

陈著声 编著

耳鼻咽喉科 常见病防治

福建科学技术出版社

ERBIYANHOUKECHANGJIANBINGFANGZH

耳鼻咽喉科常见病防治

陈著声 编著

福建科学技术出版社

耳鼻咽喉科常见病防治

陈 著 肖 编 著

福建科学技术出版社

(福州得贵巷27号)

福建省新华书店发行

三明市印刷厂印刷

开本787×1092毫米 1/32 4 5/8印张 92千字

1980年9月第1版

1980年9月第1次印刷

印数1—7,500

书号: 14211·5 定价: 0.39元

序

陈著声医师近著《耳鼻咽喉科常见病防治》一书，授我一阅，读后真有先睹为快之感。这本书很切合基层医务人员的实用，亦符合我们专科医生的夙望。这是一本较好的普及本，好在重点突出，符合一般基层需要；好在整体与专科密切结合；好在防治并重；好在文体通俗，深入浅出，不落旧套，引人入胜。书的内容与书名是很一致的，谓我不信，读者阅后自知。

鄙人见写专著易，写通俗读物难。所以，建国以来，我科后者的出版介绍较少，早为广大基层医务工作者所翘首企望，今陈医师已着先鞭，让我们在这方面共同努力吧！

萧叔之

1979年10月于第二军医大学

前 言

耳鼻咽喉是人体的重要器官，它同人们的生活、工作及健康有十分密切的关系。

鼻炎、鼻窦炎、中耳炎如何预防？怎样保护咽鼓管？食物灼伤、食道异物、耳道异物等该怎么处理？如何正确地滴耳、滴鼻、揩鼻？……这些经常碰到的问题，很需要有正确的防治知识作指导，否则，常引起不应有的疾病的发生和影响疗效。

在日常医疗工作中我们痛心地看着：有些耳鼻咽喉疾病本是“小伤小病”，但因缺乏普通的防治常识而误治、失治，而招致了祸害；有些病情凶险的耳鼻咽喉疾病，因未给紧急处理，却危及了生命。

可见，普及耳鼻咽喉疾病的防治常识是很重要的。笔者不揣冒昧，撰写这本通俗读物，普及防治知识，并针对基层医务人员需要，介绍为临床实践证明的中西医处理办法，希望对读者有所裨益。

本书蒙院党委热情支持、鼓励。并得到我国耳鼻咽喉科老前辈、著名专家萧弼之教授以及省人民医院耳鼻咽喉科许光义主任的精心指导和审阅。萧教授且为本书作序。本科罗政医师还热心予以协助。谨此致以衷心感谢。

由于笔者水平有限，又缺乏编写普及读物的经验，书中谬误之处，诚挚热望广大读者批评指正。

南平市立医院 陈著声

一九八〇年三月

目 录

第一章 耳鼻咽喉疾病与全身关系	1
第二章 耳鼻咽喉应用解剖和生理	4
一、鼻的应用解剖和生理	4
二、咽的应用解剖和生理	7
三、喉的应用解剖和生理	9
四、耳的应用解剖和生理	11
第三章 耳鼻咽喉检查方法	19
一、鼻腔检查	19
二、鼻咽部检查	20
三、口咽部检查	22
四、喉部检查	22
五、耳的检查	25
六、听力检查	25
七、耳前庭功能检查	28
八、嗅觉检查	29
九、X线检查	29
第四章 耳鼻咽喉炎症性疾病	30
一、鼻炎	30
二、鼻窦炎	35
附：鼻息肉	39

三、预防鼻炎、鼻窦炎的几个问题	40
四、鼻炎、鼻窦炎的中医治疗	42
五、扁桃体炎	45
六、扁桃体周围脓肿	49
七、腺样体肥大	51
八、咽炎	52
九、咽后脓肿	55
十、喉炎	57
附：急性喉梗阻	60
十一、中耳炎及其并发症	61
十二、大力预防中耳炎	71
十三、如何提高中耳炎的疗效	73
十四、耳鼻咽喉炎症性疾病的单方、验方选	77
第五章 耳鼻咽喉肿瘤	88
一、鼻咽纤维血管瘤	88
二、鼻咽癌	89
三、上颌窦癌	94
四、喉癌	96
第六章 耳鼻咽喉异物	99
一、食管异物	99
附：食管灼伤	102
二、气道异物	102
三、鼻腔与耳道异物	106
第七章 耳鼻咽喉外伤	109
一、耳、鼻外伤	109

附：鼻出血	112
二、喉外伤	116
第八章 耳聋和耳鸣	118
一、耳聋	118
二、耳鸣	130
第九章 眩晕	134
第十章 耳鼻咽喉局部常用药物	134

