耳鼻咽喉—头颈外科健康教育学

主摇编摇王俊华摇李摇红摇杲利华

天津科学技术出版社

需要全本请访问 www.ertongbook.com

主摇编摇王俊华摇李摇红摇杲利华
副主编摇梁摇慧摇刘彩云摇李摇瑾
张桂苓摇巩丽华
编著者摇宋洪华摇张洪美摇刘桂芳摇王素花
朱摇珑摇管理英摇朱丽霞摇董子丹
许摇挺摇李爱玉摇刘升武摇杨秀琴
杨摇明摇梁摇菁摇张晓红摇胡摇靖
潘摇靖

内容提要

本书从临床健康指导和生活中疾病知识普及的实际出发，分员园章介绍了耳、鼻、咽、喉、气管、食管、颈部等常见病，包括概念、发病原因、临床特征、治疗措施，以及患病前后的饮食、休息、注意事项、自身保健等大多数病人和家属所关注的问题。专科医务人员可直接用于临床，非专业人员可通过阅读此书建立良好的健康行为，强化自我防护意识，提高自我保健能力。可作为临床医务工作者向患者进行健康教育和卫生宣教的样本，也可供病人及家属普及疾病常识和自我保健阅读参考。

图书在版编目（悦阴孕）数据

耳鼻咽喉—头颈外科健康教育学辖王俊华，李红，杲利华主编，
—天津：天津科学技术出版社，园园园怨
阴月晕怨[illegible]

Ⅰ援耳…摇Ⅱ援①王…②李…③杲…摇Ⅲ援①耳鼻咽喉病—诊
疗②头部—疾病—诊疗③颈—疾病—诊疗摇Ⅳ援砸[illegible]

中国版本图书馆 悦阴孕数据核字（园园园）第 员[illegible]号

责任编辑：王摇彤
责任印制：王摇莹

天津科学技术出版社出版
出版人：胡振泰
天津市西康路 猿[illegible]号摇邮编 猿[illegible]
电话（园园园 园[illegible]（编辑室）摇园[illegible]（发行部）
网址：[illegible]
新华书店经销
山东省商河县新华印刷厂印刷
摇摇摇摇摇摇摇摇摇摇摇摇摇
开本 [illegible]印张 [illegible]字数 [illegible]
园园园年 怨月第 员版第 员次印刷
定价：[illegible]元

前摇言

圆现世纪生物－社会－心理医学及护理模式，强调以健康为中心，体现人文关怀，为患者提供系统、全面、整体的医疗和护理服务，促进患者全面康复和整体健康。医务工作者的任务不仅仅是治疗疾病、促进康复，还包括普及医学知识，提高人群的防护意识和健康水平。

本书是由耳鼻咽喉－头颈外科临床护理专家，在总结多年护理实践经验的基础上，参考国内外相关资料编写而成。将耳鼻咽喉－头颈外科常见病的概念、临床特征、治疗要点、健康指导、自身保健以及大多数病人所关注的问题，用通俗易懂的语言告知患者。可作为临床医务工作者向患者进行健康教育和卫生宣教的样本，也可供病人及家属普及疾病常识和自我保健使用。

由于编写时间仓促，难免有不足之处，欢迎各位同仁及广大读者提出宝贵意见。

山东大学附属省立医院摇摇

王俊华摇摇摇摇摇摇

圆现愿年 怨月 摇摇摇

目摇录

第一章摇鼻部疾病健康教育指导 …… 员
第一节摇鼻部一般治疗 …… 员
第二节摇鼻部脑膜脑膨出 …… 源
第三节摇先天性后鼻孔闭锁 …… 缘
第四节摇鼻骨骨折 …… 远
第五节摇视神经管骨折 …… 远
第六节摇脑脊液鼻漏 …… 苑
第七节摇鼻疖 …… 怨
第八节摇急性鼻炎 …… 员园
第九节摇慢性鼻炎 …… 员员
第十节摇萎缩性鼻炎 …… 员猿
第十一节摇变应性鼻炎 …… 员源
第十二节摇鼻息肉 …… 员远
第十三节摇鼻中隔偏曲 …… 员苑
第十四节摇鼻出血 …… 员愿
第十五节摇鼻腔及鼻窦异物 …… 圆员
第十六节摇急性鼻窦炎 …… 圆圆
第十七节摇慢性鼻窦炎 …… 圆源
第十八节摇真菌性鼻—鼻窦炎 …… 圆缘
第十九节摇嗅觉功能障碍 …… 圆苑
第二十节摇鼻腔和鼻窦内翻性乳头状瘤 …… 圆愿
第二十一节摇外鼻恶性肿瘤 …… 圆怨
第二十二节摇鼻窦恶性肿瘤 …… 猿园
第二章摇咽部疾病健康教育指导 …… 猿猿
第一节摇咽部一般治疗 …… 猿猿
第二节摇咽部异物 …… 猿远
第三节摇咽炎 …… 猿苑

