



耳鼻咽喉

诊断病理学彩色图谱

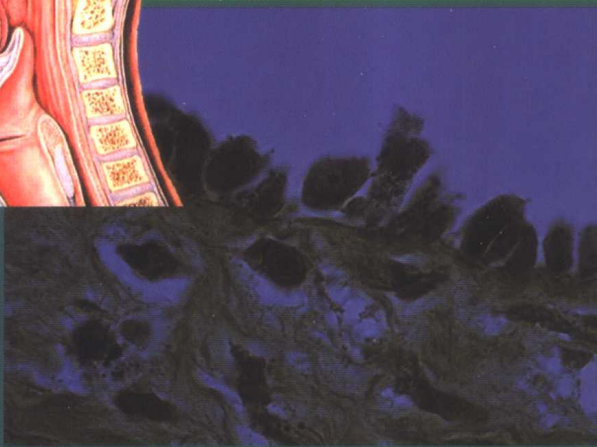
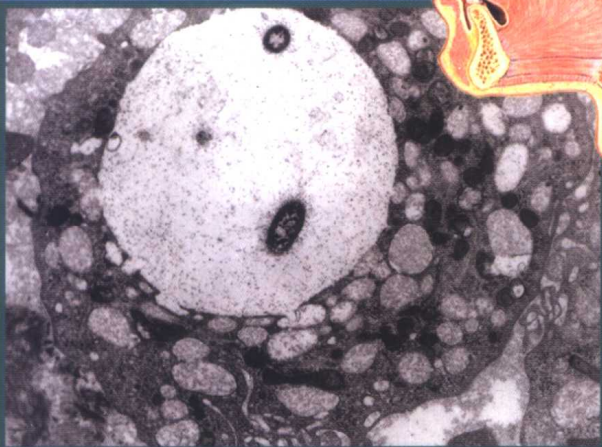
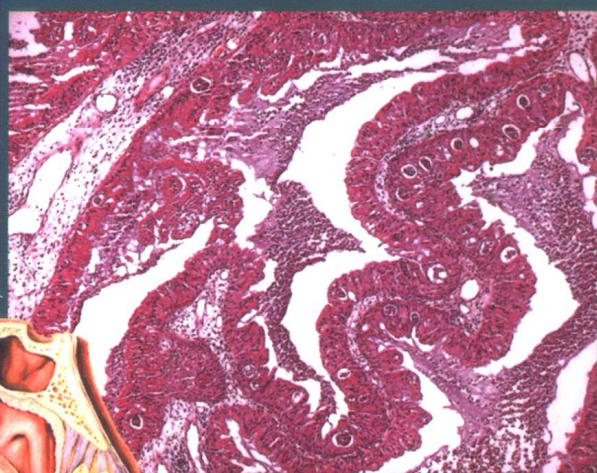
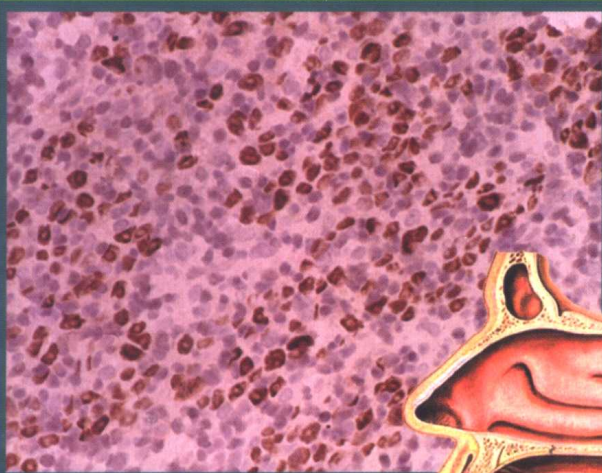
Diagnostic Pathology of Otorhinolaryngology A Color Atlas

Liu Honggang

● 名誉主编 韩德民

● 主 审 卢志达

● 主 编 刘红刚



科学技术文献出版社

国家科学技术学术著作出版基金资助出版
北京市优秀人才培养专项经费资助项目

耳鼻咽喉 诊断病理学彩色图谱

名誉主编 韩德民
主 编 刘红刚
主 审 卢志达
编著人员 (按姓氏笔画为序)
卢志达 刘红刚
李 明 张盛忠
徐爱真

科学技术文献出版社
Scientific and Technical Documents Publishing House
北 京

图书在版编目(CIP)数据

耳鼻咽喉诊断病理学彩色图谱/刘红刚主编.-北京:科学技术文献出版社,
2004.4

ISBN 7-5023-4538-8

I.耳… II.刘… III.①耳鼻咽喉病-诊断学-图谱 ②耳鼻咽喉病-病理
学-图谱 IV.R76-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 009162 号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038
图书编务部电话 (010)68514027,(010)68537104(传真)
图书发行部电话 (010)68514035(传真),(010)68514009
邮 购 部 电 话 (010)68515381,(010)58882952
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail: stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 李 静
责 任 编 辑 付秋玲
责 任 校 对 李正德
责 任 出 版 王芳妮
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 北京地大彩印厂
版 (印) 次 2004 年 4 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 889×1194 16 开
字 数 390 千
印 张 13.5
印 数 1~4000 册
定 价 98.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

