



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

全国高等学校医学规划教材

(供临床·基础·预防·护理·口腔·药学等专业用)

耳鼻咽喉头颈科学

第2版

主编 韩德民



高等教育出版社
HIGHER EDUCATION PRESS

普通高等教育“十一五”国家级规划教材

全国高等学校医学规划教材

(供临床·基础·预防·护理·口腔·药学等专业用)

耳鼻咽喉头颈科学

Er Bi Yanhou Toujing Kexue

第 2 版

主编 韩德民

副主编 李 源 叶京英 姜学钧

编 者 (以姓氏笔画为序)

王斌全	山西医科大学	陈波蓓	温州医学院
孔维佳	华中科技大学	周 兵	首都医科大学
叶京英	首都医科大学	周 梁	复旦大学
刘世喜	四川大学	姜学钧	中国医科大学
许 庚	中山大学	唐安洲	广西医科大学
李 源	中山大学	董 震	吉林大学
李湘平	南方医科大学	韩德民	首都医科大学
杨蓓蓓	浙江大学	程 雷	南京医科大学
肖健云	中南大学	翟立杰	大连医科大学
邱建华	第四军医大学	魏永祥	首都医科大学
张 剑	南昌大学		



高等 教育 出版 社 · 北京

HIGHER EDUCATION PRESS BEIJING

内容简介

本书主要内容包括耳鼻咽喉头颈科疾病诊断、治疗，相关的解剖学及生理学知识；临床常用专科检查方法及设备；常见疾病的病因、病理、诊断及治疗；常用手术的适应证、禁忌证及手术方法；新增小儿耳鼻咽喉科学的特点。

本书在内容上较以往教科书做了较大的调整，体现了疾病谱的变化，并将成熟的对疾病的最新认识和最新诊疗技术介绍给读者。为将耳鼻咽喉和颈部解剖结构及疾病生动、形象地介绍给读者，同时提高学生学习的兴趣，本书大幅度地增加了插图的数量，并采用套色印刷。

本书除主要适用于临床、基础、预防、护理、口腔、药学等专业本科和长学制学生外，同时也可作为耳鼻咽喉头颈科专业工作者临床工作、考研、职称晋升的重要参考书和手册用书。

图书在版编目(CIP)数据

耳鼻咽喉头颈科学/韩德民主编.—2 版.—北京：高等教育出版社，2011.6

供临床、基础、预防、护理、口腔、药学等专业用

ISBN 978 - 7 - 04 - 032206 - 4

I. ①耳… II. ①韩… III. ①耳鼻咽喉科学 - 医学院校 - 教材
②头 - 外科学 - 医学院校 - 教材 ③颈 - 外科学 - 医学院校 - 教材
IV. ①R76②R65

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 118717 号

策划编辑 席 雁 责任编辑 翟德竑 封面设计 张 楠
责任校对 杨雪莲 责任印制 刘思涵

出版发行	高等教育出版社	咨询电话	400-810-0598
社 址	北京市西城区德外大街4号	网 址	http://www.hep.edu.cn
邮 政 编 码	100120		http://www.hep.com.cn
印 刷	北京人卫印刷厂	网上订购	http://www.landraco.com
开 本	880×1230 1/16		http://www.landraco.com.cn
印 张	31.25	版 次	2005年2月第1版
字 数	950 000		2011年6月第2版
插 页	3	印 次	2011年6月第1次印刷
购书热线	010-58581118	定 价	59.00 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题，请到所购图书销售部门联系调换

版权所有 侵权必究

物 料 号 32206-00

前 言

随着我国社会、经济和科学技术的高速发展，高等医学教育的发展也面临着新的机遇和挑战。在科技日新月异、信息急剧爆棚的时代背景下，我国高等医学教育质量也需要与时俱进得到相应提高。多种版本教材的出现及由此产生的竞争局面，对加速教材改革及提高教育质量起了重要的作用。教材不同于参考书，它不仅要求内容准确，更重要的是如何使准确的内容让学生学懂、学会、掌握。不同的教材，不同的授课方式，会取得不同的教学效果。而新的学术思想、新的技术成果的不断涌现，使得既往的教学方法、教育模式受到了前所未有的挑战。

根据第一版教材使用情况的反馈，结合近年来学科发展的前沿动态，本书在章节安排上延续第一版时的革新模式，分为总论及各论两部分。总论中除讲述本学科常规检查方法外，增加、更新了抗生素及糖皮质激素治疗的新概念、头颈部恶性肿瘤非手术治疗概论、耳鼻咽喉科激光治疗、呼吸道免疫学基础、小儿耳鼻咽喉科学的特点、分子生物学及基因治疗基础以及医学伦理学与耳鼻咽喉头颈外科医生等本学科进展迅速及对临床工作有重要指导意义的内容，供医学生在学习中参考。各论中增加、更新了颈部疾病篇及颅底疾病篇，并根据疾病谱的变化，适当压缩炎性疾病的篇幅，增加了变态反应性疾病、肿瘤类疾病的篇幅。在内容编写方面，在精简文字的基础上，力求体现鲜明的时代感，充分反映学科领域新的学术思想和新的研究成果。在形式上，采用套色印刷，使绘图更加生动、清晰、明了，不仅解剖学和手术学部分应用各种插图，同时在疾病的病理生理机制、检查法的应用等方面使用了大量的绘图和照片，使得相关内容更易于理解、掌握。

