

医疗护理常规 及各项技术操作规程

第八分册 耳鼻喉科

广东省人民医院

前 言

为贯彻华主席、党中央“抓纲治国”的伟大战略决策，抓纲治院，拨乱反正，进一步加强医疗技术建设，提高医疗质量和医疗水平，特重新编写我院一套医疗护理常规及各项技术操作规程（以下简称常规）。

本“常规”共分十六分册，按分册以单行本的方式编写出版，其顺序是：（一）一般医疗常规；（二）护理；（三）内科；（四）外科；（五）妇产科；（六）小儿科；（七）眼科；（八）耳鼻喉科；（九）皮肤科；（十）麻醉科；（十一）检验科；（十二）病理科；（十三）放射科；（十四）理疗科；（十五）技术诊断科；（十六）药剂科。

本“常规”经各科室反复修订，编写小组审修和院领导审查批准，在全院试行。本常规和操作规程，有与过去不同之处应以本“常规”为主。各科室应认真组织学习和训练，各级医务人员应严格参照执行。

由于我们经验不足，水平有限，编写中错漏在所难免。同时，随着医疗护理技术的不断发展，需不断更新，故请各科在执行中随时提出修改意见，供今后修订时参考。

广东省人民医院
《医疗护理常规及各项
技术操作规程》编写组

一九七八年十月

目 录

第一部份 医疗常规

第一章 耳	(1)
第一节 先天性耳前瘻管	(1)
第二节 耳廓软骨膜炎	(1)
第三节 外耳道异物	(2)
第四节 外耳道皮炎及湿疹	(3)
第五节 外耳道炎	(4)
第六节 外耳道霉菌病	(5)
第七节 急性鼓膜炎	(5)
第八节 鼓膜外伤	(6)
第九节 急性卡他性中耳炎	(7)
第十节 慢性卡他性中耳炎	(9)
第十一节 急性化脓性中耳炎	(9)
第十二节 慢性化脓性中耳乳突炎	(11)
第十三节 慢性化脓性中耳乳突炎之颅外并发症	(12)
第十四节 耳源性颅内并发症	(14)
第十五节 耳硬化症	(15)
第十六节 常见耳聋病鉴别诊断	(16)
第十七节 外耳道乳头状瘤病	(19)
第十八节 中耳癌	(19)
第十九节 美尼尔氏综合征	(20)

第二章	鼻	(22)
第一节	鼻衄	(22)
第二节	鼻骨折	(24)
第三节	鼻腔异物	(25)
第四节	鼻疳病	(25)
第五节	鼻前庭炎	(26)
第六节	急性鼻炎	(27)
第七节	慢性鼻炎及过敏性鼻炎	(27)
第八节	鼻息肉	(29)
第九节	鼻中隔偏曲	(30)
第十节	鼻中隔脓疡	(31)
第十一节	急性付鼻窦炎	(31)
第十二节	慢性付鼻窦炎	(34)
第十三节	鼻腔血管瘤	(35)
第十四节	鼻部坏死性肉芽肿	(35)
第十五节	上颌窦癌	(36)
第三章	咽喉	(38)
第一节	急性扁桃腺炎	(38)
第二节	扁桃腺周围脓肿	(39)
第三节	慢性扁桃腺炎	(39)
第四节	腺样体增殖症	(40)
第五节	急性咽炎	(41)
第六节	慢性咽炎	(41)
第七节	奋森氏咽峡炎	(42)
第八节	咽后脓肿	(43)
第九节	急性会厌炎	(44)

第十节	慢性喉炎	(44)
第十一节	声带小结	(45)
第十二节	声带息肉	(46)
第十三节	喉梗阻	(46)
第十四节	小儿急性喉炎、气管炎	(48)
第十五节	喉外伤	(49)
第十六节	喉结核	(50)
第十七节	环杓关节脱位	(51)
第十八节	声带麻痹	(51)
第十九节	卢德维氏颈炎	(52)
第二十节	鼻咽纤维血管瘤	(53)
第二十一节	喉乳头瘤	(54)
第二十二节	鼻咽癌	(54)
第二十三节	喉部恶性肿瘤	(56)
第四章	气管、食道	(58)
第一节	食道异物	(58)
第二节	气道异物	(58)
第三节	食道化学性烧伤	(59)

第二部份 手术操作规程

第一章	耳	(61)
第一节	耳前瘻管切除术	(61)
第二节	外耳道成形术	(62)
第三节	单纯乳突凿开术	(64)
第四节	乳突根治术	(66)
第五节	改良乳突根治术	(70)

