

耳鼻咽喉肿瘤

早防早治

王 丰 张欣欣 万俐佳 主编



erbi yanhou **zhongliu** zaofang zaozhi

金盾出版社

耳鼻咽喉肿瘤早防早治

主 编

王 丰 张欣欣 万俐佳

编著者

代志瑶 杨淑芝 韩泽利

赵妍萍 徐 泊 王胜利

绘 图

杨贵舫

金 盾 出 版 社

内 容 提 要

本书由解放军总医院第一附属医院耳鼻喉科专家编著而成。全书分为五章,分别介绍了耳、鼻、咽喉、涎腺及颈部肿瘤的诊治方法。每种疾病均先介绍局部应用解剖学,然后阐述其病因、病理、临床表现、检查诊断、鉴别诊断、治疗方法、研究进展及预防措施等。本书内容丰富,科学实用,有较强的实践操作性,适合初、中级医师,社区医师及患者阅读。

图书在版编目(CIP)数据

耳鼻咽喉肿瘤早防早治/王丰,张欣欣,万俐佳主编. --北京:金盾出版社,2011.5

ISBN 978-7-5082-6811-8

I. ①耳… II. ①王…②张…③万… III. ①耳鼻咽喉病—肿瘤—防治 IV. ①R739.6

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第019519号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路5号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

封面印刷:北京印刷一厂

正文印刷:北京三木印刷有限公司

装订:北京三木印刷有限公司

各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:5.75 字数:140千字

2011年5月第1版第1次印刷

印数:1~8000册 定价:13.00元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

前言

近年来,我国肿瘤发病率呈上升趋势,耳鼻咽喉科肿瘤也不例外。特别是鼻咽癌,约占全身恶性肿瘤的 $1/3$,而且其所处位置隐蔽,空间小,不容易被发现,早期诊断较为困难。为此,作者特编写《耳鼻咽喉肿瘤早防早治》一书,以期对初、中级临床医师,社区全科医师,基层耳鼻咽喉科医师在肿瘤诊治中有所帮助,对肿瘤患者配合医师诊治及选择治疗方案也会有所启示。

本书首先用通俗易懂的语言介绍耳鼻咽喉及头颈部解剖结构,在此基础上又分别介绍耳鼻咽喉及头颈部肿瘤各论,以便广大读者能够很好地理解书中的内容。本书分别从发病率、发病原因、病理表现、临床表现、检查诊断、鉴别诊断、治疗方法、研究进展、预防等方面描述耳、鼻、咽、喉及颈部的良性、恶性肿瘤。最后,在结语部分将耳鼻咽喉及头颈部良恶性肿瘤的共性和规律进行总结,让不懂医学的读者对这些疾病有个明确的概念,并结合笔者多年的临床经验,就肿瘤治疗中存在的心理问题、复查中需注意的问题进行逐一介绍。因为耳鼻咽喉及头面部肿瘤,尤其是恶性肿瘤在治疗中对容貌、咬合功能、呼吸、讲话都会有严重影响,所以心理疏导很重要,一定要帮助患者面对现实,正确取舍。另外,许多患者对肿瘤治疗后的恢复规律和过程不清楚,不太明白复查的周期及

项目,在本书也给予读者清楚地交代。

本书内容丰富、科学实用,有较强的实践操作性,适合初、中级临床医师,社区医师阅读,也适用于具有一定文化水平的广大老百姓阅读。由于科学飞速发展,对肿瘤的检查方法、治疗方法也在不断探索和进步,再加上笔者经验、水平有限,书中难免有不尽如人意之处。因此,请广大读者谅解。

作 者



第一章 鼻及鼻腔、鼻窦肿瘤	(1)
一、鼻应用解剖	(1)
(一)外鼻.....	(1)
(二)鼻腔.....	(3)
(三)鼻窦.....	(7)
二、鼻腔及鼻窦良性肿瘤.....	(10)
(一)血管瘤	(10)
(二)乳头状瘤	(11)
(三)骨瘤	(13)
(四)纤维瘤	(15)
(五)软骨瘤	(15)
(六)浆细胞瘤	(16)
(七)脑膜瘤	(17)
(八)成釉细胞瘤	(18)
三、外鼻恶性肿瘤.....	(19)
(一)基底细胞癌	(19)
(二)鳞状细胞癌	(20)
(三)恶性黑素瘤	(21)
(四)外鼻恶性肿瘤的预防	(21)
四、鼻腔、鼻窦恶性肿瘤	(22)