第一章 耳鼻咽喉疾病与全身关系

耳鼻咽喉是人体的一部分，它和人体是局部和整体的关系。防治耳鼻咽喉疾病既要考虑它们与相邻器官的关系，也要注意它们和全身的关系。不能“一叶障目、不见泰山”，不可头痛医头、脚痛医脚。

日常生活中我们不难看到：有的鼻炎病人，当身体很虚弱时，不采取综合措施增强体质，仅给以消炎药，往往疗效很差。有些人患扁桃体炎，不给消炎药，用针灸治疗同样也能治好病。虽然针灸不能直接杀灭病菌，但可调动人体内在的抗病能力（如白血球增加、抗体增多、吞噬病菌和抵抗病毒能力增强）。再说，同样的生活环境，有的人患病，有的不患病，患病也有轻有重。这说明人体抵抗力起主要作用，有时甚至起决定性作用。

炎症是包括人类在内的一切生物，在长期进化过程中发展起来的一种防御反应。它的主要作用是对抗和清除致病因素。炎症自始至终存在着矛盾。矛盾一方为致病原，它破坏人体细胞；另一方为人体，人体要动员各种防御力量，消灭或限制致病原。所以说，尽管耳鼻咽喉科各类型的炎症有千差万别，但其本质和人体其他器官的炎症是一样的。其防治原则是：一方面增强人体抗病能力；另一方面用药物消灭和消除致病原、促进治愈。祖国医学历来强调人体抵抗力和致病因

素二者的对立统一。用虚（指身体抵抗力弱）和实（指致病因素）来表示人体和疾病的斗争情况，从而制订治疗方案，战胜疾病。

耳鼻咽喉局部器官的疾病，也往往是全身性疾病在局部的表现。

鼻出血可因传染病、高烧、高血压所引起，也可能是肝病、血液病的凝血机制障碍的表现。

急性咽炎可作为急性传染病的一种表现，如传染性单核细胞增多性咽峡炎。此病主要表现为咽痛伴高烧、颈淋巴结肿大。如果没有局部和整体统一的观点，一直把注意力放在咽局部，忘了全身性疾病，不去检查血液白血球总数和分类，就很容易误诊。

耳鸣也是许多疾病共有的一个症状，如糖尿病、高血压、贫血、神经衰弱、药物性耳中毒等都会引起耳鸣。最近的耳科研究指出：眩晕、耳鸣如首次发生在40岁以上伴高血脂的病人，可能是动脉硬化最早症状。它比冠心病的临床表现，心电图改变，脑血管硬化的症状或眼底改变要早1~3年。因为供应内耳血液的内听动脉是无侧支循环的终末动脉，一旦动脉硬化、血管腔变窄，它往往最先受害。

耳鼻咽喉局部器官的疾病往往不是孤立存在，它们之间既互相影响，又与全身各器官密切相关。

患鼻窦炎时，细菌或病毒可经咽鼓管侵入中耳引起中耳炎，也可以向下发展引起咽炎、喉炎、气管炎，甚至肺炎。化脓性中耳乳突炎向周围扩展，可引起多种耳源性并发症（如脑膜炎、脑炎和脑脓肿等）。耳鼻咽喉的溶血性链球菌

感染，对有特殊敏感素质的人，常可继发全身性疾病（如风湿热、关节炎、肾病、心脏病等）。

人体患急性传染病或全身抵抗力弱时，容易继发急性化脓性鼻窦炎或急性化脓性中耳炎。全身有慢性病（如心脏病、肾病、结核病等），也容易继发慢性咽炎、慢性喉炎、慢性鼻炎等。这说明耳鼻咽喉的疾病可影响全身，全身疾病也可影响耳鼻咽喉。

鼻是呼吸道的门户。它包括外鼻、鼻腔和鼻窦。

(一) 外鼻

外鼻由皮肤、骨和软骨构成。鼻尖及鼻翼部皮肤较厚，且软骨膜与皮肤粘得很紧。此处如果发炎或生疖子，因炎症红肿无缓冲余地，常引起剧痛。

鼻部静脉血经内眦静脉流入面静脉，与眼静脉、上唇静脉相通，然后流入脑部静脉汇合网——海绵窦〔图1〕。

海绵窦

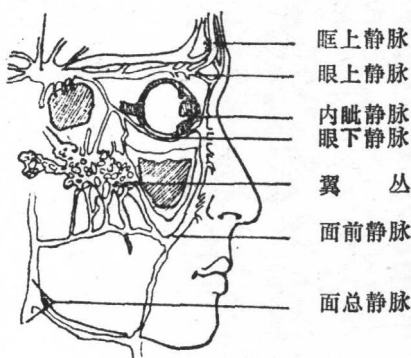


图1 外鼻静脉与眼静脉及海绵窦关系

鼻尖、鼻前庭和上唇部位（即医学上称为危险三角区）的炎症，如用力挤压或处理不当时，可把病菌引入海绵窦，引起十分危险的海绵窦血栓性静脉炎。其症状有：恶寒、高烧、眼皮红肿、眼球突出、转动不灵甚至失明。

