

耳科学

疾病名称	诊断要点	处理方法	其他
梅尼埃病	<div>■ 人群：40~60，男多于女</div> <div>■ 症状：<div>➢ 发作性眩晕：数十分钟到数小时</div><div>➢ 波动性渐进性听力下降</div><div>➢ 耳鸣和耳涨满感</div></div> <div>■ 体征：无</div> <div>■ 辅助检查：<div>➢ 感音性听力下降</div><div>➢ 纯音听力：早期上升或峰型（<u>高峰2kHz</u>）；<u>晚期平坦下降</u>；阈上重振</div><div>➢ 耳蜗电图：-SP 增大</div><div>➢ 冷热试验：患耳弱</div><div>➢ <u>甘油试验</u>：阳性</div><div>➢ <u>Hennebert 征</u>：膨大球囊接触镫骨，外耳道压力变化可引起眼震眩晕</div></div> <div><div>■ 改善内耳微循环、解除迷路积水和调节自主神经功能</div><div>■ 药物治疗和手术治疗</div></div> <div>药物：激素；前庭神经抑制药；抗胆碱药；脱水剂</div> <div>手术： 听力保存：包括前庭功能是否保存两个手术 前庭功能保存：内淋巴分流；内淋巴减压；颈交感神经节封闭； 不保存：<u>化学药物前庭破坏</u>（最有效）；膜迷路破坏；前庭神经切除术。 听力不保存：迷路切除术。</div> <div>1. 基本病理表现是膜迷路扩张积水，病理生理机制是内、外淋巴液混合导致淋巴液水电解质紊乱；</div> <div>2. 并发症：耳石危象、莱姆瓦也发作。</div>		
良性阵发性位置性眩晕	<div>■ 症状:体位改变引起的发作性眩晕(1min 内)</div> <div>■ 辅助检查：<div>➢ 变位试验: Dix-Hallpike(后)、侧卧(前)、滚转试验（外）</div></div> <div>抗眩晕药</div> <div><u>Epley 耳石复位</u></div> <div>半规管阻塞、壶腹神经切断。</div> <div>体位改变，耳石异位。</div> <div>前半规管：前后运动</div> <div>后半规管：上下运动</div> <div>外半规管：左右运动</div> <div>椭圆囊位于水平面，主要感受水平面线性加速度的变化及头部倾斜改变</div> <div>球囊位于正中矢状面，主要感受矢状面线性加速度变化及头部倾斜改变。</div>		
耳廓假囊肿	<div>■ 人群：青壮年男性</div> <div>■ 症状：<u>无痛</u>肿胀</div> <div>■ 体征：三角窝、穿刺<u>黄色液体</u>，晚期机化</div> <div>使囊壁纤维化，防止再次渗出</div> <div>机械刺激→影响血液循环→软骨内反应性渗出</div>		