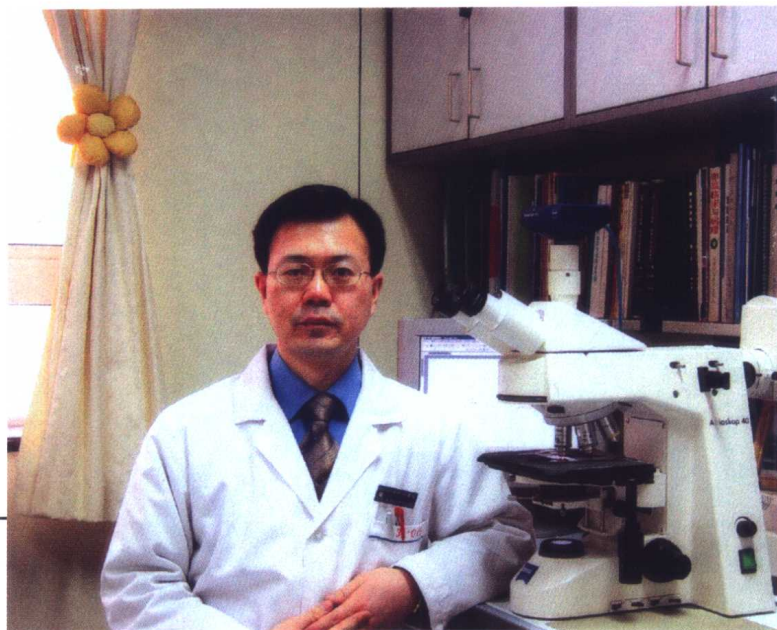
(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书是系统介绍耳鼻咽喉疾病临床病理诊断的、图文并茂的病理学图谱。图谱中包括病变的大体标本照片、CT 及 MRI 照片、病理切片的常规染色图片、辅助检查照片共 700 余幅,大部分为彩色照片,逼真地反映了各种病变的临床病理特点。

本书对病理医师、耳鼻咽喉科专科医师及研究生等有很好的参考价值。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了
使您增长知识和才干。



主编简介

刘红刚博士，现任首都医科大学附属北京同仁医院主任医师、博士生导师、病理科主任。研究生至博士后期间曾从师于王扬宗、郑麟蕃、韩德民和刘铤教授等学习系统病理学、口腔组织病理学和耳鼻咽喉病理学。曾在北京协和医院病理科及日本信州大学医学部及附属医院等高等院校进修学习。目前主要从事临床病理诊断工作，耳鼻咽喉—头颈部疾病的病理诊断、教学及研究为其重点发展方向。

序

耳鼻咽喉在人体内所占的空间虽小,但其大体解剖和组织学结构非常复杂,疾病和病变也十分繁多。一个合格的病理医师应熟悉人体各部位的解剖学和组织学,这样才能对有关病变作出正确的病理诊断,而多数病理医师包括我本人对耳鼻咽喉区的解剖和组织学掌握不好,加上材料常常小而少,切除标本解剖关系又不清,因此常常导致诊断困难,甚至误诊。耳鼻咽喉病理学很重要,而在一般的病理学参考书中由于篇幅有限,所以有关耳鼻咽喉病理学内容一般都较简单,因此一本耳鼻咽喉病理学专著是目前国内病理界急需的参考书籍。

首都医科大学附属同仁医院已有100余年的历史,同仁医院的耳鼻咽喉临床和病理各科在国内享有盛誉,他们有丰富的耳鼻咽喉疾病诊断治疗的经验和资料。同仁医院病理科5位教授用他们自己的宝贵资料和经验,参阅了大量国内外文献,编写了这本图文并茂的《耳鼻咽喉诊断病理学彩色图谱》。图谱共700余幅照片,包括大体标本、组织形态(切片的常规染色、特殊染色、免疫组织化学染色和超微结构)以及原位杂交等照片,部分病例还附有CT和MRI照片,大部分为彩色照片。本图谱还对各种病变的临床病理特点作了简明的概括。病理与临床和影像学密切结合是本图谱的一个特点。

本图谱对各级医院的病理科医师、耳鼻咽喉科医师以及相关学科的医师均有很好的参考价值。

中国工程院院士
北京协和医院教授

刘彤华

序

近年来,伴随现代科学技术进步,耳鼻咽喉科学在临床及病理基础研究等方面取得了长足发展,不少以临床为主的专著相继问世,对促进学科的技术进步起到了巨大推动作用。美中不足的是系统介绍耳鼻咽喉专科疾病病理学方面的专业参考书还少,尤其是图文并茂的病理学专著在国内尚未见到。人们期待着代表当代水准的专科组织病理学专著早日问世,耳鼻咽喉诊断病理学彩色图谱将是临床及病理医师迫切需要的案头书籍,是解决日常临床与病理诊断难题的重要工具书。

编写组在刘红刚主任医师的带领下,组织了多位长期从事病理诊断及研究工作的专家,博采众长,完成了此书的编写任务,完善了学科发展的缺憾。北京同仁医院是具有118年历史的百年老院,其耳鼻咽喉科为教育部重点学科,具有丰富的病种、病例材料资源。编写组从中精选出临床价值较大的部分,在参阅了大量国内外文献的基础上,对各种病变的临床病理特点作出了简明的概括,图谱中内容丰富,包括了大量的病变大体标本照片、CT及MRI照片、病理切片的常规染色照片、辅助检查(特殊染色、免疫组织化学染色、超微结构观察及原位杂交等)等丰富多彩的照片共700余幅,这些图片逼真地反映了本学科疾病的临床病理本质。本书内容密切结合临床、影像学及病理学辅助检查所见,深入浅出、客观直述,具有鲜明的特色。

