

医疗專修科讲义

耳鼻咽喉科学

田代文雄 著 王德信 译

人民衛生出版社

耳 鼻 咽 喉 科 学

开本: 89×1168/32 印张: 4 $\frac{7}{8}$ 插页: 2 字数: 132千字

山东医学院耳鼻喉科教研组 编

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京市出版业营业登记证出字第0046号)

• 北京煤炭工业出版社第三十六号 •

北京五三五一厂印刷

人民卫生出版社发行 • 各地新华书店经售

统一书号: 14048•1577
定 价: 0.70 元

1959年9月第1版—第1次印刷
1959年11月第1版—第1次印刷
(北京版) 印数: 9,001—14,000



目 录

緒論	(1)
第一章 鼻和鼻竇	(3)
第一节 鼻和鼻竇的临床应用解剖学和生理学	(3)
一、鼻和鼻竇的解剖	(8)
二、鼻和鼻竇的生理	(9)
三、鼻呼吸障碍及其后果	(11)
第二节 鼻和鼻竇的检查法	(11)
第三节 鼻和鼻竇的疾病	(14)
一、鼻淵和鼻前庭炎	(14)
二、鼻部外伤	(15)
三、鼻中隔偏曲	(16)
四、鼻腔異物	(19)
五、鼻蛆	(20)
六、急性鼻炎	(23)
七、慢性鼻炎	(24)
單純性鼻炎(24) 肥大性鼻炎(25) 萎縮性鼻炎(27)	
八、急性鼻竇炎	(28)
九、慢性鼻竇炎	(31)
十、神經反射性鼻炎	(35)
十一、鼻息肉	(36)
十二、鼻的特源性炎症	(38)
梅毒(38) 麻風(39) 鼻硬結(39)	
十三、鼻和鼻竇的腫瘤	(40)
第二章 咽	(45)
第四节 咽部临床应用解剖学和生理学	(45)
一、咽部解剖	(45)
二、咽部生理	(48)
第五节 咽部检查方法	(49)
第六节 咽部疾病	(50)
一、急性咽炎	(50)

二、慢性咽炎	(51)
單純性及肥厚性咽炎(51) 萎縮性咽炎(52)	
三、西蒙諾夫斯基-奇森氏咽峽炎	(53)
四、白喉	(53)
五、急性扁桃體炎	(55)
六、扁桃體周圍膿腫	(57)
七、咽后膿腫	(59)
八、慢性扁桃體炎	(60)
九、腺樣體肥大症	(63)
十、咽的特源性炎症	(64)
咽梅毒(64) 咽結核(64)	
十一、咽部腫瘤	(65)
第三章 喉	(68)
第七節 喉的臨床應用解剖學和生理學	(68)
一、喉的解剖	(68)
二、喉的生理	(72)
第八節 喉鏡檢查法	(73)
一、間接喉鏡檢查法	(73)
二、直接喉鏡檢查法	(75)
第九節 喉的疾病	(76)
一、急性喉炎	(76)
二、慢性喉炎	(78)
單純性喉炎及增生性喉炎(78) 萎縮性喉炎(79)	
三、喉的特源性炎症	(79)
喉結核(79) 喉梅毒(80)	
四、喉部腫瘤	(81)
五、喉麻痺	(84)
喉返神經麻痺(84) 癱瘓性失語症(85) 喉上神經麻痺(85)	
六、喉外傷	(86)
七、急性喉阻塞	(87)
第四章 氣管和食管	(92)
第十節 氣管和食管的臨床應用解剖學	(92)
一、氣管和支氣管的解剖	(92)
二、食管的解剖	(93)

