

鼻内镜检查 与诊断

图谱



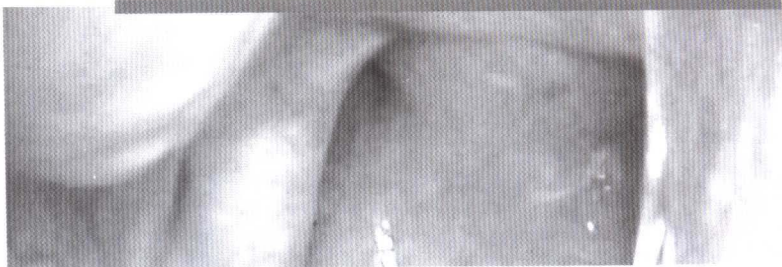
Nasal Endoscopic Examination and Diagnostic Atlas

余洪猛 张重华 主编



上海科技教育出版社

鼻内镜检查 与诊断图谱



Nasal Endoscopic
Examination
and Diagnostic

余洪猛 张重华 主编



上海科技教育出版社

图书在版编目(CIP)数据

鼻内镜检查与诊断图谱 / 余洪猛等主编. —上海:上海科技教育出版社, 2005.10

ISBN 7-5428-3869-5

I. 鼻... II. 余... III. 鼻病—内镜检—图谱
IV. R765.04-64

中国版本图书馆CIP数据核字(2005)第058010号

鼻内镜检查与诊断图谱

主 编 / 余洪猛 张重华

出版发行 / 世纪出版集团

上海科技教育出版社

(上海市冠生园路 393 号 邮政编码 200235)

网 址 / www.ewen.cc

www.sste.com

经 销 / 各地

印 刷 / 上海中华印刷有限公司

开 本 / 787×1092 1/16

印 张 / 11.5

版 次 / 2005 年 10 月第 1 版

印 次 / 2005 年 10 月第 1 次印刷

书 号 / ISBN 7-5428-3869-5/R·301

定 价 / 100.00 元

主 编

余洪猛 张重华

编 者

余洪猛 副主任医师

张重华 教授

顾瑜蓉 医学博士

魏 崑 医学硕士

江红群 主任医师

臧朝平 副主任医师

王宇澄 医学博士

孙宝宾 医学博士

刘 颖 医学博士

叶 菁 医学博士

主编简介

余洪猛 1970年生,毕业于上海医科大学。复旦大学附属眼耳鼻喉科医院耳鼻咽喉科医学博士、副主任医师。主攻鼻窦、鼻前颅底及鼻眼相关外科。曾于德国 Fulda 医院在世界著名鼻、颅底外科 Wolfgang Draf 教授的指导下学习进修鼻内镜-显微外科及颅底外科。回国后在国内率先开展 Draf 氏额窦中线引流术。近年来完成鼻内镜及其相关外科手术 1100 余例,完成鼻内镜检查诊断 22 000 余例。成功主办“鼻内镜外科技术提高班”,承担及参与鼻科课题 9 项,近年来以第一作者在国外(SCI 收入)及国内权威期刊、核心期刊上发表论文 20 余篇,主编《耳鼻咽喉科疾病处方》,参与编写卫生部全科医师规划教材《社区健康问题》的耳鼻咽喉科章节。

2004 年入选“上海市青年科技启明星”人才计划。

张重华 1940年生,1965年毕业于上海第一医学院医疗系,先后 3 次去上海中医学院系统学习中医共 5 年余,师承全国名老中医张赞臣先生。复旦大学附属眼耳鼻喉科医院教授、主任医师、博士生导师,全国及上海市名中医。兼任中华医学会上海耳鼻喉科学会委员,全国中医耳鼻喉科学会及上海中医药学会常务理事,中国中西医结合学会上海分会理事,耳鼻喉科专业委员会主任,上海中医耳鼻喉科学会主任委员,以及《中国眼耳鼻喉科杂志》主编等职。

从事耳鼻喉科临床医教研工作已 40 年,迄今发表论文 60 余篇,主编及参与编写中西医学专著 20 余部,获各级科研、教学奖 7 项及专利 2 项。专业特长:中西医结合诊治本科疑难病症,特别在难治性鼻出血、鼻炎、鼻窦炎、嗅觉障碍治疗方面积累较多经验。