本书各章节的执笔者大多是我国各著名院校的中青年专家和学者，他们有很好的国内外教育背景，并长期活跃在临床和教学的一线，积累了丰富的经验，能够准确把握学科的前沿动态及临床教学需求，他们的努力使本书更好地体现了时代特色和需求。

书中的插图主要由北京市耳鼻咽喉科研究所刘仲燕同志绘制，首都医科大学附属北京同仁医院周兵教授提供了大量的临床病例照片，丰富了本书的内容。北京同仁医院尹国平医师负责本书的资料整理工作，为本书的完成做了大量的工作。

谨此，对参加教材编写、绘图及编辑的全体同仁所付出的艰辛努力深表谢意，对中外同道为本书出版发行所做的卓越贡献表示衷心的感谢。

由于时间仓促，加之篇幅有限，书中多有疏漏不足之处，还望读者朋友海涵，并提出宝贵的修改意见，以便再版时能予以补充完善。

韩德民
2011年6月

目 录

总 论

第一章 病史采集及常规检查法	3
第一节 病史采集	3
第二节 常规检查设备的使用	4
第三节 耳部检查	6
第四节 鼻部检查	7
第五节 咽喉部检查	8
第六节 颈部检查	9
第七节 内镜检查技术	9
第二章 抗生素及糖皮质激素的应用原则	11
第一节 抗生素的应用	11
第二节 糖皮质激素的应用	14
第三章 头颈部恶性肿瘤非手术治疗概述	17
第一节 头颈部恶性肿瘤的特点	17
第二节 放射治疗概述	17
第三节 化学药物治疗概述	18

各 论

第一篇 耳 部 疾 痘

第九章 耳科学基础	39
第一节 应用解剖学	39
一、颞骨	39
二、外耳	42
三、中耳	43
四、内耳	48
第二节 听觉生理学	54
第三节 平衡生理学	57
第十章 耳科特殊检查法	58
第一节 听功能检查法	58
第二节 前庭功能检查法	64
第三节 咽鼓管功能检查法	67
第四节 面神经功能检查法	69
第五节 影像学检查法	69
第十一章 先天性耳畸形	71

第四节 生物治疗概述	18
第四章 耳鼻咽喉科激光应用及防护	20
第五章 呼吸道免疫学基础	22
第六章 分子生物学及基因治疗基础	25
第七章 小儿耳鼻咽喉科学的特点	28
第一节 小儿生长发育及耳鼻咽喉解剖、生理特点	28
第二节 小儿耳鼻咽喉常见病的特点	30
一、小儿中耳炎与小儿耳聋	30
二、小儿变应性鼻炎与鼻窦炎	31
第三节 小儿嗓音障碍	32
第八章 医学伦理学与耳鼻咽喉、头颈科医生	33

各 论

第一节 先天性耳前瘘管	71
第二节 先天性耳廓畸形	71
第三节 先天性外耳道闭锁或狭窄	72
第四节 先天性中耳畸形	72
第五节 先天性内耳畸形	73
第十二章 外耳疾病	75
第一节 浆液性耳廓软骨膜炎	75
第二节 化脓性耳廓软骨膜炎	76
第三节 外耳道耵聍栓塞	76
第四节 外耳道异物	77
第五节 外耳道感染	77
第六节 外耳湿疹	78
第七节 外耳道胆脂瘤	79
第八节 鼓膜炎	80
一、大疱性鼓膜炎	80

目 录

二、慢性肉芽性鼓膜炎	80	第四节 噪声性聋和爆震性聋	114
第十三章 中耳炎性疾病	82	一、噪声性聋	114
第一节 分泌性中耳炎	82	二、爆震性聋	115
第二节 急性化脓性中耳炎	84	第五节 老年性聋	115
第三节 慢性化脓性中耳炎	85	第六节 自身免疫性内耳病	117
第四节 中耳胆脂瘤	86	第七节 遗传性感音神经性聋	118
第五节 中耳炎的外科治疗原则	88	第八节 人工耳蜗	119
一、乳突手术	88		
二、鼓室成形术	88		
三、慢性化脓性中耳炎术前检查	89		
四、慢性单纯性中耳炎的鼓室成形术	89		
五、胆脂瘤型中耳炎的鼓室成形术	90		
六、胆脂瘤型中耳炎鼓室成形术应注意的 几个问题	90		
第六节 中耳炎的并发症	91		
一、颅外并发症	91		
二、颅内并发症	92		
第七节 中耳炎后遗疾病	93		
一、粘连性中耳炎	93		
二、鼓室硬化	94		
第十四章 耳硬化症	95		
第十五章 前庭系统疾病	98		
第一节 眩晕概论	98		
第二节 梅尼埃病	100		
第三节 前庭神经炎	103		
第四节 良性阵发性位置性眩晕	104		
第十六章 耳聋	108		
第一节 耳聋概述	108		
一、器质性聋	108		
二、功能性聋	111		
三、伪聋	112		
第二节 突发性聋	112		
第三节 药物中毒性耳聋	113		
		第二篇 鼻及鼻窦疾病	
第二十一章 鼻科学基础	145		
第一节 应用解剖学与组织学	145	第二十二章 鼻部特殊检查方法	161
一、应用解剖学	145	第一节 鼻阻力检查	161
二、组织学	154	第二节 嗅觉功能检查	162
第二节 鼻呼吸生理学	156	第三节 鼻及鼻窦影像学检查	164
第三节 鼻嗅觉生理学	157		
第四节 鼻及鼻窦其他功能	159		
		第二十三章 鼻先天性疾病及畸形	166
		第一节 外鼻先天性畸形	166
		第二节 先天性后鼻孔闭锁	167

