

耳鼻咽喉科学

湖南医学院耳鼻咽喉科学教研组编

一九七五年八月

毛 主 席 语 录

教育必须为无产阶级政治服务，必须同生产劳动相结合。

学制要缩短。课程设置要精简。教材要彻底改革，有的首先删繁就简。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

前 言

耳鼻咽喉科学是临床医学领域中为防护、诊治人们耳、鼻、咽、喉、食管疾病而发展起来的一门科学技术。

我国在毛主席的革命卫生路线指引下，广大劳动人们的身体健康得到党和政府的极大关怀，医疗卫生事业和其他社会主义建设事业一样得到蓬勃发展；耳鼻咽喉科学的医疗技术除了提高常见疾病的防治效果外，还在恢复器官功能，防治危急的颅内和颈部并发症方面以及在临床业务方面都有很大发展。就拿我院附一院耳鼻咽喉科门诊就诊人次而言，现在每年在三万以上，约为解放前1946—1948年（每年门诊病人数约四千左右）间的七倍，占全年门诊病人的7%，倘两个附属医院合起来就更多了。这些数字说明一个问题，就是广大劳动人民在党的关怀与人民生活条件不断提高情况下，对于耳鼻咽喉科学这门医学技术越来越需要。

从人身的解剖学，生理学，病理学与临床医学的角度来看，耳、鼻、咽、喉器官之间与它们和临近器官或身体其他器官之间不是相互孤立的，而是密切相关的。例如，鼻腔、鼻窦通畅时发音就清亮；鼻、咽、喉炎症不但互相影响，还可以引起全身性反应如发热及全身不适；又如化脓性中耳炎有时可引起颅内并发症。另一方面，全身性疾病也可引起鼻咽喉的症状。例如：疟疾引起的鼻出血，链霉素中毒引起的耳聋。这些局部与局部、局部与全身，全身与局部之间的相互关系的理解，对于所有从事于人民卫生事业的医生都有重要意义。

大家都懂得，耳鼻咽喉是我们每人每日赖以生活、学习、工作的很重要器官。例如耳司听觉与身体平衡；鼻嗅香臭；咽喉是完成吞咽、发音、呼吸等。这些器官的功能不仅可因其本身或其他有关器官的疾病而受到损害，也因外界因素的影响而遭受破坏。如噪音性耳聋、喉部创伤引起的喉狭窄，尘埃引起的萎缩性鼻咽喉炎症等。在帝国主义仍存在的今天，对他们的侵略战争，我们必须提高警惕，因战争带来的耳鼻咽喉器官的损伤是很常见的，有时也是危急的。为保卫祖国，保护人民的健康，对于耳鼻咽喉防护及其疾病或损伤等的诊治任务也历史地落在我们的头上了。因此，今天每一个为人民服务的医务工作者在这项重要的任务面前，不但要掌握中西医结合的两套本领，还要掌握耳鼻咽喉科学这门科学的基本知识与技术。这是要求同学们在学习这门科学之前必须明确的问题。

目 录

第 一 篇 鼻 和 鼻 窦

第一章	鼻和鼻窦的应用解剖	1
一	鼻的应用解剖	1
二	鼻窦的应用解剖	3
三	鼻和鼻窦的血管神经淋巴	5
四	鼻与鼻窦的生理	7
第二章	鼻与鼻窦的检查法	8
一	检查器械及患者位置	8
二	鼻的检查方法	8
三	鼻窦的检查法	10
第三章	鼻部疾病	11
一	鼻疖及鼻前庭炎	11
二	急性鼻炎	13
三	慢性鼻炎	15
四	鼻中隔偏曲	20
五	鼻腔异物	21
六	鼻 衄	22
七	鼻硬结病	24
第四章	鼻窦普通炎性疾病	25
一	急性鼻窦炎	25
二	慢性鼻窦炎	27
三	鼻窦炎并发症	32
第五章	鼻及鼻窦变态反应性疾病	35
一	变态反应性鼻炎	35
二	变态反应性鼻窦炎	38
三	鼻息肉	38
第六章	鼻腔及鼻窦肿瘤	39
一	鼻腔良性肿瘤	39
二	鼻腔恶性肿瘤	40
三	鼻窦的良性肿瘤	40
四	鼻窦的恶性肿瘤	41

第 二 篇 咽、喉、气管、食管

第一章	咽部的应用解剖和生理	43
一	咽的解剖	43

二	咽的生理	46
三	咽部检查法	47
第二章	咽部普通炎性疾病	48
一	急性扁桃体炎	48
二	慢性扁桃体炎	49
三	急性咽炎	54
四	慢性咽炎	55
五	腺样体肥大	56
第三章	咽部脓肿	57
一	扁桃体周围脓肿	57
二	咽后脓肿	58
第四章	咽部肿瘤	60
一	咽部良性肿瘤	60
二	鼻咽恶性肿瘤	61
第五章	喉部疾病	65
一	喉的解剖	65
二	喉的生理	70
三	喉部检查法	71
	(一) 间接喉镜检查法	71
	(二) 直接喉镜检查法	71
	(三) 喉的X线检查	72
四	急性喉炎	72
五	慢性喉炎	74
六	声嘶	75
七	急性喉阻塞	78
八	气管切开术	79
第六章	呼吸道和食管异物	82
一	气管支气管和食管的应用解剖	82
二	经口内镜镜检查法	84
三	呼吸道和食管异物	88