第十一节 支气管鏡及食管鏡檢查法	(93)
一、支气管鏡檢查法	(93)
二、食管鏡檢查法	(95)
第十二节 气管和食管的疾病	(96)
一、气管異物	(96)
二、食管異物	(98)
三、食管癌	(98)
第五章 耳	(100)
第十三节 耳的临床应用解剖学和生理学	(100)
一、耳的解剖	(100)
颞骨(100) 外耳(102) 中耳(103) 內耳(108)	
二、耳的生理	(111)
听觉(111) 平衡(112)	
第十四节 耳的檢查方法	(113)
一、耳鏡檢查、咽鼓管通气、鼓膜动度测定、X綫檢查	(113)
二、听觉功能檢查	(116)
銀音試驗(116) 語言試驗(116) 音叉試驗(116) 电測听 器檢查(117)	
三、前庭功能檢查	(117)
自發性眼球震顫(117) 冷热試驗(118) 旋轉試驗(118) 滾管試驗(118)	
第十五节 耳的疾病	(118)
一、外耳疾病	(118)
湿疹(118) 癬(119) 瀰漫性外耳道炎(120) 霉菌病(121) 疔毒(121) 異物(122) 乳头狀瘤(123)	
二、急性和慢性卡他性中耳炎	(123)
三、急性膿性中耳炎	(126)
四、急性乳突炎	(129)
五、慢性膿性中耳炎	(133)
六、膿性中耳炎和乳突炎的併發病	(138)
耳源性面神經麻痺(138) 颞骨岩部炎(139) 迷路炎(140) 硬腦膜外膿腫(141) 橫竇栓塞(142) 腦膿腫(143) 耳源性 腦膜炎(145)	
七、耳硬化症	(145)

八、美尼尔氏病.....	(147)
九、神經性耳聾.....	(148)
第六章 職業病.....	(151)
第十六节 職業性上呼吸道疾病.....	(151)
第十七节 職業性耳病.....	(151)
一、航空性中耳炎.....	(151)
二、噪音性聾.....	(152)
第十八节 職業的選擇和鑑定.....	(154)

緒 論

耳鼻喉科是研究耳、鼻、咽、喉、气管、食管的生理、病理和疾病防治的一門科學。這些器官的解剖構造互相通連，其生理和病理也是相互影響。例如咽鼓管連接中耳與鼻咽部，對保證中耳正常生理功能起着重要的作用，也是咽部感染引起中耳病變的主要途徑。鼻部、咽部及喉部共同保證呼吸、發音、說話的正常生理功能，關係密切；當任何一部發生感染時，其他部分也發生不同程度的病理改變。由於這些器官的解剖、生理和病理密切聯繫着，所以耳鼻喉科學已成為一門獨立學科。

這門科學在醫學各科中佔有重要地位，也有着不可分割的聯繫。例如，腦膜腫起源於中耳炎者約佔80%；中耳炎合併腦膜炎、血栓性靜脈炎或橫竇栓塞者為數甚多；中耳炎和乳突炎併發肺膿腫者也非鮮見；前庭和耳蝸症狀有助於腦疾病的診斷和定位。鼻部疾病可能併發腦膜腫、腦膜炎及海綿竇栓塞。慢性鼻竇炎為病灶之一，可引起支氣管擴張及肺部其他疾病。慢性扁桃體炎為全身主要病灶，可引起心臟、腎臟、腸胃、關節等器官的許多疾病。支氣管鏡、食管鏡檢查對肺部和食管疾病的診斷和治療有極大作用。鼻部、咽部及喉部位於呼吸道上部，其粘膜與呼吸道下部相連續，保證呼吸道上部的正常生理，對預防呼吸道下部疾病有重要意義。因此耳鼻喉科學與內科、神經科及胸科的關係極為密切。

耳鼻喉科學在祖國古代醫學中已有分科的記載。遠在公元前13世紀就有齒疾、耳疾、目疾、首疾的描述。到公元前5世紀，扁鵲已經對耳疾做過治療工作。祖國著名的醫學著作“內經”中，對耳鼻喉疾病有了比較詳細的敘述。唐代醫學分科中即有耳目口齒一科。清乾隆年間有張宗良著“喉科指掌”，鄭梅潤著“重樓玉鑰”等專科書籍，內容極為豐富，對耳鼻喉疾病的病因、發病機轉、診斷、治療及預後有了較詳細的敘述。它是祖國醫學的寶貴遺產，我們必須認真學習和研究；這不僅有助於人民保健醫療事業的發展，

