

全国二十所高等医学院校协编教材

耳鼻咽喉科学

ER BI YAN HOU KE XUE

吴展元 林尚泽
王正强 冯照远 主编
陆忠琪

贵州科技出版社

258P1/1
全国二十所高等医学院校协编教材

耳鼻咽喉科学

主 编 吴展元 (湖北医学院教授)
林尚泽 (贵阳医学院教授)
王正强 (昆明医学院教授)
冯照远 (河北医学院教授)
陆忠琪 (遵义医学院主任医师)
主 审 董民声 (河南医科大学教授)



A0003487

贵州科技出版社

责任编辑 熊兴平
技术设计 刘世强

耳鼻咽喉科学

吴展元等 主编

贵州科技出版社出版发行

(贵阳市中华北路289号 邮政编码550001)

贵州新华印刷厂印刷 贵州省新华书店经销

787×1092毫米 16开本 20.25印张 490千字

1992年5月第1版 1992年5月第1次印刷

印数 1—16000

ISBN 7-80584-114-4

R·032 定价: 7.50元

编委名单（以姓氏笔画为序）

王正强（昆明医学院教授）

公孙程（大理医学院副教授）

冯照远（河北医学院教授）

任正心（泸州医学院副教授）

江宜韬（广州医学院副教授）

吴展元（湖北医学院教授）

陆忠琪（遵义医学院主任医师）

李起甫（湖北医学院咸宁分院主任医师）

李明礼（衡阳医学院副教授）

杨 强（湖北医学院教授）

林尚泽（贵阳医学院教授）

郭养淳（福建医学院教授）

董明敏（河南医科大学副教授）

序 言

耳鼻咽喉科学是医学教育的一个组成部分,是研究耳鼻咽喉与气管食管等器官以及相关的头颈部的解剖结构、生理机能、疾病规律和防治方法的一门临床学科。

中国耳鼻咽喉科的发展与中华民族全部文明史相依存,殷高宗武丁时代(公元前1324~1269年)的甲骨文中已有了“疾自(鼻)”、“疾耳”、“疾音(或为言)”的记载,唐武德元年(公元618年),太医署就设有耳目口齿科。1906年,我国协和医学堂建立了第一个近代眼耳鼻咽喉科专业。但随后的几十年中,我国只培养出耳鼻咽喉科医师50人左右,设有耳鼻咽喉科的医院仅寥寥几所。耳鼻咽喉科真正的发展,是在中华人民共和国成立以后,现在全国地市级及部分县以上综合医院都有了耳鼻咽喉科的设置,有的还建立了专科医院或专门研究部门;全国耳鼻咽喉科医师已逾万人。

近几十年来,随着医疗技术的飞快发展,医疗仪器和检测手段的不断更新,作为耳鼻咽喉科专业的本身,也正经历着一个深化和发展时期。专业涉及的面有了扩大,在国外,有些医院的耳鼻咽喉科已改成耳鼻喉-头颈外科,一些国际上颇负盛名的耳鼻咽喉科杂志,也订名为耳鼻喉-头颈外科学杂志;在国内,从单纯耳鼻咽喉-气管食管内窥镜学发展到耳鼻喉-头颈外科学,也到了水到渠成的阶段。耳鼻咽喉科专业发展的另一特点,是各分支学科的建立,深化了本专业的内涵。顺应国际潮流,我国也有了耳鼻喉显微外科学、听力学、耳外科、耳神经外科、鼻外科、鼻神经外科、变态反应学、嗓音医学、言语病理学等专业化的倾向,有的还发展成了独立的学科。聋儿听力言语康复更是受到社会的重视,发展迅速。

