

# 中西医结合治疗耳鼻喉口腔科疾病



ZHONGXIYIJIEHE ZHILIAO ERBIHOUKOUQIANGKE JIBING

天津科学技术出版社

# 中西医结合治疗 耳鼻喉口腔科疾病

天津南开医院

林文森 陈全佟 张 经

袁德玲 罗 冰

编 写

天津科学技术出版社

---

**中西医结合治疗  
耳鼻喉口腔科疾病**

天津南开医院

林文森 陈全俊 张 经

袁德玲 罗 冰

编 写

\*  
天津科学技术出版社出版

天津市赤峰道124号

天津新华印刷二厂印刷

天津市新华书店发行

\*  
开本 787×1092毫米 1/32 印张 9 1/4 字数 196,000

一九八一年一月第一版

一九八一年一月第一次印刷

印数 1-6,500

统一书号：14212·21 定价：0.76元

## 前 言

粉碎“四人帮”以后，特别是党的十一届三中全会以来，我国的中西医结合工作展现出美好的前景。在大好形势鼓舞下及我院党委大力支持下，我们总结了十几年来中西医结合治疗经验，并参阅了各兄弟单位的有关资料，编写了这本《中西医结合治疗耳鼻喉口腔科疾病》的小册子。

本书以临床实际应用为重点，编写力求简明扼要，介绍了常见疾病的临床表现，常用的检查方法，中医的辨证施治和鉴别诊断以及中西医结合治疗的具体方法。根据我们的学习体会和临床实践，在书中还介绍了一些有关中西医基础理论。由于我们学习的很不深入，加之临床经验有限，所以缺点和错误在所难免，望读者批评指正。

本书的编写是在吴咸中教授指导下进行的。脱稿后又经吴教授审阅，并提出了许多宝贵意见，特表感谢。

本书是由林文森医师主编，林文森、陈全佟、张经、袁德玲及罗冰等医师共同编写。

编 者

1980年6月

# 目 录

<b>第一篇 耳鼻咽喉口腔的解剖生理</b> .....	( 1 )
第一章 鼻的解剖生理.....	( 1 )
第二章 耳的解剖生理.....	( 6 )
第三章 口腔咽喉的解剖生理.....	(11)
第一节 口腔的解剖生理 .....	(11)
第二节 咽部的解剖生理 .....	(22)
第三节 喉部的解剖生理 .....	(25)
<b>第二篇 鼻科</b> .....	(28)
第一章 鼻与脏腑经络关系.....	(28)
第二章 鼻病的病因病机.....	(30)
第三章 鼻病的诊断与辨证.....	(31)
第四章 鼻病的治疗概要.....	(39)
第五章 鼻部疾患.....	(54)
第一节 鼻外部疾患 .....	(54)
第二节 鼻腔疾患 .....	(57)
第三节 鼻窦疾患 .....	(80)
第四节 鼻部其他疾患 .....	(88)
<b>第三篇 耳 科</b> .....	(90)
第一章 耳与脏腑经络关系.....	(90)
第二章 耳病的病因病机.....	(91)
第三章 耳病的诊断与辨证.....	(93)
第四章 耳病的治疗概要.....	(98)

第五章	耳部疾患	.....	(107)
第一节	外耳疾患	.....	(107)
第二节	中耳疾患	.....	(116)
第三节	化脓性中耳炎的并发症	.....	(130)
第四节	内耳疾患	.....	(144)
第五节	耳的其他疾患	.....	(154)
第四篇	口腔咽喉科	.....	(161)
第一章	口腔咽喉与脏腑经络关系	.....	(161)
第二章	口腔咽喉疾病的病因病机	.....	(162)
第三章	口腔咽喉疾病诊断与辨证	.....	(166)
第四章	口腔咽喉疾病的治疗概要	.....	(184)
第五章	口腔颌面部疾患	.....	(197)
第一节	牙体病	.....	(197)
第二节	牙周病	.....	(203)
第三节	口腔粘膜病	.....	(206)
第四节	口腔颌面部感染	.....	(228)
第五节	神经疾患	.....	(243)
第六章	咽部疾患	.....	(246)
第一节	扁桃体疾患	.....	(246)
第二节	咽粘膜疾患	.....	(253)
第三节	咽部筋膜间隙感染	.....	(258)
第四节	咽部其他疾患	.....	(263)
第七章	喉部疾患	.....	(274)
第一节	喉部一般性疾患	.....	(274)
第二节	喉部癭病性失音	.....	(285)
第三节	喉部肿瘤	.....	(287)