需要全本请访问 www.ertongbook.com

第四节摇扁桃体炎 …… 獭
第五节摇腺样体肥大 …… 源
第六节摇扁桃体周脓肿 …… 源
第七节摇咽后脓肿 …… 源
第八节摇咽旁脓肿 …… 源
第九节摇咽异感症 …… 源
第十节摇鼻咽纤维血管瘤 …… 源
第十一节摇鼻咽癌 …… 源
第十二节摇下咽癌 …… 缘
第十三节摇阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 …… 缘
第三章摇喉部疾病健康教育指导 …… 缘
第一节摇喉部一般检查治疗 …… 缘
第二节摇喉挫伤 …… 缘
第三节摇开放性喉外伤 …… 缘
第四节摇急性会厌炎 …… 缘
第五节摇急性喉炎 …… 远
第六节摇慢性喉炎 …… 远
第七节摇声带小结 …… 远
第八节摇声带息肉 …… 远
第九节摇喉乳头状瘤 …… 远
第十节摇喉癌 …… 远
第十一节摇喉水肿 …… 苑
第十二节摇喉狭窄 …… 苑
第十三节摇喉阻塞 …… 苑
第十四节摇气管切开术 …… 苑
第四章摇气管食管疾病健康教育指导 …… 苑
第一节摇气管食管一般检查 …… 苑
第二节摇呼吸道异物 …… 苑
第三节摇食管异物 …… 愿
第四节摇食管腐蚀伤 …… 愿
第五节摇食管癌 …… 愿

圆

第五章摇耳部疾病健康教育指导 …… 愿缘
第一节摇耳部一般检查治疗 …… 愿缘
第二节摇先天性耳前瘘管 …… 怨猿
第三节摇先天性外耳及中耳畸形 …… 怨源
第四节摇耳廓化脓性软骨膜炎 …… 怨远
第五节摇鼓膜外伤 …… 怨远
第六节摇耵聍栓塞 …… 怨愿
第七节摇外耳道异物 …… 怨怨
第八节摇外耳道炎及疖 …… 怨怨
第九节摇外耳湿疹 …… 员园园
第十节摇外耳道真菌病 …… 员园员
第十一节摇大疱性鼓膜炎 …… 员园园
第十二节摇分泌型中耳炎 …… 员园园
第十三节摇急性化脓性中耳炎 …… 员园猿
第十四节摇慢性化脓性中耳炎 …… 员园缘
第十五节摇耳源性颅内外并发症 …… 员园苑
第十六节摇耳硬化症 …… 员员园
第十七节摇梅尼埃病 …… 员员源
第十八节摇眩晕 …… 员员远
第十九节摇耳聋 …… 员员苑
第二十节摇助听器选配 …… 员猿员
第二十一节摇人工耳蜗植入 …… 员猿园
第二十二节摇周围性面瘫 …… 员猿猿
第二十三节摇中耳癌 …… 员猿缘
第二十四节摇听神经瘤 …… 员猿远
第六章摇颈部疾病健康教育指导 …… 员猿怨
第一节摇颈部一般检查 …… 员猿怨
第二节摇颈动脉造影术 …… 员源园
第三节摇甲状舌管囊肿及瘘管 …… 员源员
第四节摇鳃裂囊肿及瘘管 …… 员源猿
第五节摇颈动脉瘤 …… 员源源

第六节摇颈动脉体瘤 …… 员缘远
第七节摇颈部开放性创伤 …… 员愿苑
第八节摇甲状腺肿瘤 …… 员怨员
第七章摇颌面疾病健康教育指导 …… 员怨源
第一节摇颌面部外伤 …… 员怨源
第二节摇唾液腺肿瘤 …… 员怨远
第八章摇颅底疾病健康教育指导 …… 员怨愿
第一节摇颅面手术 …… 员怨愿
第二节摇垂体瘤 …… 员怨怨
第三节摇海绵窦脑膜瘤 …… 员员园
第四节摇颅眶肿瘤 …… 员员源
第五节摇颅鼻沟通肿瘤 …… 员员远
第六节摇颞下窝肿瘤 …… 员员愿
第七节摇颈静脉孔区肿瘤 …… 员员怨
第九章摇耳鼻咽喉职业病健康教育指导 …… 员圆园
第一节摇粉尘工业的上呼吸道职业病 …… 员圆园
第二节摇化学工业的上呼吸道职业病 …… 员圆猿
第三节摇鼻窦气压伤 …… 员圆源
第四节摇耳气压伤 …… 员圆缘
第五节摇噪音性聋 …… 员圆缘
第六节摇职业性喉病 …… 员圆远
第十章摇耳鼻咽喉特殊感染健康教育指导 …… 员圆愿
第一节摇耳鼻咽喉结核 …… 员圆愿
第二节摇鼻、咽硬结病 …… 员圆怨
第三节摇耳鼻咽喉梅毒 …… 员猿园
第四节摇耳鼻咽喉白喉 …… 员猿园
第五节摇耳鼻咽喉麻风 …… 员猿源
第六节摇艾滋病在耳鼻咽喉—头颈部的表现 …… 员猿缘

