



住院医师丛书

总主编 李春德 王国晨

五官科疾病 诊疗手册

□ 主编 赵辉明 杜晓燕 孙朝晖

WUGUANKE JIBING
ZHENGLIAO SHOUCHE



第二军医大学出版社

Second Military Medical University Press



住院医师丛书

第五版 李树刚 主审

五官科疾病 诊疗手册

□ 主编 赵树刚 副主编 赵树刚 赵树刚 赵树刚



中国医药出版社

住院医师丛书//总主编：李春德 王国晨

五官科疾病诊疗手册

第二军医大学出版社

内 容 介 绍

本书共5篇33章,内容涵盖五官科常见病和多发病。本书从基本概念入手,对每种疾病的发病机制、临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗原则及方案等进行详细阐述,并从住院医师角度,阐述了病情观察、病历记录,以及医患沟通、经验指导等,旨在使五官科住院医师能在短时间内掌握诊断、治疗、处理医患关系、避免医疗纠纷的基本功。本书条理清晰、简明扼要、实用性强,适合住院医师、实习医师、基层医务工作者、高等医学院校学生阅读。

图书在版编目(CIP)数据

五官科疾病诊疗手册/赵辉明,杜晓燕,孙朝晖主编. —上海:
第二军医大学出版社,2009.7

(住院医师丛书)

ISBN 978-7-81060-947-0

I. 五… II. ①赵… ②杜… ③孙… III. ①耳鼻咽喉
病-诊疗-手册 ②眼病-诊疗-手册 ③口腔颌面疾病-诊疗-手
册 IV. R76-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 102445 号

住院医师丛书

五官科疾病诊疗手册

主编 赵辉明 杜晓燕 孙朝晖

第二军医大学出版社出版发行

上海市翔殷路800号 邮政编码:200433

发行科电话/传真:021-65493093

全国各地新华书店经销

江苏句容排印厂印刷

开本:850×1168 1/32 印张:11.875 字数:330千字

2009年7月第1版 2009年7月第1次印刷

ISBN 978-7-81060-947-0/R·757

定价:29.00元

前 言

临床医学是一门实践性很强的学科。作为一名住院医师,如何快速地适应临床工作,如何将从书本中汲取来的知识与临床实践相结合,及时、准确地进行每例患者的诊断与治疗,在日常的诊疗工作中如何恰当地处理医患关系等,这是每一名刚从医学院校毕业走上工作岗位的住院医师面临的实际问题。为了快速提高住院医师的临床实践能力,使其掌握相关疾病的诊断与治疗方法,具备良好的职业规范,成为一名优秀的医务工作者,我们特组织有丰富临床经验的一线专家编写了这套《住院医师丛书》。

本套丛书共 11 册:《妇产科疾病诊疗手册》、《儿科疾病诊疗手册》、《呼吸科疾病诊疗手册》、《心血管科疾病诊疗手册》、《神经内科疾病诊疗手册》、《消化科疾病诊疗手册》、《外科疾病诊疗手册》、《风湿免疫科疾病诊疗手册》、《五官科疾病诊疗手册》、《急诊科疾病诊疗手册》、《急诊科急救与监护手册》。

本套丛书突出了以下特点:①强调实用性,内容多为临床常见、多发病,贴近临床实践,便于医师学习、掌握与操作。②简明扼要,凡教科书上已阐明的内容,如病因、发病机制、病理生理等基础性内容,作为已掌握内容不再赘述,只就临床特征、检查结果等与临床工作直接相

关的内容进行归纳、分析与阐述。③突出临床指导性。本书由一线医务人员编写,他们结合自己的临床经验,特别强调了临床实践中保护性内容的论述,即对医师与医疗行为的保护,尤其对于规避医疗纠纷的发生有很好的参考价值。

