

高級醫事職業學校適用

耳 鼻 咽 喉 齒 科 學

連 潔 羣 編 著

新 醫 書 局 發 行

1 9 5 0

高級醫事職業學校適用

耳 鼻 咽 喉 齒 科 學

一 九 五 〇 年 五 月 五 日 付 印

一 九 五 〇 年 六 月 五 日 發 行



編 著 者	連	潔	羣
校 對 者	連	潔	羣
發 行 人	韓	學	川

發 行 所	總局杭州解放路三六九號
	新 醫 書 局

分 發 行	分局上海漢口路六六八號
	新 醫 書 局
	分店北京宣內大街八五號

印 刷 者	新醫書局印刷工場
	杭州解放路皮市巷新開弄一號

基 本 定 價 四 元

(印 刷 地 點 外 酌 加 郵 運 費)

增訂并言

- 一、爲追蹤現代醫學之進步起見，故本書加以增補。
- 二、本書經修訂後計增加重要疾病十餘種，其他原有疾病之原因，症候及療法均加以澈底之增刪修正。
- 三、齒科一篇特別對於拔齒術一節有澈底之改編。
- 四、各種病名均已改用英文。
- 五、本書增入圖譜十七個，藉助讀者領悟。
- 六、本書增訂時主要參考 *Diseases of Ear, Throat & Nose* (Mc. Aggen T. D) ; *Textbook of Exodontia*, (Winter) ; *A textbook of Operative Dentistry* (Campbell) 及軍醫提梨，新醫版耳鼻咽喉科學等書，敬向原著者致謝。
- 七、本書謬誤之處，敬希賢達教正。

連潔羣啟

耳鼻咽喉齒科學目錄

第一編 耳科病

一	耳科病之檢查	1
二	鼓膜損傷	2
三	急性限局性外聽道炎	3
四	急性彌漫性外聽道炎	4
五	耳聾栓塞	5
六	耳內異物	6
七	急性鼓膜炎	6
八	慢性鼓膜炎	7
九	歐氏管閉塞	7
十	急性中耳炎	8
十一	慢性卡他性中耳炎	10
十二	慢性穿孔性中耳炎	11
十三	急性乳突炎	13
十四	急性內耳炎	14
十五	聽神經炎	14
一六	耳聾	14

第二編 鼻科病

一	鼻科病之檢查	16
二	酒皰及鼻瘤	17
三	鼻蛆	18
四	急性卡他性鼻炎	19
五	慢性卡他性鼻炎	21
六	慢性肥大性鼻炎	22
七	慢性萎縮性鼻炎	23
八	乾酪性鼻炎	24
九	流行性感冒鼻炎	24
十	急性上頰竇炎	25
十一	慢性上頰竇炎	25

十二	急性額竇炎	26
十三	篩骨蜂窩炎	28
十四	鼻茸	28
十五	鼻腔異物	30

第三編 咽喉科病

一	咽喉科病之檢查	31
二	急性咽頭炎	32
三	慢性咽頭炎	33
四	急性單純性扁桃腺炎	34
五	慢性肥大性扁桃腺炎	35
六	文生氏咽峽炎	33
七	扁桃腺周圍膿腫	37
八	急性咽後膿腫	37
九	急性單純性喉頭炎	39
十	慢性喉頭炎	41
十一	喉浮腫	42
十二	聲門癌變	42
十三	喉頭結核	43
十四	喉頭梅毒	44
十五	喉頭狼瘡	45
十六	喉頭異物	45
十七	喉頭潰瘍	46
十八	白喉	47
十九	喉腫瘍	48

第四編 齒科病

一	齒科病之檢查	49
二	齒牙折傷	50
三	齦齒炎	50
四	急性齒髓炎	52

五	慢性齒髓炎.....	52	十	慢性根端膿腫.....	55
六	齒根膜炎.....	53	十一	齒齦出血.....	55
七	齒槽膿漏.....	53	十二	齒齦瘰癧.....	56
八	齒齦炎.....	54	十三	齒石.....	56
九	急性根端牙周膿腫.....	54		〔附〕拔牙術.....	56

