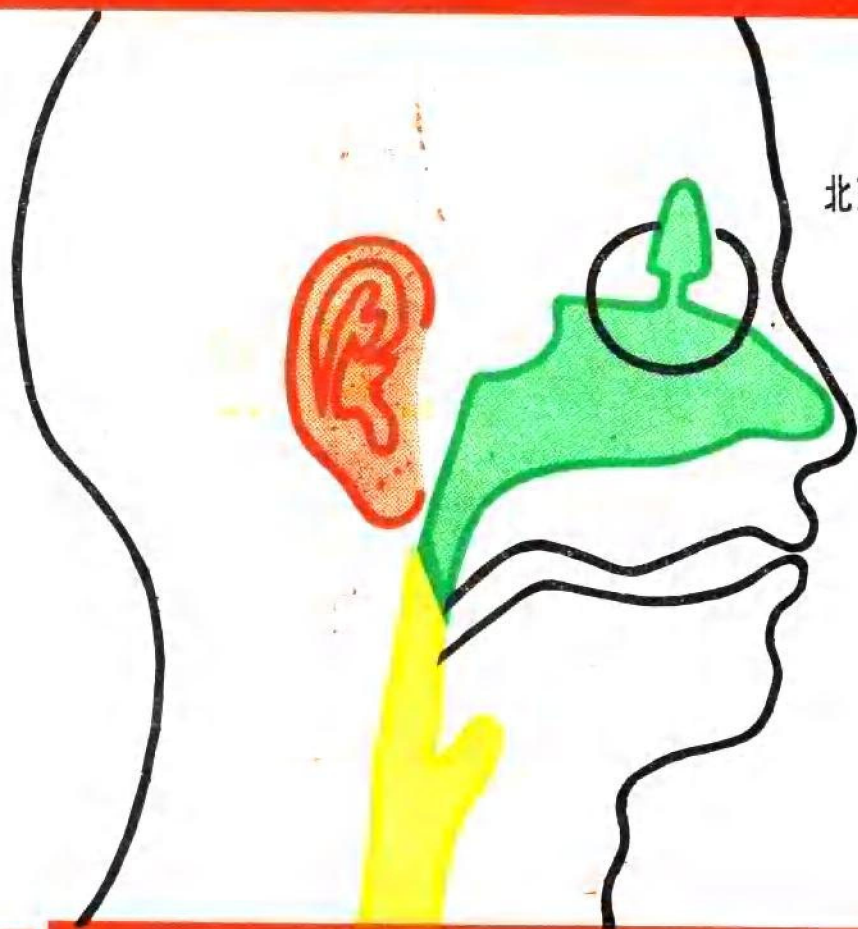


耳鼻咽喉科护理学

北京同仁医院 柳端今 主编



3.76

丁

化学工业出版社

耳鼻咽喉科护理学

北京同仁医院 柳端今 主编

柳端今 冷同嘉 刘华超

郭静蓉 周田瑛 合 编

化学工业出版社

(京)新登字 039 号

内 容 提 要

根据耳鼻咽喉科的日益发展和临床护理实践的提高及专科护理的要求,本书主要讲述了耳鼻咽喉的解剖学、生理学、症状学及临床特点;还讲述了耳鼻咽喉疾病的检查方法、与全身疾病的关系和诊治技术。着重讲述了与耳鼻咽喉疾病诊治密切相关的、有专业特点的护理技术,其中包括诊疗操作、门诊护理、病房护理、手术护理、术前术后护理、主要疾病的特殊护理以及耳鼻咽喉科护理管理。

本书可作为护理人员继续提高的教材,对耳鼻咽喉科护理和护理管理均有指导、实用和参考价值。

耳鼻咽喉科护理学

北京同仁医院 柳端今 主编

柳端今 冷同嘉 刘华超

郭静蓉 周田瑛 合 编

责任编辑 叶铁林

封面设计 任 辉

*

化学工业出版社出版

(北京市朝阳区惠新里3号)

化学工业出版社印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

*

开本 787×1092 1/16 印张 14 1/4 字数 354 千字

1994 年 5 月第 1 版 1994 年 5 月北京第 1 次印刷

印 数 1—1,850

ISBN 7-5025-1245-4/G·326

定 价 10.90 元

序 言

我国护理教育在解放后的三十多年中只有中等专业一个层次，这不符合护理学科的建设和发展。近些年来，大专护理教育和本科护理教育已相继建立起来，我国的护理教育体系已基本趋于完善。

1990年前，尚无正规大专护理专业教材。为此，卫生部护理中心于1988年开始，根据各省、市职工医学院护士专修科、在职护士业余大专班、自学考试大专班的需要，组织了北京医科大学、首都医科大学、上海医科大学、南京医学院、中山医学院等院校，具有丰富教学或临床经验的教师及护理专家，编写了一套成人高级护理专业教材，即：《内科护理学》、《外科护理学》、《儿科护理学》、《妇科护理学》、《护理学综论》、《实用解剖学》、《生理学》、《病理生理学》、《微生物免疫学》、《医用生物化学》、《实用药理学》及《心理护理教程》等12种。目前已全部由化学工业出版社出版。

应广大护理工作者的需要，为使这套教材更加完善，化学工业出版社又组织北京同仁医院加编了《眼科护理学》和《耳鼻咽喉科护理学》，供教学参考。同卫生部护理中心组织编写的12种与之配套，成为目前最为完善的一套高级护理专业教材。

这套教材的特点是：内容系统全面，资料观点新颖，紧密联系实际。在临床方面突出护理特点，强调实用性、科学性和先进性，引进护理程序模式，以较大篇幅从护理学专业的特点和要求进行阐述，有鲜明特色。不仅可以作为护理专修科的教材，也可作为自学教材，还可作为各层次护理工作者及有关人员的参考用书。

