

中西医结合诊疗手册系列丛书

中西医结合 耳鼻咽喉科临床手册



· 郭裕 阮岩 主编



科学出版社

中西医结合诊疗手册系列丛书

中西医结合耳鼻咽喉科 临床手册

郭 裕 阮 岩 主编

科 学 出 版 社
北 京

内 容 简 介

本书内容分耳鼻咽喉科常见检查法、常见治疗操作、耳科疾病、鼻科疾病、咽喉科疾病等。每种疾病分定义、诊断要点、鉴别诊断、治疗等,简明扼要地介绍了耳鼻咽喉科临床常见病、多发病和部分中西医结合诊疗有特色的疾病。在中西医结合治疗中注重整体辨证与腔内局部辨证相结合,吸收近几十年来中西医结合事业取得的进展,其中辨证分型、立法选方,在力求公认的基础上,合理地加入编者的经验心得,做到既发挥中医学辨证论治、同病异治、异病同治的学术特色,又展现近些年来辨病与辨证相结合、微观辨证与宏观辨证相结合等方面的学术成果。

本书适合中医、中西医结合住院医师及规范化培训医师参考,也适合于中医、中西医结合耳鼻咽喉科医师,硕、博士研究生参考。

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合耳鼻咽喉科临床手册/郭裕,阮岩主编. —北京:科学出版社,2016.3

(中西医结合诊疗手册系列丛书)

ISBN 978-7-03-047910-5

I. ①中… II. ①郭… ②阮… III. ①耳鼻咽喉病—
中西医结合—诊疗—手册 IV. ①R76-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 058832 号

责任编辑:潘志坚 陆纯燕

责任印制:谭宏宇 / 封面设计:殷 靓

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

http://www.sciencep.com

南京展望文化发展有限公司排版

江苏省句容市排印厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2016年3月第一版 开本:787×1092 1/32

2016年3月第一次印刷 印张:8

字数:200 000

定价:50.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

《中西医结合耳鼻咽喉科临床手册》 编辑委员会

主 编 郭 裕 阮 岩

副 主 编 黄春江 王丽华

编 委(按姓氏笔画排序)

马胜民 王 杰 王丽华

王培源 寻满湘 阮 岩

孙铭涓 张 健 郭 裕

黄 卫 黄春江

前 言

随着近年来人民生活水平的提高,人们对耳鼻咽喉疾病的诊疗要求也日益提高。而单纯的西医或中医在治疗特定疾病时存有局限性,使得中西医结合耳鼻咽喉科科学事业蓬勃发展,并取得巨大成就。这不但使许多难治性疾病有了改善甚至治愈的希望,而且在学术上形成了有中医特色的医学氛围,日益受到世界科学界的重视。

本书总结成功经验,推进耳鼻咽喉科的中西医学学术结合。既注重传承中医学学术特色,也吸收近年来总结的中西医结合耳鼻咽喉科科学新进展,全身辨证与腔内局部辨证相结合。选入病种贴近临床门诊与病房实际情况,以常见病、多发病为主。结构体系上努力减少分型数量,证型更贴近临床实际,做到让低年资医师看得懂、用得上。并在治疗上提供一些编者自己多年实践的经验方,以便广大青年医师学习。

本书编写成员均为一线临床医师,主要汇集了上海、

广州、云南、江苏等地区高年资的主任、教授,也有中年一线骨干,还有部分年轻新锐,充分做到老、中、青三结合,保证了本书的质量和先进性。

希望本书的出版,给临床低年资医师提供一些深入浅出的中西医结合耳鼻咽喉科科学知识,提高临床诊疗水平,方便临床医师随时查阅,更进一步地推进中西医结合耳鼻咽喉科科学事业的发展。

主 编

2015. 10. 30

目 录

前言

第一章 耳鼻咽喉科常用检查法	1
第一节 耳的检查法	3
一、外耳及耳周检查法	3
二、鼓膜检查法	3
三、咽鼓管功能检查法	4
四、听觉功能检查法	4
五、声导抗测试法	5
六、前庭功能检查法	5
第二节 鼻的检查法	8
一、外鼻检查法	8
二、鼻腔检查法	8
三、鼻窦检查法	9
四、上颌窦穿刺冲洗法	10
五、X线检查法	10
六、鼻功能检查法	10
第三节 咽喉的检查法	12
一、口咽检查法	12