# 第一篇 耳鼻咽喉口腔的解剖生理

## 第一章 鼻的解剖生理

鼻司呼吸、主嗅觉、能调节气流量和温度为肺之外窍，可分为外鼻、鼻腔、鼻窦三部分。

### 一、外鼻

外鼻位于面部中央，形似三棱锥体，由骨与软骨作支架，外覆皮肤及软组织。鼻尖与鼻翼的皮肤有皮脂腺及汗腺，为痤疮、酒糟鼻、疖的好发部位。因此处皮肤与皮下组织粘连甚紧，故发生炎症时疼痛剧烈。（图1）

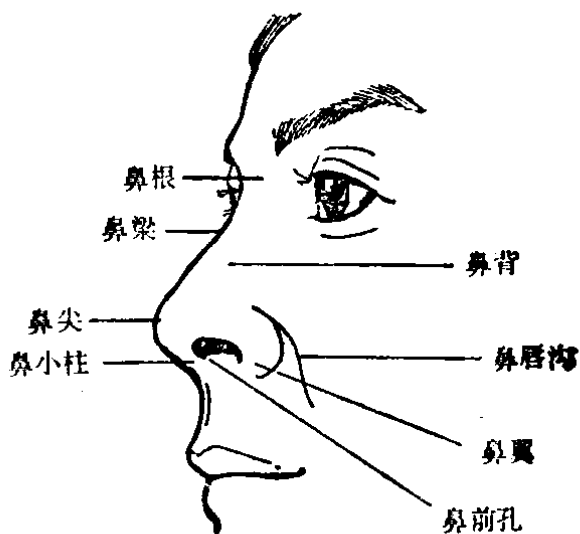


图1 外鼻

外鼻动脉 由面动脉与眼动脉终支供应。静脉经内眦静脉、眼上下静脉汇入颅内海绵窦，由于面部静脉内

无瓣膜，所以血液可以上下流通。因此，鼻部皮肤感染切勿挤压，否则感染可循此途径引起海绵窦栓塞性静脉炎的严重颅内感染。（图2）

外鼻神经 有运动神经及感觉神经。运动神经由面神经支配；感觉神经由三叉神经之眼神经的分支鼻睫神经，筛前

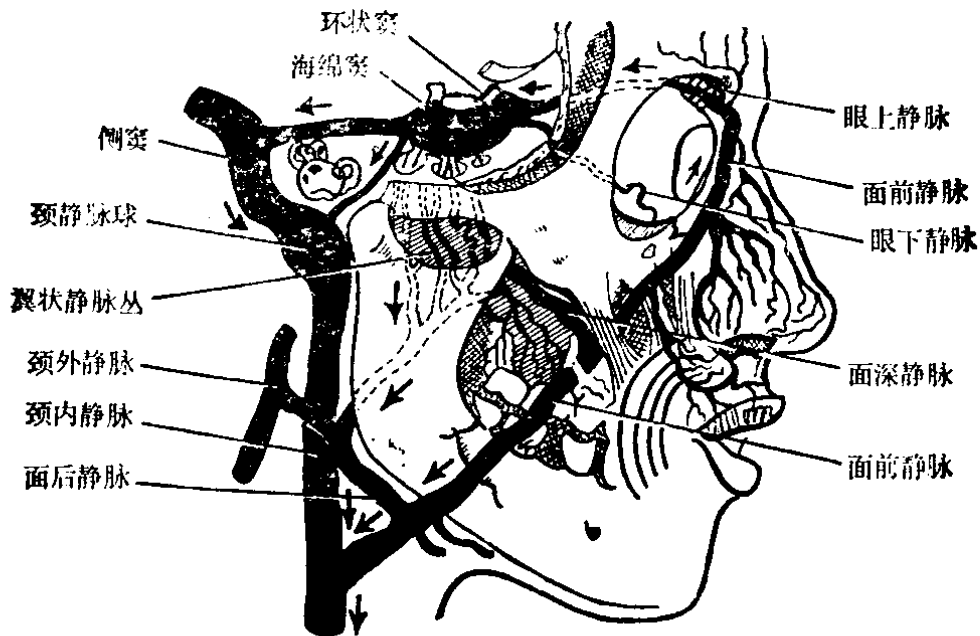


图2 外鼻静脉与眼静脉及海绵窦的关系

神经支配鼻根、鼻背、鼻尖之感觉；三叉神经之第二支上颌神经的分支眶下神经，支配鼻翼及鼻前庭之感觉。