(一)鼻腔恶性肿瘤	(22)
(二)鼻窦恶性肿瘤	(23)
(三)鼻腔、鼻窦恶性肿瘤治疗过程中的心理问题	(33)
第二章 咽部肿瘤	(35)
一、咽部应用解剖	(35)
(一)咽的分部	(35)
(二)咽壁的解剖及咽周间隙	(37)
(三)咽部淋巴组织	(38)
(四)咽部血管	(39)
(五)咽部神经	(39)
二、鼻咽纤维血管瘤	(40)
三、鼻咽癌	(41)
(一)鼻咽癌病因	(42)
(二)鼻咽癌病理	(43)
(三)鼻咽癌临床表现	(46)
(四)鼻咽癌的扩散及转移	(47)
(五)鼻咽癌检查及诊断	(48)
(六)鼻咽癌鉴别诊断	(50)
(七)鼻咽癌治疗	(51)
(八)鼻咽癌治疗新进展	(52)
(九)鼻咽癌放疗化疗并发症及处理方法	(56)
(十)鼻咽癌预防措施	(62)
四、口咽及喉咽良性肿瘤	(62)
(一)乳头状瘤	(62)
(二)纤维瘤	(62)
(三)血管瘤	(62)
(四)组织细胞瘤	(63)
(五)神经鞘膜瘤	(63)



五、口咽和喉咽恶性肿瘤	(64)
(一) 腭扁桃体恶性肿瘤	(64)
(二) 喉咽癌	(65)
第三章 喉部肿瘤	(69)
一、喉的应用解剖	(69)
(一) 喉软骨	(70)
(二) 喉韧带及膜性结构	(72)
(三) 喉肌	(73)
(四) 喉腔	(74)
(五) 喉黏膜	(75)
(六) 喉血管和神经	(76)
(七) 喉淋巴	(76)
(八) 小儿喉部解剖特点	(77)
二、喉部良性肿瘤	(77)
(一) 喉乳头状瘤	(78)
(二) 小儿喉乳头状瘤	(79)
(三) 血管瘤	(81)
(四) 软骨瘤	(82)
(五) 髓外浆细胞瘤	(83)
(六) 脂肪瘤	(83)
(七) 纤维瘤	(84)
(八) 神经鞘瘤	(85)
(九) 喉淋巴管瘤	(85)
三、喉的癌前病及原位癌	(86)
(一) 癌前病	(86)
(二) 原位癌	(88)
四、喉部恶性肿瘤	(88)
(一) 喉癌	(88)

(二)喉纤维肉瘤.....	(105)
(三)喉横纹肌肉瘤.....	(106)
(四)喉组织细胞瘤.....	(106)
(五)喉软骨肉瘤.....	(107)
(六)全喉术后生理和心理问题.....	(107)

第四章 耳部肿瘤..... (108)

一、耳部应用解剖	(108)
(一)颞骨解剖.....	(108)
(二)外耳解剖.....	(111)
(三)中耳解剖.....	(112)
(四)内耳解剖.....	(117)
(五)内耳道解剖.....	(120)
二、外耳肿瘤	(120)
(一)外耳囊肿.....	(120)
(二)耳部痛风石.....	(122)
(三)皮角.....	(124)
(四)耳部瘢痕疙瘩.....	(125)
(五)外耳乳头状瘤.....	(127)
(六)外耳道骨瘤.....	(128)
(七)外耳道骨赘.....	(129)
(八)外耳盯聆腺瘤.....	(130)
(九)外耳血管瘤.....	(130)
(十)外耳色素痣.....	(132)
(十一)外耳恶性黑素瘤.....	(134)
(十二)外耳基底细胞癌.....	(135)
(十三)外耳鳞状细胞癌.....	(136)
(十四)外耳恶性肿瘤的预防.....	(136)
三、中耳肿瘤	(137)



