

617.8
簿

一冊

11736

NORTH CHINA UNION UNIVERSITY
SICHUAN LIBRARY

41
04712

**NORTH CHINA UNION LANGUAGE
SCHOOL LIBRARY**

民國二十八年二月再版
西歷一九二八年二月再版

薄氏

耳鼻喉科

中國博醫會發行

DISEASES OF THE
THROAT, NOSE, AND EAR

FOR PRACTITIONERS AND STUDENTS

BY

W. G. PORTER, M.B., B.Sc., F.R.C.S., ED

THIRD EDITION, FULLY REVISED UNDER THE EDITORSHIP OF

A. LOGAN TURNER, M.D., ED., F.R.C.S., ED.

TRANSLATED BY

DR. YU KWANG YUAN, MUKDEN MEDICAL COLLEGE

WITH THE ASSISTANCE OF

W. S. THACKER-NEVILLE M.D., F.R.C.S., ED.

SECOND CHINESE EDITION

COUNCIL ON PUBLICATION
CHINA MEDICAL ASSOCIATION
SHANGHAI

1928.

NORTH CHINA UNION LANGUAGE
SCHOOL LIBRARY

序

本書爲英國蘇格蘭愛丁堡大學醫學博士薄爾德君 W. G. Porter, M. B., F. R. C. S. E. 編輯久爲醫界歡迎付印已歷三次至一千九百十七年歐洲之役薄君身殉國難其生平故舊不忍令此鴻篇鉅製久而就湮乃踵成薄君遺志從事校訂並敦請愛丁堡大學耳鼻咽喉科主任 A. Logan Turner, M. D., F. R. C. S. E. 重加修改力求完善已於一千九百十九年四次版行矣奉天醫學專門學校醫學士于光元君暨英國愛丁堡大學醫學博士倪維廉君 W. S. Thacker-Neville, M. D., F. R. C. S. Ed. 羨其爲醫籍善本譯之以餉遺我中華是誠治耳鼻咽喉科者之金鑑也倉卒付梓錯誤必多尙祈原諒

校訂者誌



PREFACE TO THE FIRST CHINESE EDITION

The first English edition of this work was produced by Dr. W. G. Porter in 1912. A second edition was called for, and the revision of this, during Dr. Porter's absence on active service, was undertaken by Dr. P. McBride, and was published in 1916.

This second edition being out of print and Major Porter, D.S.O., having been killed in action on June 8th, 1917, his old friends and former colleagues in Edinburgh willingly undertook the revision of a work that had fulfilled a useful purpose for the previous seven years. This was done under the editorship of Dr. A. Logan Turner, and was published in November 1919.

In the preface to this Third Edition, Dr. Turner says, "The main object of the writer was to provide the practitioner and senior student with a single volume of moderate size, embracing sufficient information on the subject to be of value in practice. While the indications for the performance of the major operations have been given, no description of the technique has been attempted."

In translating this work into Chinese, the new official terminology of the Joint Terminology Committee has been used, so far as it has been determined, and this fortunately includes the Throat, Nose, and Ear terms.

Mr. T. C. Leo and Dr. P. B. Cousland have made a careful revision of the original manuscript, and the work has been printed at the Arthington Press, Hankow.

Hankow,
March 1924.

PUBLISHER'S NOTE TO SECOND CHINESE EDITION

The subject matter in this edition is much the same as in the first, but the text has been revised and the terminology brought up to date while some minor defects in the illustrations have been amended. It is hoped that the next Chinese edition can be enlarged and made still more complete.

February 1928.

COUNCIL ON PUBLICATION
CHINA MEDICAL ASSOCIATION.

目 錄

目 錄 CONTENTS.

第一編 咽病 DISEASES OF THE PHARYNX.

- | | | |
|-------|--|-------|
| 第 一 章 | 檢查法 Methods of Examination. | 1-4 |
| 第 二 章 | 咽之急性皮炎類 Acute Inflammation of Pharynx | 5-10 |
| 第 三 章 | 咽之慢性炎類 Chronic Inflammation of Pharynx. | 11-13 |
| 第 四 章 | 咽之慢性傳染性疾患 Chronic Infective Conditions of Pharynx. | 13-19 |
| 第 五 章 | 腭扁桃之疾患 Affections of the Tonsils. | 19-25 |
| 第 六 章 | 咽之他種疾患 Other Conditions of Pharynx. | 25-30 |

第二編 喉病 DISEASES OF THE LARYNX.

- | | | |
|---------|---|-------|
| 第 七 章 | 檢查法 症狀 治法 Examination, Semeiology, Therapeutics. | 31-41 |
| 第 八 章 | 喉之急性皮炎類 Acute Inflammation of Larynx. | 41-46 |
| 第 九 章 | 喉之慢性炎類 Chronic Inflammation of Larynx. | 46-51 |
| 第 十 章 | 喉之慢性傳染性疾患 Chronic Infective Conditions of the Larynx. | 52-59 |
| 第 十 一 章 | 喉腫瘤 Tumors of the Larynx. | 60-65 |
| 第 十 二 章 | 喉之神經系官能病 Neuroses of the Larynx. | 65-76 |
| 第 十 三 章 | 喉之他種疾患及舌扁桃病 Various Conditions of Larynx and Affections of the Lingual Tonsils. | 76-78 |

第三編 鼻病 DISEASES OF THE NOSE.

- | | | |
|---------|---|--------|
| 第 十 四 章 | 檢查法 症狀 治法 Examination, Semeiology and Therapeutics. | 79-92 |
| 第 十 五 章 | 鼻孔及鼻中隔 Nasal Orifices and Septum. | 92-97 |
| 第 十 六 章 | 鼻炎 Rhinitis. | 98-104 |

目 錄

第十七章	粘液性息肉及贅生物 Mucous Polypi and New Growths.	105-170
第十八章	咽鼻部之疾患 Affections of the Nasopharynx.	108-116
第十九章	鼻之慢性傳染病及他患 Chronic Infective Diseases and Other Conditions of the Nose.	116-122
第二十章	鼻之神經系官能病 Nasal Neuroses.	122-126
第二十一章	鼻副竇之病 Diseases of the Accessory Sinuses.	126-140

第四編 耳病 DISEASES OF THE EAR.

第二十二章	症狀 檢查法 Semeiology, Methods of Examination.	141-156
第二十三章	耳之吹脹法及一般治法 Inflation of the Ear and General Therapeutics.	156-163
第二十四章	外耳病 Diseases of the External Ear.	163-171
第二十五章	鼓膜損傷性破裂. 急性中耳卡他. 急性中耳炎 Traumatic Rupture of Tympanic Membrane, Acute Middle Ear Catarrh, Acute Middle Ear Inflammation.	171-179
第二十六章	慢性中耳膿炎 Chronic Suppuration of the Middle Ear.	180-184
第二十七章	中耳膿炎之併發病 Complications of Middle Ear Suppuration.	185-206
第二十八章	中耳及耳咽管卡他性與膿性炎之結局 耳硬化 Results of Catarrhal and Suppurative Processes in the Middle Ear Cleft: Otosclerosis.	206-212
第二十九章	迷路及第八腦神經 The Labyrinth and Eighth Nerve.	212-222
附 卷	APPENDIX.	223-227
索 引	INDEX.	228-242

耳鼻咽喉科

DISEASES OF THE THROAT, NOSE AND EAR

第一編 咽病

DISEASES OF THE PHARYNX

第一章 檢查法

METHODS OF EXAMINATION

此編專論咽之口部(或曰口咽 oropharynx), 即用壓舌器在口內所能察見之部分也。

咽之口部位置在第三頸椎(脊)骨之前,其前藉咽峽(喉門 isthmus faucium)與口腔相通。在咽門之上中有懸雍垂(腭垂 uvula)。其兩側有前後二弓,名舌腭弓及咽腭弓(arcus glosso-palatinus and arcus pharyngopalatinus, 咽門柱 pillars of fauces)。弓爲粘膜皺襞所成,內含舌腭肌及咽腭肌。二弓之間有橢圓形之淋巴組織體,名曰腭或咽之扁桃體 (palatine or faucial tonsils)。其面有扁桃小窩之開口。最大之窩在扁桃之上端,曰扁桃上窩 (supratonsillar fossa)。咽門之底爲舌背所成。蔽咽後壁之粘膜內有淋巴組織之小結。其旁壁之淋巴組織,排列略作豎皺襞形或如豎帶,正居舌腭弓之後。在咽後壁粘膜下組織內,有幾許淋巴腺曰咽後腺 (retropharyngeal glands)。

檢查咽之口部，大抵日光即已足用。但欲考察精詳，則非用良美之額鏡 (mirror) 及燈光不可。至以何種燈光及額鏡為適宜，詳喉病編，茲不贅述。當今最佳之壓舌器，厥惟拉克氏 (Lack) 器。此器係金屬製成，其形中間曲成正角，其舌段之寬，適足以壓大而且軟之舌，然非過寬至令人乾嘔。此外又有亨呂寧氏舌板 (Brünings' spatula) 亦甚適用。倘此兩種皆無，用他類壓舌器或以匙柄代之均可。

光之對準法，應按第七章所述，先使病者開口，檢查其舌及口粘膜之情狀。其法即用舌板以次撐其左右腮，使之離開上下牙牀，藉以察其脣內面與舌下面。如是，則檢查口全部之粘膜自速且詳矣。如口內有何異常，亦能察出。至於疑患第二期梅毒 (syphilis) 者，用此法甚要，蓋粘膜斑 (梅毒濕粒 mucous patches) 非此法甚難察悉也。

齒與舌之情態，亦宜考察，因藉其異常，可指示他部之症狀。故遇有假牙板，宜即撤去，以檢查其下之部分如何，因在假牙板下多有變腐之牙根。且上頰竇 (頰穴) 生膿，每因變腐之牙根而起，而咽扁桃炎，常緣齒槽膿溢 (pyorrhoea alveolaris) 而生，此考察齒與齒齦之必要也。

再次則檢查軟腭 (palatinum molle)，因軟腭常足表示人之貧血與否也。腭帆 (velum palati) 與咽後壁之距離，亦頗關重要，彼謳歌之能發宏亮之聲者，以其二者之距離較遠也。軟腭之運動亦應注意，是以當察咽時，宜使病者呼‘阿’音，或令說‘巴’，‘博’，‘比’等音，若其軟腭之運動有缺，則必變為‘嗎’，‘未’，‘米’等音矣。

所謂鼻音或曰鼻語 (nasal speech, rhinolalia) 者,有一種係因軟腭之運動有缺,名曰開放鼻音 (rhinolalia aperta)。若因鼻道壅塞,如長淋巴纖維疣者,則謂之閉塞鼻音 (rhinolalia clausa)。開放鼻音,亦有因先天的硬腭向後發育不全而致者,蓋如此則軟腭之運動亦必不全也。又有因白喉病後癱瘓 (post-diphtheritic paralysis) 而發者,蓋本病當時或未診確,迨此狀發現始能斷定耳。

第 一 圖



Fig 1. Holding a refractory child.

約束不順命之小兒之法

至於察驗軟腭觸覺(tactile sensibility)之法，則用探針探觸其兩側之比較情形即知之矣。

又次則檢查扁桃體(tonsils)，夫扁桃體不宜突出於舌腭弓平面之前，且舌腭弓不宜與扁桃體緊相粘連。扁桃上窩之開口亦須檢查，因該窩常為扁桃周圍膿腫(peritonsillar abscess)之起點也。

至此乃檢查咽後壁粘膜之情況，倘變枯與乾，即可表示病者有臭鼻(ozena)之弊，或鼻後副竇(如篩蝶竇)患慢性炎。在咽患慢肥厚性炎時，咽後壁粘膜有增大之淋巴結及擴張之細靜脈，而梅毒性潰瘍，亦常生於此處。當察驗咽時，若使病者旋轉其首，則見咽後壁凸起，有似增大之淋巴腺或膿腫，實則因項椎之前凸所致也。

若察見咽內有何異常之狀，則急宜考查頸淋巴腺之情勢，蓋在豫後及治法，每視此等腺以為定。凡頸處淋巴腺增大者，亦應察驗其咽門及咽之口部之粘膜如何，如無病理的情況發見，則須察驗鼻腔，咽之鼻部及喉部並喉等。

咽之先天異形亦非罕見，如兩歧懸雍垂(bifid uvula)，為其中之最常見者。舌腭弓穿通者較少，須與梅毒後之穿通分辨，蓋先天者左右相似，且無瘻痕。在咽後部間或見有搏動之大血管，倘在彼施手術，宜注意，不可切近之。

診察小兒之咽時，倘小兒不肯順受，須以特別之法抱持之，俾無害於兒，狀如第一圖，看護婦置小兒於右膝，以腿夾其兩足，然後以左臂抱其身並堅持其兩臂，以右手按其頭俾附貼看護之右肩，此時醫士以手捏閉小兒之鼻前孔，待其開口吸氣，乃將舌板插入，則咽之情狀自易察驗瞭然矣。

第二章 咽之急性炎類

ACUTE INFLAMMATIONS OF THE PHARYNX

急性咽炎

ACUTE PHARYNGITIS

此爲咽病之普通者，人多患之，秋冬較夏季尤甚。在患麻疹，猩紅熱，傷寒（腸熱病），流行性感冒與天花者，多兼患此。而又常爲梅毒之病徵。如多服碘化鉀，汞及砒等類藥，亦易得此病。患痛風及風濕病（僕麻質斯）者，尤易得之。

症狀 初起惡寒，因溫度微增高也。四肢與腰部皆感疼痛。咽中亦覺辛澀（rawness），有時致痛。嚥時亦常感痛。若此病延至喉，則聲音必嘶。察咽，則見粘膜充血而軟腫。同時腭扁桃，咽腭舌腭二弓及咽後壁等處亦充血，且懸雍垂亦或水腫。

療法 患此病者多不求治，但來就診者，醫士須令其臥牀休息，以熱水沐浴，並服醋柳酸十哩（aspirin 0.65 gm）。又利其大便，須先服甘汞（加路米）三哩（calomel 0.2 gm）然後服瀉鹽（mag. sulph.）。若病在初期，即用熱氣浴以免滋劇。若咽中乾燥，可用硼酸甘油（boroglyceride）與甘油各半塗之，並在夜間用絨帶圍頸以資保護。亦可將重碳酸鈉（sod. bicarb.）一錢溶於大杯熱水中，用以漱咽，或噴咽。

奮森氏咽峽炎

VINCENT'S ANGINA

歐戰以前，此病不常見，然兵士特多患之，而又甚似白喉病及梅毒，故爲咽病中最要之症也。患處有二種寄生物，即

梭形桿菌及螺旋體。作薄膜 (smear) 時,用墨水染之不受色,然用錫勒氏法 (Ziehl-Neelsen method) 染之則必受染色。奮森氏螺菌 (Vincent's spirillum) 與梅毒螺旋體有區別,蓋此菌較細而其曲較大,且在平常培養基內難生長也。

症狀 平常僅累一脣扁桃,但有時延至齒齦及腭,甚或達喉。先有變死之灰白斑點,旋即潰爛成邊緣不齊之深潰瘍,瘍底爲易出血之暗灰色肉芽。全身症狀尋常甚輕,患者多不易覺察。此病有特別之惡臭,可資診斷。頸處之淋巴腺每增大,有時似白喉或梅毒,是以診斷時全特細菌學檢查法也。患此病者,多於一星期或十數日內即癒,然曾有因此致命者。

療法 患處敷以碘酒 (tr. iodi) 或他種滅菌刷藥 (見附卷),亦可用鉻酸 (鑽強酸 ac. chromic.), 硝酸銀 (argent. nitrat.), 薩伐散 (salvarsan), 或他類砒藥及美藍 (methylene blue) 等作局部療治品。或在潰瘍處塗以三基蘇百分五之醇溶液 (trikresol 5% alcoholic solution), 抑或以其二百分之一之水溶液漱口。來蘇芳 (lysoform) 亦可採用。若牙有病,宜同時治之。

良性潰瘍性咽峽炎

ANGINA ULCEROSA BENIGNA

此病不多見,平常只有一橢圓形潰瘍生於一側之舌腭弓,瘍面蔽以暗灰色質,有時甚痛,亦有時不痛。此病宜與白喉或梅毒分辨,其與梅毒粘膜斑之區別,卽此病潰瘍之組織脫去,若猶難分辨,檢查病之進行卽可斷定。其與白喉之區別,卽此病無假膜,惟在潰瘍面有灰色質。

療法 可用輕滅菌藥漱口(見附卷),同時內服柳酸鹽(salicylates).

白喉病

DIPHTHERIA

此病在歐氏內科學已專論之,本編不再詳言。但須與咽之別類炎分辨,是病之正型者,在腭扁桃與軟腭之上有一特別假膜,在咽後壁亦時或有之,膜之色不一致,平常為灰色,亦有為死白色,黃色或暗褐色者。膜緊貼於粘膜上,若勉為去之,則現一出血之面,該面不久又成假膜。然白喉病亦有不生假膜者,此則以肉眼視之,殊難與平常咽炎區別。又在他病亦有發見假膜者,如猩紅熱之第一星期在咽門(fauces)上或有假膜是也。所以多數病人,非用細菌學檢查法,不能辨別之。但凡疑為白喉病者即宜隔離,並用治白喉病之法治之,若待用細菌學法驗確而後辦理則已晚。

咽疱疹

HERPES

此患罕見於咽,然亦間有之,醫士須知,不可誤診為白喉,此病有多數小疱成叢,平常多在軟腭,亦有在咽壁者。疱易速變潤濁而破裂,遺留白色之淺圓潰瘍,有時諸瘍連合,形似假膜。繞諸潰瘍有發紅處間或疼痛。此病不甚重要。療法,用輕滅菌漱口藥或刷藥皆可(見附卷)。

咽天皰瘡

PEMPHIGUS

此病極少見,在成皰期,不易察見。其皰較咽疱疹者大,在口粘膜各處皆能有之,皰易速破而成潰瘍,其面蔽以薄層

白色上皮，每甚痛，吞嚥甚難。飯前吹俄妥仿(orthoform)或安內司退辛(anæsthesin)可使痛減，但有時亦不奏效。砒劑亦可同時試用。

豫後(結局)平常甚重。

急性膿毒性咽炎

ACUTE SEPTIC INFLAMMATION OF
THE PHARYNX

此病種類雖多，然皆由於一總病源，平常診驗者，多爲生膿鏈球菌，然亦有他菌致病與此相似者，如金色膿球菌，肺炎球菌，大腸桿菌是也。今按臨症分類如下：(甲)輕膿毒性炎，恒稱腐敗性或醫院咽喉炎。(乙)急性水腫性炎。(丙)急性膿性炎，或膿性蜂窩織炎。(丁)壞疽(壞死)性炎。

(甲)腐敗性(醫院)咽喉炎 Hospital Sore Throat. 邇來此種咽喉炎，多因接近污臭處所或因接近腐壞有機物而起。症狀與平常急性咽炎同，但較重。此病常先發於腭扁桃，其情況正如急性濾泡性扁桃炎，同時咽壁之淋巴組織叢亦常受患。

豫後甚佳

療法 晚間服甘汞(氯化低汞)三喱(calomel 0.2 gm)，次晨服朴硝類瀉藥。應使病人臥牀休息，每小時用過氧化氫液(sol. hydrogen peroxid)噴咽一次，然後漱以輕性滅菌漱口藥(見附卷)。亦可用滅菌刷藥。病愈時，務須遷移新地，更換天氣。尤宜美飲食，服補藥。

(乙)急性水腫性咽炎。(丙)急性膿性咽炎。
(丁)壞疽性咽炎 Acute (Edematous Inflammation, Acute

Suppuration, Gangrenous Sore Throat. 此三類之症狀，較腐敗性咽喉炎爲重。平常多忽然而起，初起或覺寒戰，咽中忽痛，嚥物甚難，溫度立見增高，但在病過重而其毒力大者，則不發熱。脈搏初宏大而速，然不久即變細弱。生膿以後，則病人出汗甚多。

現象 粘膜充血而腫。懸雍垂亦水腫，變厚而長。此病平常只在咽，但易速延及喉，倘至喉，即見會厭紅腫，披裂會厭皺襞亦腫，因此呼吸困難，以致宜施氣管剖術。時或延及頷下部，致其硬腫，平常稱膿性頷下炎(angina Ludovici)。懸雍垂咽後壁或有變死之處，但殊罕見。肺及漿液膜均易受繼發性傳染，且胸膜炎，心包炎或腦膜炎等病均或早現。

豫後 膿性咽炎及壞疽性咽炎甚危，常能致命。而漿液性咽炎，雖能延至肺及漿液膜，然可治療。

療法 倘患此三類炎，可立時注射相當之血清，以抗拒血內之毒。在未注射之前，須檢查此病之細菌；若不便先行檢查，可用多價（複效）抗鏈球菌血清（polyvalent antistreptococcus serum），因此病多半由該菌所致也。其足劑量爲二十毫（cc.），或須每日一次，用至一星期。若溫度超過法倫表一百零三度（39.4°C），可用雞納（貴林）五壠（quinin 0.3 gm），每小時服一次。若病者過弱，可用番木鱈素（士的年），醇或醚（伊打）作興奮劑（strychnine, alcohol and ethereal stimulants）。或謂可用氫化高鐵酒（tr. ferri perchlor.）之大劑量作補藥。在後期若脈搏之節律不調，或現心臟乏力之狀，可服康毗箭毒子或毛地黃酒（strophanthus or digitalis）；而患處治法，則與腐敗性咽喉炎同。若喉受染，務宜時時診驗，以其易得水腫而須施以氣管剖術也。喉急性水腫之療法，詳第八章。

咽後膿腫

RETROPHARYNGEAL ABSCESS

此病頗不常見，患者多為小兒，成人亦有患之者。常由第二及第三項椎前面之淋巴腺發炎生膿而起。亦有為繼發者，每因項椎體骨瘍(caries)所致。然亦或來自他部，例如由耳等是也。

經過或急或慢，急者痛及發熱常為顯著之狀。然無論急慢，皆有礙於呼吸及吞嚥。在小兒特顯之狀為帶格魯布聲咳嗽。又病人之頸常覺板硬，而由項椎骨瘍所致者尤然。

現象 在咽後壁頸中線之左或右可見有一光滑波動之腫處。懸雍垂及軟腭下部之向前突者，亦因此腫所致。是以患者之懸雍垂及軟腭，較常人之咽距醫士之眼為近。膿腫罕延至軟腭之上，有時下延至食管。此病在小兒易誤診為喉性格魯布(喉炎成假膜病, laryngeal croup)，惟其腫處之情狀及嚥物之艱難則不同。

豫後 若為急性病而就診不晚者，結局甚佳，倘係繼發性病，則視乎其原發病如何以定之。

療法 用外科法，仰臥小兒於案上，垂下其頭，施以迷蒙藥，如氫化二烷(ethyl chloride)，從口放膿，膿出時，轉其頭向下方，以便易於由口中流出。倘兼患項椎骨瘍，則可在胸鎖乳突肌後緣之後切口放膿，但須謹慎防菌及妥為照料之。

第三章 咽之慢性炎類

CHRONIC INFLAMMATIONS OF THE PHARYNX

慢性咽炎

CHRONIC PHARYNGITIS

慢性咽炎之原因甚多，綜計最普通者為屢犯急性咽炎，烟酒過度，多食刺激性物，或說話太多，及常吸不潔空氣等，而有痛風或風濕病者尤易得之。今按臨症之分類如下：

(甲)單純卡他性咽炎，(乙)肥厚(過長)性咽炎，或稱粒性咽炎，(丙)萎縮(消瘦)性咽炎，或稱乾性咽炎。

(甲)單純卡他性咽炎 Simple Catarrhal Pharyngitis. 此病平常其懸雍垂及軟腭增大而充血，咽後壁亦有時充血，且在其面或能察見擴張之靜脈。原因常由接觸塵土，食物不合，或吸烟過多，是以吸烟者多患之，惟輕重不同耳。症狀平常所見者，係覺咽門乾燥，且時欲咯痰。

療法 先改正其食物不合，烟酒須有節制，或禁絕數星期。大便必須順利，在早飯前，將硫酸鈉(鈉硫強礬)一錢溶於熱水一杯服之。患處可擦以曼德耳氏溶液(Mandl's solution)，或用氫化鋅，或硝酸銀等收斂刷藥。若懸雍垂過大，接觸舌背，致常咳嗽，可用剪去其下端。

(乙)肥厚(過長)性咽炎或稱粒性咽炎 Hypertrophic Pharyngitis or Granular Pharyngitis. 此類咽炎，在常發音之人(如演說家)每易得之。然患痛風或風濕病者亦易致此。

現象 檢查時，令病人張口，則有乾嘔之狀。在咽後壁有散布之小淋巴結，故有時稱為粒性咽炎。在腭扁桃體後，咽之側壁，亦常見有變厚之淋巴組織帶。

症狀 患者常欲咯痰，咽喉中常覺似有外物。其最要之狀，即聲音易於疲乏，不能宏亮。是以患者往往不能再操講演之事業。

療法 此病甚不易治，因眼所察見者，為咽之改變，然不能確知症狀是否致自此也。亦可檢查齒，腭扁桃體，喉，或鼻副竇有無致此病之原因。患者多半由於用聲不合宜，或過度，而咽內之改變不過為其續發狀耳。是以在未施患處治法以前，應詢明病者說話時，如何用聲，誠以用聲過高，或呼吸違常，為犯此病之普通錯誤。有此病者可令發言遲緩，呼吸藉以從容，用聲切戒過高。同時施患處治法，用烙器燒灼其粒，烙器之端須扁平，燒至暗紅色烙之，每次烙數粒。烙術施後，可用硼酸甘油與甘油各半 (boroglycerid and glycerin) 刷之。但初治須先用較輕之法，倘無效，始可施烙術。輕法常用食鹽，重碳酸鈉與硼砂各五厘，溶於水一兩噴咽，後刷以曼德耳氏溶液。含漱藥常不奏效。全身療法較局部者每為重要。倘病人兼患消化不良，貧血，便秘，或有痛風，風濕等病，亦宜按其情況治之。

(丙)萎縮(消瘦)性咽炎或稱乾性咽炎 Atrophic Pharyngitis or Pharyngitis Sicca 病原不甚明顯，有謂其與腎炎及糖尿病有關者，但其咽內之情態與他類慢性咽炎者絕不相同。

現象 咽後壁有光亮之面，在面上能察見少許乾分泌物；此種改變常僅在咽，時或蔓延至喉。患者常有萎縮性鼻

炎。若此病僅生在一側，則知病者之竇或篩後竇定然生膿，是以有此病者尤宜細察其鼻部也。

症狀 主要之狀爲咽乾燥。

療法 祇能使之減輕，不能使已萎縮之粘膜復原。治其乾性，可將石炭酸二十哩 (ac. carbolie 1.3 gm) 加於曼德耳氏刷藥刷之。內服碘化鉀亦有效，同時用含木焦油 (基阿蘇 creosote) 及輕碳酸鎂 (magnesia levis) 之吸藥法 (見附卷) 能使咽喉安舒。

第四章 咽之慢性傳染性疾患

CHRONIC INFECTIVE CONDITIONS OF PHARYNX

咽梅毒

SYPHILIS

梅毒初瘡 (卽下疳) 不常見於咽喉，有之則多在腭扁桃上。而第二期之損害則恒發於咽，且甚重要。第二期最早現者爲梅毒疹；疹爲界限清楚之充血區域，色淡紅而形無定，位置常在軟腭，但有時頰內面咽後壁亦有之；迨晚期則疹有小糜爛之處。第二期最常見者爲粘膜斑 (濕粒)，口或咽之粘膜之各處皆可有的；形圓或橢圓呈乳白色，其面微高起，每繞以充血之窄環。斑之大小，自豌豆至銀輔幣不等，有時數斑連合，則易潰爛。平常在腭扁桃之上，能見有灰色質，甚似假膜，膜面現條紋形，膜下之組織有幾許消失，此等情況殊可疑其爲梅毒也。至第三期，則有橡膠樣腫或曰梅毒瘤發生，在軟腭之中線尤爲常見，此瘤易變壞成深潰瘍，紅腫而形圓，周圍有判然之充血區繞之；若不調治，則中央變壞成環形潰瘍，

瘍邊聳起，當中有韌而色黃之死肉，迨至死肉脫離，則軟腭有圓形穿孔。在腭扁桃及咽後壁亦可發生此瘤，亦易變壞成深潰瘍，癒後有特別白色瘡，可爲診斷之助。此病在漸癒期，軟腭與咽後壁易相粘連，因此或致口與咽之鼻部完全隔斷。若軟腭之大梅毒瘤潰爛，則懸雍垂、軟腭、腭帆，有時完全毀壞，或潰爛延至硬腭，致口與鼻豁然相通。

症狀在第二期，平常祇覺咽喉內不舒，或畧感痛，但潰爛後，則有嚥物甚難之苦。至第三期，平常不痛，但食物易入鼻，或說話時顯鼻音。

診斷 咽梅毒之診斷，平常不難，但須記第二期與第三期無一定之界限；例如在甫經受染數月亦能得深潰瘍，而梅毒瘤或在得病以後多年不現，或多年無症狀，而後竟顯出此瘤。且也第二期之損害，或在初瘡以後常常犯之，以至數年。梅毒疹及粘膜斑，皆有特別之狀，一望而知，但有時非加詳察，則粘膜斑不易視出。若梅毒瘤生於腭扁桃上，則須與癌(疽)分辨。癌多痛，其痛常射至耳，又其腫較硬，頸淋巴腺增大。且須切記間有病者同時兼患癌及梅毒。倘欲確定診斷，可先尋查梅毒密螺旋體 (*spirocheta pallida*)，但僅能覓得之於梅毒初瘡，粘膜斑及惡性梅毒之早期潰瘍等。其法先淨瘡面，然後壓出瘡液作薄膜片，用黑地映光法 (dark-ground illumination) 檢查之；或用中國墨水染法，將墨水一份，瘡液一份，按作血片法作一薄膜片，待乾(不可加熱)，用浸油鏡檢查之；若有梅毒密螺旋體，則甚易察見。螺旋體細如絨絲，蟠曲成螺旋形，其曲甚密而多，有十至二十六，螺旋體色清白，而片之他處發黑。至於第三期之瘤，此法則不適用，因不能尋出螺旋體也；此則可檢查血，視其有無乏色曼氏反應而定。

療法 全身療法，可參觀歐氏內科學。最佳者為薩伐散(六零六 salvarsan)與汞藥同用。若有梅毒瘤及第三期潰瘍，可將碘化鉀之大劑量，每間一月服一月。又可注射新薩伐散(九一四 neosalvarsan)濃溶液入靜脈。並用汞藥，如施以塗擦法更佳。當用汞藥時，須於每次飯後以軟牙刷刷牙，且用輕滅菌藥每日漱口數次為要。在病之各期，均不可吸煙飲酒。至於局部治法則屬次要。最佳漱口藥，為黑洗藥與飽和氯酸鉀 (pot. chlorate) 溶液各半混合。瘡面可塗以鉻酸十哩加水一兩之溶液。若腭有大穿孔，可就牙醫安配假腭以減其不舒。

咽結核病

TUBERCLE

此病不甚常見，平常多繼肺或喉之結核而起。在早期，咽面有疏散之小淺潰瘍，瘍面蔽以暗灰色質。潰瘍雖淺，究能蔓延至咽後壁全部，致全部之面潰爛，遮掩以灰色分泌物，而其面有灰白肉芽突起。潰瘍周圍無充血處；但甚痛而嚥下困難，惟此二狀，梅毒無之，是為咽結核與咽梅毒之區別。若猶有所疑，可從潰瘍邊割取組織少許，以顯微鏡察之，在結核病則見有特別巨細胞及乾酪樣（似豆腐）質，惟結核桿菌甚難覓出。亦可用乏色曼氏法查血，若呈陽性反應，即知其為梅毒。披耳克氏皮膚反應 (von Pirquet's reaction) 亦可試用，倘顯反應，即知其體內有結核病，否則不能斷定之。結核病之結局甚嚴重。

療法 多為減輕症狀者。可試用結核菌素，但在病重而久者難於奏效。一法，先用匙刮潰瘍面，後塗以乳酸 (ac.

lactic)溶液,此溶液先用百分之二十者,繼漸增至其濃度為百分之六十。此病最要之狀為嚥下困難,平常用俄妥仿(orthoform)與安內司退辛(anesthesin)各半吹之以減痛,每吹於飯前一剎鐘時。若此法無效,可用古加英(可卡印)溶液噴咽喉。倘痛甚,則用赫羅印(heroin)或嗎啡注射皮下。

咽 狼 瘡

LUPUS

此為極慢無痛之病,患者多為小兒,女子在成人以前,尤易得之。平常多在腭扁桃體及懸雍垂並咽後壁,而鼻兩部亦常有之,間或亦累及咽門。察咽,見有淡紅色之小圓結節成羣,大小如定針頭,有時大至三四倍,漸次潰爛,癒後遺留瘰癧。

診斷 按其病之為慢性而無痛,病人年齡,面鼻部之有瘰癧及前述瘰癧並小結節,即能斷定。若有疑惑,可用披耳克氏皮膚反應法試驗之。

療法 刮其結節,塗以乳酸濃溶液,或用電烙器烙其結節。亦可頻用X光線及注射結核菌素。病人之衛生亦甚重要。更須屢次檢查病人,因常有新起之病竈(focus),往往當時無徵狀也。

肺炎球菌所致之咽喉疾患

PNEUMOCOCCAL AFFECTIONS OF THE THROAT

此病不常見,傷狀極似梅毒,初起甚痛,亦潰爛,迨後則無症狀,然屢發,但症狀漸見減輕,以至全癒。又有一類,溫度不增高,而身特弱甚,潰爛後其處之組織喪失,潰瘍之面隆起,故