第三节 鼻及鼻腔脑膜膨出	168	第五节 颅面复合外伤的处理原则	202
第二十四章 外鼻及鼻前庭疾病	169	第二十八章 鼻和鼻窦囊肿	204
第一节 鼻前庭炎	169	第一节 面裂囊肿	204
第二节 鼻前庭湿疹	169	第二节 鼻窦囊肿	205
第三节 鼻疖	170	一、鼻窦黏液囊肿	205
第四节 酒渣鼻	171	二、鼻窦浆液囊肿	206
第二十五章 鼻腔非过敏性炎性疾病	172	三、上颌窦牙源性囊肿	206
第一节 急性鼻炎	172	第二十九章 变应性鼻炎	208
第二节 慢性鼻炎	173	第三十章 鼻息肉	212
第三节 萎缩性鼻炎	176	第三十一章 鼻出血	215
第二十六章 鼻窦炎性疾病	178	第三十二章 鼻中隔及其他鼻腔病变	219
第一节 急性化脓性鼻窦炎	178	第一节 鼻中隔偏曲	219
第二节 慢性鼻窦炎	181	第二节 鼻中隔血肿和脓肿	221
第三节 儿童鼻窦炎	184	第三节 鼻中隔穿孔	222
第四节 真菌性鼻窦炎	186	第四节 鼻石	223
第五节 颌骨骨髓炎	188	第三十三章 颅面骨纤维病变	225
第六节 上颌骨骨髓炎	189	第一节 骨纤维异常增生症	225
一、血源性上颌骨骨髓炎	189	第二节 骨化纤维瘤	226
二、化脓性上颌骨骨髓炎	190	第三十四章 脑脊液鼻漏	228
第七节 鼻窦炎眶内并发症	191	第三十五章 鼻腔及鼻窦良性肿瘤	231
第八节 鼻窦炎颅内并发症	192	第一节 乳头状瘤	231
第九节 鼻内镜鼻窦开放术	193	第二节 血管瘤	232
一、从前向后鼻窦手术方法	193	第三节 骨瘤	233
二、从后向前鼻窦手术方法	194	第四节 软骨瘤	234
第二十七章 鼻外伤	195	第五节 神经鞘膜瘤	235
第一节 鼻骨骨折	195	第六节 脑膜瘤	235
第二节 鼻窦骨折	197	第三十六章 鼻及鼻窦恶性肿瘤	237
一、额窦骨折	197	第一节 外鼻恶性肿瘤	237
二、上颌窦骨折	198	第二节 鼻腔恶性肿瘤	238
三、筛窦骨折	198	第三节 鼻窦恶性肿瘤	239
四、蝶窦骨折	199	第四节 恶性肉芽肿	243
第三节 眼眶击出性骨折	199	第三十七章 咽科学基础	249
第四节 鼻及鼻窦异物	201	第一节 应用解剖学	249
		一、咽的分部	249
		二、咽壁的构造	252
		三、咽的筋膜间隙	253
		四、咽的血管、淋巴和神经	254
		第二节 咽的吞咽功能及机制	254
		第三节 咽的其他功能	255
		第三十八章 咽部特殊检查法	256
		第一节 咽部影像学检查	256
		第二节 吞咽功能检查	258
		第三十九章 咽部先天性疾病及畸形	259
		第一节 舌甲状腺	259
		第二节 先天性舌根囊肿	259

目 录

第四十章 咽部炎性疾病	261	一、软腭瘫痪	281
第一节 急性鼻咽炎	261	二、咽缩肌瘫痪	281
第二节 急性咽炎	261	三、咽肌痉挛	282
第三节 慢性咽炎	262	第三节 咽异感症	282
一、慢性感染性咽炎	262		
二、慢性变应性咽炎	263		
三、慢性反流性咽炎	264		
四、慢性萎缩性咽炎	265		
第四十一章 腭扁桃体炎	266		
第一节 急性腭扁桃体炎	266		
第二节 慢性腭扁桃体炎	268		
第三节 腭扁桃体切除术	269		
第四十二章 腺样体炎及舌扁桃体肥大	272		
第一节 急性腺样体炎	272		
第二节 腺样体肥大	272		
第三节 舌扁桃体肥大	273		
第四节 儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征	273		
第四十三章 咽部间隙脓肿	276		
第一节 扁桃体周脓肿	276		
第二节 咽后脓肿	277		
第三节 咽旁脓肿	278		
第四节 脓性颌下炎	279		
第四十四章 咽的神经性和精神性疾病	280		
第一节 咽感觉神经功能障碍	280		
一、咽感觉减退	280		
二、舌咽神经痛	280		
第二节 咽运动神经功能障碍	281		
第四篇 喉及喉咽疾病			
第四十八章 喉科学基础	303	第五十一章 喉炎症性疾病	318
第一节 应用解剖学	303	第一节 急性会厌炎	318
第二节 喉的生理学	308	第二节 急性喉炎	319
第四十九章 喉部特殊检查法	310	第三节 小儿急性喉炎	319
第一节 直接喉镜检查	310	第四节 小儿急性喉气管支气管炎	320
第二节 喉动态镜检查	311	第五节 慢性喉炎	321
第三节 喉肌电图检查法	312	第六节 环杓关节炎	322
第四节 嗓音分析	313		
第五节 喉影像学检查	314		
第五十章 喉先天性疾病	316	第五十二章 喉良性增生性疾病及其他喉部疾病	324
第一节 先天性喉蹼	316	第一节 声带小结	324
第二节 先天性喉软化症	317	第二节 声带息肉	324
		第三节 任克水肿	325

