

耳鼻喉科学讲义

天 津 医 学 院

耳鼻喉科学讲义

天 津 医 学 院

1 9 7 2 年10月

毛主席语录

教育必须为无产阶级政治服务，必须同生产劳动相结合。

阶级斗争是你们的一门主课。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

团结新老中西各部分医药卫生工作人员，组成巩固的统一战线，为开展伟大的人民卫生工作而奋斗。

古为今用，洋为中用，百花齐放，推陈出新。

目 录

学习耳鼻咽喉科学的基本概念.....	(1)
第一章 耳鼻咽喉临床应用解剖生理.....	(3)
第一节 鼻部应用解剖生理.....	(3)
第二节 咽喉部应用解剖生理.....	(9)
第三节 耳部应用解剖生理.....	(14)
第四节 气管食管应用解剖简介.....	(23)
第二章 耳鼻咽喉检查法.....	(25)
第一节 耳鼻咽喉检查基本条件.....	(25)
第二节 鼻部检查法.....	(26)
第三节 咽喉部检查法.....	(30)
第四节 耳部检查法.....	(33)
第五节 气管食管检查法.....	(38)
第三章 耳鼻咽喉疾病预防概要.....	(39)
第四章 鼻部常见疾病.....	(42)
第一节 鼻前庭炎 鼻疖肿.....	(42)
第二节 鼻中隔偏曲症.....	(45)

第三节	鼻出血(鼻衄)	(46)
第四节	鼻腔粘膜一般性炎症	(52)
	急性鼻炎	(53)
	慢性鼻炎	(57)
第五节	萎缩性鼻炎	(60)
第六节	过敏性鼻炎(变态反应性鼻炎)	(64)
第七节	鼻息肉(鼻茸)	(67)
第八节	鼻窦粘膜一般性炎症	(69)
	急性鼻窦炎	(69)
	慢性鼻窦炎	(74)
第九节	儿童鼻窦炎	(80)
第五章	咽喉部常见疾病	(83)
第一节	急性扁桃体炎	(83)
第二节	急性咽炎	(87)
第三节	扁桃体周围脓肿	(89)
第四节	慢性扁桃体炎	(92)
第五节	慢性咽炎	(94)
第六节	急性喉炎 慢性喉炎	(96)
第六章	耳部常见疾病	(100)
第一节	外耳常见疾病	(100)
	先天性耳前瘻	(100)
	耳廓冻伤	(101)
	耵聍栓塞	(102)
	急性外耳道炎 外耳道疖肿	(104)
第二节	中耳常见疾病	(107)

渗出性中耳炎（非化脓性中耳炎，卡他性中耳炎）	(107)
急性渗出性中耳炎	(107)
慢性渗出性中耳炎	(112)
化脓性中耳炎	(113)
急性化脓性中耳炎	(113)
慢性化脓性中耳炎	(116)
第三节 化脓性中耳炎常见并发症	(119)
急性乳突炎	(119)
耳沅性颅内并发病	(120)
耳沅性脑膜炎	(121)
乙状窦栓塞性静脉炎	(121)
耳沅性脑脓肿	(121)
第四节 前庭性眩晕（耳沅性眩晕，内耳水肿）	(123)
第五节 耳鸣和耳聋	(127)
第六节 聋哑症	(130)
第七章 耳鼻咽喉气管食管异物	(134)
第一节 鼻腔异物	(134)
第二节 咽喉部异物	(136)
第三节 外耳道异物	(137)
第四节 气管食管异物	(138)
气管枝气管异物	(137)
食管异物	(138)
第八章 耳鼻咽喉创伤	(142)
第一节 鼻骨骨折	(144)

第二节	鼻窦骨折 鼻窦气压伤	(146)
第三节	咽喉部创伤	(148)
第四节	耳部创伤	(149)
	耳廓创伤	(149)
	鼓膜破裂	(150)
第五节	气管食管创伤	(151)
第九章	耳鼻咽喉肿瘤	(152)
第一节	良性肿瘤	(152)
第二节	恶性肿瘤	(153)
	鼻咽癌	(154)
	喉癌	(156)
第十章	耳鼻咽喉常用简易手术操作介绍	(157)
	上颌窦穿刺诊断治疗法	(157)
	鼻腔灌洗法	(161)
	自家移位术疗法(置换给药法)	(163)
	鼻窦被动移位疗法(鼻窦被动置换给药法)	(165)
	困难鼻腔检查取除法	(167)
	鼻息肉摘除术	(169)
	穴位埋线操作法	(172)
	气管切开术	(173)
	鼓膜简易贴补法	(183)
	鼓膜切开术	(185)
	鼓膜穿刺抽液术	(186)
	外耳道疖肿切开术	(187)
	下鼻甲粘膜下注射法	(187)