本套教材的出版，填补了护理大专教材的空白，有利于护理专科教育的发展，希望广大师生和读者，在使用本教材的过程中，提出宝贵意见，以便使之进一步完善和提高，在护理教学中发挥更大的作用。

编 者

目 录

第一篇 总 论

第一章 概述	1	一、全身疾病的耳鼻咽喉科表现	2
第一节 耳鼻咽喉科解剖、生理及临床特点	1	二、耳鼻咽喉疾病对邻近或远隔器官的作用	3
第二节 耳鼻咽喉疾病与全身疾病的关系	2	第二章 耳鼻咽喉科护理特点	5

第二篇 耳科学及其护理学

第一章 耳应用胚胎学	6	第三节 耳聋	29
第一节 内耳发育	6	一、传导性聋	29
第二节 中耳发育	7	二、感音性聋	29
第三节 外耳发育	9	第四节 耳鸣	30
第二章 耳应用解剖学	11	第五节 眩晕	30
第一节 外耳	11	一、耳源性眩晕	30
一、耳郭	11	二、中枢性眩晕	31
二、外耳道	12	三、全身性疾病与眩晕	31
第二节 中耳	12	第六节 周围性面瘫	31
一、鼓室	13	一、炎症性	31
二、咽鼓管	16	二、外伤性	31
三、鼓窦	16	三、占位性	31
四、乳突	16	四、先天性	31
第三节 内耳	18	五、药物腐蚀性	32
一、骨迷路	18	六、病毒性	32
二、膜迷路	20	七、特发性	32
第三章 耳生理学	24	第五章 耳检查法	33
第一节 听生理	24	第一节 一般检查法	33
一、声音传导的途径	24	一、耳郭及耳周检查法	33
二、外耳生理	25	二、外耳道、鼓膜检查法	33
三、中耳生理	25	第二节 咽鼓管功能检查法	33
四、耳蜗生理	26	一、自家鼓气法	33
第二节 平衡生理	26	二、波氏球法	33
一、半规管	27	三、导管法	34
二、耳石(椭圆囊、球囊)	27	四、鼓室滴药法	34
第四章 耳症状学	28	五、咽鼓管加压法	34
第一节 耳痛	28	第三节 听功能检查法	35
一、原发性耳痛	28	一、语音测听	35
二、继发性耳痛	28	二、秒表测听	35
第二节 耳漏	29	三、音叉测听	35

四、纯音听力计	36	第九章 耳硬化症	60
五、声阻抗测验	37	第十章 美尼尔氏病	62
六、电反应测听法	37	第十一章 眩晕	64
第四节 前庭功能检查法	38	一、前庭性眩晕	64
一、自发性眼震检查法	38	二、中枢性眩晕	64
二、平衡功能检查法	38	第十二章 耳聋	65
三、位置性眼震检查法	39	第一节 传音性聋	66
四、旋转试验	39	第二节 感觉神经性聋	66
五、冷热试验	39	一、先天性聋	66
六、瘘管试验	39	二、传染病源性耳聋	67
第六章 外耳疾病	41	三、药物中毒性耳聋	67
第一节 先天性耳畸形	41	四、突发性聋	67
一、先天性耳前瘘管	41	五、老年性聋	68
二、外耳道骨性闭锁	41	六、全身疾病与耳聋	68
第二节 外耳湿疹	42	第十三章 颞骨骨折	71
第三节 急性弥漫性外耳道炎	42	第十四章 耳部肿瘤	72
第四节 外耳道疖(局限性外耳道炎)	43	第一节 外耳肿瘤	72
第五节 外耳道耵聍栓塞	43	一、外耳道乳头状瘤	72
第六节 外耳道异物	44	二、外耳道假性胆脂瘤	72
第七节 耳郭浆液性软骨膜炎	44	三、耵聍腺瘤	72
第八节 耳郭化脓性软骨膜炎	45	第二节 中耳肿瘤	73
第九节 耳郭冻伤	45	一、面神经肿瘤	73
第十节 耳郭外伤	46	二、颈静脉球体瘤	74
第十一节 外耳真菌病	46	三、中耳癌	75
第十二节 坏死性外耳道炎	47	第三节 内耳肿瘤(听神经瘤)	75
第七章 中耳疾病	48	第十五章 耳科护理	77
第一节 非化脓性中耳炎	48	第一节 门诊工作常规	77
一、急性卡他性中耳炎	48	第二节 一般技术操作常规	78
二、慢性卡他性中耳炎	49	第三节 耳科护理要点	80
三、分泌性中耳炎	49	一、乳突根治术护理	80
第二节 化脓性中耳炎	50	二、鼓室成形术护理	80
一、急性化脓性中耳炎及乳突炎	50	三、同步性全耳再造术的护理	81
二、慢性化脓性中耳炎及乳突炎	51	四、内耳开窗术护理	82
第三节 化脓性中耳炎及乳突炎并发症	52	五、听神经瘤切除术护理	82
一、耳源性颅外并发症	52	六、耳源性颅内并发症护理	83
二、耳源性颅内并发症	54	七、美尼尔氏症治疗护理	84
第八章 周围性面神经麻痹	58		

第三篇 鼻科学及其护理学

第一章 鼻及鼻窦应用解剖和生理	85	第二节 鼻窦应用解剖学	88
第一节 鼻应用解剖学	85	一、上颌窦	88
一、外鼻	85	二、额窦	89
二、鼻腔	86	三、筛窦	90