目 录

第四节	舌根会厌囊肿	325	四、神经纤维瘤	345
第五节	声带囊肿	326	五、喉淀粉样变	346
第六节	声带接触性肉芽肿	327	第五十六章 喉及喉咽部恶性肿瘤	347
第七节	声带沟	328	第一节 喉癌前病变	347
第八节	嗓音外科简介	329	第二节 喉癌	347
第五十三章	喉的神经功能障碍及功能性		第三节 喉咽及颈部食管癌	351
	疾病	331	一、喉咽癌	351
第一节	喉返神经麻痹	331	二、颈部食管癌	352
第二节	喉神经混合麻痹	335	第四节 喉部肿瘤手术方法	352
第三节	小儿喉痉挛	336	第五十七章 喉阻塞	355
第四节	癔症性失音	336	第五十八章 喉狭窄	358
第五十四章	喉外伤和异物	338	第五十九章 气管插管术及气管切开术	362
第一节	闭合性喉外伤	338	第一节 气管插管术	362
第二节	开放性喉外伤	340	第二节 气管切开术	363
第三节	喉烫伤及烧灼伤	341	第三节 环甲膜切开术	365
第四节	喉插管损伤	341	第四节 经皮气管穿刺术	365
第五节	喉异物	342	第六十章 临床音声学	366
第五十五章	喉部良性肿瘤	344	第一节 音声障碍	366
第一节	喉乳头状瘤	344	第二节 言语障碍	368
第二节	喉部其他良性肿瘤及瘤样增生	344	第三节 艺术嗓音医学	369
一、血管瘤		344	第四节 嗓音训练	370
二、软骨瘤		345		
三、纤维瘤		345		

第五篇 气管、食管疾病

第六十一章 气管、食管科学基础	375	第二节 食管镜检查法	381
第一节 气管、支气管的应用解剖学	375	第六十三章 气管、支气管异物	384
第二节 食管的应用解剖学	376	第六十四章 呼吸功能异常	388
第三节 气管、支气管生理学	377	第六十五章 食管异物	390
第四节 食管生理学	378	第六十六章 食管腐蚀伤	393
第六十二章 气管、支气管及食管的内镜		第六十七章 反流性食管炎	396
检查法	379		
第一节 支气管镜检查法	379		

第六篇 颈 部 疾 病

第六十八章 应用解剖学	401	第三节 新生物肿块	405
第一节 颈部的分区	401	第七十章 颈部先天性疾病	407
第二节 颈部筋膜及筋膜间隙	402	第一节 甲状腺囊肿及瘘管	407
第三节 颈部淋巴结	403	第二节 鳃裂囊肿及瘘管	407
第六十九章 颈部肿物的鉴别诊断	404	第三节 颈部囊状水瘤	408
第一节 先天性肿块	404	第七十一章 颈深部感染	409
第二节 炎性肿块	405	第一节 气管前间隙感染	409

目 录

第二节 下颌下间隙感染	409	第一节 甲状腺肿瘤	415
第七十二章 颈部外伤	411	第二节 颈部副神经节瘤	415
第一节 颈部闭合性外伤	411	一、颈动脉体副神经节瘤	416
一、喉部闭合性外伤	411	二、迷走神经副神经节瘤	416
二、气管闭合性外伤	412	第三节 周围神经瘤	416
第二节 颈部开放性外伤	413	第七十四章 恶性淋巴瘤	418
一、开放性血管、神经损伤	413	一、霍奇金病	418
二、开放性喉、气管损伤	413	二、非霍奇金淋巴瘤	419
三、咽和食管损伤	413	第七十五章 颈部转移性癌	420
四、颈部开放性外伤的急救处理	413	第七十六章 颈淋巴结清扫术	423
第七十三章 颈部原发性肿瘤	415		
第七篇 颅底疾病			
第七十七章 应用解剖学	429	一、颅面联合入路手术	446
第一节 前颅底应用解剖	429	二、经鼻外入路颅底手术	447
第二节 中颅底应用解剖	431	三、经鼻内入路颅底手术	448
第三节 后颅底应用解剖	433	第八十章 颅骨肿瘤及侧颅底外科学	450
第七十八章 颅底外科检查法	435	第八十一章 内镜鼻眼相关外科	453
第一节 脑神经检查	435	第一节 外伤性视神经病变及经鼻内镜视神经减压术	454
第二节 颅底外科的现代影像学检查	436	第二节 慢性泪囊炎与经鼻内镜泪囊鼻腔开放术	455
第三节 评估颈内动脉侧支循环功能	437	第三节 内分泌性突眼症与经鼻内镜眶减压术	456
第七十九章 前颅底和中颅底肿瘤	439	第四节 经鼻内镜眶内手术	459
第一节 嗅神经母细胞瘤	439	第八十二章 影像导航系统在颅底外科的应用	460
第二节 脑膜瘤	440		
第三节 垂体腺瘤	441		
第四节 颅咽管瘤	443		
第五节 脊索瘤	445		
第六节 前颅底和中颅底外科	446		
第八篇 特殊感染性疾病			
第八十三章 耳鼻咽喉及颈淋巴结结核	465	第八十五章 艾滋病在耳鼻咽喉头颈部的表现	469
第一节 颈淋巴结结核	465	第八十六章 白喉	472
第二节 喉结核	466	第八十七章 耳鼻咽喉麻风	473
第三节 咽结核	466	第八十八章 鼻硬结病	474
第四节 结核性中耳炎	467	第八十九章 上呼吸道病毒感染性疾病防治原则	475
第五节 鼻结核	467		
第八十四章 耳鼻咽喉梅毒	468		
中英文对照索引	476		
主要参考书目	486		