本套丛书不仅可以作为住院医师的案头参考书,还可成为实习医师、基层医务工作者、高等医学院校学生常备的参考书。

主 编

2009 年 4 月

目 录

第一篇 眼 科 学

第一章 眼睑病	(1)
第一节 睑缘炎	(1)
第二节 上睑下垂	(4)
第三节 睑腺炎	(7)
第四节 霰粒肿	(10)
第五节 睑内、外翻和倒睫	(11)
第二章 眼眶病	(18)
第一节 眼眶蜂窝织炎	(18)
第二节 血管瘤	(20)
第三节 眼眶肿瘤	(22)
第三章 泪器病	(25)
第一节 泪腺炎	(25)
第二节 泪囊炎	(29)
第三节 泪腺肿瘤	(32)
第四章 干眼症	(38)
第五章 结膜疾病	(40)
第一节 细菌性结膜炎	(40)
第二节 衣原体性结膜炎	(44)
第三节 病毒性结膜炎	(46)
第四节 过敏性结膜炎	(49)
第五节 变异性结膜病	(50)
第六节 结膜下出血	(51)
第六章 角膜疾病	(52)
第一节 细菌性角膜炎	(52)

第二节	真菌性角膜炎	(57)
第三节	病毒性角膜炎	(61)
第七章	巩膜疾病	(67)
第一节	表层巩膜炎	(67)
第二节	巩膜炎	(69)
第三节	巩膜先天异常	(72)
第八章	晶状体病	(75)
第一节	年龄相关性白内障	(75)
第二节	先天性白内障	(78)
第三节	并发性白内障	(81)
第四节	代谢性白内障	(83)
第九章	葡萄膜疾病	(87)
第一节	葡萄膜炎	(87)
第二节	Behcet 病	(94)
第三节	Vogt-小柳原田病	(97)
第四节	交感性眼炎	(98)
第五节	葡萄膜囊肿	(101)
第六节	葡萄膜恶性黑色素瘤	(102)
第十章	视网膜疾病	(107)
第一节	黄斑疾病	(107)
第二节	黄斑囊样水肿	(113)
第三节	视网膜脱离	(114)
第四节	视网膜肿瘤	(117)
第五节	视网膜血管疾病	(121)
第十一章	玻璃体疾病	(127)
第一节	玻璃体变性	(127)
第二节	玻璃体积血	(128)
第三节	玻璃体炎	(129)
第十二章	视神经及视路疾病	(132)
第一节	视神经炎	(132)

第二节	视神经乳头水肿	(134)
第三节	前部缺血性视神经病变	(135)
第四节	视神经萎缩	(137)
第五节	视神经肿瘤	(138)
第十三章	青光眼	(140)

第二篇 鼻 科 学

第一章	外鼻及鼻前庭疾病	(148)
第一节	鼻部畸形	(148)
第二节	酒渣鼻	(154)
第三节	鼻 疖	(156)
第四节	鼻前庭炎	(158)
第五节	鼻前庭湿疹	(160)
第二章	鼻腔普通炎性疾病	(162)
第一节	急性鼻炎	(162)
第二节	慢性鼻炎	(164)
第三节	血管运动性鼻炎	(169)
第四节	萎缩性鼻炎	(172)
第五节	鼻结核	(175)
第六节	鼻梅毒	(176)
第三章	鼻出血	(180)
第四章	鼻中隔及鼻腔疾病	(184)
第五章	鼻窦普通炎性疾病	(188)
第一节	急性鼻窦炎	(188)
第二节	慢性鼻窦炎	(192)
第六章	变态反应性鼻炎及鼻息肉	(194)
第一节	变态反应性鼻炎	(194)
第二节	鼻息肉	(198)
第七章	鼻部肿瘤	(202)
第一节	鼻部良性肿瘤	(202)

第二节 鼻部恶性肿瘤	(208)
------------------	-------

第三篇 咽科学

第一章 咽的普通炎性疾病	(214)
--------------------	-------

第一节 咽囊炎	(214)
第二节 急性咽炎	(215)
第三节 慢性咽炎	(217)
第四节 咽结膜炎	(219)
第五节 咽异感症	(220)
第六节 急性扁桃体炎	(221)
第七节 慢性扁桃体炎	(224)
第八节 扁桃体周围脓肿	(229)
第九节 咽后脓肿	(231)
第十节 急性腺样体炎	(232)
第十一节 腺样体肥大	(234)
第十二节 咽白喉	(235)
第十三节 咽角化症	(239)
第十四节 咽旁脓肿	(240)

