

上海第一醫學院

SHANG-HAI DIYI YIXUE YUAN

耳鼻咽喉學講義

ER BI YAN HOU XUE JIANGYI



53054
5



1960年12月 (788-8029-1)

耳 鼻 咽 喉 学 讲 义

主 編： 胡懋康 王鵬万 吳学愚教授

責任校对： 胡懋康 王鵬万 教授

編 次： 1959年12月 第 3 編

版 次： 1960年 2 月 第 1 版

印 次： 1960年12月第 2 次印刷

印 数： 801—1800

印 刷： 上 海 市 印 刷 三 厂

喉

一、喉的总論：

(一)喉的临床应用解剖和生理，喉肌的运动、呼吸、保护的功能和发音的各种理論。

(二)喉部疾病的主要症狀，嘶啞的意义。喉阻塞的症狀群。

(三)喉的檢查方法，簡接和直接檢查的方法。

(四)喉部病变的治疗原則，維持呼吸通暢，恢复发音的功能。

二、喉部疾病各論：

(一)急性喉炎：急性喉炎气管支气管炎，喉白喉与急性声門下喉炎的临床鉴别，喉膿腫，血管神經性水腫，喉异物。

(二)慢性喉炎單純性、肥厚性、息肉，职业性嘶啞——声帶小結、結核、梅毒、喉滯气。

(三)喉部神經性疾患，喉麻痹“癱瘓”性患者，喉痙攣。

(四)喉腫瘤——良性、惡性、惡性腫瘤的手术治疗原則——喉裂开术，喉截除术，放射療法。強調早期診斷，早期治疗的重要意义。

(五)喉阻塞的一般原因及处理方法，气管切开术的各种适应症，包括喉外伤及引流等作用，气管切开术的操作方法和术后的处理，喉插管术，喉狹窄的处理原則。

气管、食管

一、总論：气管支气管临床解剖和鏡檢的用途。

二、分論：气管支气管，食管病变的各种症狀，特別注重异物的問題，并指出预防异物的重要性，食管烧伤和瘢痕狹窄的处理原則。

耳

一、耳的总論：

(一)耳的临床应用解剖学，耳的構造及其在年齡上之特点，这些特点在病理学上的意义。

根据苏联学者們的研究，闡明在嬰兒时期的营养与物質新陳代謝在耳的发育及其病理学上的作用。乳突的型別，批判魏德迈克(Witmoack)关于鼓室粘膜炎論在耳的病理方面的反科学理論。

耳蝸，前庭和半規管末梢感覺器的構造，神經通路，按巴甫洛夫学說說明听覺分析器中樞部分在腦皮質的結構，根据巴甫洛夫条件反射方法所确定的大腦皮質的前庭神經中樞。

(二)耳的生理学

听覺分析器的生理学：声音傳导和声音的感受，声音刺激所引起的神經过程，耳蝸对声音刺激的电位改变，中耳的扩音作用。听覺感受范围，声音的高低，强度，感受閾，共鳴学說，在巴甫洛夫試驗室以条件反射方法对该学說的試驗証明，共鳴学說存在着的缺点。

听器的适应和疲劳，兩耳听力的作用。

前庭分析器的生理学：角加速和綫加速刺激前庭外圍感受器的机理，中樞神經系統对于前庭反应的影响。

(三)耳疾病的一般症狀：耳痛，流膿，听力减退和耳聾，耳鳴眩暈。

(四)耳的檢查：耳鏡的檢查，認清鼓膜的标记，听覺功能的檢查，(表，音叉，言語和

电测听器的听力检查，传音性聋和感音性聋的鉴别诊断）。

前庭功能检查：自发性眼球震颤，冷热试验，旋转试验，瘘管试验，静的和动的平衡障碍的检查，指鼻试验。

耳疾病的治疗原则：根治危害生命的病变，维持听觉功能停止一般的化脓现象。

二、耳部疾病各论：

(一)外耳疾病：耳廓软骨膜炎，耳廓冻疮，湿疹，癬和弥漫性外耳道炎，盯瞼和异物的取出技术，外耳道乳头状瘤的病原及预防方法。

(二)急性和慢性卡他性中耳炎，鼻咽部疾患与本病的关系。

(三)急性化脓性中耳炎：症状，积极治疗的意义，鼓膜切开术的适应症和操作方法。

(四)急性乳突炎：病理，症状和临床类型，乳突凿开术的适应症，手术疗法和预防的意义，乳突凿开术和手术后的处理，婴儿，儿童中耳炎和乳突炎的特点。

(五)慢性化脓性中耳炎和乳突炎：上鼓室炎和中鼓室炎。胆脂瘤的危害性，诊断和治疗，乳突根治术的适应症，手术治疗和预防的意义，手术后的处理。

(六)中耳乳突的结核和癌瘤：早期诊断的意义和治疗的原则。

(七)内耳的疾病：内耳的损伤，美尼尔氏病，通过中枢神经系统治疗本疾病的苏联新疗法。

(八)耳源性合并症：面神经麻痹。迷路炎（局限性，浆液性和化脓性迷路炎）。颞骨岩部炎、硬脑膜外脓肿和乙状窦周围脓肿。乙状窦血栓形成性静脉炎，浆液性和化脓性脑膜炎。早期诊断和治疗方法。脑脓肿的症状，病理和外科治疗原则。