总 论

第一章 病史采集及常规检查法

概 述：详细、准确地采集病史和进行专科检查是进行耳鼻咽喉头颈疾病诊断和治疗的前提。本章根据耳鼻咽喉头颈科学的专科特点，简述病史采集的内容和方法，重点介绍耳鼻咽喉头颈的常规检查方法以及内镜检查技术。本章是学习耳鼻咽喉头颈科学应掌握的内容。

第一节 病史采集

耳鼻咽喉头颈科学与其他临床学科一样，详细、准确地采集病史是做出正确诊断的重要一环。病史采集首先应询问患者姓名、性别、出生年月日、职业、婚姻状况、籍贯、家庭住址等一般项目，然后重点了解患者的主诉、现病史、既往史、个人史、家族史等，女性患者按病情需要了解其月经史和生育史。一般而言，就诊耳鼻咽喉头颈科的患者，其症状主要围绕耳、鼻、咽、喉及头颈部而发生，应详细了解这些症状发生的时间、演变过程以及伴随的症状。

耳、鼻、咽、喉部及头颈部既相互独立，又相互联系，并且与神经系统、消化系统、呼吸系统以及全身其他系统的关系甚为密切，如急性鼻炎可并发中耳炎、咽炎、喉炎，耳聋影响准确发音与言语交流，鼻窦炎可导致支气管扩张等。询问病史时，不仅要了解局部的情况，更要了解局部症状与全身疾病的相关性。

（一）耳部疾病的病史采集

耳司听觉及平衡觉功能，耳部及其周围的病变除可导致听觉和平衡觉功能障碍，出现耳聋、耳鸣、眩晕外，还可出现耳痛、耳漏等症状。这些症状可以是局部病变引起的，也可以是全身疾病在耳部的反映，耳聋伴眩晕既可以是突发性耳聋或梅尼埃病等内耳性疾病的症状，也可以是糖尿病、高血压等全身性疾病在耳部的表现，询问病史时，要了解症状发生的时间、演变过程，也要了解各症状之间的关联性，如耳痛并伴有耳漏提示外耳或中耳的疾病，常见于外耳道炎、中耳炎等。由于中耳以咽鼓管与鼻咽部相连，在采集病史时还应了解有无鼻部及咽部的症状，如有无鼻阻塞、鼻漏等，中耳炎往往由于鼻腔炎症而加重。

（二）鼻部疾病的病史采集

鼻腔具有呼吸、嗅觉和共鸣等功能，鼻功能障碍表现为鼻阻塞、嗅觉减退和缺失以及共鸣功能障碍。鼻部疾病还可导致头痛、鼻漏、鼻出血等症状。鼻阻塞是鼻及鼻窦疾病的常见症状，应了解鼻阻塞的时间，是间歇性、交替性或持续性，是单侧性抑或双侧性。嗅觉功能障碍伴鼻阻塞应考虑呼吸性嗅觉减退和缺失。鼻源性头痛多为深部痛；鼻腔黏膜收缩或使用表面麻醉剂后，头痛可以减轻；头痛有一定部位和时间，应详细询问。遇鼻漏患者应详细了解分泌物的性质。鼻出血应了解出血的量、时间及伴随症状等。注意遇大出血时，应首先采取止血措施，然后再详细了解病情。

（三）咽部疾病的病史采集

咽部病变可以出现咽痛、吞咽困难、咽部异物感、打鼾等症状。对咽痛的患者应了解有无发热、寒战等全身症状。有无吞咽困难，吞咽困难的程度，咽部有无异物、堵塞、瘙痒、干燥等异常感觉。打鼾与睡眠时咽部软组织塌陷、上呼吸道气流受阻有关，应了解有无呼吸暂停等现象。

（四）喉部疾病的病史采集

喉部的主要生理功能为呼吸和发音，喉部及其周围的病变可引起声嘶和吸气性呼吸困难。喉部本身的病变以及支配声带运动的神经受损均可导致声嘶，应了解声嘶出现的时间和程度，是否逐渐加重，是否伴呼吸困难。喉部病变引起的呼吸困难可轻重不一，较轻者表现为体力活动时气紧，严重时可窒息、死亡，应了解呼吸困难发生的时间和程度，有无声嘶、咳嗽等症状。

(五) 头颈部疾病的病史采集

患头颈部疾病的患者多以自己或他人发现颈部肿物而就诊,询问病史时,应了解肿物出现的时间,是否逐渐增大,有无疼痛、局部红肿等。颈部肿物多伴有鼻、咽、喉的症状,应详细询问。