人体是一个有机的整体,各临床学科间紧密相关。耳鼻咽喉科学虽有其独立性,但也有与医学整体的不可分割性。从事耳鼻咽喉科专业的医师,不可缺乏整体观念。从事其它临床专业的医师,也必须有耳鼻咽喉科学的基础。例如,一位眩晕病人,可能以急性胃肠炎现象、虚脱症状或者有一些神经症状就诊内科,如果内科医师缺乏内耳疾病的基础知识,就会不知所措;反之,心血管疾病、颅内疾病或其它神经系统疾病,也可有眩晕症状,耳鼻咽喉科医师如果对相关学科没有了解,也容易延误诊断。又如对脑膜炎或其它颅内感染,只顾抗炎治疗,而不知道病原有可能来自耳病或鼻病,未能采取相应的去除病灶的措施,同样也会贻误病情。此外,耳鼻咽喉科的一些急诊,如呼吸道梗阻或昏迷病人出现呼吸障碍排痰困难时,或者遇到严重的鼻出血病人,紧急进行气管切开术或进行鼻腔填塞术,可能是每一个医师将会遇到的紧急任务,需要当机立断,果断地进行处理,不能等待专科医生。这些都说明耳鼻咽喉科学与医学整体休戚相关,学习耳鼻咽喉科学的重要性就不言而喻了。

学习本学科时,要重视基础理论、基础知识和基本技能的学习。以常见多发病和严重危害人民健康的疾病为重点,弄清其发生发展规律,病理变化的特点,诊断要点是十分必要的,只有确立了正确的诊断,才能提出恰当的治疗原则和方法。耳鼻咽喉科是一门实践性很强的学科,实习或见习时,要注意学习和锻炼正常检查法的各项操作,检查结果的准确性也

是诊断正确的前提。此外，还要注意掌握治疗原则和手术适应症；有人认为耳鼻咽喉科疾病的治疗，主要靠手术，这种看法是不全面的；其实，耳鼻咽喉科的治疗包括全身治疗、局部治疗、心理治疗等多方位的，只有根据每一疾病的不同治疗原则，采用不同的方法，才能取得良好效果。

由于教学时数的限制，本教材不可能面面俱到，有的内容采用横向联系的方式加以叙述，如把肿瘤、外伤、特殊感染分别集中放在一起。教学中，几个重点疾病会突出讲解；有的疾病内容，希望通过教师提示，同学自学，了解其概念和处理原则。

教学改革在不断深化，希望师生共同努力，在教学实践中，使本专业的教学日臻完善。

董民声

编写说明

在全国二十所高等医学协作院校教材编写委员会的领导下，河南医科大学、湖北医学院、贵阳医学院、昆明医学院、河北医学院、遵义医学院、福建医学院、广州医学院、衡阳医学院、湖北医学院咸宁分院、泸州医学院、大理医学院等十二所院校协作编写了这本《耳鼻咽喉科学》教材。

耳鼻咽喉科近代发展的特点是其专业领域的不断扩大和深化，突出地表现在各分支学科的建立，以及与头颈外科的紧密联系。为了及时在教材中反映这一特点，我们将耳鼻咽喉部特殊性感染、外伤、肿瘤等另辟头颈科学篇专章编写；并将过去不列入教材内容的嗓音医学、中耳和乳突手术、颅底外科、颈廓清术，头面痛、鼻整形手术等以概述的形式编入教材，供同学了解耳鼻咽喉科的专业范围。

本教材重点阐述多发病和常见病以及严重危害人民健康的疾病，也扼要介绍了近代耳鼻咽喉科的成就和发展。耳鼻咽喉科学的教学过程包括课堂讲授、临床实习两个环节。课堂讲授应精选内容，防止“蜻蜓点水”。本教材中有的篇幅不必在课堂讲授，可结合实习进行提示性讲解；有的篇幅，如概述性的各章，供同学阅读，发挥他们学习的主动性和创造性，培养他们的自学能力。

本教材编写中，得到了各有关院校领导和教研组的支持；全过程在主编河南医科大学董民声教授热情指导下完成；插图由有关院校绘图室绘制，并得到衡阳医学院人体解剖学教研组韩建生教授的指导，均在此深致谢忱。