二、鼻咽检查法	12
三、喉咽检查法	12
四、X线检查法	12
五、喉的检查法	13
第二章 耳鼻咽喉科常用治疗操作	15
第一节 耳部常用治疗操作	17
一、外耳道冲洗法	17
二、鼓膜穿刺术	17
三、鼓膜切开术	18
四、鼓室置管术	18
五、咽鼓管吹张法	18
第二节 鼻部常用治疗操作	20
一、鼻骨骨折复位法	20
二、下鼻甲黏膜下注射法	20
三、上颌窦穿刺冲洗术	21
四、鼻窦负压置换术	22
五、鼻腔填塞止血术	22
六、鼻内镜操作法	23
第三节 咽部常用治疗操作	25
一、扁桃体周围脓肿穿刺抽脓术及 切开排脓术	25
二、咽后壁脓肿切开排脓术	25
三、间接喉镜取下咽异物	26
第四节 喉部常用治疗操作	27
一、直接喉镜操作	27
二、纤维喉镜操作	27

第三章 耳科疾病	29
耳郭假性囊肿	31
外耳湿疹	34
外耳道疖肿	38
弥漫性外耳道炎	41
分泌性中耳炎	45
急性化脓性中耳炎	52
慢性化脓性中耳炎	57
耳鸣耳聋	63
梅尼埃病	74
面瘫	81
第四章 鼻科疾病	89
鼻疖	91
鼻前庭炎	93
急性鼻炎	96
慢性鼻炎	99
鼻中隔偏曲	103
萎缩性鼻炎	105
变应性鼻炎	109
急性鼻-鼻窦炎	113
慢性鼻-鼻窦炎	118
鼻息肉	123
鼻及鼻窦囊肿	126
鼻出血	129
鼻外伤	134
鼻腔及鼻窦异物	138

鼻腔及鼻窦恶性肿瘤	140
第五章 咽喉科疾病	143
急性咽炎	145
慢性咽炎	149
急性扁桃体炎	154
慢性扁桃体炎	159
咽部脓肿	165
鼻咽炎	171
腺样体肥大	176
急性会厌炎	182
急性喉炎	187
慢性喉炎	191
声带小结与息肉	195
喉阻塞	200
喉水肿	205
咽异感症	210
咽喉异物	214
食管异物	216
阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征	219
鼻咽血管纤维瘤	223
鼻咽癌	226
喉乳头状瘤	233
喉癌	236
方剂索引	242

第一章

耳鼻咽喉科常用检查法

第一节 耳的检查法

一、外耳及耳周检查法

观察耳郭及周围组织是否有病变,如两侧耳郭是否对称,有无畸形、新生物,以及皮肤有无红肿或肿胀隆起、疱疹、糜烂、渗液、结痂、皮肤增厚、创伤等。

检查外耳道时成人应将耳郭向后上外方牵拉,使外耳道变直,示指将耳屏向前推压,使外耳道口扩大,婴幼儿应将耳郭向后下外方牵拉,以便窥清外耳道和鼓膜。如外耳道狭小或汗毛多可借助耳镜检查。观察外耳道有无闭锁、狭窄、塌陷或红肿、耵聍、异物、新生物、分泌物,如有分泌物应注意其颜色、性状、气味和量。

检查乳突尖,鼓窦区有无红肿、压痛;观察耳周有无瘰管开口、红肿或化脓;牵拉耳郭和按压耳屏,有无疼痛。

二、鼓膜检查法

检查鼓膜应注意其正常标志是否改变,有无内陷、外凸、液平、充血、疱疹、肉芽、钙斑或增厚等病变;活动度是否正常及有无穿孔(注意穿孔大小、位置、形状),用电耳镜或硬性耳内镜可发现鼓膜的细微病变;当外耳道有耵聍、分泌物、异物时应于清除后再观察鼓膜。