第二节 常规检查设备的使用

耳、鼻、咽、喉各器官为管腔状结构,位置深,腔道小,必须借助合适的光源和专用器械,才能窥清深部结构。

(一) 检查设备

耳鼻咽喉科基本检查设备包括:光源、额镜(head mirror)(图1-1)、检查椅及耳镜(otoscope)、鼓气耳镜(pneumatic otoscope)(图1-2)、前鼻镜(anterior rhinoscope)、后鼻镜(posterior rhinoscope)、间接喉镜(indirect laryngoscope)等(图1-3)。



图1-1 额镜

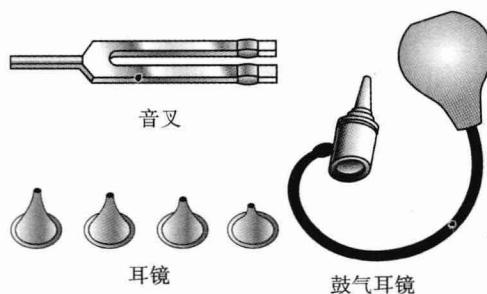


图1-2 耳部检查器械

专科用光源以100 W附聚光透镜的检查灯最好,立地灯、明亮的自然光、电筒等均可利用。

额镜镜面是一个能聚光的凹面反光镜,焦距约25 cm,中央有一小孔。镜体借一转动灵活的双球关节连接于额带上,光源可通过凹面镜反射至被检查部位,镜中央的小孔用于眼睛窥视。为便于携带,可用附带光源的头灯,适于手术中使用。

耳镜和前鼻镜分别用于撑开外耳道和鼻前庭。间接鼻咽镜和间接喉镜为圆形反光镜,通过镜面反射可观察后鼻孔、鼻咽部和咽喉部。为防止镜面起雾,检查时应备酒精灯或加热器给镜面加温。

耳鼻咽喉检查时,患者一般取坐位,配备的检查椅应能升降,方便检查。

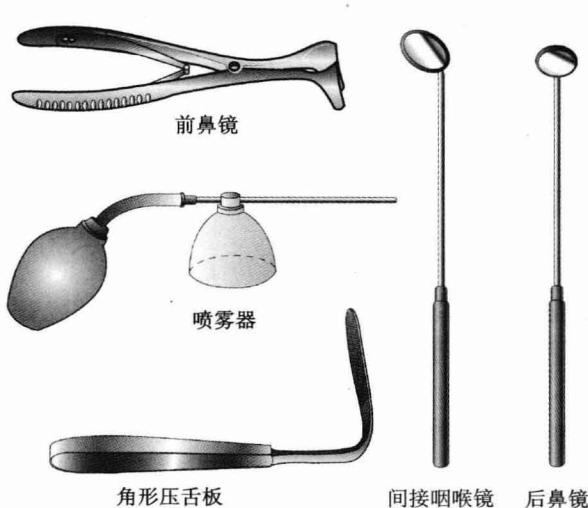


图1-3 鼻咽喉部检查器械



图1-4 耳鼻咽喉科综合诊疗台

耳鼻咽喉科综合诊疗台专为耳鼻咽喉检查和治疗而设计,配检查椅,集光源、加热设备、喷雾及吸引功能于一体,方便操作(图1-4)。

(二) 额镜使用方法

如同内科医生必须学会使用听诊器一样,耳鼻咽喉科医生应掌握正确使用额镜的方法。

戴额镜前,先调节双球状关节的松紧度,使镜面既能灵活转动又不松滑下坠为宜。然后将额镜戴于头部,拉直双球状关节,使镜面与额面平行,镜孔正对检查者平视时的右眼或左眼。将光源置于额镜镜面同侧,略高于受检者耳部,并距耳侧10~20 cm,使光线投射到额镜镜面上,再调整额镜面,将光线反射聚焦到要检查的部位。检查者的视线则通过镜孔正好看到反射的聚焦光点,进行检查。

对光是正确使用额镜的重要一环,应注意:①光线与视线一致,随时保持瞳孔、镜孔、反光焦点和检查部位成一直线;②焦距远近适宜(约25 cm),调整光源的投射方向和额镜镜面的反光角度,并调整受检者的头位,使反射的最明亮焦点光准确照射到受检部位;③双眼平视以成立体像;④保持舒适姿势,切勿扭颈弯腰及转身来迁就光源和反射光线(图1-5)。

(三) 耳镜使用方法

将耳镜从外耳道口顺外耳道长轴方向放入,耳镜前端不要超过软骨部,以免引起疼痛。当外耳道狭小或炎症肿胀时,可使用漏斗状的耳镜撑开狭窄、弯曲的耳道,避开耳道软骨部耳毛,保证光源照入,可清楚地观察鼓膜。耳镜检查可采用双手或单手法(图1-6)。

(四) 鼓气耳镜使用方法

鼓气耳镜由一个可以封闭外耳道的耳镜和一个可以向外耳道鼓膜加压的橡皮球组成(图1-7)。将鼓气耳镜置于外耳道,使之密闭,通过挤压、放松橡皮球,向外耳道内加压和减压,使鼓膜向内、向外运动,可以判断鼓膜的运动度以及难以观察的小穿孔。