本教材各篇的主编分别是：鼻科学，陆忠琪；咽喉气管食管科学，王正强；耳科学，吴展元；头颈科学，林尚泽；耳鼻咽喉检查与常用治疗方法，冯照远。

我们的学识水平有限，编写经验不足，错误和疏漏之处，或所难免，殷切期望各位同道多提意见，以期再版时改进。

编 者

1991年8月31日

目 录

第一篇 鼻科学.....	(1)
第一章 鼻的应用解剖和生理.....	(1)
第一节 鼻的应用解剖.....	(1)
第二节 鼻的生理.....	(10)
第二章 鼻的先天性疾病.....	(12)
第一节 鼻部脑膜脑膨出.....	(12)
第二节 先天性后鼻孔闭锁.....	(13)
第三章 外鼻、鼻中隔疾病和鼻腔异物.....	(13)
第一节 鼻前庭炎及鼻疖.....	(13)
第二节 鼻中隔偏曲.....	(15)
第三节 鼻中隔血肿、脓肿.....	(16)
第四节 鼻中隔溃疡及穿孔.....	(16)
第五节 鼻腔异物.....	(17)
第四章 鼻出血.....	(18)
第五章 鼻腔炎症.....	(21)
第一节 急性鼻炎.....	(21)
第二节 慢性鼻炎.....	(23)
单纯性鼻炎.....	(23)
肥厚性鼻炎.....	(24)
第三节 萎缩性鼻炎.....	(25)
第四节 干酪性鼻炎.....	(26)
第五节 药物性鼻炎.....	(27)
第六章 鼻变态性疾病.....	(27)
第一节 变应性鼻炎.....	(27)
第二节 鼻息肉.....	(30)
第七章 鼻窦炎症.....	(32)
第一节 急性鼻窦炎.....	(32)
第二节 慢性鼻窦炎.....	(34)
第三节 儿童鼻窦炎.....	(35)
第四节 出血性坏死性上颌窦炎.....	(36)
第八章 鼻窦炎的并发症.....	(37)
第一节 鼻源性眶内并发症.....	(37)

第二节	鼻源性颅内并发症	(38)
第三节	鼻源性颅骨并发症——颅骨骨髓炎	(39)
第四节	病灶与下行感染	(40)
第九章	鼻真菌病	(40)
第十章	鼻整形术概述	(41)
第二篇	咽喉气管食管科学	(46)
第十一章	咽、喉应用解剖和生理	(46)
第一节	咽的应用解剖	(46)
第二节	咽的生理	(50)
第三节	喉的应用解剖	(50)
第四节	喉的生理	(57)
第十二章	咽部炎症	(57)
第一节	急性咽炎	(57)
第二节	急性扁桃体炎	(58)
第三节	扁桃体周围脓肿	(59)
第四节	慢性咽炎	(60)
第五节	慢性扁桃体炎	(61)
第六节	腺样体肥大	(68)
第七节	咽部溃疡	(69)
	樊尚咽峡炎	(69)
	阿弗他口炎	(69)
	白色念珠菌病	(70)
	白血病性咽峡炎	(70)
	传染性单核细胞增多症性咽峡炎	(70)
	粒细胞缺乏性咽峡炎	(71)
第十三章	颈间隙感染	(71)
第一节	咽后脓肿	(71)
第二节	咽旁脓肿	(73)
第三节	卢德维颈炎	(74)
第十四章	咽部其他疾病	(74)
第一节	咽感觉异常	(74)
第二节	茎突舌骨综合征	(75)
第三节	鼾症	(76)
第四节	咽角化症	(77)
第十五章	喉的先天性疾病	(78)
第一节	先天性喉喘鸣	(78)
第二节	先天性喉蹼	(78)
第三节	先天性声门下血管瘤	(79)