本书内容丰富、翔实,条理清楚,结构安排合理,重点突出,简明扼要,反映了该领域国内外的进步。希望本书能成为病理医师、耳鼻咽喉专科医师及从事头颈部相关学科工作的医师、研究生等有价值的参考书。

首都医科大学附属
北京同仁医院院长、教授

韩陆民

前言

耳鼻咽喉是一个相对狭小的解剖区域,但它容纳了包括上呼吸道、消化道、唾液腺、内分泌腺、骨及软组织、淋巴组织、神经内分泌组织、牙源性组织及相关的颅脑、眼眶组织、皮肤组织等多种不同来源的组织、细胞,是全身组织结构最为复杂的部位之一。发生于此处的病变在日常的病理诊断中也很常见,有些还是好发部位,如软组织肿瘤等。这些部位的病变不但具有身体其他部位相应疾病所表现出来的临床病理共性,又具有其发生于本部位的特殊性,如所谓的“中线”外周NK/T细胞淋巴瘤等。因此,有人认为耳鼻咽喉-头颈部疾病是集全身各种组织疾病的一个缩影,并正被作为许多全身性疾病的源头疾病引起重视。

既往耳鼻咽喉疾病的病理在一般系统性的病理学专著中只作为一个章节描述,由于篇幅等方面的限制,在其内容的覆盖和内在联系方面均有不尽完善之处。另一方面,迄今有关耳鼻咽喉疾病的病理专著尤其是代表学科发展水准的诊断病理学专著仍极少见到。本书旨在弥补这一缺陷,以满足临床及病理医生的日常需求。本图谱所用病例基本上为首都医科大学附属北京同仁医院所收集。该院眼、耳鼻咽喉科为国家级重点学科,已具有118年的光辉历史,积累了较多的病例资料,病种亦较齐全。书中所附例图以组织病理学改变为主,部分结合了大体形态、免疫组织化学及超微结构改变,并引用了临床、影像学资料及当前国内外相关研究进展。一些相关部位的病变如扁桃体及颈部淋巴结的淋巴瘤,眼球、口腔黏膜、皮肤、牙源性疾病及颅内疾病等由于均有更专门的著述,本书未做赘述,而只将与耳鼻咽喉紧密相关的部分列入其中。

本书共分为六章,内容力求丰富全面、图文并茂。在能够系统介绍耳鼻咽喉科疾病主要临床病理诊断要点的同时,考虑到疾病形态的复杂性和真实性,在可容纳的篇幅内,尽可能收入常见病和多发病的多种形态。期望本书能够成为病理学、耳鼻咽喉科学、影像学以及相关学科同道、研究生及本科生的参考书之一,也可作为耳鼻咽喉科学专业研究生的病理学教材使用。

本书的编写是在我院院长、耳鼻咽喉科研究所所长韩德民教授的提议下进行的,并蒙病理界多位前辈的鼓励和支持,著名病理学家刘彤华院士欣然为此书作序,对此我们表示深深的谢意和敬意。在编写过程中还得到了我科全体医技人员(何春燕、杜江、韩一丁、崔云、扬冬梅、张勇、田澄、尹鸿雁、林芬等)的大力支持与共同参与,本书是集体合作的结晶。

限于编写者的经验和学识水平,书中缺点和不足在所难免,敬请批评指正。

刘红刚

目 录

第一章 耳的疾病

耳的解剖学和组织学概述	2
外耳	2
中耳	4
内耳	4
颞骨解剖	4
耳的非肿瘤性疾病	5
先天畸形	5
耳前瘻管	5
腮裂囊肿和瘻管	5
其他	6
炎症性疾病	6
急性炎症	6
慢性炎症	6
耳硬化症	7
结核病	7
非感染性肉芽肿	8
胆固醇性肉芽肿	8
角化性异物性肉芽肿	8
痛风	9
其他	9
耳的肿瘤	10
良性上皮性肿瘤及瘤样病变	10
老年疣	10
皮角	10
鳞状上皮乳头状瘤	12
皮脂腺腺瘤	12
耵聍腺腺瘤	12
多形性腺瘤	13
良性外分泌圆柱瘤	15
肌上皮瘤	15
囊性生乳头状汗腺瘤	16
中耳内翻性乳头状瘤	16

胆脂瘤	16
迷芽瘤	17
其他	18
恶性上皮性肿瘤	18
鳞状细胞癌	18
梭形细胞癌	19
基底样鳞癌	20
腺样鳞癌	21
腺样囊性癌	21
耵聍腺腺癌	22
中耳腺癌	23
中耳类癌	24
内淋巴囊低度恶性腺癌	25
良性软组织肿瘤和瘤样病变	26
纤维瘤	26
巨细胞纤维瘤	26
良性纤维组织细胞瘤	26
黏液瘤	27
瘢痕疙瘩	27
毛细血管瘤	28
幼年性毛细血管瘤	28
化脓性肉芽肿	29
嗜酸细胞血管淋巴增生	29
蔓状血管瘤	29
血管平滑肌瘤	30
淋巴管瘤	30
听神经鞘瘤	31
神经纤维瘤	31
脑膜瘤	32
黑色素痣	32
颈静脉鼓室球瘤	33
其他	33
恶性软组织肿瘤	35
横纹肌肉瘤	35
恶性黑色素瘤	36
其他	36