極似梅毒。此病之原因爲肺炎球菌，故以治梅毒法治之，毫無效驗。又有一病案，爲慢性肺炎球菌性咽潰爛，多方調治不效，即用菌液亦無益，但一年後竟自全癒。

鼻硬結病及麻風

RHINOSCLEROMA AND LEPROSY

鼻硬結病，咽內有特別光滑而硬之浸潤，兩側皆然。麻風病，咽內亦有浸潤處，此處後漸潰爛。

呼吸道上段麻風

LEPROSY OF THE UPPER AIR PASSAGES

鼻與咽喉之結節性麻風 (tubercular leprosy) 每致鼻出血，喉聲啞，音改變及呼吸困難種種現象。

麻木性麻風 (anaesthetic leprosy) 少累咽喉，患者至少歷五年之久始延及咽喉。腭及咽或失感覺，兼或有癱瘓及消瘦。

經過 此病之進行甚慢，病者每不理會，以其不甚疼痛故也。病之初傷，或先累及粘膜。尋常鼻中隔之軟骨部有浸潤質及潰瘍，然此等狀，常現於潛伏期內，後則皮上生結節或顯神經系症狀。倘於鼻粘膜炎及衄血二狀或未嘗覺察，但言語時帶鼻音，即可引起檢查者之注意，而知其氣道反常。此病每先發現於鼻孔，一如肺結核病之每先發現於肺炎。

病理 麻風桿菌藉淋巴管傳播，而其在細胞內之散布不爲緊要。所謂麻風桿菌球者，卽生於擴張淋巴管內之血塊。巨細胞係起於淋巴管內之內皮細胞。局部症狀爲結節性浸潤潰瘍，與成癭縮小，同時或有二三病期併合。早期

或呈一紅硬之變厚處，但至就診時，則色土白而似結核病之貧血矣。患處之色暗淡似草，且鼻與咽喉每似敷有脂肪之狀。

症狀 病之早期常先有鼻粘膜慢性炎，繼有鼻血，二狀爲此病之特徵，頗有資診斷之價值。鼻涕內充滿麻風桿菌，故有人謂此病不但先染鼻部，且每由指接觸該液，並染他處。

散布之結節性浸潤質，侵入鼻中隔及鼻甲，該處因而變壞。次有瘰癧性粘着，粘液膿性滲出物成痂，及萎縮性鼻炎。晚期則鼻中隔及鼻甲毀傷，外鼻塌陷，鼻或早現雙葉或三葉狀。

硬腭軟腭漸次受侵，現出結節，縮後成放射形瘰癧，致腭往前而成咽喉之正常麻風傷。懸雍垂變爲粗結節體或潰瘍性團，或竟全變死肉脫去。此等改變，致聲中雜有鼻音。咽門現有結節或潰瘍。舌咽弓成瘰癧，粘着咽後壁而致咽腔變窄。

舌之形無定而有結節。齒齦亦受累。至晚期，口或因成瘰癧而竟爲小孔，有時祇有一二齒可見。

喉之受累，常繼鼻咽門及皮之麻風而起；患較烈處在會厭，尤以附近聲皺襞前連合爲最。披裂會厭皺襞及室皺襞亦受侵，現結節形，且潰爛縮小。披裂軟骨及披裂會厭皺襞，或化爲二種無定形之似梨腫處，其面不平而有結節，並且切近，以致喉口狹窄。會厭常屈曲，枯小似結，致令喉內不能察見。喉口縮小似環，此常易令聲音改變，呼吸響如蟬鳴，病雖蔓延甚闊，而聲皺襞或久不改變，惟末期有潰瘍，且有結瘰之處。雖呼吸困難爲其普通症狀，然少有須施氣管切開術者。

在喉之各部,皆可察見麻風結節,惟大小不同,或小似針頭,或大如鵝蛋。其現象亦每不同,或光滑,或有結節,亦有時似乳頭狀(刺)瘡。

或謂喉麻風,多爲失感覺類,且患處無感覺爲此病之特徵。

診斷 此病似咽之狼瘡,結核及梅毒,惟癌不易與之混淆,在初期鼻受累時或難辨認,至從鼻液尋出麻風桿菌,即可診斷。迨後病漸進行,皮顯結節,面無感覺,即可無疑矣。

療法 局部須用鹽基(鹼)性洗劑與油類噴藥潔治,兼可殺菌。噴藥可以雷瑣辛(resorcine)調碘芳(iodoform)百分之一製成。或可用電烙法,間或須施氣管切開術。

切記慎勿直接或間接與患麻風者口鼻之液接觸。至於詳細治療,可參閱論此病之他種專書。

第五章 腭扁桃之疾患

AFFECTIONS OF THE TONSILS

急性腭扁桃炎

ACUTE INFLAMMATION

急性腭扁桃炎,可分四類: (甲)卡他性炎或實質炎(Catarrhal or parenchymatous tonsillitis); (乙)濾泡性或窩性炎(Follicular or lacunar tonsillitis); (丙)腭扁桃膿腫(Tonsillar abscess); (丁)扁桃周圍膿腫(Peritonsillar abscess)。

腭扁桃炎之原因常不一致,因腭扁桃不啻受染之門戶,凡一切病原菌,皆可由之至咽喉而染之。急性扁桃炎,常由

葡萄球菌或鏈球菌所致；或同時二菌俱有；然亦常有呂弗琉氏桿菌（Loeffler's bacillus）及肺炎球菌；且須知多種扁桃炎，爲風濕病（僕麻質斯）之顯狀。

症狀 急性扁桃炎之症狀與急性咽炎者同，但平常其全身狀較重，小兒尤然。溫度每升至百零四或零五度（ 40° - 40.5°C ）。舌有苔，口氣臭惡，極難張口，時常欲嚥，惟嚥時頗艱難。咽痛，其痛能射至耳。大便秘結，小便少而色深。

現象 (甲) 卡他性者 扁桃全體發炎，腫大而色紅。
(乙) 窩性炎 淺，能侵入扁桃體小窩，窩內充滿纖維蛋白（素）後漸潰爛而致有變死之處。扁桃亦充血而微腫，其面有白色小點，點漸長大至相連合。此點初尙能擦去，後則不然。
(丙) 扁桃膿腫 常患於卡他性炎之後。扁桃增大，突往頸中線。舌腭弓微顯水腫。膿腫漸大，以至破裂，往往由扁桃穿出。
(丁) 扁桃周圍膿腫 較常見，平常發自扁桃上窩，是以軟腭變紅而腫，後則扁桃之上及外皆水腫，因此扁桃向頸中線移位。若不早放其膿，常易由軟腭破裂而出。按此兩類膿腫，其特殊之狀，皆爲張口甚難而痛，頸上深淋巴腺亦大腫。若膿腫只在一側，則病人常偏其頭，以減少發炎處之壓力。

豫後 此等病之結局常佳，但有時其狀頗似白喉病或腐敗性咽喉炎之一。窩性扁桃炎，每易誤診；是以苟有疑爲此病者，即宜施隔離法，用棉球刷其咽喉，直至俟細菌學檢查法確定（見白喉病），始能辨其爲何病。窩性扁桃炎頗易傳染，故宜隔離，倘家有小兒尤當如此。猩紅熱之咽狀，與

扁桃炎不易分別，故在皮疹及舌之特狀未現以前，不能確然斷定之。

療法 應使病人臥牀休息，每三小時服醋柳酸十哩 (aspirin 0.65 gm)，直至溫度下降為止。烏頭酒 (tr. aconit.) 每服一滴，可屢服之。在病初期，或謂每二小時服含怪阿寇三哩之片劑 (troch. guaiaci) 一服，能治癒扁桃炎。在頸處敷綳藥或熱水布，能使病人安舒。晚間服甘汞一劑，次晨服瀉鹽一劑，能使大便順利。用石炭酸甘油，或硼酸調和甘油，刷咽喉。若口氣臭惡，可用過氫化氫溶液 (sol. hydrogen peroxid. 10 vols.) 噴之，一日數次，噴後，用硼酸水或過錳酸鉀 (pot. permang.) 淡溶液及他種輕滅菌藥漱口 (見附卷)。或謂在咽喉用注洗法，比噴法漱口有效，蓋既令藥液溫暖，且可多用也。用飽和重碳酸鈉溶液 (sod. bicarb. sat. sol.) 灌洗咽喉，能溶解黏在患處之粘

第二圖

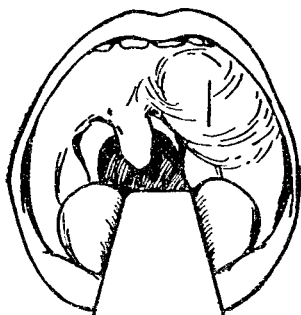


Fig. 2.—Position of incision in peritonsillar abscess.

扁桃周圍膿腫切口之位置

通氏法 (Hilton's method) 先在該處割一淺口，插入尖鉗後漸張

液。用含葡萄球菌二百五十兆及鏈球菌五兆之菌液注射，最有效；平常僅注射一劑即足。若尚不全癒，可於一星期之末再注射一次。在膿腫將成時，可服甘汞，每小時服八分之一噶，服至二噶為止，亦有功效。若疑有膿，則放出之，在扁桃周圍膿腫，可於軟腭最腫之處開口 (圖 2)。在扁桃膿腫，則於扁桃開口，此兩種手術，可用希耳

開鉗口而取出之。或不先在粘膜上開口，逕將尖鉗之端刺入，然後於取出鉗時，張開鉗口，以使流膿。若有膿放出，病人立覺安舒，即無膿，症狀亦漸減輕。尖鉗刺入之深，至二吋或過之，方能達到膿穴。用希耳通氏法，絕無危險，因其不至傷害重要物件也。扁桃周圍膿腫放膿之後，有時復發，可再放之。彼側之腭扁桃，二三日後，亦有時似乎受染。食物如卵黃或半液體者，較牛乳為易嚥下。在漸癒期，可服補藥及富於滋養料之食物。更換天氣，亦為重要。

慢性腭扁桃炎

CHRONIC INFLAMMATION

慢性腭扁桃炎，可分兩類：（甲）慢性腭扁桃增大或稱慢性實質炎（Chronic enlargement or chronic parenchymatous tonsillitis）；（乙）慢性窩性腭扁桃炎（Chronic lacunar or follicular tonsillitis）

（甲）慢性腭扁桃增大 Chronic Enlargement of the Tonsils. 患者多為五至十五歲之小兒，平常其咽之鼻部之淋巴組織亦過長，稱曰咽淋巴增殖病（adenoids）。然有時成人亦患之。遺傳性殊有關係，因常有一家中多數小兒皆患。且常於患疹熱病如麻疹、猩紅熱、白喉之後發見。在愛丁堡，患腭扁桃增大者百分之九有結核病，且在頸淋巴腺患結核之人，其腭扁桃多腫大，割除後，檢查之，百分之三十八有結核之改變。在美國某病院患頸淋巴腺腫大割除腭扁桃者三百六十六人，其中三百零九人之頸淋巴腺因此消腫，則可知腭扁桃為全身受染之門戶也。小兒患風濕病，割除扁桃有時就愈。但在舞蹈病（肌跳症）、風濕樣關節炎及腎炎等，扁桃割除術無效。

症狀 常視扁桃增大之程度及同時有無咽淋巴增殖病而異。若增大甚，或兼有淋巴增殖病，則病者之呼吸受阻而從口呼吸（從口呼吸之結局，詳鼻病編）。且其聲音亦變，故說話時有若口內貯滿食物者然。其頸淋巴腺亦常增大，患者易得咽炎而常發乾咳。

現象 檢查腭扁桃，則知其突入口內，形如櫻桃。有時增大過甚，至兩側之扁桃在咽喉中線相遇。有時扁桃雖頗增大，然不突出於舌腭弓之前。

療法 適應手術者：（甲）腭扁桃增大，至窒礙呼吸或言語；（乙）頸淋巴腺增大，特在因有結核病者；（丙）屢發咽炎或恒久咳嗽；（丁）全身病之病竈在腭扁桃內者。

凡在小兒當施手術者，不可待至成人，因其大有礙於小兒之健康也。輒近多用腭扁桃摘出術，以解剖法或改良之腭扁桃剷除刀（guillotine）爲之。或謂用尋常截腭扁桃刀尚非甚佳，以其割後能再長也；但善用之自無此弊。若腭扁桃過小，不能用此刀，即可不割。惟在頸淋巴腺增大，或有屢發性咽喉炎之歷史，則不能不割也。此等病用腭扁桃摘出術最爲適宜。然在有咽淋巴增殖病之小兒，倘其腭扁桃無病，則不可去之。當施手術時，若爲小兒之腭扁桃疾患，兼有咽淋巴增殖病，在不易約束之小兒可施全身麻醉藥，並使小兒之頭仰而下垂。其餘則可用局部麻木藥，施手術時，使之直坐椅上。截腭扁桃之手術，詳第十八章鼻咽之疾患。摘出術詳第24面。有時剷除腭扁桃後出血甚多，成人尤甚，其治法詳第十八章。

(乙)慢性窩性腭扁桃炎 Chronic Lacunar Tonsillitis.

此病多見於成人，因屢發急性窩性腭扁桃炎而起。在扁桃體小窩有白色質，常能壓出而發惡臭，有時全扁桃充滿此質，且或延入扁桃上窩。亦有時扁桃體之一小窩長大，因其口堵塞之故；此則在腭扁桃面有光滑而色黃之腫處，迨破裂後，則有似牛乳皮之黃色液及碎屑流出。

現象 在扁桃小窩之口內，有一個或多數之白色點，初見甚似咽之角化病 (keratosis)，但易擦去，故診斷不難 (25 面)。因病人常覺惡臭而易得咽炎，又因常吞此腐敗質致礙消化，故宜割除之。

療法 唯一之斷根法，在將腭扁桃連其被膜摘出，惟行之較難，非專門家不能也。行此手術有數法：其一，先用鉗筭住扁桃，取剪或刀在附近舌腭弓內側緣處截斷腭扁桃皺襞，於是露出色白而光滑之被膜，乃用剪或適當之分開器即易將扁桃體從其原處分離矣。扁桃體既與舌腭弓及舌咽弓離析，則其上端亦露出，可用圈套器 (snare) 套過腭扁桃而斷其附麗。亦可用剪或鈍頭曲刀代圈套器，惟出血較多。行此手術，成人可用局部麻藥，小兒則必用全身麻醉藥。施手術時，或出血甚多，然壓以棉球 (用鉗筭住) 能止之。有時手術後一二小時，仍然出血，治法詳第十八章。

有在未施摘出術以前，用烙器烙壞扁桃之組織一部分者；或用刀割開扁桃體之數小窩，然後以特別鉗子除去其中間之組織，但近年不用此法。

扁桃結石

TONSILLOLITHS (TONSILLAR CALCULI)

此石長於扁桃體小窩，由患慢性炎後所致。石之數單

一或爲多數，能長至頗大，甚或其徑達一吋餘，用探針或扨法能查悉之。間或有一部分自腭扁桃突出。石之周圍易發炎，以致將石逼出。

療法 宜取出該石。若腭扁桃增大或腐敗，可施摘出術除去該扁桃體。

第六章 咽之他種疾患

OTHER CONDITIONS OF PHARYNX

咽之角化病

KERATOSIS OF PHARYNX

此病不甚常見，昔以爲由於咽內有纖毛菌 (*Leptothrix*) 聚集，今則知其爲從扁桃小窩生出之角層所致。有角化上皮細胞在窩內排列如葱頭。

現象 檢查時，見扁桃小窩有突出之白堊色贅物，贅物周圍不充血，不易擦去。凡在瓦耳待氏環 (Waldeyer's ring) 內有淋巴組織之處，皆有此物。環界上爲咽扁桃，下爲舌扁桃，兩側爲腭扁桃。

症狀 咽內微覺不舒，但平常多無症狀，病人常以咽內偶有白點而來就診。若細心檢查，則診斷不難。此病無全身症狀，亦無局部發炎，惟有白堊性贅物，且在舌扁桃上亦有之，用檢喉鏡即能察出，故能與窩性腭扁桃炎分辨。若有疑慮，可用顯微鏡檢查之。

療法 施治無效，且毋庸施治，因此病毫無損害，往往能自行痊癒，若患者身體健康，痊癒尤速。

咽 出 血

HEMORRHAGE FROM THE PHARYNX

此病不常見；病人雖多有因咽內出血而來就診者，究之其血強半爲肺結核之由肺或氣管而來，亦有爲喉結核、咽淋巴增殖病、鼻衄等之出血而誤會者。倘血果從咽來，則因有梅毒性或結核性或惡性腫瘤潰爛之故。若咽內無病徵，大概由數種血病，如血友病(hæmophilia)、惡性貧血、白血病(leucæmia)；或在痛風之咽內靜脈擴張而破裂出血。又在詐病者之僞託爲肺結核，故意令咽出血，亦宜知之。齒齦鬆軟之易出血者，或誤診爲咽出血。有甚多病症，能與咽出血混淆，是以若不細心察見出血之地點，則難斷定。其與肺結核之咯血尤宜特別分辨之。

療法 治咽出血，可使病人口內含冰，用電流烙器(galvano-cautery)烙其出血處；或銻銻酸(chromic acid)於探針上，以點其出血處。全身病如痛風等亦宜治之。

咽 內 異 物

FOREIGN BODIES IN THE PHARYNX

可滯留於咽之異物甚多；而魚骨或他種小骨尤易依附咽中，多依附於舌咽弓、舌腭弓、扁桃小窩、舌底或咽後壁等處。其人常不能覺察物之所在，即能覺察，往往去物尚遠。有時異物已嚥下或咳出，而其人仍覺刺痛，是以每難使病者深信異物之已離咽也。

症狀 覺痛或覺刺痛，時或咳嗽。若異物深入氣管或食管，則狀加重，詳後第十三章。

診斷 檢查時，用望診法爲最要，惟須良好之燈。然不可用捫診法，因其能使異物移位或推入深組織內也。倘猶不能覓得，可細察食道及呼吸道。如果在咽，不難用鉗取出。取咽下部之異物，可用奇利安氏懸垂檢喉法 (Killian's suspension method, 見 36 面)

咽之腫瘤

TUMOURS OF THE PHARYNX

良性腫瘤 Benign Tumours 最常見者爲乳頭狀瘤 (papilloma)，此瘤附麗於懸雍垂，軟腭緣，或舌腭弓，舌咽弓。色淡紅，面呈粒狀，無蒂，時或有蒂。

至於腺瘤，纖維瘤，血管瘤，囊瘤，皮樣囊腫，外生骨疣等，亦間有之，因罕見，故不詳論。

症狀及診斷 平常咽之功用受阻。可用望診法查悉。

療法 乳頭狀瘤可用剪剪去；倘無蒂，則用烙器之端烙之。他種腫瘤之不致症狀者，不必除去，倘必用手術，可按普通外科法治理。

惡性腫瘤 Malignant Tumours 此病在咽內多半爲原發者，如癌 (疽) 及肉瘤 (疔) 是也。癌罕見於四十歲以下者，肉瘤則無論何年齡皆可患之。

癌 Carcinoma 能生於軟腭或舌咽弓，舌腭弓，或腭扁桃。初有不平之硬面，周圍硬結，每潰爛甚速，往兩旁及深處蔓延。潰瘍底蔽有粘液膿。頸深淋巴腺亦速腫硬而不能動。

肉腫瘤 Sarcoma 淋巴肉瘤 (lympho-sarcoma) 爲最常見者，然圓形細胞，梭形圓形混合細胞及黑色素等肉瘤亦間有之。肉瘤生長甚速，長大時，覆被瘤之粘膜發紅而多液。平常起

於腭扁桃不如癌之硬，或扪之覺軟，向深組織蔓延，常在下頷角後顯有關大腫處，淋巴肉瘤易潰爛，蔓延僅在淺面。

症狀 因痛爲癌之常狀，其痛常射至耳，涎亦過多，迨後則舌之運動不能自由，張口甚難，潰爛時，有臭惡之液流出；未幾病人即顯身體衰弱之形狀，肉瘤則不常發痛，其症狀多數爲瘤體之過大所致。

診斷 診斷或甚難，癌應與下疳（梅毒初瘡），肺炎球菌性潰瘍，急性腭扁桃炎，或潰爛之梅毒腫等辨別；肉瘤則應與良性腫瘤辨別，在腭扁桃肉瘤之初期，或可誤診爲腭扁桃周圍膿腫，梅毒性潰瘍，較惡性腫瘤潰瘍之變壞爲速，且病人不速見消瘦，耳無疼痛，若有疑義，可從腫瘤割下一片，用顯微鏡檢查，但有時仍不能確定，若欲辨別梅毒第三期與癌，可證以乏色曼氏反應，又或注射六零六，服汞及碘化鉀，察其有無功效，至於下疳約不難與癌分辨，因年歲不同，且加以梅毒第二期之狀易速顯出，癌之潰瘍，或可誤診爲結核性潰瘍，但結核性者午後溫度較高，肺內有損害，痰內有結核桿菌。

豫後 各種惡性腫瘤皆甚危，而癌尤劇，蓋以在咽內不易除根也，若腭扁桃肉瘤尙在被膜內，及早用割出術，常能治癒。

療法 若能除去，可用外科手術；惜乎此病少有痊癒之希望，倘不能除去，可試以銨（radium）或X光線治之，肉瘤用銨最效，或謂癌用透熱法（diathermy）頗有功效，蓋此法雖令病人畧顯腦力猝衰（休克），然可減却其痛楚及嚥物之艱難。

咽之神經系官能病

NEUROSES

麻木(失感覺) Anesthesia 此病常得於患白喉病之後,在中央神經系統有病,例如脊髓空洞病(syringomyelia),脣舌咽喉麻痺(又名延髓性癱瘓)及腦腫瘤,亦時見之。同時常有感覺異常或軟腭癱瘓之狀。

感覺過敏 Hyperesthesia 咽感覺過敏,為最常見,在有痛風及風濕病者尤易患之。吸烟飲酒過度,亦能得此病,但此則多兼有咽炎。

咽神經痛 Neuralgia 此病不甚常見,男女皆能得之,與感覺異常亦有關係。

感覺異常 Paraesthesia 即在咽內有異常之感覺,例如常覺有異物或疙瘩,或有時覺受惹令人常欲咳痰是也。檢查咽,難察見何種顯然之變動,但應知舌扁桃長大亦能令人顯同樣症狀。有時在咽後壁能見數小粒。當檢查咽時,疑其為神經官能病,宜先與機質性(器官的)病區別,始能確實判定。在女子月經將絕時,常有一種頑固性感覺異常,甚不易治,但至經絕期後,自無症狀。

療法 神經系官能病,最要在調理病人全身。若患貧血,或小女貧血病,可服鐵劑及砒劑。倘麻木由於白喉病,則在咽喉外用法拉登電流或化電流治之,皮下注射番木鱈素(士的年,strychnin),頸處用按摩法及冷水灌注法。但在感覺異常者,不可用局部刷藥,以其無效,令病人厭煩也。

若感覺異常由於經絕,則能自愈。倘因神經官能病而

常欲咳痰，而其咽粘膜及鼻內喉內均無病，則痰內每多泡沫而有清粘液少許，由於常咳嗽，致激刺咽粘膜而生，應勸告病人以咽內無病，不可咳痰及吐唾。

軟腭之節律運動 Rhythmic Movements of Soft Palate 此病不甚常見，其運動大抵只限於軟腭，時或兼累及口底與喉脛膈。有因三叉神經痛而致者，在中樞神經系之官能病，或腦有機質病等亦或致之。間或軟腭收縮，致發聲響。

軟腭麻痺 Paralysis of Soft Palate 常因患白喉病而致，亦有因中樞神經系病而累及第十一對腦神經者，如脣舌咽喉麻痺（延髓性癱瘓）是也。又脊髓空洞病，栓塞（embolism），腦腫瘤或顱底腦膜炎等，亦能致之。平常多係一側麻痺，但有時兩側皆然；一側麻痺者，軟腭常被牽至無病之側。兩側皆然者，則軟腭鬆懸，不應電激，語帶鼻音，食物常入鼻內。

療法 白喉性麻痺可注射番木鱈素（strychnin）於皮下，患處用法拉登電流治之。多半用諸治法皆無效，但麻痺之進行慢者，可用法拉登電流試之。

第二編 喉病

DISEASES OF THE LARYNX

第七章 檢查法 症狀 療法

EXAMINATION, SEMEIOLOGY, THERAPEUTICS

檢 查 法

METHODS OF EXAMINATION

察喉須用良好之光。在設煤氣燈之室，可用白光燈 (incandescent light)。在設電燈之室，可用五十至八十隻燭力者。總之無論何光，用時須圍以筒，筒上有牛眼形鏡。此燈或掛牆上，或立地上，須能隨意更動其位置之高低。若在病人家中檢查，必在暗室，尤須有強力適當之光。至於平常油燈，亦可為察喉之用。用時，將光置於病人之旁而略後，令病人坐椅上，燈光與其頭等平(圖3)；醫士對病人而坐，如額鏡戴於右眼，則燈光置病人之左；若戴於左眼，則燈光置病人之右。額鏡之徑，不可過九釐(百分米)，因太大則醫者不能用其雙目察鼻也。額鏡亦可為察鼻之用，鏡中央之孔，在初學可使較大，以其易於檢查，但有經驗者，平常小孔即可。檢查時，將額鏡連於鏡後支柱；平常係用球窩扣子，固定鏡於堅韌布帶，或用膠質環作帽圈式更佳。在布帶上有二小結，額鏡戴時，則結附貼鼻根。但戴眼鏡之醫士不可採用此種鏡。額鏡

中央之孔，須使與視察明晰之一目相對。喉鏡或曰檢喉鏡 (laryngeal mirror) 之形圓，連於柄上，柄與鏡相距約為一百二十度之角。喉鏡應備大小數種，檢查喉時須用最大而咽門適能容受者為佳。

第 三 圖

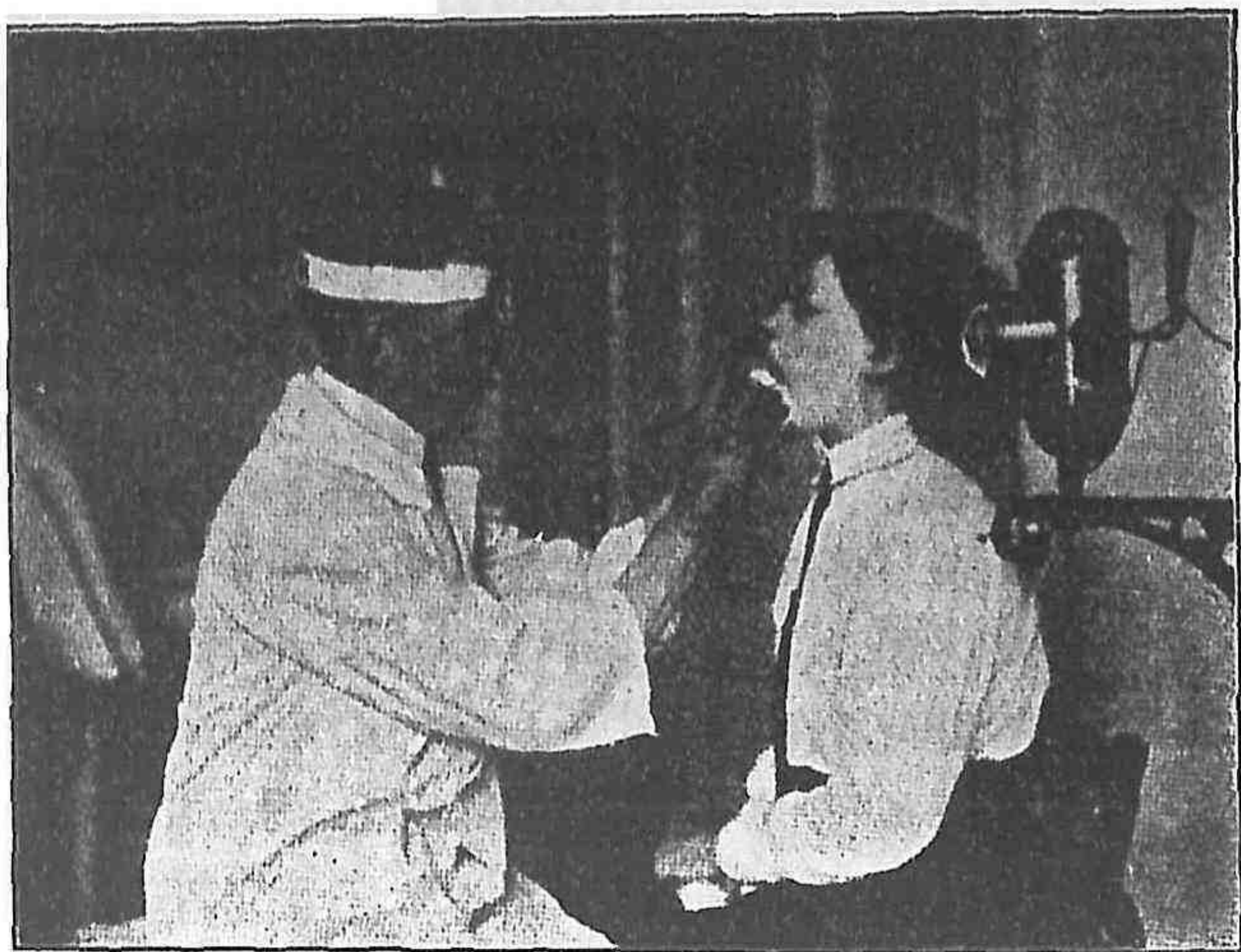


Fig. 3.—Method employed in examination of the larynx.

喉 之 檢 查 法

在未檢查以前，必將喉鏡之反光面在火焰上烘熱，則見鏡面先發濕，及至濕退為止。乃以手背捫鏡面試其冷熱，然後令病人伸舌，搭潔布於舌上，醫士將左手拇指置舌背，食指置舌下以捏住其舌（圖4）。若病人有鬚，則以食指將鬚掀起，而用拇指與中指捏住其舌。右手則仿執鋼筆法持鏡，其小指及無名指貼近病人之頰。使病人之頭略向後仰，並使其如常呼吸，惟較深。當其吸氣而懸雍垂往上時，速將鏡之

第 四 圖

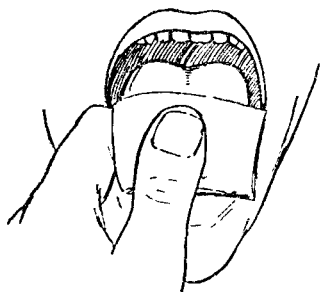


Fig. 4.—Holding the tongue while examining the larynx.
檢查喉時捏住舌之法

與會厭之間，左右各一（圖 6）。兩齧間隔以一舌會厭中皺襞（*plica glosso-epiglottica mediana*）。在齧兩側有舌會厭側皺襞。齧前有舌扁桃（*lingual tonsil*）。若欲檢查喉之餘部，須將鏡之反光面稍斜向下（圖 7）。倘喉為會厭所蔽，可令病人呼“愛”“eh”音，則會厭能立起。如是則喉之餘部自易檢查矣。會厭左至右微凹，上至下微凸，但在各人不同。從會厭兩旁進往後以形成三角形之喉門者為披裂會厭皺襞（*plica ary-epiglottica*）。皺襞上有二小結，外側者為楔狀軟骨（*cartilago cuneiformis*），內側者為披裂軟骨（*cartilago arytenoidea*），且其上有小角狀軟骨（*cartilago corniculata*）以令

背面輕輕置於懸雍垂之底，然後將鏡往上抬起懸雍垂。鏡附懸雍垂時，不可移動。若欲動之，祇可環行運動，倘四方轉移，則令病人乾嘔。

用喉鏡檢查時，先見者為舌根，會厭，會厭齧（*vallecula epiglottica* 圖 5），其顯在鏡上者為喉前諸件，顯在鏡下者為喉後諸件，但左右則位置不改變。會厭齧居舌

第 五 圖

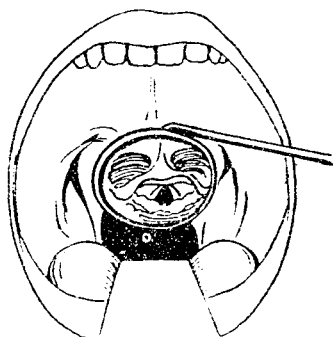


Fig. 5.—First position of the laryngeal mirror.