第六节	鼓膜修补术	(72)
第七节	鼓室成形术	(75)
第八节	面神经减压术及修补术	(77)
第九节	镫骨手术	(80)
第十节	侧窦栓塞的手术治疗	(83)
第十一节	脑脓疡的手术治疗(耳内途径)	(85)
第二章 鼻及鼻窦手术规程		(89)
第一节	鼻息肉摘除术	(89)
第二节	中鼻甲切除术(部分或全切除术)	(90)
第三节	下鼻甲部分切除术与下鼻甲粘膜下切除术	(91)
第四节	鼻中隔粘膜下矫正术	(92)
第五节	鼻前庭囊肿摘除术	(95)
第六节	上颌窦根治术	(96)
第七节	鼻内筛窦刮除术	(99)
第八节	额窦根治术	(101)
第九节	鼻侧切开术	(103)
第十节	经上颌窦全组鼻窦开放术	(104)
第十一节	上颌骨切除术	(105)
第三章 咽喉		(108)
第一节	扁桃腺摘除术	(108)
第二节	咽喉脓肿切开引流术	(112)
第三节	鼻咽纤维瘤切除术	(113)
第四节	甲状舌骨囊肿摘除术	(115)
第五节	颈部先天性鳃裂囊肿或瘘管切除术	(116)
第六节	颈外动脉结扎术	(117)
第七节	环杓关节复位术	(118)

第八节	喉裂开术	(118)
第九节	喉全切除术	(120)
第十节	喉部分切除术	(122)
第十一节	颈大块廓清术	(123)
第十二节	双侧声带麻痹的手术	(125)

第三部份 技术操作常规

第一章	耳	(127)
第一节	一般检查法	(127)
第二节	听力检查法	(128)
第三节	前庭功能检查法	(130)
第四节	耳咽管吹张法	(132)
第五节	鼓膜按摩法	(134)
第六节	鼓膜穿刺及切开术	(134)
第七节	耳道异物及耵聍取出术	(135)
第八节	耳滴药法	(136)
第九节	鼓膜补贴试验	(136)
第十节	耳后骨衣下脓疡切开排脓术	(137)
第二章	鼻	(138)
第一节	前后鼻镜检查	(138)
第二节	滴鼻法	(139)
第三节	下鼻甲硬化剂注射疗法	(139)
第四节	下鼻甲电烙法	(140)
第五节	上颌窦穿刺冲洗术	(141)
第六节	鼻窦正负压置换疗法(机洗)	(143)
第七节	鼻骨骨折复位术	(144)

第八节	鼻衄止血法·····	(145)
第九节	鼻腔异物取出术·····	(148)
第三章	咽喉·····	(149)
第一节	间接喉镜检查法·····	(149)
第二节	间接喉镜下声带肿物摘除术·····	(149)
第三节	咽喉异物取除术·····	(150)
第四节	扁桃腺周围脓疡切开术·····	(151)
第五节	鼻咽活检术·····	(152)
第四章	各项封闭疗法·····	(153)
第一节	下鼻甲封闭法·····	(153)
第二节	鼻丘封闭法·····	(154)
第三节	喉上神经封闭法·····	(154)
第四节	颈封(星状神经节封闭)·····	(155)
第五节	茎乳孔封闭·····	(156)
第六节	耳穴位封闭·····	(157)

第一部份 医疗常规

第一章 耳

第一节 先天性耳前瘻管

(一) 诊断要点:

- 1、出生后可于耳轮脚或耳屏之稍前方见到瘻口，约一半为两侧性。
- 2、压管口有时可挤出少许分泌物。
- 3、如无感染，可无自觉症状。
- 4、感染的可形成脓肿，表现急性炎症的症状。而且可反复发作。

(二) 治疗原则

- 1、无感染或其他症状的可不作处理。
- 2、有慢性炎症或有急性感染史的应手术切除（手术应在局部无急性炎症时施行）。

第二节 耳廓软骨膜炎

分浆液性和化脓性两种，其病因、症状、体征、治疗和预后均有不同，简列成下表：

	浆液性	化脓性
病因	不明	耳廓外伤或局部感染（耳疖或乳突手术时涉及耳部软骨）。多为绿脓杆菌引起。
症状和体征	常无自觉症状，有的觉耳部发胀或按压时轻痛，部位多在耳廓前面的耳甲腔或舟状窝。触之囊状感，边界清，压痛不显。穿刺抽液为清黄色或稍带血性的浆液性物。	自觉痛和压痛均较明显，耳廓前面红肿发硬，甚则全耳廓肿起，扩及耳前及乳突部；脓肿形成时则有波动感，并可引起全身炎症反应，误治可造成软骨坏死，遗留耳廓畸形。
治疗原则	1、严防继发细菌性感染。 2、渗液少的可自行吸收，多的可无菌操作下抽液然后注入与抽出液等量的醋酸强的松液或少许2%碘酊，再加压包扎；超短波透热疗法有助渗液的吸收；必要时可切开引流。	1、脓肿形成前，经局部清创消毒后，可用2~3%醋酸液湿敷，同时使用抗菌素（最好先作细菌培养加敏测）肌注或局封。 2、脓肿形成后，可切开耳廓的内、外两面，括除坏死软骨，橡皮条引流（局部还可使用2~3%醋酸液冲洗后撒上多粘菌素粉；亦可行彻底清创术。后遗耳廓畸形的可能应先向病者作交代。