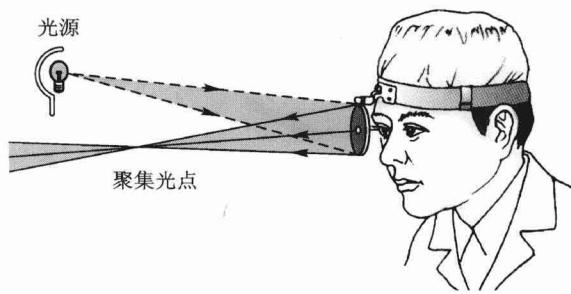


图1-5 额镜的佩戴与对光

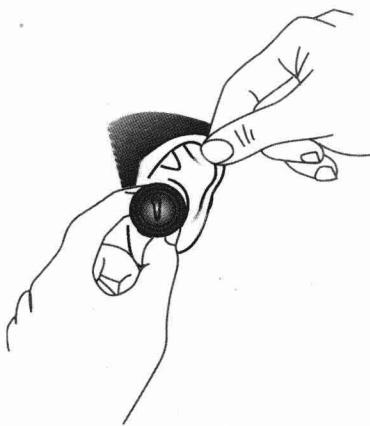


图1-6 耳镜使用方法

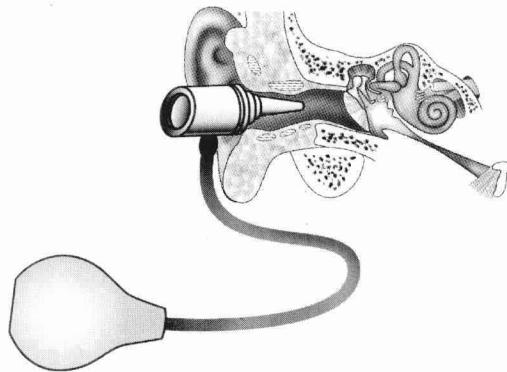


图1-7 鼓气耳镜使用方法

(五) 前鼻镜使用方法

先将鼻镜的两叶合拢,与鼻腔底平行伸入鼻前庭,勿超过鼻阈,然后将鼻镜的两叶轻轻上下张开,抬起鼻翼,扩大前鼻孔进行鼻腔检查。检查完毕后应半张开状态退出,以免夹住鼻毛(图1-8)。

(六) 后鼻镜使用方法

将镜面稍加热,防止检查时起雾,放入患者咽部前先在检查者手背上试温,确认不烫时,方可将后鼻镜放入患者口咽部。受检者端坐,用鼻呼吸以使软腭松弛。检查者左手持压舌板,压下舌前2/3,右手持镜,镜面朝上,由张口之一角伸入口内,置于软腭与咽后壁之间,勿触及周围组织,以免引起恶心而妨碍检

总 论

查(图1-9)。调整镜面角度,依次观察后鼻孔、鼻咽各结构。对于咽反射较敏感者,可用1%丁卡因喷雾剂喷咽部黏膜,表面麻醉后再进行检查。

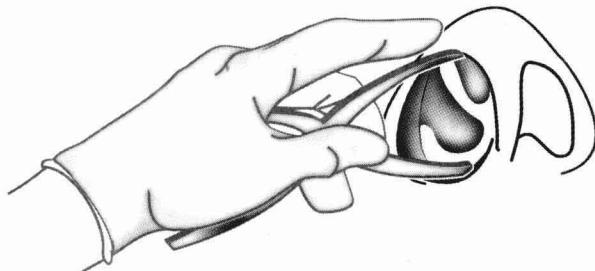


图 1-8 前鼻镜使用方法



图 1-9 后鼻镜使用方法

(七) 间接咽喉镜使用方法

检查时患者端坐、张口、伸舌,检查者面对患者,先将额镜反射光的焦点调节到患者悬雍垂处,然后用纱布裹住舌前1/3,用左手拇指和中指捏住舌前部,将其向前下方拉,示指抵住上唇,右手持间接咽喉镜,将加温而不烫的镜面朝前下方,镜背将悬雍垂和软腭推向后上方,进行喉及喉咽部检查(图1-10)。

(八) 受检查者体位

在进行耳鼻咽喉常规检查前,应嘱受检查者保持合适体位。成人受检者应端坐在检查椅上,腰臀部紧靠椅背,上身稍向前倾,腰直头正,两膝并拢,双手置于膝上。检查者与受检查者可平行对坐,或受检查者取坐位、检查者站立,两者距离约30 cm,调整椅凳高低,使检查者与受检查者头位同高。检查不合作的小儿,由家属或助手搂抱小儿于怀中坐在椅上,两大腿夹住小儿下肢,右手按住小儿两手及上胸,左手固定头部(图1-11)。

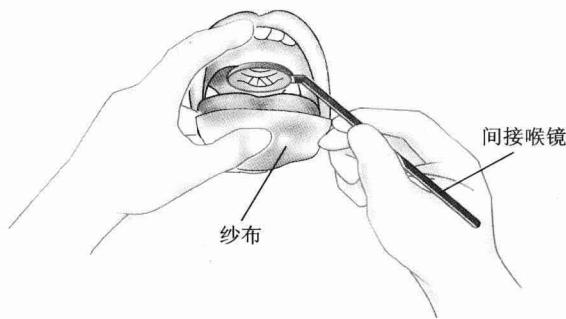


图 1-10 间接喉镜使用方法



图 1-11 小儿检查体位

第三节 耳部检查

(一) 耳廓及乳突部检查

耳廓及乳突部检查以望诊和触诊为主。注意有无耳廓畸形、耳廓囊肿、耳屏压痛和牵拉痛及乳突叩击痛。

(二) 外耳道及鼓膜检查

由于外耳道呈弯曲状,应用单手亦可用双手将耳廓向后、上、外方轻轻牵拉,使外耳道变直;同时可用

示指将耳屏向前推压,使外耳道口扩大,以便看清外耳道及鼓膜(图 1-12)。婴幼儿外耳道呈裂隙状,检查时应向下牵拉耳廓,方能使外耳道变直。对于外耳道狭小、耳毛多的患者可用耳镜检查。