■ 改善内耳微循环、解除迷路积水和调节自主神经功能

■ 药物治疗和手术治疗

**药物：**激素；前庭神经抑制药；抗胆碱药；脱水剂

**手术：**

听力保存：包括前庭功能是否保存两个手术

前庭功能保存：内淋巴分流；内淋巴减压；颈交感神经节封闭；

不保存：**化学药物前庭破坏**（最有效）；膜迷路破坏；前庭神经切除术。

听力不保存：迷路切除术。

1. 基本病理表现是膜迷路扩张积水，病理生理机制是内、外淋巴液混合导致淋巴液水电解质紊乱；

2. 并发症：耳石危象、莱姆瓦也发作。

耳廓化脓性软骨膜炎	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 症状：耳痛，有全身症状，破溃后缓解</li> <li>■ 体征：早期红肿明显，<u>晚期软骨坏死</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 未形成脓肿：大量抗生素；</li> <li>■ 脓肿形成：切开引流，去除坏死软骨</li> </ul>	<u>铜绿假单胞菌</u>
外耳道湿疹	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 症状：瘙痒、流水、<b>耳鸣、听力下降</b>、耳痛</li> <li>■ 体征：外耳道皮肤苍白水肿、糜烂、结痂；慢性期脱屑、结痂；反复发作增厚</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>口服抗过敏药</li> <li>外用激素</li> </ul>	变态反应 粘膜改变酷似变应性鼻炎
外耳道疖	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 症状：耳痛、听力下降、发热；</li> <li>■ 体征：<b>耳廓牵拉痛、耳屏压痛、外耳道皮肤局限性红肿</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 脓肿未成熟：局部 2%碘酊</li> <li>■ 成熟：切开引流</li> </ul>	机械刺激、免疫低下
外耳道炎	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 急性：耳痛耳鸣、外耳道充血（导致狭窄）</li> <li>■ 慢性：<b>瘙痒</b>、充血、上皮脱屑</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 避免机械刺激</li> <li>■ 清洁外耳道</li> <li>■ 激素或抗生素滴耳液耳浴</li> <li>■ 激素软膏涂抹</li> </ul>	机械刺激、免疫低下
外耳道胆脂瘤	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 症状：耳闷、耳鸣、听力下降；合并感染剧烈耳痛<b>流脓</b>；侵犯乳突可<b>面瘫</b></li> <li>■ 体征：外耳道疳样物，<u>白色包膜</u>，鼓膜多完整</li> </ul>	<u>取出</u> 即可，取不出来切开外耳道	机械刺激、外耳道自净功能差
外耳道真菌病	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 症状：<b>瘙痒、耳闷</b>；合并其他外耳道疾病</li> <li>■ 体征：<u>深褐色鳞屑物</u></li> </ul>	仔细清洁，保持干燥	免疫低下、抗生素
大疱性鼓膜炎	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 症状：<u>突然发生的剧烈耳痛且迅速加重</u></li> <li>■ 体征：<u>松弛部膨起</u>，呈淡黄色或红色，破裂后成暗红色或黑色。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 大疱未破：尖针刺破</li> <li>■ 已破仍有分泌物：<u>口服</u>抗生素</li> </ul>	病毒、支原体 鉴别 <u>蓝鼓膜（急性中耳炎）</u>
急性化脓性中耳炎	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 症状：耳深部搏动性疼痛；耳鸣和听力下降；全身症状。鼓膜穿孔后都可改善</li> <li>■ 体征：早期松弛部充血，之后弥漫性充血；鼓膜膨出。<u>穿孔位于紧张部</u></li> <li>■ 辅助检查：               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 纯音测听：传导性聋</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 全身抗生素</li> <li>■ 局部：               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 未穿孔：1~2%酚甘油</li> <li>➢ 穿孔：<u>3%双氧水清洗</u>+抗生素液滴耳</li> <li>➢ 鼓膜切开</li> <li>➢ 鼻减充血</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <u>肺炎链球菌</u></li> <li>■ <u>咽鼓管感染途径最常见</u></li> <li>■ <u>中耳腔禁用：酚类药物</u></li> </ul>
分泌性中耳炎	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 症状：听力下降（早期因<u>体位改变</u>）；耳闷；耳鸣</li> <li>■ 体征：鼓膜<u>紧张部</u>内陷；<u>锤骨短突外突</u>；鼓膜为<u>琥珀色或淡黄色</u></li> <li>■ 辅助检查：</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 急性期抗生素，合并过敏疾病考虑激素</li> <li>■ 病因治疗</li> <li>■ 鼻减充血剂</li> <li>■ 咽鼓管吹张——前提控制感染</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 中耳的液体多为漏出液、渗出液和分泌液的混合</li> <li>■ 传导聋：低调音听力下降</li> <li>■ 感音聋：高调音听力下降</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 纯音测听：轻度传导聋（<b>15~20db HL</b>）</li> <li>➤ 声导抗： <ul style="list-style-type: none"> <li>平坦（<b>B 型</b>）：鼓室积液</li> <li>负压型（<b>C 型</b>）：咽鼓管功能不良</li> </ul> </li> </ul>	<b>【手术治疗】</b> 首选 <b>穿刺</b> ；液体粘稠考虑 <b>切开</b> ；慢性者上述方法无效使用 <b>置管</b>  <b>置管：鼓膜前下象限 2mm 放射状切口，置管 6 月</b>	
慢性化脓性中耳炎	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 症状：反复流脓；听力下降；耳鸣</li> <li>■ 体征：鼓膜穿孔，残余钙化</li> <li>■ 辅助检查：传导聋（内耳损伤可混合）</li> </ul>	<b>引流通畅局部用药，急性发作全身用药</b>  <b>【局部用药】</b> 分泌物较多：抗生素+激素 <b>溶液</b> 分泌物较少：乙醇、甘油（ <b>有机液体</b> ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 急性者反复发作</li> <li>■ 耳鸣多为<b>低调（中耳损伤）</b>，若内耳损伤则高调</li> <li>■ 鉴别：慢性鼓膜炎无穿孔</li> <li>■ 用药前 <b>3%双氧水清洗</b></li> </ul>
中耳胆脂瘤	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 症状：<b>臭脓</b>；听力下降；眩晕（<b>迷路瘘管</b>）；面神经麻痹</li> <li>■ 辅助检查：传导聋（<b>迷路破坏则感音</b>）</li> </ul>	<b>手术治疗</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 先天性胆脂瘤：外胚层迷走</li> <li>■ 后天性胆脂瘤：鼓膜、外耳道上皮陷入鼓室（<b>感染有关</b>）</li> <li>■ 后天性胆脂瘤分为<b>继发性</b>和<b>原发性</b>：<b>前者在感染之后，后者在感染之前。</b></li> <li>■ 后天继发胆脂瘤<b>上鼓室型</b>居多</li> <li>■ <b>瘘管试验阳性</b>提示中耳胆脂瘤</li> <li>■ <b>迷路瘘管最常见外半规管</b></li> </ul>
中耳并发症	1. 有眩晕考虑 <b>迷路炎</b> 2. 中耳炎史+岩尖综合征（ <b>三叉神经和展神经受累</b> ）考虑 <b>岩锥炎</b> 3. 急性中耳乳突炎/ <b>中耳胆脂瘤</b> +耳后疼痛红肿考虑 <b>耳后鼓膜下脓肿</b> 4. 乙状窦血栓性静脉炎： <b>Tobey-Ayer 试验</b> （压颈试验）：正常脑脊液压力： <b>1~2 倍</b> ；有血栓仅仅升高 <b>10~20 毫米水柱</b> 5. 最严重并发症： <b>脑脓肿</b> （颞叶：中枢聋等；小脑：类似小脑扁桃体疝）。		
耳硬化症	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 症状：听力下降；低调耳鸣；自听增强；<b>威利斯误听（闹市返聪）</b></li> <li>■ 体征：<b>Schwartz 征</b>：鼓膜后上象限鼓岬粘膜充血</li> <li>■ 辅助检查： <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 林纳：256 阴性，512 阳性提示早期损伤；均为阳性提示损伤加重</li> <li>➤ 韦伯：偏向患侧</li> </ul> </li> </ul>	<b>手术治疗最常用</b> 镫骨手术、内耳开窗术  其他：佩戴助听器	卡哈切迹：1kHz 或 2kHz 声强突然下降