編師：醫熙崇張

實 用 醫 學 各 科 全 書

元十四百二價基冊巨三裝精

醫 化	注 射 療 法	衛 生 學	看 護 學	急 救 學	鼻 咽 喉 科 齒 科	眼 科	兒 科	婦 科	調 劑 藥 集	新 藥 物 斷	診 理	病 菌	細 組 織 胎 生	解 剖 生 理
五元	十五元	四元五角	三元五角	二元五角	一元八角	一元七角	一元二角	六角五分	六元	十八元	十七元	十六元	十四元	十五元
鍊鐵素之臨冊應用	礦炭類之臨床應用	背徽素之臨床應用	醫師倫理學綱要	外國文併讀秘訣	視力測驗表	戒煙調險及治療書	研究醫藥指導規	醫學處方指南	診療微鏡	顯微鏡	產柳皮膚病學	外科病學	內科學	傳染病學
四元五角	四元五角	七元五角	四元二角	一元五角	一元八角	二元七角	一元五角	十二元	十二元	五元	八元	七元	十三元	十五元

★★分售基本定價★★

新醫書局發行

耳鼻咽喉齒科學

第一編 耳 科 病

一 耳科病之檢查

令患者坐椅上，少傾其頭部於健側，檢者先以反射鏡送光線於耳內，然後檢視耳翼及其周圍與外聽道之狀況，耳翼部紅腫，或外聽道有炎症，異物，栓塞，流膿，耳聾等，則僅恃肉眼可以明見。倘欲檢查外聽道以內之部分，須先用左手示中二指將患者耳廓輕微向後上方牽引，俾使外聽道挺直，繼以右手之拇示二指把握耳鏡徐徐插入軟骨部外耳道，不可觸及骨部外耳道。然後用反射鏡投入光線，緩緩旋轉耳鏡以檢查之。耳鏡檢查之前，須先將外耳道之膿汁取淨，異物等清除並潔淨之，耳鏡最好亦預先消毒。

耳內深部檢查最緊要之部分為鼓膜。診斷上重要者如下：

(一)充血 鼓膜通常為珍珠樣灰白色，稍有光澤而帶透明之薄膜，血管亦常不能明見，倘充血時，則色變潮紅，且有線狀或網狀（廣汎性）之血管顯露，多於鼓膜炎，中耳炎時見之。

(二)穿孔 鼓膜穿孔形狀，有圓形，橢圓形，腎臟形，心臟形等種種，多於急性或慢性中耳炎，異物侵入時見之。

(三)內陷 鼓膜內面陷凹，多由歐氏管閉塞，鼓室之換氣不良時見之。

(四)膨隆 鼓膜膨隆，多因急性中耳炎，滲出物或膿液積蓄於鼓室時見之。

(五)萎縮 鼓膜菲薄透明，與周圍組織之界限不明。

(六)渾濁 鼓膜失其光澤，或呈純白色，多於患過中耳炎之病者見之。

吾人欲檢查聽覺時，可離二十乃至二五M之處，以耳語試之，或用時表亦可。此外亦可用音叉檢查，將音叉振動，置顳顬骨、乳突，檢其能否由骨傳導聽得振動。如空氣傳導被障礙，而骨傳導無異常者，則其病竈必在外聽道，鼓膜，中耳。倘骨傳導亦被侵害者，則其病竈必在內耳或中樞。其他檢查方法尚有歐氏管通氣法，X光檢查等，均須由專家行之。

聽覺減弱或消失，多因聽覺器（即耳）本體之病變，或司聽覺之腦中樞疾患而起。

二 鼓膜損傷 *Injuries of the Membrana*

Tympani

(原因) (a) 外耳道搔抓，由於耳清潔法或緣於其他目的或過誤而插入外耳道內之器物，外耳道內異物等。(b) 耳部毆打，火器爆發落雷等。(c) 粗暴之歐氏管通氣法等。