## 二、鼻腔

从前鼻孔起到后鼻孔止为鼻腔。被鼻中隔分成两侧。每侧鼻腔分两部分，前为鼻前庭，后为固有鼻腔（通称鼻腔）。后鼻孔与鼻咽腔相通。

（一）鼻前庭 位于鼻腔最前方，表面覆皮肤，生有鼻毛、毛囊，并富有皮脂腺及汗腺。故易发生疔肿。

（二）固有鼻腔 分顶、底、内侧壁和外侧壁。

1. 鼻腔顶 为颅前凹底的一部分，呈穹窿形，主要由筛骨筛板构成。有嗅觉神经通过。此板极薄，且多有先天性变异，鼻部手术时容易损伤应注意。

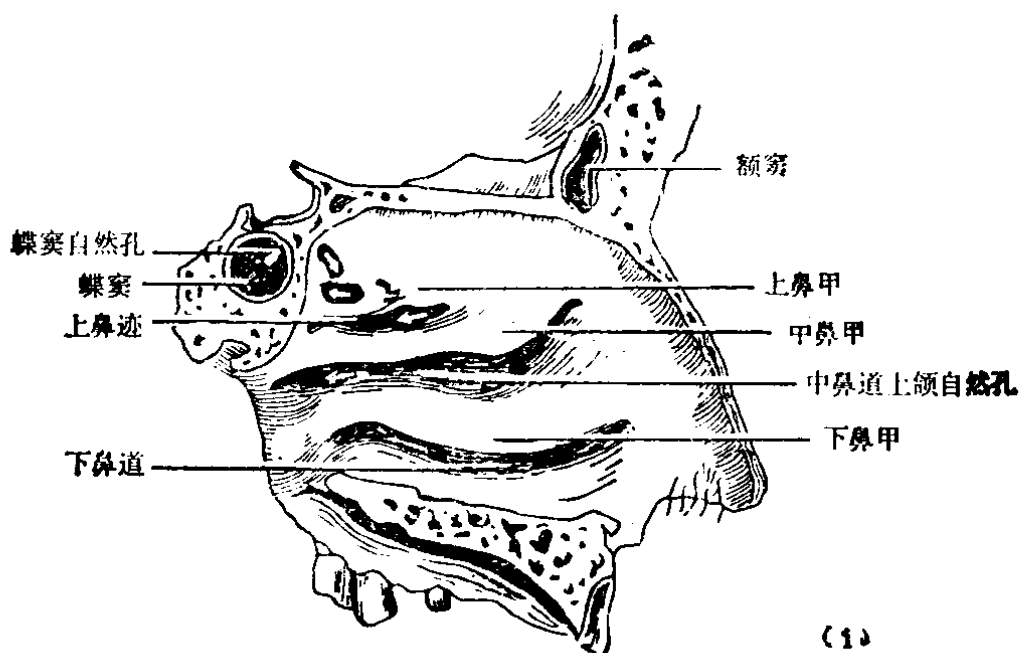
2. 鼻腔底 以硬腭和软腭与口腔相隔。



3. 内侧壁 为鼻中隔,由骨与软骨构成。外覆骨膜、软骨膜及粘膜,血运丰富。其前下区由筛前动脉、筛后动脉、鼻腭动脉、上唇动脉的鼻中隔枝共同组成血管网,称为血管丛区(黎氏区)。临床上鼻出血多数发生在这个部位。

4. 外侧壁 表面凹凸不平,有上、中、下鼻甲突入鼻腔。各鼻甲下方各有一裂隙,分别为上、中、下鼻道。各鼻甲与鼻中隔之间的腔隙为总鼻道。其上部中鼻甲与中隔之间的间隙称嗅裂。上鼻道有后组筛窦开口,蝶窦则开口于上鼻甲后上方之蝶筛隐窝内。中鼻道有额窦、前组筛窦、上颌窦开口。当鼻窦感染时,可在相应的鼻道处见到分泌物。下鼻甲的前下方有鼻泪管的开口,泪液由此流入鼻腔。图(3-1、2)