第一章摇鼻部疾病健康教育指导

第一节摇鼻部一般治疗

一、前后鼻孔填塞

（一）摇前后鼻孔填塞是一种用凡士林纱条加压止血的方法。在出血部位直接加压相当时间，使破损血管重新闭合，达到止血的目的。

员.前鼻孔填塞摇鼻腔填塞是较常用的有效止血方法，适用于出血较剧或出血部位不明时。通常采取坐位，出血严重伴休克前期者可取卧位。填塞前先用 员豫麻黄素棉片加数滴 员豫 ~ 圆豫丁卡因收缩鼻腔黏膜，便于看清出血部位和减轻填塞时的疼痛。用鼻镜撑开前鼻孔，以枪状镊夹住凡士林纱条，将其一段双叠 愿~ 员园糟，放入鼻腔后上方嵌紧，再将折叠部分上下分开，使短的那段平贴于鼻腔上部，长的贴于鼻腔底，形成一向外开口的“口袋”。然后自长的那段纱条的末端开始，以上下折叠的形式将其填入“口袋”内。填妥后，剪去鼻外多余纱条，用干棉球塞入前鼻孔内，外用胶布固定。填塞完毕应常规检查是否仍有血液自后鼻孔流入咽部，如仍有出血，则须抽出纱条重新填塞或改用后鼻孔填塞。填塞时间一般 员~ 圆天，如必须延长填塞时间，须使用足量抗生素，以预防感染，一般不宜超过 猿~ 缘天，否则有可能引起局部压迫性坏死和感染。

圆.后鼻孔填塞摇鼻腔填塞未能奏效时，可采用后鼻孔填塞法（[illegible]）。先准备大小适宜的锥形纱布球（锥形栓子），咽部及鼻腔先用 员豫 ~ 圆豫丁卡因喷雾。用小号导尿管沿患侧鼻底伸入鼻腔至口咽部，用镊子将其头拉出口外，与连接后鼻孔纱球的粗丝线固定后，向外回抽导尿管尾端，纱球经口腔借器械或手指的助力，越过软腭被拉到后鼻孔处，鼻腔用凡士林纱条填紧，将抽出鼻外的后鼻孔引线缚于一小块纱布块上，固定在前鼻孔处。纱球底部之丝线自口腔引出，松松固定于口角旁。注意无菌操作，填塞留置期间应给予抗生素，填塞时间一般不超过 猿天，最多不超过 缘~ 远天。取出方法 先抽出鼻腔内填塞的纱条，牵引留置口腔的丝线并借助血管钳将纱球经口取出。

（二）摇健康指导

员.心理指导摇鼻出血需要填塞治疗的患者往往紧张不安、恐惧、焦虑。医务人员应沉着镇静、动作敏捷，做好紧急处理及抢救准备的同时，安慰、鼓励、指导患者，做好病情及处理措施的解释工作，稳定患者的情绪，必要时遵医嘱应用镇静剂，以免情绪波动，加重出血。对将要采取的填塞方式，给与相应的解释，让患者有充分的心理准备，积极配合治疗。在填鼻过程中患者易出现晕厥，待病人清醒后，应向患者及家属认真解释填塞的紧迫性，再次给予心理疏导，必要时给镇静剂，以减轻心理压力，配合医生顺利填塞。鼻腔填塞固定后，将患者置于适当体位，待患者平静后，向患者或家属详细介绍填塞期的注意事项，确保预后良好。

圆.注意事项摇鼻腔填塞后，部分患者可能出现头痛、溢泪等不适现象，待填塞物抽除后症状可消失。保持口腔卫生，每餐后温水漱口。前后鼻腔填塞完毕后，取半卧位，止血

猿天后拔除纱条，圆天后可下床活动，避免低头、弯腰、剧烈活动。如打喷嚏，可张口喘气或压迫鼻翼以缓解。员个月内避免重体力劳动，劳逸结合，适当锻炼身体，如散步、舒展运动、呼吸运动。遵医嘱用药，多食营养丰富、含纤维素多的食物，保持大便通畅，避免用力，必要时可用开塞露通便或服缓泻剂。注意保暖，预防感冒。保持鼻腔湿润，不要用手指挖鼻孔。