並且能丰富現代世界医学的內容。

解放前反动統治时代，耳鼻喉科学不被重視，一般医院耳鼻喉科多合併于外科。一些医院虽然有独立的耳鼻喉科，但人力既缺乏，設備也不够完善，仅能应付一般的医疗工作，根本談不上研究工作；所以工作范围甚小，許多疑难疾病不能診斷，也得不到治疗。解放后，在共产党的領導支持下，政府对耳鼻喉科事業的發展極為重視，各地許多医院有了耳鼻喉科專科，設備也比較完善。耳鼻喉科医生在党的教育下，解放思想，破除迷信，發揮了積極性、鑽研性和創造性，並且學習了苏联先进經驗，因而耳鼻喉科事業有了迅速的發展。在人材培养方面，較解放初期增加了10倍以上。耳鼻喉科技术已为廣大人民所掌握。对于危害人民健康較重的萎縮性鼻炎、鼻硬結症、慢性鼻炎、鼻竇炎、慢性膿性中耳炎及慢性咽炎等，改进了医疗技术，疗效有了显著的提高。在耳硬化症的外科治疗、鼓室成形术以及耳鼻喉科許多疑难疾病的診治方面，也获得了不少成績。在職業病方面，已进行了調查研究，並初步提出了預防措施，对保證工人健康起了一定的作用。特別自貫徹党的中医政策以来，許多过去認為不治或難治之症，可以用中医的方法治好。針灸治疗聾啞已取得了一定的成就。中医中药治疗急性咽喉炎症，能达到多快好省的要求。針灸疗法在止痛、代替局部麻醉、治疗面神經麻痹、美尼尔氏病等方面，均有良好的效果。总之，解放后耳鼻喉科所取得的成就是巨大的，这首先應該归功于党的正确領導。

祖国社会主义事業正在全面躍進，耳鼻喉科学必須在保證社会主义建設完成的前提下努力推进医疗、教学和科学研究工作。本科工作者应当繼續認真貫徹党的教育方針，積極培养又紅又專的新生力量，使广大人民的耳鼻喉疾病得到治疗。我們必須深入开展技术革命，提高医疗水平，同时認真學習中医，繼續挖掘祖国医学的寶貴遺產，提高与丰富耳鼻喉科学的内容，以便更有效地为人民服务。

第一章 鼻 和 鼻 竇

第一节 鼻和鼻竇的临床应用解剖学和生理学

一、鼻和鼻竇的解剖

外鼻的解剖 外鼻聳起于面部中央,为具有三边的錐狀体。鼻的上端接于額部,称为鼻根。由此傾斜向前向下,相当于錐狀体的前緣,称为鼻梁。下面的悬端称为鼻尖。鼻尖兩側的圓形隆起部分为鼻翼。鼻尖的下方,鼻翼的內側,有兩個橢圓形孔,为前鼻孔。前鼻孔的外緣是鼻翼,內緣是中隔小柱。

構成外鼻支架的骨骼有鼻骨,上頷骨額突,以及側鼻,中隔,大翼、小翼等軟骨(圖1)。这些軟骨之間,軟骨与鼻骨和上頷骨額突之間,都由纖維組織連接。外鼻由皮膚所复蓋,在鼻根和鼻梁处較松,但在鼻尖和鼻翼处則較厚,並与軟骨結合較緊。