(三)鼻腔粘膜 分两部分。在中鼻甲以上以及与其相对应部位的鼻中隔粘膜为嗅区粘膜,为假覆层无纤毛柱状上皮,其中有嗅细胞及嗅神经末梢分布。其余为呼吸区粘膜,为假覆层纤毛柱状上皮,纤毛经常有节律地朝向鼻咽部扇



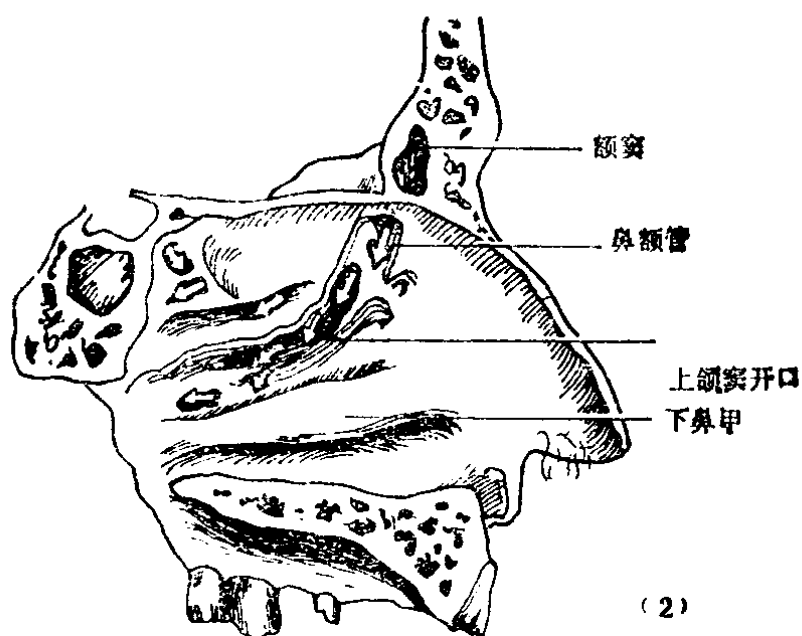


图3 鼻腔外侧壁

动。粘膜下有多量腺体，分泌粘液和浆液，使粘膜表面经常覆有一层随纤毛运动的粘液毯，能粘附吸入的微小异物，随上皮纤毛运动，运至鼻后孔排出。鼻腔粘膜厚薄不均，以下鼻甲、中鼻甲以及相应的鼻中隔粘膜为最厚，且具有丰富血管窦，常称海绵组织，在鼻腔的生理学和病理学有很重要意义。鼻腔、鼻窦和鼻咽部的粘膜相连，故炎症时可互相波及。

(四) 鼻腔的血管 供应鼻腔的上部和前部的动脉血来源于眼动脉之筛前、筛后动脉。供应鼻腔下部和后部的动脉血来源于上颌动脉的蝶腭动脉。腭下动脉和上唇动脉亦分布于中隔前下区。鼻腔后下静脉汇入颈内、外静脉；上部则经眼静脉进入海绵窦。

(五) 鼻腔神经 包括感觉神经、嗅觉神经和植物神经。感觉神经为三叉神经第一、二支的分支，有筛前神经、

蝶腭神经、交感和副交感神经，经蝶腭神经节进入鼻腔。嗅神经从嗅球分出神经纤维，穿过筛板小孔，分布于嗅粘膜区。

### 三、鼻窦

鼻窦又名副鼻窦、鼻旁窦。是鼻腔周围骨壁的含气空腔。共有四对：即上颌窦、额窦、筛窦和蝶窦。

(一) 上颌窦 位于上颌骨内，底部与上颌磨牙的根部相距较近，是牙源性上颌窦炎感染的途径。上壁为眶底，眶下神经穿过此壁内的骨管。后壁与蝶腭窝毗邻。内壁即中、下鼻道之外侧壁，此骨壁在下鼻甲附着处最薄，为上颌窦穿刺的部位。前壁即面