四、蝶窦	90	七、鼻息肉	107
第三节 鼻及鼻窦血管、神经、淋巴分布 ...	90	八、鼻出血（鼻衄）	107
一、动脉	90	第三节 鼻窦一般炎性疾病	110
二、静脉	90	一、急性鼻窦炎	110
三、神经	92	二、慢性鼻窦炎	113
四、淋巴	92	三、鼻窦炎的并发症	114
第四节 鼻及鼻窦生理	92	第四节 鼻及鼻窦特殊炎性疾病	114
一、鼻生理	92	一、鼻白喉	114
二、鼻窦生理	93	二、鼻硬结症	115
第二章 鼻及鼻窦症状学	94	三、鼻结核	115
第一节 鼻堵塞	94	第五节 鼻及鼻窦肿瘤	116
第二节 鼻涕溢	94	一、鼻及鼻窦良性肿瘤	116
第三节 嗅觉障碍	95	二、鼻及鼻窦恶性肿瘤	119
第四节 头痛	95	第四章 鼻科常见局部一般技术操作法	
第五节 鼻出血	95	及护理	120
第三章 鼻及鼻窦疾病	96	第一节 鼻部一般治疗法	120
第一节 鼻及鼻窦外伤	96	一、鼻腔滴药法	120
一、鼻骨骨折	96	二、鼻腔冲洗法	120
二、鼻窦骨折	97	三、鼻腔喷药法	121
三、鼻及鼻窦外伤的护理	98	四、负压置换法	121
第二节 鼻一般炎性疾病	98	五、上颌窦穿刺冲洗法	122
一、鼻前庭炎和鼻疖	98	六、上颌窦导管冲洗法	123
二、鼻中隔偏曲	99	第二节 鼻疾病的护理要点	123
三、急性鼻炎	101	一、经鼻及鼻窦常见手术的护理要点	123
四、慢性鼻炎	101	二、鼻出血的护理	124
五、萎缩性鼻炎	103	三、上颌窦根治术的护理	124
六、变态反应性鼻炎	105	四、上颌骨全切除术护理	125

第四篇 咽科学及其护理学

第一章 咽应用解剖和生理	127	第四节 咽异物感	131
第一节 咽应用解剖	127	第五节 语音改变	132
一、咽解剖范围和分部	127	第三章 咽部外伤和异物	133
二、咽壁构造	128	第一节 咽部外伤	133
三、咽间隙	128	第二节 咽异物	134
四、咽部血管、神经、淋巴	129	第四章 咽部一般炎性疾病	135
第二节 咽的生理	129	第一节 急性咽炎	135
一、保护和防御	129	一、急性单纯性咽炎	135
二、呼吸	129	二、急性坏死性咽炎	135
三、吞咽	129	第二节 慢性咽炎	136
四、发音与共鸣	130	第三节 急性扁桃体炎	137
第二章 咽症状学	131	第四节 慢性扁桃体炎	138
第一节 咽痛	131	一、慢性（腭）扁桃体炎	138
第二节 吞咽困难	131	二、增殖体肥大症	139
第三节 呼吸困难	131	三、扁桃体切除术	140

四、增殖体刮除术	141
第五章 咽间隙感染	142
第一节 扁桃体周围脓肿	142
第二节 咽后脓肿	142
第六章 咽部特殊性感染	145
第一节 咽部念珠菌病(鹅口疮)	145
第二节 咽结核	145
第七章 咽部肿瘤	147
第一节 咽部良性肿瘤	147
一、咽部囊肿	147
二、咽部血管瘤	147
第二节 鼻咽恶性肿瘤——鼻咽癌	148
第八章 咽部一般技术操作及护理	151
第一节 咽部一般治疗法	151

一、咽部含漱法	151
二、咽部涂药法	151
三、咽部喷雾和雾化吸入法	151
四、咽部封闭法	151
五、咽部表面麻醉法	152
第二节 咽部疾病及手术的护理	152
一、咽喉灼伤的护理要点	152
二、咽后壁脓肿的护理要点	152
三、局麻扁桃体切除术护理要点	153
四、全麻扁桃体切除术、增殖体刮除术 护理要点	153
五、经腭进路鼻咽血管纤维瘤术前后 护理要点	153

第五篇 喉科学及其护理学

第一章 喉应用解剖及生理	155
第一节 喉应用解剖	155
一、喉软骨	155
二、韧带、纤维膜、粘膜及皱襞	156
三、喉腔	157
四、喉肌	157
五、喉神经、血管、淋巴	157
第二节 喉生理	158
一、呼吸功能	158
二、发声功能	158
三、保护功能	159
四、吞咽功能	159
五、喉的循环反射系统	159
第二章 喉症状学	160
第一节 声音嘶哑	160
第二节 呼吸困难	160
第三节 喉喘鸣	161
第四节 吞咽疼痛或困难	161
第五节 咳血	161
第三章 喉外伤及喉瘢痕狭窄	162
第一节 喉外伤	162
一、喉钝挫伤	162
二、喉贯通伤或切割伤	162
第二节 喉瘢痕性狭窄	163
第四章 喉一般炎性疾病	165
第一节 急性喉炎	165
第二节 急性会厌炎	165

第三节 儿童急性喉炎	166
第四节 急性喉气管支气管炎	168
第五节 慢性喉炎	168
一、慢性单纯性喉炎	168
二、声带小结	169
三、声带息肉	170
第六节 萎缩性喉炎	170
第五章 喉特殊性炎性疾病	172
第一节 喉结核	172
第二节 喉梅毒	172
第六章 喉神经性疾病	174
第七章 喉部肿瘤	175
第一节 喉良性肿瘤	175
一、喉乳头状瘤	175
二、喉血管瘤	176
三、喉软骨瘤	176
四、喉纤维瘤	177
第二节 喉恶性肿瘤	177
第八章 喉梗阻及气管切开术	180
第一节 喉梗阻	180
第二节 气管切开术	181
第九章 喉部一般操作法及护理	184
第一节 喉部一般治疗法	184
一、喉部喷雾及气化吸入法	184
二、喉部粘膜表面麻醉法	184
第二节 喉部疾病及手术的护理要点	184
一、儿童急性喉炎的护理要点	184