(一)中耳癌.....	(137)
(二)中耳横纹肌肉瘤.....	(139)
(三)中耳涎腺迷芽瘤.....	(140)
四、听神经瘤	(140)
(一)临床表现.....	(141)
(二)治疗.....	(143)
五、内听道海绵状血管瘤	(145)
(一)临床表现.....	(146)
(二)治疗.....	(146)
六、颈静脉球瘤	(147)
(一)临床表现.....	(147)
(二)影像学检查.....	(148)
(三)组织病理学检查.....	(149)
(四)治疗.....	(149)
七、面神经鞘瘤	(150)
(一)临床表现.....	(150)
(二)治疗.....	(151)
第五章 涎腺及颈部肿瘤.....	(152)
一、腮腺解剖	(152)
二、腮腺肿瘤	(152)
(一)涎腺良性肿瘤.....	(152)
(二)涎腺恶性肿瘤.....	(157)
三、颈部良性肿瘤	(162)
(一)血管瘤.....	(162)
(二)神经鞘瘤.....	(164)
(三)脂肪瘤.....	(169)
(四)颈部其他良性肿瘤.....	(170)
结语.....	(174)



第一章 鼻及鼻腔、 鼻窦肿瘤

一、鼻应用解剖

鼻分为外鼻、鼻腔和鼻窦三部分。外鼻突出于面部正中间,其内为鼻腔,鼻腔的上方、上后方及两侧共有4对鼻窦,分别为筛窦、额窦及蝶窦、上颌窦。

(一)外鼻

1. 外鼻形状 外鼻形似一个基底向下的三棱椎体,上窄下宽。外鼻上端位于两眶之间,与额部相连,称为鼻根;向下为鼻梁;鼻梁的下端为鼻尖;鼻梁的两侧为鼻背;鼻尖两侧的半圆形隆起称为鼻翼;三棱椎体的底部为鼻底;鼻底上有两个前鼻孔,分隔两前鼻孔间的软组织称鼻小柱;鼻翼和面颊部交界处有一浅沟称为鼻唇沟(图1)。

2. 外鼻结构 外鼻由骨部及软骨构成,外覆以软组织 and 皮肤。

骨部包括额骨鼻部,上颌骨额突、腭突和鼻骨。鼻骨左右成对,上窄厚,下宽薄,故临床上多数鼻骨骨折发生于下2/3处。鼻骨上端连接额骨鼻部,下缘连接鼻外侧软骨,外侧缘连接上颌骨额突,两侧鼻骨以内侧缘相连接,以鼻骨嵴与筛骨垂直板连接。鼻骨下缘、上颌骨额突内缘和上颌骨腭突共同围成梨状孔。

软骨部主要有鼻外侧软骨(隔背软骨)和大翼软骨组成,另有

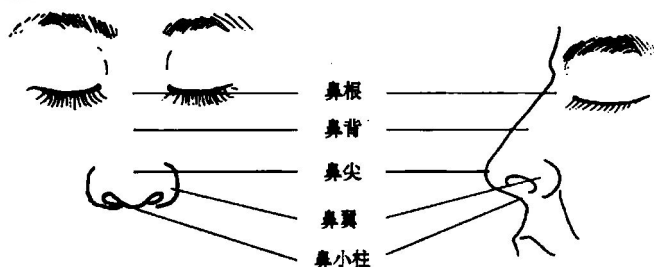


图1 外鼻

数目不定也可缺如的小翼软骨和籽状软骨，充填于鼻外侧软骨和大翼软骨之间。

鼻外侧软骨(隔背软骨)底面观略似“↑”，两侧翼即鼻外侧软骨，中间为鼻中隔软骨。

大翼软骨左右各一，底面呈马蹄铁形，有两脚，外侧脚构成鼻翼支架，左右内侧脚夹鼻中隔软骨之前下缘构成鼻小柱支架。

3. 外鼻皮肤 外鼻的皮肤厚薄不一，鼻根和鼻背部皮肤薄而松弛，可以移动。鼻尖、鼻前庭及鼻翼部皮肤较厚，与皮下组织粘着较紧，并且有丰富的皮脂腺及汗腺，炎症时皮肤肿胀压迫神经末梢引起比较剧烈的疼痛，且是粉刺、痤疮、疖肿的好发部位。