(症狀) 耳鏡所見：(a)由直接外力致鼓膜破裂者，其穿孔之大小形狀約與外力相似，每能見到鮮血或凝血附着於穿孔緣或其附近。(b)由間接外力致鼓膜破裂者常自錘骨柄向鼓膜周緣有放射狀之創口，其邊緣呈鋸齒狀，血液及凝血每附着於創緣或其附近。(見第一圖)

第一圖

自覺症狀：與外力發生同時訴
(a)劇烈耳痛(b)鼓膜破裂感覺(c)
特發性難聽(d)有時訴眩暈。此外
出血量不甚多，然顱底有骨折則出
血多。

(療法) 以殺菌棉紗填塞耳
內便足，洗耳法，點耳法及吹入藥
劑等皆絕對禁忌。



鼓膜外傷

A. 及 B. 直接外傷

C. 間接破裂

三 急性限局性外聽道炎(耳癰) *Furunculosis*

of the External Canal

(原因) 由化膿菌侵入毛囊中所致，其誘因則為游泳，入浴，洗耳，外聽道濕疹，化膿性中耳炎，外傷(因指爪，耳匙，剃刀)等。

(症狀) A.自覺症狀：激烈耳痛，腫放散於後頭部，顳額部。往往因耳翼牽引，耳珠壓迫，及咀嚼運動而增劇。B.他覺所

見。外聽道軟骨部皮膚之表面初呈蒼白色，未幾發赤腫脹，有時且伴發熱，食慾不振，不眠等症狀，尤以幼兒爲甚。約經一星期後，於其頂點發生黃色之膿點，待破潰後，疼痛漸見緩解。

（療法） 早期應用青黴素或磺胺類等抗菌劑。劇烈疼痛者給與阿司匹靈，加當等止痛劑。局部用青黴素乳劑，磺胺嘧啶粉劑，Otagan, 5% Carbolic Glycerin 等任何一種點耳或撒佈粉塞，儘可能早期切開排膿。未排膿以前用溫電包，或以棉紗一片浸於 1% 醋酸鋁土水或 Burrow's 溶液插入患部。

四 急性瀰蔓性外聽道炎 *Acute Diffused*

Inflammation of the External Canal

（原因） 化膿性中耳炎，膿汁之刺激，器械的刺激（搔爬等），化學的溫熱刺激，俱足爲其誘因。又本症常繼發於限局性外聽道炎。

（症狀） A. 自覺症狀：爲耳內搔痒，間有灼熱感，或中等度之耳痛。B. 他覺症狀：在初期時，外聽道壁發赤而腫脹，繼則表皮脫落，或形成潰瘍，表面呈濕潤狀態。分泌物爲漿液性或膿性，至末期則皮膚面乾燥而發生落屑，有時生外聽道狹窄，骨增殖等症。

（療法） 清淨外聽道後，給與急性限局性外聽道炎同樣之措置，此外可以厚塗亞鉛華軟膏，或硼酸軟膏，白降汞軟膏之棉

塊，栓塞於外聽道內，每日交換一次。倘同時有化膿分泌物多量時，則用 2% 硼酸水或石炭酸水洗滌，再用硼酸粉末或碘仿吹入。

粉末吹布法：用藥粉裝入吹粉器而撒布之，所宜注意者有二，即粉量不可過多，又所用之藥粉，須擇細微者。

五 耵聍栓塞 *Ceruminous Plug*

（原因） 由耵聍腺之分泌過多及耵聍之除去不充分所致。

（症狀） A. 自覺症狀：為難聽，耳鳴，耳內充塞感及壓迫感。其甚者，往往發生頭痛，眩暈，嘔吐，咳嗽等反射性症狀。
B. 他覺所見：外聽道內有堅固暗褐色塊，多難移動。

（療法） 以洗出法為最佳，其輕度者用殺菌溫水洗之，即可奏效。但耵聍多乾燥硬固，故最好用下方點耳而軟化之。處方如下：

重碳酸鈉 <i>Natrium Bicarbonicum</i>	1.0
甘 油 <i>Glycerin</i>	5.0
鹽 水 <i>aq dest</i>	15.0