第三节 外耳道异物

（一）诊断要点

1、有外耳道异物病史：小儿有玩豆类、石子、玻璃珠等病史，来时哭闹。成人有外伤或昆虫、谷子等异物进入

史。

2、可伴有耳痛、溢血、耳鸣、咳嗽、眩晕听力下降等症状。

3、检查：可见异物、要注意异物的形状、种类、位置、有无外伤及感染情况。

（二）治疗原则

1、无生命的异物，一般宜即行异物取出。有生命的异物，宜先滴入1%狄卡因、2%石碳酸甘油、乙醚或氯仿等药物，待其失去活力后取出。

2、若外耳道组织炎症显著，虽已滴入0.1%肾上腺素，但估计亦难取出者，宜先行抗炎和对症处理，待炎症有所消退后才行异物取出术。

3、若为峡部内方的嵌钝性异物，或遇极不合作者，宜全麻或作耳前切口取出。

4、小儿外耳道异物取出时、注意头部固定必要时全麻。

5、取出异物后、检查鼓膜有无损伤、并以酒精清洁耳道。

第四节 外耳皮炎及湿疹

（一）诊断要点

1、多见于幼儿的耳廓及外耳道。

2、局部灼烧、发痒或疼痛。

3、急性的病孩可有体温升高或烦躁不安。

4、耳廓皮肤红肿、脓疱、糜烂、黄色渗液或黄痂。

5、外耳道皮肤及鼓膜充血，并可有稀薄脓液或痂皮。

(二) 治疗原则

1、针对病因治疗——如中耳炎、头面部皮炎、局部用药刺激及营养不良、变态反应体质等。

2、局部清除脓液、脓痂后用4%硼酸酒精洗净擦干，然后涂擦5%白降汞软膏或15%氧化锌软膏或肤氢松软膏等外用药。

3、内服抗组织胺类药物或激素。

第五节 外耳道疖

(一) 诊断要点

1、耳部放射性疼痛，并随张口活动而加剧。

2、可有轻微的全身症状，小儿较为明显。

3、检查可见外耳道软骨部皮肤局部红、肿、压痛，牵拉耳廓时疼痛加剧。如疖肿成熟溃破，可见少量稠脓流出。耳前后淋巴结及其周围软组织可出现红肿、压痛，易误诊为急性中耳乳突炎。

(二) 治疗原则

1、对症治疗。如局部肿胀明显或出现脓毒症状者，宜给予抗生素。

2、局部处理：

(1) 局部热敷。

(2) 早期疖肿，局部可抹以2~3%碘酊；疖肿未成熟者，可使用10%鱼石脂甘油或鱼石脂软膏；疖肿已成熟而尚未溃破者，应给予切开排脓；如已溃破但引流不畅者，应扩大溃破口，清除脓液。

(3) 病程顽固者，可局部理疗。

3、对反复发作，应注意消除局部的致病原因（如清除外耳道疳，保持外耳道清洁，治疗慢性脓漏、外耳道皮炎和湿疹，外耳道霉菌感染等）。注意治疗全身性疾病（如糖尿病），提高身体抵抗力。

第六节 外耳道霉菌病

(一) 诊断要点

- 1、病史上常与挖耳、游泳和污水进耳道有关。
- 2、耳道内刺痒，常伴有水样分泌物流出，当病变波及耳膜时可有耳鸣及重听。
- 3、耳道深部可见灰黑色或黄色膜状物，有时呈黄、白色粉末状，除去后可见局部充血或糜烂。膜状物涂片可发现黄菌菌丝及芽孢。

(二) 治 疗

- 1、保持外耳道干燥。
- 2、取出菌膜后防止继发细菌感染。
- 3、局部可滴1~3%柳酸酒精或涂拭杀黄菌药膏。

第七节 急性鼓膜炎

(一) 诊断要点

- 1、耳部疼痛伴听觉失聪。如“大疱性鼓膜炎”大疱溃破，外耳道可有少量浆液血性物流出。
- 2、全身症状一般不明显。

3、检查可见鼓膜呈急性充血，早期以松弛部及沿锤骨柄处为明显，短期内扩展到全鼓膜，至松弛部外凸，锤骨柄标志不清。部分病例于鼓膜表面显现紫红色的大疱（大疱性鼓膜炎），如溃破，可见鼓膜表层损伤。