序

鼻科学的发展得益于鼻内镜技术的应用与推广,鼻内镜在鼻腔、鼻窦和鼻咽疾病诊断及治疗上发挥了重要作用。早在 20 世纪 80 年代,我院率先在国内引进了鼻内镜。近年来鼻科有了跨越性发展,每年逾千例的鼻内镜手术已使我院成为全国鼻病治疗中心与人才培养基地之一。该书主编之一余洪猛博士多年来一直从事鼻病的临床及科研工作,曾赴德国 Fulda 医院,师从世界著名鼻、颅底外科专家 Wolfgang Draf 教授学习,近年来完成鼻内镜检查诊断及相关外科手术 2 万余例,在鼻内镜检查、诊断和手术治疗上积累了丰富的丰富经验。《鼻内镜检查与诊断图谱》一书从上万例图片中精选编著而成,其完整详细的临床病例资料与清晰直观的鼻内镜检查图像将促进鼻科诊断学的发展,相信对同行们在鼻、鼻咽疾病的检查、诊断上将有所帮助。

王正敏

复旦大学附属眼耳鼻喉科医院

2005年10月18日

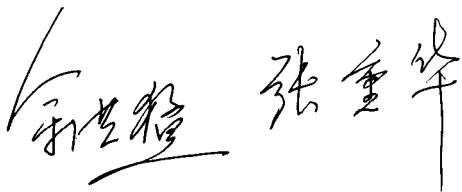
前言

鼻内镜技术的发展使得鼻科领域产生了巨大的变革。鼻腔、鼻窦和鼻咽部疾病为常见病和多发病,鼻内镜在上述疾病的诊断及治疗上发挥了重要作用。鼻内镜用于鼻、鼻咽部疾病的诊断和治疗,已逐渐向基层医院普及,但鼻内镜下对疾病的准确诊断并非易事,必须要有规范、娴熟的操作技术和丰富的临床经验。误诊、操作时损伤大是目前存在的主要问题,临床上迫切需要有一本专业书对鼻内镜在鼻腔、鼻窦、鼻咽部疾病的诊断技术上进行规范和指导。

笔者所在医院为全国唯一的一所眼耳鼻咽喉科三级甲等专科医院,耳鼻咽喉科为国家的重点学科、国内领先专业。每年门诊完成鼻内镜检查诊断病例 12 000 余例,在鼻内镜检查诊断方面有丰富的经验。本书从上万例鼻、鼻咽疾病病例的图片中精选清晰、直观的鼻内镜检查图像,并提供了完整、详细的临床资料,且对诊疗要点作了简要提示。希望对同行在鼻、鼻咽疾病的检查、诊断和治疗上有所帮助。

本书主要读者是耳鼻咽喉科医师及基层临床医护人员,特别是从事鼻科的临床医师,也可供中、高等医学院校学生以及放疗科医师等参考。

《鼻内镜检查与诊断图谱》为国内第一本专门介绍鼻硬内镜检查技巧及鼻、鼻咽疾病诊断的专业参考书,作者在编写中三易其稿,历时 2 年余,多次增添、筛选病例图片资料。但限于水平及时间,书中可能存在错误和不足,诚请广大读者不吝赐教,以利再版时纠正、补充。



复旦大学附属眼耳鼻咽喉科医院

2005年6月6日

目 录

1 概论

- 1.1 鼻内镜检查操作系统 / 2
 - 1.1.1 鼻内镜检查操作系统组成 / 2
 - 1.1.2 鼻内镜检查操作系统功能 / 3
- 1.2 鼻内镜检查常规制度 / 4
 - 1.2.1 鼻内镜检查制度 / 4
 - 1.2.2 鼻内镜检查流程 / 5
 - 1.2.3 鼻内镜检查结果报告 / 6
 - 1.2.4 鼻内镜的维护与消毒 / 7
 - 1.2.4.1 维护 / 7
 - 1.2.4.2 消毒 / 7
- 1.3 鼻内镜检查的适应证和禁忌证 / 8
 - 1.3.1 适应证 / 8
 - 1.3.2 禁忌证 / 8
- 1.4 鼻内镜检查麻醉方法 / 10
 - 1.4.1 喷鼻表面麻醉 / 10
 - 1.4.2 棉片放置表面麻醉 / 10
 - 1.4.3 全身麻醉 / 11
- 1.5 鼻内镜检查操作方法 / 12
 - 1.5.1 操作步骤 / 12
 - 1.5.2 操作注意事项 / 12
- 1.6 鼻内镜检查并发症的防治 / 14
 - 1.6.1 出血 / 14
 - 1.6.2 黏膜损伤及粘连 / 15
 - 1.6.3 晕厥 / 15
 - 1.6.4 表面麻醉药的过敏及中毒反应 / 16