外鼻的血液供給很丰富,这对創伤癒合很有利。动脉来自眼

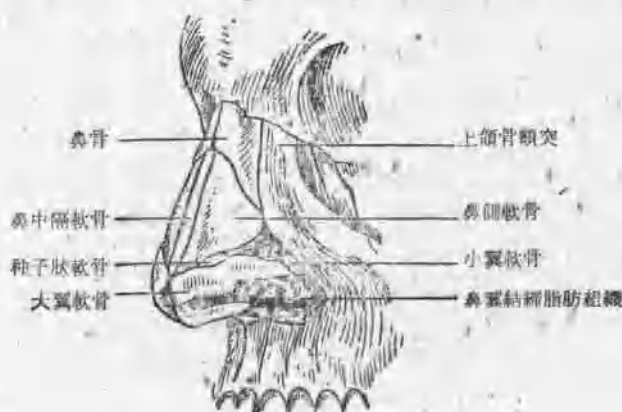


圖1 外鼻骨骼

动脉末支的鼻背动脉及颌外动脉的分支。外鼻静脉血汇集于鼻前静脉及面前静脉，转流入颅内静脉。面前静脉与内眦静脉通连，后者经眼上静脉与颅内海绵窦相通。外鼻的淋巴液流入耳前及颌下淋巴结。

外鼻的感觉神经主要为三叉神经的筛前神经、眶下神经及滑车上神经等分支。运动神经为面神经的分支，主要司理鼻翼的活动。

鼻腔的解剖 鼻腔是两个管状的结构，内侧界为鼻中隔；由前向后，顶部较窄，底部较宽；前面为前鼻孔，后方借后鼻孔与咽部相連。鼻前庭在鼻腔的最前面，表面由皮肤复盖，含有鼻毛及皮脂腺。

鼻腔内侧壁：即鼻中隔，为不规则的四方形，上方接于筛骨的筛板，后方的上部接于蝶骨，下部游离，形成后鼻孔的内侧缘。鼻中隔由筛骨垂直板、犁骨和腭鼻嵴等组成（图2）。

鼻腔外侧壁：构造较复杂。前界是光滑圆形的鼻丘；靠后是鼻甲区，有上、中、下三块鼻甲突出（图3）。后界为鼻咽沟（nasopharyngeal sulcus）。

下鼻甲的前端较大，后端在咽鼓管口前约1厘米处。下鼻甲有丰富的静脉丛形成海绵状组织。下鼻甲的下方，鼻底的上方，称为下鼻道。其前方有鼻泪管的开口。

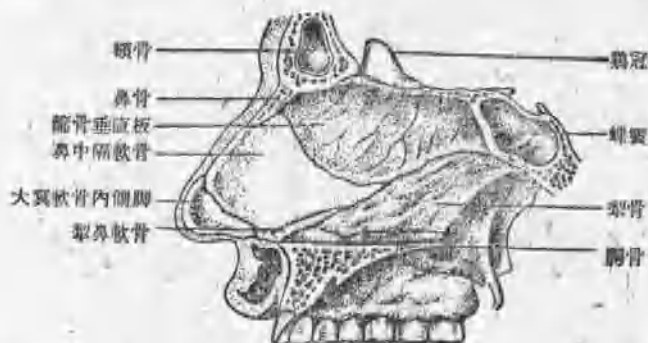


图2 鼻中隔骨骼组成

中鼻甲呈長三角形，为篩骨突起部分。中鼻道在中鼻甲下方，下鼻甲之上。中鼻道的側壁有兩個突起，上面的圓形称篩泡，其前下方为鈎狀突。二突之間有半月裂孔，經此裂孔而达于“漏斗”。漏斗的前上有額竇及篩竇的开口，稍下則有上頤竇的开口。