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 施瓦巴赫：骨导延长</li> <li>➤ 盖莱：阴性，镫骨足板硬化</li> <li>➤ <b>纯音测听：</b> 早期气导曲线上升（低频气导下降） 镫骨固定则所有频率气导下降（平坦） <b>卡哈切迹：</b>镫骨足板固定</li> <li>➤ 声阻抗：A 型；镫骨固定加重为 As 型</li> </ul>	
贝尔麻痹	三素（激素、维生素、营养素） 手术治疗有争议： <b>面神经减压术</b> ，指征为： <b>面神经变性 90%以上</b>	
Hunt 综合征	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 症状：耳痛；面瘫</li> <li>■ 体征：疱疹</li> </ul>	<b>水痘-带状疱疹病毒</b>
颞骨骨折相关的面瘫	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>横行骨折：</b>面瘫发生率高，预后差；水平段到内听道段</li> <li>2. 纵行骨折：伤及<b>膝神经节</b>和以下水平段起始部的机会较多</li> <li>3. 外耳道后壁粉碎性骨折：<b>乳突段</b></li> </ol>	
颞骨骨折	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 纵行骨折伤外耳、中耳；横行骨折伤内耳</li> <li>2. 耳镜检查脑脊液漏多为纵行骨折；血鼓室多为横行骨折</li> </ol>	

## 鼻科学

疾病名称	诊断要点	处理方法	其他
鼻前庭炎	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 急性者红肿热痛</li> <li>■ 慢性者发痒、灼热、干燥，可见鼻毛稀少和结痂，可<b>影响呼吸</b></li> </ul>	<b>首先治疗原发病</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 急性者热敷</li> <li>■ 慢性者：痂皮考虑 <b>3%双氧水</b>冲洗，后用 <b>2%黄降汞软膏</b></li> <li>■ 渗出多者：<b>2%黄降汞软膏</b></li> <li>■ 皮肤糜烂、皲裂：<b>10~30%硝酸银烧灼</b></li> </ul>	<b>鼻分泌物刺激</b>
鼻疖	危险三角区内的疖	<b>没有全身治疗</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 未成熟：热敷；外敷 <b>10%鱼石脂软膏</b></li> <li>■ 有脓头：等待自行穿破；用小探针蘸<b>苯酚</b>或<b>硝酸银</b>腐蚀促破溃</li> <li>■ 碘酊消毒后刺破挑出脓栓</li> <li>■ 破溃后局部消毒，抗生素局部使用</li> </ul>	