右混和。為點耳料（一日三四次十滴至十五滴）

點耳法一名耳浴，令患者側傾其頭部於水平位，（使患側之耳翼向上方）以後加密溫之藥液，藉一小吸管，點滴於外聽道內而充滿之。且壓迫耳球向外聽道數次，而使藥液得達於鼓室內各部，然後放置五至十分鐘，復使藥液由外聽道流出而清拭之。

六 異物 *Foreign Bodies*

(原因) 其在小兒往往於遊戲中，置異物於外聽道內而起。成人則以制止外聽道之癢痒而偶然滑入者亦多。異物大都為小石，玻璃片，豆類，木片，果核，紙片，簪頭等。又昆虫如蜂蠅等，亦能於睡眠時闖入外聽道中。

(症狀) 有毫無症狀而經過者，大都訴難聽及耳內閉塞。若侵入者為昆虫，則覺耳痛及耳內騷鳴。

(療法) 一般醫生，對於異物常用鑷子鉗子而試行摘除者。殊不知此法如手術不得當，不但不得奏效，有時反送入異物於外聽道深部，甚有穿破鼓膜送異物至於鼓室內而招不測之禍。通常摘除法有二(1)藉自然力之法 即傾斜頭蓋於該耳側而振盪之。外聽道倘有腫脹，則先用五千倍鹽酸肾上腺素(Adrenalin)溶液點耳。異物倘為生活之昆蟲類，則用油劑(橄欖油等)滑潤外聽道而助其出。(2)人工摘除法 雖有洗滌鉤出法，鑷絡法，粘着法等種種。但總以洗滌法為最佳。洗滌時牽引耳輪於後上方，以矯正外聽道之彎曲，然後用耳唧筒，注入2%溫硼酸水於耳內，則異物藉由鼓膜面逆流之水勢而冲出。

七 急性鼓膜炎 *Acute Myringitis*

(原因) 鼓膜疾患常繼發於外耳或中耳病，原發鼓膜炎者極少。急性症由外傷，溫熱的刺激，化學的刺激等所致。又急性傳染病，感冒時亦能發生。

(症狀) A. 自覺症狀：初起時發劇痛，耳痛，灼熱，聽覺亦有輕微障礙。B. 他覺症狀：鼓膜全面充血，其形成水泡或膿泡者，名曰水泡性或膿泡性鼓膜炎。組織間有溢血者，名曰出血性鼓膜炎。

(療法) 用化膿性中耳炎之治法，即早期用青黴素及磺胺藥之全身及局部應用，此外須避種植刺激，或用醋酸鉛滴劑（醋酸鉛 0.2，溜水 40.），阿片丁幾廿滴），每回滴入十滴，一日三回，以消毒棉花栓塞，耳部再行冷電法。且注意其便通。疼痛劇甚妨礙安眠時，與以含水氫鹽，或其他之鎮痛劑。

八 慢性鼓膜炎 *Chronic Myringitis*

(原因) 大抵續發於急性鼓膜炎，或為中耳炎經過後之後遺症。又由耳聾栓塞，異物等之刺激而起者亦有之。

(症狀) 鼓膜可見肥厚，混濁及表皮剝脫，或有少量之惡臭分泌物，或訴耳內之搔癢，往往易誤認為慢性穿孔性中耳炎。然此分泌物不混粘液，且無聽力障礙及穿孔，故得易鑑別之。

(療法) 以 2% 硼酸水洗耳後，除去其殘留之液體，吹入硼粉或磺胺嘧啶粉。又 1% 硫酸鋅液，2% 硝酸銀液，1% 醋酸鉛液，可用以爲滴入料，每回數滴。如有肉芽發生，則宜用硝酸銀棒以腐蝕之。