上鼻甲在中鼻甲之上，較細小。上鼻甲下方、中鼻甲之上的凹面称为上鼻道，其前上部有后篩竇的开口。在上鼻甲之上，蝶骨前有蝶篩隱窩，为蝶竇的开口处(圖4)。

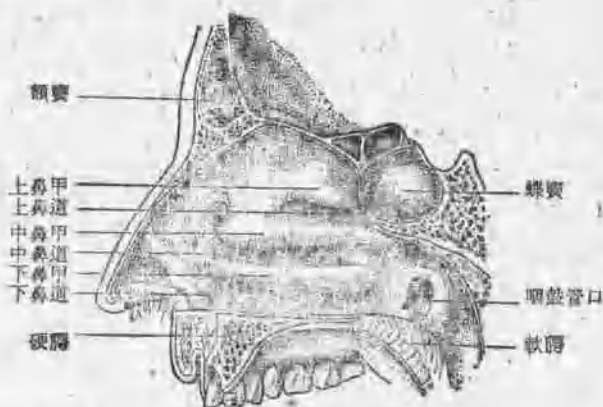


圖 3 鼻腔外側壁

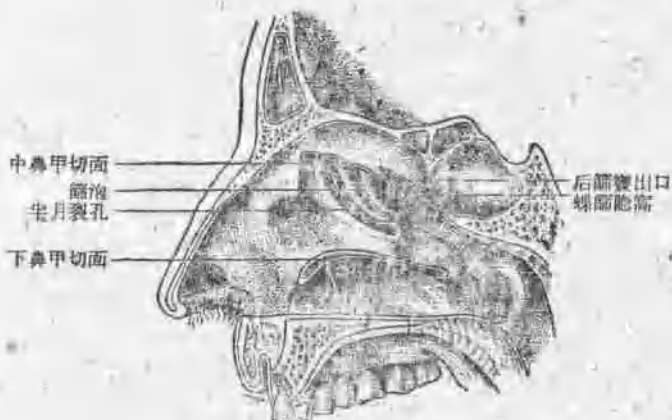


圖 4 鼻腔外側壁 (切除鼻甲后)

鼻腔頂部：將鼻腔與顱腔隔開，很窄，像一裂隙。構成鼻腔頂部的部分（由前向后）為鼻骨、額骨、篩板和蝶竇的前壁。篩板部分很薄，並有很多小孔，有嗅神經通過。

鼻腔底部：鼻腔底為硬腭，由上頷齒槽突及腭骨構成，借此與口腔分離。

鼻腔的粘膜，鼻腔各部都蓋有粘膜，與各鼻竇及鼻咽部的粘膜相連。按組織的不同，鼻粘膜可分為：（1）呼吸部分：在鼻腔下2/3的粘膜，為復層纖毛柱狀上皮所復蓋。（2）嗅覺部分：包括鼻中隔上1/3處，上鼻甲區及中鼻甲的后上部，為無纖毛的柱狀上皮。此處有嗅神經的末梢分佈。

鼻腔的血及淋巴循環，鼻腔的主要血液供給為蝶腭動脈（來自頷內動脈）、篩前動脈、篩後動脈（來自眼動脈）、腭降動脈以及頷內動脈咽支和唇上動脈等。這些動脈在鼻中隔前下方相互吻合，形成容易出血的李氏區（Little area）（圖5）。

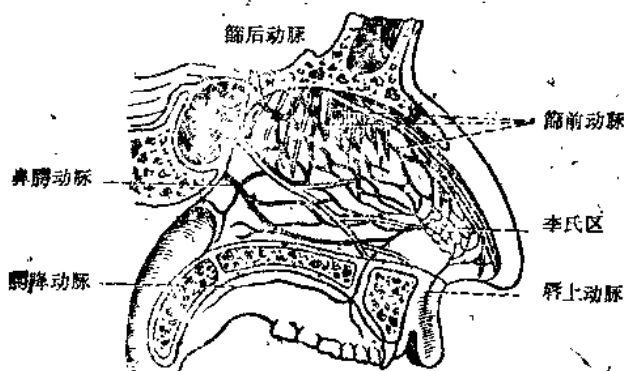


圖5 鼻中隔上動脈分布

鼻腔的靜脈為蝶腭靜脈→翼叢→頷內靜脈→頸外靜脈。篩前靜脈和篩後靜脈匯集蝶竇、上鼻甲、上鼻道的靜脈血而入眼靜脈，由此再入海棉竇。

鼻腔的淋巴管很豐富。鼻腔后部的淋巴毛細管在咽鼓管口前形成淋巴叢，而後到平第一頸椎的咽后淋巴結，以及頸上深淋巴結。鼻腔前部的淋巴入頷下淋巴結。

鼻腔的神經，鼻腔的神經有二：(1)感覺神經為三叉神經的眼支和上頷支，后者又與蝶腭神經節吻合。蝶腭神經節接受交感神經及副交感神經的纖維。因此也司理鼻腔血管的舒張和收縮。(2)嗅神經經過篩板分佈于嗅區部分，司理嗅覺。