二、急性会厌炎护理要点	184	要点	185
三、喉外伤的护理要点	185	七、喉裂开术或喉全切除术护理要点	186
四、喉梗阻护理要点	185	八、喉部分切除术护理要点	186
五、气管切开术护理要点	185	九、颈廓清术护理要点	187
六、喉裂开术“T”型硅胶管扩张术护理			

第六篇 气管支气管及食管异物的治疗及护理学

第一章 气管支气管及食管的应用解剖及生理	188	第二节 食管的应用解剖及生理	189
第一节 气管支气管的应用解剖及生理	188	第二章 气管支气管异物及护理	191
		第三章 食管异物及护理	194

第七篇 鼻、咽喉、气管、食管的检查设备及准备

第一章 一般门诊用具	196	四、棉花类	212
一、光源	196	五、上颌窦止血绷带	212
二、额镜及头灯	196	第四章 耳鼻咽喉科各类手术常用基	
三、检查室常用器械	197	础包	213
第二章 耳鼻咽喉科的内窥镜检查	199	一、乳突根治、鼓室成型术手术包	213
一、鼻内窥镜检查及护理	199	二、全耳再造术手术包	213
二、喉镜检查及护理	201	三、上颌窦根治术手术包	213
三、支气管镜检查及护理	205	四、鼻侧切开术手术包	213
四、食管镜检查及护理	209	五、扁桃体摘除术手术包	214
第三章 耳鼻咽喉科常用敷料与制作 ...	211	六、气管切开术手术包	214
一、布巾类	211	七、喉全切除术手术包	214
二、纱布类	211	参考文献	215
三、纱条类	211	外文索引	216

第一篇 总 论

第一章 概 述

耳鼻咽喉科学是研究耳、鼻、咽喉诸器官以及相关的气管、食管、颈部等部位的解剖、生理、病理和临床疾病的预防与治疗，功能康复与重建等方面的一门学科。耳鼻咽喉科护理学是临床疾病防治和促进康复的重要组成部分。由于耳、鼻、咽喉、气管及食管等器官具有听觉、平衡、嗅觉、呼吸、吞咽、发声、保护下呼吸道等方面的功能。因此治疗、护理上述诸器官的疾病，保护和恢复其生理功能，是本学科的目的。

第一节 耳鼻咽喉科解剖、生理及临床特点

耳鼻咽喉等器官的解剖结构均呈腔式，且深在于颅骨内，多以“道”（如外耳道、总鼻道、上鼻道、中鼻道、下鼻道、内听道）、或“腔”（中耳腔或鼓室腔、鼻腔、鼻咽腔、喉腔）、或“窦”（鼓窦、副鼻窦）、或“蜂房”（乳突蜂房、筛蜂房）、或“迷路”（骨迷路、膜迷路）、或“管”（咽鼓管、半规管、额鼻管）等形式存在。器官表面均衬以粘膜上皮层，如复层柱状纤毛上皮、鳞状上皮或感觉上皮。粘膜层互相延续通连、使耳、鼻、咽喉、气管食管几个器官，通过解剖上的通道及粘膜连续铺衬，得以彼此沟通。如中耳经咽鼓管与鼻咽相通，各鼻窦通过自然开口与鼻腔通，鼻腔经后鼻孔与咽部通。

耳鼻咽喉是人体重要感官，主司听觉、平衡、嗅觉，同时也是呼吸、发声、吞咽器官。上述功能的有效行使，有赖于各器官的相互配合调整。如吞咽动作是一个复杂的反射运动，为齿、舌、腭、咽、喉及颈部各肌肉与神经的协调动作，此反射弧中的任何环节障碍均会影响吞咽功能；中耳压力依靠咽鼓管调节，正常咽鼓管呈闭合状，吞咽、哈欠时，则开放，以保持中耳内与大气压力平衡，以利声波传递。

基于上述解剖、生理特点，耳鼻咽喉临床具有其独特性：

1. 需要专科设备，良好的照明光源包括白炽光灯和冷光源立灯及额镜或额灯；各种窥镜如鼻镜、耳镜、间接鼻咽镜、间接或直接喉镜、硬质气管或食管镜、冷光源耳镜及鼻咽喉镜，纤维鼻咽喉镜及气管食管镜等，以扩大视野；

2. 器官虽深在，但通过特殊器械及照明，检查后常能得到较满意的直觉印象，如粘膜病变情况、肉芽肿特征、肿瘤范围等。可较快做出诊断；

3. 本科疾病常引起重要功能障碍，如耳聋、平衡失调，嗅觉障碍，呼吸困难等，严重影响健康；

4. 有些咽喉病或气管异物，发病迅速，进展快，可引起呼吸道梗阻、窒息，有生命威胁。如急性会厌炎、喉水肿、喉或正气管异物等；

5. 由于器小、深在，功能重要，治疗或手术均要求精细，许多手术是在放大镜或手术显微镜下进行，并在去除病变同时达到重建目的。

第二节 耳鼻咽喉疾病与全身疾病的关系

耳鼻咽喉科做为—门独立学科,是医学发展的结果,有利于学术进展及临床需要。但就生理病理观点而言,本科各个器官与全身实为—整体,专科护理绝不能局部观点。必须认识到,局部疾病与整体的相互关系。全身疾病,可首先表现在耳鼻喉科局部,耳鼻咽喉病也可影响全身远隔器官。