三、咽鼓管功能检查法

咽鼓管功能障碍与多种中耳疾病的发生、发展和预后有关。故咽鼓管功能检查为耳科临床常用检查法。

1. 声导抗仪检查法 将探头置于外耳道并密封,将压力调至 -200 mmHg ,嘱被检查者吞咽数次,咽鼓管功能正常则压力在正常范围(约 0 mmHg)。如数次吞咽后负压不能下降到 -150 mmHg ,为咽鼓管功能障碍;如吞咽一次压力即在正常范围,为咽鼓管异常开放。

2. 捏鼻吞咽法 比较捏鼻吞咽前后的鼓室导抗图,如图像峰压有明显移动表明咽鼓管功能正常,反之为咽鼓管功能障碍。

四、听觉功能检查法

1. 音叉试验 通过音叉检查气导和骨导听力,初步判断受检者听力损失的性质。常用的检查方法有林纳试验(气骨导对比试验)、韦伯试验(骨导偏向试验)、施瓦巴赫试验(骨导敏感试验)、盖来试验(镫骨活动试验)。

2. 纯音听力测试 纯音听力计是根据电声学原理设计的仪器,可发出不同频率和不同强度的纯音,用于测试人耳听觉功能,判断是否有听力障碍、听力障碍的程度,并对引发耳聋的病位和类型做出初步诊断。

测试项目包括气导和骨导,先测试气导,再测试骨导。两种纯音听阈图以频率(Hz)为横坐标,声级(dB)为纵坐标的坐标图,或称听力曲线。将受试耳各个不同频率的听阈连线,形成气导和骨导听力曲线,对最大声强无听觉时,在该处记录向下箭头“↓”并与相邻符号不连线。一般以 500 Hz 、 $1\ 000\text{ Hz}$ 和 $2\ 000\text{ Hz}$ 三个频率的气导听阈平均值来评价耳聋的程度: $25\sim 40\text{ dB}$ 为轻度聋,

41~55 dB 为中度聋, 56~70 dB 为中重度聋, 71~90 dB 重度聋, >90 dB 为极度聋又称全聋。根据听力曲线的特点, 可判断耳聋的性质: 如骨导正常或接近正常, 气导下降(气骨导间距 > 10 dB, 一般 ≤ 40 dB), 气导曲线平坦或以低频听力下降为主而呈上升型者, 多为传导性聋; 如气骨导间距 > 40 dB, 可考虑为听骨链中断。气导骨导曲线一致性下降, 一般以高频听力下降较重, 曲线呈渐降型或陡降型者, 多为感音神经性聋, 兼有上述两种听力曲线特点者为混合性聋。

3. 纯音阈上听功能测试 即用声强大于受检耳听阈的声音测试其听觉功能的试验, 对于鉴别耳聋性质及病变部位有一定的参考意义。测试包括病理性听觉适应现象测验、响度重振试验。

4. 言语测听法 将录入标准词汇的言语信号通过收录机或 CD 机传入听力计耳机进行测试, 不但可弥补纯音听阈测听法的不足, 而且有助于耳聋病变部位的诊断、助听器效能的评估及耳蜗植入术后听觉康复训练的评价。

五、声导抗测试法

声导抗测试法即客观测试中耳传音系统、内耳功能、听神经和脑干听觉通路功能的方法。根据鼓室导抗曲线图的形态、峰压点、峰的高度及曲线的坡度等, 可较客观地反映鼓室内各种病变情况, 如中耳内压力、咽鼓管功能、中耳传音系统病变及中耳有无积液等。

A 型: 中耳功能正常; As 型: 耳硬化、听骨固定、鼓膜明显增厚; Ad 型: 听骨链中断、鼓膜萎缩、咽鼓管异常开放、愈合性穿孔; B 型: 鼓室积液、中耳粘连; C 型: 咽鼓管功能障碍。

六、前庭功能检查法

前庭功能检查有两大类: 平衡功能检查和眼震检查。

(一) 平衡功能检查

平衡功能检查分为静平衡功能检查和动平衡功能检查两大类。

1. 闭目直立检查法 该方法是最常用的静平衡功能检查法。让受试者直立,两脚并拢,两手手指互扣于胸前并向两侧拉紧,观察受试者睁眼及闭目时身体有无倾倒。平衡功能正常者无倾倒,迷路病变则倒向眼震慢相侧,小脑病变者倒向病侧或向后倒。