急性鼻炎	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 发病初干燥灼热，随后出现鼻塞、水样鼻涕</li> <li>■ 可有全身症状</li> </ul>		<b>鼻病毒</b>
非变应性鼻炎	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 症状：间歇性鼻塞，夜间、休息、寒冷等加重；鼻塞有<u>交替性</u>，变换体位可改变；流涕；打喷嚏</li> <li>■ 体征：充血；严重者<u>桑葚样变</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <u>去除病因是前提</u></li> <li>■ 激素、减充血剂、抗组胺药</li> <li>■ 手术治疗、封闭治疗</li> </ul>	急性鼻炎反复发作 解剖异常
变应性鼻炎	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 哮喘在上呼吸道的延续</li> <li>■ 鼻黏膜<u>苍白水肿</u></li> </ul>		
急性鼻窦炎	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 上颌窦炎：晨起不痛，上午轻，午后重</li> <li>■ 额窦炎：晨起开始痛，午后消失，<u>周期出现</u></li> <li>■ 前组筛窦炎：<u>内眦鼻根深部</u>，规律同额窦炎</li> <li>■ 后组筛窦炎：<u>枕部疼痛</u></li> <li>■ 蝶窦炎：颅底和<u>眼球深部</u>的钝痛</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 全身抗感染</li> <li>■ 激素，谨慎考虑<u>缩血管药物</u></li> <li>■ 上颌窦穿刺：急性上颌窦炎无并发症</li> </ul>	从这里我们可以关注到临床抗生素使用的规律： 如果感染是发生在皮肤，或者容易引流，具有自净作用的粘膜，是不必全身用抗生素的；但是如果感染发生在不易引流、清洁，或者血流丰富地方，是要考虑全身使用抗生素的。
慢性鼻窦炎	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <u>脓涕</u>：前组鼻窦前孔流出；后组鼻窦鼻咽流出；恶臭考虑牙源性感染</li> <li>■ <u>鼻塞</u></li> <li>■ <u>嗅觉障碍</u></li> <li>■ 头痛、视功能障碍</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 激素</li> <li>■ <u>急性发作才用抗生素</u></li> <li>■ 上颌窦穿刺、鼻腔冲洗、负压置换</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 双侧、多窦更常见</li> <li>■ 常常继发于急性鼻窦炎</li> <li>■ 前组鼻窦炎脓液多见于<u>中鼻道</u>；后组多见于<u>嗅裂</u></li> <li>■ 鉴别鼻窦内翻性乳头状瘤：后者<u>灰红色、灰白色肿块，容易出血</u></li> </ul>
鼻窦疾病	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 真菌性鼻窦炎：好发于上颌窦&gt;蝶窦&gt;筛窦，灰褐色干酪样物质</li> <li>2. 鼻窦粘液囊肿：筛窦&gt;额窦&gt;蝶窦</li> <li>3. 鼻窦粘膜囊肿：上颌窦</li> <li>4. 恶性肿瘤：上颌窦&gt;筛窦</li> </ol>		
真菌性鼻窦炎	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 非侵袭性包括真菌球和变应性真菌性鼻窦炎，后者查体可见呈<u>黄绿色“油灰样”分泌物</u>，部分<u>眼球突出</u></li> <li>■ 侵袭性病程短，进展快；鼻黏膜变黑、鼻甲坏死</li> <li>■ 辅助检查：<u>窦内钙化影</u>；鼻内镜有<u>泥沙物</u></li> </ul>	<p><b>【非侵袭性】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 手术治疗是<u>主要手段</u></li> <li>■ 使用<u>激素</u>改善粘膜反应状态</li> </ul> <p><b>【侵袭性】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 手术清除坏死组织</li> <li>■ 抗真菌药物全身治疗</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 曲霉菌&gt;毛霉菌</li> <li>■ 具体病理特点可以参照肺曲霉病</li> <li>■ 慢性侵袭性真菌性鼻窦炎常见于<u>糖尿病患者</u></li> </ul>
鼻骨骨折	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 儿童<u>临床表现不明显，诊断困难</u></li> </ul>		

	■ 伤后 <b>1w</b> 肿胀消退复位，不得超过 <b>2w</b>		
筛窦骨折	Marcus-Gunn 瞳孔：瞳孔散大，直接对光反射消失，但间接对光反射存在【 <b>动眼神经损伤</b> 】		
鼻前庭囊肿	■ 人群：30~50，女性多见 ■ 鼻翼隆起、 <b>上唇胀痛</b> ■ 穿刺 <b>无胆固醇结晶</b>	■ 唇龈沟入路， <b>囊腔内亚甲蓝示踪</b> ■ 鼻内生长：考虑 <b>鼻内开窗</b>	<b>潴留囊肿和球颌突囊肿</b>
鼻窦粘液囊肿	■ 眼部压迫突出 ■ 面部 <b>乒乓球样</b> 团块 ■ 垂体压迫症状	手术治疗	并发症：球后神经炎、脑脊液鼻漏、眶尖综合征
鼻窦粘膜囊肿	■ <b>反复间隙性鼻内流出黄色液体</b>	通常自行破溃	
鼻出血	■ 反复出血能找到出血点： <b>烧灼法</b> ■ Little Area 出血： <b>鼻中隔粘膜划痕或粘膜剥离</b> ■ 前鼻孔填塞（烧灼无效）： <b>24~48h</b> 取出 ■ 后鼻孔填塞（前鼻孔填塞不小）： <b>48~72h 取出，不超过 5d，个别延长到 7d</b>		■ 年轻人：Little Area ■ 中老年：吴氏静脉丛
血管瘤	■ 毛细血管瘤：有蒂， <b>鲜红暗红</b> ■ 海绵状血管瘤：广基，质地软，可 <b>蓝色</b>	■ 鼻内镜切除 ■ 术后放疗	■ 好发于鼻中隔
内翻性乳头状瘤	■ 40 岁以上 ■ 症状：进行性鼻塞、脓涕、有时带血 ■ 体征：桑葚状， <b>中鼻道</b> 多见 ■ MRI： <b>脑回征</b>		■ HPV 有关 ■ 癌前病变 ■ <b>移行上皮</b> 最常见 ■ <b>50~60 岁</b> 发病最多
鼻腔恶性肿瘤		■ 鼻腔外侧壁多见，鼻中隔罕见但预后好	
上颌窦恶性肿瘤	■ 症状：进行性鼻塞、涕重带血	■ T1~T2：单纯手术 ■ T2~T4：术后放疗（ <b>60~70Gy</b> ） ■ 若侵犯眶内或颅内， <b>先放疗再手术</b>	