良性骨和软骨组织肿瘤和瘤样病变·····	37
骨瘤·····	37
骨赘·····	37
巨细胞瘤·····	38
耳软骨假性囊肿·····	38
其他·····	39
造血组织肿瘤·····	39
Langerhans 细胞组织细胞增生症·····	39
浆细胞瘤·····	40
髓外髓细胞肉瘤·····	41

第二章 鼻腔鼻窦及咽喉部炎症性疾病

鼻腔鼻窦及咽喉解剖学和组织学概要·····	44
鼻腔鼻窦解剖学·····	44
鼻腔鼻窦组织学·····	44
咽解剖学·····	46
咽组织学·····	47
喉解剖学·····	48
喉组织学·····	48
鼻腔鼻窦炎症性疾病·····	49
非特异性炎症性疾病·····	49
急性鼻炎·····	49
慢性鼻窦炎、鼻息肉·····	49
过敏性鼻炎、鼻窦炎·····	52
慢性萎缩性鼻炎·····	52
干酪性鼻炎·····	52
特异性炎症性疾病(包括耳部)·····	53
结核病·····	53
霉菌病·····	54
鼻硬结病·····	63
麻风性鼻炎·····	65
李什曼性肉芽肿·····	66
原因不明的炎症性疾病·····	66
Wegener 肉芽肿·····	66
嗜酸性血管中心性纤维化·····	68
咽部炎症性疾病·····	68
非特异性炎症性疾病·····	68
急性咽炎·····	68
慢性咽炎·····	68
腺样体肥大·····	68

慢性扁挑体炎·····	68
特异性炎症性疾病·····	69
白喉性咽炎·····	69
鼻咽喉梅毒·····	69
其他·····	69

喉部炎症性疾病·····	72
非特异性炎症性疾病·····	72
急性喉炎·····	72
急性会厌炎·····	72
慢性喉炎·····	72
声带息肉·····	72
特异性炎症性疾病·····	73
结核·····	73
梅毒·····	73
真菌感染·····	73
放线菌病·····	73
其他·····	73
喉淀粉样变性·····	74
鼻及口咽部溃疡·····	75
复发性口腔溃疡·····	75
贝切赫特病·····	75
鼻、口咽部溃疡性疾病的鉴别诊断·····	75

参考文献·····	77
-----------	----

第三章 鼻腔鼻窦及咽喉部上皮性肿瘤及瘤样病变

被覆上皮的肿瘤及瘤样病变·····	80
上皮增生、化生及非典型增生·····	80
良性肿瘤——乳头状瘤·····	83
鳞状细胞乳头状瘤·····	83
呼吸上皮乳头状瘤·····	85
恶性肿瘤·····	89
鼻腔鼻窦及鼻咽部癌·····	89
喉癌·····	93
鼻腔鼻窦及咽喉部特殊类型鳞癌·····	94
神经内分泌肿瘤·····	98
嗅神经母细胞瘤·····	98
类癌·····	102
小细胞癌·····	103
黑色素细胞肿瘤·····	103

腺源性肿瘤及瘤样病变	106
化生及增生	106
良性肿瘤	107
恶性肿瘤	109
其他部位浸润及转移性肿瘤	116
其他瘤样病变	117
黏液囊肿	117
表皮样囊肿	117
囊性纤维化	117
畸胎样囊肿	117
喉膨出	117
鳃源性囊肿	117
甲状舌管囊肿	118
鼻唇囊肿	118
鼻腭管囊肿	119
呼吸上皮性腺瘤样错构瘤	119
参考文献	122

第四章 鼻腔鼻窦及咽喉部软组织肿瘤及瘤样病变

鼻腔鼻窦软组织良性肿瘤及瘤样病变	124
血管肿瘤及瘤样病变	124
毛细血管瘤	124
化脓性肉芽肿	124
海绵状血管瘤	124
良性血管外皮细胞瘤	125
肌源性肿瘤	126
血管平滑肌瘤	126
平滑肌瘤	126
横纹肌瘤	127
纤维组织肿瘤——纤维瘤	127
外周神经组织肿瘤	127
神经纤维瘤	127
神经鞘瘤	128
颗粒细胞瘤	128
颅内组织相关肿瘤及瘤样病变	129
原发性脑膜瘤	129
脑膜脑膨出	130
垂体腺瘤	130
颅咽管瘤	131

Langerhans 细胞组织细胞增生症	131
形成骨和软骨组织的肿瘤及瘤样病变	132
骨纤维结构不良	132
骨化性纤维瘤	133
牙骨质性纤维瘤	133
骨母细胞瘤	134
骨瘤	134
软骨黏液纤维瘤	135
软骨瘤	135
炎性假瘤	135
节外性 Rosai-Dorfman 病	136
其他	136