	肿瘤活体组织采取法.....	(188)
	耳郭软骨衣下积液穿刺法.....	(190)
第十一章	耳鼻咽喉局部常用药物简介.....	(192)
	局部常用药物具备条件.....	(192)
	耳鼻咽喉局部常用药物表.....	(193)
	中草药施治方剂简介.....	(201)

学习耳鼻咽喉科学的基本概念

人体始终处于对立统一之中，身体内各部之间，保持着密切的联系，彼此互相斗争，互相依存，又互相联结，互相制约。

当人体某部分发生局部病理变化，可以影响到整个身体或其它各部器官，而身体的状况又可以影响局部病理的变化过程。只有全面地辩证地认识和妥善处理这种局部与整体的关系，通过现象，抓住本质，才能正确的认识疾病，取得预防和治疗主动权，达到预防和治疗疾病的预期目的。当了解耳鼻咽喉各部疾病时，必须认识到耳鼻咽喉各部分系人身整个机体的组成部分。因此，在预防，诊断和治疗耳鼻咽喉疾病时，应首先注意到全身的必需情况。在进行局部治疗措施时，又要针对全身某些因素可能影响到局部地病理变化过程给以相应处理，这是十分重要的。

“古为今用，洋为中用”“推陈出新”对祖国医学遗产要剔除其封建性的糟粕，吸收其民主性的精华，对现代医学凡属我们今天用得着的东西，都应该吸收。对旧教材体系着重批判它在什么路线指导下，为那个阶级服务，贯穿着什么样的世界观，批判它的唯心主义形而上学的脱离实际的东西；既要狠批民族虚无主义和洋奴思想，尊重自己的文化遗产，也要防止毫无批判的兼收并蓄的倾向。

预防和治疗疾病。身体锻炼和药物应用是重要的，但不是决定的因素，决定的因素是人不是物。无论是预防疾病，或用

各种方式的治疗，必须通过人的内因才能起作用。因此，在医疗疾病过程中要贯彻“预防为主”要进行细致的无产阶级政治思想工作。充分发挥人的主观能动作用，使病人对疾病有足够的预防常识；更要有坚强的斗争意志，心胸开朗，从而焕发起身体各部器官组织的旺盛机能，调动增加人体内部的抗病因素，达到预防和治疗疾病的目的。

第一章 耳鼻咽喉临床应用解剖生理

为要正确认识疾病，对它进行预防和治疗，了解各种治疗手段对人体的作用，也就必须首先了解人体的正常构造及其功能。因此，学习和掌握有关人体结构与功能的基本知识，其目的是为了用于临床实践，更好地为工农兵服务。

第一节 鼻部应用解剖生理

一、鼻部解剖：鼻部分为三部即外鼻，鼻腔，鼻窦。

(一) 外鼻：由骨骼，软骨构成支架，外附筋膜，肌肉和皮肤。形状似锥体；有鼻根，鼻梁，鼻尖，鼻翼和鼻前孔各部。骨骼和软骨支架由鼻骨，上颌骨额突，鼻中隔软骨前缘，外侧软骨，大翼软骨，小翼软骨(图1)组成。