執檢喉鏡第一步之姿勢

以形成三角形之喉門者為披裂會厭皺襞（*plica ary-epiglottica*）。皺襞上有二小結，外側者為楔狀軟骨（*cartilago cuneiformis*），內側者為披裂軟骨（*cartilago arytenoidea*），且其上有小角狀軟骨（*cartilago corniculata*）以令

其益聳起。在披裂會厭皺襞之外側，亦即喉外，為梨狀隱窩 (recessus piriformis)，窩周圍包以甲狀軟骨 (cartilago thyroidea)。

第 六 圖

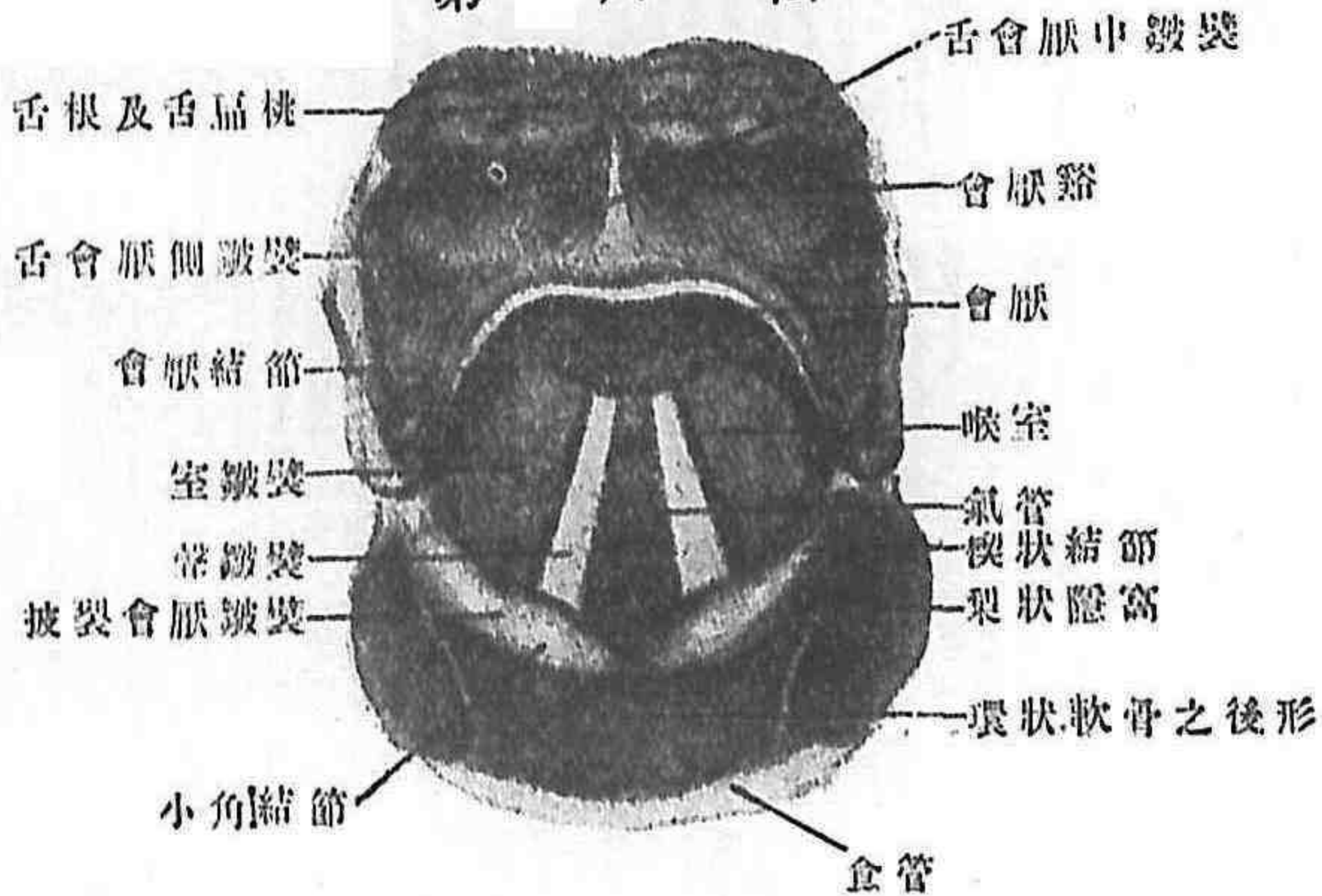


Fig. 6.—Larynx as seen in the laryngoscopic mirror.

用 檢 喉 鏡 所 見 喉 之 景 況

當 檢 查 喉 內 時，立 即 察 見 聲 帶 (vocal cords, plica vocalis 圖 9)；放 光 而 色 白，兩 聲 帶

相 遇 於 前 連 合 (commissura anterior) 處。適 在 前 連 合 之 上，可 見 會 厭 上 有 一 圓 形 凸 曰 會 厭 結 節 (tuberculum epiglotticum) 在 後，聲 帶 則 與 披 裂 軟 骨 之 聲 帶 突 (processus vocalis) 相 連。平 常 呼 吸 時，聲 帶 之 排 列 半 開 展，此 時 在 聲 帶 間 有 三 角 形 隙，曰 聲 門 (glottis)。當 發 音 時，則 兩 聲

第 七 圖

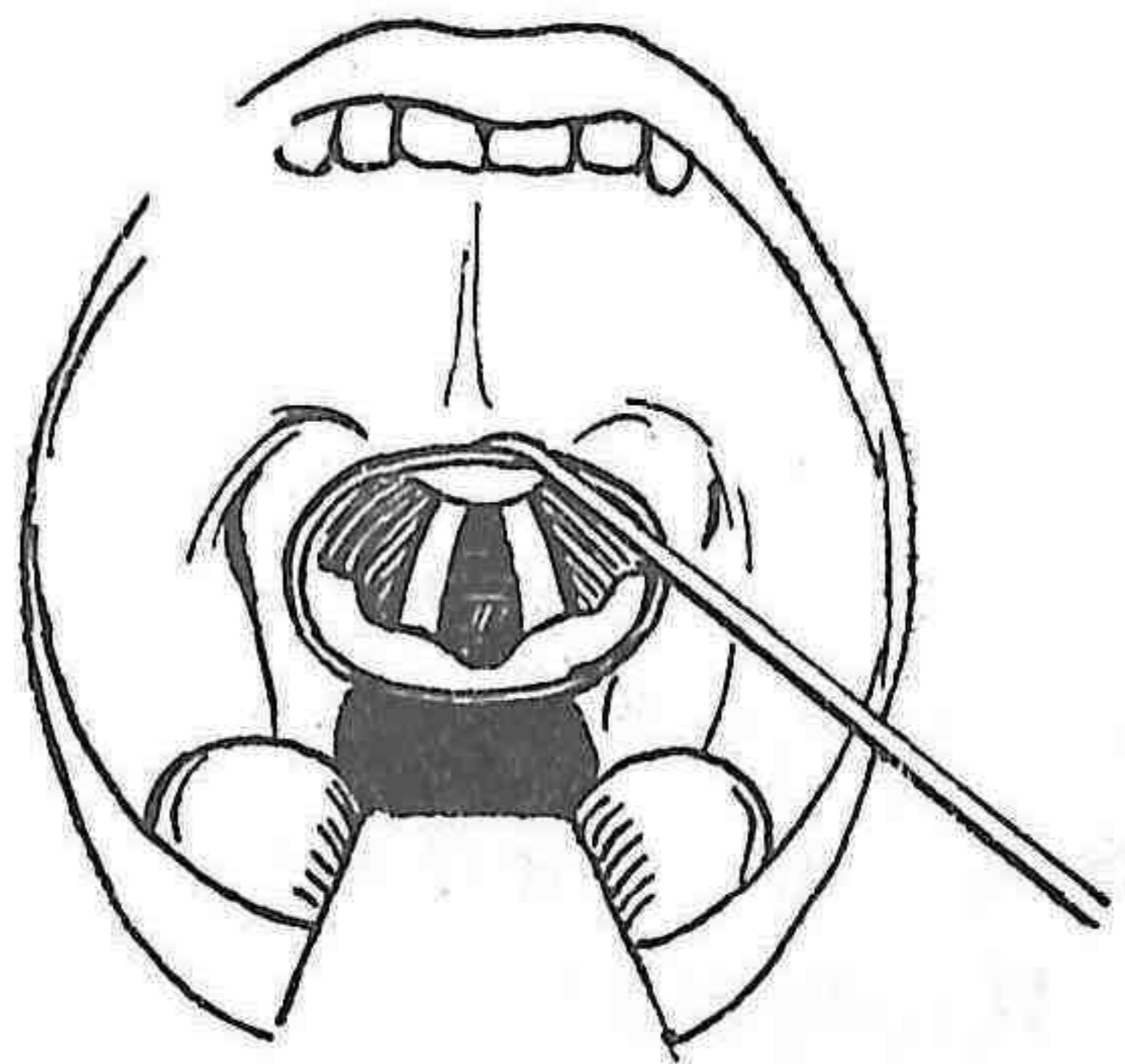


Fig. 7.—Second position of the laryngeal mirror.

執 檢 喉 鏡 第 二 步 之 姿 勢

帶全體相接近。至於深呼吸，則聲帶完全外展。在聲帶全癱或死後，兩帶遂畧開展，其遊離緣形凹，而被裂軟骨之聲帶突微凸，此形狀曰死體性位置 (cadaveric position)。兩聲帶後端間之隙，曰披裂間切迹 (incisura interarytenoidea)。聲帶之上有室皺襞 (plica ventricularis, false cords)，此皺襞為粘膜作成。在聲帶與室皺襞之間見有暗線，是即喉室 (ventriculus laryngis, sinus of Morgagni) 之口。在聲門下見有氣管之軟骨環，有時並能察見氣管叉 (bifurcation)。

用檢喉鏡所感之困難

DIFFICULTIES EXPERIENCED IN LARYNGOSCOPY

因舌之困難 間或病人不能伸舌，則無由捏住；若如此，可用舌板壓之。又初學者常令病人伸舌太長，或過曳往下，致使舌下面被門齒擦損。有此兩弊，致檢查難臻完善。

置檢喉鏡於口內之錯誤 有人置鏡太在軟腭之前，則只能察見會厭及舌背。此因初學者檢查喉時，病人之舌突起過高，不易察見懸雍垂。若如此，可令病人呼“阿”“ha”音，則軟腭上升，然後易將鏡置於懸雍垂之上矣。

病人暫停呼吸 檢查喉時，亦有病人不能如常呼吸，且同時咽喉之肌收縮，致難檢查完善，故必使病人作深呼吸或喘息為要。

咽之感覺過敏 在過敏最甚者，不能檢查喉；倘欲檢查之，須先刷以百分十之古加英溶液 (sol. cocaine 10%) 於懸雍垂及軟腭。

會厭遮蔽聲門 此弊若不甚顯，可令病人高呼“哀”“eh”或“義”“e”等音，或驟速呼吸，或笑，亦能檢查完善。倘此

法不行，則用百分十之古加英溶液噴會厭，且用喉探子(laryngeal probe) 往前拉之，然後醫士左手執鏡，病人能自伸舌，則可隨意檢查之矣。

特別檢喉法

SPECIAL METHOD OF LARYNGOSCOPY

若欲查明披裂間切迹，須用特別之法，命病人端立俯首，醫士則坐令光反於咽喉內，如平常用檢喉鏡之法。且有人另置一小反光鏡於喉內，以期查明喉後壁及聲門下部(sub-glottic region)。又有一法，曰咽下檢查法(hypopharyngoscopy)，用此法能察見食管上端，故欲檢查齊環狀軟骨(cartilago cricoidea)處之惡性腫瘤尤為適宜。其法如下：先用古加英溶液刷咽門及喉，醫士跪於病人之前，病人俯首，將粗曲探子插入喉內，同時以左手執檢喉鏡(舌由病人自理)，探頭用橡皮管包圍，送探過聲門，鈎住前連合，然後將探子竭力往前拉喉，如此則能察見環狀軟骨後之部分。但現時多用懸垂檢喉法(suspension laryngoscopy)以代之。

直接之檢喉及氣管與枝氣管法

DIRECT LARYNGOSCOPY, TRACHEOSCOPY, BRONCHOSCOPY

此法在插一硬筒入氣管及枝氣管，而不用反光鏡。美國器械，光在筒之下端。德國器械，光在筒之上端。用此法時，平常施局部麻藥，亦有施全身麻醉法者。本篇不詳言此法之技藝，只論適用此法之指徵焉。

適應證 喉內或氣管枝氣管內有異物，或疑其有異物者，可用此法。亦為察小兒之喉之良法。有時施喉內手術

亦可用之。又可藉以尋覓氣管之狹窄處，並可藉以療治其窄狹。亦可用之以診斷縱隔障之贅生物 (mediastinal growths)，動脈瘤 (aneurysms) 及枝氣管擴張腔 (bronchiectatic cavities) 等病。在甲狀腺腫 (goitre) 致呼吸困難者，用此法可查悉其甲狀腺應割去之部分。

當用鏡檢查食管 (esophagoscopy) 時，亦置一硬筒於其內，則其中之異物，能覺得取出，且能診斷食管障礙之原因。

若先用懸垂檢喉法，然後施上述諸法尤易。懸垂檢喉法如下：使病人仰臥案上，垂其頭於案端，然後將張口器與舌板相連之器置於口內，藉一鈎懸於一種特別器上。此特別器，能隨意改換張口器與舌板之地位，用此法能令喉向前而顯露其內面。醫士兩手賦閒，可操作他種技術。施此法用局部或全身麻醉藥均可。

一 般 症 狀

GENERAL SEMEIOLOGY

發音障礙 Interference with Phonation 此為喉病最普通之症狀。輕者不過聲微嘶，重者則完全失音。然喉中有時雖有重病，如麻痺或腫瘤，而聲音毫無改變。若聲嘶頗久，應用檢喉鏡檢查，以早診出喉中有無要病，如結核，惡性瘤，聲皺，聲皺麻痺等。倘聲皺，聲皺麻痺，即宜檢查病人更有無動脈瘤，肺結核，胸內腫瘤，或中樞神經系病等。

呼吸困難 Dyspnoea 此狀在喉病不甚常見，有之則多由喉之急性病所致。若喉內有漸窄之處，僅病人出力時顯氣喘之狀。

疼痛 此狀不甚常有。在急性卡他炎，喉中只覺辛澀。在惡性瘤，其痛常射至耳。喉中有淺潰瘍者或甚痛，在會厭尤然，吞嚥亦極困難。

咳嗽 不甚常有。因喉病出痰者平常亦少。

出血 在喉病有之，但不常見，且所出者亦有限。

吞嚥困難 普通阻礙之處，係在咽之喉部(pars laryngea pharyngis)。即環狀軟骨後之部，或其下部即食管之上端。阻礙之原因，最常者為鱗狀細胞癌。此病男女皆能得之，而女子尤多，患者多在中年或中年以前。因症狀遷延，醫士或誤診為腦力不穩而治不得當。若未先用檢喉鏡檢查，不可妄施療法。用檢喉鏡不見有病情者，可用懸垂檢喉法，或用檢查食管法。

一 般 療 法

GENERAL THERAPEUTICS

吸藥法 Inhalation 此為治喉常用之法。將藥一茶匙裝入寬口大瓶，加沸水一水磅，待水涼至一百四十度(60°C)時，然後用手巾將病人之頭與大瓶一同包裹，令病人吸之。吸藥後，可在暖室內歷一小時許。

噴藥法 Sprays 此法亦可治喉：平常藥液多留在咽，僅有幾許達喉。然亦有病人於噴時深吸之，則尤可多入喉內。油劑水劑皆可用此法。惟油劑須用特別噴霧器(atomizer)噴之。

喉內直接施藥法 Direct Applications to the Larynx 凡散劑液劑皆可如此施之；施時必用檢喉鏡，但在初學則甚難。

施液劑，可用喉水節(laryngeal syringe)。水節末端之孔須小，能節制液劑入喉之任意多寡。施散劑，可用喉吹藥器(laryngeal insufflator)。二者之用法相似，如下：醫士左手執檢喉鏡，病人自理其舌向前，右手執喉水節或喉吹藥器，置於喉內，至能在反光鏡察見其端為度。然後將執器之手腕上抬，手指下抑，則器之端可越過會厭之後矣(圖8)。若欲施藥於聲帶，可令病人呼“阿”‘ah’音，則當呼時藥即射入或吹入之。初學者手腕抬起之高度往往不足，致藥多落於咽後壁，而達喉內者僅少許或全無。倘喉有痛性潰瘍，須常施俄妥仿(orthoform)或他種麻木藥者，病人宜學習自己為之。命病人購雷德克氏自入藥器(Leduc's

第八圖

autoinsufflator)。此器有一玻管，一端曲成正角，插入口中，漸引至咽。其他一端則置於盛散劑之碟，病人啣玻管，緊閉其唇，然後突然吸氣一二次，藥即可引入喉內。有時施液劑，須較用力，譬如治結核性潰瘍，用喉鉗拮棉花條蘸乳酸溶液，將多餘之液擲下，按引入喉水節法引入之，入後用力摩擦患處。

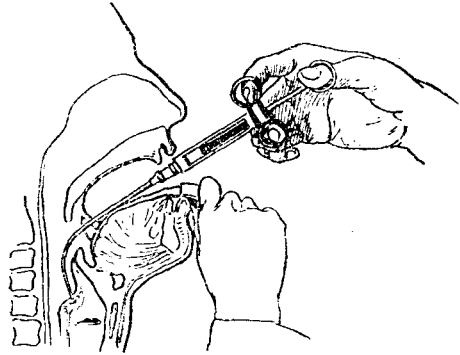


Fig. 8.—Position of laryngeal syringe when making applications to the larynx. The laryngeal mirror, which is held in the surgeon's left hand, is not shown in the drawing.

指示用喉水節注藥於喉內之姿勢
(在此法檢喉鏡係持於醫士左手圖未表出)

電療法 Electricity 治喉麻痺，用間斷電流最宜。用於外者其電極(electrode)一置於病人手內，一置於病人頸旁，或

兩極皆置於頸，即在喉部之兩旁。倘欲得最大感病人心理之效果，可用喉內電極 (endolaryngeal electrode)：此電極係絕緣者 (insulated)，惟兩端則否，如上述之法，將電極之端置於會厭之後，再往下抑，直至貼附披裂軟骨間之處，然後開電極柄之鈕，令電流通過數秒鐘之久；每一度治療，可作二三回。先用弱電流，如置於手背上僅能感覺之；若病人尙能忍受，可漸增加電力。

電烙法 Electric cauterly 治喉結核病常用此法。爲之不易，在未烙以先，須施麻木藥。若喉結核侵入深組織，可用銳尖刺入患處。倘欲燒灼結核肉芽，則用扁平之端爲適宜。苟病人能忍受，每次可作二三回，間數日一次。若烙後甚痛，可令病人腳冰，或用百分之五之古加英 (cocain) 或挪復加英 (novocain) 溶液噴喉。有時喉內生小瘤，亦可用電烙毀之。用懸垂檢喉法施行此術較易。

愛克司光線 X-rays 用此光線能治數種喉病，平常之管每置於外，或將特別管置於咽內，令光線能直接射於喉上。

喉內施麻木藥法 Method of Inducing Anesthesia in the Larynx. 先用棉球蘸百分之十之古加英溶液，塗於軟腭及咽後壁，以使麻木。然後用檢喉鏡作嚮導，引喉水節滴百分之十之古加英溶液於喉內。先滴三四滴於會厭，後則依次滴於披裂會厭皺襞，室皺襞，聲皺襞；每滴一處，間隔少頃，用至二十及三十滴，能令全喉麻木。

喉內手術 Endolaryngeal Operations 此種手術，非極有經驗者不能辦理。法有直接間接兩種，間接法，病人較不甚苦，平常多用於成人。但在小兒必施全身麻醉，則直接法較佳。

一般衛生及內服藥法 General Hygiene and Internal Medication. 亟應注意病人身體之健康。若爲聲嘶,最要者須知病人是否常用其聲;蓋此種病人極宜小心療治。治痛風性或血過多性之病,鑛泉頗有功效。吸烟或須全禁,或須有節制;縱令吸之,只可在室外。酒之濃者,須戒之。接觸不潔之空氣,或氣候過冷或過熱,皆宜規避。有時須令病人休息其喉,勿發何聲,甚或不可說話,有事則用筆遞。

第八章 喉之急性炎類

ACUTE INFLAMMATIONS OF LARYNX

急性卡他性喉炎

ACUTE CATARRHAL LARYNGITIS

此爲一種傷風,係喉中輕病之一,頗屬常見。有時因咽患卡他炎下延或氣管患卡他炎上延而致;然只在喉者亦有之。

原因 多因驟冷驟熱,吸受有刺激性之氣或塵,說話太多,或烟酒過度所致。亦常爲梅毒第二期之顯狀;患疹熱病者或亦得之;又或由風濕病或痛風病而發。

症狀 先或覺身冷,溫度微升,脈搏亦速。尤顯之狀爲聲嘶,或輕或重,至完全失聲。咽喉內覺乾澀而常欲嗽痰,迨後能咳出粘液粒少許。

現象 聲帶充血(圖10),微顯多液狀;發言時聲帶間呈橢圓形隙,因甲披裂內肌畧癢故也。亦有發炎祇在會厭者。

如此則聲音不改，僅咽喉內覺似有外物，且平常下嚥困難，會厭色紅而腫。

急性出血性喉炎

ACUTE HEMORRHAGIC LARYNGITIS

此病不常見，每為急性喉炎之併發病，在喉內有血管破裂，令人吐血，其出血處大約在聲帶上。

痙攣性喉炎或稱假格魯布（假哮吼病）

SPASMODIC LARYNGITIS OR FALSE CROUP

此患見於小兒多半在有淋巴增殖病者，為一種急性喉炎，而雜有神經病狀（由兒之腦力不穩），以致令聲門痙攣，此病大概因喉炎之反射所致，此等小兒尤特別易得聲門下腫脹；白日只顯聲嘶而無痙攣，晚間則數次大咳，帶哮吼聲，且呼吸受阻而由夢中驚醒，如是者兩三夜，則漸次減輕，豫後常佳。

急性喉炎之療法 令病人居暖室少發言為要，不可吸烟飲酒，若欲喉乾清之狀減輕，可用吸藥法，如複方安息香酒精蒸汽吸之（見附卷）；亦可口內含冰塊，頸上敷冷濕布，含薄荷、嗎啡或安息香酸之餅糊，能令病人安舒，病漸愈時，每間一日滴硝酸銀溶液（藥二十噠水一量兩）或氯化鋅（zinc chlorid.）溶液數滴於喉內，若甲披裂內肌麻痺，可用法拉登電流治之，內服番木鱈素，若為譚詠家，不可過早譚詠，否則非休息多日不可。

假格魯布性喉炎之療法 小兒臥牀休息，令吸蒸汽，在晚間咳嗽重時，可用吐根酒（衣必格葡萄酒）或阿浦嗎啡

(apomorphine) 作吐藥,如此能令速得安舒。倘以上諸法不效,則或可用氣管切開術,或喉插管術。若察出病人有鼻咽部淋巴增殖病,可除去之,庶免此病再犯。

急性喉水腫

ACUTE EDEMA OF LARYNX

此病約有二類: (甲)非炎性水腫, (乙)炎性水腫。

(甲)非炎性水腫 Non-Inflammatory Edema 此或因全身病如腎炎或心病而得,或因頸靜脈被瘤或瘰癧性組織所壓,或因血管神經病性水腫,亦或由服碘化鉀所致。

症狀 聲嘶,呼吸短促,喉之狀與炎性水腫同,惟其色較白。

療法 必先去水腫之原因,若喉症狀甚重,可用檢喉鏡持喉刀在腫處劃多數小口,有時須施氣管切開術,或喉插管術。在血管神經病性水腫,可令病者口含冰塊,內服嗎啡。

(乙)炎性水腫 Inflammatory Edema (一)原發者,如急性膿毒炎性水腫。(二)繼發者,如由咽患結核,梅毒或瘰癧而起,亦有因受外傷而得者,如外物塞於喉內,或飲過熱之水,或吸入化學刺激品是也。

(一)急性膿毒炎性水腫 Acute Septic Inflammatory Edema 病原病理及療法,皆與急性膿毒性咽炎同(9面),特喉為咽喉之一部分,此處祇論喉之形狀及治喉病特別之法。

(二)繼發性水腫 Secondary Edema 原發繼發兩類炎性水腫,喉之形狀及療法皆畧同,故並論之。

現象 無論因何病原其水腫之部位及大小，全視喉粘膜下蜂窩組織之多少而定。曾有人將水注射於死體之喉則見在多蜂窩組織之處，往往凸起；譬如注射水於會厭與舌根之間，則其水充滿會厭瓣且進至會厭前面，但不能越過會厭之遊離緣及咽會厭皺襞。然苟用力注射，則水能越過咽會厭皺襞而至梨狀隱窩及披裂會厭皺襞下之蜂窩組織。若僅注射於披裂會厭皺襞，其始皺襞顯梨形，然用力多，則全梨狀隱窩充滿。倘兩側皆注射，則喉門完全閉塞，而其水不能至室皺襞上面及會厭後面。若僅注射於室皺襞，則其水祇限於該皺襞內，然用力多，亦能延至披裂會厭皺襞。若用中等之力注射於聲皺襞上面，則其水不能達皺襞遊離緣之下，僅能至喉室之下壁與外壁。然用力多，則能越過聲皺襞之緣而至聲門下部。倘兩皺襞皆注射，則聲門之隙大減。在炎性水腫不甚重者，其蔓延之情況，正與不甚用力注射之水所達區域同。倘甚重，則與用力注射之水所達區域同。

症狀 為聲嘶及呼吸困難。若水腫甚重，可令聲門完全阻塞，致病人窒息而死。檢查喉，可見喉內有腫處，其部位及形式正與死體之注射水者同。在非炎性水腫，腫處為淡黃色。在急性炎性水腫，腫處為暗紅色。

療法 若病不甚重，可令居暖室，室內設有沸水氣，亦令病人口含冰塊，頸上敷冷敷布，皮下注射疋羅卡品八分之一噠 (pilocarpin 0.008 gm.) 有效。倘病甚重，水腫不見消退，可在腫處用割破術。醫士須準備施氣管切開術，或喉插管術以便應用。若在病人家中治療，至必要時，可用氣管切開術，不可用喉插管術，因病人咳嗽時能將管噴出也。

白喉病性喉炎又名格魯布(真哮喘病)

DIPHThERIC LARYNGITIS OR TRUE CROUP

白喉病亦能原發自喉,或從咽門向下延及之。患者多爲二歲至五歲之小兒。

症狀 體溫增高二三度,脈搏加速。若患者不起併發病,二三日後溫度即如常或較低,脈搏亦漸緩。聲嘶,或完全失音。咳嗽常帶哮喘聲。其始無氣促,但以後則有痙攣性氣促陣發,晝夜均有,故不似痙攣性喉炎(假哮喘)。發作時呼吸甚難,馴至小兒奮力以求呼吸,迨發一陣咳嗽,然後呼吸稍舒。若不調治,則氣促增頻增重,以致連續無間,而額外之呼吸肌亦起作用。在吸時,鎖骨下窩,腹上部及肋間隙皆凹陷。面色青紫,病人甚不安舒。後則無力掙扎,而顯淡暗色,易速殞命。

現象 因兒過幼,病亦甚重,故不能用檢喉法,若疑其爲白喉性,雖診斷不甚確實,亦可按治白喉法治之。在成人,喉之形狀正如急性喉炎,惟兼有假膜。有時假膜頗大,而呼吸尚不甚困難,此因成人呼吸之空隙較小兒大甚故也。

診斷 在小兒有時甚難,但見咽內有似白喉之滲出質者,幾可確知其喉內有白喉病。若病人曾屢有哮喘,大概爲痙攣性之喉炎。又應將蟬鳴性喉痙攣(laryngismus stridulus)與白喉病分辨,但該病多累兩歲以下之小兒,且溫度不增高,在痙攣間歇時不顯症狀,故不難區別。

豫後 甚危重,較患咽內白喉病死者爲多;在愛丁堡,核計死於喉內白喉病者自百分之十一至十八,而合計死於各種白喉病者,不足百分之八。

療法 全身療法，可參看歐氏內科學。速置小兒於有蒸汽之室內，不用帳帷，以其能阻隔空氣之流通；惟備沸水數鍋，俾蒸汽足以敷用。咽喉外宜常換熱濕布。若在病人家中有呼吸困難或甚重之一陣咳嗽，可用氣管切開術，或喉插管術；而氣管切開術尤佳，因插管術，至咳嗽時常易將管噴出也。然在醫院，若病人起初之狀不甚重，不必施手術，僅用喉插管術即可；但亦必預備氣管切開術之器械。倘呼吸困難甚重，先用蒸汽無效者，則立即施手術。

第九章 喉之慢性炎類

CHRONIC INFLAMMATIONS OF LARYNX

慢性喉炎

CHRONIC LARYNGITIS

原因 與急性喉炎者同，凡屢發急性喉炎者，常致成慢性炎。亦有時病起甚慢，多因用聲過多或用法不合，以及烟酒過度，空氣不潔，與慢性鼻壅塞所致。亦間或因鼻之副竇生膿而起。在有痛風或風濕病之人，較易得之。

症狀 聲嘶，平常早晨較重。喉內覺乾，或覺激刺，常欲咳嗽，或嗽痰，咳嗽時，每帶粘液粒之痰。

現象 此病可分三類：(一)卡他性，(二)肥大性，(三)萎縮性。

(一)慢性卡他性喉炎 Chronic Catarrhal Laryngitis 患者喉中發紅，而聲嘶尤甚。分泌增多，在聲皺襞上成條形。然組織不甚肥大。當發言時，內收肌略現麻痺狀。

PLATE I.

AFFECTIONS OF THE LARYNX

色圖一 喉之疾患

第九圖

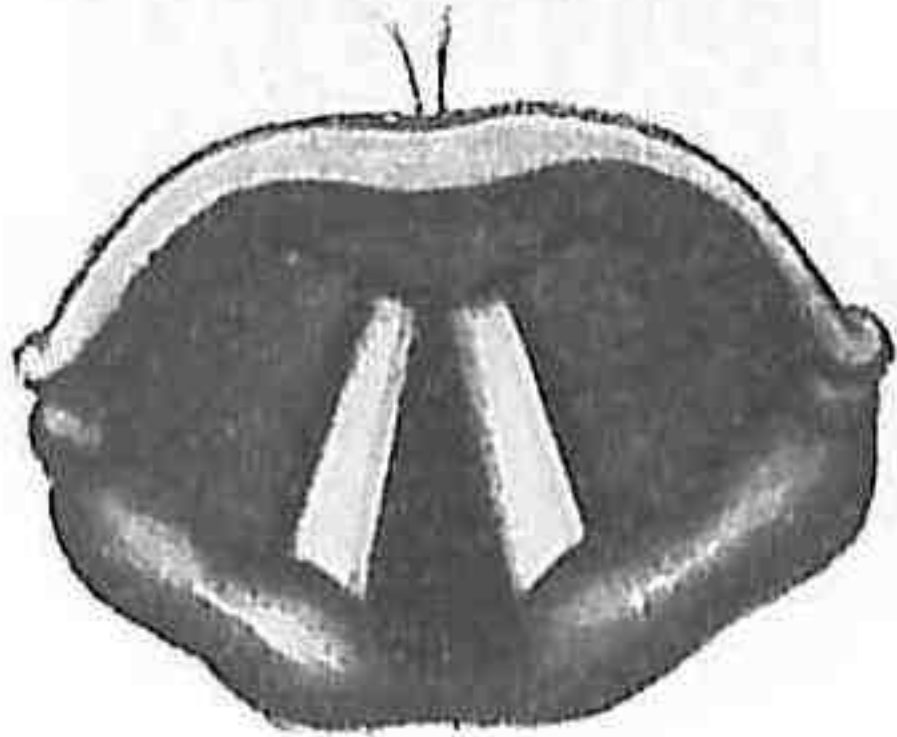


Fig. 9.
Normal larynx.

正常之喉

第十圖

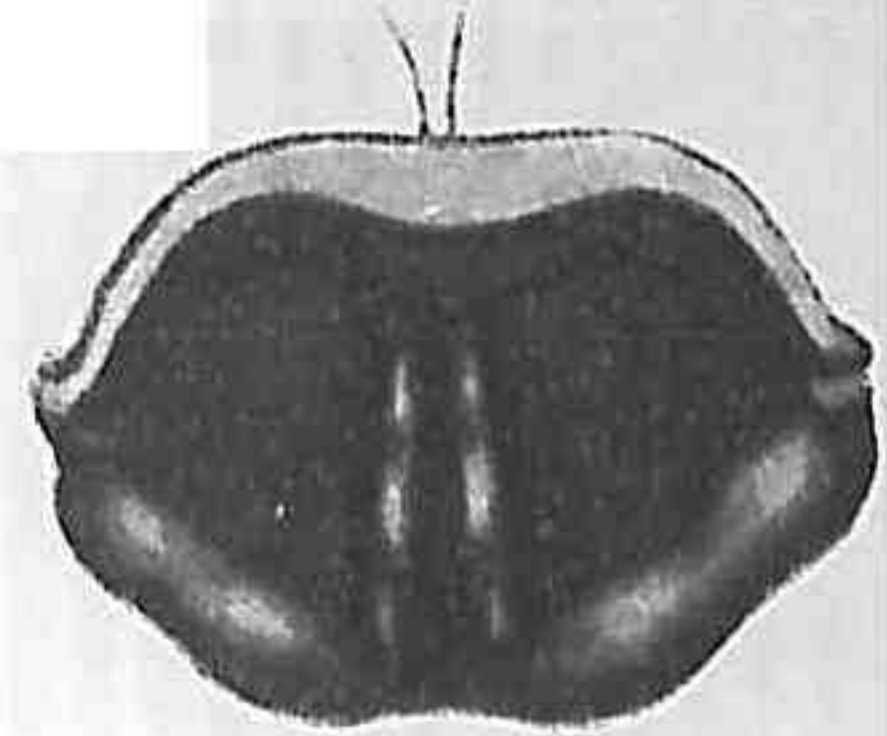


Fig. 10.
Acute laryngitis.