第二章 咽及咽旁肿瘤	(242)
------------------	-------

第一节 鼻咽部纤维血管瘤	(242)
第二节 鼻咽癌	(243)
第三节 扁桃体恶性肿瘤	(244)
第四节 咽旁肿瘤	(245)
第五节 喉乳头状瘤	(247)
第六节 颈淋巴结转移瘤	(248)
第七节 幼儿型喉乳头瘤病	(249)
第八节 幼儿型喉部血管瘤	(250)
第九节 喉 癌	(251)
第十节 下咽及颈段食管癌	(253)

第三章 睡眠呼吸暂停综合征	(255)
---------------------	-------

第四篇 喉 科 学

第一章 喉的普通炎性疾病	(258)
第一节 先天性喉软化症	(258)
第二节 先天性喉蹼	(260)
第三节 先天性喉闭锁	(262)
第四节 急性喉炎	(263)
第五节 小儿急性喉炎	(265)
第六节 急性会厌炎	(266)
第七节 慢性喉炎	(267)
第八节 急性喉气管支气管炎	(269)
第九节 声带息肉及声带小结	(271)
第二章 喉的运动及感觉性障碍	(275)
第一节 喉运动神经麻痹	(275)
第二节 喉痉挛	(277)
第三节 喉感觉神经麻痹	(279)
第四节 癔病性失音	(281)
第三章 喉部肿瘤	(283)
第一节 喉部良性肿瘤	(283)
第二节 喉部恶性肿瘤	(288)
第四章 喉水肿	(301)

第五篇 耳 科 学

第一章 外耳疾病	(303)
第一节 化脓性耳郭软骨膜炎	(303)
第二节 耳郭假性囊肿	(305)
第三节 外耳道异物	(307)
第四节 耵聍栓塞	(308)
第五节 外耳道炎	(310)
第六节 痈性鼓膜炎	(314)

第二章 中耳普通炎性疾病	(316)
第一节 卡他性中耳炎.....	(316)
第二节 急性化脓性中耳炎.....	(318)
第三节 慢性化脓性中耳炎.....	(321)
第四节 急性乳突炎.....	(325)
第五节 耳硬化症.....	(327)
第三章 耳 聋	(329)
第一节 传导性聋.....	(329)
第二节 先天性聋.....	(330)
第三节 中毒性聋.....	(332)
第四节 老年性耳聋.....	(334)
第五节 爆震性聋及音损伤性聋.....	(336)
第六节 助听器的选配.....	(338)
第七节 电子耳蜗植入.....	(347)
第四章 梅尼埃病	(350)
第五章 面神经麻痹	(354)
第六章 耳部肿瘤	(360)
第一节 外耳肿瘤.....	(360)
第二节 中耳癌.....	(364)
第三节 听神经瘤.....	(365)

第一篇 眼 科 学

第一章 眼 睑 病

第一节 睑 缘 炎

睑缘炎(blepharitis)是指睑缘皮肤、睫毛毛囊及腺体发生的亚急性或慢性炎症,是一种非常普遍的外眼病,其病因甚为复杂。睑缘是皮肤与结膜的汇合区域,无论哪一方面的病变都可累及。由于睑缘部位富于腺体组织和脂肪性分泌物,在其经常暴露过程中,容易粘上尘垢和病菌,从而易致感染。

睑缘炎是根据病变形态、位置和病理特点,临床上可分为三种类型,鳞屑性睑缘炎、溃疡性睑缘炎和眦部睑缘炎。

一、鳞屑性睑缘炎

【概述】

鳞屑性睑缘炎(squamous blepharitis)是由于睑缘的皮脂溢出所造成的慢性炎症。

【临床表现】

睑缘部充血、潮红,有许多鳞屑附着在睫毛周围,睑缘表面有点状皮脂渗出,皮脂集中于睫毛根部,形成黄色蜡样分泌物,干燥后结痂。去除鳞屑和痂皮后,暴露出充血的睑缘,但无溃疡或脓点。睫毛容易脱落,但可再生。患者自觉眼痒、刺痛和烧灼感。长期的慢性炎症,可使睑缘肥厚、外翻,导致泪溢。