第三篇 耳

第一章	耳临床解剖生理	92
一	耳的解剖	92
二	耳的生理	102
第二章	耳的检查法	105
	耳镜检查	105
	咽鼓管通畅度检查	105
	听觉功能检查	110
	前庭功能检查	115

第三章	外耳疾病	121
	外耳道疖	121
	弥漫性外耳道炎	123
	耵聍栓塞	123
	外耳道异物	124
	先天性耳前瘘管	125
	耳霉菌病(耳癣)	126
	外耳道乳头状瘤	127
第四章	中耳炎症	127
	急性卡他性中耳炎	127
	慢性卡他性中耳炎	129
	急性化脓性中耳炎	130
	慢性化脓性中耳炎	133
	化脓性中耳炎并发症	135
第五章	内耳疾病	145
	美尼尔氏病(Meniere's Disease)	145
	眩晕	146
	耳硬化症	147
第六章	耳聋及聋哑症	148
	耳聋类型	148
	聋哑症	149

第四篇 耳鼻咽喉损伤

鼻及鼻窦的损伤	152
鼻骨骨折	152
咽部损伤	154
喉与气管的损伤	154
耳的损伤	157

第一篇 鼻和鼻窦

第一章 鼻和鼻窦的应用解剖和生理

一、鼻的应用解剖

鼻由外鼻、鼻腔及鼻窦三部分构成。

外 鼻

外鼻是由骨、软骨和皮肤所组成，呈一锥体形。上端位于两眼内眦之间的部分称鼻根，下端向前隆起者称鼻尖，由鼻根至鼻尖之间隆起部分称鼻背，鼻背的上部（鼻骨部）称鼻梁。外鼻下方有两个开口称为前鼻孔，其两侧隆起能活动部分称为鼻翼。

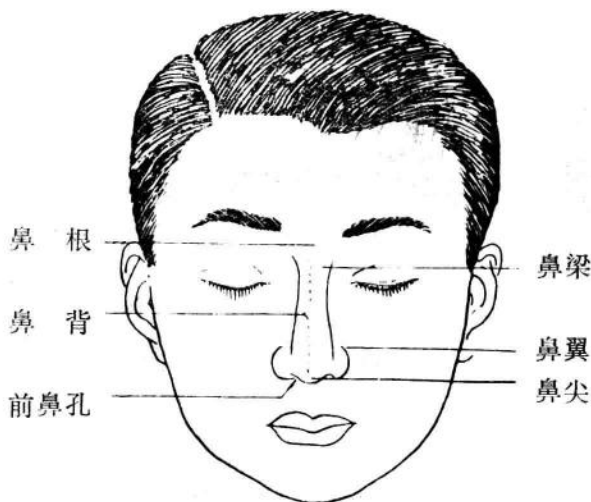


图1 外 鼻

(一) 骨部：为一对长方形鼻骨，上端窄而厚，下端宽而薄，易受伤而发生骨折。鼻骨上缘和额骨相接，侧缘和上颌骨的额突相接。

(二) 软骨部：主要软骨有鼻中隔软骨和一对鼻侧软骨与一对大翼软骨。它们由纤维组织相连接。大翼软骨能保持前鼻孔的形状。如这些软骨完整性受到损害，前鼻孔就会塌陷。

复于鼻尖及鼻翼之皮肤较厚，且与皮下组织结合甚紧，如有炎症极为疼痛，且鼻下部皮肤富于皮脂腺与汗腺，为疖肿、痤疮及酒渣鼻好发部位。

鼻 腔

鼻腔是上呼吸道的入口，顶窄底宽。前起于前鼻孔，后止于后鼻孔。正中由鼻中隔

分为左右两个鼻腔。

(一) 鼻前庭：位于前鼻孔和鼻腔本身之间。表面复有皮肤与皮下组织和软骨紧密相连。皮肤除有皮脂腺和汗腺外，尚有鼻毛，为鼻腔之屏障，可防御异物。此处也容易发生疖肿。

(二) 鼻腔本身：为三角形，尖部是鼻顶，底部是鼻底，有四个壁：

1. 上壁(顶)：前部在鼻背后，中部为筛骨筛板，将鼻腔与颅腔隔开，嗅神经即由此板穿过进入鼻腔内，后部为蝶窦前壁及蝶窦开口。

2. 下壁(底)：即硬腭，与口腔相隔。前由上颌骨腭突，后由腭骨水平板所构成。

3. 内壁：即鼻中隔，由鼻中隔软骨及筛骨垂直板、犁骨所构成。鼻中隔软骨前下方有鼻腭动脉、腭大动脉、上唇动脉和筛前筛后动脉的鼻中隔支相吻合形成的血管网称为立特氏区(Little's area)。此处最易出血，90%的鼻出血发生于此处。