急性喉炎

第十一圖

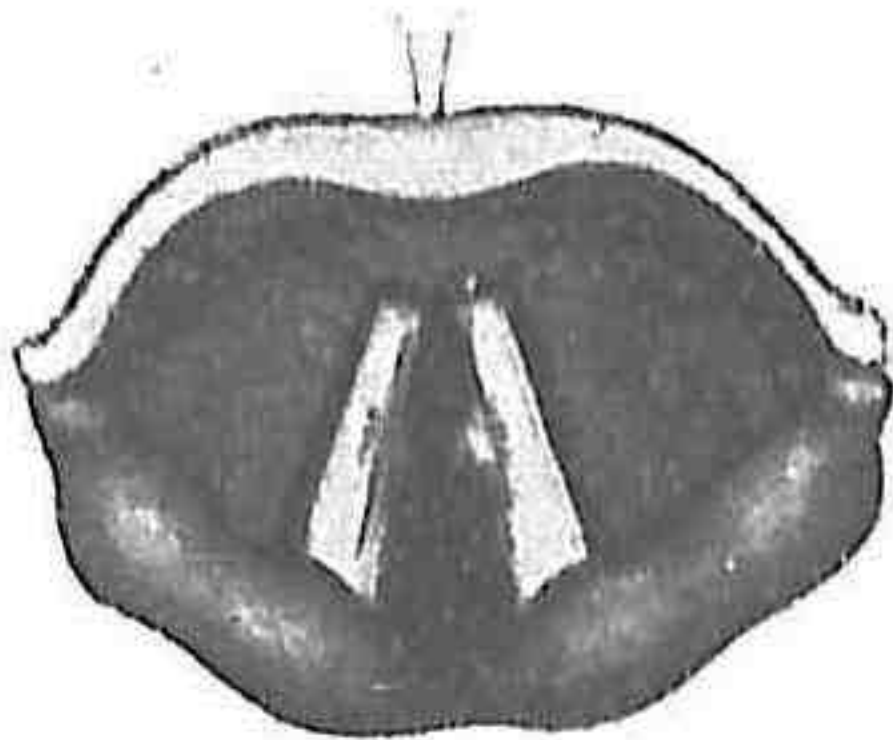


Fig. 11.
Pachydermia laryngis.

喉厚皮病

第十二圖

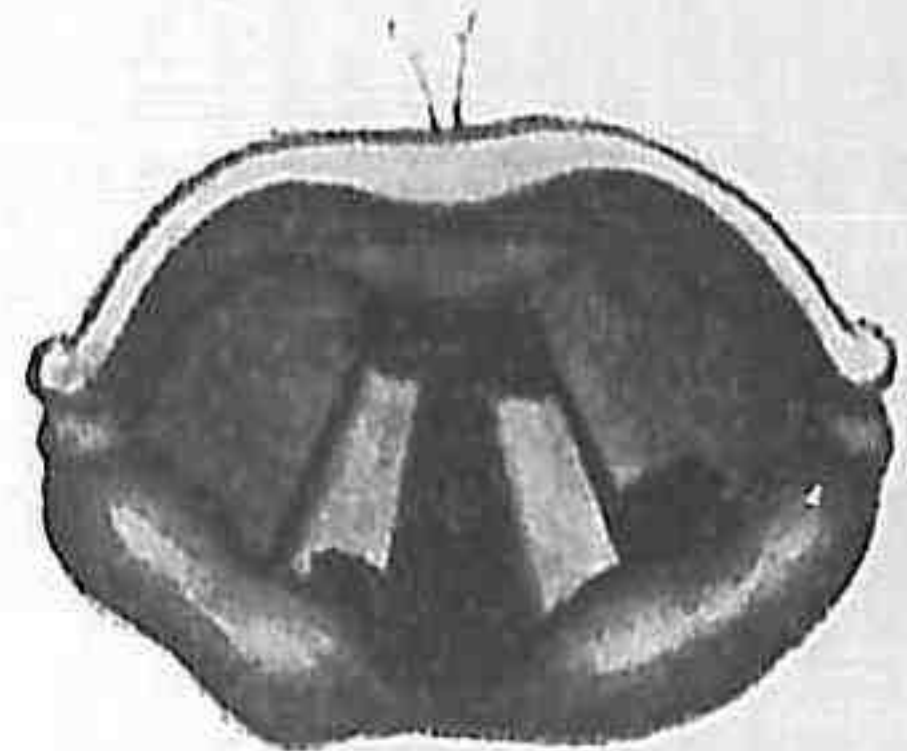


Fig. 12.
Laryngitis sicca.

乾性喉炎

第十三圖



Fig. 13.
Interarytenoid pachydermia.

披裂間切迹之喉厚皮病

第十四圖

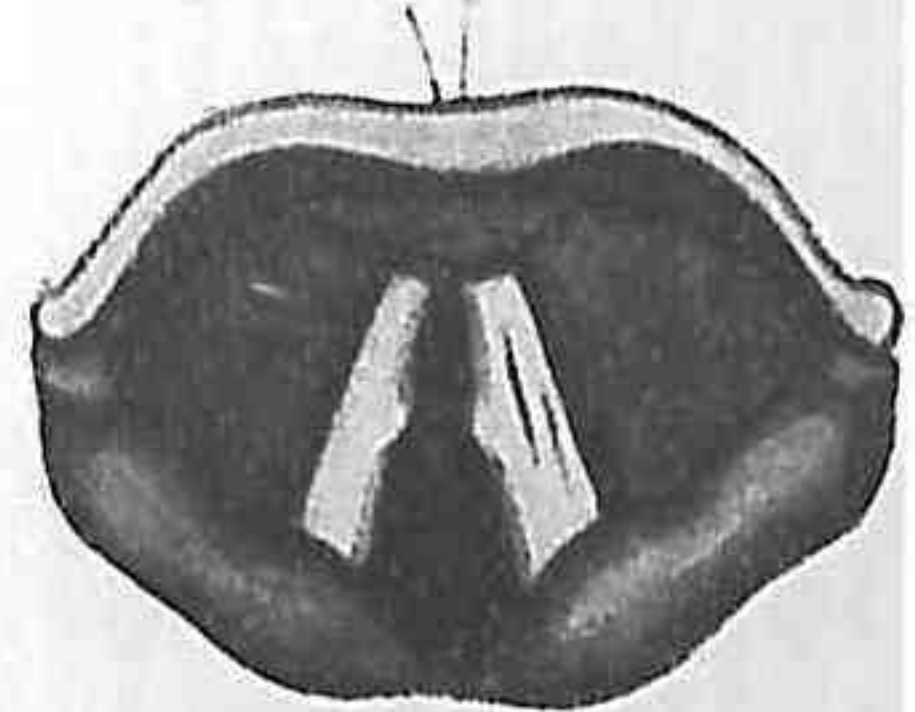


Fig. 14.
Singers' nodes.

歌咏結節

(二)慢性肥大性喉炎 Chronic Hypertrophic Laryngitis

此類除喉發紅外，且顯組織肥大；有喉內之組織全體肥大者，亦有只聲皺襞或室皺襞之組織肥大者。室皺襞時或甚大，致將聲皺襞完全遮蔽。在聲門下部之組織亦或肥大，甚似硬結病。

(三)慢性萎縮性喉炎 Chronic Atrophic Laryngitis 此類詳於乾性喉炎(48面)。

診斷 診斷慢性喉炎必須注意，因此等喉炎常為喉結核或喉癌之先兆，而病只在一側者尤然。至於鑑別之診斷，詳於喉癌(第十一章)。

療法 在用局部療法以前須命病人休息其喉，而以聲音為業者尤宜如此；因用聲過多，或發音不合，特易感召此病，若因煙酒過度所致，須禁絕之。又宜規避不潔之空氣。倘病者有痛風性風濕性等病，或身體不甚健康，須注意全身治法。多飲礦泉亦有效。

局部療法，可用吸入藥法，以山松油(oleum pini)為最佳。倘分泌過多，可吸初發之氫化銻(nascent ammon. chlorid.) 或用噴霧器將鞣酸(tannin)，氫化鋅或氫化高鐵施之於喉(見附卷)。病人自己用噴霧器直接噴於喉內，或醫士用喉水節射之。噴時，將器之嘴妥入兩喉，令病人深吸之。慢性喉病，用喉水節較佳，而坡他戈(protargol)或硝酸銀為最良之品。亦可用曼德耳氏溶液(Mandl's solution)或氫化鋅治之(見附卷)。若病者之內收肌麻痺，在頸外可用法拉允電流或按摩法療法，兼內服番木鱉素(strychnin)。倘鼻閉塞，致病者從口呼吸，亦宜調理之。

萎縮性喉炎 或曰 乾性喉炎

ATROPHIC LARYNGITIS OR LARYNGITIS SICCA

原因 不甚明瞭，同時鼻及咽之粘膜亦或萎縮，平常在洗衣之婦女多患之，以其常吸收蒸汽故也。

現象 喉內之組織枯瘦而甚乾，喉室口最明顯，因室皺襞枯小之故，皺襞上有稠黏分泌物，易結成灰色或青色痂（圖10），有時結痂過多，使喉之口甚隘，以致呼吸困難，痂或只限於喉內，有時下延至氣管或上延至咽，間有如鼻鼻之惡臭，故曰臭喉（ozema laryngis），惟甚罕見，痂能令人發陣咳，痂脫，則其下顯粘膜擦破之面，痂去之後，聲嘶暫輕。

療法 用吸藥法去痂；此以用木焦油（creosote）為最佳，而他種吸藥亦可用之，痂脫之後，用曼德耳氏溶液刷喉，內服碘化鉀（pot. iodid.）亦有益。

喉厚皮病

PACHYDERMIA LARYNGIS

患者多為中年男子，病原尚未查悉，但煙酒過度，似為此病之素因，就病理上觀察，則見聲皺襞或被裂間切迹之上皮細胞及乳頭（刺）增生，此病若在皺襞，則兩側皆有之。

症狀 平常聲音嘶啞，有時喉內覺不甚安舒。

現象 此病最普通之位置，在二聲帶突；如此則見聲皺襞有淡紅色凸起之處，此一凸處有凹面，而相對之凸處有凸面，故發言時兩面適合，有人在二聲皺襞三分之前中二分之交界有淡紅色之對稱隆起（圖11）；如此則平常兩面皆無凹，又此病亦有在被裂間切迹者，如此則有帶淡紅色之

灰白光滑隆起(圖13)。此或與披裂軟骨間之結核病混淆，但在結核病者，其色淡紅而面不平，從此可辨別之。

又有一種喉厚皮病曰歌詠結節(singer's nodes)。此病平常見於歌詠家，間或聲音過勞之人及小兒亦得之。在歌詠家，常因發聲之法不合，或濫用所致。其小隆起常發於聲皺襞，三分之前中二分之交，且或兩側皆有。在聲皺襞之上面，有珠白色隆起，因之礙及喉之內收作用(圖14)。此結節有時非真為上皮細胞過長，乃因粘液腺之口在此處阻塞而成潑溜囊腫(retention cysts)所致。

療法 無甚大效，可令病人噤口多日，同時內服碘化鉀。若吸煙飲酒過多，宜禁絕之。患處塗百分五十之乳酸溶液，或用較和緩之收斂劑如氫化鋅或硝酸銀(見附卷)。歌詠結節，若恒久禁止發聲，則能治癒。苟欲速痊，可用鑷子除去之。倘結節過小，則以電流烙器烙之。施此手術，最宜細心，若聲皺襞微受傷害，則以後聲音永不能復原。

喉之角化病

KERATOSIS

此病最罕見，其發起甚慢，症狀平常祇有聲音嘶啞。在喉上有白斑，其面不平而似荆棘之狀(圖15)。平常有一或二聲皺襞受患。用顯微鏡檢查，則見有層層化角之上皮，而其下有柱形或鱗形上皮細胞。

療法 用烙器等去之；若刷以百分之十之柳酸醇溶液，亦甚效。

喉軟骨膜炎

PERICHONDRITIS OF THE LARYNX

原發者甚罕，多為繼發。最普通之原因為梅毒，結核，癌，或受外傷如割傷，擊傷，或異物在喉內是也。亦或由患膿毒性炎，傷寒（腸熱病），白喉及他種急性傳染熱病之後得之。

病理 因其發炎，故軟骨膜與其下之軟骨相離而成膿腫；亦或軟骨變性，以後有粘連性軟骨膜炎（adhesive perichondritis）而致膜變厚。若成膿腫，則按其地位而向喉內或喉外穿破；破後，其膿常流，直至壞死之軟骨脫去始止，然後漸次痊癒。癒後，大抵有甚顯之畸形，常致喉窄。但平常祇披裂軟骨受患而已。

症狀 起時疼痛溫度脈搏皆畧增。按患處覺痛。其軟骨色紅而腫；若腫侵入喉腔，則呼吸受阻或致窒息而速殞命。倘會厭及披裂軟骨與環狀軟骨受患，則嚥下覺痛。

現象 視其炎之位置而有殊異；若係會厭受累，可腫至比其原形大三四倍。倘係環狀軟骨受累，則腫處在披裂會厭皺襞，喉外面，或聲門下部。甲狀軟骨受累者，則腫處在聲門下部，或喉外。披裂軟骨受累，則使特紅而腫，同側之聲皺襞不能活動，喉腔亦或甚小。

急性環披裂關節炎之狀約與上同。有時在披裂軟骨或環狀軟骨之軟骨膜炎時併發；如此則其原因約與該軟骨膜炎之原因同。亦有在患急性風濕病（儂麻質斯）時兼顯此狀者。此病之結局，為關節生膿而殘毀，或關節強直。

豫後 每視乎原因而定；若聲皺襞之運動阻礙，則聲音不能復原。間或有性命之虞。

PLATE II.

AFFECTIONS OF THE LARYNX

色圖二 喉之疾患

第十五圖

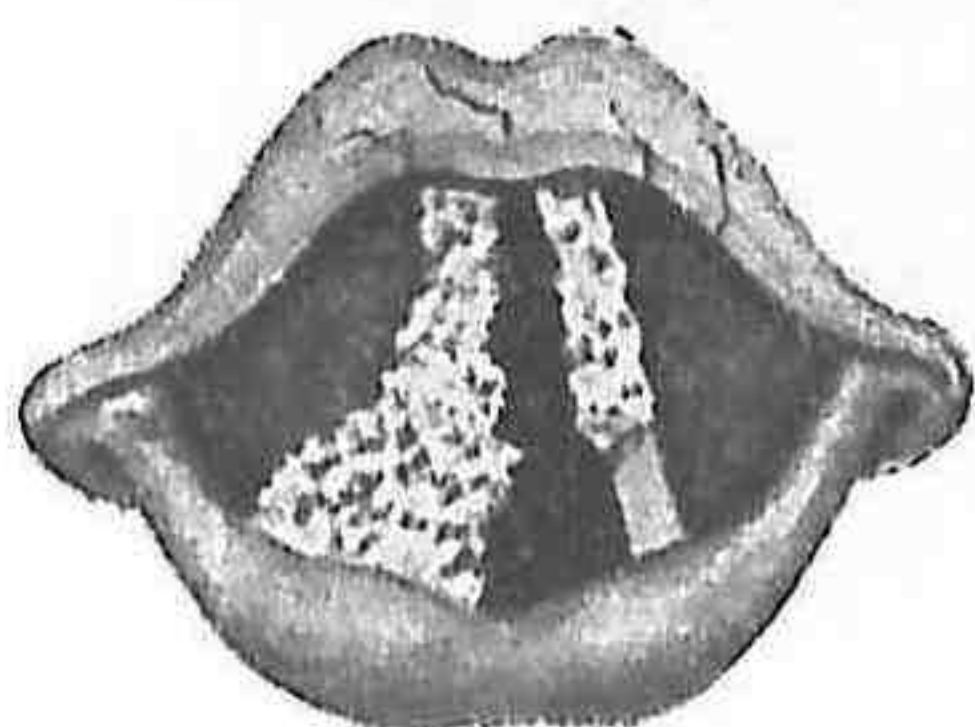


Fig. 15.
Keratosis of the larynx.

喉之角化病

第十六圖



Fig. 16.
Chronic fixation of
the crico-arytenoid Joint.
環披裂關節慢性固定

第十七圖



Fig. 17.
Tuberculous larynx.

患結核病之喉

第十八圖

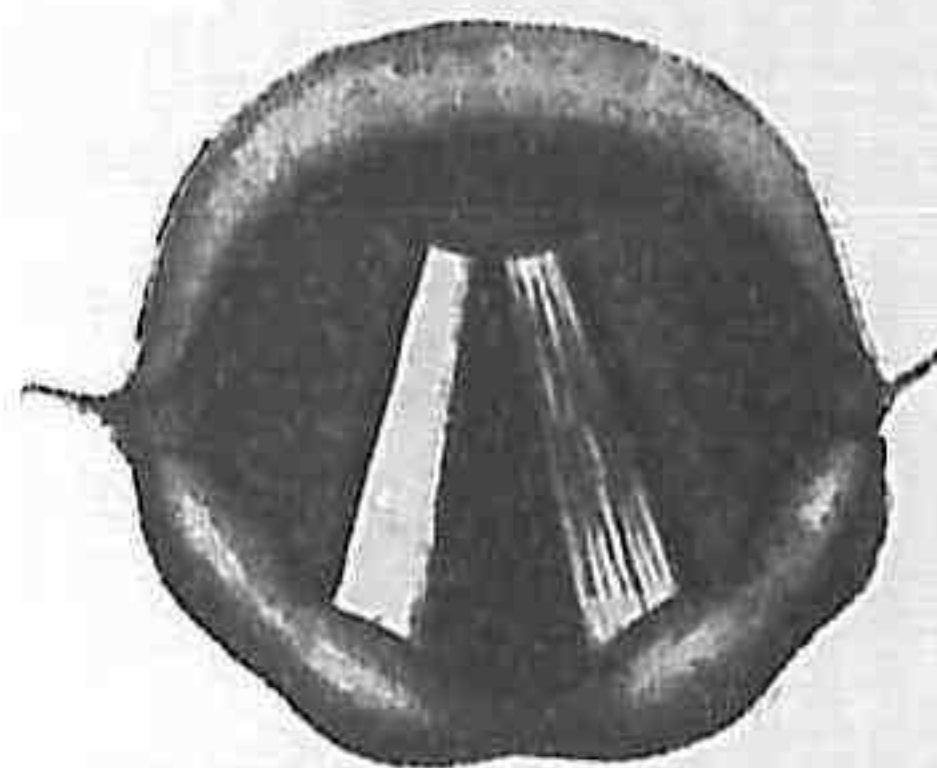


Fig. 18.
Unilateral catarrh in a case
of apical phthisis.
肺尖結核所遇喉之一側卡他狀

第十九圖

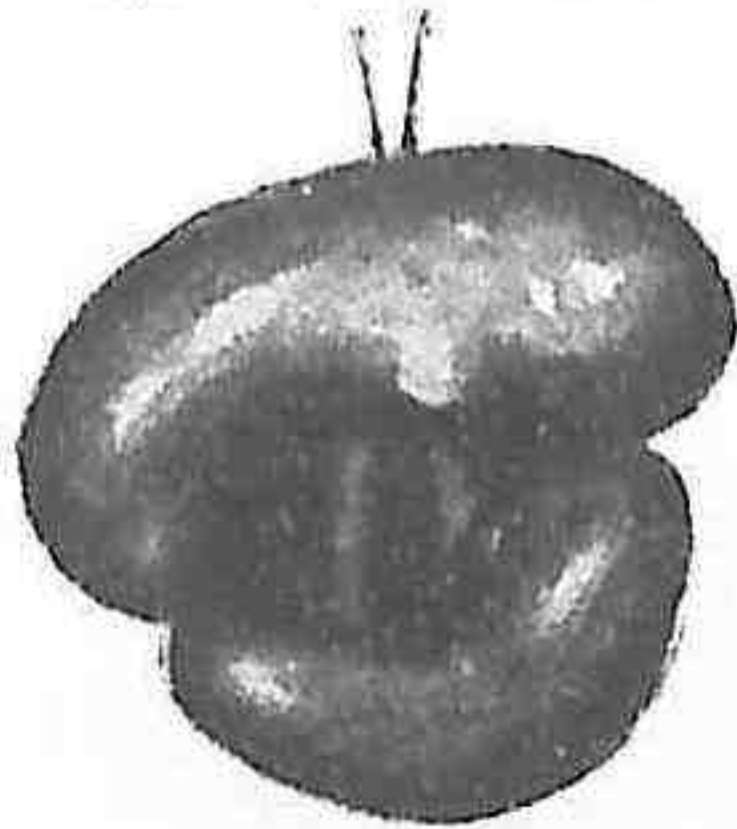


Fig. 19.
Tuberculous larynx.
患結核病之喉

第二十圖

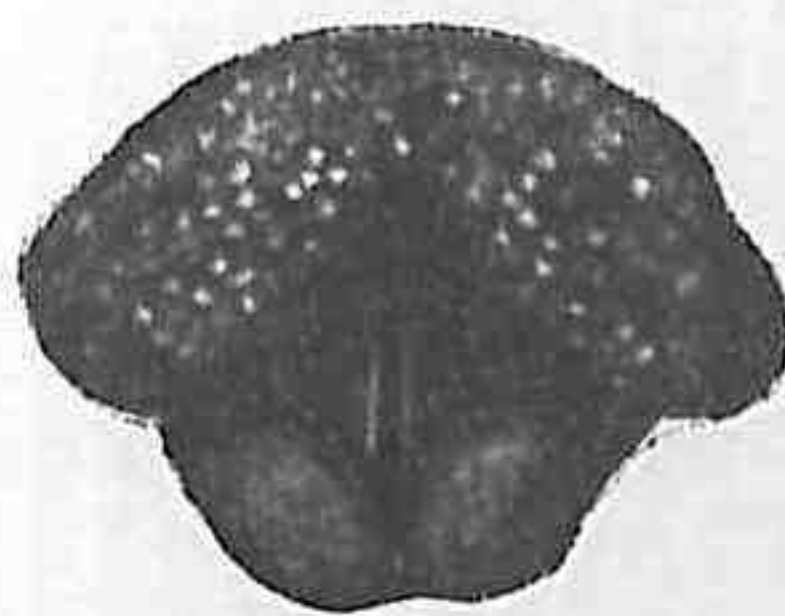


Fig. 20.
Lupus of the larynx.
患狼瘡之喉

療法 最重要者在令病人休息聲音，以阻止炎之進步。頸處敷冷濕布或冰袋或冷水蟠管，口內亦可含冰。內服碘化鉀；若喉腔漸小，則不可服，以其能令水腫也。倘膿腫既成，即可放膿，在外者當然易放，但在喉內則必用喉鏡以刀刺放之。若疑其病為梅毒，可服治該病之藥品。生膿時，喉之水腫甚重，令人有甚劇之呼吸困難，則必立即施氣管切開術。當漸癒期，每有喉窄狹而在喉軟骨生膿迨後軟骨脫去者尤甚。治喉窄狹，須用特別探條擴張之；倘仍無效，則可施氣管切開術，病者須永留管於氣管內。至於他法，為甲狀軟骨切開術 (thyrotomy)，另作一新喉腔，將橡皮管插入其內，然後在該處植皮，再用修補手術 (成形術) 將喉割口封閉。

環披裂關節之慢性固定

CHRONIC FIXATION OF CRICOARYTENOID JOINT

此病每於關節炎後得之，由局部或全身之病所致。其最普通之原因為軟骨膜炎；亦有在受傷後關節發炎而起者；此外如傷寒 (腸熱病)，風濕，痛風，白喉，或粘膜因患梅毒或其他種潰瘍，以後成癆縮小，皆能得此病。

現象 有時聲襞完全外展，或完全內收 (圖 16)，但最普通者為畧行外展。披裂軟骨之不能活動，或亦因關節脫臼之故，如此則其形甚不規則。

診斷 有時關節固定，不易與再發性麻痺分別，然若在披裂突之底有腫處，則多為關節固定。在關節固定者，披裂軟骨毫不能活動，而在再發性麻痺，則當發聲時，稍可活動。

療法 若不甚重，用探條擴張，頗為有益。如果呼吸不受阻，則不必療治。倘病者有窒息之危險，可施氣管切開術。

第十章 喉之慢性傳染性疾患

CHRONIC INFECTIVE CONDITIONS OF THE LARYNX

喉結核病

LARYNGEAL PHTHISIS (TUBERCULOSIS OF THE LARYNX)

此病或爲原發性，然平常每繼肺結核而起。患肺結核者，喉內有時顯改變之形狀，但未必確因結核病之故。其最普通之改變爲貧血，色每忽白忽紅，且另有卡他狀，若祇限於喉之一側（圖18），則知其喉必有重病，如結核梅毒或惡性腫瘤是也。倘兩聲皺襞充血恒久而不易與慢性卡他分別，則或爲喉結核之預狀。若發見右聲皺襞麻痺，可檢查其右肺尖有無結核患，因肺尖結核之胸膜變厚，有時累及右喉返神經也。

喉結核病，男多於女，任何年齡均能得之，但平常多爲二十至四十歲。喉內先受浸潤，後則潰爛。平常在會厭，披裂軟骨，披裂會厭皺襞及披裂間皺襞多生此病，而聲皺襞及喉之他部亦有時患之。

症狀 若病在喉內部，則聲音嘶啞，或完全失音。倘會厭及披裂部受累，其面有淺潰瘍，致感覺神經之末梢露出者，則有痛及嚥下困難。然無論病在何處，平常皆有疼痛，咳嗽及咯痰，或兼有肺結核所致之全身症狀。

現象 病在會厭者，可見其會厭腫大，較原形大至數倍，且顯水腫之形狀，但爲硬性。以後則會厭上面有甚多之小淺潰瘍（圖19），諸小潰瘍連合成一大潰瘍，且漸向深處蔓延，有時漸重，會厭殘毀甚多，至後只遺留會厭之底而已。當潰

瘍之早期，每有疼痛及嚥下困難，但潰瘍漸深，則此兩狀減輕或全無。除會厭改變之外，披裂軟骨平常亦見發白而腫，如大圓體，全蔽喉之內面。

披裂會厭皺襞及披裂軟骨每為結核侵襲之處，如此則有淡灰紅色腫區，多作梨形而小端朝前，其面或有多數淺潰瘍，後則連合成大潰瘍。

披裂間皺襞亦常受侵襲，其狀或如腫瘤，後則潰爛。在檢查喉時，只能察見潰瘍之上緣，且常被淡色之茂盛肉芽蒙蔽，此肉芽形如手指（圖17）。潰瘍亦有時累及聲皺襞，若在披裂間皺襞有結核病，則令人聲音嘶啞，倘潰爛甚闊，或致完全失音。

室皺襞或受浸潤，則其腫能遮蔽聲皺襞至完全不見，或僅能見其遊離緣（圖17）。亦有時成潰瘍，每小而淺，後則連合成一大潰瘍。

聲皺襞有時亦受浸潤，變厚而形不規則；若以後潰爛則見聲皺襞一若縱裂者然，式如二襞，一在上，一在下。倘披裂間皺襞之潰瘍延及聲皺襞，則聲嘶，甚或完全失音。

病頗久者，不但喉之一處改變，即其全部亦皆有上述之改變。有時喉內變壞甚多，至不能分辨其各部。

又有一種不常見之喉結核病，即結核性瘤（tuberculous tumors）。此瘤平常色淡，無蒂，甚似纖維（筋）瘤及乳頭狀瘤，非用顯微鏡檢查，不能診斷之。

診斷 平常不難，因喉結核病，喉內有特別改變，痰內復有結核桿菌，且肺亦有結核病也。有時結核病與梅毒及惡性瘤，不易分辨；但須知患梅毒及惡性瘤者同時亦或兼有結

核病。在梅毒潰瘍既成，則不易診斷；然未潰瘍時，結核浸潤處爲淡灰白色，而梅毒腫則色紅而嫩。結核性潰瘍，初小而多，漸漸潰大，而梅毒者平常只有一瘍，潰爛甚速。又結核潰瘍淺，邊形不規則，周圍無特別硬處，近潰瘍邊之底特蔽有淡色小肉芽。而梅毒者則深，邊形齊，似被鑿成，周圍有暗紅色硬處，瘍底蔽有污灰色之死組織。

惡性瘤與人之年齡頗有關係，因癌生於三十歲以前者罕見，而結核病則平常二十至四十歲多患之。又在早期之結核性損害，每兩側皆有，而癌則僅在喉之一側。惟在結核性瘤之晚期變壞之處甚多，或有軟骨膜炎者，不易診斷。此則可割下其組織一片，用顯微鏡檢查，能爲診斷之助。但不見惡性瘤細胞，而見痰內含結核桿菌，究不能定其非惡性瘤。蓋結核病與癌有時並發也。

又喉結核與喉狼瘡亦易混淆，其鑑別詳喉狼瘡。

總之，若疑病者爲結核病，可細心檢查其肺及痰有無結核桿菌；倘初次尙未覓出該菌，可再三檢查。若仍有疑，可一日數次驗其體溫，觀其在晚間增高與否。亦可試以披耳颯氏皮膚反應。然須知者，病人無論何部有結核病，皆能起此反應，故不能藉此定其喉病爲結核也。倘一次不顯反應，可重複試之。若欲分別結核與梅毒，可查其血有無乏色曼反應 (Wassermann reaction)，或試用治梅毒之藥有無功效。若疑爲惡性瘤，可用顯微鏡檢查割下之組織。

豫後 按肺結核之輕重而定。若在患處用相當之治法，結核潰瘍可望治癒。有時潰瘍蹙甚爛，亦能就痊。

療法 第一在用結核病之全身療法詳內科學。若早診斷爲喉及肺之結核病，宜令病人絕對休息聲音多日，兼用結核病療養院之特別法。患喉結核者，不宜腐居高山。結核菌素之治法可試用之。

局部療法 最爲重要。若潰瘍處小，可用特別鑷子鉗棉花，蘸乳酸溶液，力爲擦之。乳酸溶液，先可用百分之二十或三十，後漸增其濃度，有時能增至百分之八十。用淡溶液每星期一二次，濃者每星期一次。亦可將薄荷冰溶液（即薄荷冰溶於俄利伐油成百分之十至二十之溶液，10-20% menthol in olive oil 1.5-3.5 cc）用喉水節注入喉內，劑量，半至一錢，每星期可注入數次。此法有時能治癒潰瘍，且薄荷冰尤有麻木之功效。

倘潰瘍小而被肉芽遮掩，可用刮匙或鑷除去肉芽，然後在面上塗以乳酸溶液。若病祇限於會厭，可割去之。或謂最佳治法，爲用電烙器，深烙其受侵之部分。若患處甚闊而呼吸受阻，應用氣管切開術，則病人甚覺安舒，患處症狀亦見減輕。

倘病勢蔓延闊大，可施甲狀軟骨切開術，惟肺之損害輕者乃可用之。有曾用X光線及鏡（鏡）者，但迄今尙未證明其確有功效。亦有用日光，藉反光鏡將光線反照於檢喉鏡上，由此射入喉內者。

若欲減輕痛及嚥下困難，可將百分之五或十之古加英或挪復加英溶液注入喉內，或將其較淡之溶液當病人深吸時以噴霧器噴入咽內。亦可用俄妥仿（orthoform）或安內司退辛（anesthesin）或二者各半混合之散，在飯前一剎鐘時吸入

喉內，能減輕嚥下之困難，病人可用雷德克氏自入藥器親自上藥。此二種藥品，若有功效，即可用之，以其無毒，故較古加英爲佳。倘病人當嚥物時，用手指往內壓下頷角處，亦能減輕嚥下之困難。

注射醇（火酒）於喉上神經，亦能減輕痛及嚥下困難。其法如下：使病人仰臥，枕其頸部，先用醇及醚（伊打）潔淨其皮，將百分之八十五之醇液熱至一百十三度（45°C）以備注射。次扞出在甲狀舌骨膜內之觸痛點，此點正對喉上神經入喉之處，用左手食指按於此點下，拇指在對側將喉推向射藥之側。當刺入皮時，注射針宜與皮作正角，距舌骨較甲狀軟骨爲近。針上有一·五釐（1½cm）爲記號，以誌刺入皮內之度。若觸及神經，病人即覺有極重之耳內痛，迨醇注射數滴，則痛更甚，然後則漸退。再注射醇，若無痛，則將針向神經一旁移動，更注射第三次，若仍不顯痛，則可將針拔出。共計可注射醇〇·五至一·五瓦，迨藥力既過，可再注射，此法減痛最效。

又可用昇耳氏充血術減痛。其法用寬二·五釐之橡皮帶纏於喉下，繼用二帶續連纏過腋部，以免喉下之帶移位。橡皮帶纏繞愈緊愈佳，以病人能受爲度，於是病人之面微顯青色。第一日可纏六小時，第二日可纏十二至十六小時，第三日可纏十八小時，自第四日以後，可纏二十至二十二小時。第二日痛始輕，至第六日後，病人能嚥下固體食物。若有水腫，用此法，其初加重，但漸次消退，至十餘日後，水腫常較原來者輕。

喉梅毒

SYPHILIS OF THE LARYNX

此病或爲遺傳，或爲自得；遺傳者平常於兒出世不久即

見，爲喉卡他狀，然遲至成童後始顯梅毒第三期之損害者亦有之。自得梅毒之累喉，在第二期第三期皆有之。喉患梅毒不甚常見，有之則多半爲早期而且輕者。

第二期顯狀 Secondary Manifestations 常見者爲喉卡他炎，與單純性喉卡他炎之形狀無別；但用平常治法無效，而用抗梅毒藥品則收效甚速。又有一種顯狀，卽在聲皺襞現紅白相間之斑點。此兩狀皆可在得初瘡（下疳）六或八星期後現出。亦有在初受染後二三年始顯者，抑或於七年內屢見之。在喉內少見粘膜斑（濕粒），但有時在會厭，披裂會厭皺襞，披裂間切迹或聲皺襞有之；斑色灰白而面略高，有時潰成淺糜爛處。粘膜斑亦如其他第二期之損害，可在早期現出，且在數年內能復現多次。