鼻竇的解剖 鼻竇是鼻腔周圍骨壁內的空腔(圖6)。借小孔或管道和鼻腔相通。

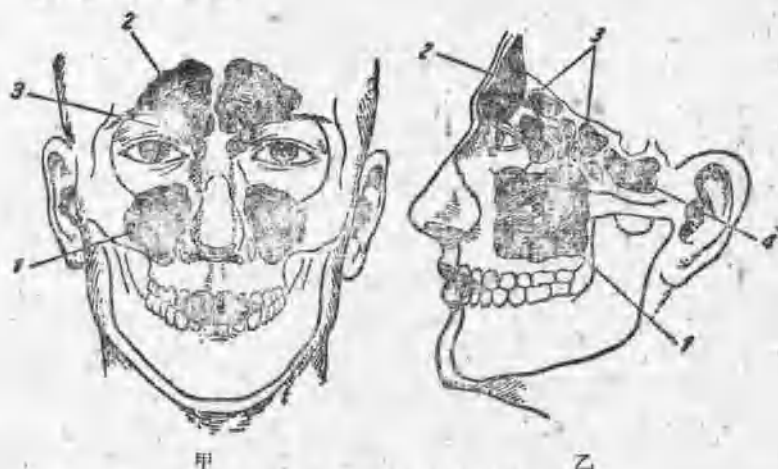


圖6 鼻竇在頭部的位置
甲、前面觀 乙、側面觀
1.上頷竇 2.額竇 3.篩竇 4.蝶竇

上頷竇 是鼻竇中最大者，位于上頷骨內。頂為眶底；底為上頷齒槽突，常低於鼻腔底部，上頷第二前臼齒、第一、第二兩臼齒最與底部接近；前壁為上頷骨的犬齒窩；後壁是翼上頷間隙的前面骨界；其內壁即鼻腔的外側壁，相當于下鼻道及中鼻道。上頷竇的自然開口位于中鼻道，開口較高，故分泌物易滯留在竇內(圖7)。

額竇 位于額骨內外板之間，左右各一，有時不對稱或缺如。額竇底部外側與眶相隔，內側與鼻腔相隔，並有細長的鼻額管通入中鼻道內。額竇的後壁即額骨的內板，與顱前窩相隔，因此感染也能通過後壁而入顱內。

篩竇 是由篩骨內大小不一致的一些小房組成，約有10個左右。篩竇頂部為篩板，與顱前窩相隔；內側為上鼻甲及中鼻甲；外

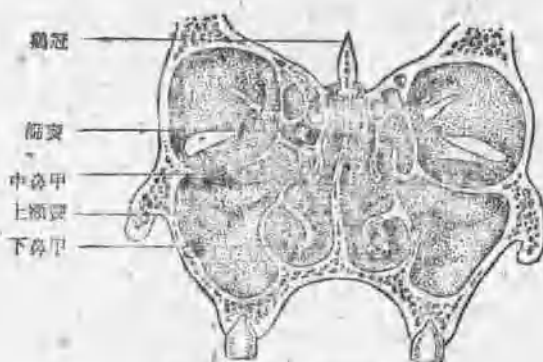


圖 7 鼻竇冠狀切面

側為甚薄的篩骨紙板，即眼眶的內側壁；前下方為篩泡，向後篩竇達到蝶竇前壁。篩竇分為二組，前組開口於中鼻道的漏斗前上部，後組開口於上鼻道的前上部。篩竇的形狀、大小、位置、數目變異很大。有時可能出現於額竇底、上頤竇、蝶竇或中鼻甲內（圖8,9）。

