

<<耳鼻咽喉头颈外科学>>

图书基本信息

书名：<<耳鼻咽喉头颈外科学>>

13位ISBN编号：9787117131605

10位ISBN编号：7117131608

出版时间：2010-8

出版时间：人民卫生

作者：孔维佳 编

页数：680

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<耳鼻咽喉头颈外科学>>

前言

五年来，在大家的热情呵护下，我们共同见证了八年制临床医学教材——这个新生命的诞生与茁壮成长。

如今，第二版教材与大家见面，怀纳第一版之精华而不张扬，吞吐众学者之智慧而不狂放，正如医学精英人才所应具备的气质与神韵。

在继承中发展，新生才能越发耀眼；切时代之脉搏，思维才能永领潮头。

第二版教材已然跨入新的成长阶段，心中唯觉欣喜和慰藉。

回想第一版教材面世之后，得到了各方众多好评，这充分说明了：这套教材将生命科学信息化、网络化以及学科高度交叉、渗透的特点融于一身，同时切合了环境—社会—心理—工程—生物医学模式的转变，诠释了以人为本、协调发展的战略思想。

另外，编委构成的权威性和代表性、内容选择、编排体系、印刷装帧质量等，令广大师生耳目一新，爱不释手。

诚然，第一版教材也并非十全十美，比如有的学科仍以介绍知识为主，启发性不强，对学生难以起到点石成金、抛砖引玉的作用，不利于学生创新思维能力的培养；有的学科、章节之间有重复现象，略显冗余，不够干练。

另外，随着学科的进展，部分疾病的临床分类、治疗等内容已略显滞后，亟待最新的研究成果加入其中，充实完善。

鉴此，第一版教材的修订工作便提上日程。

此次修订，比当初第一版的编纂过程更为艰辛和严谨，从编者的谨慎遴选到教材内容的反复推敲、字斟句酌，可谓精益求精、力臻完美，经过数轮探讨、分析、总结、归纳、整理，第二版教材终于更富于内涵、更具有生命力地与广大师生们见面了。

<<耳鼻咽喉头颈外科学>>

内容概要

本教材在编写过程中, 对第1版中的基本编写框架予以保留: ①各篇按“应用解剖与生理学”、“症状学”、“检查法”、“治疗方法”、“先天性疾病”、“外伤性疾病”、“炎症性疾病”、“肿瘤”等顺序安排, 利于自学。

②将耳鼻咽喉一般检查设备、常用药物以及耳鼻咽喉常用物理治疗方法列入同一篇, 以利教与学。

③按照“耳鼻咽喉头颈外科”的体系, 将颈科学及颅底外科学列为独立的篇, 并对其内容进行完善。

④重要章节末有一至数道思考题, 篇末列出主要参考文献, 供学生自学与讨论, 以便加深对教材内容的理解与掌握。

⑤书末附有中英文对照索引, 便于查阅与学习专业外文词汇。

⑥鉴于解剖知识对临床医学学习的重要性, 而耳鼻咽喉诸器官以及颅底等诸部位的解剖尤为精细而且复杂。

因此, 本教材的插图除原始照片以外, 仍采用彩色绘制, 以利自学。

由于第1版教材出版至今已有5年。

结合近5年来耳鼻咽喉头颈外科学学科的发展, 针对第1版教材中存在的不足之处, 在第2版教材中进行了部分修订和补充: ①按照国际一般教材及参考书编写惯例, 将耳科学提前至第一篇, 其余各篇内容依次顺延; ②对近年来较为成熟的新进展进行了介绍, 如对耳聋的分子遗传学、眩晕的综合诊疗、耳鸣的诊疗、中耳炎的分类、鼻炎的分类、鼻-鼻窦炎的机制及治疗原则、变应性鼻炎的机制及诊疗原则、OSAHS的研究进展、肿瘤的分子生物学与综合治疗等内容作了较大的修改; ③增加了表格的归纳与对比, 便于总结和记忆; ④在本教材以外, 编写了配套教材及配套光盘。

内容包括正文教材之精要、PBL案例及临床典型案例, 以及教学相关之PPT文件、名师授课、常用检查法及急诊手术录像内容。

通过理论知识结合临床实例的互动式教学, 大大增加了临床教学的实践性, 使学生所学知识与临床实际有机结合, 能够更好地理解记忆书本知识, 亦为授课教师提供了精彩实用的教学素材, 极大方便了教与学。

