

临床袖珍手册

耳鼻喉科

● 主编 王正敏



临床袖珍手册

耳鼻喉科

主 编 王正敏

编写者 (按姓氏笔画排列)

王正敏	王 薇	王胜资	田 熙
丘明生	朱家珠	沈 雁	李筱明
严月华	吴珺雯	张孝通	张重华
周 娴	杨国华	欧阳正玉	高志宏
徐林根	黄文龙	黄维庭	

前 言

耳鼻喉科学由耳鼻喉科学、头颈外科学和听觉言语疾病学组成，内容十分丰富。作者在编著时，注意到这一事实，力求系统、精练、新颖和实用，以能反映当今耳鼻喉科学的基本面貌，符合临床实际所需。为方便使用，本书主要章节仍按原耳鼻喉科学框架安排，插入头颈外科和听觉言语疾病的主要内容。

由于上述缘故，本手册的展开面比较广，若有不足之处，祈求同道们不吝指正。

王正敏

目 录

第一章 鼻与鼻窦疾病.....	1
第一节 鼻外伤	1
一、鼻骨骨折	1
二、眼眶眶缘与眶底骨折	1
三、脑脊液鼻漏	2
第二节 鼻中隔偏曲	3
第三节 鼻中隔穿孔	4
第四节 鼻出血、肥大性酒糟鼻、鼻疖、鼻异物、鼻石	5
一、鼻衄	5
二、肥大性酒糟鼻	8
三、鼻疖	8
四、鼻异物	9
五、鼻石	10
第五节 变态反应性疾病	11
一、常年性变态反应性鼻炎	11
二、季节性变态反应性鼻炎	12
三、鼻息肉	12
第六节 头痛与面部神经痛	13
一、头痛	13

二、面部神经痛	16
第七节 鼻腔感染	18
一、急性鼻炎	18
二、慢性鼻炎	19
三、萎缩性鼻炎	21
四、干酪性鼻炎	22
第八节 鼻窦炎	23
一、鼻窦炎	23
二、鼻窦霉菌病	27
三、出血坏死性上颌窦炎	28
第九节 鼻窦炎的并发症	28
一、鼻源性眼眶并发症	28
二、鼻源性颅内并发症	31
第十节 鼻囊肿与鼻肿瘤	36
一、鼻囊肿	36
二、鼻良性肿瘤	39
三、鼻恶性肿瘤	42
第二章 颈与咽疾病	47
第一节 颈部筋膜间隙感染	47
一、咽后脓肿	47
二、咽旁脓肿	48
三、卢德维颈炎	49
四、颈动脉鞘感染	50
第二节 口咽疾病	51
一、急性单纯性咽炎	51
二、Vincent 咽峡炎	52
三、复发性口疮	53

四、眼、口、生殖器三联征	54
五、白念珠菌病	56
六、咽角化症	57
七、白血病性咽峡炎	58
八、粒细胞缺乏性咽峡炎	59
九、传染性单核细胞增多症	61
十、急性扁桃体炎	62
十一、扁桃体周围脓肿	64
十二、慢性扁桃体炎	65
十三、增殖体炎	66
十四、慢性咽炎	67
十五、咽部感觉异常	68
十六、咽部运动神经麻痹	69
十七、咽结核	70
十八、咽梅毒	71
十九、咽麻风	72
二十、咽部异物	73
二十一、鼻咽闭锁	75
二十二、茎突过长	75
第三节 涎腺疾病	77
一、涎腺炎性疾病	77
二、涎腺良性肿瘤	78
三、涎腺恶性肿瘤	80
第四节 面、鼻和咽的慢性肉芽肿	81
一、鼻结核	81
二、鼻、咽、耳廓的寻常狼疮	82
三、梅毒	84

四、麻风	85
五、鼻坏疽	86
六、放线菌病	87
七、毛霉菌病	88
八、曲霉菌病	89
九、鼻孢子虫病	90
十、组织胞浆菌病	90
十一、嗜酸粒细胞肉芽肿	91
十二、鼻硬结病	91
十三、W egenet 肉芽肿	92
十四、恶性肉芽肿	93
第五节 颈部及咽部囊肿及肿瘤	94
一、颈部肿块	94
二、咽部囊肿	99
三、咽部良性肿瘤	100
四、咽部恶性肿瘤	102
第三章 喉部疾病	105
第一节 先天性疾病	105
一、先天性喉蹼	105
二、先天性声门下狭窄	106
三、先天性喉裂	107
四、先天性喉气囊肿	107
五、先天性喉囊肿	108
六、喉软化	109
七、先天性声带发育不良	109
八、先天性喉喘鸣	110
九、腭裂、舌下垂、呼吸道阻塞综合征	111