二、上颌窦穿刺

（一）摇上颌窦穿刺是经下鼻道外侧骨壁用穿刺针刺入上颌窦窦腔进行冲洗的方法，具有诊断和治疗价值。

员援操作方法摇患者坐位，用 员豫麻黄素先收缩鼻腔，再用 员豫 ~圆豫丁卡因棉签麻醉下鼻道外侧壁 ；置鼻镜后，将上颌窦穿刺针尖置于下鼻道鼻腔外侧壁，距下鼻甲前端约 员~员援缘糟的下鼻甲附着处稍下的部位。该部位骨壁最薄，易于穿透。针尖斜面应朝向鼻中隔，针头紧靠下鼻甲根部，针尖指向同侧眼外眦角。取出鼻镜，左手固定患者头部，右手拇指与食指持穿刺针，针尾抵住大鱼际，然后稍用力钻动，则进入上颌窦，术者有落空感觉，立即停止前进 ；穿刺成功，拔出针芯，抽吸无回血，有空气则再次证实穿刺针在上颌窦内。嘱患者低头并偏向健侧，双手托弯盘于颌下，缓缓注入无菌温生理盐水，即有脓液自中鼻道的上颌窦开口被冲出，直至洗净为止 ；拔出穿刺针后塞入消毒棉片，用以压迫止血 ；冲洗脓液较多者，可每周重复穿刺灌洗 员次，窦内可注入抗菌药物。

圆援并发症摇①颊部软组织的气肿或感染 ；②眶内及下眼睑的气肿和炎症 ；③翼腭窝感染 ；④空气栓塞 ；⑤晕厥、鼻出血。

猿援操作注意事项摇①进针部位和方向应正确，用力要适中，一有落空感即停 ；②切忌注入空气 ；③注入生理盐水时如遇阻力，则说明针尖有可能不在窦内，或在窦壁黏膜中，此时应调整针尖位置和深度，再行试冲，如仍有较大阻力，应即停止 ；有时因窦口阻塞亦可产生冲洗阻力，如能判断针尖确在窦内，稍稍加力即可冲出，如仍有较大阻力，亦应停止 ；④冲洗时应密切观察患者之眼球和面颊部，如患者述有眶内胀痛或眼球被挤压出的感觉时应立即停止冲洗 ；若发现面颊部肿起，亦应停止冲洗 ；⑤穿刺过程中患者出现晕厥等意外，应立即停止冲洗，拔除穿刺针让患者平卧，密切观察并给予必要的处理 ；⑥拔除穿刺针后若遇出血不止，可在穿刺部位压迫止血 ；⑦若疑发生气栓，应急置患者头低位和左侧卧位（以免气栓进入颅内血管和动脉系统、冠状动脉），并立即给氧及采取其他急救措施。

（二）摇健康指导

员援在医生做穿刺时切忌乱动头部，以免损伤其他组织。

圆援若因疼痛或恐惧，情绪很紧张时可张口用嘴呼吸，冲洗液勿咽下，自口中吐出。

猿援在冲洗过程中，如果感觉眶内胀痛和眼球有被挤压出的感觉，可立即告知医生，终止冲洗。

源援冲洗完毕清洁面部，需反复多次冲洗的患者预约下次冲洗时间，一般一周一次，冲洗完毕后，稍作休息，没有不适症状后再行离开。

缘援急性上颌窦炎无并发症者，在全身症状及局部炎症基本控制后，化脓性病变已趋局限时，方可进行冲洗。

圆

三、鼻腔冲洗

（一）摇鼻腔冲洗主要用以治疗萎缩性鼻炎、干酪性鼻炎或鼻腔真菌性感染。现今此法已扩展到多种鼻腔疾病的治疗，及鼻、鼻窦手术后、放疗后的常规护理。根据所用仪器的不同分为输液器式、捏球式、电动喷雾式，其原理都是通过压力将冲洗液灌入鼻腔再通过重力作用经口鼻流出而达到冲洗作用。其冲洗步骤如下：患者直坐，头稍向前俯。一手托大弯盘，另一手拿冲洗器喷头，将喷头塞于一侧鼻孔内，嘱患者张口自然呼吸，打开流水开关，使水缓缓冲入鼻腔而至鼻咽部后，经口或从另侧鼻腔流出至弯盘内。两侧鼻腔可交替灌洗，原则上先冲洗病变较重一侧。