4. 外壁：因各鼻甲突起，故表面凸凹不平。由下而上依次为下、中、上鼻甲，在每个鼻甲的下外方都有空隙称为下、中、上鼻道。下、中、上三鼻甲皆递次短三分之一，且位置递次后退三分之一。

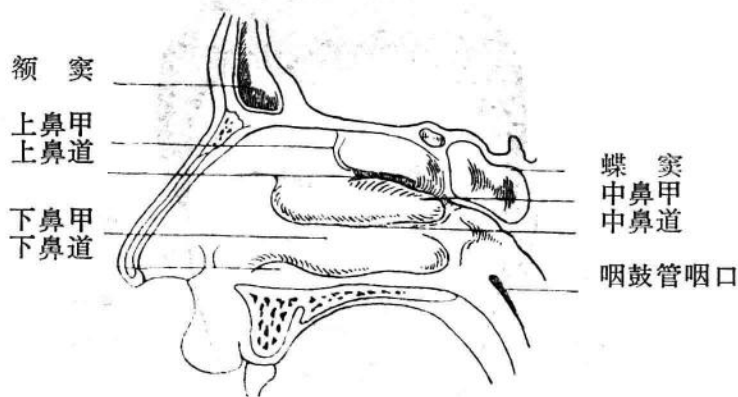


图2 鼻腔外侧壁

(1) 上鼻甲：为筛骨的突出部分，是鼻甲中最小者，鼻腔检查时不易看见。

(2) 中鼻甲：也为筛骨的突出部分。

(3) 下鼻甲：为一独立之骨质，大部分附着于上颌骨，其后端离咽鼓管开口约1厘米，故下鼻甲后端肥大常妨碍咽鼓管的通风引流。

(4) 上鼻道：位于上鼻甲下方，其前上方有后筛窦的开口。在靠近上鼻甲和蝶骨体的部位有一凹沟称为蝶筛隐窝，为蝶窦开口处。

(5) 中鼻道：是鼻腔外壁中最重要的部分。如将中鼻甲切除，可见一较深的半月状裂缝，称为半月裂。在半月裂的前下方有一弯形隆起称为钩突，来自筛骨。半月裂的后上方有一球状隆起称为筛泡，是筛窦最大的一个气房。从半月裂向前上方扩大形成三角形的沟道称为筛漏斗此处有前筛窦和额窦之鼻额管开口。上颌窦则开口于半月裂之中部。

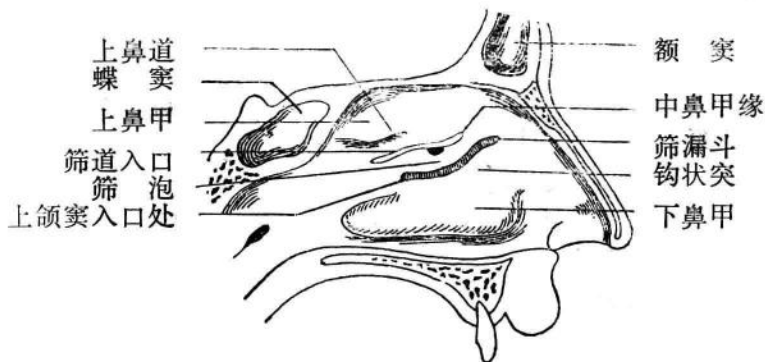


图3 鼻腔侧壁（中壁甲已切除）

（6）下鼻道：前上方有鼻泪管开口，其外壁就是上颌窦的内壁，上颌窦穿刺灌洗须经此壁。

（7）总鼻道：鼻侧壁与鼻中隔之间的空隙

（三）鼻粘膜：鼻腔各部均复有粘膜，与各鼻窦及鼻咽之粘膜相连续。按部位及组织不同而分为呼吸区及嗅觉区。

1. 嗅觉区：包括上鼻甲表面，中鼻甲上部分及鼻中隔相对应的部分，由复层柱状上皮细胞组成，无纤毛。鼻中隔与中鼻甲之间的缝隙称为嗅沟。

2. 呼吸区：除开鼻前庭及嗅区而外，鼻腔其他部分都属于呼吸区，盖有复层柱状纤毛上皮。下鼻甲及中鼻甲的粘膜较厚，粘膜下血管丰富，形成鼻甲海绵体丛。

二、鼻窦的应用解剖

鼻窦是鼻腔周围，颅骨和面骨内的含气空腔，共有四对。依其所在的颅骨而命名，有上颌窦、筛窦、额窦和蝶窦。各窦都有开口与鼻腔相通，且各窦的粘膜与鼻腔的粘膜相连。结构上与鼻腔呼吸区粘膜相似，表皮为具有纤毛的假复层柱状上皮。纤毛活动的方向朝向窦口，故可将窦内的分泌物扫至窦口而排除。