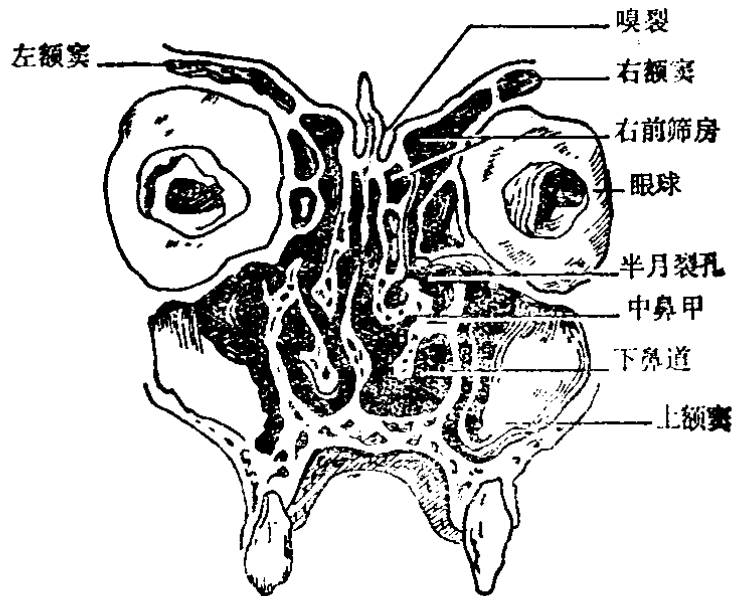


图4 鼻腔和鼻窦正面图

壁，中央略呈凹陷，称犬齿窝，较薄。上颌窦炎时此处可有触痛，亦为上颌窦手术之进路。(图4)

(二) 筛窦 在筛骨内，由许多形状大小不一，数目不等的气房组成。形似蜂窝，以中鼻甲附着处为界，分为前后两组。在中鼻甲附着处前下方者，各为前组筛窦，开口于中鼻道内。在中鼻甲附着处后方者，为后组筛窦，开口于上鼻道。

(三) 额窦 在额骨内，发育极不规则，形状、大小、

左右也不一致。额窦前壁为额骨的外板，含有骨髓，故额窦炎时可发生骨髓炎。额窦后壁与颅前凹毗邻，窦内粘膜静脉常通过此骨板与硬脑膜相连。故额窦炎时，有颅内并发症之危险。额窦底壁位于眼眶之内上角，壁薄。额窦炎时此处压痛明显。额窦开口通过鼻额管，穿过筛窦前组达中鼻道前端，但开口的位置常各有不同。

(四)蝶窦 在蝶骨体内，位于鼻腔最后上方，左右各一。前壁与筛窦后组相邻，蝶窦开口位于此壁。其后壁、上壁、外侧壁邻接颅腔，并与海绵窦、脑垂体、眼动脉及Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ、Ⅵ颅神经相邻。下壁为鼻咽部之顶，与前壁交界处有蝶腭动脉经此。翼管位于下壁外侧部分，有翼管神经通过。

## 第二章 耳的解剖生理

耳司听觉，主平衡。分外耳、中耳、内耳三部分。(图5)

### 一、外耳

外耳分耳廓和外耳道两部分。

(一)耳廓 以软骨为支架，外覆皮肤。皮肤与软骨膜粘连较紧，皮下组织少，血管位置表浅，血运不丰富，易发生冻伤及受伤时所致出血不易吸收，常形成血肿。耳廓靠结缔组织肌肉附着于头颅两侧。

(二)外耳道 外耳道全长约2.5至3.5厘米，为弯曲的通道。其外1/3为向内，向上，向后的方向。后2/3转向内，向前，向下。外1/3为软骨部，内2/3为骨部。软骨部皮肤有毛囊和耵聍腺，是耳疖的好发部位。由于皮下组织少，紧密