第四节	先天性喉囊肿和喉气囊肿	(79)
先天性喉囊肿		(79)
先天性喉气囊肿		(80)
第十六章	喉部炎症	(80)
第一节	急性会厌炎	(80)
第二节	急性喉炎	(81)
第三节	小儿急性喉炎	(81)
第四节	小儿急性喉气管支气管炎	(82)
第五节	慢性喉炎	(83)
第六节	声带息肉和声带小结	(85)
声带息肉		(85)
声带小结		(86)
第十七章	声带运动障碍和癥病性失音	(86)
第一节	声带麻痹	(86)
第二节	非麻痹性声带运动障碍	(90)
喉关节病变		(90)
肌病性声带运动障碍		(90)
第三节	癥病性失音	(91)
第十八章	喉部其他疾病	(91)
第一节	喉角化症及喉白斑	(91)
第二节	喉淀粉样变	(92)
第十九章	喉阻塞及气管切开术	(92)
第一节	喉阻塞	(92)
第二节	下呼吸道分泌物阻塞	(94)
第三节	气管切开术	(95)
第二十章	咽喉气管食管异物	(99)
第一节	气管及食管的应用解剖	(99)
第二节	喉、气管、支气管异物	(102)
喉部异物		(102)
气管、支气管异物		(102)
第三节	咽、食管异物	(104)
咽部异物		(104)
食管异物		(105)
第二十一章	嗓音医学概述	(107)
第一节	嗓音和言语、语言的关系	(107)
第二节	嗓音控制的解剖学和生理学	(107)
第三节	发声障碍病人的检查	(110)
第四节	发声障碍的疾病分类	(110)

第三篇 耳科学	(112)
第二十二章 耳的应用解剖与生理	(112)
第一节 耳的应用解剖.....	(112)
第二节 耳的生理.....	(122)
第二十三章 耳的先天畸形	(127)
第二十四章 外耳疾病	(130)
第一节 耳廓假性囊肿.....	(131)
第二节 急性化脓性耳廓软骨膜炎.....	(131)
第三节 外耳道疔.....	(131)
第四节 外耳道炎.....	(132)
第五节 外耳道真菌病.....	(133)
第六节 外耳湿疹.....	(133)
第七节 耵聍栓塞.....	(134)
第八节 外耳道异物.....	(134)
第二十五章 中耳炎症	(135)
第一节 大疱性鼓膜炎.....	(135)
第二节 分泌性中耳炎.....	(136)
第三节 化脓性中耳炎.....	(140)
急性化脓性中耳炎.....	(140)
急性乳突炎.....	(141)
慢性化脓性中耳乳突炎.....	(142)
第四节 中耳炎后遗症.....	(143)
第二十六章 化脓性中耳炎的并发症	(144)
第一节 颅外并发症.....	(145)
耳后骨膜下脓肿及瘻管.....	(145)
贝佐尔德脓肿.....	(145)
局限性迷路炎.....	(145)
浆液性迷路炎.....	(146)
化脓性迷路炎.....	(146)
岩锥炎.....	(147)
第二节 颅内并发症.....	(147)
硬脑膜外、下脓肿.....	(147)
侧窦血栓性静脉炎.....	(148)
耳源性脑膜炎.....	(148)
耳源性脑脓肿.....	(149)
耳源性脑积水.....	(150)
第二十七章 中耳和乳突手术概述	(150)
单纯乳突切开术.....	(150)