2. 过指试验 检查者与受试者相对而坐,检查者双手置于前下方,伸出两手示指,受试者睁眼、闭目各数次,用两手示指轮流碰触置于前下方的检查者示指。正常人均能准确接触目标,迷路病变者双臂偏向眼震慢相侧,小脑病变者仅有一侧上臂偏移。

3. 行走试验 该方法是动平衡功能检查法。受试者闭眼,向正前方行走5步,然后后退5步,如此行走5次,观察其步态,并计算起点与终点之间的偏差角度。偏差角度 $>90^{\circ}$ 者,表示两侧前庭功能有显著差异。中枢性病变患者常有特殊的蹒跚步态。

(二) 眼震检查

眼球震颤(简称眼震)是眼球的一种不随意的节律性运动。前庭周围性病变、中枢性病变及一些眼病均可引发眼震。前庭性眼震由交替出现的慢相和快相运动组成。慢相为眼球转向某一方向的缓慢运动,由前庭刺激所引起;快相则是眼球的快速回位运动,为中枢的矫正性运动。慢相朝向前庭兴奋性较低的一侧,快相朝向前庭兴奋性较高的一侧。因快相便于观察,故通常将快相所指方向作为眼震方向。按眼震方向的不同,可分为水平性、垂直性、旋转性及对角性等。眼震方向可呈联合形式出现,如水平-旋转性、垂直-旋转性等。

眼震的检查方法有裸眼检查法、Frenzel 眼镜检查法、眼震电图描记法三种。

根据检查时是否施加诱发因素可分为自发性眼震与诱发性眼

震两大类。

1. 自发性眼震检查法 自发性眼震是一种无须通过诱发措施即已存在的眼震。检查者立于受检者的正前方 40~60 cm 处,用手指引导受试者眼向左、右、上、下及正前方五个基本方向注视(检查者手指向两侧移动偏离中线的角度不能超过 $20^{\circ}\sim 30^{\circ}$),观察有无眼震及眼震的方向、强度等。

2. 诱发性眼震检查法

(1) 位置性眼震: 即当患者头部处于某一位置时引发的眼震。检查时可取以下三种头位: ① 坐位,头向左、右,前俯、后仰各 $45^{\circ}\sim 60^{\circ}$; ② 仰卧位,头向左、右扭转; ③ 仰卧悬头位,头向左、右扭转。在每一头位观察记录至少 30 秒,变换位置时要缓慢进行。

(2) 变位性眼震: 即头位和体位迅速改变时诱发的眼震,主要用于诊断良性阵发性位置性眩晕。受试者坐在检查台上,头平直,检查者立于其右侧,双手扶其头,按以下步骤进行检查: 坐位→头向右转 45° →仰卧右侧 45° 悬头→坐位→头向左转 45° →仰卧左侧 45° 悬头→坐位。每次变位要在 3 秒内完成,每次变位后,应观察、记录 20~30 秒,注意潜伏期、眼震性质、振幅、方向、慢相角速度及持续时间,有无眩晕、恶心、呕吐等。若有眼震,要连续观察、记录 1 分钟,待眼震消失后再变换至下一体位。

(3) 温度试验: 即将(体温 $\pm 7^{\circ}\text{C}$)的冷、温水或空气注入外耳道内以诱发前庭反应,可用于研究前庭重振与减振、固视抑制等,以区别周围性和中枢性前庭系病变。

(4) 旋转试验: 主要分为两类,正弦脉冲式旋转试验和摆动旋转试验,可判断外周前庭功能状况。

(5) 瘘管试验: 将鼓气耳镜置于外耳道塞紧并交替加、减压力,同时观察有无眼动和眩晕。如出现眼球偏斜或眼震并伴眩晕感,为瘘管试验阳性;无眼球偏斜或眼震仅有眩晕感者为弱阳性,提示有可疑瘘管;无任何反应为阴性。瘘管试验阴性不排除瘘管存在的可能。