九 歐氏管閉塞 *Obstruction of the Eustachian Tube*

(原因) (1)歐氏管炎 (2)腺狀增殖 (3)慢性咽炎 (4)鼻腔及副鼻腔炎症 (5)咽及鼻腔內腫瘍 (6)鼻閉塞。

(症狀) A. 自覺症狀：耳內閉塞感或充實感，持續性低調耳鳴，自訴強聽，聽力障礙等。 B. 耳鏡所見：鼓膜內陷，歐氏管閉塞經久不治者，每有中耳血管之充血及滲出液滯積， C. 聽力檢查，下音界上昇，上音界保持常態，骨導延長。

(療法) (a) 歐氏管通氣法 (用 Lucae 氏導管及二聯橡皮球約一日一次施適宜之通氣法，) (b) 歐氏管狹窄甚高者，須以歐氏管導管爲介，而施探子 Bangie 插入法。 (c) 對於腺狀增殖及其他之原因疾患，首先予以治療。

十 急性中耳炎 *Acute Otitis Media*

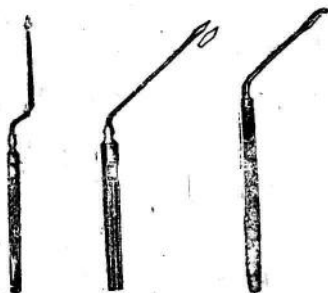
(原因) 以感冒爲主原因。餘如鼻炎，咽頭炎，麻疹，猩紅熱，痘瘡，流行性感胃，白喉，百日咳，肺炎，丹毒，結核，梅毒，腎臟炎，糖尿病等時，亦能發生，又因游泳而起者亦有之。

(症狀) 其主要者爲間歇性之耳內疼痛，夜間咳嗽，噴嚏，嚥下運動時，痛更增劇。耳鳴，聽覺減少，並有充塞之感。頭痛發熱，亦常有之。其在小兒，則發熱更甚，有達四十度以上者。有時復發現嘔吐，眩暈，譫語，昏迷，痙攣等，而呈類似腦膜炎之症狀。他覺症狀，鼓膜充血及穿孔。

(療法) 凡能增加疼痛，而爲精神之感動，身體之運動等

均須力避，內服緩下劑，耳部行冷濕消炎法，一日反覆數次。開始即用中等量之青黴素行肌肉注射，或用大量磺胺劑內服。疼痛劇烈時，給與凡拉蒙，阿司匹靈等止痛劑。局部消炎目的用青黴素溶液點耳，磺胺粉劑吹入；鎮痛目的用 Otalgan, 5% Carbolic Glycerin, 10% Tucain 或 Cocain 點耳。並同時用溫濕法。若不奏效，則於鼓膜之膨隆部，或其前下四分之一部，施行鼓膜穿刺術，使膿汁外流，同時再用含有青黴素溶液或其他抗菌溶液之紗條栓塞。

第 二 圖



鼓膜穿刺術：先以石炭酸水或昇汞水，清拭外聽道

第 三 圖



鼓 膜 穿 刺 術

，次以棉球浸 2% 科卡因溶液，插入耳內，使局部麻醉，後以消毒之穿刺針或鼓膜刀（見第二圖），在鼓膜前下部之中間，垂直於其放射狀纖維，由前下方向後上方而切斷鼓膜。（見第三圖）至適當之長度，滯留於鼓室之膿汁與血液相混湧出後，則插入殺

菌棉紗於耳內，藉此以吸引鼓室內之分泌物。敷料交換次數，視分泌物之多寡，一回乃至數回爲度。或以微溫之 2% 硼酸水，或 10% 過酸化水素（雙氧水）等洗滌，然後吹入磺胺粉劑或青黴素與磺胺噻唑之混合粉劑。出血時滴入鹽化腎上腺鱗液。

十一 慢性卡他性中耳炎 *Otitis Media Chronica Catarrhal*

（原因） 爲急性中耳炎之後貽症或繼發於歐氏管狹窄。

（症候）（a）自覺症狀，以耳內閉塞感，法聽低調耳鳴爲主訴，亦有訴自聲強聽。（b）耳鏡所見：鼓膜有時呈廣泛性或局限性混濁，且同時內陷，時或有滲出液潯積於鼓室內，又難聽程度漸次增劇。