咽科学

疾病名称	诊断要点	处理方法	其他
急性咽炎	■ 早期咽部干燥，空咽有咽痛 ■ 粘膜充血，滤泡增生	■ <b>一般局部处理：复方硼砂、华素片</b> ■ 必要时全身治疗	■ <b>柯萨奇病毒、链球菌</b> 多见 ■ 咽部的炎症一般局限在 <b>口咽</b>
慢性咽炎	■ 咽部干燥、浓稠分泌物	■ 病因治疗	■ <b>EBV 和溶血性链球菌</b>

急性腭扁桃体炎	■ 充血、暗红色、 <u>淋巴滤泡颗粒状隆起</u>	■ 急性期抗生素	
	■ 咽痛（刀片嗓）	■ <u>全身抗生素（主要）</u> ■ 局部抗生素和清洁	■ A 型溶血性链球菌 ■ 分类 卡他性 化脓性：包括 <u>滤泡性</u> 和 <u>隐窝性</u>
慢性腭扁桃体炎	■ 咽部不适，急性炎症反复发作	■ 手术切除	■ 增生型、纤维型、隐窝型
	■ 增大可导致 <u>睡眠呼吸障碍、吞咽障碍</u>		■ 和 <u>风湿性关节炎、肾炎</u> 等相关 ■ 腭扁桃体切除以 <u>剥离法</u> 主要，急性炎症消退后 <b>2~3 周</b> 手术。术后 4h 进冷流食；6h 生理盐水漱口；2d 有白膜；5~7d 白膜脱落； <u>原发出血 24h 内；继发出血 5~7d【和白膜脱落有关】</u>
腺样体肥大	■ 反复发作的中耳炎	■ 发病时间短症状轻：激素	
	■ 腺样体面容	■ 手术：内镜下腺样体切除术【小儿 0° 鼻内镜，70° 鼻内镜】	
扁桃体周脓肿	■ 剧烈咽痛、耳部放射	■ 抗生素、激素	<u>金黄色葡萄球菌</u>
	■ 扁桃体查体化脓感染	■ 穿刺抽脓：最隆起部 ■ 切开排脓： <u>前上：最隆起；后下：腭咽弓</u>	
咽后脓肿		■ <u>仰卧头低位</u> 穿刺抽脓；引流不畅每天撑开切口排脓，术后使用足量广谱抗生素；	■ 急性者 <u>婴幼儿</u> 多见
		■ 慢性者： <u>抗结核治疗；穿刺抽脓不可在咽部</u>	■ 慢性者为 <u>结核</u> 多见
咽旁脓肿	■ 颈部僵直	■ 颈部切口： <u>下颌角为 midpoint，胸锁乳突肌前缘做一个纵</u>	■ 累及 <u>翼内肌</u> 张口困难
	■ 全身症状	■ <u>切口；下颌骨下缘 1.5cm 弧形切口</u>	■ <u>累及颈血管鞘致命出血</u>
	■ 咽旁和颈部剧烈疼痛	■ 口腔切口： <u>最隆起 2cm 切口</u>	
鼻咽血管纤维瘤	■ 人群： <u>10~25 岁，男性多发</u>		
	■ <u>反复出血、骨质侵犯</u> ■ 鼻咽镜：表面光滑的圆形或 <u>大结节状淡红色瘤体</u>		
鼻咽癌	■ <u>鼻部、耳部、脑神经受累；淋巴结进行性肿大要充分怀疑</u>	■ <u>放射治疗首选</u> ■ 放射后残留可手术	■ <u>60%淋巴结受累；20%脑神经受累</u> ■ <u>颈深上淋巴结</u> ■ <u>本书最容易淋巴结转移的肿瘤</u>
喉咽癌		■ T1N0 和 T2N0 病变可 <u>保留喉手术或放疗，其他不保留喉。</u>	■ 常见 <u>梨状窝癌</u>