2 鼻腔、鼻窦疾病

2.1 鼻内镜下正常鼻腔、鼻窦的解剖结构图像 / 18

2.2 鼻内镜在鼻前庭疾病诊断中的应用 / 20

2.2.1 鼻前庭炎 / 20

2.2.2 鼻前庭疖 / 20

2.2.3 鼻前庭湿疹 / 21

2.2.4 鼻前庭乳头状瘤 / 22

2.3 鼻内镜在鼻出血诊断中的应用 / 23

2.3.1 鼻黏膜糜烂及溃疡出血 / 23

2.3.2 鼻腔黏膜血管扩张出血 / 25

2.3.3 鼻窦病变出血 / 26

2.3.4 鼻腔血管瘤出血 / 27

2.4 鼻内镜在鼻中隔疾病诊断中的应用 / 29

2.4.1 鼻中隔黏膜血管扩张 / 30

2.4.2 鼻中隔黏膜糜烂 / 30

2.4.3 鼻中隔黏膜肥厚 / 30

2.4.4 鼻中隔偏曲 / 31

2.4.5 鼻中隔穿孔 / 33

2.4.6 鼻中隔新生物 / 35

2.5 鼻内镜在鼻腔炎性疾病诊断中的应用 / 36

2.5.1 急性鼻炎 / 36

2.5.2 慢性单纯性鼻炎 / 37

2.5.3 慢性肥厚性鼻炎 / 38

2.5.4 萎缩性鼻炎 / 39

2.6 鼻内镜在鼻窦炎性疾病诊断中的应用 / 41

2.6.1 急性鼻窦炎 / 41

2.6.2 慢性鼻窦炎 / 43

2.6.3 鼻、鼻窦真菌病 / 48

2.7 鼻内镜在变应性鼻炎诊断中的应用 / 51

2.8 鼻内镜在鼻息肉诊断中的应用 / 53

2.8.1 中鼻甲息肉样变 / 54

2.8.2 钩突息肉样变 / 56

2.8.3 筛窦息肉 / 58

- 2.8.4 嗅裂息肉 /61
- 2.8.5 下鼻甲息肉样变 /62
- 2.8.6 后鼻孔息肉 /63
- 2.8.7 鼻息肉病 /64
- 2.8.8 出血坏死性息肉 /65

- 2.9 鼻内镜在鼻腔、鼻窦良性肿瘤诊断中的应用 /66
 - 2.9.1 鼻腔血管瘤 /66
 - 2.9.2 鼻内翻性乳头状瘤 /70
 - 2.9.3 其他良性肿瘤 /72

- 2.10 鼻内镜在鼻腔、鼻窦恶性肿瘤诊断中的应用 /73
 - 2.10.1 鼻腔、鼻窦癌 /74
 - 2.10.2 鼻腔、鼻窦恶性淋巴瘤 /77
 - 2.10.3 鼻腔、鼻窦恶性黑素瘤 /80
 - 2.10.4 鼻腔、鼻窦其他恶性肿瘤 /81

- 2.11 鼻内镜在其他鼻病诊断中的应用 /83
 - 2.11.1 鼻部脑膜脑膨出 /83
 - 2.11.2 后鼻孔狭窄或闭锁 /84
 - 2.11.3 脑脊液鼻漏 /85
 - 2.11.4 眶壁骨折 /87
 - 2.11.5 鼻结石 /87
 - 2.11.6 鼻腔异物 /89
 - 2.11.7 鼻结核 /90
 - 2.11.8 鼻硬结病 /91