(九)先天性和后天性难听和聋哑症。巴甫洛夫条件反射方法对幼儿耳聋的诊断。难听和聋哑的人工补救和教育方法。针刺疗法对于耳聋的疗效。

(十)耳的一般损伤和战伤：颞骨骨折，手术治疗的适应症。

耳的气浪性损伤：听力、言语和前庭功能的障碍，大脑皮质和皮质下区域抑制过程是外伤性耳聋和前庭机能障碍的主要原因。

(十一)噪音性耳聋

中医中药

祖国医学很早就有关于耳鼻咽喉疾病的记载，如内经即有耳聋，鼻衄，鼻渊，喉痹等疾病的阐述，唐代已设立耳目口齿专科，清初即已有喉科的专著。

耳聋早在内经时代即已提出用针灸治疗的方法，目前全国各地都在研究针灸治疗耳聋的问题。初步报告已肯定有一定的效果。

鼻流脓涕在古代叫做鼻渊，在祖国医学中有很丰富的治疗经验，一般多以燥湿清热为主，常用的成方有藜香猪胆汁丸与苍耳子散等。

喉科在祖国医学中早已成为专科，可以分为喉风，喉痹，乳蛾，疫喉，杂喉等数门，治疗上亦有比较完整的辨证论治方法。近来用针灸治疗急性扁桃体炎已经证实有良好的效果。

职业病

劳动卫生职业病，属于耳鼻咽喉科范围内的，也是一个重要的部分。粉尘，化学性刺激所引起的上呼吸道的病变，噪音与震动对听觉和整体的危害以及职业性哑症，都是我们应当进行研究防治的课题。其他和劳动的鉴定，特种兵种的选择，也都有非常重大的意义。

緒 言

耳、鼻、咽、喉諸部的臨床問題之所以劃歸為一個臨床科是具有解剖、生理、病理檢查和治療等方面的理由的。但是局部與整體之間的關係是不可忽略的。學習耳鼻喉科必須有整體觀念。

祖國醫學在世界醫學中是最早有貢獻的耳鼻喉科也不例外，散在祖國醫學的經典著作中可以找到有關耳鼻喉科的寶貴資料，早在2400多年前扁鵲就以“耳目痹醫”聞名，專科書籍以清代為最多。

國外耳鼻喉科的發展主要是從資產階級革命才開始，在這方面俄國出現了Синдхоб-cknn, Лутенh等耳鼻喉科的創始人，十月革命後蘇聯的耳鼻喉科作為蘇聯醫學的一部分，得到了飛躍的發展。

自從全國解放以來，在中國共產黨的領導下，新中國正以驚人的速度在各方面進行建設，在醫藥衛生事業中，耳鼻喉科也獲得了巨大的成就，我們正满怀信心，貫徹黨的中醫政策，為創立祖國的新醫學派而努力。

耳鼻喉科教學大綱

鼻 及 鼻 竇

緒 言

一、鼻及鼻竇的總論：

(一)鼻和鼻竇的應用解剖學和生理學，鼻竇開口於鼻腔的位置，鼻竇與周圍組織的關係，及其在臨床上的重要性，鼻腔與鼻竇的主要血液供應和神經分布，鼻竇發育與年齡的關係。

從鼻腔的特殊構造和鼻腔粘膜組織學的特點來闡明鼻呼吸嗅覺反射和共鳴的作用。

(二)鼻和鼻竇的變化的一般症狀，分析鼻塞、流涕、鼻衄、嗅覺障礙、頭痛等主要的症狀的表現，並提出這種分析在臨床診斷上的意義。

(三)鼻和鼻竇的檢查方法，前鼻鏡和后鼻鏡檢查方法，上頰竇穿刺法的診斷意義，嗅覺檢查法，呼吸功能檢查法，X綫拍片檢查法。

(四)鼻和鼻竇疾病的治療原則，滴鼻用藥，薰氣法鼻腔沖洗，交替療法。

二、鼻及鼻竇疾病的各論：

(一)外鼻部疾病，鼻前庭炎、鼻癰，重點指出鼻癰可能發生的嚴重併發症。

(二)鼻外傷，鼻骨骨折的緊急處理方法。

(三)鼻中隔疾病，鼻中隔彎曲，膿腫，穿孔等。

(四)鼻腔異物，診斷及處理的方法。

(五)鼻衄，止血方法包括燒灼前，後鼻孔填塞法和一般的處理。

(六)鼻黏膜的急性炎症，急性卡他性鼻炎，急性傳染病時的鼻炎（流行性感冒、白喉、麻疹等）。

(七)慢性鼻炎，單純性，肥厚性，萎縮性（包括臭鼻症）。神經反射性，鼻息肉，批判資產階級學者對臭鼻症的反科學遺傳學說，蘇聯人民由於物質生活提高的結果，已使臭鼻症的發病率顯著下降。