蝶竇 是在蝶骨內的竇腔。其底即鼻咽部頂部；外側壁為顱中窩的一部分，與海綿竇及頸內動脈有密切關係；第3、4、5、6、顱神經亦在此壁與硬腦膜之間。上壁前部與視神經交叉相近，後部則與海綿竇及垂体相近；其內側則有間隔將左右蝶竇分開。蝶竇開口於蝶篩隱窩。

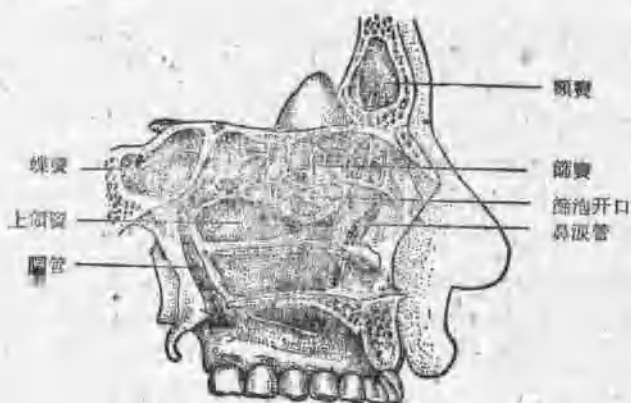


圖 8 鼻竇縱切面

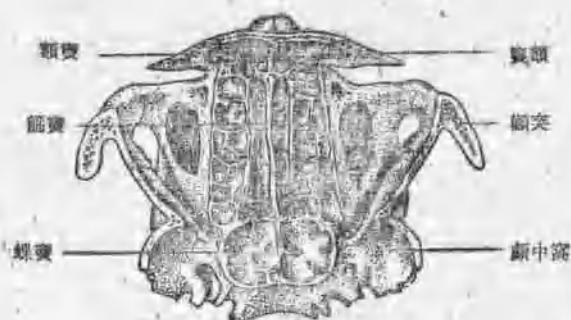


圖 9 鼻竇橫切面

鼻竇為帶纖毛的粘膜所復蓋，經鼻竇開口與鼻腔粘膜相連接，纖毛都向竇口運動。

鼻竇的發育時期如表1：

表1 鼻竇發育時期

	出 生	1 岁	1—3 岁	7 岁	15 岁
上 額 竇	存 在	→			發育完全
篩 竇	存在，極小	→			發育完全
額 突	無	無		豌豆大小	發育完全
蝶 竇	存 在		豌豆大小	發育完全	

鼻竇粘膜淋巴液匯集于額下淋巴結、頸深淋巴結及咽后淋巴結。

二、鼻和鼻竇的生理

鼻的生理功能

1. 嗅覺：嗅神經末梢經過篩板的許多小孔，分佈在中鼻甲中部、鼻中隔上部和鼻頂部等處，接受空氣中有氣味的微小顆粒的刺激而產生嗅覺。嗅覺對味覺幫助很大，對消化液的条件性分泌也有意義。某些動物的嗅覺更靈敏些，可以幫助發覺及逃避危險。人類的嗅覺也有這樣的作用，但較為退化。

2. 呼吸作用：鼻腔是呼吸道的開始部分。在正常情況下，吸入和呼出的空氣都要通過鼻腔。氣流吸入鼻腔時，成弧線狀進入鼻咽，因而氣流大都經過嗅溝。呼出時順序相反，由於前鼻孔較窄

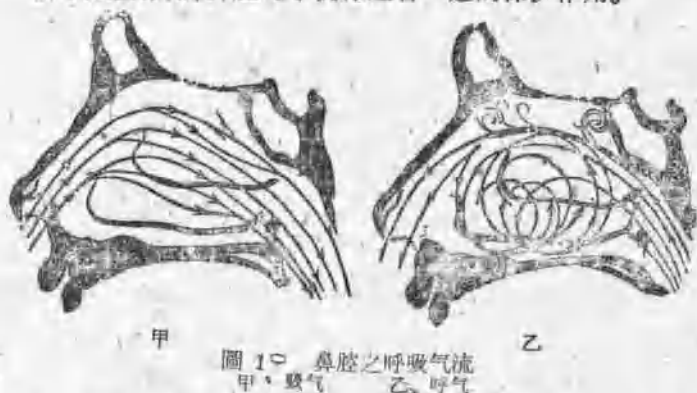
和下鼻甲前端突起，所以呼出气流常發生旋渦回流的現象(圖10)。空气通过鼻腔时，鼻腔还具有下列作用：