一、全身疾病的耳鼻咽喉科表现

(一) 急性传染病

常见的传染病如猩红热、麻疹、水痘、伤寒、斑疹伤寒等,除有明显全身症状和典型的皮疹外,粘膜特别是咽及口腔粘膜或鼻粘膜也受侵犯,可表现为急性咽峡炎、急性扁桃体炎、口腔溃疡和鼻炎、甚至由于鼻粘膜糜烂而鼻出血。

(二) 血液病

血液病是全身疾病,种类很多,其中有些疾病可以出现耳鼻咽喉部体征,表现在咽部更为明显,其症状可与全身症状同时存在,也可以首先出现咽部体征,因此多易重视局部,而忽略整体,致延误诊断与治疗,甚至误诊、漏诊。血液病所发生的咽部表现程度、先后、范围各不相同,也常伴有鼻部或喉部的症状与体征,如鼻出血、声哑、呼吸困难等。口腔粘膜亦常有病变。血液病在咽部常出现腭扁桃体充血、肿胀、伪膜、溃疡、坏死等病变。常被误诊为急性扁桃体炎,扁桃体周围脓肿、急性咽峡炎等。

血液病中颗粒性白细胞减少症、白血症、血小板减少性紫癜、再生障碍性贫血等,均有不同程度的咽部表现,症状也比较典型,可作为鉴别诊断的参考。

(三) 风湿病

风湿热的早期由于血管脆性增高,常有鼻出血,多位于中隔前下部。风湿病除侵犯心脏、肌肉、各关节外,可以在喉内引起环杓关节炎或并有软骨膜炎,使杓软骨肿胀、充血,环杓关节固定,声带固定,有声哑、咽痛症状。虽同时可有全身其他关节炎,但亦可以单独发生于喉的环杓关节,常为一侧,极少有二侧的。

(四) 循环系统疾病

高血压动脉硬化是老人鼻出血的主要原因,血管硬化末梢循环障碍可引起神经性耳聋、耳鸣。静脉压增高如患慢性气管炎、肺气肿及肺源性心脏病者,当剧烈咳嗽或气喘发作时,鼻腔静脉怒张可引发鼻出血,出血部位多于下鼻道后方的鼻咽静脉丛处。

(五) 肾功能不良

各种原因的尿毒症均可产生鼻出血,尿素可从鼻分泌腺中排出,刺激鼻粘膜产生化学性鼻炎,鼻粘膜糜烂、坏死、粘膜下出血,致鼻出血。

(六) 内分泌失调

内分泌功能紊乱时,也可表现在耳鼻咽喉病,如甲状腺功能低下,可有咽、喉粘膜水肿、声音沙哑,或鼻粘膜水肿,鼻阻塞。男性性腺机能减退时,表现为喉结发育和发声的改变,妇女月经前数日或月经期内,血中雌激素含量减少,鼻粘膜血管扩张,因此少数妇女经期有鼻出血。

(七) 维生素缺乏

维生素 B₂ 缺乏时,可发生唇炎及口角溃疡或咽部糜烂,维生素 C 缺乏,可引起鼻出血或

耳聋、耳鸣，缺铁性贫血时可有咽部梗阻症状，小儿缺钙时，可出现喉痉挛。

(八) 神经系统疾病

中枢神经系统疾病如脑炎、脑血管病变、脑肿瘤、延髓麻痹等，可出现喉痉挛、声带麻痹、吞咽麻痹等症状。

(九) 遗传性末梢血管扩张症

为一显性遗传病，系末梢小动脉生理性收缩功能减弱，在鼻中隔前方、手指尖、鼻尖和舌尖等处有小动脉及小静脉扩张现象。由于鼻中隔前下方粘膜的毛细血管无鳞状上皮覆盖，易破裂出血。常呈顽固性鼻出血。

(十) 胶原性疾病

多认为是自身免疫病，包括一组疾病如红斑性狼疮、类风湿性关节炎、Wegener's 肉芽肿、复发性多软骨炎等，均可有耳鼻咽喉的表现。

(十一) 变态反应疾病

在耳鼻咽喉范围内，变态反应可引起鼻及鼻窦、扁桃体、咽喉、外耳、中耳、咽鼓管及内耳的疾病。

二、耳鼻咽喉疾病对邻近或远隔器官的作用

(一) 对邻近器官的作用

1. 对眼部的影响：鼻和鼻窦在解剖上和眼关系密切，额窦与眼眶内上壁，筛窦和眼眶内壁；上颌窦和眼眶下壁均仅一骨板之隔，蝶窦与眶尖邻近。且有血管交通支互通，故当鼻及鼻窦有急性炎症时，感染可直接蔓延、或通过骨板缝隙或血液循环，而造成眶内蜂窝组织炎。鼻窦良性肿瘤，如额筛窦粘膜囊肿，可因骨板压迫吸收，肿物侵入眶内，引起眼球突出。恶性肿瘤可因骨壁破坏而侵入眶内，或因颅底骨破坏，颅神经受侵，而致眼肌麻痹出现复视。常见的病因如鼻咽癌，多侵犯外展神经或同时也有动眼神经及滑车神经受累。

2. 对颅内的影响：鼻部感染如鼻疳或鼻窦急性炎症（如急性额筛窦炎），若感染控制不利，可引起颅内合并症，如化脓性脑膜炎、栓塞性海绵窦炎等；胆脂瘤性中耳炎乳突炎，可导致硬脑膜外脓肿，化脓性脑膜炎，脑脓肿等合并症。鼻窦外伤如筛状板骨折常伴同前颅底骨折和其他脑损伤，可发生脑脊液鼻漏、岩部骨折也可引起脑脊液耳漏，或耳聋、眩晕及面神经麻痹。