(八)急性和慢性鼻竇炎，症狀，診斷和治療，並提出氣候傳染病和職業等因素對鼻和鼻竇炎的影響，和鍛煉身體對預防鼻和鼻竇炎的作用，說明小兒鼻竇炎的特點。

(九)鼻的特源性炎症，梅毒，鼻硬結症。

(十)鼻和鼻竇的腫瘤，常見良性腫瘤，惡性腫瘤早期診斷的重要意義，手術及放射療法。

咽

一、咽的總論

(一)咽部臨床應用解剖，咽的組成各段，特別提出咽淋巴組織的構造，扁桃體的特點及其和頸淋巴的關係。

(二)咽的生理，除吞嚥、呼吸、共振、反射等功能外，提出咽淋巴組織對機體的保护性作用。

(三)咽部疾病的主要症狀可歸納為嚥下疼痛和嚥下困難，其他功能性障礙也應當注意提出檢查的輪廓，協助診斷，症狀鑑別時說明食管阻塞的一般症狀。

(四)咽部檢查，也應當注意全面，特別包括頸部的觸診，口腔和舌苔的檢查，口咽鼻咽咽的各種檢查法扁桃體病變的臨床意義，咽部的一般檢查往往提出進一步鼻腔，體溫，化驗以及X綫透視照片等檢查的要求。

(五)咽部疾病的處理原則，說明整體健康對維持咽正常功能的重要意義和摘除病灶的預防作用。

二、咽部疾病各論：

(一)增殖體的肥大及其炎症對小兒鼻呼吸阻塞及其他方面障礙的重要意義。

(二)扁桃體急性炎症的各種表現——卡他性濾泡性和陷窩性，特別提出與白喉的臨床鑑別診斷和積極治療的重要意義。

慢性扁桃體炎的臨床各種表現，急性發作的各種表現扁桃體炎對整體的危害性（傳染性，多發性關節炎，血管球性腎炎，心內膜炎和風濕病等），及其對勞動力的損害。

急性扁桃體炎及扁桃體周圍膿腫的處理原則。

慢性扁桃體炎的治療原則，手術的適應症和禁忌症。

(三)急性和慢性咽炎的各種臨床表現和處理原則。

(四)咽的特源性病，白喉——特別注意臨床診斷的重要意義，西蒙諾夫斯文森氏咽狹炎的診斷——提出這種病變可能是其他更嚴重疾病——（血源性病）的局部表現。

(五)咽部所常表現的周身疾病，急性傳染病，造血性病梅毒，結核。

(六)咽喉膿腫的診斷的重要意義，檢查時應注意的事實和治療的方法。

(七)咽部腫瘤特別提出鼻咽癌在臨床上的重要性和一般誤診的原因。

(八)咽部的神經性疾病——癱瘓，感覺異常等，表現的臨床意義。

耳鼻咽喉学讲义目录

緒論	1
----	---

鼻 科 篇

第一章 总論	4
第一节 鼻的应用解剖学	4
第二节 鼻和鼻窦的生理	7
第三节 鼻和鼻窦疾病的一般症状	8
第四节 鼻、鼻腔和鼻窦的检查	10
第五节 鼻窦和鼻窦疾病的治疗原则	11
第二章 外鼻和鼻前庭疾患	12
第一节 外鼻部外伤	12
第二节 鼻前庭炎	12
第三节 鼻前庭疖	12
第三章 鼻腔异物	13
第四章 鼻中隔疾患	13
第一节 鼻中隔弯曲	13
第二节 鼻中隔溃疡	14
第三节 鼻中隔穿孔	14
第五章 鼻衄	15
第六章 鼻腔的急性炎症	16
第一节 急性鼻炎	16
第二节 流行性感冒的急性鼻炎	16
第七章 鼻腔的慢性炎症	17
第一节 慢性鼻炎	17
第二节 单纯性萎缩性鼻炎	18
第三节 臭鼻症	18
第四节 神经反射性鼻炎	19
第五节 鼻息肉	19
第八章 鼻窦的急症和慢性炎症	20
第一节 急性和慢性上颌窦炎	21
第二节 急性和慢性筛窦炎	21
第三节 急性和慢性额窦炎	22
第四节 急性和慢性蝶窦炎	22

第五节	儿童时期的鼻窦炎	23
第九章	鼻和鼻窦疾患的颅内和眶内并发症	23
第一节	眶内并发症	23
第二节	颅内并发症	24
第十章	鼻特源症	24
第一节	鼻梅毒	24
第二节	鼻硬结病	25
第十一章	鼻腔和鼻窦的肿瘤	25
第一节	鼻腔的良性肿瘤	25
第二节	鼻窦的良性肿瘤	26
第三节	鼻腔和鼻窦的恶性肿瘤	26

咽 科 篇

第一章	总论	28
第一节	咽的应用解剖学	28
第二节	咽的生理	30
第三节	咽部疾病的一般症状	31
第四节	咽部检查法	31
第五节	咽部疾病的一般治疗原则	32
第二章	咽的普通炎性疾病	33
第一节	急性咽炎	33
第二节	急性败血性咽炎	33
第三节	慢性咽炎(单纯性)	33
第四节	肥厚性咽炎(粒状性咽炎)	33
第五节	萎缩性咽炎	34
第三章	咽的特源性疾病	34
第一节	西曼诺夫斯基——杓状软骨炎	34
第二节	咽梅毒	35
第三节	咽结核	36
第四节	咽白喉	37
第四章	全身性疾病在咽部的表现	38
第一节	急性传染病	38
第二节	造血器病	38
第五章	扁桃体的疾病	39
第一节	急性扁桃体炎	39
第二节	慢性扁桃体炎	39
第三节	扁桃体周围脓肿	40
第六章	增殖体疾病	41
第一节	急性增殖体炎	41