鼻窦根据解剖部位和开口的位置而分为前后二组。前组包括上颌窦、前筛窦和额窦，开口都在中鼻道。后组包括后筛窦和蝶窦，都开口于上鼻道内。

上颌窦：是鼻窦中最大者，容量为

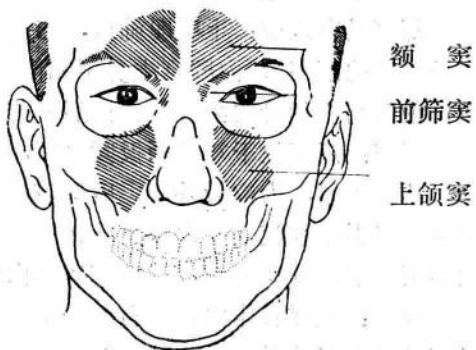


图4 前组鼻窦

15~30毫升。形似一个横置的锥体，其底部即上颌窦的内侧壁，尖部在上颌骨的颧突处，共有五个壁：

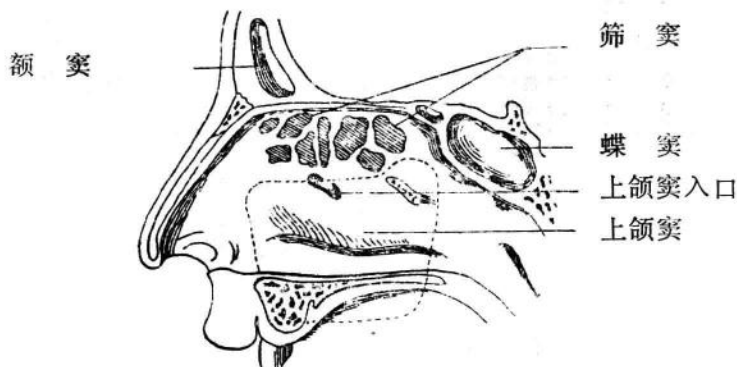


图5 鼻腔侧壁上颌窦入口

(一) 前壁：有一凹陷名犬齿窝，是前壁最薄的部分，上缘有眶下孔，眶下神经和血管由此引出。

(二) 后壁：略似三角形，骨壁很薄与翼腭窝相隔。

(三) 上壁：即眶底，与眼眶相隔，骨壁薄，壁中有由后向前穿过的眶下管，内有眶下神经和血管。

(四) 下壁：为上颌骨的齿槽突，靠近第二和第三臼齿。二者仅隔一层薄骨板，有时骨板缺损，齿根暴露于上颌窦腔内，因之牙齿或齿槽的感染很容易引起上颌窦炎。

(五) 内壁：即鼻腔的外侧壁，相当于中下鼻道的大部分。由下往上骨壁逐渐变薄，因此，在中鼻道内该壁完全没有骨质，系由二层粘膜所组成，上颌窦开口在内侧壁上方与鼻腔相通，下鼻甲附着处的前部骨壁最薄，为上颌窦穿刺常采取的径路。

筛窦：由许多形状大小不一的气房组成。以中鼻甲附着处为界，分前后两组。在中鼻甲附着处前下方者名为前筛窦，开口于中鼻道内。在中鼻甲附着处后上方者为后筛窦，开口于上鼻道内。

筛窦具有六壁：上壁即筛板，与颅前凹相隔；下壁前部是上颌窦上壁的内侧缘，后部是腭骨的眶突；内壁有上鼻甲和中鼻甲；外壁即眼眶的内壁，骨板很薄，名为纸样板；前壁与上颌骨的额突相接；后壁与蝶窦相接。

额窦：额窦位于额骨两板障之间，左右各一，发育极不规则。一般两侧额窦很少对称。其前壁厚，为额骨外板。后壁较薄即额骨内板，有导静脉通于硬脑膜下腔，所以额窦炎可以引起脑膜炎或大脑额叶脓肿。下壁最薄，与眶顶及前筛窦顶部相隔。内壁与对侧额窦相隔。额窦开口位于额窦底部内侧，经鼻额管而达中鼻道前上端。

蝶窦：在蝶骨体内，左右各一个，其上壁与蝶鞍和颅前凹、颅中凹相隔。和脑垂体及视神经交叉的关系密切。前下壁构成鼻腔和鼻咽腔的顶部。外壁薄为颅中窝的一部分，与颈内动脉、海绵窦及第二、三、四、五（第一支）、六颅神经相邻。