第三期顯狀 Tertiary Manifestations 此狀爲浸潤，或屬瀰漫性，或屬局限性；後者卽成梅毒腫，易變壞成潰瘍。腫多係單生，形光滑而色暗紅，邊形明定。常生於會厭；但在披裂會厭皺襞，室皺襞，披裂間皺襞亦有之；且間或偶生於氣管。腫將潰爛時，中心現一黃點，其潰爛組織變壞甚速。潰瘍似被鑿成，周圍有甚顯著之暗色硬處，邊下有空隙，底蔽以灰色之壞死組織。潰瘍多向深處蔓延，故癒後常有甚重之畸形。若潰瘍生於會厭，則會厭或完全毀壞。潰瘍生於喉內者，癒後或有喉狹窄，且或有薄膜張過聲門。

梅毒腫之形有時如乳頭狀，與喉結核之現象同，無論喉之何部分皆能生之，甚似真乳頭狀瘤。

軟骨膜炎爲此病最重之併發病，每與梅毒腫同見。喉之各軟骨皆可受累，或致軟骨變死脫離，及聲皺襞癱瘓（見49面）。

症狀 在早期，症狀或甚輕，只聲音微啞而咽喉畧痛。但至晚期，則或完全失音。雖平常無痛，然倘有之則甚劇烈。若有軟骨膜炎或致喉內狹窄，甚至令人呼吸困難。

豫後 早治者結局甚佳；但在晚期則或有窒息之險，如此必須恒久帶氣管筒，亦多有聲音永遠損傷者。

診斷 第二期，平常在身體他部有梅毒之顯狀，故診斷不難。第三期則較難診斷。若成潰瘍，可按瘍之形狀，肺內之無改變，及身體他部之有梅毒憑證能與結核性潰瘍分辨。至於梅毒與癌之區別，詳第十一章。有時誤診斷梅毒為狼瘡，但狼瘡有結節性浸潤，而無滲出質及明顯之潰瘍。

療法 早期服汞，則喉內之顯狀易速退去，平常用塗擦法最為有效。在第三期，可服碘化鉀一日三劑，起初每劑十噠（.65 gm），漸加至每劑三十或四十噠（1-1.5 gm）。有時兩藥同用最佳。在潰瘍將成，或恐有軟骨膜炎等者，可用六零六。且在病最頑固而服汞及碘無效者，亦可用之。

局部療法 惟在有水腫或軟骨膜炎者始用之，詳第八章及第九章各該病之療法（見43及50面）。

喉 狼 瘡

LUPUS

此為極慢性病，但不常見；若有之，則多在二十歲以下之青年。患者多有皮膚狼瘡。病理與喉結核同，且能於浸潤之組織覓得結核桿菌。但依臨症觀察，此兩病則有區別。

症狀 常無症狀，若後連合（*commissura posterior*）受累，則其聲啞。平常無痛；在晚期，因喉狹窄，或有呼吸困難之狀。

現象 此病平常生於會厭，然披裂會厭皺襞，室皺襞，披裂間切迹，及聲皺襞等皆能得之。患處變厚，其面有數小隆起（圖24）。迨病漸進，組織亦多變壞脫去。永不成潰瘍，滲出質甚少。倘結痂，常有甚重之畸形，亦有聲門狹窄之狀。

診斷 診斷大抵不難，若有皮膚狼瘡則尤易。倘原發在喉，則應與喉結核分辨，觀此病有結節性浸潤而無滲出質。且為期甚久，又其全身狀患處狀皆極輕微，即能斷定。此病亦或可與梅毒相混，但二十歲以下者不常有第三期梅毒之顯狀；且梅毒性浸潤非為結節形，又第三期之潰瘍其狀特別。若猶難診斷，可試以結核菌素皮膚反應法，在狼瘡宜顯反應。倘仍有疑，可試以乏色曼氏反應。

療法 平常無甚功效，病人之健康與衛生必須特別注意，以患此病者常因肺癆而死也。除全身療法外，亦可用結核菌素；然大概無可效驗。

局部療法 浸潤處用刮匙刮之，然後擦以乳酸溶液（見55面）。亦可用電烙法，以有尖之烙器深入浸潤之組織內烙之。喉外可用X光線，但此療法必多需時日，有時甚效。結痂時或有喉狹窄之患，可每星期用喉探條探過狹窄處一二次。若此法無益，或須用氣管切開術，但必使病者終身帶氣管筒。否則用甲狀軟骨切開術割去其痂痕組織。

喉廡風及硬結病

LEPROSY AND SCLEROMA

兩病有時亦生於喉。喉廡風有結節形之光滑浸潤，以後漸就潰爛。其他細情詳於呼吸道上段廡風（見17面）。喉硬結病在聲皺襞下，喉之兩側，有光滑淡紅色腫處。

第十一章 喉之腫瘤

TUMORS OF THE LARYNX

良性腫瘤

INNOCENT TUMORS

病原無定，或謂患慢性喉炎及多用聲音或聲音不合者易得之，然不足徵。亦有胎生者。患者男多於女。

喉腫瘤之種類甚多，然除乳頭狀瘤（papilloma）纖維瘤（fibroma）外，皆不常見；二者尤以乳頭狀瘤為最多。

症狀 按腫瘤之大小及位置而定。若小而不阻礙聲皺襞之運動，或無症狀，亦有只為聲嘶者。有時腫瘤雖甚大，然不致症狀；嘗有一小兒忽然窒息而死，死後解剖，始知喉內有大乳頭狀瘤，其死蓋因腫瘤移位，將聲門完全塞閉之故。是以非用檢喉鏡，難診斷之也。

乳頭狀瘤 Papillomata 常見於小兒，成人亦或有之（見圖21）。生於聲皺襞，室皺襞，及披裂會厭皺襞。有時其數多，將聲皺襞完全遮蔽。有時為單生，大抵附麗於一聲皺襞。形甚特別，色淡紅而面不平，狀如花椰菜。在老年之癌，甚似乳頭狀瘤，須用顯微鏡檢查，割下之組織，方能診斷。乳頭狀瘤雖屬良性，然割去易再發生。

纖維瘤 Fibromata 平常為單生，大小不同，或小如針頭，或大如核桃，抑或尤大（見圖22）。若小，則為光滑而圓之體，連於聲皺襞之上而及邊。平常色淡紅，有時色紅或微帶青色。腫瘤之大者有蒂或無蒂，有時幾充滿喉內，面上畧現分葉之狀。

PLATE III.

AFFECTIONS OF THE LARYNX

色圖三 喉之疾患

第二十一圖

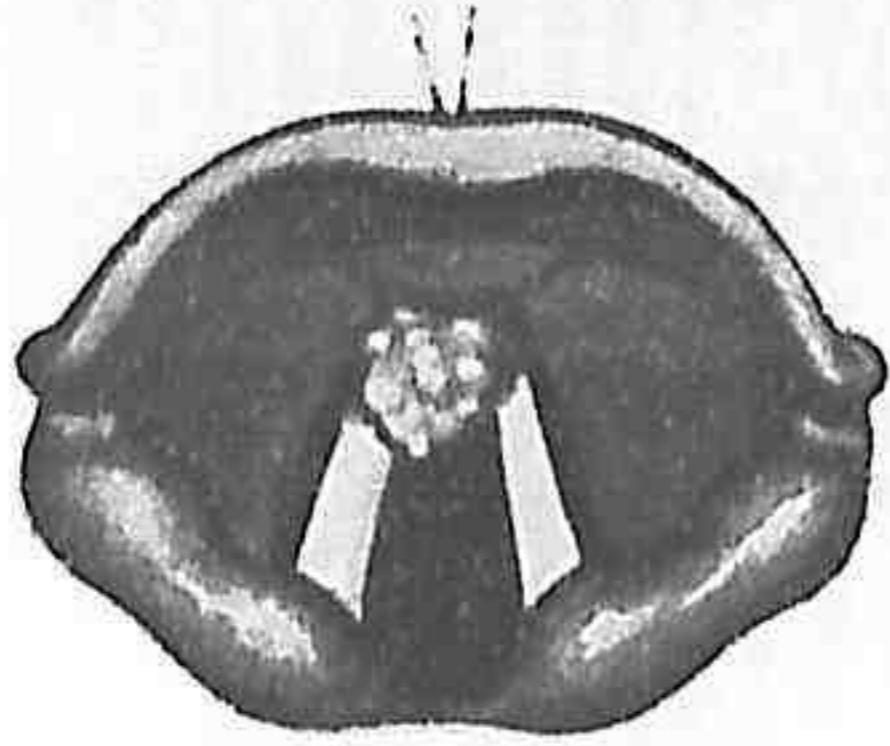


Fig. 21.
Papilloma of the Larynx
患乳頭狀腫瘤之喉

第二十二圖



Fig. 22.
Fibroma of the Larynx
患纖維腫瘤之喉

第二十三圖

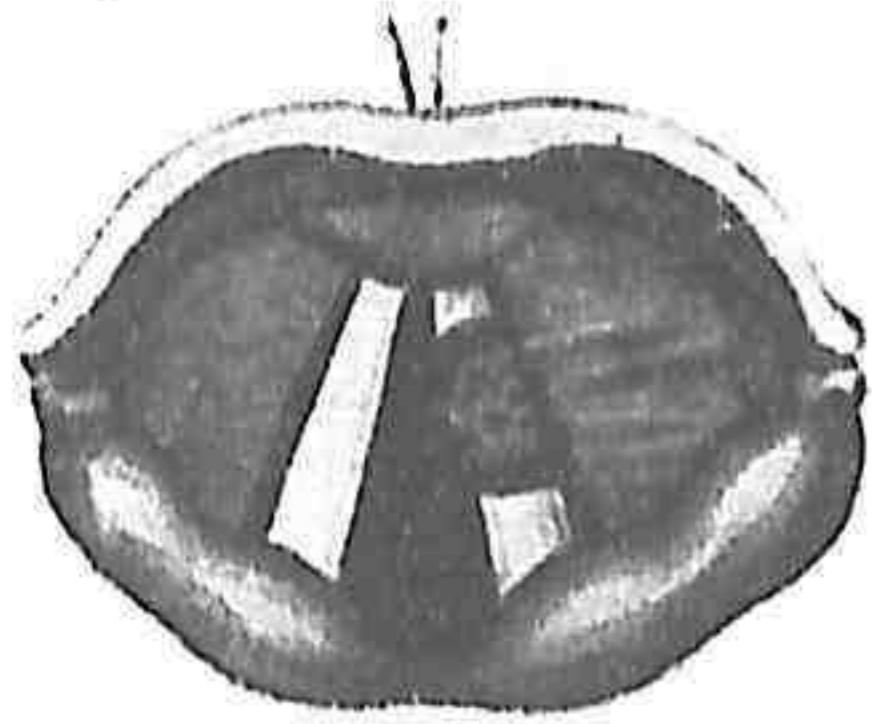


Fig. 23
Connective-tissue tumour
containing large blood spaces.
患鬆結締組織腫瘤之喉其內
有貯血之大間隙

第二十四圖

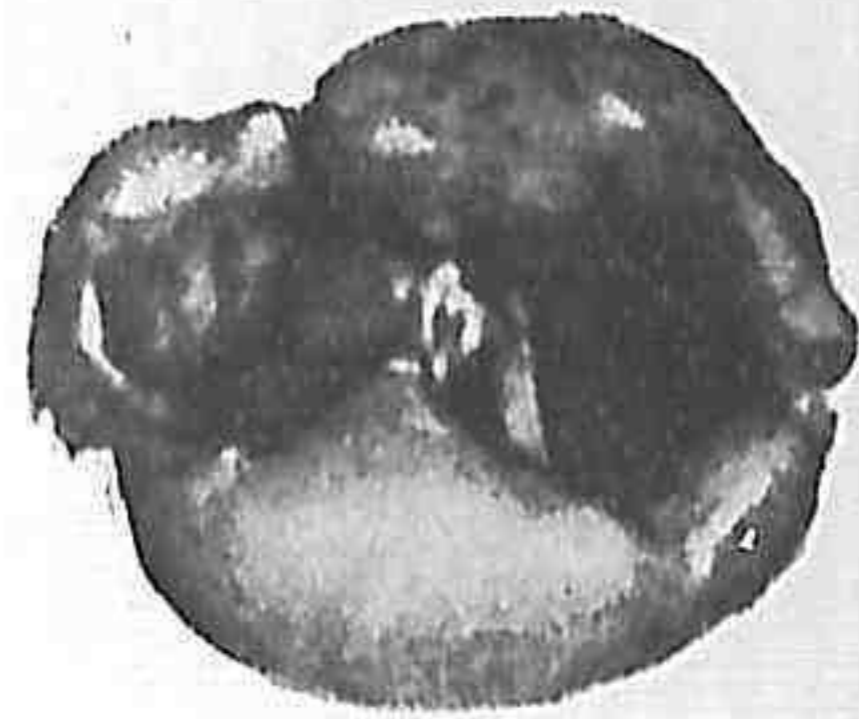


Fig. 24.
Advanced extrinsic carcinoma
of the larynx.
喉外癌之晚期狀

第二十五圖



Fig. 25.
Carcinoma of the larynx.
患癌之喉

第二十六圖

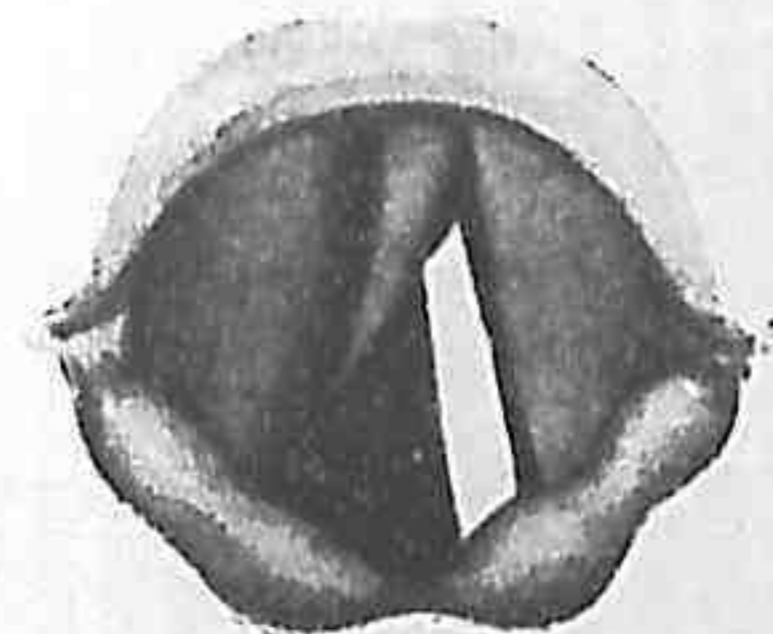


Fig. 26.
Tumour of the larynx
simulating malignant disease.
喉腫瘤其狀令人誤認
為惡性者

囊腫 Cysts 在喉內少見；但亦有生於會厭，室皺襞，喉室，或聲皺襞等處者。囊腫由粘液腺之導管閉塞而得，為滑澤而半透明之球形腫。有時在腫面上顯有血管。有時頗大，至有窒息之危險。

血管瘤 Angiomata 有時見於喉內，內含多數血管，藉鬆結締組織維繫於一處（見圖23）。平常為單一，生於聲皺襞，會厭，室皺襞及梨狀隱窩。其色紅或紫。

粘液瘤 Myxomata 平常為單一，色淡紅而半透明，無蒂，附麗於聲皺襞。

脂瘤 Lipomata 極罕見，有之則形甚大。

軟骨瘤 Cartilaginous tumors or Enchondromata 亦不常見，堅硬而無蒂，平常連於甲狀軟骨或環狀軟骨。

豫後 良性腫瘤平常結局尚佳，因之窒息致命者甚少。關於聲音之豫後亦佳，而倘能在喉內去之者尤然。有時腫瘤生長甚多，去後，聲音或仍不能復原。乳頭狀瘤每易再生。

療法 倘不致症狀，且瘤之位置似與病人無甚妨害，可毋庸施手術；否則宜除去之，以從口內施術為最便。施術時，宜用檢喉鏡與否，在審度其情勢而酌定之。有時腫瘤甚大而有窒息之險，則須用氣管切開術，或用甲狀軟骨切開術以除去之；但用此術後，聲音難於復原。

惡性腫瘤

MALIGNANT TUMORS

病原尚未明晰，大概非因慢性喉炎或煙酒過度所致；平常患之者男多於女。或謂由良性腫瘤變成，在曾用喉內手

術者變成尤易，特此說不足恃耳。惡性腫瘤多見於老年，每在四十至六十歲之間。癌及肉瘤皆可起於喉，而癌尤為常見。尋常多為原發，然亦有為繼發者，則由喉之鄰部直接蔓延而得，例如由食管是也。喉癌常為鱗形細胞類；肉瘤則為圓形或梭形細胞類。

喉淋巴管雖布列成叢，然不與鄰近之淋巴管吻合，乃通於喉兩側之二小淋巴腺，一在氣管之旁，一在舌骨大角之下，亦通於環甲膜上之淋巴腺。是以身體他部之癌，少有繼發於喉內者。倘喉癌為原發性因其不往外傳，故可分為兩類，即喉外與喉內是也。喉外癌（見圖24）多起於披裂軟骨，披裂會厭皺襞，披裂間切迹，會厭及環狀軟骨後面等處。喉內癌，常起於聲皺襞，室皺襞，聲門下部等處。喉內腫瘤較喉外者為多見。

症狀 視喉之何部先受累而異。喉內腫瘤最早且常見之狀為聲音嘶啞；患處雖小而嘶啞甚重，此因腫瘤有浸潤性，在早期即能限制受患之聲皺襞之運動也。病愈進，嘶啞愈重。但在組織初變壞時，發音或暫覺尚佳，因此時聲皺襞能相對也。迨至晚期則完全失音。平常其始無痛，亦有病之全期皆無痛者；然成潰瘍以後則痛為常狀，且射至耳部。會厭或環狀軟骨後面潰爛時，每見其嚥下困難，有時無此症狀。在癌之晚期，呼吸有特別惡臭，以其組織變壞也。此時每流涎甚多。咳嗽甚顯者少。且病者之健康如故。病延至剛時，則有特殊之嚥下困難，身體亦因之衰弱。倘在喉內腫瘤之晚期有軟骨膜炎，則呼吸受阻。

現象 喉癌之形狀不同，分論於下：

(一) 一側之聲皺襞充血。

(二) 顯闊底之白色或灰色疣，連於聲皺襞之中段或後段。在早期，因腫瘤之浸潤性，致聲皺襞之運動有缺。有時在腫瘤周圍有充血處，而聲皺襞之他部如常。腫瘤平常雖為單一，但能染及對面接觸之聲皺襞，故亦有兩處齊顯者。

(三) 循聲皺襞或室皺襞顯瀰漫性之乳頭形繼(見圖26)。

(四) 為瀰漫性浸潤性之瘤(見圖25)。

會厭腫瘤為瀰漫性，其色紅，有浸潤性。癌有時起於喉室，推室皺襞於其前而暫被遮蔽；迨晚期則宛如起於聲皺襞或室皺襞者。亦有時生於聲門下部。在早期病數月內，多不進步，喉內者尤然，以後則速變大，且易潰爛。潰瘍先淺後深，其下之軟骨多受累，致發軟骨膜炎，於是生膿而軟骨脫離。潰瘍之面有膿甚多，其底蔽以暗灰色變死之組織。潰爛處易於出血。在病之進行久者，其組織壞蝕甚多，不能分辨喉之各部。患喉內癌者，頸淋巴腺至晚期始受累，惟喉外癌則腺之受累甚早。

診斷 在早期，依病者之年齡，聲嘶遠重於患處之損害，及身體尚健康等事，多可疑為惡性腫瘤。只有卡他炎者，若僅一側充血，則可疑為結核病，梅毒病或癌；但前二病，大半在身體他部亦顯症狀；倘他部無症狀，而聲皺襞之運動遲緩，則為惡性腫瘤無疑。癌之充血，不必獨在一側，在老年之慢性兩側卡他性炎者，常可疑為患癌。

倘喉癌顯限局之疣，則應與良性腫瘤及結核性瘤分辨。若聲皺襞之運動不完全，即足為惡性腫瘤之徵。又惡性腫

瘤常生於聲皺襞後部，而良性腫瘤則常生於聲皺襞前部（惡性腫瘤亦間有生於聲皺襞前部者）。且癌為白色而面不平；若有疑惑，可割下組織少許，用顯微鏡檢查，即能診斷之。

癌亦應與喉厚皮病分辨；在厚皮病，聲皺襞之運動完全，患處之改變甚大，聲啞不甚沉重，聲皺襞一側有特別之凹，凡此皆足以斷定之。倘癌為汎布之浸潤式，則不易與梅毒腫區別，應服碘化鉀試之，先服每劑十喱 (0.65 gm)，一日三次，漸加至每劑三十喱 (2 gm)。或用乏色曼氏反應分辨之。若壞蝕甚多，又有軟骨膜炎，則難將惡性腫瘤與梅毒區別；如此亦須試以碘化鉀始知。但有時癌與梅毒同時發生。

豫後 喉癌倘不療治，鮮有存活至過三年者。若有吸引性肺炎，則喪命尤早。喉內者若診斷早，且立即用甲狀軟骨切開術，則於生命無害。然在病進行者，或生於喉外者，結局殊不良，只有施行喉截除術 (laryngectomy) 之一法。

療法 雖有人經由口內除去喉內有限界之癌，但以用甲狀軟骨切開術將腫瘤完全割盡為更佳；蓋瘤之蔓延較喉鏡所能見者為闊，且完全割盡，能免再生。施甲狀軟骨切開術後，功效最良，聲音亦不受損害，且死者甚少。施術時，多用全身麻醉藥，亦有用局部麻藥者。甲狀軟骨切開術，本篇未及詳述。

若病已進行，或原來即為喉外類（見圖24），則宜於喉外用喉截除術截去喉之一半或全部；惟其後之結局不及行甲狀軟骨切開術者之佳。倘不能施手術，或病人不甘願時，可用姑息療法，吹入俄妥仿 (orthoform) 或安內司退辛 (anesthesin) 以減輕其痛及嚥下困難，在飯前一刻鐘時行之。注射醇於

喉上神經亦或有效。若病勢進行，呼吸受阻，可施氣管切開術。在末期，欲減輕病人之苦楚，可用嗎啡。

喉肉瘤 Sarcoma 較癌少見。平常起自聲皺襞，但有時累及室皺襞或喉室。瘤之界限顯明，色淡或暗紅，而平滑而體堅固，不常潰爛。頸淋巴腺亦不常增大。臨診症狀與癌同。豫後 較癌為佳。療法 用手術與治癌同，視瘤之大小而酌定施行何術。

第十二章 喉之神經系官能病

NEUROSES OF THE LARYNX

感覺神經官能病

NEUROSES OF SENSATION

麻木 Anesthesia 喉之感覺神經，為迷走神經之喉上枝，故該神經麻痺（或由於腦病，或由於其神經病），能令喉變麻木或輕或重不等。神經麻痺或為一側的或為兩側的。兩側麻痺者，最普通之原因為白喉病；該病之麻木，尋常兼有喉與軟腭之運動性麻痺。一側麻痺者，或因中風，延髓一側病，腦底腫瘤，頸上部腫瘤，運動性共濟失調，脊髓空洞病及希司忒利阿病等而發。患此等病之喉麻木者，多兼有他種運動性癱瘓。

症狀 兩側完全失感覺時，病人頗有危險，因小塊食物易於越過喉而入肺，致起吸引性肺炎（inhalation pneumonia）。有時大塊食物竄入喉內，能令人有窒息之險。

用探條探喉中麻木處，毫無感覺；若探至未失感覺之部分，則起咳嗽，且見該部分收縮。同時亦應檢查腭、舌，或咽有無失感覺之部分。

豫後視乎病原而定；若因白喉病而得者，平常五六星期即癒；但由腦之機質病致者，鮮有復癒之希望。

療法 大半為姑息療法，免食物竄入喉及氣管。此法可用食管筒，在食物未輸入以前，令病者咳嗽，或發音，藉以觀察筒之是否真入食管。在白喉病後所得之麻木，可用間斷電流，將電極一置於喉內，一置於喉外之旁面。亦可注射番木鱈素(士的年)於皮下。

若因中央神經系有梅毒致者，可服碘化鉀及汞。

感覺異常，感覺過敏及神經痛 Paresthesia, Hyperesthesia, Neuralgia 此諸症狀在神經系官能病性之人有之；婦女當經絕期，尤為易得。感覺異常，只覺喉內有刺痛或發熱，或似有外物。亦有時喉內實有外物，取出後，仍覺在內。感覺過敏，患痛風者多得之。真感覺異常及感覺過敏之人，喉內毫無改變，是以在診斷之前，應檢查其有無他種機質病；尤宜注意舌扁桃增大與否，因增大，能令人喉內覺似有外物也。若喉貧血，應細心檢查其肺；因此狀常為喉結核之初徵。

療法 在增進其健康，飲食宜有定時而豐富，多吸新鮮空氣最為有益，不令身體或腦力疲倦。在患痛風者，應節制飲食，飲鹼性礦泉。若貧血，可服鐵及砒與巔草酸鹽。疼痛可以薄荷水噴咽，然不可用古加英。將恒電流之陽極置於頸外治之亦有效。但以上治法大抵皆不甚滿意。

喉之痙攣性病

SPASMODIC AFFECTIONS

蟬鳴性喉痙攣 Laryngismus Stridulus. 此病見於兩歲以下之小兒，強半為患佝僂病(骨軟病)。當出牙時消化不

良，枝氣管淋巴腺增大，及腸內有寄生物，皆可爲此病之原因，亦有謂由於大腦皮質（外層）喉內收肌之腦中樞易被激刺而起者。

症狀 小兒忽然作數次喔喔之吸氣，然後呼吸暫停數秒鐘之久，面容恐怖，先紅而速變白，眼注視，瞳孔縮小，頭後仰，皮出汗，痙攣終止時，一如起始時之作數次痙攣性吸氣，有時一日發數次，或間多日發一次。若病甚重，手足亦有痙攣性縮，拇指屈於掌內，他四指卷抱拇指，或硬而直伸。有時全身亦搐搦。

豫後 按其病原而定；平常結局甚佳，然間有在痙攣時因窒息而殞命者。

診斷 此病係忽然而起，在痙攣時呼吸暫窒，然退後無喉症狀，故可與假格魯布分別。

療法 發作時，解鬆其頸部胸部之衣，開窗以通暢空氣，敷涼水於其面及頸，且令嗅碳酸銨。若有窒息之危險，可立即施氣管切開術。至於全身療法，因其病原多爲佝僂病，故可用治該病之法。飲食必有定時，可服魚肝油及磷化物。若病屢發，溴化鉀爲合用。

先天性喉蟬鳴 Congenital Laryngeal Stridor 此病少見。在小兒出生後不久即顯，平常至兩歲則無之。然無礙於兒之健康，惟呼吸時有響聲耳。吸時作悽惻聲；若吸時用力，或時間畧長，則作高啼鳴聲。倘喉鳴顯著，呼時或有短悽惻聲，然亦有時無聲。當吸時，腹上部及胸骨上切迹皆凹陷，但鼻翼不動，皮不青紫，鳴聲清亮。其鳴在眠睡時減小，在興奮時大增。

此病大抵因呼吸運動之共濟機紊亂，約由於大腦皮質（外層）司此作用之區發育不甚完全之故。因此在喉門有改變，故小兒之喉門減小。

拉克氏 (Lack) 謂此病非為繼發性，乃由喉前庭有先天之畸形所致。用直接檢喉法檢查患者凡六人，見其會厭捲摺，兩披裂會厭皺襞切近，致喉門減小成一裂隙。

診斷 此病應與喉痙攣，喉炎，格魯布，喉腫瘤等分別。用直接檢喉法較易決定。但按小兒之年歲，喉鳴之情狀，皮不變青紫色，及兒之健康，皆能為診斷之輔助。

豫後 甚佳，因病能自行漸退而痊癒也。

療法 調理全身，免却興奮事物。

喉痙攣 Laryngeal Spasm 此病見於成人，多由於中樞神經系病，如運動性共濟失調 (locomotor ataxy)，羊癇病 (epilepsy)，破傷風 (tetanus)，癩咬病 (hydrophobia)，手足搐搦 (tetany) 及舞蹈病 (肌跳症 chorea) 等；有時因胸縱隔障生瘤，激刺迷走神經所致；或因喉內受外物或瘤或藥之直接激刺所致。病發作之久暫不一，或延長至令人失知覺。在希司忒利阿性類者，痙攣或持續不間，吸時其聲皺襞切近而不外展。

症狀 與小兒之喉痙攣相似而每較輕；然亦有因聲皺襞痙攣夾住一瘤以致窒息殞命者。

療法 與小兒之喉痙攣同，按其病原以調理全身。

發音性痙攣 Phonic Spasm 此病見於以發音為業而有神經系官能病之人。呼吸時聲皺襞之運動如常，但至請

論之際，甫發數語，則聲皺緊合而不能出聲，因空氣不能經過聲門故也。一至發言之企圖放棄，痙攣即停止。

療法 平常無效；但在早期，應使注意呼吸之練習與發音合軌之訓練。

發音困難 Mogiphonia 此為職業的神經系官能病，曾見於誦者、教員、牧師。病者演說或誦詠時，先覺困難，後則不能出聲，同時頸部覺痛。至於尋常說話發聲則無改變。

發音無力 Phonasthenia 此病與發音困難相似，惟當將發言時，覺聲音疲倦。豫後不甚佳。療法須靜息聲音，頸處用按摩術，並教以發音適當之法。

聲皺緊之節律運動及震顫 Rhythmic Movements and Tremor of Vocal Cords 聲皺緊震顫常見，在有播散性腦硬化病者則為動作顫(intention tremor)，且常兼有麻痺。又於脊髓空洞病(syringomyelia)，震顫麻痺(paralysis agitans)，舞蹈病(chorea)及希司忒利阿病(hysteria)亦皆見之。

聲帶連續不隨意之節律運動較少見，有之則甚似眼球震顫(ocular nystagmus)而無麻痺狀。平常吞嚥之肌與此等運動同時收縮。患此種病者，其中樞神經系必有機質病，且只現於喉之一側者甚少。

以上四病之療法鮮有佳效。

喉性眩暈 Laryngeal Vertigo 此病少見，常見於男子。患者發一陣咳，咳時眩暈或昏倒，歷一二秒鐘即甦，旋復起而仍覺安舒。是因呼時用力而聲門關閉，致肺泡、胸腔之大血管及心部受壓，故暈厥。待至聲門之痙攣弛緩，則症狀亦退。

豫後 甚佳。

療法 應維持其健康，內服溴化物以阻止癩變。

神經過敏性咳 Nervous Cough 此病亦屬癩變性，咳嗽常似犬吠，少年男女皆能得之。患者平常祇腦力衰弱，並無他病。平時每咳嗽一次即止，但有時為陣發性咳，大抵終日有之，迨至眠睡則止。

療法 最佳者，在使病人航海旅行。倘若不能，可服溴化物之大劑量，或試用砒或砒與鐵之合劑。

運動性麻痺(癱瘓)

MOTOR PARALYSIS

喉內諸肌除環甲肌為喉上神經之喉外枝分布外，餘概為迷走神經之喉返枝所司。在大腦兩半球之皮質(外層)內，有主理喉外展內收之腦中樞。主理喉內收之左側腦中樞，一如言語運動中樞。若一側之中樞受激，則兩聲皺襞皆運動。且一側之中樞損害，尚與聲皺襞之該等運動無礙，因喉之兩側皆受大腦每半球皮質之分配故也。有一定律，即喉之運動神經或腦中樞當有進行性機質病時，則外展肌麻痺較內收肌早甚。

環甲肌麻痺 Paralysis of the Crico-Thyroid Muscle 此肌為喉上神經之喉外枝所分布。單獨癱瘓者少見。或謂由受冷或用聲過度而得，然由延髓有病者較居多數。

症狀 難發高聲，且聲易疲倦。若檢查喉，則見聲皺襞曲如波浪(圖27)。倘一側麻痺，則該側之皺襞較未麻痺者低。患者常有喉失感覺之弊。或謂當發聲時，若置手指於環甲間隙，可覺其張力之缺乏。

第二十七圖

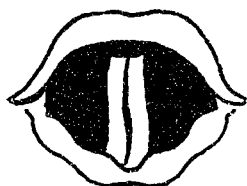


Fig. 27.—Paralysis of Cricothyroids.