(1) 調節吸入空气的溫度，因为鼻腔內的血管非常丰富，且有海绵狀組織，所以空气經鼻腔后部可被溫暖而接近正常体温。

(2) 調節吸入空气的湿度；通过鼻粘膜的分泌液，由鼻淚管进入鼻腔的淚液及組織間液体的蒸發，使得經過鼻腔的空气几乎达到飽和的程度。

(3) 清潔作用：空气中的塵埃及細菌大部都被阻止于鼻腔而被排泄掉；粗大的塵埃等物被鼻前庭的鼻毛所阻止，比較細小的則粘着于鼻粘膜所分泌的粘液，而为纖毛清除出鼻腔。

由于这些作用，鼻腔对于机体起着一定的保护作用。



3. 反射：鼻腔的神經分佈極為丰富，使鼻粘膜与身体其他器官有一定的反射联系。鼻腔的通暢性依据环境的情况而縮小或扩大。如在渾濁空气环境下，则因粘膜腫脹而縮小，在清潔空气下則增大。鼻腔的另一种神經反射性表現是噴嚏和反射性分泌。鼻粘膜受到一定的刺激时，可有大量水样分泌物及噴嚏。

4. 共鳴作用：鼻腔是声音的共鳴器。如果鼻腔阻塞，則有鼻音。

鼻竇的生理功能

1. 鼻竇在低等动物为副嗅覺器，在人类則已退化。
2. 鼻竇也是声音的共鳴器。

3. 由于鼻窦的存在,可以減輕头部的重量,起着对外来冲击的緩冲作用,以減少腦部及眼眶的損傷。

4. 鼻窦与鼻腔相通,也有助于增加吸入空气的湿度。

三、鼻呼吸障礙及其后果

鼻和鼻窦的各种疾患都或多或少地影响鼻呼吸。如果程度严重,以致不得不用口呼吸,則正常生理將發生紊乱,而产生不良影响。

1. 血液变化,如血糖及血色蛋白含量减少,紅血球沉降率加速,酸硷平衡障礙及血鈣含量的增加等。

2. 影响身体的發育,特別在兒童时期,如面部發育不規則,上頷部牙齒排列不正常等。

3. 缺少鼻部的保护作用,容易發生呼吸道疾病,如咽炎、喉炎、气管炎等。可見对机体的影响不小。

第二节 鼻和鼻窦的檢查法

檢查鼻和鼻窦是整个身体檢查的一部分,應該系統地按一定步驟进行。它包括鼻和鼻窦的直接檢查及功能試驗。檢查順序如下列:外鼻、鼻前庭、鼻腔(包括前后孔)、鼻和鼻窦的功能試驗,包括嗅覺和呼吸的檢查。

1. 外鼻:有無伤裂、瘀斑、腫塊、畸形以及外鼻与隣近器官的关系。然后再行觸診,包括骨部和軟骨部。

2. 鼻前庭:用大拇指將患者鼻尖輕輕向上抬起,但不要使病人痛苦。注意鼻前庭有否压痛感染、結痂或新生物等。

3. 鼻腔:前鼻孔檢查使用鼻鏡进行檢查,对小孩可以用窥耳器代替。使用鼻鏡时,动作必須輕巧,不可使鼻腔受伤。在檢查前,可以先用麻黄素收斂鼻粘膜,以便看得更清楚些。

患者头取直位时,可以看到鼻底、下鼻甲及鼻中隔。头向后仰时,可以看到鼻腔的上部及鼻頂。正常的鼻粘膜是淡紅、光滑而湿润的。

檢查鼻腔时,應該注意鼻腔的大小,分泌物的性質(粘液性、膿