（二）摇健康指导

员、鼻腔冲洗可以清洁鼻腔，改善血液循环，促进炎症的消退。鼻腔鼻窦手术后冲洗可以起到清痂、收敛、止血、促进引流、减轻水肿、防止术腔黏连的作用。

圆、鼻腔、上呼吸道有急性炎症时不宜冲洗，以防炎症扩散引起中耳炎症。

猿、每次冲洗前、后将鼻腔冲洗器用清水冲洗干净，冲洗结束，晾干备用。

源、冲洗前擤净鼻涕。冲洗时患者身体前倾，张口低头，张口，勿做吞咽动作，有利于冲洗液流出。

缘、鼻腔冲洗液的温度应在源园~源苑益之间，不宜过高或过低，每次冲洗量在圆园园~缘园园毫升。

远、冲洗时压力不要过大，以防分泌物被冲入咽鼓管，引起中耳炎。

苑、冲洗完毕平卧员园分钟，利于药物的吸收。鼻腔冲洗的次数一般为每日员~圆次。

四、鼻腔与鼻窦活组织检查

（一）摇目的

对鼻腔及鼻窦内新生物取标本作病理检查以明确诊断。

（二）摇方法

常规员豫~圆豫地卡因棉片行鼻腔黏膜表面麻醉；用鼻腔活检钳对病变组织咬取员~圆块，注意取材时应达新生物深部；上颌窦的活组织检查可经上颌窦穿刺或鼻内镜进行。

（三）摇健康指导

员、取坐位或平卧位，身体放松，不要紧张，积极配合医生进行操作。

圆、取活检后鼻腔如有出血，一般用麻黄素或肾上腺素棉片可止血，出血多时需用油纱条填塞鼻腔，源愿小时后抽出。

猿、缘天内勿剧烈活动；忌辛辣、刺激及过热的食物，多食新鲜蔬菜、水果，多饮水，戒烟酒；保持大便通畅，避免用力咳嗽、打喷嚏；如果出血不止，应及时到医院就诊，进行止血处理。

五、鼻窦负压置换疗法

（一）摇目的摇吸引鼻腔内分泌物，促进鼻窦引流，利用负压使药液进入鼻窦达到治疗目的。用于慢性鼻窦炎及急性鼻窦炎的全身症状消退期，最适用于慢性全鼻窦炎者。

（二）摇方法

员、取仰卧、头低垂位，肩下垫枕，使下颌颏部与两外耳道口连线与床面垂直，各窦口均位于下方。

需要全本请访问 www.ertongbook.com

圆摇鼻尽鼻涕，用 员豫麻黄碱生理盐水滴鼻，以利窦口开放。

猿摇将用 园援豫麻黄碱生理盐水、抗生素、糖皮质激素等配制的药液 圆~ 猿毫升注入患侧鼻腔，即可淹没所有窦口。

源摇用连接吸引器的橄榄头紧塞患侧前鼻孔，指压另一侧鼻翼以封闭前鼻孔，嘱患者连续发断续的“ 开、开、开 ”音，同步开动吸引器，持续 员~ 圆秒即停，如此重复 远~ 愿次。在患者发“ 开 ”的瞬间，软腭上提，使鼻腔和鼻咽腔处于封闭状态，开动吸引使鼻腔处于负压而低于鼻窦内压，于是窦内脓液经窦口排入鼻腔，继而被吸除。当“ 开 ”音中断的一刹那，软腭复位，鼻腔和鼻咽腔与外界开放，鼻腔压力大于窦内压，于是鼻腔内药液经窦口进入窦内。如此连续发断续的“ 开 ”音，使鼻腔和鼻窦内正负压交替改变而达到治疗的目的。

（三）摇健康指导

员摇取仰卧、头低垂位，身体放松，不要紧张，积极配合医生进行操作。治疗过程中如感觉恶心、头痛请告知医生。

圆摇幼儿不合作者，其哭泣时软腭已自动上提，封闭鼻咽部，既是不发“ 开、开、开 ”音，也可达到治疗目的。

猿摇急性鼻炎、鼻窦炎或慢性鼻窦炎急性发作期，不宜用此法，以免感染扩散。

源摇高血压患者不宜用此法，因治疗过程中应用麻黄碱，所取卧位和鼻窦的真空状态，可使血压升高、头痛加重。

缘摇治疗结束后需休息 员园分钟后离开，一般 员~ 圆天治疗一次。

第二节摇鼻部脑膜脑膨出

一、相关知识

（一）摇概念

鼻部脑膜脑膨出系一先天性疾病，临床少见，对其发病率目前尚无确切的统计。多发于新生儿及儿童。本病是脑膜和部分脑组织经过未发育完善或钙化不全的鼻部骨质疝至颅外而构成的先天性畸形。

（二）摇临床表现

员摇鼻外型摇鼻外上方近中线处或稍偏一侧有一圆形“ 肿块 ”，表面光滑，随年龄增长而增大。啼哭或压迫颈内静脉时，该“ 肿块 ”变大，但若有骨缺损较小时，则此种表现不明显。水样鼻分泌物是重要体征。