4. 外鼻神经 感觉神经主要是三叉神经第一支(眼神经)的末梢神经：鼻睫神经和第二支(上颌神经)的分支眶下神经。运动神经主要为面神经颊支。

5. 外鼻血管及淋巴

(1) 动脉：外鼻的动脉主要为鼻背动脉、筛前动脉、面动脉、额动脉、上唇动脉、眶下动脉的分支。

(2) 静脉：外鼻的静脉主要经内眦静脉和面静脉汇入颈内静脉，但内眦静脉又可经眼上、下静脉与海绵窦相通，面部静脉血管内没有瓣膜，血液可以上下流动，故当鼻面部感染或患疖肿时，若治疗不当或用力挤压，则可有引起颅内海绵窦血栓性静脉炎之虞。



(3) 淋巴: 外鼻的淋巴主要汇入下颌下淋巴结和腮腺淋巴结。

(二) 鼻腔

鼻腔为一顶窄底宽、前后径大于左右径的不规则狭长腔隙, 由鼻中隔分为左右鼻腔, 前起前鼻孔, 后止于后鼻孔并通向鼻咽部。两侧鼻腔又分为鼻前庭和固有鼻腔。

1. 鼻前庭 相当于鼻翼内侧面的空间, 前界为前鼻孔, 后界为鼻内孔, 为鼻腔最狭窄处, 对鼻的呼吸功能具有重要影响。鼻前庭覆盖皮肤, 是外鼻皮肤的延续, 此处有鼻毛, 并富于汗腺和皮脂腺, 故容易发生疖肿, 并且由于缺乏皮下组织, 皮肤直接与软骨紧密黏合, 发生疖肿时疼痛较剧烈。

2. 固有鼻腔 简称鼻腔, 前界为鼻内孔, 后界为后鼻孔, 由内、外、顶、底四壁组成。

(1) 内侧壁: 为鼻中隔, 由骨部和软骨部组成, 骨部主要为筛骨垂直板和犁骨组成。软骨部由鼻中隔软骨组成。软骨膜和骨膜外面被覆黏膜。鼻中隔最前下部的黏膜内血管汇聚成丛, 称为利特尔区, 该区为鼻出血的好发区域, 故又称为“易出血区”。

(2) 外侧壁: 是鼻解剖结构中最复杂的区域, 也最具有病理生理学意义的地方, 分别由上颌骨、筛骨、下鼻甲骨、泪骨、腭骨垂直板及蝶骨翼突组成。鼻腔外侧壁有三个从下向上呈阶梯状排列的骨片, 分别称为下、中、上鼻甲, 形似贝壳, 其大小依次缩小约 $1/3$, 其前端的位置依次后移约 $1/3$ 。各鼻甲的外下方与鼻腔外侧壁均有一个间隙, 分别称为下、中、上鼻道(图 2)。

①上鼻甲和上鼻道。位于鼻腔外侧壁后上方, 为筛骨的一部分, 是各鼻甲中最小的一个。上鼻道中有后组筛窦的开口。上鼻甲后端的后上方有蝶筛隐窝, 为蝶窦的开口。

②中鼻甲和中鼻道。中鼻甲是筛骨的一部分, 分为前后两部分, 分别称垂直部和水平部, 中鼻甲前端附着于筛窦顶壁和筛骨水

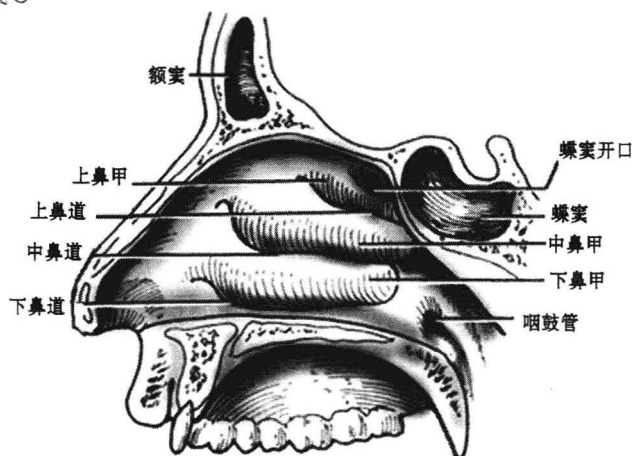


图2 鼻腔外侧壁

平板相连接处的前颅底,下端游离垂直向下,是气流进入鼻腔后首先冲击的部位。中鼻甲后部向后延伸中逐渐向外侧转向,并附着于筛骨纸样板后部,向上连接于颅底,称为中鼻甲基板,是支撑固定中鼻甲的一个重要结构,其将筛窦分隔为前、后组筛窦,是鼻内镜手术重要的解剖标志。