	第二节 慢性增殖体炎·····	41
第七章	扁桃体和增殖体手术的适应症和禁忌症·····	42
	第一节 适应症·····	42
	第二节 禁忌症·····	42
第八章	咽后脓肿·····	42
第九章	咽部肿瘤·····	43
	第一节 口咽部良性肿瘤·····	43
	第二节 口咽部恶性肿瘤·····	43
	第三节 鼻咽纤维瘤·····	43
	第四节 鼻咽恶性肿瘤·····	44

喉 科 篇

第一章	喉的解剖·····	46
	第一节 喉的支架·····	46
	第二节 喉的韧带·····	47
	第三节 喉腔·····	47
	第四节 喉内肌·····	48
	第五节 喉部的神经、血管和淋巴系统·····	48
第二章	喉的官能·····	49
第三章	喉部病变的一般症状·····	49
	第一节 嘶哑·····	50
	第二节 喉吸呼困难·····	50
第四章	喉的检查法·····	51
第五章	喉部疾病的治疗原则·····	52
第六章	喉部的一般炎性疾病·····	53
	第一节 急性喉炎·····	53
	第二节 急性声门下喉炎·····	54
	第三节 慢性喉炎·····	54
第七章	喉部的特原炎性疾病·····	55
	第一节 喉白喉症·····	55
	第二节 喉结核·····	55
	第三节 喉梅毒·····	56
第八章	喉部神经性疾病·····	57
	第一节 运动神经和感觉神经麻痹·····	57
	第二节 迁延性失音·····	57
	第三节 蝉鸣性喉瘖·····	58
第九章	喉阻塞的一般症状、病因和治疗·····	58
	第一节 急性喉阻塞·····	58
	第二节 气管切开术·····	59

	第三节 喉插管术	60
第十章	喉部创伤	61
第十一章	喉之肿瘤	62
	第一节 喉的良性肿瘤	62
	第二节 喉的恶性肿瘤	63

食管和气管篇

第一章	食管和气管的解剖	65
	第一节 气管和支气管的解剖	65
	第二节 食管的解剖	65
第二章	内腔镜的检查法	66
第三章	呼吸道异物	67
	第一节 喉部异物	67
	第二节 气管异物	68
	第三节 支气管异物	68
第四章	食管异物	69
	第一节 咽和扁桃体的异物	69
	第二节 食管异物	70
第五章	食管灼伤和瘢痕性狭窄	71
第六章	食管癌	72

耳 科 篇

第一章	总论	74
	第一节 耳的应用解剖学	74
	第二节 耳的生理学	77
	第三节 耳疾病的一般症状	79
	第四节 耳的检查	79
	第五节 耳部疾病的治疗原则	83
第二章	外耳的疾病	83
	第一节 盯眵和异物	83
	第二节 湿疹	84
	第三节 外耳道疖	84
	第四节 弥漫性外耳道炎	85
	第五节 耳道霉菌病	85
	第六节 外耳道乳头状瘤	86
第三章	卡他性中耳炎	86
	第一节 急性卡他性中耳炎	86
	第二节 慢性卡他性中耳炎	87

第四章	急性中耳炎	87
第五章	急性乳突炎	90
第六章	慢性化膿性中耳炎	91
第七章	中耳乳突結核	93
第八章	中耳癌	94
第九章	中耳乳突病变的併发症	94
	第一节 顱外併发症	95
	第二节 顱骨內的併发症	95
	第三节 耳源顱內併发症	96
第十章	耳硬化症	98
第十一章	內耳的疾病	98
	第一节 迷路炎	98
	第二节 美尼尔氏綜合病症	98
	第三节 內耳外伤	99
第十二章	耳聾的問題	99

耳鼻咽喉科职业病学篇

第一章	灰尘性呼吸道疾病	101
第二章	物理性损伤	102
第三章	化学性损伤	102
	第一节 鉻	102
	第二节 氮	103
第四章	职业性耳的损伤	103
	第一节 职业性难听	103
	第二节 听觉外伤	104
第五章	气压性损伤	104
	第一节 高气压工作中的职业病	104
	第二节 航空性耳鼻疾病	105
实习指导		107
	(一) 門診工作	107
	(二) 住院病人病史記錄的要求	109
	(三) 耳鼻咽喉手术前后的护理	113
附录	处理白喉病人应注意的事項	118
教学大綱		120
耳鼻咽喉科实习計劃		125
耳鼻咽喉科大綱使用說明		129