圆摇鼻内型摇新生儿鼻不通气，哺乳困难，鼻腔或鼻咽部可见表面光滑的“ 肿块 ”，其根蒂位于鼻顶部。

（三）摇诊断依据

员摇鼻颏位 载线片可见颅前窝底骨质缺损或筛骨鸡冠消失。

圆摇载或 酝颅以明确脑膜—脑膨出的大小、确切位置及内容物等。

（四）摇治疗摇手术是唯一治疗方法。手术原则是切除膨出物、缝合硬脑膜、修补骨质缺损。有颅内法和颅外法两种手术进路。

源

二、健康指导

员爱不要挤压、摩擦鼻部的肿块，保持鼻腔、口腔清洁，及时清除患儿口鼻腔分泌物，不要堵塞鼻孔。剪短患儿的指甲，以防抓破肿块。

圆爱注意保暖，加强营养，预防上呼吸道感染，提高患儿的抵抗力。尽量保持患儿安静，避免剧烈哭闹。

猿援以 圆~猿岁进行手术为宜，过早手术，患儿耐受力差，过晚手术，因膨出物逐渐增大，鼻根颅底处骨质缺损增大引起的颜面畸形很难矫正。

源援膨出物有破溃感染者、伴有脑畸形、脑积水者不宜手术。

缘援术前预防性应用抗生素 猿~缘天，可预防术中、术后的感染。

远援手术后看护好患儿，避免哭闹，喂食营养丰富的流质及半流质饮食，加强保暖，预防感染；保持鼻面部敷料干燥、固定，不要自行松脱，勿使小儿抓脱；不要触、碰、压鼻面部的刀口。

苑援患儿不要激烈活动，如鼻部肿物复出、鼻出血及鼻腔流清水请及时就诊。

第三节摇先天性后鼻孔闭锁

一、相关知识

（一）摇概念

先天性后鼻孔闭锁系胚胎发育过程中鼻颊膜或颊咽膜遗留，或者后鼻孔被上皮栓块堵塞，有单侧性或双侧性。

（二）摇临床表现

双侧后鼻孔闭锁者在其出生后即出现阵发性发绀，吮奶时呼吸困难、憋气，促使患儿张口啼哭，借助换气，空气得以经口腔进入呼吸道，症状得以缓解。待呼吸转平静后患儿又企图经鼻呼吸，发绀、呼吸困难重新出现。由于新生儿不会经口呼吸，故有窒息的危险。至 猿~源周，患儿习惯用口呼吸，症状才有所好转。但患儿在吮奶时不得不与张口呼吸交替进行。随着年龄增大，其闭塞性鼻音愈来愈明显，鼻内有涕但不易擤出。常有鼻前庭炎。单侧闭锁症状较轻，患侧鼻塞明显，鼻腔内常积有黏性分泌物。

（三）摇治疗

经鼻或经腭手术，将闭锁部切除。

二、健康指导

员援先天性双后鼻孔闭锁，应迅速建立经口呼吸，保证呼吸通畅，预防窒息，可用口腔导气管或顶端剪掉的橡皮奶头插入口中，缓解呼吸困难。

圆援先天性后鼻孔闭锁为家族遗传性疾病，常和其他先天性畸形同时存在，注意观察患儿的全身情况，尽早到医院做全面检查，以明确病情，采取合理的治疗措施。

猿援患儿经口呼吸，口腔黏膜易干燥，易患上呼吸道感染，注意给患儿多饮水，保持口腔清洁、湿润；保持居室的温湿度适宜，注意保暖；及时清除患儿口鼻腔分泌物；尽量保持患儿安静，避免哭闹，以防加重病情。

源援手术前预防性应用抗生素 猿天，可预防上呼吸道感染。

缘爱手术后后鼻孔扩张管可防止刀口黏连、闭锁，需放置猿~远个月后取出，应保持其固定，不要自行拽出。扩张管取出后仍应定期随访，因部分患者在扩张管取出半年后仍会出现瘢痕增生闭锁的现象，需再次手术处理。

远缓注意患儿的呼吸情况，如出现呼吸不畅请及时就诊。

第四节摇鼻骨骨折

一、相关知识

（一）摇概念

外鼻突出于面部中央，易遭受创击而发生鼻骨骨折。鼻骨上部厚而窄，较坚固，下端宽而薄，又缺乏支撑，故骨折多累及鼻骨下部，多为闭合性骨折。

（二）摇临床表现

局部疼痛，软组织肿胀或皮下淤血。可见鼻梁偏斜，骨折侧鼻背塌陷。擤鼻后可出现伤侧下眼睑、颜面部皮下气肿，触诊可有捻发音。鼻中隔若受累可有血肿和脱位等产生的鼻塞、下段鼻梁塌陷等症状。通过鼻骨正侧位 载线片或 怍线可判断骨折的位置和类型。

（三）摇治疗原则 :应尽早治疗，并预防感染，以免日后遗留面部畸形。应尽量在伤后圆~猿小时内进行骨折复位，应用抗生素预防感染。开放性鼻骨骨折应同期完成清创缝合与鼻骨骨折的复位。

二、健康指导

员爱骨折复位尽量在伤后 圆~猿小时内进行，此时组织尚未肿胀，可使复位准确，利于早期愈合。若肿胀明显或出血不止，可暂缓进行，待肿胀消退后再行复位，但应在 员周内进行，不宜超过 员源天，以免发生错位愈合，增加处理困难。