(二) 对远隔器官的作用

耳鼻咽喉疾病作为一个病灶，可引起全身远距离的疾病，其中主要是慢性咽炎、慢性病灶型扁桃体炎。慢性鼻窦炎也可做为病灶考虑。对病灶的发病机理有不同看法，主要有细菌或病毒感染学说；变态反应学说；植物神经功能紊乱说；异蛋白血症反应说；神经反射说等，但尚无定论。

病灶所引起的疾病有以下几种。

1. 肾炎：扁桃体炎所引起的肾炎发病率，占肾炎总数的 20~75%。扁桃体住院患者中，有肾炎史者约占 1~2%，幼儿及少年多见。

2. 风湿病及类风湿病：扁桃体炎住院做手术切除的患者中，有风湿性关节炎者占 8.3%；风湿性心脏病者 1~4%。风湿病患者中有过扁桃体炎史者占 80~85%。

3. 内科病

低热：一般认为长期不明原因的低热，和扁桃体炎可能有一定关系。

慢性胃炎：慢性扁桃体炎伴有胃炎者占 8.4%。

支气管炎或支气管扩张，与化脓性鼻窦有一定关系。

4. 外科病：阑尾炎和扁桃体炎，实验室证明二者可能有病源、病因联系。

5. 眼病：虹膜炎、浅层巩膜炎、脉络膜炎、视网膜炎、球后视神经炎，可能与鼻窦炎和病灶性扁桃体有联系。

6. 皮肤病：慢性荨麻疹、多形渗出性红斑、慢性湿疹、牛皮癣、某些紫癜症，可能与扁桃体病灶有关。

(柳端今)

第二章 耳鼻咽喉科护理特点

耳鼻咽喉科是一门专门学科，其疾病范围涉及头颈部、上呼吸道及上消化道。对重要的感官功能如听觉、平衡、嗅觉及重要生理功能，如呼吸、发声、语言、吞咽等均有影响，因此护理领域广博，并且有独特性。耳鼻咽喉科护理不仅需具备一般基础护理知识，同时也必须掌握耳鼻咽喉、气管、食管、颈部等器官和部位的有关基本理论。了解耳鼻咽喉科疾病的临床知识和新技术。并接受耳鼻咽喉科专科临床护理训练，方能具备本专科的护理技能。耳鼻咽喉科护理具有以下特点。

1. 专科护士必须有充实的专科临床理论，高度的医务道德观念，以及认真负责一丝不苟的科学态度和无私的奉献精神。

2. 必须掌握专科常见治疗操作技术。耳鼻咽喉科疾病，需较多的采用局部治疗，如鼻腔、耳的清洗点药；鼻窦的阴压置换疗法；咽鼓管波氏球吹张治疗；鼻腔及上颌窦导管冲洗治疗；各种咽喉雾化吸入治疗（超声雾化、蒸气吸入、冷气吸入、水氧雾化吸入等）；给氧等。局部护理的技术就更为重要，如不同部位的敷料包扎、口咽及气管套管的护理、吸痰及呼吸道通畅的维持；鼻饲营养的供给等。

3. 熟悉专科手术的配合。需知晓耳显微外科、鼻显微外科和喉显微外科、CO₂激光手术的基本要点及头颈外科手术的步骤；了解各种窥镜包括硬质喉镜、气管镜、食管镜的型号及手术钳的选择和手术程序及分工原则；了解各种软质窥镜，包括纤维鼻咽喉镜、纤维支气管镜、纤维食管镜的性能及选用原则；熟练上述有关设备的维护、保养、消毒及术前的准备和术后的消毒工作；熟练配合手术和抢救的进行。对有些专科精密设备和器械的性能有一定认识，能合理的进行保管。

4. 专科护理。耳鼻咽喉科专科护理人员的素质，要求具有敏捷、机警、细致耐心、体贴、有为护理事业奉献精力的决心。其主要原因是：（1）耳鼻咽喉科急诊多，其中以呼吸道梗阻最具危险性，因其随时可出现呼吸道阻塞、窒息。如急性会厌炎、喉水肿、喉肿瘤、喉外伤、下咽或喉异物、气管支气管异物等。常引起喉阻塞或喉痉挛。病情可突发或迅速进展。医护人员必须训练有素、技术纯熟、行动敏捷、配合默契。方能使抢救成功、挽救生命。稍有延缓，则贻误病情，危及性命。（2）病情变化隐蔽，需密切观察。耳源性颅内合并症，是耳科重症之一，治疗不及时，可致死亡，但早期临床症状可不典型，如耳源性脑脓肿的炎症期、水肿期，临床多无显著症状或体征，但可有神情方面的改变，如冷漠、烦躁或行为改变或出现无意识的小动作或抽动，这些细微的体征改变，细心的护理人员可从其中得到信息。提示可能有脑脓肿的存在，及时检查，早期诊断给予适当的治疗，可改善预后。（3）手术后病人身心痛苦较大，如喉癌根治切除术后，或一般气管切开术后，病人永久或暂时失去说话功能，术后短期内不能经口饮食，靠鼻饲营养。特别是喉全切除术患者，心理受冲击较大。无文化的患者，既不再会说话也无书写表达能力，心情抑郁。医护、特别是护理人员，此时应善于理解病人痛苦。细致护理，取得病人合作，减轻其病痛。

5. 掌握专科敷料制备技术：耳鼻咽喉科治疗及手术所用的敷料，不同于其他科室。不能由供应室制做，如各种耳用填充的纱条、棉球、鼻用棉片、棉卷，各种长或宽度的凡士林或碘仿纱条、纱布、引流条等。专科护士均应能自行准备。