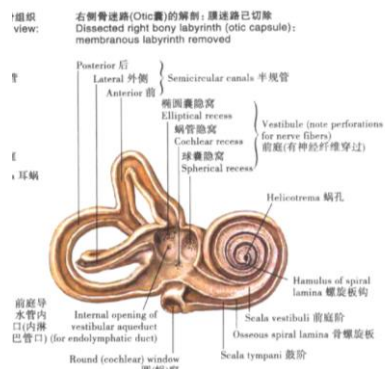
# 喉科学

疾病名称	诊断要点	处理方法	其他
急性会厌炎	■ <u>急骤起病的咽喉肿痛、吞咽和呼吸困难</u>	■ 足量抗生素激素 ■ 呼吸道管理	■ <u>B 型流感嗜血杆菌</u> ■ <u>急性变态反应性会厌炎及时抗过敏</u>
急性喉炎	■ 声嘶、喉痛	■ 抗生素、激素	■ <u>小儿喉炎可呼吸困难</u> ■ <u>喉炎好发于声门区</u>
慢性喉炎	■ 声音嘶哑 ■ 喉部干燥	<u>治疗原发病，改善用声习惯</u>	■ <u>用声不当</u> ■ 单纯性：弥漫充血；肥厚性： <u>室带肥厚</u> ；萎缩性： <u>结痂</u>
声带小结	■ <u>成年女性和学龄期男童</u> ■ <u>声嘶最早最突出表现</u>		■ <u>声带游离缘前中 1/3</u>
声带息肉	■ 息肉血管瘤、凝胶透明样	<u>手术切除</u> 和改善用声习惯	■ <u>声带游离缘中 1/3</u> ■ 固有层浅层
喉乳头状瘤	■ 进行性声音嘶哑、喉喘鸣和呼吸困难	■ <u>手术治疗是目前最有效方法</u> ■ 预防前联合粘连： <u>间隔 2~3 月分期手术</u>	■ HPV6 和 HPV11 ■ 病毒感染的组织学特征： <u>凹空细胞</u> ■ 好发于 <u>纤毛上皮和鳞状上皮的移行部位</u> ：
喉癌	■ 声门上：先有咽喉痛，侵犯到声带才有声嘶 ■ 声门：声嘶、呼吸困难 ■ 声门下：类中央型肺癌	■ 手术治疗为主	■ <u>声门型最多（转移少，预后好），声门上次之</u> ■ 声门上：颈深淋巴结上组 ■ 声门：不易转移 ■ 声门下：气管前和气管旁
气管切开	■ 甲状腺峡部 2~4 软骨环，若过低，则切开甲状腺峡部结扎； ■ 甲状腺下血管 7~8 软骨环，切开位置不得低于第 5 环 气管切开不方便进行，考虑 <u>环甲膜穿刺</u>		
临床嗓音学测定	■ 嗓音学测定发——唉 ■ 观察软腭，悬雍垂发——啊 ■ 检查声带梨状窝——一		



# 耳科学

1. 外耳道长度：2.5~3.5cm，外 1/3 软骨部，内 2/3 骨部【注意区分咽鼓管：外 1/3 骨部，内 2/3 软骨部】；两处狭窄：骨和软骨部交界处，距离鼓膜 0.5cm 处。
2. 迷走神经耳支支配外耳道感觉：迷走神经中有来自三叉神经脊束核的成分。【岩部下方乳突小孔进入】
3. 乳突导血管沟通：耳后静脉和乙状窦。
4. 鼓室参数：上下径 15mm，前后径 13mm；上鼓室内外径 6mm，下鼓室内外径 4mm，鼓岬内外径 2mm。
5. 鼓膜：前下方倾斜，和外耳道底呈 45°~50° 角。
6. 鼓膜：最突点：锤骨柄尖端（脐部）；锤骨短突：锤骨顶起鼓膜处【鼓膜的突出标志】。
7. 鼓室神经系舌咽神经的分支之一。此神经起自岩神经节、经鼓小管下口进入鼓室、至鼓室内壁与交感神经纤维共同形成鼓室丛【下泌涎核→腮腺分泌】。在鼓岬表面。鼓室的另一条神经为鼓索神经，是面神经分支。
8. 前庭窗（卵圆窗）通前庭；蜗窗（圆窗）通鼓阶。
9. 外半规管：面神经管后上方（鼓室内壁），鼓窦入口内下方（鼓室后壁）。
10. 锤骨的运动肌肉：鼓膜张肌（连接锤骨颈，鼓膜张肌半管位于鼓室前壁，向鼓室弯曲构成匙突，在前庭窗前上方，位于鼓室内壁），能够增加鼓膜张力。镫骨肌降低外淋巴压力。
11. 砧骨窝（鼓室后壁）：面神经隐窝定位标志，中耳手术定位标志。
12. 锥隆起（鼓室后壁）：内有小管（含面神经镫骨肌支）；锥隆起外侧有鼓索神经穿出（来自面神经）；镫骨肌腱由锥隆起发出。
13. 岩鳞裂是幼儿耳源性颅内感染的重要原因。
14. 鼓室动脉：
  - a) 上颌动脉鼓室支：鼓室前部和鼓膜；
  - b) 耳后动脉→茎乳动脉：鼓室后部和乳突；
  - c) 咽升动脉→鼓室下动脉：鼓室下部和鼓室肌肉；
  - d) 脑膜中动脉：
    - i. 岩浅动脉：内侧壁；
    - ii. 鼓室上动脉：鼓室盖；
  - e) 颈内动脉→鼓室支：鼓室前壁。
15. 舌的味觉：前 2/3：鼓索神经加入舌神经；后 1/3：舌咽神经→岩大神经。
16. 上鼻甲后端：蝶筛隐窝（蝶窦开口）；中鼻甲后端：蝶腭孔（通翼腭窝）；下鼻甲后端（后下方）：咽隐窝。
17. 咽鼓管参数：成人 35mm；水平面 40°夹角；矢状面 45°夹角（和鼓膜外耳道夹角一致）。最宽为鼓室口；最窄是骨软骨交界。
18. 前庭嵴（如奔驰的车标符号）附近结构：
  - a) 前庭嵴前方为球囊隐窝：中筛斑；
  - b) 后方为椭圆囊隐窝：上筛斑、前庭小管（内淋巴管，外口在岩部）内口；
  - c) 下方为蜗隐窝：下筛斑。