【辅助检查】

患部有时可发现卵圆皮屑芽胞菌,它可将脂类物质分解为有刺激性的脂肪酸。做镜检及培养没有发现固定的病原菌,所见者大多为污染杂菌,或真菌,均非真正病原菌。

【诊断】

(一) 诊断要点

(1) 睑缘充血是睑缘炎的基本体征,有的另有鳞屑或痂皮。眼睑边缘结痂、变红、增厚(睑缘炎)或见眼睑边缘浓缩的油脂腺分泌物。这一类炎症表现为亚急性或慢性过程。

(2) 结膜充血,眼睑肿胀,黏液样分泌物,浅层点状角膜炎;可有痤疮、酒渣鼻,并可见角膜浸润。

(二) 鉴别诊断

1. 溃疡性眼缘炎 其破坏及后果比较严重。症状比鳞屑性睑缘炎为重,除痒、流泪外,还有刺痛。睑缘附着黄色痂皮,睫毛呈束状,去痂皮后则见出血的溃疡或小脓疱。由于睫毛毛囊的破坏和溃疡愈合后的瘢痕收缩,睫毛脱落后不再复生,甚至形成秃睫。长期患者也同样可以引起睑缘变形、流泪,甚至睑外翻等并发症。本病多见于体质较差的儿童。

2. 眦部睑缘炎 主要是 Morax - Axenfeld 双杆菌感染。多为双侧性,常发生在外眦部,且并发眦部结膜炎。主要症状为刺痒。该部睑缘及邻近皮肤红肿,重症时有糜烂,并有黄灰色黏液脓性分泌物聚集于眦部。

3. 干燥性睑缘炎 是一种程度较轻的睑缘炎,睑缘表面单纯充血,常伴有脸部结膜炎症;特别在色素缺少的患者(如白化病),由于

睑缘的显著充血,在睑裂周围形成典型的红色圈。屈光不正、近距离工作、被化学性尘污染的空气、高热以及用手揉擦眼睛的不良习惯等,都可促使睑缘充血加剧。若病程持久,便发展成鳞屑性睑缘炎。

4. 脂溢性睑缘炎 并发于头皮及眉毛的脂溢性皮炎,油脂性者表现较严重,鳞屑与油脂分泌物结成痂皮把睫毛粘连成簇,往往并发有葡萄球菌感染,易并发睑腺炎等病。

5. 酒渣性睑缘炎 并发于酒渣鼻患者。由于其症状表现较轻,因此不如酒渣性角膜炎受注意。事实上它常是酒渣性角膜炎的前驱表现。

【治疗】

(1) 去除诱因和避免刺激因素。如有屈光不正应予矫正。如有全身性慢性病应同时进行治疗。此外应注意营养和体育锻炼,增加身体抵抗力。

(2) 3%硼酸溶液或生理盐水清洁局部,用玻璃棒蘸金霉素或四环素眼膏按摩睑缘,除掉鳞屑,有睑板腺分泌过多者,用玻璃棒压眼睑缘,逼分泌物从睑板腺排泄口溢出,每日1次,睑缘涂1%酒精,再涂含有抗生素的软膏按摩睑缘20秒,每日3次,愈后可每日1次,至少持续2周,以防复发。1%碳酸氢钠滴眼液,每日3次,以中和脂肪酸。

二、溃疡性睑缘炎

【概述】

溃疡性睑缘炎是由金黄色葡萄球菌在睑缘感染引起的睑缘性炎症,亦有称之为化脓性睑缘炎。其临床症状较鳞屑性睑缘炎更严重,皮脂腺分泌更多,分泌物形成的干痂将睫毛粘连成束。去掉痂皮后形成出血性溃疡和小脓疱。

【临床表现】

睑缘充血,痛、痒、烧灼感,皮脂分泌多,睫毛根部可见散在小脓头,干痂覆盖并将睫毛粘成束。去除痂皮后脓液渗出,露出睫毛根端和出血性溃疡,睫毛毛囊因感染而遭破坏,睫毛易脱落,而不宜重生,