（療法）（1）原因療法：對於原病施適宜治療法。（2）歐氏管通氣法：一日一次施行之。（3）病變高度者，除內服碘製劑外，可用 15% Thiosinamin 液每五日行皮下注射一次初時每次用 0.5c.c. 漸次至每次 1c.c. 爲止，或用 Fibrolysin 每二日以其 1.0—2.0c.c. 行皮下注射。

Thiosinamin 液之處方：——

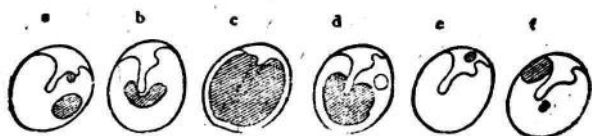
Rp. Thiosinamin	15.0
Antipyrin	5.0
Aq dest	100.0

十二 慢性穿孔性中耳炎 *Chronic Perforative**Otitis Media*

(原因) 多續發於急性化膿性中耳炎。

(症候) 難聽及帶惡臭之耳漏為本病必發之症候，或更訴耳鳴，耳痛，頭痛及眩暈，耳鏡所見：穿孔多在鼓膜之中間部，邊立者極少，見呈圓形，心臟形或腎臟形等，又或見鼓膜全部缺損，(見第四圖)穿孔緣為肉芽性或疤痕性，鼓膜殘存部每呈充血或石灰沉着，又鼓室粘膜充血併生肉芽，滲出液為膿性或粘液膿性且混血液，普通無臭。

第 四 圖 鼓膜穿孔之形狀



a. 前下部穿孔。 b. 腎形穿孔。 c. 全缺損。
d. 心臟形穿孔。 e. 鬆弛膜穿孔。 f. 後上部穿孔

(療法) 甲、保存療難：(1) 洗滌法：對於膿汁可以水劑洗滌法再以棉捲于清拭之，洗液多用 $\frac{1}{2}\%$ 微溫硼酸水，(2) 拭去法：用捲棉于清拭耳內，(3) 點耳法：耳內清拭後，以一千倍 Trypaflavin 液，1% Neoparman 液或1% Yatren 液或 Penicillin 液為點耳劑，(4) 乾燥法：用滅菌棉花一日數次更換插入耳內。

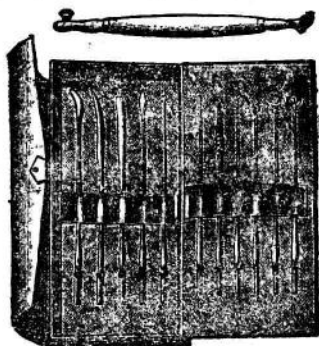
乙、手術療法：(1)肉芽或耳茸摘出，先以 20% Cocain 及少量之 Ajrenalin 以棉栓入耳內約 20 分鐘後用耳蹄係（見第五圖）將肉芽或耳茸除去之。(2) 小聽骨摘出：用於小聽骨已陷於壞

第五圖



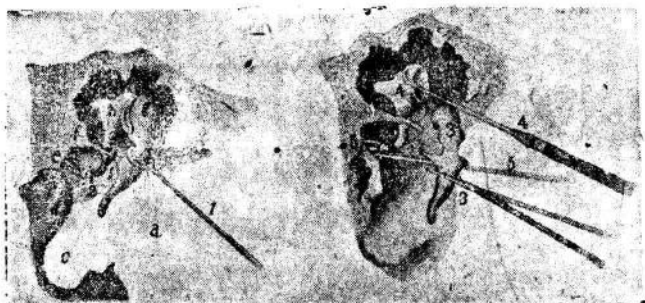
哈爾特曼氏耳茸蹄係

第六圖 1



Polytzer 氏手術器械

第 六 圖 2



A 小聽骨之摘出 B