環甲肌麻痺

療法 按摩頸處，用法拉兌電流及注射番木鱈素 (strychnin) 於皮下。

喉返神經分布之肌麻痺

Paralysis of Muscles supplied by the Recurrent Laryngeal Nerve 此病可分三類：

(一) 喉之諸內收肌 [即環披裂外側肌 (固有內收肌) 甲披裂肌 (張聲皺襞內肌) 及披裂橫肌 (令披裂軟骨相近之肌)] 麻痺；(二) 喉之諸外展肌 (即環披裂後肌) 麻痺；(三) 喉返神經分布之肌一概麻痺。

(一) 喉之諸內收肌麻痺 (希司忒利阿性失音)

Paralysis of the Adductors of the Larynx 常兩側皆患之，由神經系有官能病所致。尋常見於患希司忒利阿之女子，但男童亦間或有之。在歐戰受炸彈震盪之兵士得之者不少。有時因受驚或用腦力過度所致。患喉炎者之炎蔓延至肌，亦得此病。在貧血及結核病早期亦有之。希司忒利阿性失音，常忽然而起，雖發言顯聲低之狀，然咳聲則大而清，蓋表示其聲門關閉也。病期之長短不一，有時一治即癒，亦有纏綿經年者。

患此病者多數聲音甚低，然亦有竟不能發何聲音者。

現象 若環披裂外側肌 (lateral crico-arytenoid muscles) 麻痺，則兩聲皺襞外展甚寬，至發音時不相接近，或畧相接近而立即遠離；此因該肌內轉披裂軟骨而令聲皺襞相接近之功用失也。甲披裂肌 (thyro-arytenoid muscles) 為緊張聲皺襞之內肌；若此肌麻痺，則發音時兩聲皺襞之間現橢圓形隙。

若只披裂橫肌 (m. arytenoideus transversus) 麻痺，則發音時，兩聲皺襞後端之間有一三角形隙；此因皺襞前部爲環披裂外側肌所牽攝，而披裂橫肌則令披裂軟骨相接近使二聲帶突並合也。甲披裂肌及披裂橫肌或同時麻痺，則在檢喉令其發音時，見聲皺襞間隙如葫蘆形(圖28)，因皺襞祇在聲帶突之尖相接觸也。

診斷 可據其失音之甚顯著，咳聲清明，無炎狀，並檢查時所見喉之情形，即不難診斷之。

療法 在純粹希司忒利阿性類，用間斷電流，兼誘慰療法有效。將二電極置於頸之兩旁；然若置一極於喉內披裂軟骨尖之間，置一極於頸外，則收效尤大。電力不可過強，否則令人感痛。若無電池，可用探針或刷子抹喉內面，然後令病人高聲數數，由一至十，亦每收效。用法拉兌電流一次，或足以治癒之。此外必須調理全身，病者宜眠睡充足，食物豐富，身體及腦力勿令疲倦。貧血者，可服鐵與砒。如有卡他炎，則治以相當之療法(見46面)。

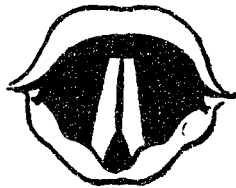


Fig. 28—Hour-glass paresis.

輕性麻痺呈葫蘆形

須調理全身，病者宜眠睡充足，食物豐富，身體及腦力勿令疲倦。貧血者，可服鐵與砒。如有卡他炎，則治以相當之療法(見46面)。

(二)及(三)喉之諸外展肌麻痺及喉返神經分布之肌一概麻痺 Paralysis of the Abductors and Complete Recurrent Paralysis 按前述之定例，喉之外展肌在喉之運動神經或其腦中樞有機質病時，麻痺較早，故外展肌之麻痺爲喉返神經麻痺之早期症狀，但必分辨其爲一側麻痺，抑或兩側麻痺。

一側麻痺 凡致喉之運動神經在延髓內之核變性之各病皆能得此，如中風 (apoplexy)，延髓軟化，腦瘤，或腦底瘤，脣舌咽喉麻痺 (bulbar paralysis)，多數性腦脊髓硬化 (multiple cerebro-spinal sclerosis)，運動性共濟失調 (locomotor ataxia)，脊髓空洞病 (syringomyelia) 及全身性麻痺 (general paralysis) 是也。亦可因迷走神經或其運動性喉枝被壓而致，如在頸腫瘤，頸動脈瘤，甲狀腺腫，食管惡性瘤，胸廓內腫瘤或主動脈瘤，二尖瓣狹窄或癩，及右肺尖變實等病。又或因施手術時傷及此神經之一而致。抑或因白喉，腸熱，猩紅熱，風濕，流行性感冒，肺炎，酒中毒，鉛中毒諸病所致之神經炎而得。有時因患消耗病致肌萎縮而麻痺。若損害在迷走神經分發喉上神經處之上，則有運動性麻痺與喉失感覺伴發。左側較右側多易受患。上述諸病原中之最常見者，為主動脈瘤。而頸腫瘤，食管癌及甲狀腺腫，亦為致麻痺之普通原因。中樞神經系病，運動性共濟失調，多數性腦脊髓硬化病及脣舌咽喉麻痺，皆為最常見之原因。

症狀 早期無顯狀；迨後至聲皺襞固定於正中線時，努力即微喘息；聲音不受累，比及喉返神經完全麻痺，聲皺襞顯示死體之位置，則聲音嘶啞或完全失音。

現象 在最早期，喉狀似極如常，惟有經驗之醫家，始能於病人深吸時察見其患側聲皺襞之外展微有欠缺。在第二期，即喉外展肌麻痺期，聲皺襞固定於正中線，故發音時，喉似如常，聲音亦不改變，以聲皺襞能完全相合也；但當病人呼吸或令之深吸時，則麻痺甚顯(圖30)。在此兩期，均無喉之指明症狀。至末期，則喉返神經全麻痺，其所分布之肌亦皆然。

聲皺襞顯示死體之位置，即在內收與完全外展之間。除聲皺襞固定外，皺襞之游離緣畧作弓形，因甲披裂內肌麻痺故也。已麻痺之皺襞似較未麻痺者短，此因披裂軟骨之尖畧

第二十九圖

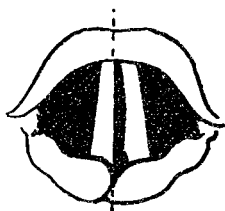


Fig. 29.—Unilateral recurrent paralysis during phonation.

一個屢發性麻痺在發音時之現象

第三十圖

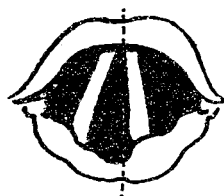


Fig. 30.—The same during inspiration.

一個屢發性麻痺在吸氣時之現象

往前遮掩皺襞之一部分。在發音時，已麻痺之皺襞不動，惟披裂軟骨微動，因披裂橫肌為兩側之神經所主理也。若麻痺日久，則當發音時，未麻痺之皺襞往往越過中線，故畧與已麻痺之皺襞相接觸，且未麻痺之側之披裂軟骨，亦趨往麻痺側者之前。然麻痺不久者，未麻痺之皺襞或不能越過中線，此則有極重之失音焉。

豫後 少有治療之希望，惟由風濕病或流行性感冒後之神經炎所致或能去其病原者，則有希望。但由神經炎所致之麻痺，只在癒時方能知之。此麻痺無致命之險，故最後之結局，須視乎病之原因也。

診斷 平常不難，惟應與環披裂關節固定分辨。在關節固定時，關節周圍常畧腫，縱或聲皺襞固定於死體之位置，然其游離緣無返神經麻痺者之殊性弓形。且當發言時，在關節固定完全者，披裂軟骨毫不運動，而麻痺者則披裂軟骨

畧能運動，又在關節固定不完全者，聲皺襞及披裂軟骨皆畧能運動，而麻痺者則聲皺襞不能運動，祇披裂軟骨略能運動。

療法 先去其病原為最要。在初期及外展肌麻痺期，不用局部療法。至喉返神經完全麻痺，可用法拉兌電流及番木鱈素以輔助無病聲皺襞補償有病聲皺襞之力。倘聲皺襞麻痺非由於神經炎所致，或不能去其病原者，則不能復原。

兩側麻痺 Bilateral Paralysis 病原與一側麻痺者略同，在第四腦室（小腦前房）底之喉運動神經核有病者，若累及兩側之核，則致兩側麻痺。喉運動神經之幹被壓而致兩側麻痺者，如食管癌，甲狀腺腫，胸內動脈瘤（aneurysm）或腫瘤，心包內滲液等皆是也。又在流行性感冒，腸熱病及他種病所得之神經炎亦能致此。間或一側迷走神經受壓亦然。兩聲皺襞麻痺較一側者少見。

症狀 症狀最要。在初期，即喉外展肌麻痺期，聲音毫不受累，惟吸氣時有喘鳴，用力則尤顯，平常在眠臥時，鳴甚清晰。倘兩聲皺襞久居如此位置，病人殊險，因恐稍微出力，或致窒息而殞命。

兩側完全麻痺最為少見，有之則常因食管上端癌，或中樞神經系病，如運動性共濟失調之故。非常出力時，無呼吸困難之狀，但聲音完全失去。

現象 在兩側外展肌麻痺期，則兩聲皺襞接近（圖31），但平常吸時略相接近，呼時則相離析。若兩側喉返神經麻痺，則兩聲皺襞有死體之位置；然間或兩側麻痺之程度不同，故一皺襞仍在中線，而他皺襞有死體之位置。

診斷 平常不難，但應與希司忒利阿性吸氣痙攣分辨，該病在吸氣時，聲皺襞亦相接近，然眠臥時無呼吸困難之狀，亦應與兩側環披裂關節固定分辨，該病在關節之周圍發腫。

第三十一圖

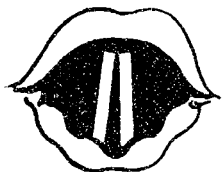


Fig. 31.—Bilateral abductor paralysis.

兩側之外展肌麻痺

之病原而麻痺，可在皮下注射番木鱈素，亦可用法拉兌電流治之。

豫後 視其病原而定，若聲皺襞有外展肌麻痺狀，每甚危險，倘不施氣管切開術，常可因窒息而殞命。

療法 宜療治病原，若疑其有梅毒，可服碘化鉀，若因被腫瘤所壓而起，可割去腫瘤，倘兩聲皺襞有外展肌麻痺之位置，可用氣管切開術，以免有窒息之險，倘因神經炎或能去

第十三章 喉之他種疾患及舌扁桃病

VARIOUS CONDITIONS OF THE LARYNX AND AFFECTIONS OF THE LINGUAL TONSILS

先天喉膜

CONGENITAL MEMBRANES OF THE LARYNX

此患少見，倘有之，則常在喉前連合處，有時在聲門下部，若此膜大而連於兩聲皺襞，則能阻礙呼吸及發音。

療法 有症狀者方可治之，先用喉內手術除去其膜，後用喉探條以免其再粘連。

喉內異物

FOREIGN BODIES IN THE LARYNX

病人就診時，應詳細爲之檢查；先檢查咽，後檢查喉，倘不能察見異物，至必要時，可用 X 光線照之。若異物在食管上端或喉內，可用咽下檢喉法(hypopharyngoscopy)，或懸垂檢喉法(suspension laryngoscopy)，或直接檢查氣管，或檢查食管法。若異物已越過喉，則於氣管杈處或能見之；倘不在此處，則大半係入右枝氣管矣。

症狀 視乎異物之大小及形狀與所在而異。若留於喉，能令人忽然窒息而死。若在食管，則致吞嚥困難。若爲尖銳之物，如骨等，能致出血。但異物進入左或右枝氣管者，其先或毫無症狀，迨後則有咳嗽而咯膿性痰，亦或致肺炎或細氣管擴張。

療法 倘窒息之狀甚急，可探手指於喉內，以審試能否捫覺，苟能取出更佳。如若不能，即令患者下俯，以手捶其背，或能將異物吐出。如猶不能，可施氣管切開術。若症狀尚不甚急，則先用檢喉法細心檢查，不可遽用探條試行推此尖銳異物。苟能察見異物，必須用法取出之，例如轉小兒向下，施喉內手法，用直接檢查食管法，檢查氣管及枝氣管法，或在喉外行手術。

舌扁桃肥大(過長)

HYPERTROPHY OF THE LINGUAL TONSIL

舌扁桃爲一團淋巴組織，位於舌背，介居前爲輪廓乳頭與後爲會厭之間。其肥大不甚常見，平常多在成人，女子多於男子。

症狀 若肥大延至會厭，則覺咽喉內有異物，且或有咳嗽與痛。倘過於肥大，則有礙於吞嚥。

現象 在舌背及會厭竅有不規則形之物遮掩，該物中央有溝，面有小結，且與會厭之前面接觸。若病不甚顯著，則在伸舌時，會厭尖不與舌扁桃接觸。

療法 若病不重，可用曼德耳氏溶液 (Mandl's sol.) 塗舌背。倘此法不能減輕症狀，可用電烙器烙之，或用舌扁桃刀割去肥大之強部；惟先須用百分之十之古加英或挪復加英溶液麻木患處。有時並須調理全身，因患此病者常有貧血或神經系衰弱也。

在咽之急性炎或亞急性炎，亦能致舌扁桃發炎。

舌背亦或生瘤，如息肉，囊腫，乳頭狀瘤，纖維瘤，腺瘤，癌等是也。

第三編 鼻病

DISEASES OF THE NOSE

第十四章 檢查法 症狀 療法

EXAMINATION, SEMEIOLOGY AND THERAPEUTICS

鼻前孔檢鼻法

ANTERIOR RHINOSCOPY

檢鼻所用之光及額鏡，悉與檢喉者同。窺鼻器（鼻張開器）有二要種，一爲士狄肯氏（Thudichum）者，一爲哈忒曼氏（Hartmann）者，前者尤爲常用。

第三十二圖

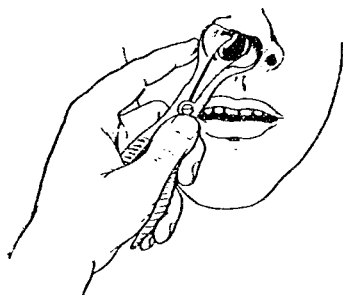


Fig. 32.—Anterior rhinoscopy with Hartmann's nasal speculum.

用哈忒曼氏窺鼻器由鼻前孔檢鼻法

檢查時，病人坐於椅上，額鏡及燈光之配置與檢喉法無異。在未插入窺器以先，宜用拇指抬起病人之鼻尖，以便於觀察鼻前孔及鼻前庭，然後插入窺器（圖32）。病者之頸宜直，檢查鼻外側，即見有紅色圓體，是即鼻下甲（concha nasalis inferior）；若此甲小，則只能見其前端從鼻外側壁凸入鼻腔，由前往後，直至鼻後孔。甲下有空隙曰鼻下道（圖33），由鼻下道觀察，在鼻腔大而下甲小者，垂頭時能察見咽之鼻部（nasopharynx）。

倘令病人呼“N”音，則可察見軟腭之運動，須知鼻副竇 (accessory sinuses) 不通入鼻下道，而只有鼻淚管 (naso-lacrimal duct) 通入之，是以在鼻內有異常時，則致淚流不止。在上頷竇 (antrum of Highmore) 病施行手術，或能致鼻淚管閉塞。倘鼻下甲過大，則觀察鼻腔不能周到，只能察見鼻中隔及鼻下甲前端。鼻下甲之增大，有時因患慢性炎而為真肥大，有時因其

第三十三圖

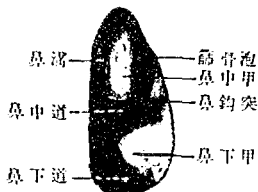


Fig. 33.—Appearances seen on anterior rhinoscopy.

由鼻前孔檢鼻所見之現象

罕，平常微偏於一側，且有齶或棘常對鼻下甲而與鼻底平行。鼻中隔在對鼻中甲前端處增厚，因此處有腺叢集，曰鼻中隔結節 (tubercle of septum)。

若欲檢查鼻中甲及鼻中道，須令病人仰其首，方可察見中甲。倘中甲前端增大，則只能察見其前端。但在前端小者，鼻中甲儼如一垂直隔以將鼻之上部區分。鼻中甲前端之增大，乃因粘膜炎腫或在骨內有大氣房之故。在中甲之外側，介中下二甲之間有鼻中道，其形如裂隙，額竇 (frontal sinus)，上頷竇及篩前房 (anterior ethmoidal cells) 皆通於此道。篩後房及蝶竇 (sphenoidal sinus) 則通於中甲附麗處之上。

粘膜炎下之物起組織含多血管，由血管充血而增大；此則用古加英溶液能分辨之。其法濡棉條於百分五之古加英溶液，納入鼻孔，其因充血而增大者則縮小，真肥大者則仍如故。

若欲檢查鼻中隔，可向鼻之中線觀察，且令病人向對側稍微轉首。鼻中隔極平直者

若鼻腔大而鼻中甲切近鼻中隔，則能察見鼻中道及以下諸件：即在前有鈎突(*processus uncinatus*)，其形如鱗；在後有篩骨泡(*ethmoidal bulla*)，其形圓。倘篩骨泡大，則所見者一似兩鼻中甲，外側者為篩骨泡，內側者為真鼻中甲。篩骨泡係篩前迷路之一骨房。在鼻中甲與鼻中隔之間之隙曰嗅溝(*sulcus olfactorius*)；嗅時其氣必先經過此溝而後至鼻內嗅區，即在上中二甲及對此二甲之鼻中隔處。

鼻前孔檢鼻法，不能察見鼻上甲及鼻上道，若欲觀此二處，可先施局部麻醉藥，後將長頁窺器引入鼻中隔與鼻中甲之間，然用鼻後孔檢鼻法查此二處較佳。

鼻後孔檢鼻法

POSTERIOR RHINOSCOPY

先用拉克氏(*Lack*)或李呂寧氏(*Bruening*)壓舌器壓舌。在未用壓器以前，令病人開口，畧低其頰，以將光線對妥。醫士左手持壓器，置於舌背之上，但不可過於往後，恐令病人乾嘔；亦不可僅置於舌之前部，恐舌根向腭聳起，阻礙檢喉鏡之送入。用力向下壓舌，則能察見懸雍垂及咽門前後柱。若舌厚大，必多用壓力，但須漸次增加，否則致病人乾嘔。至是可送入檢喉鏡(圖34)，醫士持鏡如持鋼筆式，無名指及小指倚於病人之頰。檢喉鏡先須令緩，然後伸入軟腭之後，惟不可接觸腭帆及舌或咽後壁(圖34)。旋即轉鏡，使反光面向病人之額。有時軟腭收縮，至附貼咽後壁，則不能檢查咽之鼻部(又稱鼻咽)；然令病人如常呼吸或嗅氣，即能檢查之；倘仍不能，可將百分五之古加英溶液塗於懸雍垂及軟腭而再試之。

第 三 十 四 圖

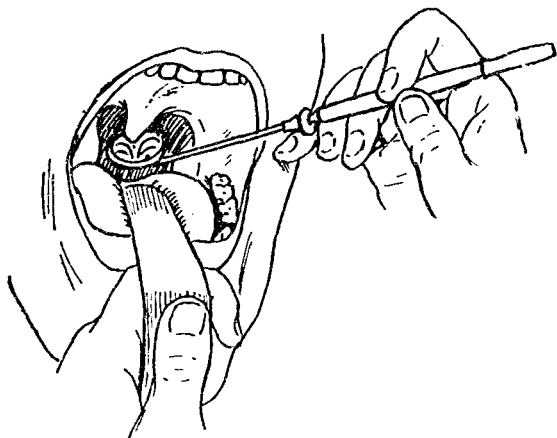


Fig. 34.—Method of performing posterior rhinoscopy.

鼻 後 孔 檢 鼻 法

檢查咽之鼻部，用弗雷克耳氏鏡(Franke's mirror)最佳，因其柄與鏡之間之角度可任意更改也。若鏡之送入正當，則能察見鼻中隔後游離緣之像於鏡正中線，須先求察見此緣，然後據此以逐次檢查咽鼻部之頂與側壁（包括耳咽管咽口）及鼻甲。

鼻中隔色淡，形如窄峰，其中心之兩旁較厚，上端寬，與咽鼻部之頂相連。該頂在無病之壯年人平滑，在小兒常有溝而厚，以其有咽扁桃也。咽扁桃人皆有之，作成淋巴組織環(Waldayer's lymphatic ring)之上界。正在鼻後孔之前，有時可見咽鼻部之頂有灰白色皺襞，往前延至鼻中隔，此乃頰鼻膜(bucconasal membrane)之遺跡；倘此膜至出生後仍存，則致所謂

先天鼻後孔閉鎖 (congenital atresia of the choana, 圖 35)。繼轉鏡

第 三 十 五 圖

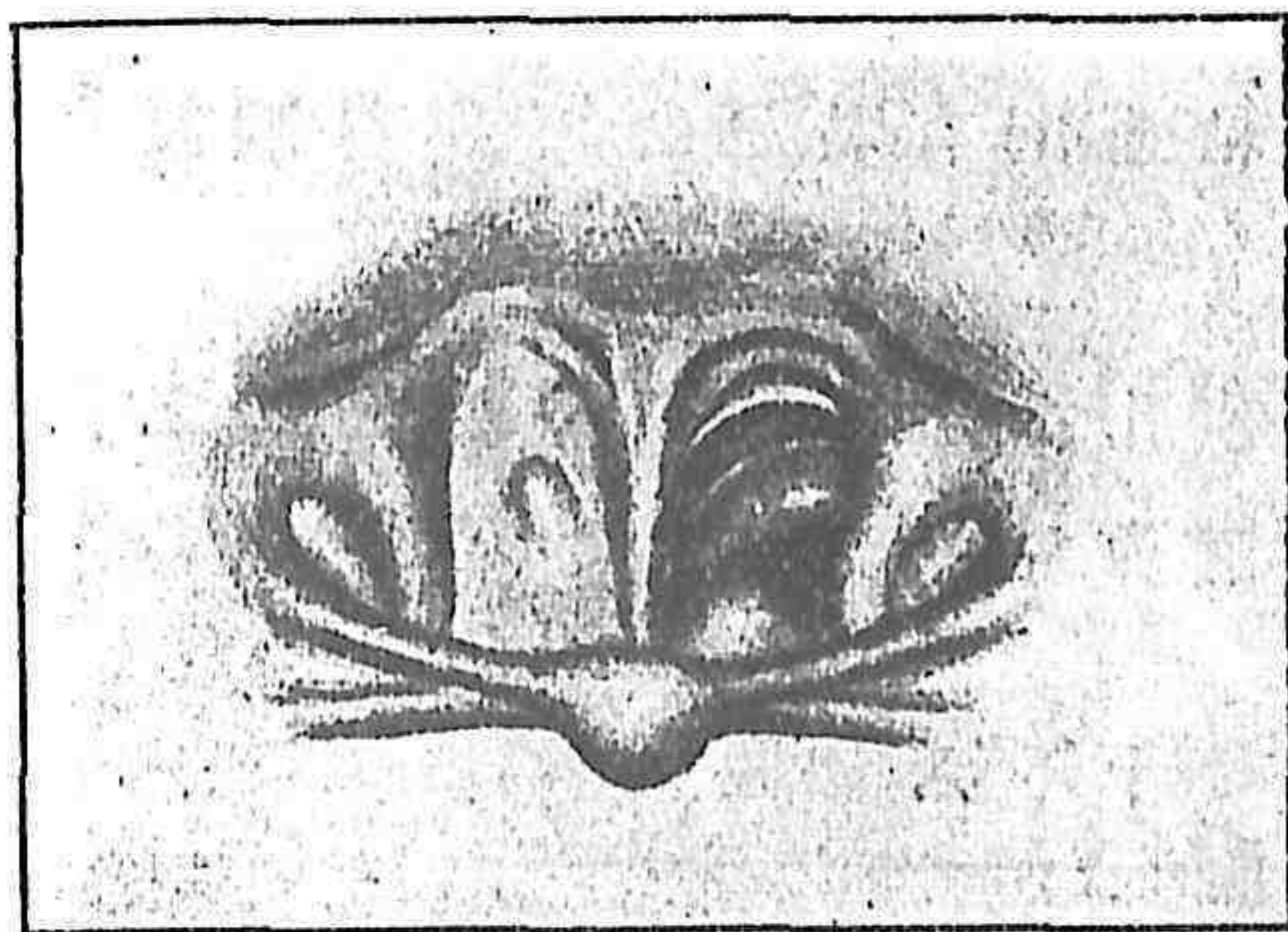


Fig. 35.—Congenital unilateral atresia of the choana. On the left side the normal appearances are seen. (Note the fold on the roof of the choana on that side.)

一側(即右側)之先天鼻後孔閉鎖而左側所見者為無病之現象

面於一側,則能察見咽鼻部側壁之耳咽管口。此口之後上與前有一顯著之嵴作界,而管自身則為一顯明之凹。嵴之大小人各不同,在嵴後有一凹曰咽隱窩(recessus pharyngeus Rosenmülleri)。

倘際此檢查鼻後孔,則能察見三鼻甲。若用鼻後孔檢鼻法,並能察見鼻之上中二道;惟鼻下道有軟腭蔽之,故不可見。

自後方觀察,見鼻甲似灰藍色體,上中者斜過鼻後孔,下者形圓,似倚於軟腭

有時依上法亦不能檢查咽之鼻部,則必用軟腭鉤(palate retractor)助之。在用此鉤之先,應以百分十之古加英溶液塗軟腭之兩面,檢查法如前,惟鏡可用較大者;然在小兒及易受激之成人,不能用此鉤。

檢查咽之鼻部,亦可用黑氏咽鏡(Hay's pharyngoscope)(圖36),特以施於病重臥牀而不能忍受常法檢查者為最佳。其法,置鏡之遠端於軟腭後,令病人閉口,該遠端有小燈,從近端窺之,能察見諸件之情形。又有一器曰鼻咽鏡(nasopharyngoscope),

從鼻送入咽之鼻部，轉動此鏡，則鼻咽全部，如軟腭後面，耳咽管口，鼻後孔及蝶竇口等皆可察見；並能於吞嚥時察見耳咽管之運動；且由貧血以至發炎，其顏色之淺深，皆能查明。倘在咽隱窩炎之後欲分開其粘連，則有特別之器與鼻咽鏡合用。

捫診可用細探條由鼻前孔探之，探時能覺出腫處之活動，及其硬度與根柢，亦可辨識鼻粘膜之感覺。至於捫診咽

第 三 十 六 圖



Fig. 36.—Hay's pharyngoscope in place, with patient's mouth closed.

(Mayer & Phelps)

黑氏咽鏡已在病人之咽部安放適當而口閉合

之鼻部，易令病人生厭，故非至必要時不用之。其法，令病人坐於椅上，醫士先盥洗手，立於病人之右而微後，用左臂抱病人之頭，令其張口，而以左手食指推其頰入上下齒間，以免指入口內為其所咬，於是速將右手指納入病人之口，探至軟腭後方而達咽之鼻部(圖 37)。如此則咽鼻部之頂，耳咽管之口及鼻後孔之緣，立即捫悉。又能探明咽淋巴腺增殖病(疣)

之有無及大小,鼻下甲後端之增大與否及有無他種改變;須知在無淋巴腺增殖病者,咽鼻部之頂甚平滑且堅硬也。

第 三 十 七 圖



Fig. 37.—Digital examination of Nasopharynx

用 指 檢 查 咽 之 鼻 部

澈 照 法 或 曰 透 光 照 法

TRANSILLUMINATION

此法能檢查鼻副竇之病,其器爲八弗打(8 volt)之電燈附着於特別壓舌器。施行此法,宜在暗室,或用黑布蒙病人之頭與醫士亦可。置電燈於病人口內而令其閉口;倘有假牙板須先撤去。通電時,若病人之上頰竇無病,則在兩下臉之下有半環形光亮處,瞳孔亦微透光(如閉目則覺眼內有

光)，且在鼻根之兩旁亦有微發光亮之處，此因光線透過篩骨迷路也。又法，令病人閉目，問其兩目能否覺出光亮。倘一上頰竇含膿，或其壁變厚，或有腫瘤，則不透光。

檢查額竇，可自竇底或竇前壁照之，其燈有一保護筒圍繞，僅筒端留一小孔。自竇底照之，宜置燈於眶緣之後，距正中線半吋(12 mm)處。若光透過前壁，則可查悉額竇之大小。倘不透過，則不知其或係無竇，或竇有病。置燈於竇前壁照之，可見在竇底放亮，而病者覺眼內有光。

X 光線攝影術

SKIAGRAPHY

此術多用於鼻副竇生膿；本篇不詳論其法。大概將球形筒置於頭後，照鏡之片置於額前，有時用以攝頭之側影甚佳。對面照法所攝之影如下：

(一) 一側或兩側額竇之有無；若有之則能知其大小及眶頂部眶隱窩 (orbital recess) 之有無。

(二) 上頰竇之大小形狀及篩骨迷路之寬窄。

(三) 若疑鼻副竇有病，用此術能知受病者為何竇。倘病在一側，用此術尤易判定，因能將其兩側比較。若疑額竇有慢性炎，未用 X 光線攝影前，不可妄施探割，蓋恐誤割無病之額竇也。

症 狀

SEMEIOLOGY

鼻閉塞 Nasal Obstruction. 此為鼻病最普通之狀；除完全閉塞不計外，平常時輕時重，有時兩側更替閉塞，而在鼻甲

之勃起組織腫者尤然。天氣亦與此狀有關，如因息肉(polypi)而閉塞，則在天雨時更重。

慢性鼻閉塞之結果如下：如在嬰兒，則有礙於哺乳，晚間眠睡亦受擾，因其不能從鼻吸氣也。在小兒則有特別之改變，往往發生淋巴腺增殖病於鼻咽，以成所謂淋巴腺增殖病面容(adenoid facies, 圖 38)。此等改變，為鼻窄，鼻孔亦窄，鼻梁扁平，上唇短，鼻唇皺襞不清。鼻前孔周圍有濕疹(皮炎)，

第三十八圖



Fig. 38.—Typical Adenoid Facies.

表樣的淋巴腺增殖病面容

因小兒常患鼻炎之故。常張口而致面容滯笨。腭及齒亦有改變，因兩頰向內壓齒槽緣所致。硬腭變窄，終則成倒人字形，是以齒生出不規則，彼此擁擠異位而門齒向前突。或謂硬腭變窄，則致鼻中隔偏斜，但不足信。鼻閉塞日久，則胸廓亦有改變，其下部不能如常舒張，在膈肌附麗處顯溝形，且間或小兒因之成鷄胸(pigeon-breast)。

因小兒常從口呼吸，故口咽及喉之粘膜恒乾，此由空氣未先在鼻內變暖變濕而逕與該部接

觸故也；是以在氣道上部易得卡他性炎。小兒才智欠缺，在由咽淋巴腺增殖病而閉塞者尤甚，此因在腦與鼻之間之淋巴管不通所致。

鼻出血又名**衄血** Epistaxis 爲鼻病最普通症狀之一，於鼻內有異物時見之。在小兒多由咽淋巴腺增殖病所致，有時爲鼻部纖維瘤之首狀。

嗅覺喪失 Anosmia 及**嗅覺減弱** Hyposmia 亦爲鼻病之普通症狀。平常多由於鼻閉塞，因此種病人，香氣不能達其鼻之嗅區。有時由於萎縮性鼻炎，或中樞神經系病。亦有良臭入鼻而覺爲惡臭者曰**惡臭病** (kakosmia)。反之，如惡臭入鼻而覺爲良臭者曰**嗅覺失常** (parosmia)。在慢性上頰竇膜炎，有時覺鼻內有不良之臭，此或爲該病之惟一症狀。

聲音改變 Changes in the Voice 於鼻閉塞時見之。此畧與閉塞之部位有關，若閉塞者爲鼻腔，則病人帶鼻音，曰閉塞性鼻聲，正如傷風者然；此種病人呼買爲擺，呼捏爲蝶。若閉塞者爲鼻咽，例如小兒有淋巴腺增殖病時，則聲音不響亮，名曰死音。

聽覺 Hearing 當咽之鼻部有病時，聽覺每因之有缺；但病在鼻而該部不受繼發性感染者，則不常有此症狀。

分泌異常 Anomalies of Secretion 平常係分泌過多，爲水性或粘液膿性或膿性之液，從鼻前孔流出，抑或進入咽喉。在臭鼻病，鼻內多結痂。若鼻內有滲出物，可查其在一側或兩側。倘有惡臭，須查其爲自覺狀，或爲他覺狀。

眼兼患病 Certain Affections of the Eye 有時鼻淚管之鼻口閉塞，則流淚不止。在鼻副竇有病時，眼或眶能得甚重之併發病（見第二十一章）。

顱內併發病 Intracranial Complications 有時因鼻患病，亦有反應症狀顯於腦部（見第二十章）。

一般療法

GENERAL THERAPEUTICS

液體之應用 Application of Fluids 可用多量液體洗淨鼻內之痂或滲出物。其法用灌腸器（肛水節）或附有橡皮管之灌洗罐（douche can, 圖 39）行之。

第三十九圖



Fig. 39.—Method of applying lavage to the nose.