第二节 喉外伤	111
一、喉贯通伤	111
二、喉钝挫伤	114
三、喉烧灼伤	115
四、喉放射性损伤	116
第三节 喉急性感染性疾病	117
一、急性非特异感染性喉炎（单纯性喉炎）	117
二、小儿急性喉炎（急性痉挛性格鲁布）	118
三、急性声门上喉炎（急性会厌炎）	119
四、急性喉气管支气管炎	120
五、非特异性膜性喉炎	121
六、白喉	122
第四节 喉慢性非特异性疾病	123
一、喉非炎性水肿	123
二、喉软骨膜炎和喉脓肿	124
三、慢性非特异性喉炎	125
四、喉慢性上皮增生	126
五、喉关节炎	127
六、喉室脱垂	128
第五节 喉特异性感染疾病	128
一、喉结核	128
二、喉狼疮	130
三、喉梅毒	131
四、喉硬结症	132
第六节 喉神经性和功能性疾病	134
一、喉感觉神经性疾病	134
二、喉运动神经性疾病	136

三、喉功能性疾病	138
第七节 喉和喉咽肿瘤	139
一、喉和喉咽良性肿瘤	139
二、喉和喉咽恶性肿瘤	141
第八节 发声与言语障碍	143
一、构语困难	143
二、口吃	144
三、学语迟缓	145
四、失语症	146
第九节 喉阻塞	147
第四章 耳部疾病	150
第一节 外耳疾病	150
一、耳廓外伤	150
二、耳廓冻伤	151
三、耳廓软骨膜炎	151
四、外耳道耵聍栓塞	153
五、外耳道炎	153
六、外耳道异物	155
七、鼓膜外伤性穿孔	156
第二节 中耳卡他性疾病	157
一、卡他性中耳炎	157
二、咽鼓管疾病	158
第三节 中耳急性炎性疾病	160
一、大疱性鼓膜炎	160
二、急性细菌性中耳炎	160
三、急性坏死性中耳炎	161
第四节 中耳慢性感染和胆脂瘤	162

一、慢性脓性中耳炎	162
二、不张性中耳炎	162
三、胆脂瘤	163
第五节 耳病并发症	164
一、硬脑膜外脓肿	164
二、脑膜窦血栓形成	164
三、耳源性脑膜炎	165
四、脑脓肿	166
五、耳后骨膜下脓肿	166
六、迷路炎	167
七、岩部炎	167
八、面神经麻痹	168
第六节 耳硬化症	168
第七节 耳先天性闭锁	169
第八节 迷路的非炎性疾病	170
一、Meniere病（原发性迷路积水）	170
二、颞骨骨折	171
三、脑和迷路震荡	173
四、其他非炎性迷路疾病	173
第九节 面神经麻痹	176
一、Bell面瘫	177
二、Melkersson综合征	177
三、带状疱疹（Hunt综合征）	177
四、中耳炎并发面瘫	177
五、手术造成的面瘫	177
六、颅底骨折	177
第十节 面肌异常运动	178

一、睑痉挛	178
二、半面痉挛	179
第十一节 噪声性耳聋	179
第十二节 外耳和中耳肿瘤	180
一、耳廓和外耳道良性肿瘤	180
二、中耳良性肿瘤	182
三、耳恶性肿瘤	183
第十三节 听神经瘤	184
第十四节 颅底疾病	185
一、肿瘤	185
二、外伤	187
三、感染	187
四、先天性疾病	188
第五章 气管与食管异物.....	189
一、气管支气管异物	189
二、食管异物	191
三、食管化学性灼伤	193
四、食管癌	195

第一章 鼻与鼻窦疾病

第一号 鼻外伤 (nasal trauma)

一、鼻骨骨折 (fracture of nasal bone)