三、鼻和鼻窦的血管神经淋巴

一、动脉 鼻和鼻窦的动脉来源于颈内及颈外动脉，主要是颈外动脉的分支。

(一) 蝶腭动脉：颈外动脉的末枝为颌内动脉，颌内动脉的末枝为蝶腭动脉。蝶腭动脉经蝶腭孔进入鼻腔分为两枝。

1. 外枝：分布于鼻甲、鼻道、鼻底、上颌窦、额窦及筛窦。

2. 内枝（鼻腭动脉）：横过鼻顶达鼻中隔，并与筛前、筛后、上唇及腭大动脉吻合，在鼻中隔前下方形成丰富的血管网，一般称立特氏区。

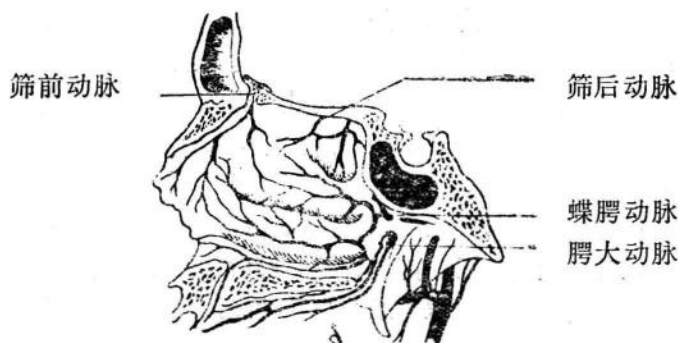


图6 鼻腔侧壁的动脉

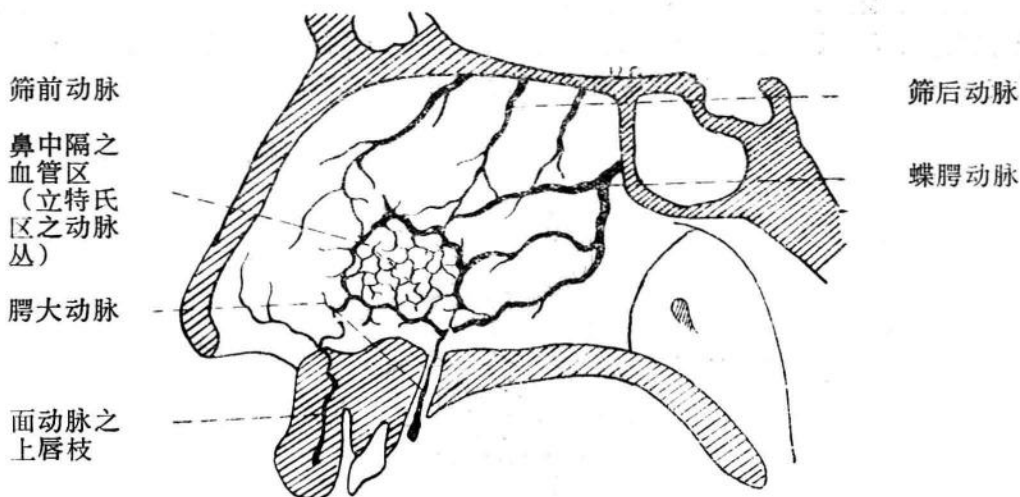


图7 鼻腔内壁的动脉

(二) 腭降动脉：为颌内动脉分枝，供给鼻腔后部。

(三) 眶下动脉：经眶下壁供给上颌窦及面部。

(四) 咽升动脉：为颌内动脉的分枝，与蝶腭动脉咽支而入鼻腔后上部，蝶窦前壁及咽鼓管。

(五) 筛前动脉：为颈内动脉末枝，眼动脉的分枝。经筛骨鸡冠旁之裂缝而入鼻腔

顶部，分布于鼻腔前 $\frac{1}{3}$ 部，供给前筛窦及额窦，并沿鼻骨内侧面而下行，分布于鼻梁及鼻尖部皮肤。

(六) 筛后动脉：为眼动脉的分枝，较筛前动脉小，经筛板之筛孔而入鼻腔供给后筛窦，上鼻甲，及鼻中隔上部。

(七) 上唇动脉：为颌外动脉（面动脉）的分枝。上唇动脉分出鼻中隔枝供给鼻中隔前部。

二、静脉

(一) 蝶腭静脉：由鼻腔粘膜各小静脉汇合而成。先流入翼丛，再汇合而成颌内静脉，此静脉终于颈外静脉。

(二) 筛前、筛后静脉入眼静脉而至海绵窦。

三、神经：鼻腔神经分布可分为嗅神经、感觉神经、及植物神经。

(一) 嗅神经：嗅觉神经由嗅丝组成，计约20余支，经筛板进入嗅球，经此连接丘脑下区，并间接与丘脑相接，最终止于海马回钩处之大脑皮层的嗅觉中枢。每一嗅神经具管状鞘，为硬脑膜之连续，与蜘蛛膜下腔相通。如嗅粘膜受到损伤和感染，可侵入颅腔发生严重并发症。

(二) 感觉神经：鼻腔感觉神经主要来自三叉神经的眼枝和上颌枝。

1. 眼神经：由眼神经发出筛后和筛前神经。筛后神经通过筛后孔分布于鼻腔后上部，蝶窦和后组筛窦。筛前神经来自眼神经的鼻睫神经，经筛前孔进入鼻腔，在鼻腔前上部分为三枝：鼻外侧枝分布于鼻腔外侧壁前上部、中鼻甲和下鼻甲前端；鼻内侧枝分布于鼻中隔前上部；外鼻枝分布于鼻前庭、鼻尖及鼻背。

2. 上颌神经至翼腭窝后，分出后上齿槽神经及眶下神经，二者均分枝至上颌窦壁及蝶腭神经节（只少数纤维进入此节）及蝶腭孔而分出腭神经（下行至软、硬腭）及鼻后支分布于鼻腔后下方（包括鼻中隔），和咽支分布于鼻咽部。