（二）鼻腔

鼻腔好比一间前后无门的房间，正中有块隔板（鼻中隔）把它分为左右二小间。每间侧壁上又有上、中、下三块卷曲的布满血管的海绵样组织突入鼻腔，分别称为上、中、下鼻甲。每一鼻甲下方有一腔道，分别称为上、中、下鼻道〔图2〕。

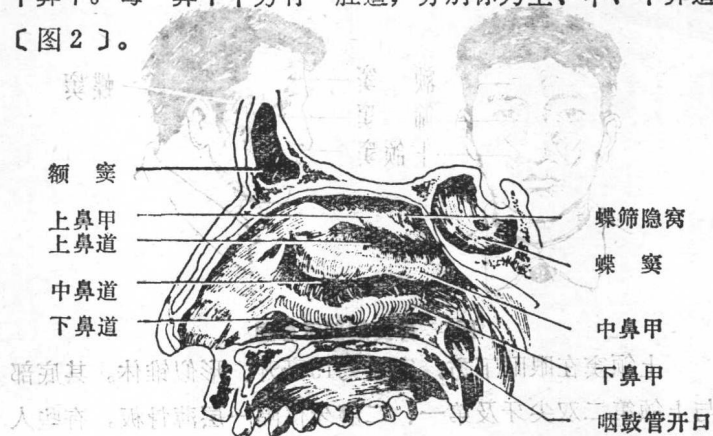


图2 鼻腔外侧壁示意图

不用器械，掀起鼻尖在鼻内看到的一片红色肉块就是下鼻甲。在前鼻孔内有皮肤覆盖的部分称鼻前庭，其上有鼻毛、皮脂腺及汗腺。细菌侵入毛囊或腺体，容易形成疖肿。鼻中隔前下方粘膜富有纵横交错的血管网，为鼻出血好发部位，称为立氏区。鼻腔内外壁之间空隙称总鼻道，中鼻甲下

缘以上称嗅沟。鼻腔顶部有司理嗅觉的神经分布。

(三) 鼻窦

鼻窦又称副鼻窦或鼻旁窦，是位于鼻腔附近颅骨内的含气腔，各有天然小孔或小管和鼻腔相通。鼻窦内衬有粘膜，粘膜上有纤毛，可将窦内分泌物扫向开口而排出。鼻窦内粘膜和鼻腔粘膜相连续，如发生炎症也常相互影响。鼻窦共有四组，依其所在的颅骨名称，相应称为上颌窦、额窦、筛窦和蝶窦〔图3〕。

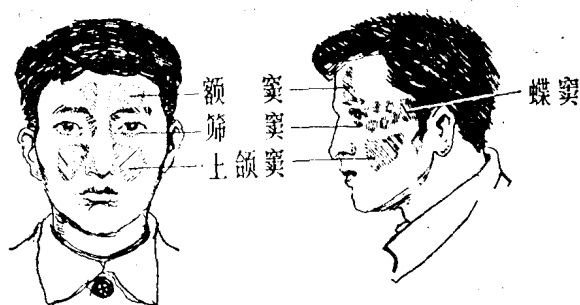


图3 鼻窦解剖示意图

上颌窦在眼眶下方，容量约15毫升，形似锥体。其底部与上颌第二双尖牙及第一、二磨牙仅隔一层薄骨板。有些人缺乏这层骨板，牙根可直接伸至上颌窦底壁粘膜下，故牙根炎症易侵犯到上颌窦。同理，拔牙或牙根换药不当也会侵犯上颌窦，引起牙源性上颌窦炎症。

额窦呈锥体形，在鼻腔前上方的额骨眉区内。额窦后壁较薄，有导静脉通到硬脑膜下腔，此处常有骨裂缝与大脑相通，所以有些人患额窦炎后，可继发脑膜炎或脑脓肿。

筛窦在鼻腔二侧外上方，形似蜂窝。窦口在内侧壁上

方。筛窦分前后二组。因窦腔呈散在的蜂房样，所以发生炎症时，常因引流不畅，难于根治。

蝶窦在鼻腔后上方蝶骨体内，窦口在其前壁上方。蝶窦周围与重要血管（海绵窦）、颅神经（第二、三、四、五、六支）以及大脑相邻。所以蝶窦炎症扩散时，可继发海绵窦血栓、眼球后视神经炎或脑膜炎、脑炎。