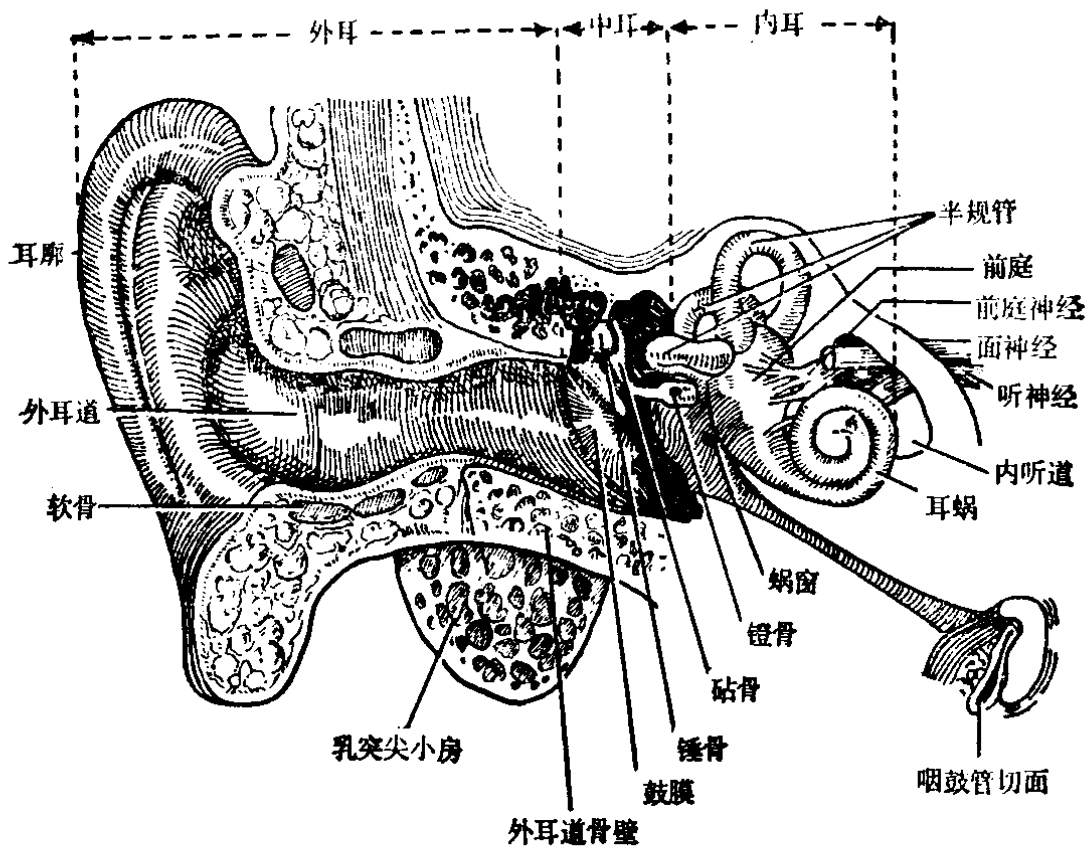


图5 耳的解剖

附着软骨膜，故发生耳疖时，肿胀压迫神经引起剧烈疼痛。外耳道软骨与骨部交界处称峡部，为异物易嵌顿之处。外耳道骨部由颞骨的鳞部和鼓部构成。其顶部即颅中窝底的一部分，后壁与乳突相邻，故乳突病变可使外耳道后上壁肿起或下陷。外耳道骨部后上缘，有一棘，是乳突手术时进入鼓室的标志。外耳道前壁是下颌窝的一部分，故外耳道炎时，咀嚼时疼痛加剧。外耳的血管系来自耳后动脉、上颌动脉、颞浅动脉。静脉由同名静脉回流到颈外静脉或面静脉。耳后静脉有时经乳突导血管与侧窦相通，故外耳感染有引起颅内并发症之可能。外耳的感觉神经有耳大神经分布耳廓内外面。枕小神经分布耳廓内面上部。耳颞神经分布于外耳道皮肤、