外鼻软组织血运丰富；静脉血回流一部分

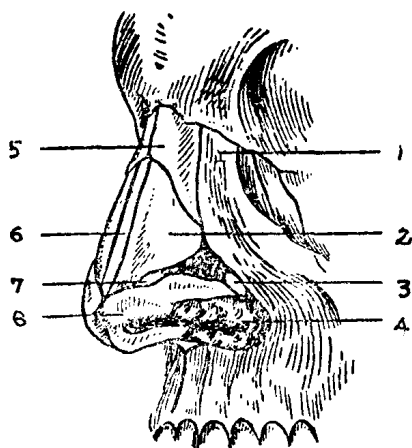


图1 外鼻支架图

1. 上颌骨额突 2. 鼻侧软骨 3. 小翼软骨 4. 鼻翼结缔脂肪组织 5. 鼻骨 6. 鼻中隔软骨 7. 种子状软骨 8. 大翼软骨

经眼上静脉汇入颅内海绵窦。因此，临床上具有重要意义（图2）。鼻唇部感染有可能上行引起海绵窦栓塞性静脉炎。鼻部

淋巴管导入腮腺淋巴结和颌下淋巴结。

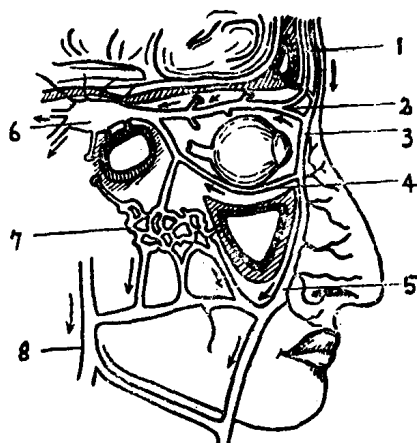


图2 鼻外部静脉与海绵窦之联系

1.眶上静脉 2.眼上静脉 3.内眦静脉
4.眼下静脉 5.面前静脉 6.海绵窦
7.翼丛 8.面总静脉

（二）鼻腔：前起前鼻孔向后通达鼻咽腔，由鼻中隔分为左右两鼻腔。鼻腔最前端是鼻前庭，内覆以皮肤，有鼻毛和皮脂腺；故易受感染发生疖肿。鼻腔其他部分全为粘膜。粘膜内含有极其丰富的血管网，复杂的神经枝分布及密致的腺体。因此，临床防御反射性作用很强。鼻腔上部较

窄，有嗅神经纤维分布（嗅区），下部较宽为呼吸主要通道（呼吸区）。鼻腔后端位于深处称后鼻孔；其周围为骨眶。鼻腔有上，下，内，外，四壁。除下壁外均有重要临床意义。

1.上壁（鼻顶）：较狭窄而薄与颅前凹比邻；由鼻骨，额骨嵴，筛骨筛板构成。颅底骨折时（颅前凹骨折）鼻腔可出血或流脑脊液，易引起颅内感染。

2.下壁（鼻底）：较宽而坚硬，由硬腭构成。

3.内壁（即鼻中隔）：由筛骨垂直板，犁骨，鼻中隔软骨构成（图3）。常因外伤或骨骼发育彼此不相称而造成鼻中隔偏曲或形成嵴（钝形凸出）或棘（尖锐突出），刺激鼻腔外侧

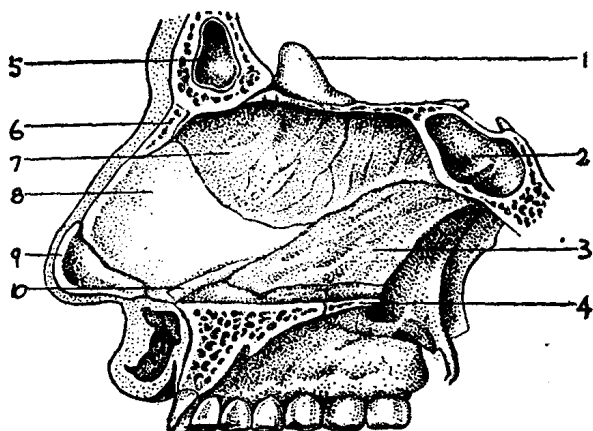


图3 鼻中隔支架

1. 筛骨鸡冠 2. 蝶窦 3. 犁状骨 4. 腭骨水平部 5. 额窦 6. 鼻骨切断面 7. 筛骨直板 8. 鼻中隔软骨 9. 大翼软骨内侧脚 10. 犁鼻软骨

壁出现头痛并影响呼吸。鼻中隔前下部粘膜含有丰富的血管网，称为出血区；是临床上鼻出血最多发生的部位（图4）。

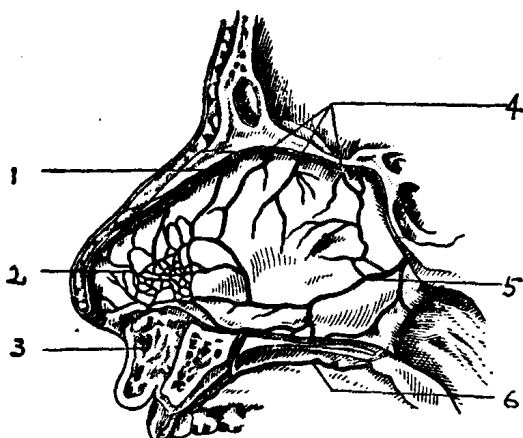


图4 鼻中隔动脉之分布

1. 筛前动脉 2. 出血区 3. 唇上动脉鼻中隔支 4. 筛后动脉 5. 鼻腭动脉 6. 腭大动脉

4.外壁：有上，中，下三个鼻甲隆起突向鼻腔。每个鼻甲的外下方有沟渠状凹入称为鼻道，随各个鼻甲而称为上，中，下鼻道（图5）。上鼻道有筛窦后组开口通入。中鼻道最前端有