緒 論

医学是人类向疾病作斗争的一門科学,由于这門科学的不断发展,所以在整体观念的基础上,根据需要医学就划分为多种的专业和专科。耳鼻咽喉科就是临床医学中的一个专科。

耳鼻咽喉科諸部的疾病与有关的解剖、生理、病理、检查、治疗和預防等方面的知識之所以划归为一个临床科是具有一定的理由的。

在解剖方面,这些器官有連續不断的粘膜相互通連。

在生理方面,这些器官的功能也有密切的关系,如鼻呼吸的保护性作用,声带发音与共振腔的关系,正常的听觉必須有通暢的咽鼓管等。

在病理方面,这一器官的疾病往往就是另一器官病变的原因,如鼻炎与咽喉炎,鼻炎与中耳炎。

在检查方面,由于这些器官的位置都是在狭窄的腔洞之間,所以检查这些部位都必須有特別的照明方法。

在治疗方面,治疗一个部位的病变往往需要处理另外一个器官,因为这些器官之間存在着病理的关系。

以上提出耳鼻咽喉科的基本內容,在临床工作中还必須考虑到这些器官的周圍,因为耳鼻咽喉諸部的病变可能引起周圍組織,周圍器官的病变,如耳源性脑膜炎,同样地周圍部位的病变也可引起耳鼻咽喉諸部的疾病如咽后膿肿。

此外更需要注意的就是这些器官的病变,对整个机体的影响和整个机体的病变在耳鼻咽喉諸部的表現。这就是整体观念。因此要学好耳鼻咽喉科就必須有广泛的医学基础,并且密切地和其他各科协作,才可能使耳鼻咽喉科学稳步地向前发展。正如其他临床各科医师缺乏耳鼻咽喉科的知識也往往妨碍正确地执行其本科的业务。

耳鼻咽喉科,正如整个的医学一样是在人类的文化科学和社会的进步过程中逐渐积累經驗而发展起来的。

在这方面最早有貢獻的是我們祖國的医学。祖國医学的經典著作中虽然沒有耳鼻咽喉科的专业,但是有关耳鼻咽喉的解剖、生理、症状、治疗等問題的論述都散在这些經典的著作中。如內經灵樞經广篇“肺气通于鼻”,李挺医学入門“鼻窍于肺,而能知香臭者,心也”,“內經灵樞忧患无言篇”咽喉者水谷之道也,喉嚨者气之所以上下者也”。楊士瀛指出:“咽者胃之系,喉者肺气之所通”。張从政儒門事亲,“会厌与喉,上下以司开阖,食下則吸而掩,气上則呼而出”張介賓景岳全书中“凡耳窍或損或塞,或震伤以致暴聾或鳴不止者”可用耳孔随按随放的方法治疗。顧世澄癩医大全中治疗耳聾用“閉气——捏鼻法”,这与以后 Valsalva 所提的方法完全相同。陈实功外科正宗已經提出用絞断器摘除息肉的方法。

广泛的翻閱这些书籍就可以知道,在內容方面从外耳到中耳乳突甚而中耳乳突源性脑膜炎(称黄耳伤寒),鼻子方面如外伤,鼻出血,付鼻窦炎“鼻渊”脑漏。咽喉方面扁桃體炎“乳蛾”,扁桃體周圍膿肿“喉痛”等都有描述和多种多样內服、外用、針灸、手术等治疗方法。当然这都是按照中医阴阳五行总的理論而提出的。

至于专科的发展从医师人員來說扁鵲应当称为是全世界五官科医师的鼻祖。史記扁鵲仓

公列傳內載，扁鵲以“耳目痹醫”的身份在維陽行醫，這是2400多年前的事了。

至於醫學分科唐代有“耳目口齒科”，元明有“口齒科”與咽喉科的分科，清代以後又將“口齒科”和“咽喉科”合併。

專科的書籍，清代最多，如“尤氏喉科”，重樓玉鎖”等都是相當全面，包括耳鼻咽喉科內容的專著。

國外耳鼻喉科的發展可以說從16、17世紀才開始，印度醫學在紀元前一千多年前就有鼻外部整形手術的記載，阿拉伯醫生阿維森納在11—12世紀已曾作過氣管切開術。

歐洲耳鼻咽喉科的發展主要是從解剖學開始，Eustachian(1520—74)(意大利)等人的貢獻主要是在解剖方面。在資產階級革命以後出現一些專門人才如 Casti(1822—1888)，Webster氏(1834)，Rinne氏(1819—1868)都是一直到近代還紀念的人物。

從19世紀頭鏡、喉鏡等檢查方式問世以來更促進了發展。

帝俄時代在19世紀也出現了一些對耳鼻喉科貢獻很大的學者，如 ПИРОГОВ氏(1810—1883)對咽喉部的解剖學，БОТКИН氏(1832—1889)對內腔鏡檢查學。

СТЕПАНОВ氏(1855—1923)在莫斯科首創專科(1882)，並進行許多耳科手術，СИМАНОВСКИЙ(1854—1922)被 ВОЯЧСКИЙ 稱為蘇聯的耳鼻喉科奠基人和開路先鋒，ШТЕЙН氏(1896)在莫斯科大学創辦耳鼻咽喉科對前庭生理病理學貢獻很多。