## 19. 半规管的关系：

- 两侧外半规管共平面，水平 30° 夹角；
- 两侧前半规管互相垂直，和同侧岩部长轴平行（纵行骨折方向）；
- 一侧前半规管和对侧后半规管平行（垂直于两个不同平面的不同两个平面相互平行）。【微量冰水试验：后仰 60°，外半规管垂直位；冷热试验：前倾 30°，外半规管水平位】

## 20. 蜗孔沟通内淋巴和外淋巴；外淋巴流动方向：圆窗附近的蜗水管内口→蜗水管→岩部下部的蜗水管外口→蛛网膜下隙。

### 内外淋巴循环：

内淋巴：囊斑、血管纹→球囊、椭圆囊、内淋巴管、内淋巴囊

外淋巴：半规管→前庭→前庭阶→蜗孔→鼓阶→蜗水管→蛛网膜

## 21. 前庭窗通前庭阶；中阶：膜蜗管；圆窗通鼓阶。

## 22. 膜蜗管：上壁前庭膜；外侧螺旋韧带（分泌和吸收内淋巴）；下侧基底膜和 Corti 器。

## 23. 内耳血管：迷路动脉，茎乳动脉（来源于耳后动脉）。

## 24. 道上三角区（筛区）：定位鼓窦的标志。

## 25. 2 岁以下处理耳后骨膜下脓肿慎用耳后切口，容易损伤面神经。

## 26. 弓状隆起底部是前半规管；鼓岬底部是耳蜗底部。

## 27. 内耳道底：

	上	
前	面神经管区	前庭上区（前庭神经上终末支）
	蜗区（蜗神经）	前庭下区（前庭神经下终末支——球囊神经）

## 28. 刺激外半规管→水平眼震；前后半规管→旋转眼震。

## 29. 球囊斑：额状面加速度；椭圆囊斑：矢状面加速度（“一坨屎”）。

## 30. 内耳道平均长度：10mm。内耳道和颞骨岩部呈 90°。

# 鼻科学

1. 鼻前庭（属于皮肤）：前界前鼻孔，后界鼻内孔（鼻阈）。
2. 中鼻甲基板：前后组筛窦的分界。
3. 鼻道的开口：
  - a) 下鼻道：鼻泪管；
  - b) 中鼻道：前组筛窦、上颌窦和额窦开口；
  - c) 上鼻道：蝶筛隐窝：蝶窦的开口。
4. 总鼻道：中鼻甲以下。【中鼻甲以上和鼻中隔之间为嗅裂（嗅沟）】
5. 鼻腔和鼻中隔的血管和神经：
  - a) 血管：
    - i. 颈内动脉→眼动脉：
      1. 筛前动脉：鼻腔外侧壁和鼻中隔前上部；
      2. 筛后动脉：鼻腔外侧壁和鼻中隔后上部；
    - ii. 颈外动脉→上颌动脉→蝶腭动脉：
      1. 鼻后外侧动脉：鼻腔外侧壁后部、下部和鼻腔底；
      2. 鼻后中隔动脉：鼻中隔后部、下部；【进一步分支为鼻腭动脉】
    - iii. 颈外动脉→上颌动脉→眶下动脉：鼻腔外侧壁前段；
    - iv. 颈外动脉→上颌动脉→腭大动脉：鼻中隔下部；
    - v. 颈外动脉→面动脉→上唇动脉：Little Area；
    - vi. 鼻中隔前下部：Little Area、克氏静脉丛；鼻腔后侧：吴氏静脉丛（老年人好出血区）；
  - b) 神经：
    - i. 三叉神经→眼神经：筛前/后神经，区域同同名动脉；
    - ii. 三叉神经→上颌神经：
      1. 蝶腭神经：鼻后上外侧支（外侧壁）和鼻后上内侧支（鼻中隔）；
      2. 鼻腭神经：鼻中隔；
      3. 眶下神经：鼻前庭、上颌窦。
    - iii. 翼管神经：
      1. 交感：来自岩深神经（颈动脉交感丛）；
      2. 副交感：来自岩浅大神经（来自面神经）。岩浅小神经来自舌咽神经，支配腮腺腺体分泌。
6. 神经总结：
  - a) 岩浅大神经来自面神经，支配腺体分泌；

- b) 岩浅小神经来自舌咽神经，是鼓室神经的终末支，支配腮腺分泌；
- c) 鼓索神经来自面神经，入舌神经管理前 2/3 味觉；【舌后 1/3 为舌咽神经的舌支】。