【诊断】

1. 病因 鼻部受到外界暴力或机械性的损伤。

2. 症状和体征 外鼻肿胀,皮下淤血。鼻骨骨折移位使鼻梁下塌或偏斜,触诊可有骨擦音。外伤后 2~3 天就诊,外鼻肿胀明显,以上体征往往被掩盖。鼻中隔的支撑力较弱,损伤鼻中隔时,可有鼻中隔偏斜,鼻中隔粘膜下血肿,鼻中隔粘膜撕裂。

3. X 线检查 鼻骨侧位片显示鼻骨有不同程度骨折、下塌或移位以及碎骨片游离。

【治疗】

1. 有骨折者应复位,复位后鼻内用纱条固定。一般不超过 2 周。

2. 鼻中隔粘膜下血肿应穿刺,以排除积血。鼻中隔骨折的骨片、软骨片和撕裂的粘膜,复位后用纱条固定。

二、眼眶眶缘和眶底骨折 (orbital rim and floor fracture)

【诊断】

1. 病因 眼眶周围由外界暴力或钝性的挫伤引起。

2. 症状和体征 眼眶周软组织肿胀, 上、下睑出现青紫斑。眶下神经损伤, 可有面部眶下神经分布区域感觉减退。眶底骨折常伴发下直肌或下斜肌嵌入骨缝, 可造成眼球向上运动障碍, 出现垂直性复视。复视一般在肿胀消退后才出现。眶底下塌可发生眼球内陷。

3. X 线检查 鼻窦华、柯氏位有助于确定骨折部位及眶底下塌程度, 能提示上颌窦内有无积血。

【治疗】

1. 眼眶缘、眶底的骨折, 轻度移位者, 不出现眼球内陷及复视, 一般不需进行复位。

2. 有复视症状者, 可通过下睑下途径(下睑睑缘下 3mm 处作横切口), 从骨膜下探查眶底, 将脂肪、肌肉、碎骨片复位, 并植入自体组织或硅胶片固定。此术复位在伤后 7~10 天内最适当。

3. 眶内容明显塌陷者, 可由上颌窦途径经上颌窦眶底复位。有面部不留瘢痕、固定良好、清除窦腔内积血等优点。上颌窦内置抗生素纱条, 7~10 天抽除。

4. 开放性创口, 直接从创口处进行清创复位, 可用不锈钢丝或钛合金链将骨折部分固定。应用足量抗生素控制感染。

三、脑脊液鼻漏 (cerebrospinal rhinorrhea)

【诊断】

1. 病因 外伤、先天性、筛额窦肿瘤放射治疗或手术引起筛板及额窦后壁坏死或破裂及脑膜脑膨出。

2. 症状和体征 鼻有无色水样液体流出, 可并发脑膜炎。低头位、咳嗽、压迫颈内静脉等使颅内压增高因素可使流出

的液体增加。

3. 流出液体生化检查 符合脑脊液组分。

4. X 线、CT 摄片 能显示筛板或额窦后壁有断裂、缺损。

【治疗】

1. 保守疗法：尽量避免上呼吸道感染，严禁擤鼻。采取半卧体位。程度轻的脑脊液鼻漏经保守疗法有可能自行减少或停止。

2. 手术治疗：鼻、鼻窦或额骨切开途径修补，修补材料可用自体阔筋膜、帽状腱膜或骨膜瓣。注意去除瘻口周边的粘膜，可辅以纤维蛋白原加凝血酶原促使组织粘合。

3. 选择对血脑屏障通透力强的足量抗生素。

第二节 鼻中隔偏曲 (deviation of nasal septum)

【诊断】

1. 症状和体征

(1) 鼻塞：最为常见，多呈持续性鼻塞，由于外伤和发育异常以及鼻内单侧息肉增大推移所引起。

(2) 鼻出血：是由于偏曲凸部骨嵴处的粘膜较薄，血管表浅，常受外界尘埃的刺激，使粘膜干燥，结痂，糜烂出血所致。

(3) 头痛：偏曲的骨嵴压迫于鼻甲所致。常为偏侧性，鼻塞时加重。鼻内滴用血管收缩剂或用表面麻醉剂麻醉中隔粘

膜后症状减轻或消失。

(4) 高位鼻中隔偏曲可影响鼻窦引流，日久引起鼻窦炎。

【治疗】

鼻中隔粘骨膜下矫正术。可将偏曲的软骨、筛骨垂直板或犁骨去除或复位。鼻中隔前上缘应至少保留 0.5cm，以支撑鼻梁，避免术后形成鞍鼻。未成年患者，无特殊情况，暂不施行手术，以免有碍鼻发育，影响外观。