正常外耳道软骨部有耳毛,覆有少量淡黄色耵聍碎片;骨部的皮肤较薄而平滑,略淡红,无耳毛。

正常鼓膜呈椭圆形浅漏斗状,向外下方倾斜,小儿倾斜尤为明显。鼓膜呈珍珠样银灰色、半透明,有光泽(彩图 1-1)。鼓膜前上部的灰白色小突起为锤骨短突;从锤骨短突至鼓膜中央,有一白色条纹状结构为锤骨柄;锤骨柄的末端、鼓膜紧张部的中央为鼓脐;自鼓脐、锤骨柄末端向前下达鼓膜边缘的一个三角形反光区称光锥。自锤骨短突到鼓膜前、后边缘的皱襞称前、后皱襞,在前、后皱襞以上部分的鼓膜为鼓膜松弛部,而以下的部分为鼓膜紧张部(图 1-13)。为便于描述,经锤骨短突和鼓脐画一直线,另作一经鼓脐与上述直线垂直的线,将鼓膜分为前上、前下、后上和后下 4 个象限。

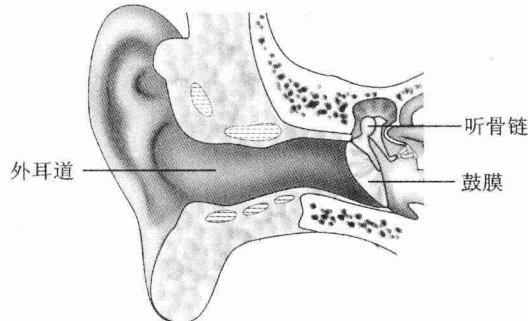


图 1-12 外耳道、鼓膜示意图

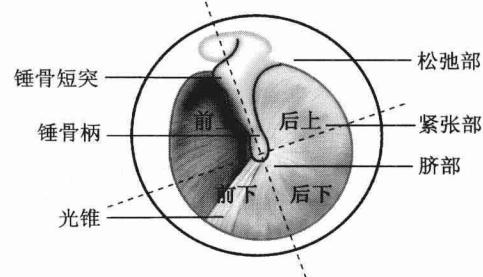


图 1-13 鼓膜示意图(左)

检查鼓膜时,可先找从鼓脐到前下方的光锥,然后相继观察锤骨柄、短突及前、后皱襞,区分鼓膜的松弛部和紧张部。观察鼓膜的颜色、位置和形态是否正常。

第四节 鼻部检查

(一) 外鼻检查

观察外鼻形态,有无外鼻畸形,皮肤有无变色或损害、肿胀。叩击额前壁有无叩击痛,以拇指和食指压迫眶内上角、尖牙窝有无压痛。

(二) 鼻腔检查

先以拇指将鼻尖抬起并左右转动,观察鼻前庭。然后用鼻镜按上述两种头位顺序检查。第一头位:患者头面部呈垂直位或头部稍低,观察鼻腔底、下鼻甲、下鼻道、鼻中隔前下部及总鼻道的下段。第二头位:患者头后仰 30° 至 60°,检查鼻中隔的中部、中鼻甲、中鼻道和嗅裂。检查时,可随时调整头位,至看清需要观察的结构为止(图 1-14)。最后通过后鼻镜检查,可了解后鼻孔及鼻甲和鼻道的形态、颜色、分泌物等。

正常鼻黏膜呈淡红色、光滑、湿润,柔软而具弹性,各鼻道均无分泌物积聚。如鼻甲肿胀或肥大,可用 1% 麻黄碱生理盐水或其他鼻用喷雾剂减充血剂,以收缩鼻黏膜、暴露鼻甲和鼻道。

(三) 鼻窦检查

上颌窦、额窦、筛窦在体表有相应的投影区,观察局部皮肤有否红肿,可了解鼻窦有无病变;触诊有无压痛或叩击痛。

通过前、后鼻镜的检查,观察鼻道中有无脓液及其所在部位,借以判断是哪一组鼻窦炎症。此外,尚需注意鼻道内有无息肉或新生物,鼻甲黏膜有无

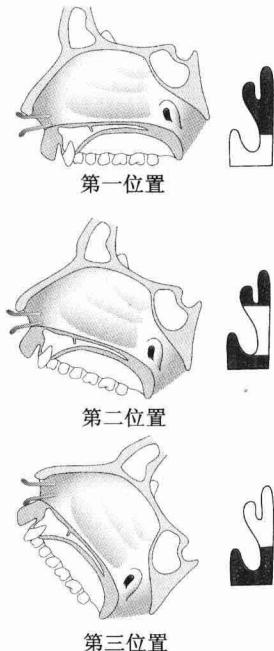


图 1-14 三种头位鼻腔检查的范围