- 2.12 鼻内镜在鼻腔、鼻窦炎性疾病术后随访中的应用 /92
 - 2.12.1 鼻内镜术后的随访 /92
 - 2.12.2 鼻内镜术后随访预约 /93
 - 2.12.3 鼻内镜术后随访记录 /94
 - 2.12.4 鼻内镜术后各阶段术腔 /97
 - 2.12.4.1 术腔干燥阶段 /97
 - 2.12.4.2 囊泡生成阶段 /99
 - 2.12.4.3 上皮化阶段 /109
 - 2.12.4.4 鼻腔泪囊造口术后 /117

- 2.13 鼻内镜在鼻腔、鼻窦肿瘤切除术后随访中的应用 /118
 - 2.13.1 鼻腔、鼻窦良性肿瘤 /118
 - 2.13.1.1 术腔良好 /118
 - 2.13.1.2 术腔囊泡、痂皮 /120
 - 2.13.1.3 术后复发 /120

2.13.2 鼻腔、鼻窦恶性肿瘤 / 123

2.13.2.1 术腔良好 / 123

2.13.2.2 术腔囊泡、痂皮 / 123

2.13.2.3 术后复发 / 125

3 鼻咽疾病

3.1 鼻内镜下正常鼻咽部的解剖结构图像 / 128

3.2 鼻内镜在鼻咽普通性炎性疾病诊断中的应用 / 129

3.2.1 急性鼻咽炎 / 129

3.2.2 慢性鼻咽炎 / 130

3.2.3 腺样体肥大 / 135

3.2.4 咽囊炎(鼻咽囊肿) / 137

3.3 鼻内镜在鼻咽良性肿瘤诊断中的应用 / 141

3.3.1 鼻咽血管纤维瘤 / 141

3.3.2 鼻咽其他良性肿瘤 / 142

3.4 鼻内镜在鼻咽恶性肿瘤诊断中的应用 / 144

3.4.1 鼻咽癌 / 144

3.4.1.1 鼻咽顶病变 / 144

3.4.1.2 咽隐窝病变 / 149

3.4.1.3 咽鼓管圆枕、咽壁病变 / 151

3.4.2 鼻咽恶性淋巴瘤 / 154

3.4.2.1 T细胞型 / 154

3.4.2.2 B细胞型 / 156

3.4.3 鼻咽其他恶性肿瘤 / 158

3.5 鼻内镜在其他鼻咽疾病诊断中的应用 / 160

3.5.1 鼻咽粘连 / 160

3.5.2 鼻咽结核 / 162

3.5.3 鼻咽异物 / 163

3.6 鼻内镜在鼻咽恶性肿瘤放疗随访中的应用 / 165

3.6.1 鼻咽恶性肿瘤放疗后改变 / 165

3.6.2 鼻咽恶性肿瘤放疗后遗症 / 167

3.6.3 鼻咽癌放疗后复发 / 172

1 概论

1.1 鼻内镜检查操作系统

鼻内镜技术的发展使得鼻科领域产生了巨大的变革,其良好的光学放大成像系统使得临床对鼻、鼻咽疾病的诊断更为直观和准确。鼻内镜系统与计算机技术密切结合,成像与图像存储、分析技术的结合为临床资料的积累与科研教学的开展提供了新的途径。

1.1.1 鼻内镜检查操作系统组成

- 1) 鼻内镜:常用镜面视角为 0° 、 30° 、 70° 。成人用直径 4mm,长度 200mm;儿童用直径 2.7mm,长度 110mm。
 - 2) 光源:冷光源,导光纤束。
 - 3) 摄像系统。
 - 4) 监视器。
 - 5) 录像及硬盘存储系统。
- 具体器材见下图。



1.1.2 鼻内镜检查操作系统功能

1) 鼻内镜:鼻内镜以前称“鼻内窥镜”,一般是指硬管镜,为了观察不同区域,制成了前端有不同斜面的视角。光的传导能力与内镜的截面面积成正比,即在同样的照明条件下内镜的直径越大,进入摄像机的光线越多。用于儿童的2.7mm内镜,虽然直径细,易通过狭窄区域,进镜比较顺利,但其视野小,导光性能较差,形成的图像较小。4mm的鼻内镜则视野大、亮度强、图像大,其缺点是进入狭窄的部位时较困难。