鼻腔鼻窦软组织恶性肿瘤	136
恶性血管外皮瘤	136
血管肉瘤	137
纤维肉瘤	138
平滑肌肉瘤	138
横纹肌肉瘤	139
恶性纤维组织细胞瘤	140
畸胎瘤肉瘤	141
脊索瘤	143
骨肉瘤	145
软骨肉瘤	146
间叶性软骨肉瘤	147
去分化软骨肉瘤	148
脂肪肉瘤	148

咽软组织良性肿瘤及瘤样病变	149
血管纤维瘤	149
血管瘤	150
纤维瘤病	150
血管平滑肌脂肪瘤	150
神经节细胞瘤	151
垂体腺瘤	151
骨软骨瘤	152
其他	152

咽软组织恶性肿瘤	152
横纹肌肉瘤	152
其他	152

喉软组织良性肿瘤	153
纤维组织细胞瘤	153

黏液瘤·····	153
其他·····	154
喉软组织恶性肿瘤·····	154
恶性外周神经鞘瘤·····	154
软骨肉瘤·····	155
其他·····	155
参考文献·····	155

第五章 鼻腔鼻窦及咽喉部淋巴组织增生性疾病

恶性淋巴瘤·····	158
鼻腔鼻窦淋巴瘤·····	158
Waldeyer 咽环及喉部淋巴瘤·····	164
鉴别诊断·····	168
其他淋巴瘤—— Burkitt 淋巴瘤·····	169
其他淋巴组织增生性疾病·····	170
淋巴组织反应性增生·····	170
嗜伊红淋巴肉芽肿·····	170
Langerhans 细胞组织细胞增生症·····	171
参考文献·····	173

第六章 眼眶内相关疾病

眼眶的解剖学概要·····	176
眼眶内相关疾病分类及部分疾病附图·····	177
眼眶内炎症·····	177
眼眶内组织肿瘤·····	178
软组织肿瘤·····	178
泪腺肿瘤·····	178
淋巴造血系统肿瘤·····	178
周围器官直接浸润而来的肿瘤·····	179
转移性恶性肿瘤·····	179
眼眶内重点疾病介绍·····	190
眼眶内炎性假瘤·····	190
眼眶内淋巴组织反应性增生及恶性淋巴瘤·····	192
眼眶内横纹肌肉瘤·····	198
参考文献·····	201