乳突根治术.....	(150)
改良乳突根治术.....	(151)
鼓室成形术.....	(152)
乳突根治术伴鼓室成形术.....	(154)
联合进路鼓室成形术.....	(154)
乳突填塞术.....	(155)
第二十八章 耳硬化症	(155)
第二十九章 耳聋	(157)
第一节 功能性聋.....	(158)
第二节 传音性聋.....	(158)
第三节 感音神经性聋.....	(158)
老年性聋.....	(159)
药物中毒性聋.....	(159)
内耳感染性聋.....	(160)
外伤性感音神经性耳聋.....	(161)
突发性耳聋.....	(161)
先天性耳聋.....	(162)
第三十章 耳鸣	(162)
第三十一章 聋儿听力言语缺陷及康复	(164)
第三十二章 梅尼埃病	(166)
第三十三章 面神经疾病	(169)
第一节 周围性面瘫.....	(169)
第二节 半面痉挛.....	(172)
第三十四章 颅底外科概述	(172)
第四篇 头颈科学	(176)
第三十五章 外伤	(176)
第一节 鼻及颌面外伤.....	(176)
鼻骨骨折.....	(176)
上颌骨-颧骨骨折.....	(176)
外伤性脑脊液鼻漏.....	(178)
第二节 咽、喉、气管、食管外伤.....	(179)
咽喉灼伤.....	(179)
食管化学性灼伤.....	(179)
喉插管损伤.....	(181)
喉气管外伤.....	(181)
喉气管瘢痕性狭窄.....	(182)
第三节 耳外伤.....	(183)
耳廓撕裂伤.....	(183)

鼓膜外伤·····	(183)
颞骨骨折·····	(183)
第四节 耳鼻气压损伤·····	(184)
第三十六章 囊肿及肿瘤·····	(185)
第一节 囊肿·····	(185)
鼻前庭囊肿·····	(185)
上颌骨含牙囊肿·····	(186)
鼻窦粘液囊肿·····	(187)
上颌窦粘膜囊肿·····	(188)
甲状舌管囊肿·····	(188)
鳃源性瘘及囊肿·····	(190)
第二节 良性肿瘤·····	(192)
鼻血管瘤·····	(192)
鼻乳头状瘤·····	(193)
鼻窦骨瘤·····	(194)
颅面骨纤维异常增殖症·····	(195)
鼻咽血管纤维瘤·····	(196)
咽侧间隙肿瘤·····	(198)
喉乳头状瘤·····	(199)
外耳道乳头状瘤·····	(200)
听神经瘤·····	(200)
颈静脉球瘤·····	(203)
第三节 恶性肿瘤·····	(205)
上颌窦恶性肿瘤·····	(205)
扁桃体恶性肿瘤·····	(210)
鼻咽癌·····	(211)
喉癌·····	(215)
中耳恶性肿瘤·····	(222)
第四节 坏死性肉芽肿·····	(223)
第三十七章 颈部肿块·····	(226)
第三十八章 颈廓清术·····	(230)
第三十九章 头痛与面痛·····	(236)
第四十章 上呼吸道特殊性感染·····	(240)
第一节 结核及寻常狼疮·····	(240)
第二节 白喉·····	(241)
第三节 梅毒·····	(242)
第四节 硬结病·····	(243)
第五节 麻风·····	(244)

第六节 爱滋病在头颈部的表现·····	(244)
第五篇 耳鼻咽喉检查与常用治疗方法·····	(246)
第四十一章 耳鼻咽喉检查法·····	(246)
第一节 一般检查法·····	(246)
第二节 临床听力学概述·····	(256)
声音的物理性质·····	(256)
听功能检查法·····	(257)
助听器·····	(266)
第三节 前庭功能检查法·····	(267)
第四节 耳鼻咽喉内窥镜检查法·····	(271)
耳内窥镜检查法·····	(271)
鼻-鼻窦内窥镜检查法·····	(272)
鼻咽-喉内窥镜检查法·····	(272)
直接喉镜检查法·····	(273)
显微喉镜检查法·····	(275)
支气管镜检查法·····	(275)
食管镜检查法·····	(281)
第五节 鼻功能检查法·····	(283)
第六节 嗓音功能检查法·····	(285)
第四十二章 耳鼻咽喉放射诊断学基础·····	(286)
第一节 耳部X线诊断·····	(286)
第二节 鼻部X线诊断·····	(289)
第三节 咽喉部X线诊断·····	(291)
第四节 气管、食管X线诊断·····	(292)
第四十三章 耳鼻咽喉常用治疗方法·····	(293)
第一节 一般治疗方法·····	(293)
滴鼻及喷鼻法·····	(293)
上颌窦穿刺冲洗法·····	(294)
鼻窦变压置换法·····	(295)
下鼻甲电灼及电凝法·····	(295)
下鼻甲注射法·····	(296)
咽喉涂药及喷药法·····	(296)
蒸气及雾化吸入法·····	(297)
外耳道清洁法·····	(297)
滴耳法·····	(297)
外耳道冲洗法·····	(298)
咽鼓管吹张法·····	(298)
第二节 冷冻及激光在耳鼻喉科的应用·····	(300)

