)
第一节 卡他性中耳炎	(303)
第二节 急性化脓性中耳炎	(305)
第三节 慢性化脓性中耳炎	(308)
第四节 急性乳突炎	(310)
第五章 耳聋	(313)
第一节 传导性聋	(313)
第二节 先天性聋	(314)
第三节 中毒性聋	(316)
第四节 老年性耳聋	(318)
第五节 爆震性聋及音损伤性聋	(320)
第六节 助听器的选配	(322)
第七节 电子耳蜗植入	(332)
第六章 梅尼埃病	(335)
第七章 面神经麻痹	(339)
第八章 耳部肿瘤	(344)
第一节 外耳肿瘤	(344)
第二节 中耳肿瘤	(346)

第三节 听神经瘤	(347)
第六篇 治疗	
第一章 门诊治疗技术	(350)
第一节 咽鼓管吹张术	(350)
第二节 鼓膜穿刺术	(352)
第三节 鼓膜切开术	(353)
第四节 鼻窦变压置换疗法	(354)
第五节 上颌窦穿刺冲洗术	(355)
第六节 咽喉药物雾化吸入法	(356)
第七节 耳鼻咽喉科肿瘤活组织检查技术	(357)
第二章 耳鼻咽喉科急症手术	(359)
第一节 气管切开术	(359)
第二节 前鼻孔填塞止血法	(362)
第三节 后鼻孔填塞止血法	(363)
第四节 外耳道异物取出术	(364)
第五节 鼻腔异物取出术	(364)
第六节 咽异物取出术	(365)
第七节 食管异物取出术	(366)
第八节 气管异物取出术	(368)

第一篇 耳鼻咽喉常规检查 及特殊检查

第一章 耳鼻咽喉常规检查

耳鼻咽喉由于特殊的解剖位置，必须借助于特制的器械和光源才能完成检查。

一、额镜

额镜是一个镜面能聚光的凹面反光镜，直径约 8cm，中央有一小孔，孔径约 1.5cm，焦距约 25cm，镜体借一转动灵活的关节与额带连接。

二、光源

专制的 100W 附聚光透镜的检查灯，也可用手电筒或自然光。光源置于额镜同侧，略高于患者耳部，与耳部相距约 10cm。

三、检查室与检查器械

检查室稍暗为宜。常用器械：前鼻镜，后鼻镜，枪状镊，压舌板，耳镜，鼓气耳镜，电耳镜，喷雾器，卷棉子，耵聍钩，间接喉镜，音叉等。

四、敷料及药物

纱布，棉片，75%酒精，石蜡油，3%双氧水，1%麻黄素，0.9%生理盐水，1%~2%地卡因，30%~50%三氯醋酸，鼓膜麻药，酒精灯，火柴等。

五、患者体位

患者与医生对面而坐，两者上身均稍向前倾。患者双膝在医

生双膝另一侧或置于医生双膝之间。重患者可半坐位或卧位。

六、对光

戴上额镜后，使镜面和额面平行，医生的一只眼视线通过镜孔正好看到反射的焦点光。另一只眼在额镜外辅助注视，对光是能否作到正确检查的关键。

注意事项：

1. 一定要保持瞳孔、镜孔、反光焦点和检查部位四点成一直线。
2. 应不断调整光源的光线的投射方向和额镜镜面的反光角度，不断调整患者头位，使反射光线的最亮点照准要检查的部位。
3. 姿势要端正舒适，不要扭颈、转身来迁就反射光线或迁就患者体位（患者强迫性体位除外）。