第一章

耳的疾病

- 2 耳的解剖学和组织学概述
- 5 耳的非肿瘤性疾病
- 10 耳的肿瘤

目的解剖学和组织学概述

外耳

外耳分耳廓、外耳道和鼓膜。

1. 耳廓 是外耳的凸出部分。从外侧面观，耳廓有下列一些解剖部位，即耳轮、耳轮脚、耳垂、对耳轮、耳屏、耳甲腔、耳甲庭、耳舟、耳三角和耳门等。

耳廓的支架是弹性软骨，被覆皮肤和附属器。耳垂内纤维脂肪组织较丰富。

2. 外耳道 外耳道是一管状结构，全长约2~3.5cm，外侧为软骨部，内侧为骨性部。鼓膜处的骨性部有环状骨性鼓环（图1-1）。

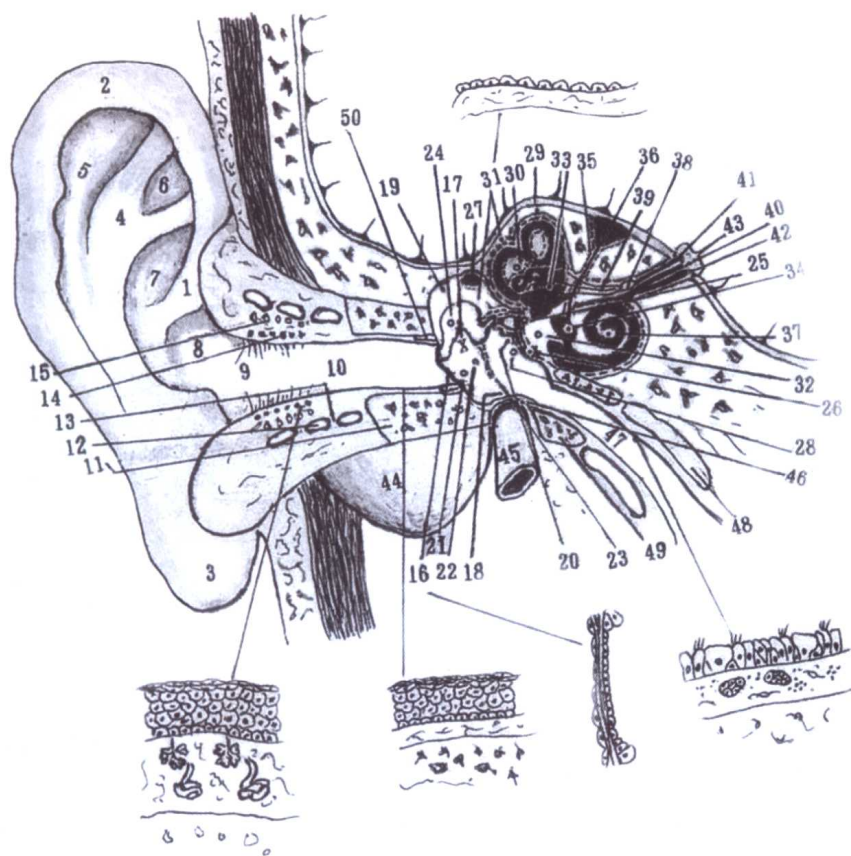


图1-1 右侧耳模式图（前面观）

1.耳轮脚 2.耳轮 3.耳垂 4.对耳轮 5.耳舟 6.耳三角 7.耳甲庭 8.耳甲腔 9.外耳门 10.外耳道 11.外耳道骨性部 12.外耳道软骨部 13.Santorini's缝 14.皮脂腺 15.耵聍腺 16.鼓膜 17.鼓室 18.鼓室底 19.鼓室上壁 20.鼓室内壁 21.鼓室外壁 22.鼓室后壁 23.面神经管 24.听骨链 25.前庭窗 26.圆窗 27.鼓室 28.鼓岬 29.上半规管 30.下半规管 31.后半规管 32.前庭 33.椭圆囊 34.球囊 35.内淋巴管 36.内淋巴囊 37.耳蜗 38.前庭神经节 39.前庭神经 40.耳蜗神经 41.听神经 42.面神经 43.内听道 44.乳突 45.颈静脉 46.颈静脉窝 47.咽鼓管 48.咽鼓管软骨部 49.咽鼓管骨性部 50.鼓环

外耳道软骨部有 Santorini's (图1-2)。软骨部的皮肤及皮下组织较厚，血管丰富，有皮脂腺和耵聍腺。骨性部缺乏皮下组织，紧贴骨膜，感觉神经丰富。

外耳道分泌系统包括皮脂腺和耵聍腺。耵聍腺分

布在外耳道外约1/3的软骨部，小叶状分布在皮脂腺深部，为管泡状腺，其导管与皮脂腺一起开口于皮肤毛囊（图1-3）。腺泡腔面的细胞胞浆丰富，有嗜酸性颗粒和顶浆分泌，胞浆内有棕黄色色素颗粒，中位

核，染色质较致密。腺泡基层为肌上皮。耵聍腺的腺腔大小和上皮的形态与腺体的功能状态有关，处于活动状态的腺体，腺上皮呈高柱状，有顶浆分泌，腺腔小（图1-4）；处于静止状态的腺体，腺上皮呈扁平或立方形，细胞表面平滑，腺腔扩张（图1-5）。耵聍腺是变形汗腺，叫顶浆分泌腺。也有人认为是顶浆外分泌腺（apoeccrine gland），因此，耵聍腺可发生具有外分泌汗腺形态的肿瘤。其导管无肌上皮。

3. 鼓膜 鼓膜直径约有1cm，厚约0.1mm，分隔外耳道和中耳。上部为松弛部，下部为紧张部。鼓膜的外侧为外胚叶发生的单层鳞状上皮，内侧为内胚叶发生的扁平上皮，于鼓室黏膜移行处则成立方或矮柱状上皮，中间层为胶原纤维和弹力纤维组织。



图1-2 外耳道软骨
示软骨的 Santorini's 缝

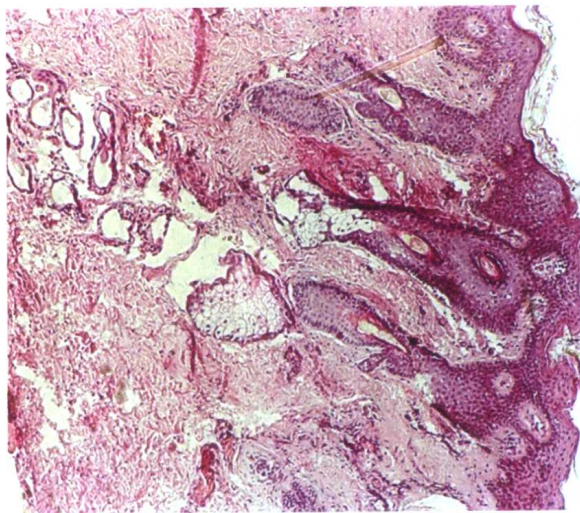


图1-3 外耳道皮肤组织
真皮内有皮脂腺和耵聍腺，后者位于前者之深部

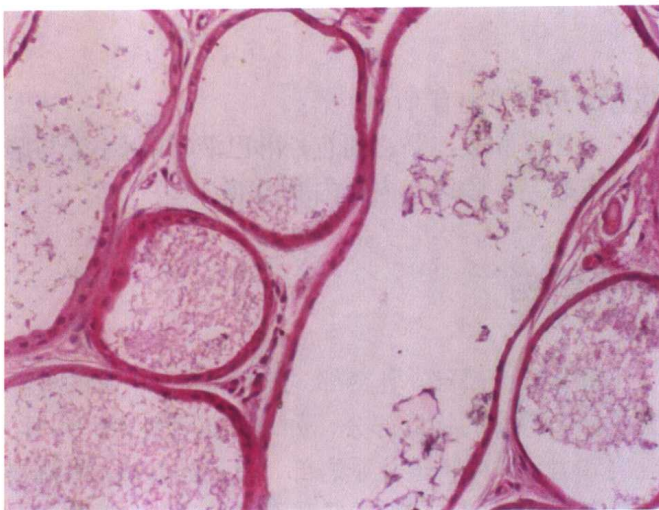
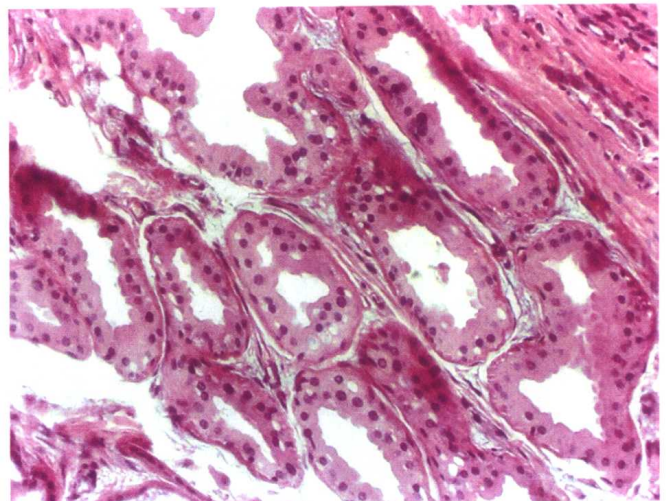