鼻的主要功用是温暖、湿润和清洁吸入的空气，提供空气在肺泡内交换的良好条件。鼻还司理嗅觉。

鼻有一套保护肺的装置：鼻毛可以阻挡较大颗粒的灰尘杂物；鼻粘液可粘附尘埃细菌，并由纤毛扫向鼻咽部或咳出，或吞入胃内；异物侵入鼻腔，人体可藉喷嚏将异物排出。鼻甲的海绵样血管有惊人的伸缩性，巧妙地调节气温，保护肺不受冷空气伤害。鼻甲好比“恒温调节器”，不论外界空气多冷，通过鼻腔可迅速加温至接近体温的温度，例如吸入零下10℃的冷空气，经鼻腔、气管、支气管到达肺泡前可达36℃（正常体温37℃±）。鼻粘膜又好比“加水站”，经常分泌粘液，24小时可分泌1000毫升左右水分，以湿润吸入的干燥空气。

鼻司理嗅觉，能敏感地觉察出周围环境的有味气体（如氨、苯等）、腐败食物等。

鼻腔还有共鸣作用，使声音宏亮清晰。鼻阻塞时，则说话带鼻音。

二、咽的应用解剖和生理

咽位于鼻腔和口腔的后方，形似漏斗，是上消化道和上

呼吸道的组成部分，可分为鼻咽、口咽和喉咽三部分〔图4〕。

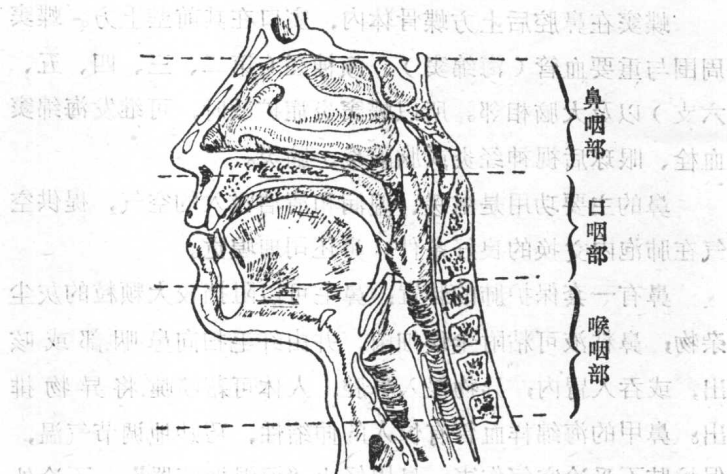


图4 咽部分段

(一) 鼻咽部

鼻咽部前方开口于鼻腔，上界为颅底，下界为软腭，下与口咽相通。鼻咽顶后壁粘膜下丛生的淋巴组织称腺样体（咽扁桃体）。二侧壁各有咽鼓管开口，与中耳鼓室相通。该口前上和后方突起处为咽鼓管隆突，隆突上方有一较深的窝叫咽隐窝，是鼻咽癌的好发部位。

(二) 口咽部

口咽部前通口腔下接喉咽，上界为软腭，下界为会厌上缘。咽和口腔之间称咽峡。二侧有扁桃体（腭扁桃体），居于前腭弓（舌腭弓）和后腭弓（咽腭弓）之间。口咽后壁与鼻咽后壁上有散在的淋巴滤泡。

（三）咽喉部

咽喉部位于舌根与会厌之间，上通口咽下连食管及喉。会厌与舌根之间有空隙称会厌谷。下方两侧各有一陷窝称梨状窝，连接食管入口。

口咽和喉咽虽是进食和呼吸的共同通道。但吞咽时咽缩肌收缩使食物下送，同时会厌盖住喉腔、声门紧闭，防止了食物落入气管。

咽部粘膜富有淋巴组织，腭扁桃体与咽扁桃体及咽侧淋巴带共同组成咽淋巴环。这些淋巴组织可以吞噬细菌、产生抗体、抵抗病毒。它是人体抵抗疾病的重要防线。儿童时期咽淋巴组织特别丰富。

三、喉的应用解剖和生理

喉位于颈中线前上方，上接喉咽下连气管。喉软骨支架主要为会厌软骨、甲状软骨、环状软骨等所构成。会厌游离缘以下至环状软骨下缘之间的腔管称喉腔。喉腔又以声带为界分为喉前庭区、声门区和声门下区三部分。喉和咽相接处有会厌软骨。喉腔二侧壁有声带，二侧声带之间的裂隙称声门。声门下区粘膜富有淋巴组织〔图5〕。

喉是呼吸道的重要部分，主要功用是呼吸等。它是呼吸必经之路，又有保护下呼吸道之功。声门是整个气道最狭窄的部位，吸气时声门扩大，呼气时声门缩小。吞咽时会厌盖住喉入口处，声门紧闭，食物顺会厌二侧绕过喉部由梨状窝滑进食管。万一有异物闯进喉腔，声门立即紧闭，然后由反