形成秃睫。炎症后组织破坏,也可导致局部瘢痕,瘢痕收缩使睫毛失去原来的整齐排列,引起睫毛乱生,形成倒睫,摩擦角膜。炎症过久或反复发作,可引起慢性结膜炎和睑缘肥厚变形,破坏眼睑与眼球间的毛细管作用,从而导致溢泪;若同时有泪点肿胀或阻塞等情况,溢泪现象更加严重。下睑皮肤由于泪液浸渍,形成湿疹,也称湿疹性睑缘炎。湿疹日久皮肤增厚瘢痕收缩致睑外翻。外翻增加泪溢,泪溢促进外翻,结膜及角膜常受牵累,导致长年不愈的慢性角膜炎或反复发作的麦粒肿。

【辅助检查】

细菌培养,常可查出金黄色葡萄球菌。也可由鳞屑性睑缘遭受感染后转变为溃疡性睑缘炎。

【诊断】

根据典型的临床表现及睑缘有溃疡的特点,可以诊断。其他同鳞屑性睑缘炎。

【治疗】

溃疡性睑缘炎比较顽固难治,应积极治疗。

(1) 应除去各种诱因,去除有关局部和全身的诱发因素,注意个人卫生。

(2) 用生理盐水或3%硼酸溶液每日清洗睑缘,除去脓痂,拔出患有毛囊炎的睫毛,引流毛囊中的脓液。滴用抗生素如0.5%新霉素、0.3%庆大霉素、10%磺胺醋酸钠,涂红霉素眼膏并睑缘按摩,每日4次。

(3) 炎症完全消退后,应持续治疗至少2~3周,以防复发。

第二节 上 睑 下 垂

【概述】

上睑下垂(ptosis)是指提上睑的肌肉——提上睑肌(动眼神经支配)和Müller平滑肌(交感神经支配)的功能不全或丧失,当两眼平视前方时,上睑缘的位置不在角膜上缘和瞳孔之间,呈部分或全

部下垂,瞳孔被部分或完全遮盖,有碍美观且影响视力。上睑下垂可分为先天性上睑下垂与后天性上睑下垂,上睑下垂可以是单侧或双侧。

【临床表现】

1. 先天性 常为双侧,但两侧不一定对称,常伴有眼球上转运动功能障碍。有的患者有弱视。下垂明显者眼睑皮肤平滑、薄且无皱纹。遮盖瞳孔者,为克服视力障碍,患者常仰头视物,额肌紧缩,形成较深的额部横行皱纹,牵拉眉毛向上呈方形突起,以提高上睑缘的位置。

2. 后天性 多有相关病史或伴有其他症状,如动眼神经麻痹可能伴有其他眼外肌麻痹,眼球向内、向上、向下运动受限,常伴有瞳孔散大并复视;提上睑肌损伤有创伤史;交感神经损害有霍纳(Horner)综合征,其上睑皱褶存在说明提上睑肌功能健全,上睑的上举运动亦与眼球的上转运动协调一致;重症肌无力所致的上睑下垂有晨轻夜重的特点,注射新斯的明后明显减轻。

【诊断】

(一) 诊断要点

临床表现有时不甚明显,以下指征可作为诊断依据。

(1) 在没有额肌参与下,正常人平视时上睑缘遮盖角膜上方约2 mm,若超过了3 mm可视为上睑下垂。

(2) 平视时睑裂高度,两侧相差 >2 mm,可认为一眼存在单侧性下垂。

(3) 但临床上存在两侧睑裂宽窄不同的患者,往往还有其他原因的影响,应进一步仔细检查分析后才能作出正确的判断。特别是有时两侧睑裂宽窄不统一但一时不能确定是一侧上睑下垂,还是对侧上睑退缩。此时需按下述检查方法确定:先令患者轻闭双眼,医师以拇指分别紧压患者双侧眉部,使其不能借助于额肌力量提起上睑。而后再令患者用力睁眼平视,这样可以显示出提上睑肌一侧不足的缺陷。上睑退缩时由于提上睑肌功能增强则上睑缘明显抬高,远离角膜上缘,且重睑形态特别明显。