图1-5 耵聍腺（静止状态）
腺腔扩张，腺上皮呈立方或扁平形态



A



B

图1-4 耵聍腺（功能活动状态）

A: 腺上皮呈柱状或高柱状，胞浆丰富，核圆致密，腺腔小
B: 高倍，示腺上皮之顶浆分泌

中耳

中耳分鼓室壁、鼓室腔和咽鼓管。

1. 鼓室壁

(1) 上壁 即鼓室盖,是分隔中耳腔与中颅窝的骨板,约厚0.5~3.5mm,一般在1.4mm以下。也可缺失。

(2) 下壁 即鼓室底,是与颈静脉相隔的颈静脉壁,其下为颈静脉球所在的颈静脉窝,该骨壁多较薄,有的还有筛孔,甚至缺失。

(3) 前壁 是与颈动脉相隔的骨壁,壁厚约1~2mm。

(4) 后壁 与乳突相隔,其上部有鼓窦与乳突腔相通。

(5) 外壁 为鼓室壁,以鼓膜与外耳道相隔。

(6) 内壁 是与内耳相隔的骨壁,很薄,壁上有稍隆起的鼓岬,其上方有卵圆窗(前庭窗),卵圆窗的上方有面神经管。鼓岬下方有圆窗。

2. 鼓室腔 鼓室腔即鼓室,内有砧骨、镫骨和槌骨三个听小骨链,传导振动。

3. 咽鼓管 咽鼓管内通鼻咽部,外通鼓室。咽鼓管黏膜上皮为假复层纤毛柱状上皮,固有膜内有腺体和淋巴组织。中耳腔内的所有结构和乳突腔的表面均有黏膜覆盖。黏膜上皮主要是立方和矮柱状上皮(图1-6),与咽鼓管移行处,渐变为复层纤毛柱状上皮,并有杯状细胞。乳突腔黏膜的上皮是扁平 and 立方上皮。

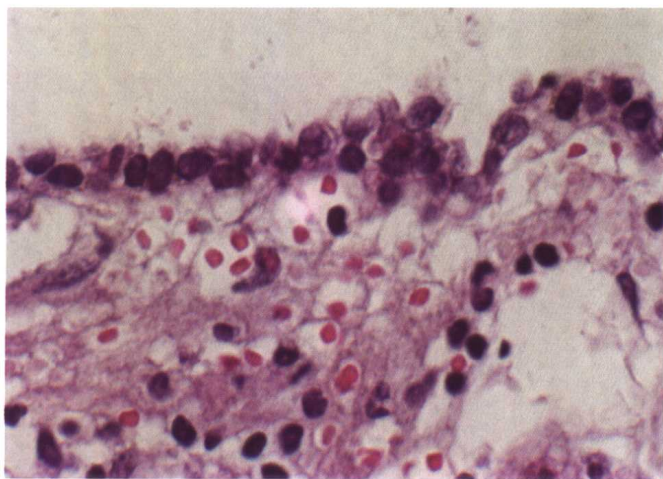


图1-6 中耳黏膜组织

被覆上皮呈单层立方或矮柱状

内耳

内耳由骨迷路和膜迷路两部分组成,以鼓室内壁(迷路壁)与鼓室相隔。

1. 骨迷路 有前庭、半规管和耳蜗三部分。前庭部有卵圆窗(前庭窗)和圆窗。面神经经过卵圆窗后上方的面神经管,并延伸到鼓室后壁。

2. 膜迷路 位于骨迷路内的相应结构内。前庭部有椭圆囊和球囊,两者之间有椭圆球囊管连接,并延续为内淋巴管,内淋巴管的末端膨大成为内淋巴囊。内淋巴囊位于颞骨岩部后面的中部,内听道和乙状窦之间,表面部分有骨覆盖,部分靠近硬脑膜;膜性半规管有上、后和外三个半规管,半规管的末端膨大成为壶腹,壶腹与椭圆囊相接;蜗管位于耳蜗内,

蜗管的基底膜上有 Cortis 器。

骨迷路和膜迷路之间有外淋巴液,经蜗小管与脑脊液有联系。膜迷路内有内淋巴液。

颞骨解剖

颞骨分为鳞部、乳突部、鼓部和岩部。耳的大部分是属于颞骨的构成部分,如外耳道骨性部、中耳、乳突和岩部。内听道位于岩部,全长约2cm,内端与小脑桥脑池相接,有听神经和面神经通过。听神经在内听道内分成前庭神经(上、下和后三支)和耳蜗神经。在内听道的底部有前庭神经节(Scarpa神经节)。