中鼻甲是重要的手术标志,手术操作应该严格限制在中鼻甲的外侧进行。中鼻甲前方的鼻腔外侧壁有一丘状隆突,称鼻堤,通常含1~4个气房。中鼻甲后端的后上方,近蝶窦底处的鼻腔外侧壁上有一骨孔,称蝶腭孔,内有蝶腭动脉和神经通过。局麻下鼻内镜手术时阻滞该处血管和神经,能有效减少出血、缓解疼痛。

中鼻道内有前组鼻窦的开口,是鼻内镜手术进路中最重要的区域,其解剖结构复杂,中鼻道外侧壁上有两个隆起,前下者呈弧形嵴状隆起,名钩突;后上的隆起称筛泡。两者之间有一半月形裂隙,名半月裂,半月裂向前下和后上扩大呈漏斗状,名筛漏斗。筛漏斗以钩突为内界,筛泡为外界,向内经半月裂、中鼻道与鼻腔相



通,前界为盲端,前上端为额隐窝,额窦引流口开放于此,其后为前组筛窦开口,最后为上颌窦开口。

中鼻甲、中鼻道及其附近区域解剖结构的异常和病理改变与鼻窦炎的发病最为密切,这一区域称为窦口鼻道复合体。它是以筛漏斗为中心的附近区域,包括筛漏斗、钩突、筛泡、中鼻甲、中鼻道、半月裂、前组筛房、额窦口及上颌窦自然开口等一系列结构。这一区域的解剖发生异常,如钩突肥大、中鼻甲气化、中鼻甲曲线反常、筛泡肥大等均会影响前组鼻窦的通气和引流,导致鼻窦炎的发生。

③下鼻甲及下鼻道。下鼻甲为一独立骨片,是3个鼻甲中最大的1个,其前端接近鼻前庭,后端距离咽鼓管咽口仅1~1.5厘米。故下鼻甲肿大或肥厚常可影响咽鼓管通气和引流而出现耳鸣和听力减退等耳部症状。下鼻道的前上方有鼻泪管的开口,距离前鼻孔3~3.5厘米。距离下鼻甲前端1~2厘米的下鼻道外侧壁近下鼻甲附着处的骨质较薄,是上颌窦穿刺进针的最佳位置。

(3)顶壁:呈穹隆状,前段倾斜上升,为鼻骨和额骨鼻突构成;中段水平,为分隔前颅窝的筛骨水平板,板上富有筛孔,又名筛板,内有嗅丝通过,因筛板非薄而脆,外伤或手术容易损伤。

(4)底壁:即硬腭的鼻腔面,与口腔相隔。前3/4由上颌骨腭突构成,后1/4由腭骨水平部构成。

(5)后鼻孔:主要由蝶骨体、蝶骨翼突内侧板、腭骨水平部后缘、犁骨后缘围绕而成,上覆黏膜,形似椭圆形。

3. 鼻腔黏膜 鼻腔黏膜与鼻泪管、鼻窦和鼻咽部的黏膜相连续,分为嗅区黏膜和呼吸区黏膜。

(1)嗅区黏膜:范围较小,分布在鼻腔顶中部,向下至以上鼻甲下缘为界的鼻中隔上部和鼻腔外侧壁上部等嗅裂区域,嗅区黏膜为假复层无纤毛柱状上皮,其中有具嗅毛的双极嗅细胞、支持细胞和基底细胞,在固有层内有嗅腺,其分泌物能溶解到达嗅区的含有



气味的微粒,刺激嗅毛产生嗅觉。

(2)呼吸区黏膜:鼻呼吸区黏膜在鼻腔前 1/3 自前向后,其黏膜上皮类型是:鳞状上皮、移行上皮(为具有微绒毛的立方细胞)和假复层柱状上皮(仅部分细胞具有纤毛)。在鼻腔后 2/3 为假复层柱状上皮,由纤毛细胞、柱状细胞、杯状细胞和基底细胞组成。鼻呼吸区上皮的纤毛细胞分布在鼻底最密集,越向上分布越少,每个纤毛细胞表面约有 200 根纤毛。纤毛的运动方向向鼻咽部摆动,鼻窦内的纤毛向鼻窦自然开口摆动,这种整体运动将进入鼻腔的细菌、病毒、灰尘、污染颗粒等有害物质及鼻腔鼻窦的分泌物运送到鼻咽部并咽下或吐出。纤毛结构异常可致疾病,如不动纤毛综合征(支气管扩张、男性不育、内脏转位)。