灌洗鼻之法

灌洗時，病人坐於椅上，頭伸往前俯臨盤上，置管嘴於其一側之鼻前孔令病人從口呼吸或喘，如此則能使軟腭收縮，液體即流經鼻上道，繞過鼻中隔後緣從他一鼻前孔流出。倘此側較彼側閉塞更甚，則置管嘴於此側之鼻孔。灌洗時，勿令病人說話或下嚥。所用液體宜淡，如食鹽或重碳酸鈉或硼酸一錢（4 gm）溶於水一水磅（600 cc.），平常每次只注入一水磅即足。如用灌腸器，不可過於用力，否則恐液體有經過耳咽管染及中耳之險。若痂或滲出

物不甚多，可用球形橡皮水節，或用茶匙滴藥液於鼻前孔，滴時宜令病人之頭後仰。

慎勿令病人吸藥液入鼻內，因其能致頭痛也。噴霧法亦可用之。但在洗鼻或噴鼻以先，須診查其爲何種病，然後知應用何種藥，不可冒然行之。噴鼻仍可用灌洗鼻之藥液。若噴油類之劑，須用油劑噴霧器；如薄荷油溶解於液體石蠟 (liquid paraffin) 是也。吸入法有時用之，而特在急性鼻副竇炎時尤爲多用。最佳之方，爲溶薄荷油於醇。有時直接塗藥於鼻內，如用棉條蘸藥塗患處，或裹棉於探針蘸藥塗之。有時亦可塗藥於咽之鼻部，此則須用粗探條，探條之端與柄作正角。

局部麻木法 Induction of Local Anesthesia. 鼻粘膜之感覺甚敏，故施麻木藥，莫妙於先用棉條或紗布條蘸百分之五至十之古加英或挪復加英溶液塗於患處。過五分鐘後，再用捲於探針之棉蘸百分之十之古加英或挪復加英溶液抹擦患處，施力先輕後重。

在鼻中隔施手術時，可用四百分之一之古加英或挪復加英溶液；每一釐錢加腎上腺素 (adrenalin) 溶液數滴，注入鼻中隔粘膜下層；而挪復加英尤佳，以其毒力少，且能煮沸殺菌也。又法，摻古加英晶於形如鼻中隔之薄層棉花上，用腎上腺素溶液潤濕，敷於鼻中隔之兩面，以探針維持之；過一刻鐘，則鼻中隔受優美之麻木矣。

若用藥粉，可以吹筒吹入之。其藥或爲欝性，或爲抗毒性，如硝酸銀調以澱粉（一分在二百分），或硼酸，或碘仿，或古加英調以嗎啡及澱粉，皆可用之。倘係痛性潰瘍，有時用俄妥仿或安內司退辛。吹粉入鼻前孔，可用帶直嘴之吹筒。入鼻後孔，可用喉吹入筒，但其嘴須置於軟腭之後而向上。

潰藥又名苛性劑 Caustics 有時將鉻酸 (chromic acid) 鍍於探針以塗患處。若痛甚，可敷重碳酸鈉 (sod. bicarb.) 溶液，則潰性立解。

電烙法在鼻病亦常用之。平常用平端烙器，但亦有用尖者，其白金須燒至暗紅色。在治鼻下甲時，萬不可接觸鼻中隔，恐致粘連。撤去烙器宜在電流尚通時，否則恐致出血。受烙之區域，應塗無菌之凡士林，不必塞以紗布。

小手術用器 Instruments for Minor Operations.

圈套器 Snares 常用以勒取鼻息肉或鼻下甲肥大之處。此器穿一金屬線，所作之摺（即圈套）不可過長，以勒時不察見摺為要。用此器除去鼻息肉時，使摺繞過息肉，距鼻頂愈近愈佳；然後牽緊其摺，惟不使完全合閉，遂猛然拉出之，如此則息肉之根，約除盡而無餘留矣。

剪 Scissors 鼻剪之種類甚多。用 Potter's 氏帶鋸齒形邊之剪，去鼻下甲肥大處最為便利。

鉗 Forceps 路克氏鉗 (Luc's forceps)，用以去鼻息肉之根為最方便。

施小手術後，著者以為宜用長三四寸之紗布條蘸過氫化氫 (hydrogen peroxide) 溶液，或用帶鉍劑之紗布填塞鼻內；歷十二小時，則宜取出，至多亦不得逾二十四小時，以後不必再填。然緊塞鼻孔，則令病人多感不舒，倘鼻內有膿，且有因此傳布之虞；惟在鼻出血用他法不能止時，則可緊塞鼻腔。在鼻中隔手術後，引入卵圓形之橡皮管以代紗布最妙，一則可免兩粘膜相接，一則病者能從鼻呼吸也。然在除去鼻息肉後，若出血不甚則不必填塞。施手術後二三日，禁止病人飲酒吸煙及用力排去鼻涕。

一 般 衛 生

GENERAL HYGIENE

患鼻病者亦宜謹遵喉病之衛生法，蓋身體強健，則於局部之病亦有裨益也。

患乾草熱 (hay fever) 者，在病盛行之季，應居海濱。有鼻病之人，通例宜居少塵埃之地，室內應通空氣。

凡患鼻卡他者宜禁煙，即不能全禁，亦當有節制。倘鼻甲之勃起組織易腫，致鼻閉塞，則宜禁酒。

第 十 五 章 鼻 孔 及 鼻 中 隔

NASAL ORIFICES AND SEPTUM

鼻 前 孔 閉 鎖

ATRESIA OF ANTERIOR NARES

此患極少見。先天者為膜性，後天者由痘症或梅毒或狼瘡所致。

療法 施手術治之。

鼻 後 孔 閉 鎖

ATRESIA OF THE CHOANÆ

此患亦甚少見 (圖 35)。其閉鎖在一側或兩側，由骨或膜，或半骨半膜而成。平常患處多在鼻後孔微前。症狀與鼻閉塞者同，但一側閉鎖者狀或甚輕。若欲療治，須用手術。

鼻前庭皮炎

DERMATITIS OF THE NASAL VESTIBULE

此病常見，多與慢性鼻卡他伴發。患處略厚而紅，有時有裂隙。鼻前孔常被痂所塞。

療法 可貼白澱汞油膏(white precipitate ointment)，痂變軟即去之。裂隙宜用阿該羅(argyrol)或硝酸銀十喱溶於水一量兩(argent. nitras 0.65 gm. aq. 30 cc.)塗之。若白澱汞油膏無效，可用棉紗飽和柳酸硫磺調以凡士林之膏，在晚間輪流塞其兩鼻孔。用此法治皮炎往往見效甚速。若鼻有伴發病亦宜治之。

在鼻毛之毛囊有時有慢性難癒之病，屬鬚瘡類；治法，將紗布浸於二千分之一之昇汞溶液(sol. hydrarg. perchlor. 1-2000)塞之，有時奏效。

鼻中隔偏曲及距狀突

DEVIATIONS AND SPURS OF THE SEPTUM

常人之鼻中隔，完全正直者甚少，縱或正直，其上多有棘或嵴。病有時甚輕，有時甚重以致全塞鼻孔。間或鼻中隔偏曲似S形，致兩鼻孔均閉塞；一孔閉塞前部，一孔閉塞後部。有時閉塞雖輕而症狀則甚重，抑或一孔完全閉塞而症狀不顯，故必依病者自覺狀之輕重，而斷定是否宜施手術。鼻中隔偏曲，有時為先天者，其形似C或S。由受傷而得者亦為C形，或無定形，此視乎中隔骨折之處而異也。鼻中隔偏曲，其鼻尖或扭向一側。至於偏曲之由先天或因受傷而得，常難分辨，但無關重要。

現象 鼻中隔作 C 形偏曲者，中隔之凸面常向窄側而被側鼻腔過度開張，且該鼻腔內之鼻下甲常增大，有時中隔軟骨之前緣脫位，伸突於開張之側之鼻前庭而半塞之。

為 S 形偏曲者兩側皆微閉塞，一在前一在後。

中隔偏曲者常兼有棘或嵴，其最普通之位置，為沿犁骨 (vomer) 之上緣，在前起於鼻前棘 (anterior nasal spine)，往上而後，此嵴有時甚大，至與鼻下甲之前段接觸。

症狀 有時毫無症狀，有時鼻之一側或兩側閉塞。

診斷 用望診法甚易定之。

療法 宜治者可施手術，各種鼻中隔偏曲，施粘膜下切除術 (submucous resection) 甚有功效，可用麻木藥，手術後免施後療法，惟病人三四日內不可勞動，其手續即割去鼻中隔之骨及軟骨，而不傷兩側之粘膜，割去後其鼻中隔為粘膜及軟骨膜二片所成，結果甚佳，鑿去嵴時，不可傷及其上之粘膜，否則痊癒較緩。

第四十圖

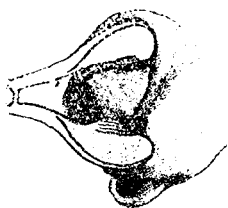


Fig. 40.—Septal deviation as seen by anterior rhinoscopy.

鼻中隔偏曲自鼻前孔所見現象

鼻中隔血腫及膿腫

HEMATOMA AND ABSCESS OF SEPTUM

鼻中隔血腫係因損傷，多見於小兒，間或繼粘膜下鼻隔切除術而起，介於粘膜與軟骨膜之間，每係兩側皆有，其血滲至軟骨膜與軟骨之間，致兩側見有圓形腫處，正在鼻

前孔內，塞住鼻腔，除因受傷疼痛外，後則以鼻閉塞爲主要症狀。血腫易受膿菌之傳染而成膿腫；膿腫形成時，溫度升高，患處紅熱且痛，有時鼻梁亦頗變較寬，中隔鼻骨亦在膿腫內變壞而畧被吸收。

診斷及療法 其腫起於鼻中隔，不難診斷。若有疑慮，探之即確。特不易知其成膿與否，但不關重要，因血腫與膿腫之治法同，即割放與排液二法。排液法較不易作，因割口易閉，是以每日須用探條張開割口一次，免其閉合。若中隔軟骨殘毀甚多，則易致鼻梁塌陷。

鼻中隔穿孔

PERFORATIONS OF THE SEPTUM

由梅毒，狼瘡，損傷，及穿性潰瘍所致；有時因腸熱病，或他種熱病所致；亦有時因受化學刺激物如鉻酸，硫酸銅及砒等而得。由梅毒或狼瘡致者，詳於他章。由損傷致者，多爲施鼻中隔切除術之結果。此等穿孔，平常不顯何狀，而在中隔後者尤然。若穿孔小而在中隔之前，則病者由鼻呼吸，常帶笛鳴之聲。倘穿孔大，則於手術後數月或猶結痂。

鼻中隔穿通性潰瘍

PERFORATING ULCER OF THE SEPTUM

此爲特發之病，累及鼻中隔之軟骨部，切近鼻前孔。未潰爛時，該處顯有小痂，常被病者搔去；不久痂再結成，如此多次，卒則在痂下成一峻刻之潰瘍；漸次變深，蝕破軟骨及對側之粘膜而成穿孔；孔緣易速變潔而癢，致鼻中隔軟骨部留一圓形或橢圓形之小乾孔，而病者或尙不覺。

診斷 甚易，因其痂有特別形狀。若欲將其與梅毒或狼瘡之穿孔分辨，則觀潰瘍之位置便知；因其祇限於鼻中隔之軟骨部，且周圍無炎狀，穿破後瘍邊形薄，不似梅毒或狼瘡者之邊變厚也。

療法 倘未穿破，命病者切勿搔鼻。若有潰瘍，用硝酸銀塗之有效。穿破後，則宜潔淨該處，以期瘍邊從速痊癒。

鼻中隔出血性息肉

BLEEDING POLYPUS OF THE SEPTUM

此患不甚常見。昔人以此息肉為惡性腫瘤之一種，且以為甚似肉瘤，因割去其一部分即速再長也。今則知不然，如果割去淨盡，即不再發，且絕不生子瘤。此息肉形圓而有蒂，其色暗紅，生於鼻中隔之軟骨部分。有多數血管，為纖維血管瘤類。此患致鼻閉塞及屢衄血。亦有他種單純性及惡性腫瘤能起於鼻中隔，但甚罕見。

療法 用圈套器除去淨盡，旋烙其起點。

鼻出血又名衄血

EPISTAXIS

此症狀在多種病有之；如心病、腎病及肝病；亦見於急性熱病，如腸熱病、猩紅熱、麻疹、白喉及流行性感冒 (influenza)；並見於數種血病，如壞血病 (scurvy)、瘀斑及血友病 (hemophilia) 是也。平常純係局部原因，且常起於鼻中隔之下前部分。有因鼻及咽鼻部生腫瘤而致衄血者，在惡性者尤甚。在血過多之人亦有鼻出血狀。有時鼻出血為月經之替代，惟少見。受傷時亦常有此狀，其血或成滴，或湧出甚多，以致身體失却

多量之血，若血成滴，不治能止，無須用療法。但血流甚多時，醫士應設法制止之。倘出血過多，鼻內充滿血塊致不能查清出血之處，而欲施制止法不能不先覓得其源頭者，則用甚熱之硼酸水洗鼻，或用他類溫和消毒藥水洗之，洗淨後，慎為檢查。若血出過速，致不能見其出血之源，可用浸於過氟化氫溶液之紗布堵塞鼻腔，然後立即取出，從速檢查之。

平常出血之處，在鼻中隔軟骨區之下前部，或在上頷間骨上之區域(*locus Kiesselbachii*)。若該區域無出血之點，則可檢查鼻底及鼻甲。倘出血處在鼻前部分，由鼻前孔塞之可止。用浸於過氟化氫溶液之紗布條作塞子最宜，此塞子可留其內四十八小時。若用上法不能制止，則可塞鼻後孔；惟此法不甚常用，著者嘗一用此法，因病者患出血性瘀斑，然雖用塞鼻後孔法，血仍不止，終至喪命。欲定住此塞於咽鼻部，必先將一細繩通過鼻及咽鼻部而由口露出。此則可用一軟橡皮放尿管，管之兩端各附小繩一段，送入鼻下道。當管端露出於軟腭下時，則以鉗由口內牽出此管端及繩，而在距繩端幾一寸遠處連以紗布塞，旋復向上牽入咽鼻部內。繩之兩端，一由鼻孔露出，一由口露出，後將其兩端連接。若鼻慣於出血，最要者宜覓出其出血之處，多半在鼻中隔前部之下。既覓得該處，則宜用鎔化之鉻酸 (*fused chromic acid*) 或用燒至暗紅之扁平烙器烙之。若用烙器，可於電流通時使觸該處。

習性衄血者，有時其鼻中隔前下部分變乾，並有凝結之粘液聚於其上，可以指或噴油藥器塗凡士林或液體石蠟於其面，則可防免其出血。衄血因外物如蟲或水蛭所致者，去之血即可止。

第十六章 鼻 炎

RHINITIS

急 性 鼻 炎

ACUTE RHINITIS

急性鼻炎或曰傷風，人皆患之，且盡知之，春秋二季，尤為盛行；在受涼及濕之後易得此病。亦有在患急性熱病時得之者，而尤以麻疹為甚。患流行性感冒時亦間有之；且可得之於服特性藥品如碘化鉀等之後，而空氣不潔，或受化學物之刺激，亦為此病之素因。此病雖為常見，然病原尚不甚確悉。雖能傳染，然施接種染法究不發生效力。

症狀 起時常打噴嚏，然後鼻閉塞。平常一側先受累。鼻閉塞時嗅覺喪失，頭痛，身冷，涕泗交流，先稀薄似水，後變粘液膿性，終則全然為膿性。迨數日後，則分泌物逐漸減少。此病迨後或傳至咽及喉，亦或為該二處之繼發患。聽覺間或障害，因耳咽管暫時閉塞故也。在嬰兒鼻閉塞，雖由於單純性鼻炎，然亦或有大危險，因哺乳與眠睡俱受窒礙也。

現象 檢查鼻時，見鼻粘膜紅腫，咽鼻部及咽或亦如之。

療法 若欲療治，可在早期令病者臨寢時以頗熱之水沐浴，並服醋柳酸十瓩 (aspirin 0.65 gm.) 發汗。倘鼻閉塞，可用鼻吸入法，或用噴霧法以減輕之；如用斐利耳氏 (Ferrier) 吸入法，或用薄荷油和液體石蠟，或柯利芬 (coryfin) 等噴霧藥甚效 (見附卷)。患處可用古加英以減輕其充血。在用古加英之後，繼以百分二之安替派林溶液 (antipyrin 2% solution) 噴鼻

能延長其功效。病者不可過於用力排去鼻涕，否則有傳染及中耳之虞。有時注射適宜之菌液(伐克辛 vaccine)易於速見功效。在早期可用細菌學法檢查其分泌物，以考察致病之細菌。

屢患傷風者有時注射菌液可防範之。亦有人用本身菌液 (autogenous vaccine) 頗有功效，並能查悉急性鼻炎之由於葡萄球菌或肺炎球菌所致。且有人覺得其係鏈球菌，卡他球菌，流行性感冒桿菌，隔桿菌 (B. septus)，非蘭氏肺炎桿菌。在備製本身菌液時，可先注射鼻炎之一種現成菌液一劑以令病者安舒。

有時用他種簡單法亦可得效。曾有人屢患傷風，因其常居溫度高而不通空氣之室，飲食皆不合法，且缺少運動，終則致身體衰弱。如此者，應注意飲食，時常運動，多在戶外或窗前練習深呼吸，及寢室開窗等為最佳之預防法。

膿性鼻炎 Purulent Rhinitis. 此為急性鼻炎之一種，常因直接受淋病分泌物之染所致；但在患熱病時亦間或發之。症狀似急性鼻炎而較急。其分泌物屬膿性，且甚多。鼻骨或致腐壞。局部療法，可用淡消毒藥液洗鼻。亦可用適當之菌液。幸此病不甚常見。

纖維素(纖維蛋白)性鼻炎 Fibrinous Rhinitis. 此病或為單純性或為白喉性之鼻炎。診斷專恃細菌學檢查法。在未驗明以前，須將病者隔離，並以治白喉病之法治之。

症狀 鼻內有假膜為此病之特狀。若係單純性鼻炎，則以鼻閉塞為要狀。有時頗棘手難治。全身症狀輕，但在白喉性鼻炎，則全身症狀甚重，且咽內亦或顯此病。然有時

白喉性鼻炎甚輕，不能與單純纖維素性鼻炎辨別，故須用細菌學檢查法，始能診斷確切。

療法 單純性鼻炎之局部療法，有人注射淡石灰水，亦可用液體石蠟調薄荷油塗之。

慢性鼻炎

CHRONIC RHINITIS

此病可分數類：(一)慢性肥厚性鼻炎，(二)慢性萎縮性鼻炎，(三)乾性鼻炎，(四)乾酪樣鼻卡他。

(一)慢性肥厚性鼻炎 Chronic Hypertrophic Rhinitis 由屢患急性鼻炎而起。常接觸潮濕或不潔之空氣或化學性刺激物者易患之。病者常因鼻副竇生膿，咽淋巴腺增殖病，或鼻中隔有極重之畸形所致。且間有伴痛風或因多吸煙飲酒而起者。

症狀 最要之狀為鼻閉塞，惟輕重人各不同，且因時有異，然皆在晚間加甚。嗅覺味覺亦多障礙。鼻閉塞重時聲音亦有改變。分泌往往甚多，致不堪其煩。排出之液為水樣，或粘稠而無惡臭。

現象 用鼻前孔檢鼻法，則見粘膜充血，且有肥厚之處。若鼻下甲增大，則在該甲前端最甚(圖43)，或其全長作繖緣性肥厚，亦有僅其後端增大者(圖46)。鼻下甲增大處，每現桑椹狀，由鼻後孔檢之最明顯。鼻中甲增大不如下甲之甚。倘欲將其與真肥厚分辨，須塗以百分之五或十之古加英溶液(sol. cocain 5-10%)，在增大之由於血管充血致者則消散，真肥厚者則仍不改變，但皆有幾微皺縮。

療法 視症狀之輕重及病理之情況而定。不必早施手術，倘冒然行之，不但無益，反有損害，蓋施手術後，每有萎縮及結痂之狀，致病者更覺不舒。病輕者，可用鹽液或重碳酸鈉或硼砂溶液噴鼻以減其症狀（見附卷）。倘無效，或肥厚過甚，可在用麻木藥後以剪及圈套器（snare）去其肥厚之處，不可割去組織太多，且非不得已時不可割去鼻下甲全部。若僅鼻下甲前端增大，用圈套器或可勒去之。倘不能，則先用剪在鼻下甲開一口，後以圈套器勒去之。若循鼻下甲下緣肥厚成繖形，單用剪即可去之。鼻下甲後端肥厚，辦理較難，最宜用圈套器除去；鼻中甲肥厚者亦然。若病者有痛風病，可常服鹼性水瀉藥。

(二)慢性萎縮性鼻炎 Chronic Atrophic Rhinitis 常有惡臭，時或無之。有惡臭者曰臭鼻。

臭鼻 Ozena 原因尚未確定。或謂由某鼻副竇有病而起，所以不能發見其病竈（focus）者，則因考察失當之故。然今知鼻副竇有病，不定為臭鼻之原因，但患臭鼻之人，却有鼻副竇生膿者。曾有人尋得一種桿菌曰粘液桿菌（*B. mucosus*）以為即此病之原。或云不然，謂此菌與肺炎桿菌（*bacillus pneumoniae*）無異。又有謂惡臭性球狀桿菌（*cocco-bacillus fetidus*）為致此病之原者，因於患此病後能覺得該菌；惟有人證明其非病原菌。又有於患臭鼻者覺得一種抗酸性桿菌（*acid-fast bacillus*）酷似結核桿菌，因謂臭鼻與結核病有關；但多數專家則謂患結核病者罕有臭鼻，患臭鼻者罕有結核病。亦有謂此病由先天性鼻甲小而致者。

有人將合鏈球菌，肺炎球菌，卡他球菌及肺炎桿菌之混合菌液，注射於患臭鼻者，頗為有用，故云臭鼻係受混合傳染而致。當初檢查鼻時，若注意其情狀，則必信此說之不謬。雖其原起或由於一種細菌，卒則不能免於混合傳染。故在患臭鼻者，宜施細菌檢查法，擇菌之尤者製成菌液，以增加病者對該菌之抵抗力。然後檢查數次，按所有各種菌之多少以製成適宜之菌液。又注射本身之大腸桿菌菌液，亦或有效。

在愛丁堡檢查極多之患臭鼻者，皆曾於年幼時患麻疹，此病發起之年齡平均為七歲。注射惡臭性球狀桿菌菌液不甚獲效。有暫令惡臭及痂減少者，但不用時立即再發。

病理的改變，即鼻甲之粘膜及骨有進行性萎縮；且細毛上皮變為立方或鱗疊上皮，但不潰爛。粘膜滲出之分泌物稠厚而黏，速變乾成痂，而發特殊之惡臭。患臭鼻者多係貧人，尤以貧血者及養育不佳者為甚。患者女多於男，平常於成童時得之。多係累鼻兩側，然亦有僅累一側者。

症狀 最特殊者為可厭之惡臭；其輕重不一，有時在行經期加甚；時或最惡，致他人不能與之同居；病者尚不自覺，因常有完全失嗅覺之弊。其惡臭由鼻內所成之痂而發，此痂亦為致第二要狀即鼻閉塞之原因。頭常痛，鼻與咽喉覺乾。其痂間有延及咽之鼻部及咽者。痂積久漸多，在除去鼻涕時常被排出，間或落入咽內。鼻有時衄血，此約因痂脫離所致。

現象 在病極顯著而未經治療者，則見鼻腔內充滿綠色之痂。由鼻後孔檢查之，咽穹窿亦蔽以分泌物。倘以下

述之法除去其痂，立即可見鼻腔異常廣闊（圖42）。鼻之下中二甲或甚萎縮，故由前檢查，可察見鼻中道，鈎突（uncinate process），篩骨泡，鼻後孔之緣，咽鼻部之後壁及軟腭之運動。

診斷 大抵不難，但須謹慎與鼻副竇生膿分辨。在臭鼻無潰爛性，故可藉以與第三期梅毒之損害區別。

豫後 不能治癒，然亦有自痊者。但常能用適宜之法阻其結痂，以使惡臭及閉塞等狀消除。

療法 最要者令鼻潔淨；但一切療法均為暫時的。可用下述法去痂：先將紗布或棉條塞鼻（亦可令病者自己以鑷塞之，若用棉條則螺旋推入）愈緊愈佳；逾半小時，取出該塞，則有多痂落下。後以當量鹽液或淡硼酸溶液灌洗鼻腔；惟切不可用強性消毒藥水。此法可免症狀現出。其餘他法皆無大益。病重者一日可用一次或兩次，但病者不久即自知其每日應用若干次也。惡臭極大時，灌洗鼻後，可塗以曼德耳氏溶液（見附卷）。

此外無須詳述他種治法，但亦有在鼻內試用按摩法，或將埃俄多（iodol）或阿利斯妥（aristol）吹入鼻內者。昔人多治以銅電解術（cupric electrolysis），然現時不用。亦有人將石蠟由粘膜下注射鼻甲及鼻中隔。又卑耳氏充血術亦頗可除去鼻內之痂。倘鼻副竇有病，可用相當之療法（見第二十一章）。苗液療法不妨試用；如注射粘液桿菌製成之本身菌液，則惡臭與結痂皆可減輕。或云用惡臭性球狀桿菌製成之菌液頗有功效。

亦可用含魚岩乾餾油（魚石油）二十哩薄荷冰二哩與凡士林二哩調合之膏擦其粘膜，代替灌洗法以減輕其症狀。

又可將鼻下甲下外二面之粘膜割開分離，使落於鼻底，如此庶可加增鼻之粘膜面；然後將鼻下甲向中隔折斷，並用紗布塞鼻，以容無粘膜處發生肉芽。但非俟歷試諸法皆無效時，不用此手術。

(三)乾性鼻炎 Rhinitis Sicca 患者常係勞動於熱而乾且有塵埃處之人；如數種廠內工人，陶人，火夫及製麵包者；血多而嗜酒及補藥者亦每患之；女子在成丁時，及患貧血與便秘者，亦易得此病。

症狀 鼻內乾而硬，有時除去小薄痂即衄血，但無惡臭。

現象 粘膜充血而顯暗紅色，探之覺較硬。在鼻甲與鼻中隔之間，有粘性分泌物跨過似髮。數處有小乾痂粘貼。在鼻中隔之面，適列前庭內，常有小損處，此多由搔鼻所致；該處每為衄血之原。在咽喉亦或有相似之狀況。

療法 全身局部二法兼施。貧血便秘及烟酒過度皆須注意。局部可按灌洗鼻法，用溫和鹼性水洗去其粘性分泌物，然後塗油類藥如液體石蠟，或曼德耳氏溶液於鼻粘膜。

(四)乾酪樣鼻卡他 Coryza Caseosa 此病極為罕見；患者鼻內積蓄稠膿而有惡臭，間或有鼻息肉。該息肉易破碎而狀如死肉塊，觸之易於出血，故似惡性病，惟除去後不復發。

PLATE IV.

AFFECTIONS OF THE NOSE

色圖四 鼻之疾患

第四十一圖



Fig. 41.
Mucous polypus

粘液性鼻息肉

第四十二圖



Fig. 42.
Atrophic rhinitis.
Appearance after removal
of the crusts.

慢萎縮性鼻炎至痂除
去後之現象

第四十三圖



Fig. 43.
Hypertrophy of the
inferior turbinal.

鼻下甲增大之現象

第四十四圖

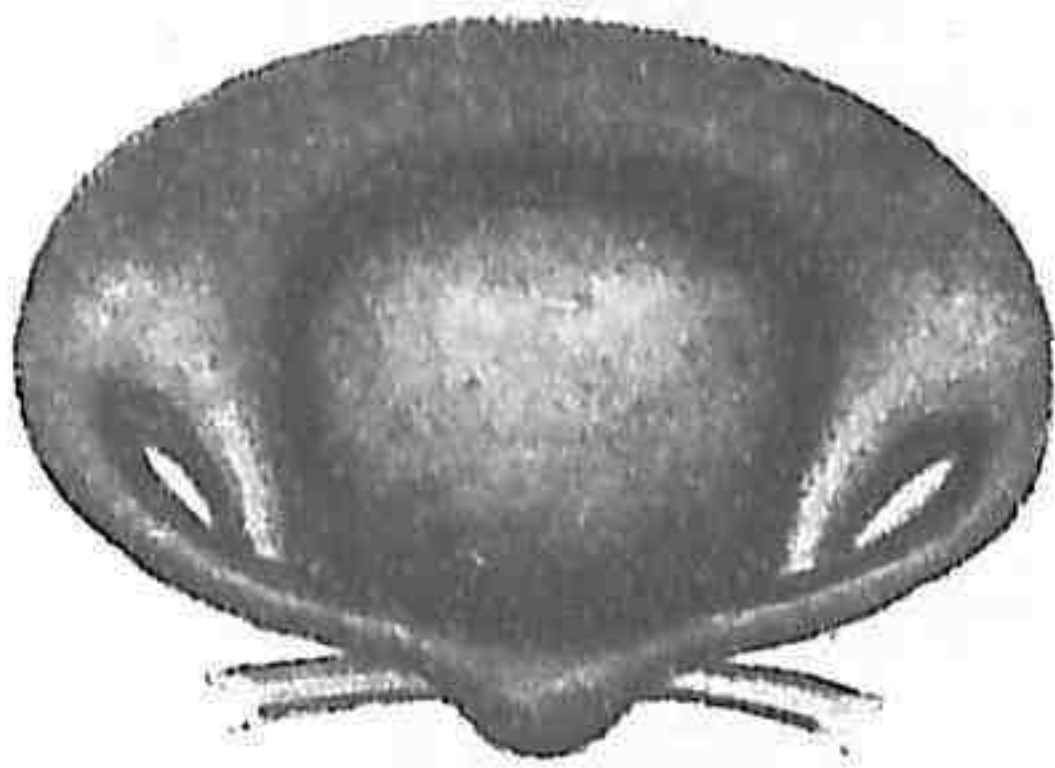


Fig. 44.
Naso-antral (choanal) polypus.

鼻後孔息肉

第四十五圖



Fig. 45.
The same polypus as in Fig. 44.
after removal.

即第四十四圖鼻後孔息肉
除去後之現象

第四十六圖

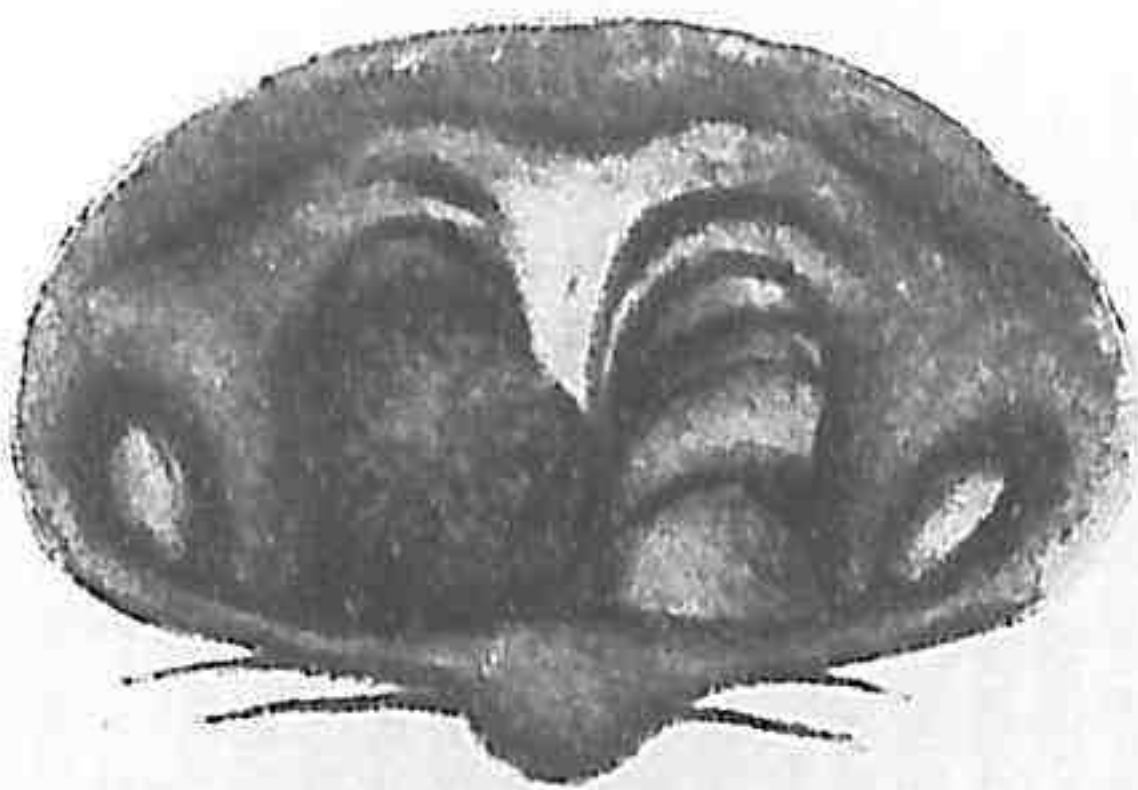


Fig. 46.
Enlargement of the posterior end of the
inferior turbinal.

鼻下甲後端增大之現象

第四十七圖

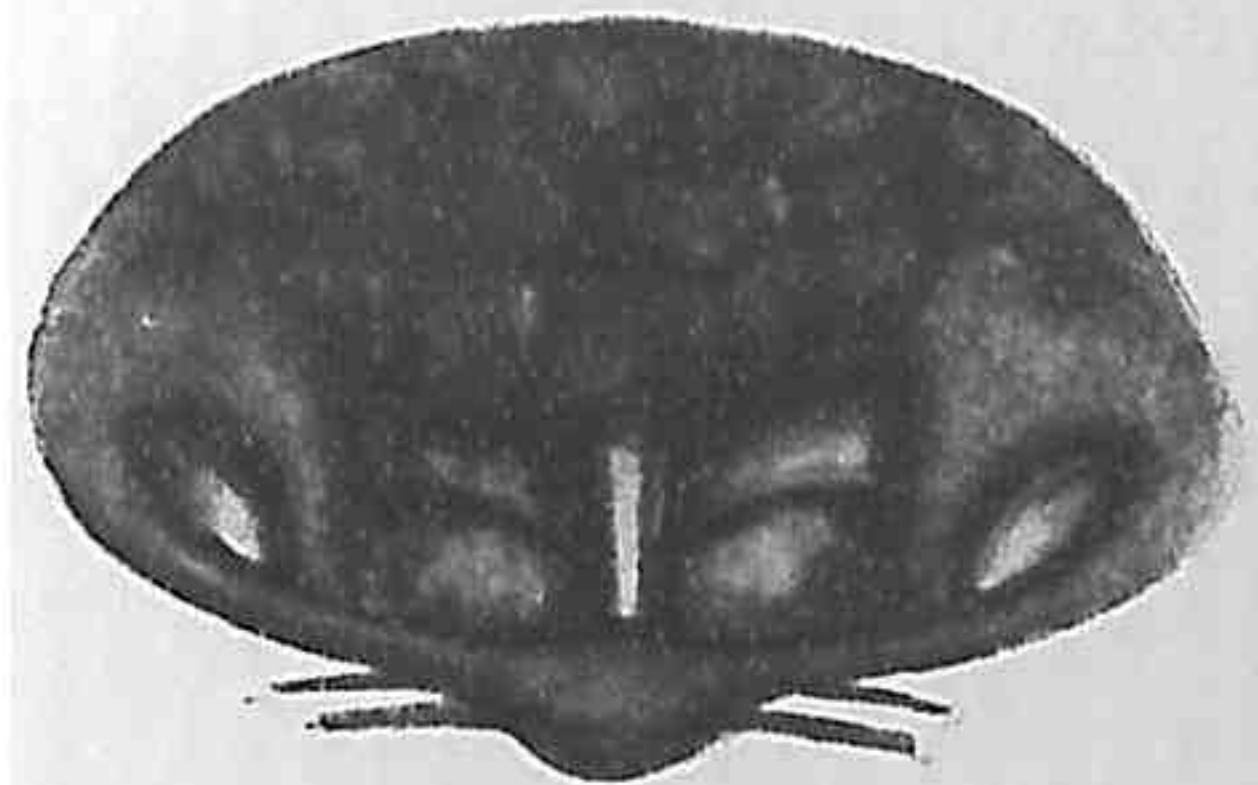


Fig. 47.
Adenoid vegetations of the
nasopharynx.