耳的非肿瘤性疾病

先天畸形

耳前瘻管(congenial preauricular fistulae)

为第1、2腮弓的前部结节发育异常。发生几率约有1.2%。位于耳前。单侧和双侧者之比约为4:1。男女之比约为17:1。

肉眼上，皮肤标本表面有瘻管口，瘻管为分支或

弯曲盲管状结构。管壁为纤维结缔组织，内覆复层鳞状上皮，或假复层纤毛柱状上皮，有时两者兼有，或伴有慢性炎症。深部管壁内有的有弹力软骨（图1-7）。

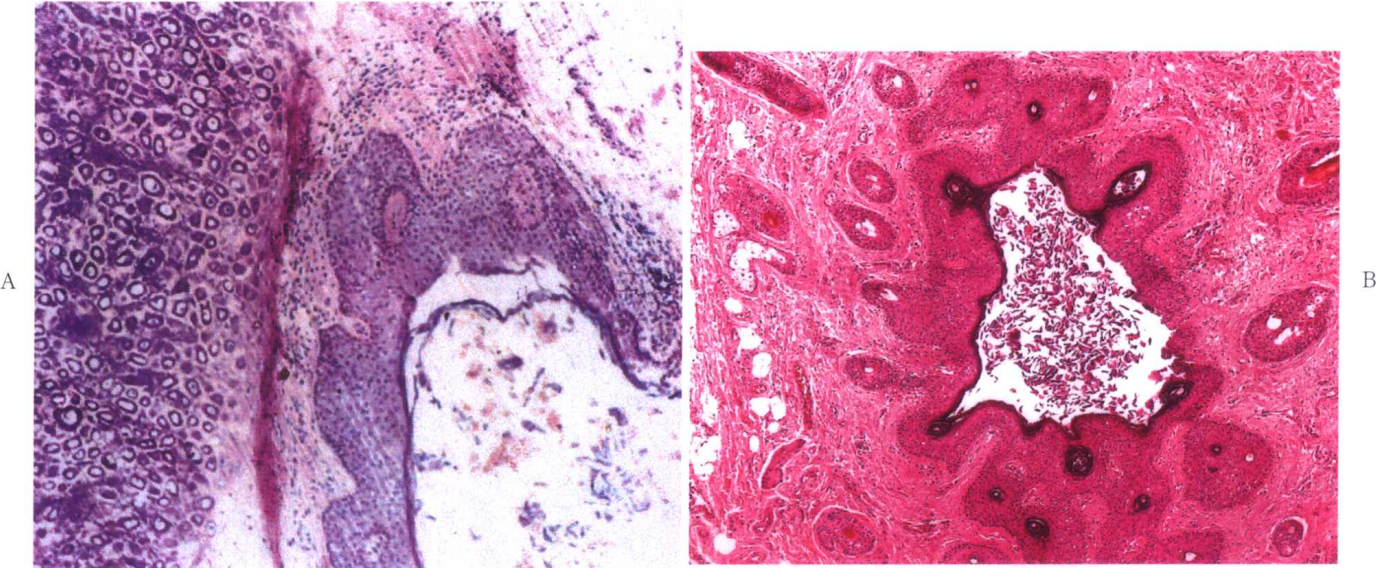


图1-7 耳前瘻管

A: 内覆复层鳞状上皮为纤维结缔组织，并有软骨组织
B: 横断面

鳃裂囊肿和瘻管(branchial cyst and fistulae)

鳃裂囊肿是第1鳃弓，有时是第1鳃囊发育异常。出生后逐渐长大成囊状肿物。位于耳一下颌角后下方，甚至可深入腮腺内。鳃裂囊肿破裂后形成鳃裂瘻管。

肉眼上为囊肿，囊内有液体，壁厚不一，边界清楚。组织学上，囊壁为纤维结缔组织，内覆复层鳞状上皮，或假复层纤毛柱状上皮，或两者兼有。有丰富的含淋巴滤泡的淋巴组织（图1-8）。

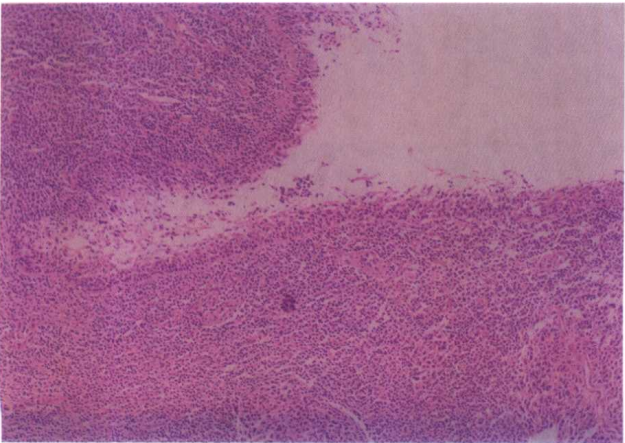


图1-8 鳃裂囊肿

内衬假复层纤毛柱状上皮，其下淋巴组织丰富，内有淋巴滤泡形成