鼻腔黏膜下层有丰富的杯状细胞、黏液腺和浆液腺,为鼻分泌物的主要来源之一,鼻分泌物在黏膜表面形成黏液毯,由前向后运动,黏液毯由外层的粘蛋白和内层的水样层构成,是鼻黏膜重要的保护机制之一。

4. 鼻腔血管及淋巴

(1)动脉:主要来自眼动脉和上颌动脉。眼动脉来自颈内动脉,在眶内分成筛前动脉和筛后动脉,二者分别经筛前孔和筛后孔进入筛窦,紧贴筛窦顶壁的骨冠内,在筛窦内侧进入颅内,并在鸡冠骨缝中进入鼻腔。筛前动脉供应前、中筛窦,额窦,鼻腔外侧壁和鼻中隔前上部。筛后动脉供应后筛、鼻腔外侧壁和鼻中隔的后上部。上颌动脉在翼腭窝内分为蝶腭动脉、眶下动脉和腭大动脉供应鼻腔。其中蝶腭动脉是鼻腔的主要供血动脉。蝶腭动脉经蝶腭孔进入鼻腔,分为鼻后外侧动脉和鼻后中隔动脉,前者供应鼻腔外侧壁后部、下部和鼻腔底,后者供应鼻中隔后部、下部,鼻后中隔动脉较粗的分支称鼻腭动脉,其与筛前动脉、筛后动脉、上唇动脉和腭大动脉鼻中隔前下部黏膜下相互吻合形成动脉丛,成为利特尔动脉丛,此处为鼻出血的好发部位。



(2) 静脉:鼻腔前部、后部和下部的静脉汇入颈内、颈外静脉,鼻腔上部静脉经眼静脉汇入海绵窦。鼻中隔前下部的静脉构成静脉丛,称为克氏静脉丛,亦为鼻腔出血的常见原因。老年人下鼻道外侧壁后部近鼻咽部有扩张的鼻后侧静脉丛,成为鼻咽静脉丛,为鼻腔后部出血的主要来源。

(3) 淋巴:鼻腔前 1/3 的淋巴管与外鼻淋巴管相连,汇入耳前淋巴结、腮腺淋巴结和颌下淋巴结。鼻腔后 2/3 的淋巴汇入咽后淋巴结和颈深淋巴结上群。鼻腔恶性肿瘤可循上述途径发生淋巴结转移。

5. 鼻腔神经 鼻腔神经包括嗅神经、感觉神经和自主神经。

(1) 嗅神经:分布于嗅区黏膜,嗅神经中枢突汇集成嗅丝,经筛孔到达嗅球。

(2) 感觉神经:主要来自三叉神经的眼神经和上颌神经。

① 眼神经。分出筛前神经和筛后神经,与同名动脉相伴行,进入鼻腔分布于鼻中隔和鼻腔外侧壁前、上部。

② 上颌神经。穿过或绕过蝶腭神经节后分出蝶腭神经,然后经过蝶腭孔进入鼻腔鼻后上外侧支和鼻后上内侧支。主要分布于鼻腔外侧壁后部、鼻腔顶及鼻中隔,鼻后上内侧支又有一较大分支称鼻腭神经,斜行于鼻中隔上。

(3) 自主神经 主管鼻腔黏膜的血管舒缩。交感神经来自颈内动脉的交感神经丛组成的岩深神经,主司血管的收缩;副交感神经来自面神经分出的岩浅大神经,主司血管的扩张和腺体分泌。两者在翼管内组成翼管神经,经蝶腭神经节后进入鼻腔。

(三) 鼻窦

鼻窦是鼻腔周围颅骨中的一些含气空腔,左右成对,共有 4 对,分别是上颌窦、筛窦、额窦和蝶窦。鼻窦可根据鼻窦窦口引流的位置、方向和鼻窦的位置,分为前、后组鼻窦,前组鼻窦包括上颌