7. 鼻窦淋巴→咽后淋巴结→颈深上淋巴结。

## 咽科学

1. 咽的分部：

- a) 鼻咽：C<sub>1</sub>、C<sub>2</sub> 之前；
- b) 口咽：C<sub>2</sub>、C<sub>3</sub> 之前；
- c) 喉咽：C<sub>3</sub> 下部~C<sub>6</sub> 上部；会厌上缘到环状软骨下缘。

2. 腺样体：6~7 岁最显著，10 岁后逐步退化。

3. 鼻咽的咽隐窝后外方是腮腺后间隙：走行 9~12 脑神经、颈内静脉、颈内动脉和颈交感神经节。

4. 咽鼓管相关肌肉：腭帆张肌和腭帆提肌：

- a) 腭帆张肌：起自蝶骨角棘至翼突根部之间的骨面、蝶骨舟状窝、咽鼓管软骨外侧板和咽鼓管膜板等处的肌肉。肌纤维向前下方移形成小腱，绕过翼突钩，分散止于腭腱膜。具有紧张腭肌，扩大咽鼓管的作用；
- b) 腭帆提肌：起自颞骨岩部基底面和颈动脉管外口前面的肌肉，肌纤维行向前下方入咽，止于腭腱膜。具有提升腭帆，开大咽鼓管咽口的作用。

5. 腭咽弓后方有纵行条索淋巴组织——咽侧索。

6. 扁桃体表面向内凹陷构成扁桃体隐窝。

7. 扁桃体在 3~5 岁显著增大（注意不是咽扁桃体！）。

8. 扁桃体的动脉和神经：

- a) 动脉：主要是面动脉的扁桃体支；
- b) 神经：上端来自蝶腭神经节的腭后和腭中神经；下端为舌咽神经的扁桃体支。【舌咽神经和面神经在颌面部的腺体、运动、感觉是互补的，原因在于起源核团的互补性】。

9. 咽部没有粘膜下组织，粘膜和纤维紧密相连。

10. 咽壁的肌层包括

- a) 咽缩肌组：上中下，依次收缩助吞咽；
- b) 咽提肌组：茎突咽肌、咽鼓管咽肌、腭咽肌（咽上的结构和咽相连，提起咽）；
- c) 腭帆肌组（以软腭为核心，除了迷走神经支配腭帆张肌，其他均由上颌神经支配）：
  - i. 腭帆张肌：蝶骨翼突~软腭（开大咽鼓管）；
  - ii. 腭帆提肌：岩尖~悬雍垂（缩小咽鼓管）；
  - iii. 腭舌肌、腭咽肌、悬雍垂肌。

11. 咽后间隙【颈深筋膜中层到椎前筋膜】：两侧咽后间隙不相同，咽后间隙有前后组淋巴结。

12. 咽旁间隙【咽侧壁、翼内肌、椎前筋膜之间的间隙】：茎突分为前后两区：

- a) 前部：内含茎突咽肌、茎突舌肌，上方和咽隐窝关系密切；
- b) 后部：颈动脉鞘和周围神经。

13. 咽部的淋巴引流：

- a) 鼻咽：咽后淋巴结、颈深上淋巴结和胸锁乳突肌后缘淋巴结；
- b) 口咽：下颌角淋巴结、颈深中淋巴结；
- c) 喉咽：颈深中淋巴结；
- d) 舌根、会厌谷：锥前淋巴结。

## 喉科学

1. **喉部 9 软骨**：环状、甲状、会厌；2×（杓状、楔状、小角）。【20 岁后逐渐骨化，65 岁可完全骨化】

2. 甲状舌骨膜：喉上神经内支和喉上动脉穿过。

3. 喉弹性膜：

- a) 方形膜（阻挡声门上癌扩展）：上缘：杓会厌韧带；下缘：室韧带；
- b) 弹性圆锥（阻挡声带癌扩展）：上缘：声韧带；前方：环甲膜。

4. 舌会厌正中襞两侧凹陷是会厌谷。杓会厌襞两侧凹陷是梨状窝。

5. 喉外肌：舌骨上肌群和舌骨下肌群。

6. 喉内肌【起止点在喉内】：

- a) 环杓后肌：唯一的外展肌，声门开大；
- b) 环杓侧肌和杓肌：
  - i. 前者关闭声带前面的膜间部，开放后面的软骨间部；
  - ii. 后者关闭后面的软骨间部；

【喉返神经前支支配了杓肌和环杓后肌，其余都是后支支配】

- c) 环甲肌（喉上神经）：增加声带张力；【喉上神经还支配咽下缩肌】
- d) 甲杓肌：降低声带张力，关闭声门；
- e) 杓会厌肌：关闭喉；甲状会厌肌：打开喉。

7. 喉粘膜大多为假复层纤毛柱状上皮；但声带、会厌舌面、会厌喉面一部分、杓会厌襞一部分属于复层鳞状上皮。

8. 声门：前 2/3 为膜间部，后 1/3 为软骨间部。

9. 喉的淋巴引流：

- a) 声门上：颈深下；
- b) 声门下：气管旁和气管前→颈深下。