第一节 鼻及鼻腔检查

一、外鼻检查法

有无外鼻畸形、前鼻孔狭窄、鼻翼塌陷、触痛、增厚、变硬、有无鼻音等。

注意事项：

检查前须详细倾听患者主诉，了解其全身或局部症状，以及过去病史及治疗经过和家族病史。

二、鼻前庭检查

患者头稍后仰，检查者左手食指、中指按住患者额部，左手拇指将其鼻尖抬起，注意鼻前庭有无肿胀、糜烂、疖肿、肿块、鼻毛脱落、结痂等。

三、前鼻镜检查法

（一）一手持前鼻镜，另一手扶持患者面颊部或头顶上部，调

整头位。首先使患者头稍低位，观察鼻腔底、下鼻甲、下鼻道、鼻中隔前下部及总鼻道下段。

(二) 头逐渐后仰 30° ，观察鼻中隔中段、中鼻甲、中鼻道、嗅裂。

(三) 头后仰 60° ，观察鼻中隔上部、中鼻甲前端鼻丘、嗅裂、中鼻道前半。

(四) 检查中注意鼻甲有无充血、水肿、肥厚、干燥、萎缩，中鼻甲有无息肉样变，中鼻道有无分泌物，鼻中隔是否偏曲，有无鼻腔出血、肿块、异物等。

注意事项：

1. 鼻镜伸入不可超越鼻阈，以免引起疼痛或出血，不断调整患者头位，以看清鼻腔内、外侧壁。

2. 下鼻甲肿大者喷 1% 麻黄素收缩鼻甲。

3. 前鼻镜撤出时勿将两叶合拢，以免挟住鼻毛引起疼痛。

4. 鼻腔通气状况，黏膜颜色：正常黏膜粉红色湿润，急性鼻炎黏膜鲜红，过敏性鼻炎黏膜苍白水肿。

第二节 鼻窦检查法

一、鼻窦表面

(一) 与外鼻检查同时进行，重点观察面颊部、内眦部、鼻根部，看皮肤有无红肿、隆起、凹陷，有无眼球移位等表现。

(二) 用手指触摸或压迫局部时患者的反应。

(三) 呼吸气流有无特殊的臭味。

二、体位引流法

(一) 此法重点检查上颌窦，首先拭净鼻腔分泌物，然后鼻腔喷 1% 麻黄素或取 0.1% 肾上腺素棉片放入中鼻道及嗅裂，收缩鼻腔，使鼻窦口通畅。

(二) 各窦体位：让患者坐位，按各窦的解剖位置调整头位，使窦口朝下，利用重力作用达到引流目的。

1. 引流上颌窦时使头前倾 90° 并向对侧偏斜，受检侧在上方。

2. 引流前筛窦时头稍后仰，引流后筛窦时头稍前俯。

3. 引流额窦时头直立，引流蝶窦时低头。

(三) 15 分钟后检查鼻腔，判断分泌物来源。

三、嗅觉检查法

检查过程中闻患者气味，如肿瘤腐败味、萎缩性鼻炎的奇臭味或鼻窦蓄脓恶臭味等。

四、上颌窦穿刺法

(一) 操作方法：用浸有 1% 地卡因溶液的卷棉子置于下鼻道前段的顶部，15 分钟后取出。操作者一手置于患者枕部，一手持上颌窦穿刺针，由前鼻孔伸入下鼻道中 1.5cm 处，针尖斜面向鼻中隔，使其紧靠下鼻甲根部，方向指向同侧眼外眦。当针尖刺穿骨壁进入上颌窦时，会有落空感，拔出针芯后，抽吸有无回血，若无回血，用温热的无菌生理盐水冲洗窦腔，必要时，可向窦腔内注入抗生素。

(二) 并发症及注意事项：

(1) 面颊部皮下气肿或感染，是由于穿刺时进针部位偏前，尚未进入下鼻道，直接刺入上颌窦前软组织下。

(2) 眶内皮下气肿或感染，是由于针尖方向过高，刺穿眶底壁并注水所致。

(3) 翼腭窝感染，穿刺时用力过猛，刺穿上颌窦后壁并注水所致。

(4) 气栓形成，穿刺针刺入大血管，并注入空气，空气经静脉、颈内静脉而进入心脏或延髓，可突然死亡；或气栓进入视网膜中央动脉，出现暂盲。

(5) 晕厥。多由于空腹或精神过于紧张所致。

在穿刺时，进针方向要正确，用力要适中，冲洗前后，尽量不要注入空气。如果注水时有阻力，应调整针尖的位置和方向，并密切观察患者的眼球和面颊部，必要时重新穿刺。若出现晕厥，应立即停止穿刺，并拔出穿刺针。若怀疑有气栓，立即置患者头低、左侧卧位。严重者，予吸氧、呼吸中枢兴奋剂等急救措施。

注意事项：

1. 压鼻窦表面时注意动作要从轻柔开始，在急性炎症或外伤时轻触摸患者就有明显疼痛感觉，如无反应时再稍用力，但决不可用力太大以免因压力过大而引起疼痛，引起误会。尤其外伤时用力过大会增加面部骨折移位。

2. 体位引流如时间不够，则鼻窦分泌物可能未出来。如时间过长，则分泌物出来后可能离开窦口流到其他处，不好判断来源。

3. 体位引流成功关键：

(1) 首先应判断鼻窦可能有脓。

(2) 头位摆好，鼻窦口应朝下。

(3) 窦口无堵塞，如窦口有鼻肉，肿物，黏膜水肿等会影响引流。

(4) 重点是上颌窦，其他窦效果不明显。

4. 体位引流无分泌物流出但闻到有臭味时要注意检查患者牙齿，因为牙源性鼻窦炎有明显臭脓气味。

第三节 鼻功能检查法

一、呼吸功能检查法

鼻腔的主要功能是呼吸，检查鼻腔的通气程度以确定鼻腔功能。

(一) 手指手背测试法：此法极简单实用，即用手指堵住患者一侧鼻孔（压鼻翼）听其另侧鼻孔呼吸有无阻塞或用手背放在患者前鼻孔感觉患者呼吸气流大小。

(二) 检查婴幼儿时用棉丝置于婴幼儿鼻孔外，用手指捏住上下唇，使其闭嘴，观察棉丝有否气流的吹动。

注意事项：

堵塞一侧鼻孔时不要用力过大，以免压到对侧鼻孔，影响对侧通气。

(三) 鼻通气测量板

1. 一个长 12cm，宽 8cm，厚 0.3~0.5cm 的长方形表面镀铬的金属板。正面刻有正方形格的图形，每个方格为 1cm^2 。

2. 将此板放在鼻孔下方，鼻小柱接触板面呈水平位。患者平静呼吸 8~10 次。此时见板面上形成凝气范围，用笔勾画出外圈边界。

3. 判断鼻腔通气程度：

(1) 良好：单侧凝气达 15 个方格以上。

(2) 一般：单侧凝气范围达 7~12 个方格。

(3) 较差：单侧凝气达 4 个方格以内。

(4) 极差或全部堵塞：单侧凝气未超出 1 个方格或根本无疑气现象。

(四) 鼻测压计

1. 根据在一定时间内把一定的体积的空气推到一定距离所需的压力的气流阻力原理，设计的测压计来测量鼻呼吸时气流的阻力，即 $R_n = \frac{R_1 \times R_2}{R_1 + R_2}$ (R_n 为鼻腔总阻力， R_1 为一侧鼻腔的阻力， R_2 为对侧鼻腔的阻力)。

2. 其阻力单位用 $\text{kPa}/(\text{L} \cdot \text{S})$ 表示，经过这样计算，算出呼吸时鼻腔的总阻力正常值范围为 $196 \sim 294\text{kPa}(2 \sim 3\text{cmH}_2\text{O})/\text{L} \cdot \text{S}$ 。