2) 光源:主要为冷光源,目前有氙灯、金属卤灯与卤素灯。其亮度调节有手控与全自动两种。理想冷光源有光强度高、耐用、使用价格低、购买方便等特点。氙灯有亮度高、耐用等优点。光源导线有纤维光缆与液晶光缆两种,由于光导纤维容易折断,所以在使用时切忌硬性折曲。

3) 摄像系统:摄像系统由摄像头、摄像电缆及摄像机组成。鼻内镜内使用的是135mm标准照像机,有指令自动化的闪光光圈,其专用可调焦的镜头固定在摄像头上。摄像机的清晰度与水平扫描线有关,扫描线一般在300~800线之间,扫描线越多清晰度越高。随着光学技术的不断发展,目前的医用充电耦联器摄像机的清晰度及信噪比较以前大大提高,色彩更真实,且易于调节。

4) 监视器:目前临床上常用的是专用监视器,也有用家用电视机来代替者,专用监视器的清晰度高。

5) 录像及硬盘存储系统:家用型录像机一般可完成图像资料的记录工作。硬盘式记录仪是计算机的磁头将图像信息记录在磁盘上,其主要特点是除储存记录外,还可连接静态图像打印机,将选定的图像存储并有选择地打印成照片,并具备检索功能,方便查找,可满足教学、科研与交流等多种需要。

1.2 鼻内镜检查常规制度

1.2.1 鼻内镜检查制度

1) 鼻内镜室的检查人员均应是具有执业医师资格的医师。必须经过鼻内镜检查的专门培训,熟练掌握内镜器械及其操作系统的使用。下级医师要在上级医师的指导下进行检查操作。

2) 鼻内镜检查室每天要进行紫外线常规消毒,并保持室内清洁。

3) 鼻内镜检查器械要专人专项管理,严格消毒,检查设备,定期维修。发现机器故障要及时联系有关部门测试修理,并进行登记。

4) 检查人员在操作过程中要严格遵循无菌操作原则。

5) 检查前要对患者的基本信息进行登记,核对患者姓名、性别、年龄、检查部位及目的,以及有无麻醉药物过敏、高血压、心脏病等病史。

6) 检查前要做好检查注意事项的宣教工作,排除患者紧张心理,取得合作。

7) 操作过程中及时调整好机器,认真做好每个项目的检查,准确记录每项测试的数据及图片结果。

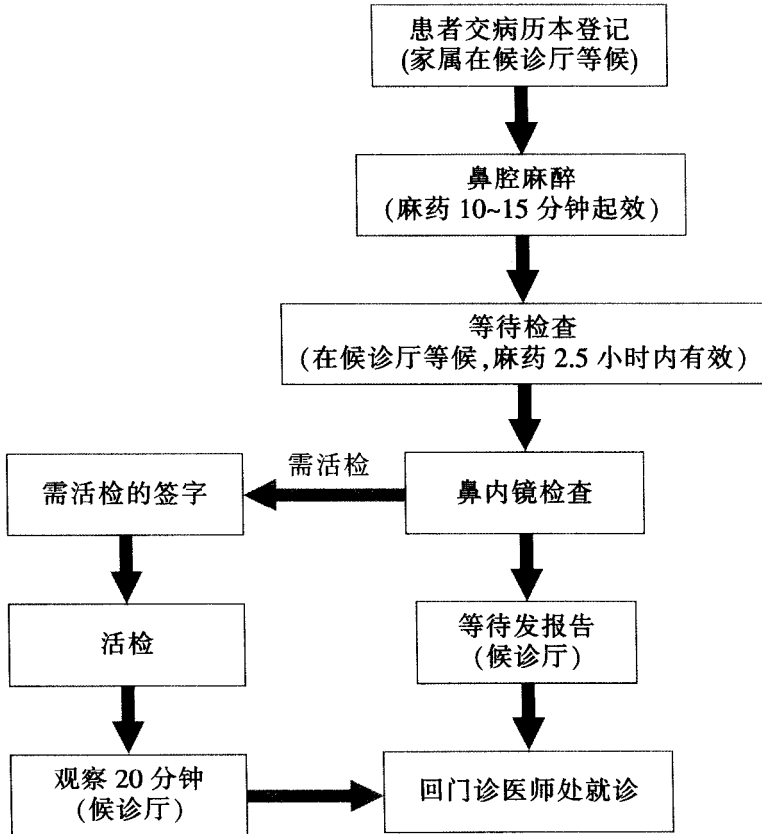
8) 操作结束后确认采集的照片及资料是否存储,写出诊断结果,打印报告;出具诊断报告给患者时,要再次对患者的基本信息进行核对。