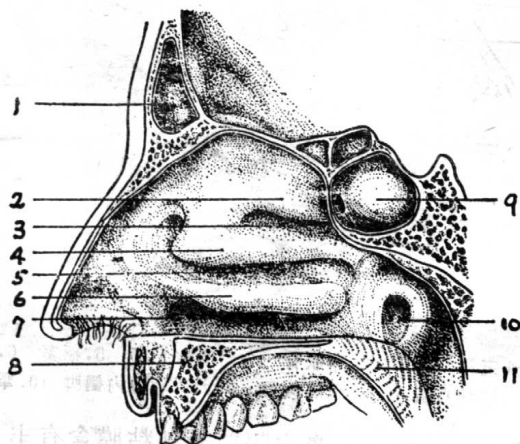


图5 鼻腔外侧壁

- 1.额窦 2.上鼻甲 3.上鼻道 4.中鼻甲 5.中鼻道 6.下鼻甲
7.下鼻道 8.硬腭 9.蝶窦 10.咽鼓管口 11.软腭

额窦开口通过鼻额管开入，中部有筛窦前组 and 上颌窦开口通入。下鼻道外侧壁即上颌窦内侧壁，是上颌窦穿刺诊断冲洗采用的途径；其前上部有鼻泪管开口通入。（图6）。按各个鼻窦开口的位置，倘若某个鼻窦发生炎症有脓液排出时，可根据鼻腔内脓液所在部位判断是那个鼻窦的病变。

5.粘膜：鼻腔粘膜与鼻窦粘膜，鼻泪管，咽部粘膜相连续；除咽部外其他部分粘膜表层皆为假复层柱状纤毛上皮，纤毛运动方向是由前上向后下方活动，是排除鼻腔内污物的主要机构，将排出物分别集送于鼻腔前部和下后部。鼻腔呼吸区大部分粘膜富有舒缩性海绵状血管空隙；尤其在下鼻甲中后段更

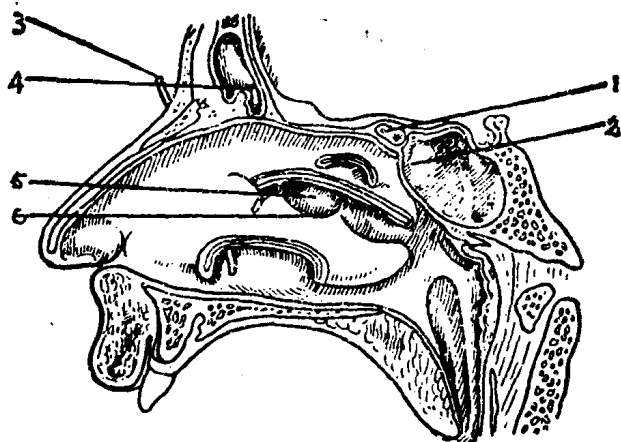


图6 鼻腔外侧壁（上，中，下鼻甲已截除）

1.筛窦 2.蝶窦 3.探针插入鼻泪管 4.额窦 5.筛泡 6.上颌窦入口处

为丰富，并有多量弹力纤维和少许平滑肌纤维。粘膜内含有大量腺体；分泌粘液和浆液，具有杀菌能力。

6.神经：鼻腔神经组成比较繁杂包括：嗅神经从嗅球穿过筛板分布在鼻中隔上部和鼻腔外侧壁上部。鼻腔感觉由三叉神经眼枝和上颌枝分布。交感神经和副交感神经在鼻腔分布极丰富。

（三）鼻窦解剖：鼻窦（又名副鼻窦，鼻旁窦）是鼻腔周围骨骼内含气空腔，共有四对。各窦按其所在骨骼而得名。各个鼻窦除蝶窦外均开口于鼻腔外侧壁。

1.上颌窦：位于上颌骨内，是鼻窦中最大者。初生儿即有窦腔存在，但位置较高。成年人窦腔平均容量约10—15毫升。上颌窦分有五个壁：一前外壁：又称面壁，当急性炎症时面部常有压痛。上壁：即眶下壁，较薄。后壁：骨质较厚与翼腭窝