鼓膜和耳廓。迷走神经耳支，分布于耳廓、外耳道后半部和耳膜后部。

## 二、中耳

中耳分鼓膜、鼓室、咽鼓管及乳突四部分。

(一) 鼓膜 为半透明椭圆形的薄膜，呈银灰白色，将外耳道和鼓室分开。其表面解剖标志如图 6 所示。

临床上为了记录方便，把鼓膜分为四个象限，即沿锤骨柄作延长线，并在鼓脐处作一条与上述线相交之垂直线，则将鼓膜划分为前上、后上、前下、后下四个象限。

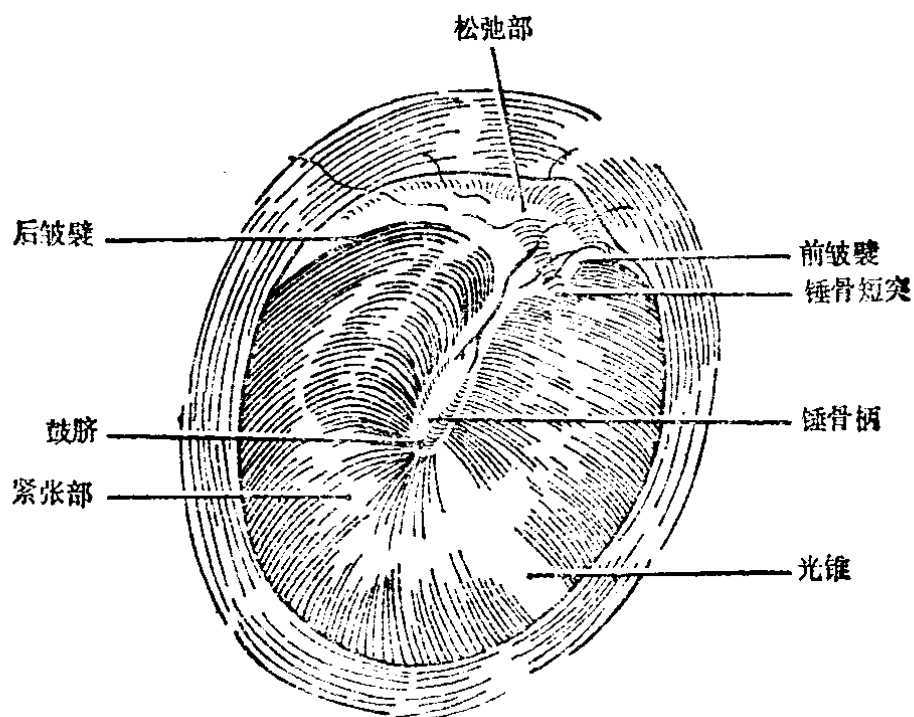


图 6 鼓膜表面解剖标志

(二) 鼓室 为一不规则含气空腔，位于鼓膜和内耳外侧壁之间。鼓室可分三部，在鼓膜上缘以上为上鼓室；在鼓膜下缘以下者为下鼓室；相当于鼓膜上下缘之间者为中鼓室。鼓室内有三块小听骨，即锤骨、砧骨、镫骨，由韧带关

节相连。锤骨附于鼓膜的内侧面，以锤骨小头与砧骨相连，砧骨以其长脚与镫骨小头相连，镫骨底板由镫骨底韧带附于卵圆窗。故鼓膜上的音波振动，可传递到内耳。鼓室后上与乳突之鼓窦相通；往后可通至乳突各小房。鼓窦入口之下方有面神经垂直段通过。鼓室前下有咽鼓管鼓室开口，由此经咽鼓管通鼻咽腔，空气可由此管通入鼓室，维持鼓膜内外气压平衡。鼓室内壁即鼓岬，上有卵圆窗及圆窗。圆窗有膜封闭，称第二鼓膜。卵圆窗上方有面神经管水平段。鼓室上壁为鼓室盖，和颅中凹相隔。下壁与颈静脉球相隔。

(三) 咽鼓管 又名耳咽管，是一条细长扁平的管道。由鼓室通鼻咽部，全长约37毫米，管方向与水平面呈40度。幼儿时期咽鼓管较水平与水平面呈10度。管短而宽。是小儿中耳炎的主要感染途径。咽鼓管由软骨和骨部构成，骨部咽鼓管经常开放，软骨部仅在吞咽和呵欠时张开。(图7)