实为本教材编写中重要的特色与创新。

<<耳鼻咽喉头颈外科学>>

书籍目录

绪论第一篇 耳科学 概述 第一章 耳的应用解剖学及生理学 第一节 耳的应用解剖学 一、颞骨 二、外耳 三、中耳 四、内耳 五、内耳的传入神经分布及位听神经传导径路 六、内耳的传出神经系统 第二节 面神经的应用解剖学 一、面神经的组成 二、面神经的分段 三、面神经的血液供给 第三节 听觉生理学 一、声音传入内耳的途径 二、外耳的生理 三、中耳的生理 四、耳蜗的听觉生理 五、耳蜗传出神经系统功能 六、听觉中枢生理 第四节 平衡生理学 一、维持平衡功能的三个信息系统 二、前庭感受器的生理 三、前庭中枢生理 四、前庭传出神经系统生理 五、前庭系统几种特殊生理现象 第二章 耳的症状学 一、耳痛 二、耳漏 三、耳聋 四、耳鸣 五、眩晕 第三章 耳的植查法 第一节 耳的一般检查法 一、耳廓、外耳道口及耳周检查法 二、外耳道及鼓膜检查法 第二节 咽鼓管功能检查法 一、鼓膜完整者咽鼓管功能检查法 二、鼓膜穿孔者咽鼓管功能检查法 第三节 听功能检查法 一、音叉试验 二、纯音听力计检查法 三、言语测听法 四、声导抗检测法 五、耳声发射检测法 六、听性诱发电位检测法 七、婴幼儿听力检测法 第四节 前庭功能检查法 一、平衡及协调功能检查 二、眼动检查 三、耳石功能检查 第五节 耳部影像学检查法 一、人工耳蜗植入术后耳部X线检查法 二、颞骨CT扫描 三、颞骨的MRI检查 四、其他 第四章 耳部疾病常用治疗方法 第一节 局部给药方法 第二节 常用治疗操作 一、外耳道冲洗法 二、咽鼓管吹张法 三、鼓膜穿刺术 四、鼓膜切开术 ……第二篇 鼻科学及颅面疾病第三篇 咽科学及颌面疾病第四篇 喉科学第五篇 气管食管科学第六篇 颈科学第七篇 颅底外科学第八篇 耳鼻咽喉-头颈部特殊性炎症第九篇 耳鼻咽喉-头颈部外伤与职业病第十篇 耳鼻咽喉头颈部外科一般检查设备及治疗学第八、九、十篇主要参考文献中英文对照索引

<<耳鼻咽喉头颈外科学>>

章节摘录

插图：4.长期张口呼吸以及鼻腔分泌物的刺激，易引起慢性咽喉炎。

5.头痛、头昏、失眠、精神萎靡等。

如中鼻甲肥大压迫鼻中隔，可刺激筛前神经（三叉神经的分支），引起三叉神经痛。

用2%丁卡因麻醉嗅裂黏膜后，疼痛可缓解，称为“筛前神经综合征（charlinsyndrome）”。

需行中隔纠正术或中鼻甲部分切除术。

[检查]早期可见双侧下鼻甲肿胀，不能看清鼻腔内其他结构。

鼻黏膜呈淡红色，可无明显充血。

下鼻甲表面光滑，湿润，黏膜柔软而富有弹性，用探针轻压呈凹陷，移开后立即恢复。

鼻黏膜对血管收缩剂敏感，滴用后下鼻甲肿胀迅速消退，总鼻道内常有黏液丝牵挂，临床上常称为单纯性鼻炎。

长时间的慢性炎症可导致鼻黏膜增生，肥厚，呈暗红和淡紫红色。

下鼻甲肿大，堵塞鼻腔，表面不平，呈结节状和桑葚状。

触诊有硬实感，不易出现凹陷，或出现凹陷不易恢复。

对血管收缩剂的收缩反应差。

有时鼻底或下鼻道内可见黏涕或黏脓涕，临床上称为肥厚性鼻炎。

[诊断]根据症状、鼻镜检查及鼻黏膜对麻黄碱等药物反应不良，诊断多无困难。

但应注意与结构性鼻炎（structuralrhinitis）鉴别。

结构性鼻炎即鼻腔存在一种或几种鼻腔结构的形态或解剖异常，如鼻中隔偏曲，中鼻甲反向弯曲及下鼻甲内卷等结构异常，引起鼻腔通气及功能异常。

临床常可看到鼻中隔一侧明显偏曲，另一侧下鼻甲出现代偿性肥大；有时中鼻甲也会发生代偿性肥大等情况。

因此，对于慢性鼻炎的诊断和治疗，应仔细检查，正确判定引起症状的主要病变部位，才能获得较好的治疗效果。

[治疗]消除致病因素是关键。

积极治疗全身疾病；矫正鼻腔畸形，如鼻中隔偏曲，结构性鼻炎等；加强身体锻炼，提高机体免疫力；注意培养良好的心理卫生习惯，避免过度疲劳。

有免疫缺陷或长期使用免疫抑制剂者，尽量避免出入人群密集场所，并注意戴口罩。

<<耳鼻咽喉头颈外科学>>

编辑推荐

《耳鼻咽喉头颈外科学(第2版)》供8年制及7年制临床医学等专业用

<<耳鼻咽喉头颈外科学>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介, 请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>