毗邻。下壁：又称底部，即上颌骨齿槽突一部，与前磨牙和磨牙根部毗连密切；是齿源性上颌窦炎感染的途径。内壁：即鼻腔外侧壁，有窦口或副窦口（即正常开口外另有一窦口）开于中鼻道中部。

2. 筛窦：又称筛骨蜂房，为筛骨内多数小房组成，从数个到数十个不等，彼此互相贯通；位于鼻腔前上外部和眼眶内壁之间，分前后两组。筛窦上壁与颅前凹以菲薄骨板相隔；故颅底前部骨折时常有鼻出血或脑脊液漏发生。外壁与眼眶以纸板样薄骨相隔；所以在鼻部损伤后擤鼻涕时很容易引起眼睑皮下气肿或眼球突出。筛窦前组窦口开于中鼻道中部，后组窦口开于上鼻道。

3. 额窦：位于额骨内，形状大小不一，两侧亦不对称。窦腔有四壁：前壁；最厚为额骨外板。后壁；较薄与颅前凹邻隔，即额骨内板，有导静脉通于硬脑膜下腔，有时有骨裂隙与颅腔相通，所以额窦炎可能引起脑膜炎或大脑额叶脓肿。下壁：最薄，外侧与眼眶顶相隔，内侧与筛窦前组顶部相隔。内壁：即窦间隔。额窦开口通过鼻额管穿过筛窦前组而达中鼻道最前端；所以当筛窦发生炎性病变时，可能阻塞鼻额管口而引起额窦炎。

4. 蝶窦：位于蝶骨体内，窦腔大小不一，两侧亦不对称。蝶窦有六个壁：上壁：与颅前凹和颅中凹相隔，和视神经交叉及脑下垂体关系密切。下壁：是鼻腔顶和鼻咽腔顶的一部分，有翼管神经和蝶腭动脉走过。前壁：与筛窦后组相邻，有窦口开于蝶筛隐窝。后壁：与基底动脉和脑干相邻。外壁：骨壁有时缺损，与颈内动脉，海绵窦和第二，三，四，五（第一枝），六颅神经相邻。内壁：即两个蝶窦中间隔。因此，临床上蝶窦病变所发生的影响较大，症状也复杂。

二、鼻部生理：鼻部主要功能有呼吸，闻味和共鸣作用：

(一) 呼吸：外界空气经过鼻腔吸入时，虽时间非常短暂，但鼻腔粘膜在这转瞬间内给以温度和湿度的调节，使其接近身体温度并吸纳适当水份保护喉头，气管和支气管粘膜免受损伤。当吸入空气经过鼻前庭区时，鼻毛将较大的颗粒滤掉。鼻腔粘膜分泌出的粘液和浆液在粘膜表面形成一层毡状体，将吸入的微小尘粒和微生物粘住，然后利用鼻粘膜的纤毛柱状上皮纤毛运动将污物排出鼻腔；同时粘液内的溶菌酶将细菌杀灭。在急迫状态下，鼻粘膜腺体分泌出大量粘液将吸入的污物冲刷掉，并以感觉神经反射防御作用“喷嚏”排除有害物体。

(二) 闻味（嗅觉）：鼻腔粘膜有嗅神经末梢部分将味因子刺激传入嗅球，再到达中枢。普通味因子的大小和浓度是决定正常条件下嗅觉灵敏度的关键之一。

(三) 共鸣：鼻腔和鼻窦都是空腔且互相贯通。在发音时起共鸣作用，使声音清晰洪亮。在鼻腔堵塞或和鼻窦腔被充填时，说话声音即出现闭塞性鼻音。鼻窦因系空腔有减轻头部重量和保护颅内器管作用。

第二节 咽喉部应用解剖生理

一、咽部解剖：咽部上起颅底，下至第六颈椎下缘平面，前上部与鼻腔相通，下部与食管相连续，在颈部椎体之前，在口腔喉部之后。咽部除后方为脊柱外，两侧为出入颅腔的主要血管和神经束。整个咽部遮被以粘膜组织。

咽部在临床上分为三部：鼻咽部（上咽部），口咽部（中咽部），喉咽部（下咽部）。

(一) 鼻咽部（上咽部即鼻咽腔）：位于蝶骨体和一、二