（柳端今）

第二篇 耳科学及其护理学

第一章 耳应用胚胎学

耳是位-听觉的特殊感觉器官(图 2-1-1),在胚胎发育中有其自身的特殊规律及复杂性。其各部的胚胎发育简述如下。

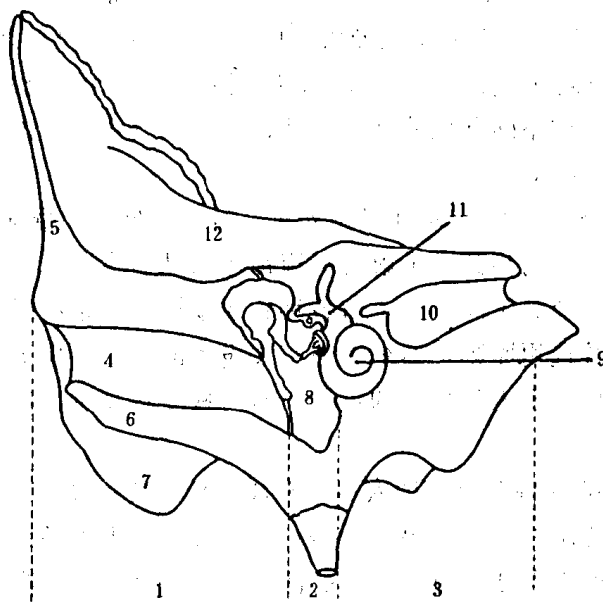


图 2-1-1 颞骨听器前面观

1—外耳；2—中耳；3—内耳；4—外听道；5—鳞骨；6—鼓骨；7—乳突尖；
8—鼓室腔和听骨；9—耳蜗；10—内听道；11—前庭；12—岩椎

第一节 内耳发育

胚胎期系指母孕 7~8 日至 8 周末左右,是人体发育中最重要阶段,也是母体最易受环境影响的时期,故称为敏感期。

内耳(迷路)主要由:①膜迷路;②外淋巴间隙;③骨迷路,组成。位-听觉末梢感觉器官(螺旋器、壶腹嵴、位觉斑)均位于膜迷路内。胚胎 3 周时,膜迷路始基(内耳)已开始出现,在后脑两侧的外胚层呈对称性萌出的增厚区(听板)(图 2-1-2),逐渐向中胚层凹陷(听窝)(图 2-1-3)。4 周末听窝与外胚层脱离而呈闭合状态,即听泡(图 2-1-4)。听泡内充满内淋巴液,内淋巴管发育最早,既使在出生后、儿童时期、甚至青春期仍可增长,而膜迷路的其他部分则至妊娠中期即发育成熟,故表明内淋巴管可能具有特殊地吸收内淋巴的功能。继

之,椭圆囊及半规管、球囊与蜗管则埋藏于中胚层间充质中。螺旋器、壶腹嵴、位觉斑均源于外胚层。于5周时,椭圆囊之上外侧呈现3个拱状凸缘,凸缘间平面几乎呈直角相交。此后发育迅速,待7周半时,半规管已基本形成,至胚胎中期(21~25周)已发育至成人之形状及大小(图2-1-5)。约7~8周时,壶腹神经与壶腹壁结合处上皮高度分化而成壶腹嵴;椭圆囊神经、球囊神经进入相应囊壁,与此处上皮结合,共同分化为位觉斑(椭圆囊斑、球囊斑),蜗神经纤维长入蜗管后壁,此处上皮逐渐高度分化,为适应听觉的需要,其较壶腹嵴、位觉斑发育更为精密,至胚龄25周时螺旋器发育成熟。骨迷路的早期发育分为间充质和软骨两阶段,并随膜迷路发育形态而变化。胚胎软骨迷路的骨化过程有其特殊性,在骨化开始前,其软骨迷路即应获得最大限度的发育。只有当膜性结构发育至成人大小后才开始骨化,故一旦骨化,内耳结构即停止再生长,而人体其他处骨骼系统则是在软骨形成后不久即开始骨化,并与软骨发育共同进行。骨化后骨迷路壁由三层组成,即骨外膜骨、软骨内成骨、骨内膜骨。软骨内成骨和骨内膜骨之成骨修复能力均较差,当迷路骨折时,此2层仅为纤维性愈合。

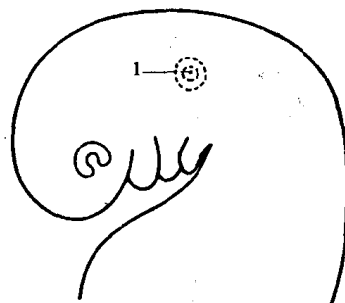


图 2-1-2 听板

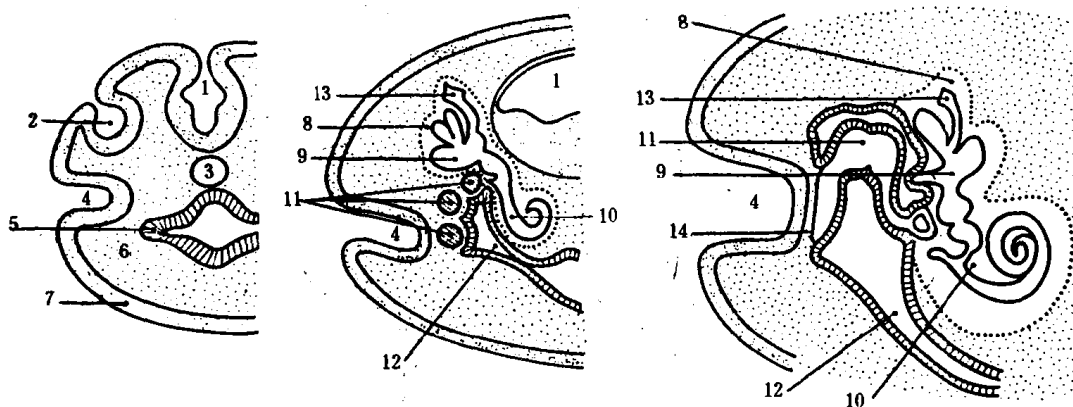


图 2-1-3 内耳发育

1—神经管; 2—听泡; 3—脊索; 4—鳃裂(外听道); 5—内胚层; 6—中胚层; 7—外胚层;
8—耳囊; 9—前庭; 10—耳蜗; 11—听小骨; 12—咽鼓管; 13—前庭导水管; 14—鼓膜