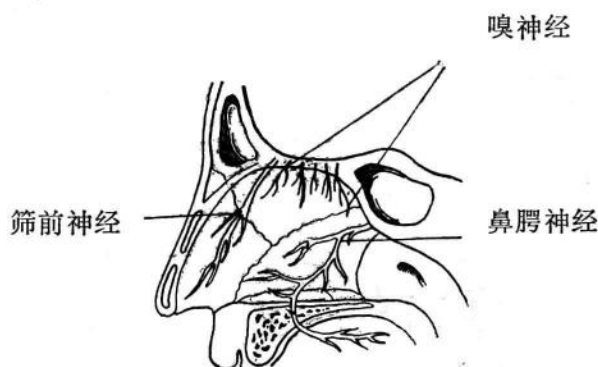


图8 鼻中隔的神经

(三) 植物神经：包括交感神经和付交感神经。

1. 交感神经：使血管收缩，分泌物减少。它发源于颈上神经节，通过颈内动脉丛和翼管神经达到蝶腭神经节，分布于鼻粘膜。

2. 付交感神经：使血管扩张，分泌物增多。它通过岩浅大神经和翼管神经到蝶腭

神经节，分布于鼻腔粘膜。

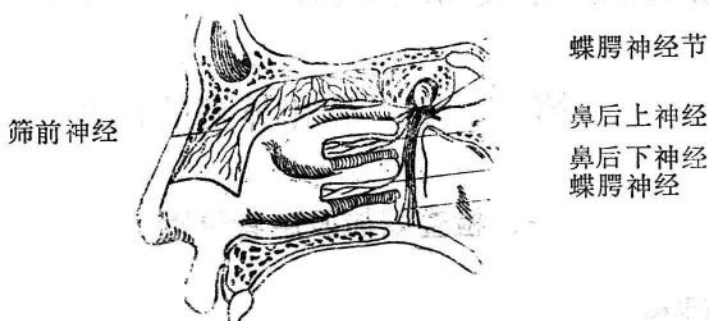


图 9 鼻腔侧壁的神经

四、淋巴 鼻腔前 $\frac{1}{3}$ 部分的淋巴流入下颌淋巴结。后 $\frac{2}{3}$ 包括鼻窦的淋巴经鼻咽部流入咽后壁和颈上深淋巴结。

四、鼻与鼻窦的生理

一、鼻的生理 主要功能有三，即呼吸、嗅觉和共鸣。

(一) 呼吸功能：鼻腔是正常呼吸时空气的通道。由于结构的特殊，具有保护下呼吸道粘膜，使它不受外来有害刺激（如过冷、过干或不洁的空气）的危害。

1. 调节温度作用：因为鼻腔内血管丰富，并有海绵组织，这些组织能够根据空气的性质迅速地扩张或收缩，调节吸入空气的温度，使吸入冷空气经过鼻腔的温暖，达到喉部时温度已接近体温（ 36°C ）。

2. 湿润作用：为了保持鼻腔及下呼吸道粘膜纤毛之正常活动以及肺泡氧和二氧化碳之交换，吸入空气必须含有适量的湿度，正常的鼻粘膜可以通过粘液腺、杯状细胞分泌液及粘膜上皮渗出液以保持吸入空气有足够的湿度。

3. 清洁作用：鼻前庭有鼻毛可阻挡较大的尘埃。微小的尘埃及细菌通过鼻腔时被粘膜表面上的粘液粘住，并被粘膜柱状上皮细胞的纤毛运送到咽部吐出或吞下。当空气内有害物质进入鼻腔时可通过喷嚏反射动作及泪液增多，将有害物质排出体外。



图 10

鼻粘膜纤毛和粘液的活动：杆菌、球菌、灰尘被送到咽部咽下或吐出。

(二) 嗅觉功能：可增进食欲，辅助消化。且在人体嗅到毒性气体或腐败食物，即提高警惕，不致妨害健康。

(三) 共鸣作用：鼻腔是一重要的共鸣器，能使声音变得洪亮而清晰。

二、鼻窦的生理 鼻窦可能有下列几种功能。协助鼻腔粘膜使吸入空气加温加湿；加强声音共鸣；因鼻窦存在可使头骨重量减轻，易于维持平衡位置。

第二章 鼻和鼻窦的检查法

一、检查器械及患者位置

一、检查器械

(一) 光源：以60~100烛光的电灯光为最好，光源放在患者左侧或右侧稍高于耳郭水平。光源和头镜应在同一侧。无电灯设备时任何光源如日光、煤油灯或电筒亦可应用。

(二) 额镜：为一园形，中央有孔的凹面镜。直径约8.5~10厘米，焦距20~25厘米。在农村可用干电池头灯。

(三) 其它器械：枪状镊、鼻探针、前鼻镜、后鼻镜、上颌窦穿刺针、酒精灯、棉签、1%麻黄素等。

二、病人的位置

(一) 成人的位置：检查鼻、咽、喉部采取正坐位。检查耳部时采取侧坐位。

(二) 儿童的位置：

检查时首先注意勿使患儿惊怕，由家属或护士抱患儿坐在大腿上，将患儿的双腿夹紧。一手抱住患儿的两上肢和身体；另一手将儿的头固定在胸前。



图11 小儿耳鼻咽喉检查时
姿位——坐位

二、鼻 的 检 查 法

鼻部检查应按次序进行，先由外鼻开始，然后再检查鼻腔、鼻中隔和鼻窦。

一、前鼻镜检查使用法 左手持前鼻镜，左手拇指和食指置于鼻镜两叶的交叉点上，一柄置于掌内，另一柄由其余四指扶持。

鼻镜的两个扩张叶与鼻底平行，将鼻镜轻轻送入鼻前庭部，然后慢慢地打开鼻镜的两叶。注意不要将鼻镜越过鼻前庭部，以防引起疼痛或损伤鼻中隔粘膜引起流血，在鼻中隔偏曲时尤应注意。如遇鼻前庭疖肿或皮肤破裂时，应特别注意避免引起患者疼痛。必要时用小型鼻镜或耳镜检查。