在十月革命之後蘇聯耳鼻咽喉科方面的發展作為蘇聯整個醫學的一部分，也是辯證唯物主義為基礎，以巴甫洛夫學說為理論指導的。現在隨着蘇聯社會的進步，正在飛躍地向前發展。由於社會主義社會制度的優越性，所以預防工作做得特別好，此外對職業性病和多發病以及尖端科學都有突出的成就。並且根據巴甫洛夫的觀點對很多現象提出了更有意義的解釋。

全蘇第五屆耳鼻咽喉科學會會議的內容，主要在前庭與聽分析器的生理和病理，慢性化膿性中耳炎的防治，咽峽炎與慢性扁桃體炎的控制和耳鼻喉的腫瘤等方面。從這些綜合性題目就可以體會蘇聯耳鼻咽喉科學發展的方向是值得我們參考學習的。

祖國醫學在鴉片戰爭之後(1840—1842)由於帝國主義者的侵略，滿清皇朝，北洋軍閥，以及國民黨反动派的腐敗作惡，非但沒有得到整理發展，而且受到了歧視和限制。帝國主義者勾結反动統治者為了便於朦蔽人民，也將西洋醫學帶進祖國，辦了一些教會醫院、學校，表面看來是慈善事業，而實際本質是為實現侵略我國的野心。

解放前全國可能有不到400名耳鼻喉科醫師，其中絕大多數是受了帝國主義教育薰陶的資產階級知識分子。他們在大都市中為資產階級服務，而且代表着不同的帝國主義國家，分成派別，霸占着祖國的醫學衛生事業。

解放後帝國主義者的勢力在祖國已經遭到了徹底地清除，在黨的領導下醫藥衛生事業同其他建設一樣，得到了迅速的發展，根據衛生事業的四大方針，幾年來在耳鼻喉科方面也得到了巨大的成就。舊的醫師經過幾次的政治運動，較長時期的改造，大多數的醫師已經樹立了全心全意為社會主義建設服務的決心。此外幾年來經過黨的教育和培養，已經出現了大批的新生力量——青年專科醫師，據估計現已超過7000人。1952年成立了專科學會，創辦了專科雜誌，還有專科醫院。在教學方面制訂了全國性的教學大綱，因此醫學院的耳鼻喉科教研組和醫院的耳鼻喉科都得到空前的發展，使臨床業務達到或接近國際水平。更由於黨中央所提出的正確的中醫政策的指導和推動，已經出現了許多醫學上的奇蹟。去年在全國醫學衛生技術革命經驗交流會議上和保定中醫經驗交流會上都有許多使人非常興奮的報導，如針刺治療聾啞的