第三节 鼻中隔穿孔 (perforation of nasal septum)

【诊断】

1. 病因 常因鼻中隔粘骨膜下切除术不当引起。接触腐蚀性气体或粉尘（铬盐、水泥或石灰等），因鼻中隔部位出血频用灼伤性药物（铬酸，三氯乙酸）也可造成中隔穿孔。结核、狼疮、梅毒及麻风等可破坏鼻中隔，其穿孔多位于软骨部及骨部，严重时导致鞍鼻。

2. 症状与体征 鼻中隔前端小穿孔，呼吸时可发生哨声。穿孔较大者，常感鼻内干燥，穿孔边缘常有干痂聚集，引起鼻塞。脱落时可出血。

【治疗】

对有症状的鼻中隔穿孔者，可采用手术修复。方法有：自体筋膜或骨膜嵌入穿孔周边粘膜夹层缝合，或下鼻甲粘膜瓣转位修补。（黄维庭）

第四节 鼻出血、肥大性酒糟鼻、鼻疖、鼻异物、鼻石

一、鼻衄 (epistaxis, nosebleed)

【诊断】

1. 病因 原发病及诱发因素：高血压、动脉硬化、血液病、肝肾等脏器功能不全、上呼吸道感染、高热、紧张、劳累、鼻外伤以及家族遗传病等。

2. 发病经过 了解起病缓急、出血持续时间、发作次数与方式，及估计出血总量。出血量多时会有虚脱、柏油样粪便等。

3. 症状及体征

(1) 出血表现：血从一侧或两侧前鼻孔流出，或混于鼻分泌物内排出，或经后鼻孔至咽部，从口中吐出，量可多可少；颜色可鲜红或暗红；迅速凝成血块或不易凝结。

(2) 原发病表现：高血压及伴有的头昏头胀，血液病引起的其他出血倾向，上呼吸道感染时的发热、鼻塞、流涕，外伤引起的鼻部青肿等。

(3) 出血所致继发症状：大量失血造成继发性贫血，甚至会引起虚脱或休克，表现为面色苍白、冷汗、脉搏细弱而速、血压降低等。

(4) 鼻内可见出血点、扩张血管或出血新生物。

4. 实验室检查

(1) 血液病患者会有相应异常的血化验结果，如出、凝

血时间延长，某种凝血因子缺乏等；肝功能不全者可有凝血酶原时间延长，脾功能亢进者可致血小板计数值减低。

(2) 血管脆性增加患者压脉带试验呈阳性结果。

(3) 出血量过多者血红蛋白含量及红细胞计数值低于正常。

【治疗】

1. 一般处理

(1) 安静休息，进行安慰、解释等心理治疗，解除患者紧张、恐惧等不良心理负担。可采取坐位、半卧位或卧位，头部垫高，如有虚脱或休克，则取平卧位。

(2) 镇静：对过分紧张患者可适当应用镇静剂，如：安定 5mg，口服，一天 3 次或 10mg 立即肌肉注射，但对已行前后鼻孔填塞，特别是合并心、肺疾患的老年患者要慎用。

(3) 吸氧：对失血量多致严重贫血及心肺功能不全患者更为适合，注意宜间歇应用，避免血氧浓度过高而抑制呼吸。

2. 局部止血

(1) 压迫法：以消毒干棉球塞入出血侧鼻腔，压迫出血点数分钟，或将鼻翼向鼻中隔方向压迫亦可；棉球蘸以血管收缩剂（如 1% 麻黄素，1 1000 肾上腺素）或止血剂则效果更好。注意高血压患者不宜用肾上腺素。

(2) 烧灼法：以化学药品如铬酸、30% 三氯乙酸、50% 硝酸银等烧灼出血点，亦可用电灼或 CO₂ 激光烧灼。

(3) 硬化剂注射法：出血点（或小血管瘤）局部注射小量 5% 鱼肝油酸钠或 50% 葡萄糖等。

(4) 填塞法：包括鼻腔填塞、后鼻孔及鼻腔填塞和水