4、本病常须与早期急性中耳炎相鉴别。

（二）治疗原则

1、对症治疗。如一时难与急性中耳炎鉴别者，应使用适当的抗菌素。

2、局部处理。

（1）清洁外耳道，去除局部致病因素。

（2）耳部热敷。

（3）2～5%石碳酸甘油滴入或局部抹以5%硝酸银溶液。

（4）如有大疱，应挑开引流。

第八节 鼓膜外伤

（一）、诊断要点

1、直接或间接的耳部外伤史。

2、耳痛、听力下降或耳鸣、眩晕。

3、鼓膜或耳道可见新鲜血迹或血痂。

4、如颅底骨折引起脑脊液耳漏者，出血量多且较稀薄。

5、鼓膜多呈不规则之裂孔形。

（二）、治疗原则

1、预防感染——75%酒精清洁耳道后，耳道口放消毒干棉球；一般禁用滴耳药水；必要时酌情使用抗菌素和维生素

素。

2、外伤后3~6个月仍不愈合时可考虑到鼓膜修补（刺激法或手术）

3、已感染者，则按化脓性中耳炎治疗。

4、如受伤环境不清洁，应给予破伤风抗毒素（T.A.T）注射。

5、如有颅底骨折、脑震荡或内耳震荡者，应请有关科室协同处理。

第九节 急性卡它性中耳炎

（一）、诊断要点

1、听力减退，自听增强。患者自觉耳内堵塞感，听力不如往常清晰。但对自己的话声反而增强，有如共鸣发生。

2、常有不甚严重的耳内胀痛或耳鸣。

3、上述症状每于擤鼻或吞咽后减轻或消失，但旋即恢复如前。

4、本病多在上呼吸道炎过程中发生，故常常同时出现上呼吸道炎的症状与体征。如因气压急剧改变而致者（如乘飞机），则称为“航空性中耳炎”或称“气压损伤性中耳炎”。

5、检查可见鼓膜轻度充血（以松弛部及沿锤骨柄处为甚），内陷或外凸。

6、典型者可透过鼓膜看到鼓室液平面（此液平面呈一稍为凹陷的“暗线”，与地面平行随头位改变而改变）。在液平面下，可见圆形或椭圆形的气泡影，气泡的数目和位置

随擤鼻或耳咽管吹张而变化。

7、低频音叉检查呈轻度传导性耳聋。

8、鼻及鼻咽部检查，常见粘膜呈急性炎症改变，或有咽淋巴与管淋巴，耳咽管咽口粘膜充血，肿胀。细致的耳咽管检查应视为本病的重要诊疗常规，因有些鼻咽癌患者以本病为其早期表现。

（二）、治疗原则

应尽快消除耳咽管堵塞，预防继发感染和延为慢性。主要措施为：

1、给予适当的抗菌素、抗过敏药物和适量的强的松，以减轻耳咽管水肿和预防感染。

2、治疗上呼吸道感染。

3、局部处理：

（1）严禁擤鼻。

（2）用蘸有0.1%肾上腺素或3~5%麻黄素的棉枝，自前鼻孔置入鼻咽部，以收敛耳咽管咽口的粘膜，每天2~3次。

（3）待炎症稍为消退，鼻咽腔分泌物减少时，应及时行耳咽管吹张及鼓膜按摩。以利鼓室排液和防止发生粘连。

（4）鼓室积液明显者，应行鼓膜穿刺抽液或鼓膜切开引流。

（5）如渗液粘稠者，可鼓室腔内或肌肉注射α-糜旦白酶等药物。

6、本次炎症过后，应积极治疗和去除鼻炎，鼻窦炎，腺样体肥大，慢性扁桃体炎等疾病，以防本病再发。

第十节 慢性卡他性中耳炎

(一)、诊断要点

1、多有耳鸣、听力减退或耳闷、耳胀、耳内堵塞感之主诉。

2、鼓膜呈内陷、混浊、粘连、光锥分散或消失。

3、听力检查早期为传导性聋，晚期呈混合性聋。

4、咽鼓管通气多有不同程度之狭窄，而通气后听力往往有所改善。

5、鼻或鼻咽部常可找到致病的原因。

(二)、治疗原则

1、鼓膜按摩，每日一次。

2、咽鼓管通气，每周1~2次。

3、鼓室内如有渗液，可行鼓膜穿刺术。

4、积极治疗鼻部、咽部及鼻咽部之病灶。

5、鼻咽部粘膜肿胀或淋巴组织增生者，可行少剂量的镭疗（20mg×15分钟/每侧）

6、必要时建议使用助听器。

第十一节 急性化脓性中耳炎

(一)、诊断要点

1、剧烈的耳痛，伴听力下降，或有耳鸣。

3、如治疗不及时，于病程的第二三天，外耳道可有脓血性分泌物流出。分泌物一旦流出，耳痛及全身症状减轻。