問題,針刺治疗過敏性鼻炎,蒼耳子合剂治疗慢性鼻竇炎等。

总的來說,在党的领导下,随着祖国社会主义建設事业等的蓬勃發展,中国的耳鼻咽喉科学作为中国新医学派的一个組成部分,一定将在最近的将来,攀登耳鼻咽喉科的最高峰。

鼻 科 篇

第一章 总 論

第一节 鼻的应用解剖学

一、鼻外部——鼻外部形如金字塔，上为鼻根，下端向前突出的部分叫鼻尖，两侧突出部分叫鼻翼，底有鼻孔，从鼻根到鼻尖的最前部叫鼻背，也叫鼻梁。

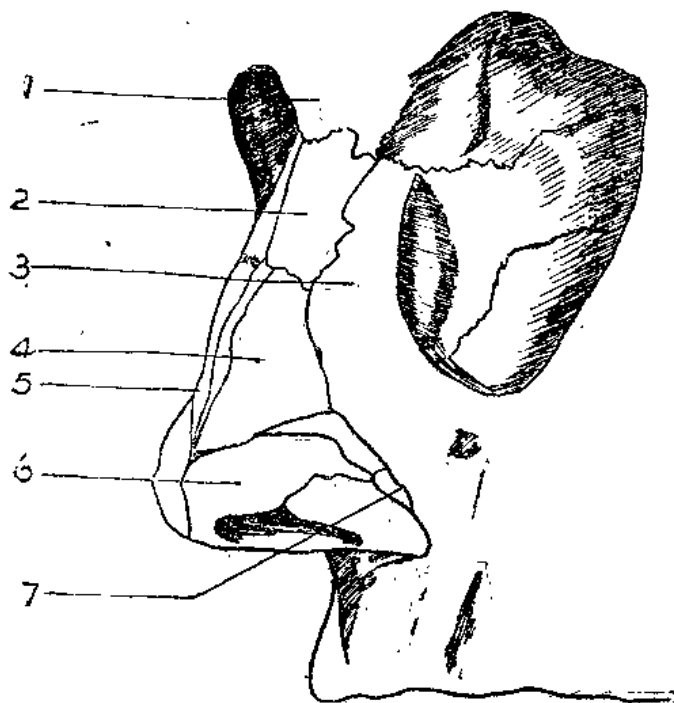


图 1

1. 额骨 2. 鼻骨 3. 上颌骨额突 4. 鼻侧软骨 5. 鼻侧软骨
6. 大鼻翼软骨 7. 小鼻翼软骨

鼻外部的架构是由鼻骨、鼻侧软骨、大翼软骨、中隔软骨等组成。

鼻外部的肌肉可分为两种，一种是张大鼻孔的肌肉，一种是缩小鼻孔的肌肉。

鼻外部动脉血的供应：

1. 内颈动脉分出的眼动脉中有两分枝：

(一) 鼻梁动脉。

(二) 筛前动脉。

2. 外颈动脉：

(一) 外颌动脉

(1) 鼻侧枝至鼻翼上部。

(2) 角枝，自鼻两侧向上和鼻梁动脉相通。

(3) 唇上动脉有一鼻翼枝和中隔枝上升至鼻。

(二) 内颌动脉——有一眶下枝，自鼻侧有一小枝分至鼻部。静脉血导入面前静脉经角静脉汇眼上和眼下静脉而入海绵窦。

淋巴导入颌下淋巴结和耳下腺处淋巴结。

二、鼻腔——鼻腔位于颅底和口腔之间，由鼻中隔将鼻腔分成左右两侧，鼻腔后端有两后鼻孔通入鼻咽部。

1. 鼻中隔——主要是由筛骨垂直板、犁骨和中隔软骨所组成。此外前上方有额棘和鼻骨嵴，后方有蝶嘴，下方有上颌骨和腭骨的鼻嵴，共同形成鼻中隔的架构。

2. 侧壁——左右各有上中下三鼻甲，鼻甲下为鼻道，所以有上中下三鼻道。上鼻道和中鼻道内有副鼻窦通鼻腔的道孔。中鼻道内有筛骨泡、筛骨钩突、半月裂孔和筛漏斗。下鼻道的前端有鼻泪管口。

3. 鼻腔顶——自前而后，为鼻骨、额骨、筛板和蝶骨。

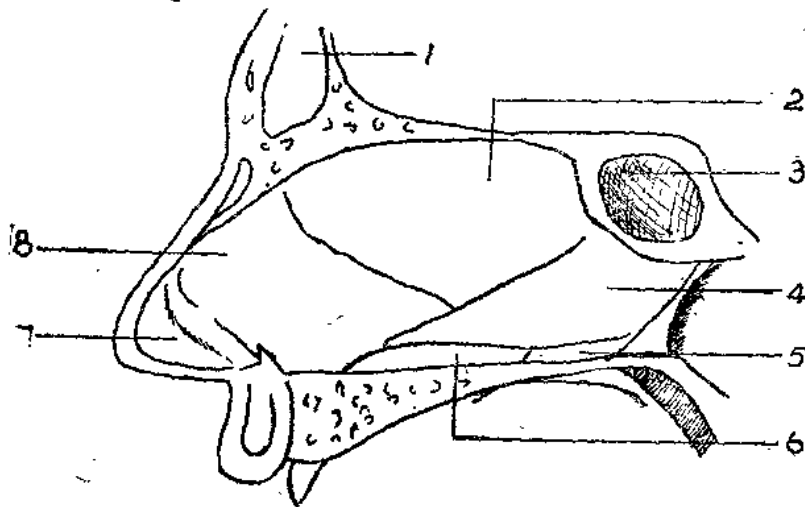


图 2

1.额窦 2.筛骨垂直板 3.蝶窦 4.鞍骨 5.筛窦
6.上颌窦 7.大鼻窦软骨内侧面 8.中隔软骨

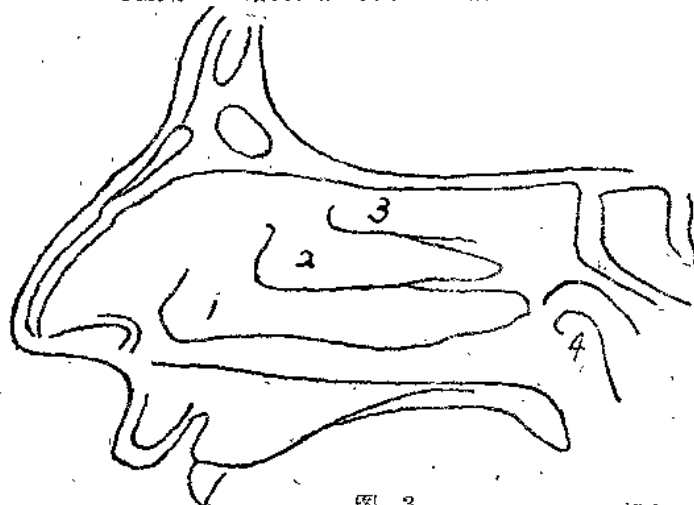


图 3

1.下鼻甲 2.中鼻甲 3.上鼻甲 4.咽鼓管口

4.鼻腔底——由上颌骨和腭骨的水平突所组成。

三、副鼻窦——以中鼻甲为界，副鼻窦通鼻腔的开口在中鼻甲以上的为后组，开口在中鼻甲以下的为前组。后组有蝶窦和筛骨小房的后组，前组有上颌窦，额窦和筛骨小房的前组，副鼻窦和小房的总数约 20 左右。

1.蝶窦——蝶窦在出生时即存在，9 岁时已大部发育，到 20 岁时发育完毕。依发育的不同，而有大小。蝶窦的开口大小不同，位置都在较蝶底高 1 厘米处。蝶骨上壁为蝶鞍，中有脑下垂体，以上又有视神经交叉和视神经。蝶窦的侧壁外方有海绵状静脉窦。