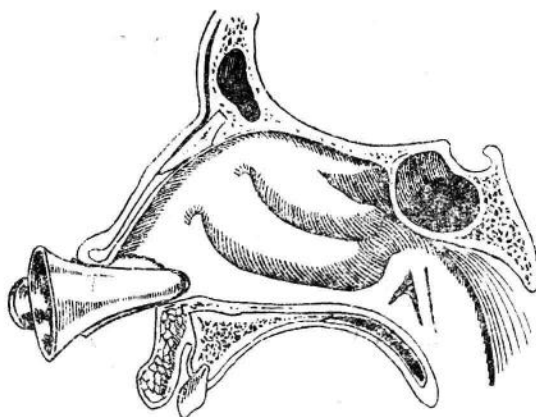
二、外鼻检查

(二) 视诊：观察外鼻有无畸形，鼻梁有无偏曲、肿胀，皮肤色泽是否正常。

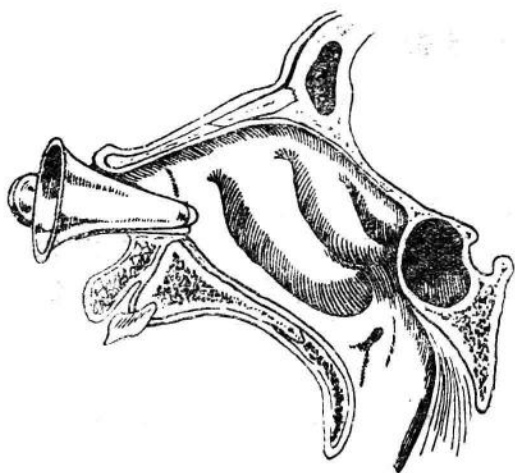
(二) 触诊：局部有无压痛或骨折。

三、鼻前庭的检查 患者头向后仰，注意鼻前庭部皮肤有无红肿、溃疡、结痂、皲裂、脓疱等。如有结痂须用3%双氧水或液体石蜡软化后清除，然后再放入前鼻镜检查。

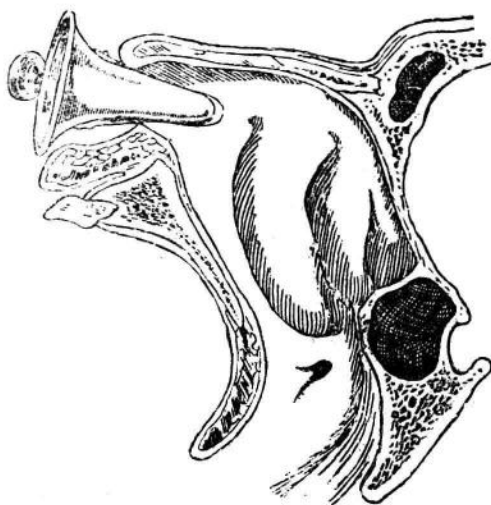
四、鼻腔检查（前鼻镜检查） 检查时如发现下鼻甲肿大，应先用1%麻黄素把粘膜收缩后再进行观察。并注意用麻黄素前后鼻腔情况的对比。



甲. 头正直位



乙. 头后仰30°



丙. 头后仰60°

图12 前鼻镜检查

当鼻甲有病理性肿大，或鼻腔发现息肉、肿瘤时应用探针查明其硬度、活动性、根蒂、出血、粘连等情况。并注意观察鼻腔粘膜病变、分泌物和痂皮的颜色、性状及部位。

五、后鼻镜检查 此法检查鼻腔后部和鼻咽腔。鼻咽腔所见将在鼻咽部检查法中叙述。左手持压舌板将患者舌前 $2/3$ 向下压，并嘱患者平静用鼻呼吸，使软腭松弛，将后鼻镜（事先在酒精灯上加热，同时用手背试一镜子的温度，以免烫伤咽部。）放到悬挂垂与咽后壁之间。镜面朝上，勿触及咽壁及软腭，以免引起恶心反射。镜面必须左右转动，以便看清鼻中隔后缘、各鼻甲及鼻道后端情况，注意有无炎症、脓液、肿瘤等。如患者咽反射过强，可用1%地卡因溶液麻醉咽部。