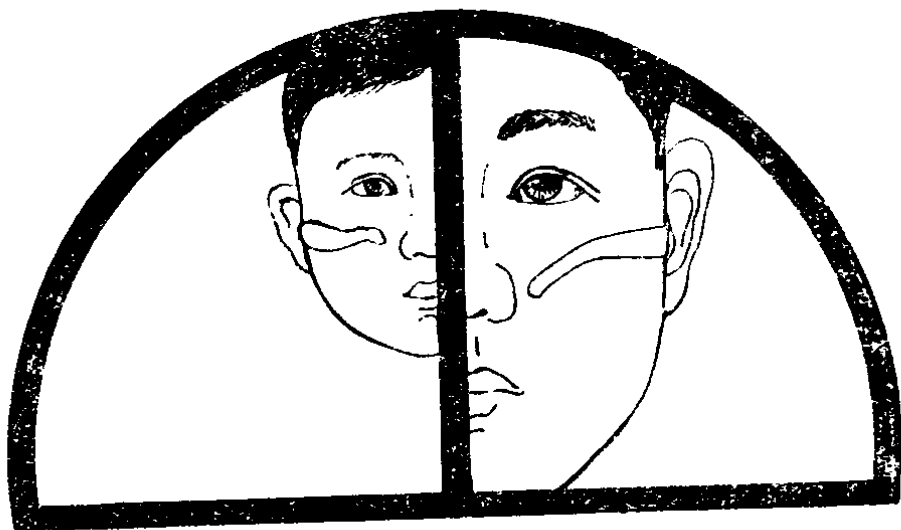


图7 成人与儿童咽鼓管比较

(四) 乳突 内有许多含气小房，小房内衬较薄的粘膜。

鼓窦是乳突小房中最大的一个，为乳突手术的重要解剖标志。乳突按气化情况，可分为气化型、板障型、硬化型和混合型。乳突的气房分布因人而异，气化良好者可分布至颧突、侧窦周围、颞鳞部、岩尖、迷路周围等处。

(五) 中耳血管 主要来自颈外动脉系统及颈内动脉颈鼓支，静脉回流到翼丛和岩上窦。中耳神经主要由舌咽神经鼓室支和颈交感神经丛之颈鼓支支配。

### 三、内耳

内耳居于颞骨岩部之内，分骨迷路与膜迷路两部。骨迷路和膜迷路之间含有液体，为外淋巴液。膜迷路内含液体为内淋巴液，内外淋巴液互不相通。

(一) 骨迷路 自前而后分为耳蜗、前庭和上、下、后三个半规管。前庭位于半规管和耳蜗之间，为椭圆形之空腔。前庭的外壁是鼓室内壁一部分，上有前庭窗(卵圆窗)，前下有圆窗。内壁即内耳道底。耳蜗在前庭前方，形似蜗牛壳，其底向内耳道，尖向前外方，近咽鼓管鼓室口。三个半规管相互垂直，依其位置分上半规管、后半规管和外半规管。外半规管与水平线成 $24^{\circ}$ 至 $30^{\circ}$ 角。上半规管其平面与同侧颞骨岩部长轴垂直，后半规管则同侧岩部长轴平行。

(二) 膜迷路 形似骨迷路，包括膜性蜗管、椭圆囊、球囊、膜性半规管。膜性蜗管内有螺旋器为听觉末梢感受器。

椭圆囊，圆囊均在骨前庭内，囊内有椭圆囊斑、圆斑，为前庭神经末梢感受器，司静平衡。膜性半规管内有壶腹嵴，亦为前庭神经末梢感受器，司动平衡。

(三) 血管 动脉自小脑前下动脉或基底动脉的内听动



脉。静脉回流至侧窦或颈内静脉。

## 第三章 口腔咽喉的解剖生理

### 第一节 口腔的解剖生理

#### 一、前庭和固有口腔解剖

(一) 口腔前庭 为一马蹄铁型腔隙，以唇、颊为其前界及外侧界；牙齿与牙槽骨、牙龈为其后界。口腔前庭于上颌第二磨牙牙冠相对的颊粘膜上，有腮腺导管的乳头，为腮腺导管开口处，腮腺所分泌的唾液由此流入口腔。

(二) 固有口腔 是口腔的主要部分，前面及两侧起于上、下颌牙齿及牙槽骨弓的内侧面，向后延伸通向口咽部。固有口腔在上面以硬腭及软腭形成口腔的顶，软腭向后下方在正中止于悬壅垂，而两侧向下构成舌腭弓及咽腭弓包绕扁桃体，组成咽峡，是固有口腔与口咽部的通道。舌与口底肌肉组成固有口腔的底。腭为口腔的顶，前三分之二为硬腭，由两侧上颌骨的腭突和腭突骨水平板构成，故不能活动。软腭在后，占腭的三分之一，其下无骨质，故可活动，由粘膜、腱膜、肌肉、神经、血管、淋巴管及粘液腺组织所组成。腭部在发育过程中，容易形成各种类型的腭裂。舌位于固有口腔内，由横纹肌组成。可分两部分：前为舌体占舌的前三分之二，后为舌根占舌的后三分之一，两者以人字沟为界，人字沟尖端为舌盲孔。舌体为舌的活动部分，上为舌背，下为舌底。舌背粘膜粗糙，覆盖许多乳头，主要有轮廓乳头、菌状乳头和丝状乳头。舌底粘膜薄而平滑，返折与口底粘膜相连，正中近舌尖处的粘膜皱壁称为舌系带。舌系带过