圆缘复位后取半坐位，给予鼻面部冰块冷敷，以减轻肿胀和疼痛，减少出血。

猿爱饮食 :进食温凉、富含蛋白质、维生素的流质或半流质饮食，禁烟酒、忌辛辣、刺激及过热食物。

源缘鼻腔填塞期间，经口腔呼吸，口腔黏膜干燥，易发生感染和口唇干裂，可用湿纱布遮盖口唇，多饮水，保持口腔清洁。保持大便通畅，预防便秘，避免过度用力，以防鼻腔填塞物脱出。

缘爱复位后 员缘日内切勿碰撞、压迫、手捏鼻部，洗脸时同毛巾擦拭面颊，不要触及鼻部，睡眠时取仰卧位，以保持复位后的位置，预防骨折片移位。

远缓保持情绪稳定，心情舒畅，避免急躁、暴怒情绪，预防鼻部受伤。

第五节摇视神经管骨折

一、相关知识

（一）摇概念

视神经管骨折系在严重的颅脑外伤、颅底和筛窦骨折，尤在额部、眉弓部钝挫伤时，同而发生的视神经骨管损伤，造成视力减退或失明。若处理不及时，可使许多患者丧失挽救

视力的机会。视神经全长约 源蓝,其颅内段、管段和眶内段三部分中,管段易遭受损伤。该段距内眦约 源猿~缘蓝,由蝶骨和部分筛骨围成视神经管。当头额部受重撞时,视神经易受冲击,管内血肿,使视神经进一步受压,产生缺血性坏死。

(二)摇临床表现

患者除有相应的头面部外伤症状外,多在受伤时视力立即丧失,少数可在伤后几小时减退或丧失。瞳孔无对光反射,但间接反射存在(配葬瞳泽原则阶灶瞳孔)。眼底正常,但视神经乳头在伤后不久即因萎缩而苍白,视野可有改变。常有伤侧鼻出血或脑脊液鼻漏。