2.筛窦——筛窦位于筛迷路中，为许多不同大小的形状的小房，筛骨本体宛如蜂房，骨质很薄，重量不过 2 克，但占极重要的位置，使鼻腔与颞腔和眼眶隔开，筛骨为鼻腔顶和中隔的一部分。也占鼻腔侧壁的大部。

筛窦小房在临床上分为两组，以中鼻甲附着部分为界。前组开口在中鼻道，后组开口在上鼻道。

筛骨成“巾”字形，可分为三部：

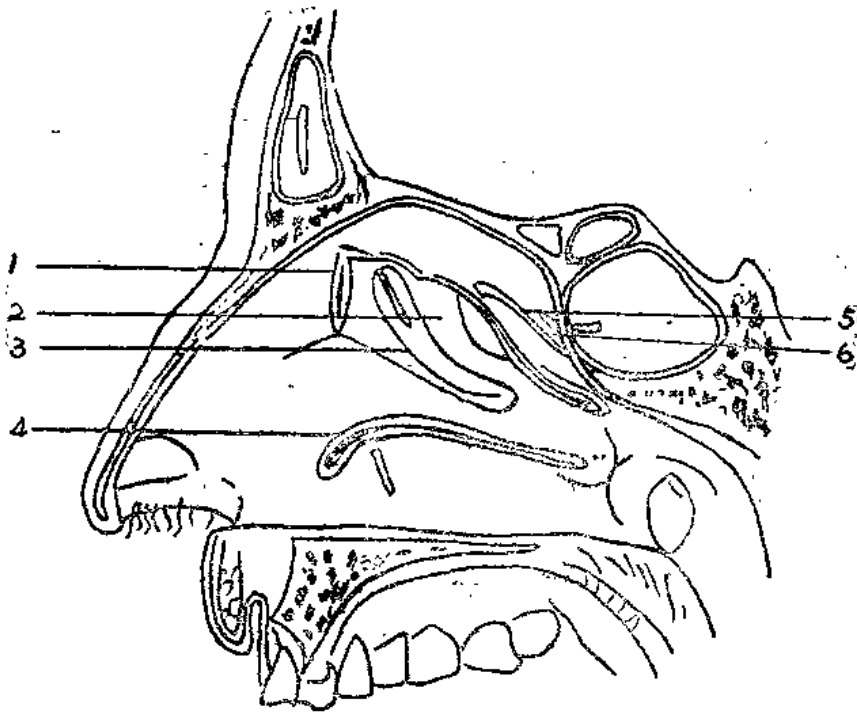


图4 鼻腔外侧壁(上、中、下鼻甲已截除)

1.中鼻甲切面 2.筛泡 3.半月裂孔 4.下鼻甲切面 5.后筛房出口 6.蝶筛腔

(一)垂直板——在筛状板的下方垂直向下与中隔软骨和犁骨相連結而成鼻中隔。在筛状板的上面突起伸入顱腔的部分叫作筛骨鸡冠。

(二)筛板。

(三)筛骨迷路——也称筛骨侧块，筛骨小房即在它里面发展。侧块共有三面，即：侧面或纸板，内面或鼻腔壁的上部，上面和前额骨眼眶板的一部分接联。筛小房在出生时即已形成許多的窄袋，以后在发育过程中逐渐扩大。

3.额窦——特点是多形性，额窦与筛骨小房有密切关系，3岁时起始发育，7岁时可有豆粒大小。额窦有前壁、后上壁、下壁和間壁，鼻额管为额窦通鼻中道的道孔。

4.上颌窦——上颌窦的发展与牙齿的长出有直接关系。前壁上自眶下緣，下至齿槽突。在眶下緣的中央下約1厘米处有一小孔，叫作眶下孔，眶下神經由此穿出。眶下孔下面凹处叫做犬齿窩。上壁即眶下壁，骨质很薄，眶下神經由此通过。后侧壁是顱与下窩和翼腭窩，内侧壁(鼻腔的外侧壁)，上为中鼻道，有与鼻腔相通的通孔。下为下鼻道。下鼻道外壁的最高处骨质較薄，上颌窦穿刺时即由此处刺入。在出生时期，上颌窦的体积甚小，仅为一窄裂，逐渐扩大，在第二次出牙后才接近完全发育。

四、鼻的粘膜——鼻腔和鼻窦均为粘膜所盖，按其生理可分为呼吸粘膜和嗅觉粘膜。嗅觉粘膜盖于上甲、中甲上部，鼻中隔和上、中鼻甲相对部分和鼻腔頂部，其它部分均为呼吸粘膜所盖。

呼吸粘膜——厚度約自1毫米至5毫米不等，为复层圆柱状带纤毛的上皮，纤毛作向后鼻孔的运动。呼吸粘膜的主要特征是在粘膜下层存在着很密的靜脉丛，形成海绵状組織。这些海绵状組織在下甲的内侧面和游离緣、中甲边缘和后端尤为发达，由于海绵状組織的极端不穩固性，受到冷热等刺激，鼻粘膜极易肿胀。鼻中隔前下部分有扩大的血管丛，鼻出血常在此处