9) 检查医师要严格掌握组织活检的适应证,根据病变决定是否做组织活检。活检前告知患者或其家属病情,进行知情同意签字,并做好活检后出血处理的准备工作。对一些疑难病例可向上级医师请示或与患者的就诊医师商量后决定是否活检。活检标本应及时送病理切片处理,并进行专门登记,防止标本搞错或丢失。

10) 检查过程中患者出现意外,要及时进行处理、抢救。病情危重时,在抢救的同时及时向上级医师及科负责人汇报。

11) 当天检查结束时,要再次检查机器是否处于正常状态,按关机顺序关闭所有机器电源,并将检查器械放于指定处。

1.2.2 鼻内镜检查流程



1.2.3 鼻内镜检查结果报告

xxxxxx医院鼻内镜检查结果报告单

姓名: _____; 性别: _____; 年龄: _____; 检查时间: _____年 月 日

左侧鼻腔 _____; 无异常; 异常: _____

(1) 中鼻甲: _____ ①肥大 ②充血 ③息肉样变 ④ _____

(2) 下鼻甲: _____ ①肥大 ②充血 ③息肉样变 ④ _____

(3) 钩突: _____ ①肥大 ②息肉样变 ③新生物 ④ _____

(4) 鼻中隔: _____ ①偏曲 ②偏曲有嵴突 ③偏曲有棘突 ④前端血管扩张 ⑤前端糜烂 ⑥ _____

(5) 中鼻道: _____ ①息肉样物 ②脓性分泌物 ③新生物 ④ _____

(6) 总鼻道: _____ ①息肉样物 ②脓性分泌物 ③新生物 ④ _____

(7) 嗅裂: _____ ①息肉样物 ②脓性分泌物 ③新生物 ④ _____

右侧鼻腔 _____; 无异常; 异常: _____

(1) 中鼻甲: _____ ①肥大 ②充血 ③息肉样变 ④ _____

(2) 下鼻甲: _____ ①肥大 ②充血 ③息肉样变 ④ _____

(3) 钩突: _____ ①肥大 ②息肉样变 ③新生物 ④ _____

(4) 鼻中隔: _____ ①偏曲 ②偏曲有嵴突 ③偏曲有棘突 ④前端血管扩张 ⑤前端糜烂 ⑥ _____

(5) 中鼻道: _____ ①息肉样物 ②脓性分泌物 ③新生物 ④ _____

(6) 总鼻道: _____ ①息肉样物 ②脓性分泌物 ③新生物 ④ _____

(7) 嗅裂: _____ ①息肉样物 ②脓性分泌物 ③新生物 ④ _____

鼻咽部 _____; 光滑、对称; 异常: _____

(1) 淋巴组织稍增生; (2) 淋巴组织增生; (3) 淋巴组织明显增生; (4) 黏膜充血肿胀; (5) 脓性分泌物; (6) 鼻咽顶新生物; (7) 左咽隐窝新生物; (8) 右咽隐窝新生物; (9) _____

其他: _____

初步诊断意见: _____

处理: (1) _____ 活检送病理; (2) _____; (3) _____

建议: (1) 活检 _____ 天后到 _____ 取病理报告;

(2) 门诊随访; (3) 鼻内镜随访鼻咽部; (4) 鼻内镜密切随访鼻咽部(1个月后复查); (5) 治疗后复查鼻内镜; (6) CT进一步检查; (7) 手术治疗; (8) 激光治疗; (9) _____

检查医师: _____

(贴内镜图像处)