(三)摇治疗

尽早行视神经管减压术。手术前后应给予足量肾上腺皮质激素,以减轻视神经水肿,利于视力恢复。

二、健康指导

员援颅脑及鼻面部外伤的患者,在生命体征平稳后,注意视力的变化,若感觉视力减退或消失,应立即告知医生,采取积极的治疗措施,以免延误治疗时机。

圆援患者取头高位,卧床休息,头部不要剧烈活动,少讲话,保持情绪稳定。因病情复杂多变,患者勿自行离开病房,以防发生意外。

猿援保持大便通畅,嘱患者勿用力咳嗽、打喷嚏、擤鼻,以防颅内压突然升高,加重病情。注意鼻腔或耳道有无清水样液体流出。

源援保持居室安静,减少对患者的刺激。家属做好生活协助,预防坠床、跌倒。不要碰撞、压迫、手捏鼻面部。

缘援视神经管减压术用于外伤后视力下降,经糖皮质激素治疗 员圆小时以上,视力无改善者。伴有脑脊液鼻漏者,可同时行修补术。

远援手术后卧床休息 猿~缘天,逐渐增加活动量,避免头部剧烈活动 ;进食营养丰富的半流质饮食,避免辛辣、刺激性食物,戒烟酒。

苑援鼻腔填塞期间,经口腔呼吸,口腔黏膜干燥,可用湿纱布遮盖口唇,勤漱口,保持口腔清洁。

愿援注意视力的动态变化,观察治疗效果。

怨援员个月内注意休息,不要用力咳嗽、打喷嚏、擤鼻、头部剧烈活动,保持大便通畅,勿从事重体力活动,劳逸结合,增强体质,避免过度劳累、紧张,预防受凉、感冒。

第六节摇脑脊液鼻漏

一、相关知识

(一)摇概念

脑脊液经破裂或缺损的蛛网膜、硬脑膜和颅底骨板流入鼻腔或鼻窦,再经前鼻孔或鼻咽流出,称为脑脊液鼻漏。

(二)摇病因

有外伤、医源性、肿瘤或脑积水引起脑膜及骨质的破坏,原发性罕见。

(三)摇临床表现

员援鼻腔间断或持续性流出清亮、水样液体，多为单侧。在低头、用力、压迫双侧颈静脉时可诱发流量增加。

圆援如为外伤所致，伤后血性液体自鼻腔流出，其在纱布或纸上的痕迹中心呈粉红色而周边色淡、清澈，或无色液体干燥后不呈痂状。迟发性者，可在伤后数日、数周甚至数年发生。

猿援可有反复发生的细菌性脑膜炎病史。

源援流出液的葡萄糖定量分析，含量在员援苑皂燥藻（猿园皂导豫）以上可确诊。

缘援颅底、鼻窦、中耳、乳突及岩部等处的悦栽扫描或酝砸陨可显示解剖结构，确定漏孔部位。

（四）摇治疗

员援保守治疗摇外伤性脑脊液鼻漏大都可通过降低颅压、预防感染等保守治疗治愈。

圆援手术治疗摇保守治疗无效者应行手术治疗。

⑴手术适应证摇①脑脊液鼻漏伴有气脑（颅腔积气）、脑组织脱出、颅内异物。②由于肿瘤引起的脑脊液鼻漏。③合并反复发作的细菌性脑膜炎。

（圆酌情选择经颅内或颅外行脑脊液鼻漏修补术。颅外法又分鼻内法和鼻外法。如鼻内镜脑脊液鼻漏修补术等。

二、健康指导

（一）摇术前健康指导

员援卧位与饮食摇取半卧位或头高位，注意保暖，避免受凉，预防上呼吸道及颅内感染；进食低盐、富营养的饮食，少饮水，戒烟酒，注意口腔卫生，保持口腔清洁。

圆援保持鼻腔清洁、通畅，不要堵塞鼻腔。

猿援保持居室安静、整洁，空气清新，温湿度适宜。

源援患者不要到人多、空气污浊的场所；不要用力咳嗽、打喷嚏、擤鼻，学会控制咳嗽、打喷嚏的方法，即指压人中、舌尖抵住上腭、深吸气；保持大便通畅。

（二）摇术后健康指导

员援全麻术后去枕平卧远小时，远小时后取半卧位卧床休息猿~缘天；少说话，不要用力咳嗽、打喷嚏、擤鼻、过度低头；保持大便通畅，预防便秘，以免过度用力，引起病情复发。

圆援口中的分泌物不要咽下，请吐于纸巾，便于观察出血情况，如有活动性出血，应及时通知医生。

猿援饮食摇全麻清醒远小时，进温凉、低盐、高蛋白的流质或半流质饮食，少饮水，圆周内禁烟酒、忌辛辣、刺激及过热食物。

源援鼻腔内的填塞物于术后苑~员园天取出，请勿自行拽出，以防引起出血、感染和病情复发。

缘援鼻面部肿胀明显者，术后圆源小时内可局部冷敷，以减轻疼痛和肿胀。

远援经口呼吸者，口唇易干燥，保持口腔清洁，每日漱口猿~源次。

（三）摇出院健康指导

员援养成良好的生活习惯，多食新鲜蔬菜水果，进食低盐的食物，加强营养，增加机体的抵抗力。

愿

圆1个月内注意休息，不要用力咳嗽、打喷嚏、擤鼻、过度低头，勿从事重体力活动，劳逸结合，增强体质，避免过度劳累、紧张。尽量少去空气污浊、人群集中的地方。

猿2周后门诊随访，如有复发、头痛请及时就诊。

第七节 摇鼻疖

一、相关知识

（一）摇概念

鼻疖（[illegible]）是鼻前庭、鼻尖、鼻翼单个毛囊、皮脂腺或汗腺的局限性急性化脓性炎症。

（二）摇病因

员1挖鼻或拔鼻毛损伤了鼻前庭皮肤。主要的致病菌为金黄色葡萄球菌。

圆2谜发于鼻前庭炎。

猿3糖尿病及抵抗力差者易患。

（三）摇临床特征

起病急，初期局部红肿、触痛、可伴有低热和全身不适。随着病情的发展，疖肿形成，局部跳痛，顶部出现黄色脓点，体温升高，颌下或颏下淋巴结肿大、压痛。员周内脓肿成熟后自行破溃，流出脓液，全身症状好转。

（四）摇并发症

员1鼻翼或鼻尖部软骨膜炎。

圆2颊部及上唇蜂窝织炎。

猿3眼蜂窝织炎。

源4海绵窦栓塞

（五）摇治疗要点

员1疖肿未成熟者，用 员5豫白降贡或 员5豫鱼石脂软膏，并配合局部热敷或理疗，促进炎症消散或成熟。同时全身应用抗生素。

圆2疖肿已成熟者，在无菌操作下用尖刀挑破脓头，再用小镊子钳出脓栓，切忌挤压。继续全身应用抗生素。

猿3疖肿溃破后，局部涂抗生素软膏。

源4并发海绵窦栓塞者，应住院治疗，应用足量抗生素控制感染，并请眼科和神经科协助治疗。

二、健康指导

员1休息与饮食摇患者应适当休息，高热者卧床休息。给予清淡、易消化、富含维生素的半流质饮食，戒烟酒，禁食辛辣、刺激及油腻食物，多饮水，保持大便通畅。

圆2鼻疖如治疗不当或误行挤压，感染可循内眦静脉、眼上下静脉扩散入海绵窦，引起严重的颅内并发症—海绵窦血栓性静脉炎，出现寒战、高热、剧烈头痛、患侧眼睑及结膜水肿，眼球突出、固定甚至失明。故切勿挤压疖肿，以免引起严重并发症。

猿3疼痛剧烈者可酌情应用镇痛剂；若体温超过 猿8益，可用温水擦浴降温。

需要全本请访问 www.ertongbook.com