第二节 中耳发育

中、外耳均源于腮器官。7~11周第一腮沟与第一咽囊间的隔膜即为鼓膜雏形。约至胎龄7个月鼓膜分化完全,系由①外胚层上皮;②中胚层间充质;③内胚层上皮分化结合而成(图2-1-6)。

胚胎3周,第一咽囊向外膨胀与第一腮沟相接,原始鼓室曾为一充满间充质组织的潜在

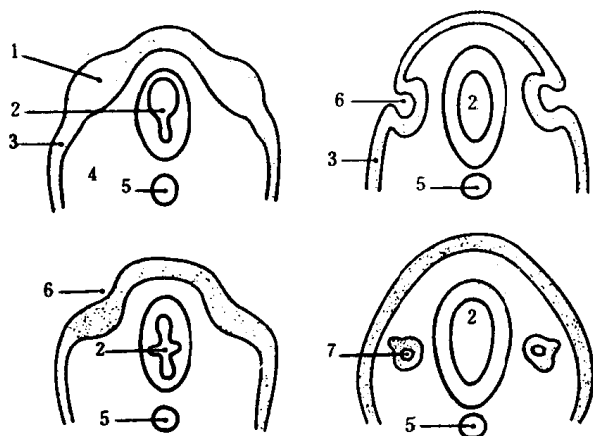


图 2-1-4 听泡

1—听板；2—神经管；3—外胚层；4—中胚层；5—脊索；
6—听窝；7—听泡

明显增长呈一缝隙状管腔，即为咽鼓管之软骨部。7个月时颞骨岩鳞部与鼓部骨化构成咽鼓管的骨部。22周上鼓室向外侧间充质扩展形成鼓窦，而24~28周时方出现乳突，此原系中耳腔脊背部扩展而成。而乳突气房的发育则是于妊娠后期才开始，婴儿诞生时鼓窦已成为一个大的中心气房，向后扩展即为乳突气房，至儿童期才有明显发育。

腔隙，内含听小骨始基，胚胎4~12周为听小骨发育重要时期。根据近年研究多推崇槌骨头颈、砧骨体来自第一腮弓 Meckel's 软骨；槌骨头、砧骨长突及镫骨头、镫骨底板鼓室面则源于第二腮弓 Reichert's 软骨；镫骨底板前庭面、环韧带则来自软骨迷路。鼓室内间充质中的细胞团块分化出分离状的听小骨始基。6周时原始听小骨初具成人听小骨的外形。8~9周听小骨从原分离状态逐渐吸引，连接形成链状。胎儿3个月时，听小骨始基已分化呈软骨性听骨，随其分化并骨化时，其周围的充质渐变疏松。5个月时，听骨达成人大小，8个月时，鼓室基本形成（图2-1-7）。

3~7周原始咽壁之第一咽囊出现一裂隙样的囊袋，4个月时此囊袋

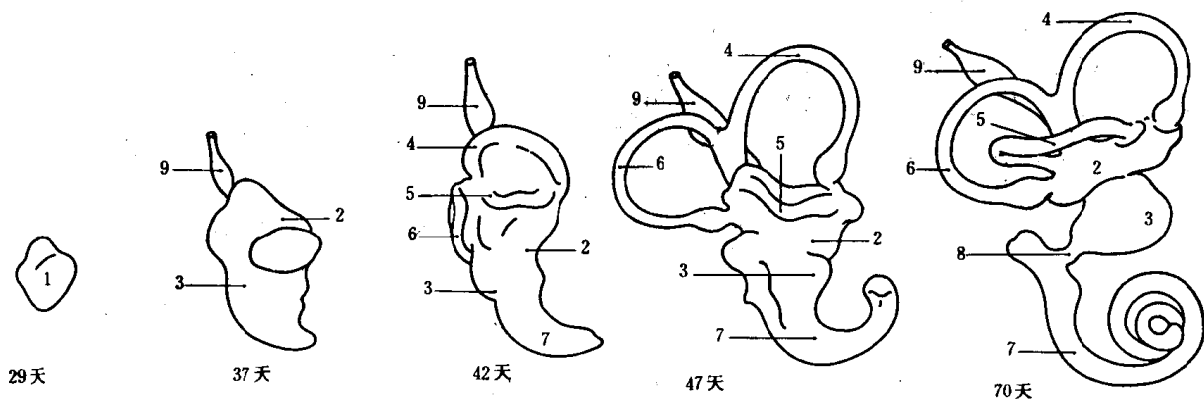


图 2-1-5 膜迷路发育

1—耳泡；2—椭圆囊；3—球囊；4—上半规管；5—外半规管；6—后半规管；7—耳蜗；8—连合管；9—内淋巴管

面神经属第二腮弓神经，当 $4\frac{1}{2}$ 周时已发育，而面神经管则于19周始逐渐形成。初期时，从圆窗及卵圆窗后方呈软骨性隆起，向迷路侧延展，形成不完全性管腔，在鼓室侧以致密间充质覆盖。