冷冻的应用.....	(300)
激光的应用.....	(301)
第三节 耳鼻咽喉科常用药物.....	(303)
鼻部常用药物.....	(303)
咽喉部常用药物.....	(305)
耳部常用药物.....	(306)
其他用药.....	(308)

第一篇 鼻 科 学

第一章 鼻的应用解剖和生理

第一节 鼻 的 应 用 解 剖

一、外鼻

外鼻 (external nose) 位于面部中份, 为三棱锥体形, 上端较小, 连于额部, 称鼻根, 前下端隆起处称鼻尖。鼻尖两侧的弧形隆起称鼻翼。鼻根至鼻尖外鼻表面 (鼻翼部分除外) 广大范围称为鼻背。鼻背的正中线隆起部分从鼻根至鼻尖称鼻梁。每侧鼻翼围绕一个鼻孔 (前鼻孔), 双侧鼻孔之间有鼻小柱。小柱构成鼻前庭的内侧界, 其外侧界即鼻翼的内面。鼻前庭借鼻阈 (nasal limen) 与鼻腔分界。

鼻部皮肤上下厚薄不一, 鼻尖、鼻翼及鼻前庭皮肤较厚, 与下面的组织粘连紧密, 发炎时疼痛较剧。鼻前庭部有鼻毛, 毛囊易受细菌感染, 是鼻疖的好发部位。

外鼻的支架分骨部和软骨部 (图 1-1)。上部是骨性的, 由鼻骨和上颌骨额突及额骨鼻

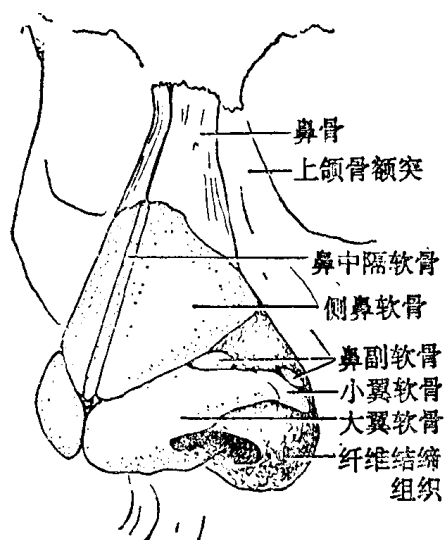


图 1-1 A 外鼻的支架

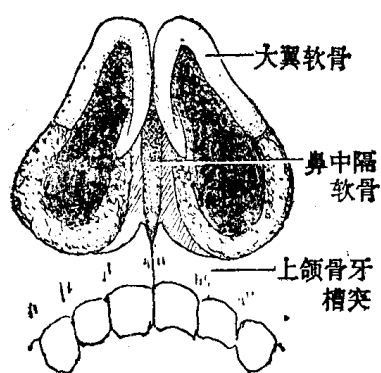


图 1-1 B 外鼻的支架

突组成。鼻骨左右各一, 上缘与额骨相邻接。鼻骨的上部很厚, 下部则薄而锐利, 易受外伤而骨折。外鼻下部的支架是软骨性的, 由鼻中隔软骨 (septal cartilage)、侧鼻软骨 (lateral nasal cartilage)、大翼软骨 (greater alar cartilage)、小翼软骨 (lesser alar cartilage) 和鼻副软骨组成。鼻中隔软骨是鼻中隔的主要组成部分。侧鼻软骨是外鼻最大的软骨, 这对