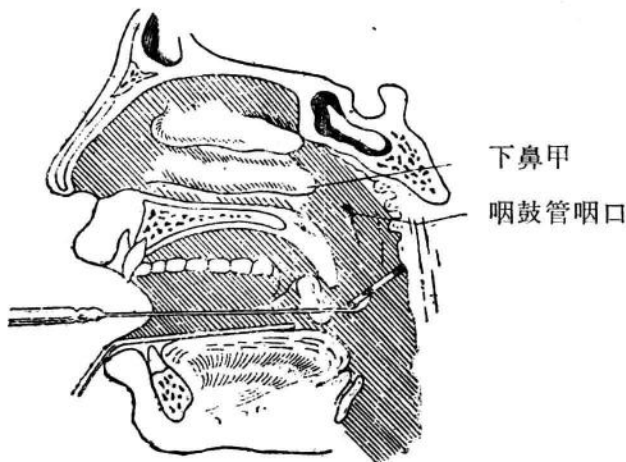


图13 后鼻镜检查

当怀疑小儿腺样体肥大，需要时可用右手食指检查后鼻孔和鼻咽部。

三、鼻窦的检查法

一、视诊：

（一）鼻外视诊：注意各个窦壁外皮肤有无红肿、瘻管、骨壁有无隆起变形，眼球有无移位，上颌齿列有无松动、缺失及牙龈有无瘻管破坏等。

（二）鼻内视诊：观察鼻窦的开口附近有无粘膜红肿、脓液、息肉及窦口阻塞等病变存在。如在中鼻道看到脓液、息肉或粘膜红肿明表明向中鼻道开口之鼻窦（额窦、上颌窦、前筛窦）有炎症可能。如在嗅沟看到脓液，则系从上鼻道流下，表示从后筛窦及蝶窦而来。

但有时在中鼻道或嗅沟看不到脓液（窦口引流不好，或病人在检查前把鼻涕擤净了），为了进一步确定鼻窦有无积液，可以采取位置引流及抽吸法，人为地把脓液由窦腔引流到鼻腔，再进行前后鼻镜检查，判断脓之有无及来源。

二、触诊：在急性炎症或慢性炎症急性发作时期，往往在鼻窦骨壁较薄处出现压痛。根据压痛的位置，可以推断那一鼻窦有炎症。在眼眶内上角用手指向上按压额窦底部，以检查额窦。按压眼眶内侧壁以检查前筛窦。上颌窦则按压犬齿窝。蝶窦及后筛窦因位置深在，无法进行压痛检查。慢性鼻窦炎一般没有局部压痛。在鼻窦囊肿或肿瘤时，触诊可能了解鼻窦之骨壁有无破坏。

三、上颌窦穿刺冲洗法：最常用，有诊断及治疗价值。操作方法：先用1%麻黄素收缩下鼻甲用浸有1%地卡因棉签插置于下鼻道下鼻甲附着处约10~15分钟。穿刺时检查者一手持特制之穿刺针由前鼻孔伸入下鼻道；针尖落于距下鼻甲前端约1.5厘米处，紧靠下鼻甲根部，针尖方向斜对同侧眼角处。另一手固定患者头部；以免头部移动，然后将穿刺针刺穿骨壁进入窦内。注意用力不可过猛，以防刺入过深而伤及他壁。确定穿刺针已进入窦内，即轻摇针柄，可觉针尖在窦内自由活动。接上空针倒抽可抽出空气进一步确定已在窦腔内，即用温的生理盐水冲洗，观察有无脓液洗出。如有脓液洗出冲洗至脓液完全排出，冲洗液变澄清为止。

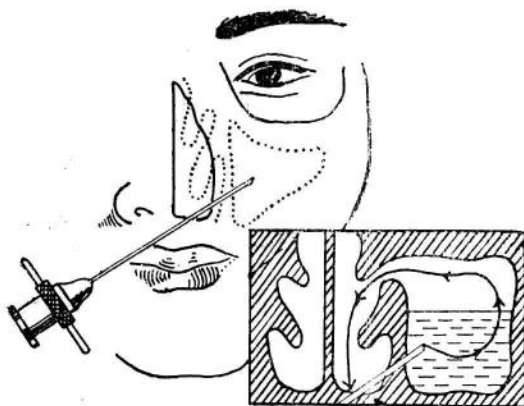


图14 上颌窦穿刺冲洗法

四、X线检查：有诊断价值，但需与临床资料密切结合。

第三章 鼻部疾病

一、鼻疖及鼻前庭炎

鼻 疖

病因 多发生于鼻前庭，常因挖鼻、拔鼻毛等损伤或因鼻炎、鼻窦炎的影响，使化脓菌侵入毛囊或皮脂腺引起。有时在急性鼻炎或鼻窦炎的过程中，皮肤受到感染，亦可发生疖肿。

症状及检查 与其他疖肿一样。感染可局限一个毛囊或多个毛囊。

早期局部有胀感和触痛感，随着病情发展，出现持续性、甚至跳动性疼痛。病重者常伴有畏寒、发烧、头痛、全身不适等症状。

早期鼻尖或鼻前庭皮肤有局限性红肿触痛，重则累及邻近面部，然后局部出现小丘状隆起，到晚期疖肿成熟顶端出现黄点，可自行穿破流脓。有时可出现数疖，但多见于一侧鼻前庭内。