软骨上缘连接鼻骨及上颌骨额突。大翼软骨呈马蹄铁形，左右各一，分内侧脚与外侧脚，外侧脚是保持鼻孔形状、大小的主要支架。

外鼻的动脉主要由面动脉（facial artery）的鼻外侧支，内眦动脉（面动脉的末支）和鼻背动脉（眼动脉的端支之一）分布于外鼻上部。外鼻的静脉血主要经内眦静脉、面前静脉（anterior facial vein）回流入颈内静脉（internal carotid vein）。在口角水平以上，面静脉与内眦静脉无静脉瓣，并分别借眼上、下静脉与颅内海绵窦（cavernous sinus）沟通。鼻或上唇（称危险三角区）感染时，极易循上述静脉散布，侵入颅腔，发生海绵窦炎及其他颅内并发症（图1-2）。外鼻上部的淋巴回流至腮腺淋巴结，外鼻下部的淋巴回流至颌下淋巴结。外鼻的皮肤，从鼻根至鼻尖、中线附近的感觉由滑车下神经（鼻睫神经末支）司理，其余部分由眶下神经（上颌神经末支）司理。外鼻肌肉是面部表情肌的一部分，由面神经支配。

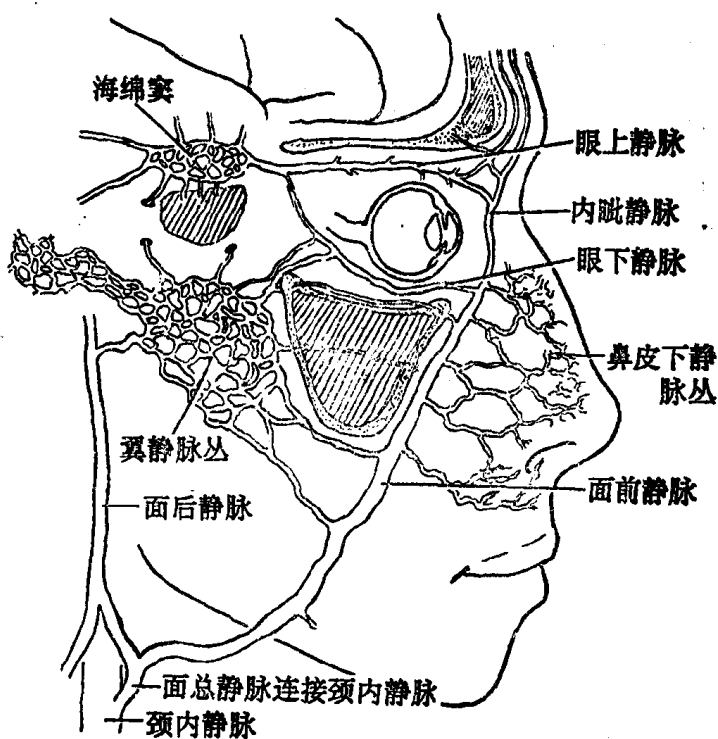


图1-2 外鼻静脉与深部静脉的联系

二、鼻腔

鼻腔（nasal cavity）左右各一，左右鼻腔之间是鼻中隔（nasal septum），鼻腔向前经前鼻孔与外界相通，向后经后鼻孔通向鼻咽部，每侧鼻腔的额状切面略呈三角形，上部较窄，下部较宽。

（一）鼻腔各壁的组成

1. 顶壁：由鼻骨、额骨鼻突、筛骨水平板及蝶骨体组成。筛骨水平板构成前颅窝的一部分，它薄而脆，是鼻腔手术危险区，如筛骨水平板被损伤，可致颅内并发症。