咽鼻部之咽淋巴腺增殖

第十七章 粘液性息肉及贅生物

MUCOUS POLYPI AND NEW GROWTHS

粘液性息肉 或稱鼻息肉

MUCOUS POLYPI (NASAL POLYPI)

粘液性息肉雖非真贅生物，亦應在本章言之。

原因 不詳。患者男多於女，小兒罕有之；時或兼有鼻副竇生膿。

此病之原因，各醫家所持之說不一。或云鼻息肉為骨病之狀，如在壞死性篩骨炎是也。有用顯微鏡檢查見其有骨炎之情況者，故云鼻息肉由於骨炎。亦有謂息肉之本性非炎，乃由該處之輸出血循環受阻所致。又有謂由粘膜下組織患慢性炎性水腫所致。且有人以為粘液性息肉由於組織被細菌侵入而起，其淋巴管因而滯阻，但無礙於血循環。

現象 粘液性息肉，平常不祇一枚，且鼻之兩側皆有（圖41）。形似半透明之灰色塊，或小如豌豆，或大至充滿鼻腔。若以探針探之，則覺其活動，是以雖生於鼻之後部，然用力呼氣時，亦易被推至前部。常附麗於鼻中甲，然有時起自額鼻管（fronto-nasal duct）或鼻上道。單純粘液性息肉能致鼻部增闊而甚似惡性腫瘤，惟罕見。若息肉小而生於鼻後，用鼻前孔檢查法，或頗難驗明；此則可塗百分五之古加英溶液，令鼻甲膜收縮，庶易於察見。或用鼻後孔檢查法亦可察見。

症狀 主要症狀為鼻閉塞，在天氣潮濕時尤甚。患者常自述其恒患傷風。滲出質似水，但兼有鼻副竇生膿者則

其質爲膿。若鼻閉塞甚重，發言每帶鼻音，且由口呼吸，頭亦常痛。哮喘亦常與此病伴發，哮喘者之起息肉，多係單生，且小而蒂。

診斷 診斷專恃望診法，但息肉小而居鼻後者，須於塗古加英溶液後，或用鼻後孔檢查法，方能考察明晰。按息肉之顏色及其極活動之情形，即可與鼻甲肥厚辨別。在年邁而腫瘤爲非標準樣者，必以顯微鏡檢查，方能與惡性病區分。

豫後 與全身之健康無礙，但雖除盡後亦每易再患。

療法 專恃手術，用圈套器去之最佳。先塗百分之十之古加英或挪復加英溶液，以令患處麻木；此溶液若加千分之一之腎上腺素溶液 (sol. adrenalin 1-1000) 數滴，可減少其出血。繼引金屬圈由鼻前孔垂直而入，至鼻中隔與息肉之間，然後將圈作水平，上升繞過息肉根，於是收緊其圈，惟不可將息肉完全勒斷，宜於套緊其根時用急力突然拉之，如此則息肉之根可除矣。須反復行之，直至一切息肉完全除去。然有時一次不能除盡，而在出血多者尤然。倘息肉太小，不能用圈套器則可用路克氏鑷 (Luc's forceps) 去之。若鼻中甲粘膜全體生息肉，可將粘膜連骨除去一塊。過一星期，須再檢查其鼻，觀其息肉是否去盡。用圈套器除去息肉後，無須復用烙器，因用該法仍不能保其不再發也。若息肉爲鼻副竇生膿之繼發病，則宜兼治其病竇。

鼻內亦常有他種非惡性腫瘤，但皆罕見，故不詳論。除鼻中隔出血性息肉已如上所述外 (見⁹⁶面)，在鼻下甲亦能生乳頭狀瘤，血管瘤，軟骨瘤，骨瘤及潑溜囊腫。

惡性腫瘤

MALIGNANT TUMORS

瘡及肉瘤均能生於鼻腔，而肉瘤尤為常見。肉瘤每患於少年，為原發性，或繼鼻副竇之原瘤而起，原瘤多生於上頷竇。瘡則每見於老年。

症狀 鼻閉塞為腫瘤主要症狀之一；其閉塞之輕重，恒視乎腫瘤之大小，且有至完全閉塞者。其他常見之狀為鼻溢液；平常為膿性，或兼有極惡之臭。衄血亦為常見之狀，或自起，或因鼻微受損傷所致。鼻外部或有畸形，此狀頗足為惡性病辨認之資；然在單純粘液性息肉，亦時或見之。鼻淚管閉塞所致流淚不止之狀，不甚常見。有痛，但淋巴腺不常增大。

現象 肉瘤每由鼻中隔或鼻外側壁而起。瘡則常起於鼻外側壁，但其確實起點罕能查出。肉瘤之形或似粘液性息肉，或與單純性息肉伴發。凡見呈死肉形之紅色塊，甚易破碎，搗之易出血者，則可疑為惡性腫瘤也。

診斷 惡性腫瘤之診斷，可以上述情狀為據。若微有疑義，則須割去一部分以顯微鏡檢查之。診斷既定，可用X光線攝影以決定腫瘤之大小及位置。

療法 可用手術，但非十分滿意，倘能將腫瘤完全去盡方佳。除起於鼻中隔之限局性腫瘤外皆須施鼻外手術治之。然即在鼻中隔者，亦有時須用鼻外手術。若不能將腫瘤完全割去，有時可用鼻內手術以減輕鼻閉塞之苦。在不能完全割去之腫瘤，用銻（鐳 radium）或透熱法（diathermy）或可奏效。

第十八章 咽鼻部(鼻咽)之疾患

AFFECTIONS OF THE NASOPHARYNX

急性炎

ACUTE INFLAMMATION

起於鼻或咽之急性炎，有時延至咽之鼻部，是以在患急性咽炎或鼻炎時常兼有咽鼻部粘膜發炎。此外又有一種急性炎僅限於咽鼻部之淋巴組織，甚似急性扁桃窩炎。此種急性炎，咽扁桃每有白點遮蔽，鼻後部痛而不甚舒適，鼻閉塞，下嚥時痛，溫度增高。用檢查咽法毫無所見，然用鼻後孔檢查法，則可見上述之情狀。

療法 與急性腭扁桃炎同。

慢性鼻後卡他炎

CHRONIC POST-NASAL CATARRH

原因 慢性炎一如急性炎之每由鼻或咽蔓延至咽之鼻部，故慢性鼻炎或咽炎，皆可為致慢性鼻後卡他炎之原因。此病在鼻閉塞者更易患之，即無鼻炎時亦然。

現象 或僅見粘膜充血，在咽及鼻之粘膜亦然。或其粘膜發皺，而在咽穹窿尤顯，此因咽扁桃體未完全萎縮故也。在咽鼻部之壁或可見有粘液或粘液性膿粘着。

症狀 主要症狀，即在鼻後部覺有物堆集，致令常欲排出鼻涕以潔其咽喉；後則有稠粘分泌物唾出。主觀狀人各不同，且與客觀之改變似無關係。

療法 若症狀因咽扁桃體未完全萎縮或感染，或鼻副竇生膿者，皆分別用相當治法。倘鼻閉塞之狀顯著，則宜施手術以令病者由鼻呼吸。苟無上述諸病，則可用較輕之治法。在多數病人，吸氫化銨能減少其分泌物；然亦有不奏效者。若粘液性膿甚多，可令病者洗鼻，因此時咽之鼻部亦被洗淨。欝性溶液類，如硝酸銀，或氫化銻，可塗於其上，或用曼德耳氏刷藥（見附卷）。在有痛風或血過多者，可服朴硝類瀉藥多日。在神經衰弱者須施全身治法。此外宜禁烟酒。

咽淋巴腺增殖病 或曰咽扁桃肥大

ADENOID VEGETATIONS, OR HYPERTROPHY OF
THE PHARYNGEAL TONSIL

此病常見於小兒。首先發見者為丹麥京城之一醫士。

原因 患者為小兒，尤以五至十五歲者居多，但未及六月之嬰兒亦能得之，且有為先天者。至於成人亦可患此病。遺傳性與病原極有關係，因有時一家內，數兒俱患。氣候亦與此病相關，如居濕冷處者受患尤易，而在乾熱天氣則少見。

病理 此增殖病由該兒咽穹窿之淋巴組織過長所致。其體為直皺襞被深裂間隔，在上部最廣厚，往下逐漸變窄。依構造論，此種增殖似咽扁桃，惟無小窩，而其面覆被以細毛上皮，且血管較多，結締組織較少。

症狀 視增殖之多寡而異。重者有表樣的淋巴腺增殖病面容，此為患者久由口呼吸所得之結局也（詳第87面）。亦可依其顯著症狀而分為數類：第一類之主要症狀為耳部併發病。患者耳聾，此因耳咽管壅塞，或耳內有滲出質所

致。第二類則鼻部之症狀顯著。第三類或有鼻部與耳部之併合症狀。此外或有咳嗽，吸氣艱難，夜間遺尿，與夫由淋巴腺增殖病所發之反應性症狀。

現象 用鼻後孔檢鼻法，則見在咽鼻部有分葉之團，色與粘膜無異（見圖47）。團有時甚小，僅在咽鼻部之頂為微小隆凸，並不侵入鼻後孔，然時或下垂而遮掩鼻後孔及鼻中隔之一部分或全體。往往有分泌物附着於增殖病之面，可以察見。有時增殖病延至側壁與耳咽管之口切近，因此故有耳部之併發病。然罕有延至咽內而伸突於軟腭下者。患咽淋巴腺增殖病者，常有咽扁桃體增大與之伴發。在小兒用鏡檢查之約可驗明，倘猶不能，則必依上述法捫咽之鼻部（詳第84面），在有淋巴腺增殖病者，則在該部覺有海綿狀之軟團。

診斷 平常診斷甚易。但在嬰兒未有確實之症狀時，且其咽甚小，不能用指探診，則於施手術前或難下確定之診斷。如果非係梅毒，可施全身麻醉藥，引小刮匙入咽之鼻部，倘有咽淋巴腺增殖病，則易於除去，即無之亦無妨礙。在能用鏡檢查者，則不必用指探診，因此法令病者甚不舒服。然亦有醫家喜用此法，以其較鼻後孔檢鼻法易於確知增殖病體之大小也。

療法 若增殖病不甚顯著，症狀極輕或全無，可不必施手術；但患者間數月必再來就診，考察其宜施手術與否；倘有一種或數種主要症狀發現，則當速施手術。有謂淋巴腺增殖病至成童期即多萎縮，故不必施手術，但實乃不然，因此病能阻小兒之發育也。

術式 雖不用麻醉藥亦可施術，然究以用之爲較善。用氫化二烷 (ethyl chlorid) 最佳；在熟手外科家，此藥一劑之時間，足以用扁桃刀割去二扁桃體，並能將咽淋巴腺增殖病去盡。此爲極安全之麻醉藥，且手術後病者即時可以坐起，是以血之流出自止，而在用哥羅仿後則不能。在大醫院，氫化二烷尤較哥羅仿爲適宜，因其可少耽延時間也。尋常無論病人年歲幾何，用三錢 (3 cc) 即足；然在年壯有力者亦可用至五錢。此藥可用數種吸入器施之，惟克羅浮氏吸入器 (Clover's inhaler) 最佳。若將藥徐徐蒸發以俾吸入，則病者尤爲易受。施此手術，病者之臥式有數種，下述者爲愛丁堡所用之法，以其簡單而安全也。方初麻醉時，令病者仰臥；麻醉既妥，則將手術檯之頭端落下，或將病者上升令其頭在檯端下垂，如此則施手術時，可免血溢入喉內。然後插入特別張口器；若恐此際不易插入，可於施藥以前置於齒間。施藥者易令病者之頭直仰向上，且免張口器滑出。施術者立於病者之右，施藥者則在左。

若腭扁桃亦須除去，則先除去之，如此方可認明何處可置扁桃刀。

委利斯氏 (Whillis) 除腭扁桃法，即腭扁桃摘出術，能將扁桃與其囊一並摘出。用扁桃刀，須令其向刀柄之面切近扁桃體；當刀環套住扁桃時，將刀尖前壓扁桃，令在軟腭上現一腫處；此腫處即扁桃之上端，旋用他手拇指或食指壓此腫處入環，然後將刀葉收閉。用此法能將扁桃完全除去者居百分之九十七，而扁桃係作整個取出者，居百分之七十四。

斯盧徒氏 (Sluder) 法：將扁桃刀從口之對角引入，置於扁桃之下後部分，旋推刀往前上，直至抵齒槽隆凸（係骨性

隆凸，在下頷上，正居末臼齒之後），並將扁桃體向前拉，一俟刀環之遠緣抵齒槽隆凸，則略壓刀柄，以左手食指推扁桃入環內，而將刀葉收閉。

至此乃辦理增殖病。先用一種有護術物之刮匙插入軟腭後部；插入時，橫持至越過懸雍垂與咽側壁之間，後則壓抵咽鼻部之頂，而在中線徑引往前，直至達鼻中隔之遊離後緣。於是將咽鼻部之頂及後壁順勢一次刮淨。再用其他刮匙，刮法如前，先刮中線，後畧往兩側。至是可用哈忒曼氏側環刀刮咽隱窩。送入之法，與插入刮匙同。但係用以刮側壁者，須加謹慎；務使刀在耳咽管隆凸之後。終則施手術者可用食指入咽之鼻部，探查增殖腺完全去淨與否。然後卸去張口器；同時速轉病者之面朝下，歷數秒鐘，乃可坐起，蓋坐起則可止血也。因頭仰置時，有多血流出，故施手術之際，可用棉球拭咽，或轉病者之面朝下二三秒鐘令血外流。手術既畢，令小兒靜臥二日。此時僅可給與沸過之飲食，且在一星期內，亦僅可予以流動食物及易下嚥者。

若在手術後數小時有反應性出血，令病者坐直，常能止之。倘此法無效，即可施壓術，先去血塊，後用鉗持浸於過氧氯化氫(hyd. peroxid 10 vols)溶液之棉球壓之，壓一刻至半小時。倘再出血，或須置紗布條於咽門前後柱間，而暫將二柱縫合。倘察見出血之點，則用動脈鉗拮住。有時須將頸總動脈或頸外動脈縛住，然此殊少。若流出之血過多，或須注射當量鹽液於皮下或直腸內。局部之後療法並非重要，但咽喉甚痛時，或可以過氧氯化氫溶液噴之，且用淡嗽口藥。

咽鼻部之纖維粘液性息肉 或曰鼻後孔息肉

FIBRO-MUCOUS POLYPUS OF THE NASOPHARYNX, OR
CHOANAL POLYPUS

有時在咽鼻部見有孤立之息肉，形似平常鼻之粘液性息肉，惟較堅。此種息肉起於上頷竇（見圖44,45）而由竇之副孔長入咽鼻部。患者之上頷竇無膿；以透光法照之，受患之竇較無患者更為光亮。用X光線攝影術，則見生息肉之上頷竇顯清楚之影（著者曾治一有趣之病人，該病人之右上頷竇積膿，兼有鼻後孔息肉。以透光法照之，見其右側上頷竇暗，而左側者發亮。以X光線攝影，則見兩上頷竇皆暗。迨施手術，則見右上頷竇含膿，粘膜變厚，而左上頷竇無膿，但含一息肉，此息肉為咽鼻部息肉之一部分）。又此息肉有時不起於上頷竇，乃附着於鼻後孔之緣，間有起於蝶竇者。

現象 用鼻後孔檢鼻法，則見息肉為青色團，似鼻之粘液性息肉，畧充塞於咽鼻部內。主要症狀為鼻閉塞。

診斷 宜將起於上頷竇之息肉與不連於該竇之鼻後孔息肉分辨之。如用透光照法，見上頷竇發亮，用X光線攝影，見有暗處，則足以與起於鼻後孔緣者區別。又須將此種息肉與咽鼻部纖維瘤（筋瘤）分辨，容後詳之。

療法 除去此種息肉甚難。若起於上頷竇者，宜由犬齒窩剖開該竇，後將鉗由口納入至軟腭後方，甚易夾持而剷除之。若起於鼻後孔緣或其鄰處者，或須用圈套器去之。按常法引圈套器入鼻，須待圈線套住息肉，方可改變圈之大小。於是伸指入咽鼻部，推圈線繞過

爲度。後乃定住綑線，按常法拉緊之，則息肉被勒去矣。倘不便於繞以綑套器，可用 Kühn 氏或 Löwenberg 氏鉗，伸至軟腭之後，夾住息肉，用力扯去。

咽鼻部纖維瘤(筋瘤)

NASOPHARYNGEAL FIBROMA

此病雖罕見，然甚重要。患者幾盡爲十至二十五歲之青年人。起於咽鼻部之頂或後壁，尋常無蒂，而附麗於骨膜。瘤之色淡紅或紅，質體甚堅，以顯微鏡檢查之，則見其爲纖維組織與細胞少許所成，血管甚多，或有擴張之血管。此瘤生長甚速，侵蝕切近之骨，或致潰爛，或粘連比鄰之組織。其性在局部雖惡，然究不生子瘤。

症狀 在早期，鼻閉塞爲昭著之狀。兼顯聲音改變，如見於增殖病者，謂之死音（‘dead speech’），鼻亦不時出血。至晚期，或潰爛，兼流臭惡之液。腫瘤漸長，則面部顯畸形，其情況視腫瘤凸突之方向而異。如延入鼻腔，則鼻扁平，故有‘蛙面’之稱。延入眼眶，則眼球前突。倘往下延，則吞嚥受阻，甚或呼吸亦受阻。晚期常甚痛，因神經受壓之故。間或耳咽管受累而致耳聾。卒則腫瘤或延入腦內，致發生大腦症狀及腦膜炎，因力耗竭，出血，受染，或顱內併發病而致命。

現象 檢查咽時，或見軟腭膨脹，因爲腫瘤所壓之故。有時腫瘤下端可於軟腭之游離緣下窺見。在腫瘤較小，不至如此凸出者，用鼻後孔檢查法，則見其爲灰白色或暗紅色之圓瘤，畧充塞於咽之鼻部。用鼻前孔檢查法，在早期或毫無所見，後則於鼻腔內或見有膿，及腫瘤之凸突。探查咽之鼻部，則覺此腫瘤不活動，質體甚堅。

診斷 若瘤式正常，則診斷不難；惟應與纖維粘液性息肉辨別。其異點即此瘤色紅，不活動，質體甚堅；息肉則色青，活動自如，且無鼻出血之病歷。又纖維瘤或與肉瘤混淆，然肉瘤體質較軟是其異點。

豫後 結局常甚重。雖間有自行消退者，然平常皆係漸次長大，必用手術去盡方能收效。又腫瘤大者，施手術每不易而且險。

療法 可由口內將瘤除去。若將脣剖開，更為便利。倘瘤過大，用此法不能去盡，則可施鼻外手術；以愛丁堡法為最佳，蓋此手術可將上頷於中線剖開，故去之尤為便利也。又透熱法療難治之腫瘤，或甚有效。

單純性腫瘤

SIMPLE TUMORS

此類腫瘤，如軟骨腫瘤，骨腫瘤，腺腫瘤，囊腫（袋瘤），血管腫瘤，有時見於咽之鼻部，無須逐一詳述。

惡性腫瘤

MALIGNANT TUMORS

肉腫瘤及癌有時見於咽之鼻部，致鼻閉塞及出血，後則潰爛而有膿性溢液流入口及鼻內。此二種皆易致頸淋巴腺腫大，而在癌則其腫大較肉瘤者為早。

現象 甚不一致。癌有時底圓似纖維瘤；但在三十歲以前患癌者殊少，故診斷不難。肉瘤則在患纖維瘤之年齡能患之，但其質體軟，且頸淋巴腺在患肉瘤者或可腫大，而在患纖維瘤則否。

豫後 肉瘤及癌之結局皆不佳。

療法 倘能盡行除去，則可施手術。

第十九章 鼻之慢性傳染病及他患

CHRONIC INFECTIVE DISEASES AND OTHER CONDITIONS
OF THE NOSE

鼻梅毒

SYPHILIS

遺傳梅毒 *Inherited syphilis* 其狀或似鼻卡他炎，於出生後三月之內顯出。其鼻溢液不易治癒，且易變乾成痂。鼻孔因受溢液之激刺而裂，鼻梁常變扁平。且宜檢查該嬰兒之他種症狀，並詢問其家族之歷史。

後天梅毒 *Acquired syphilis* 第一期之症狀在鼻甚罕見。第二期者如粘膜斑(濕粒)，可見於鼻，然較在咽者為罕，所顯之狀亦輕。第三期梅毒或見於鼻腔，先天後天均有之。鼻中隔為最易染梅毒之處；然鼻側壁亦或受累。樹膠樣腫(梅毒瘤)在浸潤期少見，因其組織每於病人就診以前即已潰爛損壞。樹膠樣腫之浸潤質，形不齊，似乳頭，色暗紅，累及鼻中隔之一側或兩側。此期之惟一症狀即鼻閉塞。其潰爛有膿性溢液為伍，易於變乾成痂，且發奇臭，雖與病者相距數尺亦可嗅出，惟與臭鼻(*ozena*)者之臭不同。用水節洗鼻，或用治臭鼻法(見103面)去痂後，則可見病之殘毀現象。若鼻中隔受累，或可見有穿孔之處，此穿孔平常累及鼻中隔之軟骨及骨。倘病仍進行，穿孔之邊或有肉芽遮掩。組織或

變壞甚闊，致鼻梁塌陷，甚或鼻外面亦潰爛殘毀。鼻側壁之組織亦或潰爛甚闊，並有毀壞之處。有時咽之鼻部受累，則在其穹窿及耳咽管附近或可見有潰瘍。

診斷 尋常不難，但應與臭鼻、結核、狼瘡 (lupus) 及鼻疽 (glanders) 辨別。在臭鼻，其惡臭特別而無潰瘍。在結核，其潰瘍常為繼發性，且無惡臭。在狼瘡，其組織不似梅毒損壞之速，而有特別結節性浸潤質。鼻疽或與梅毒相似，但較罕見，倘有疑義，須試以乏色曼氏反應。

療法 倘病者於浸潤期就診，而診斷少有疑義時，則立即施抗梅毒治法以待乏色曼氏反應之結果，因其潰爛及壞死甚速而致畸形也。全身療法外更施局部療法，常用滅菌藥液洗鼻令潔（見附卷），亦可用過氯化氫溶液噴之。壞死之鬆塊須全除去。鼻外之畸形，如鼻梁塌陷，可注射石蠟 (paraffin)，或以成形手術改正之。

鼻結核

TUBERCLE OF THE NOSE

鼻結核少有為原發者，平常乃繼身體他部之結核病而起，尤以繼肺或喉之結核者居多。鼻結核之形或似腫瘤，或致潰瘍及組織毀壞。結核性瘤罕見；有之則為粒形瘤，起於鼻中隔，時或誤認為肉瘤，用顯微鏡檢查始知其真相；若係結核，即為肉芽雜以巨細胞 (giant cells)。潰爛者常見，惟鼻中隔極易受累，尤以其軟骨部分為最先。潰爛後，中隔穿孔甚速。鼻側壁或亦受患。

症狀 不重，潰瘍每有鼻溢液與之併見。尋常不痛。

診斷 應與梅毒及狼瘡辨別。觀穿孔之位置，在結核者僅累軟骨，而在梅毒者兼累及骨；且結核或梅毒顯於身體他部之徵狀，尤可輔助診斷。若有疑惑，可驗以披耳克氏皮反應(von Pirquet's cutaneous reaction, 有結核者顯陽性反應)。倘不顯此反應，可令病者服治梅毒藥數星期，或驗以乏色曼氏反應。倘服藥無效，或乏色曼氏反應不顯，可知其大概非梅毒也。至其與狼瘡之辨別，俟後言之。

療法 倘身體他處無嚴重之結核病，則可試將有病之組織全行除去；如此應將潰瘍妥為刮盡，然後以電烙器烙其新面，或以乳酸濃溶液(60-80%者)塗之，每星期應塗二三次，直至成痂，因其甚易復發也。可用灌洗法令鼻潔淨。間或可注射結核菌素(tuberculin)。

鼻 狼 瘡

LUPUS

在鼻腔內，狼瘡較結核尤為常見；患者係青年人，尤以女子為最。病性極慢，與身體他部之狼瘡同。常有皮病伴發。且鼻狼瘡與面狼瘡之原起點約皆在鼻前庭粘膜與皮交接處，一如結核病之常累鼻中隔，但鼻甲亦不免受累。前述結節性浸潤可以察見，以後或潰爛及失去組織，有時致鼻外顯畸形，如鼻尖塌陷、鼻翼及鼻中隔底(columella)或被侵蝕而終致毀壞。

診斷 尋常不難，觀其進行甚慢，即此可與梅毒區別。觀其有特殊之結節性浸潤及皮膚亦顯狼瘡，即此可與結核區別。

療法 局部療法爲最要；然須辦理完全，病區應以銳匙刮之，被刮之面後用乳酸、鉻酸或電烙器療治。X光線或銻（radium）亦可試用。結核菌素時或有益，然著者施用數次，未見有效。亦須注意患者身體之健康。曾有某醫家倡用一法以治結核性病；其法即使在有病之組織發初生之碘（nascent iodine），例如令病者內服碘化鈉，且吸臭氧（ozone），則此二質相接觸時，即有初生之碘發出。倘欲得美滿之結果，須病勢限於一定之處，且須有一潰爛區域。患鼻瘰癧者治以此法甚效，開始每日服碘化鈉一克（gm），分六次服，速加至每日六克爲止；當其每日服三克時，可一日兩次用紗布塞鼻，每閱十分鐘以過氧化氫溶液（sol. hydrogen peroxid.）濕之。病者可自備此溶液及吸管（pipette）親自施行；初有頗大之反應，然可用較淡之溶液。此法行至二三月，嘗見九十人中獲愈者四十六人。倘在局部能用利匙刮盡，施此法可得甚速且確之結果。病者須常至醫院復診，方爲完善。

鼻硬結病

RHINOSCLEROMA

此病在英國少見，故本編未及詳述。

鼻麻風（癩）

LEPROSY OF THE NOSE

此種多爲瀰慢性麻風（lepra diffusa），每屬麻木性類（anesthetic form）。在早期，鼻、眉及其附近之皮摺皺，兼有散列之小結遮掩；漸次全鼻變厚而呈異形，鼻前孔或被阻塞。初

起時皮色紅，繼變棕色而失感覺，終則色灰白或暗，並失其光潤，於是有淺潰瘍現出，被血成之痂遮掩，鼻或漸次變壞。

此病常起於鼻腔前部，每顯鼻閉塞狀。鼻根感痛，頭暈及鼻血。滲出物初為粘液膿性，每有惡臭，後則減少而成痂，或有寒戰，溫度高，與全身之症候相伴。鼻內有小結，惟兩側之多寡不同，是以鼻孔之大小不等，且鼻中隔被擠往一側。粘膜初為紅色，且呈絨狀，但速變青白而兼黃色或為灰白色。

諸結漸次長大，直至鼻腔充以白而壓扁之贅瘤，致鼻完全閉塞。因其血管受阻，故結之中心起脂肪性變化，速潰爛而壞死，常兼痛楚。此際滲出物甚多，成大且硬之痂，有血色而發惡臭。鼻中隔及骨組織速行毀壞，致鼻塌陷，後則成瘻而收縮。

診斷 應與第三期梅毒、狼瘡及鼻硬結病辨別。在早期，此患僅限於鼻內時，或易忽畧；迨至鼻外亦受累，則不難診斷。

療法 多為減狀療法，如潔淨其鼻，除去其痂等。潰瘍治愈後，可每日施用探法以免鼻腔縮小。倘有粘着之處，或可以烙器分之。此外治法，可參觀歐氏內科學。

鼻內異物

FOREIGN BODIES IN THE NOSE

小兒有時置鈕、豆或其他相類之物於鼻內；苟能即刻發覺，或可從速取出；若留於鼻內，則致鼻溢液，此液未幾即變膿性而有惡臭。故凡小兒之鼻之一側有溢液之歷史，則應疑其內有無異物。倘異物因受濕而漲，則或致鼻閉塞。用望診法或不能察見異物，因粘膜發腫，且有膿質也。如此則應

輕爲灌洗其鼻，並塗以古加英令失感覺，後再施望診法或可察見。倘猶不能，用探針探查或可覺得。異物之位置既定，用有齒之鉗取出甚易，或將鉤伸至物後，往外曳出。倘異物在鼻後部，可先推入咽鼻部內，然後取出。爲小兒取異物時，往往須用全身麻醉藥。

鼻石

RHINOLITHS

鼻石爲石灰質團，在鼻內有時見之。作此團之鹽質，多爲碳酸鈣及磷酸鈣之圍繞血或粘液或異物所成。

症狀 與鼻內異物同。

診斷 可用望診法，或須以探針探之。

療法 亦如治鼻內異物，即取出之。倘鼻石過大，欲囫圇取出而不能，則先用鉗碎之，然後取出。

鼻之黴菌及寄生物

FUNGI AND PARASITES IN THE NOSE

黴菌如白色絲狀菌(口炎菌 *Oidium albicans*)或麴菌(*Aspergillus*)時或見於鼻內。有時錢串蟲(*Centipedes*)或嘍咕(*Earwigs*)入鼻腔，因之有噴嚏、頭痛及溢液等狀發生，亦能致鼻炎。惟此均少見，故不緊要。

鼻蠅(蛆)

MAGGOTS IN THE NOSE (*Syn. Peenash*)

天氣炎熱之處，蒼蠅或生卵於鼻內，而致有鼻蠅。在無病之鼻罕見，而患臭鼻或梅毒者較多遇之。因之致鼻血，頭

痛,流淚及噴嚏等狀,後則速現血性溢液,此液易變膿性。或有潰瘍及鼻組織壞死。倘誘起腦膜炎則致命。

療法 尙幸易治,噴油或滴油,或用哥羅仿與水入鼻腔內,則能令蠟與組織分離而易於除去。

鼻溢液 或曰漿液漏泄

NASAL HYDRORRHEA

此患罕見,係有多量之水樣液由鼻腔流出。某醫家云,患此病之人,有因腦脊髓液泄出者,有因血管運動性神經官能病者。此二種有數相異之點;在第一種,除流液及頭痛外,無他症狀;液常流出,晝夜皆然,此液沾於布上,乾時不能使布變硬,加非令氏溶液 (Fehling's solution) 煮之,能使氯化高銅(銅₂氮)變為氯化低銅(銅₁氮)。此種施治法無益,然或可自愈。

在第二種,即特發類,其流液常與流淚及噴嚏伴發,狀皆為間歇的而屬陣發性。病發二三日,液即濃厚而粘,加非令氏溶液煮之,不能使氯化高銅變為氯化低銅,沾於布上,乾時能使布變硬。全身療法最效,因此宜注意病者之健康,並將砒劑逐漸加增其劑量服之。曾有人令病者內服乳酸鈣,或與鎂劑同服。

第二十章 鼻之神經系官能病

NASAL NEUROSES

嗅神經官能病

OLFACTORY NEUROSES

嗅覺喪失 Anosmia 欲研究此病,須記憶鼻之特別嗅區,係在鼻腔上部,居鼻中隔及上中鼻甲之上。嗅神經纖維

係經過篩板 (cribriform plate) 之孔而入鼻，是以香臭達鼻時，其微點須先至嗅區，然後能覺之。嗅覺喪失，或因鼻壅塞之故，而鼻息肉更易致之。在慢性鼻炎及鼻粘膜慢性萎縮或有此弊。又或因希司忒利阿 (hysteria)，中樞神經系受傷或有病，如顱底骨折累及篩板，腫瘤，中風，顱底腦膜炎，運動性共濟失調，梅毒，或流行性感胃所致。試驗嗅覺時，不可揀擇如銜 (ammonia) 之質，因其刺激第五腦神經，然可用阿魏 (asafoetida)，麝香 (musk) 或薄荷試驗之。嗅覺喪失為一側或兩側，平常病者以為味覺亦不完全。

療法 視其病原如何，然無重病可治時，常無大效。內服番木鱈素 (士的年) 或有效，局部可兼用恒電流或法拉兌電流。

嗅覺異常及嗅覺過敏 Parosmia and Hyperosmia 嗅覺異常於中樞神經系病及希司忒利阿見之。

嗅覺過敏 或曰神經感覺過敏，於患神經衰弱及希司忒利阿見之。

療法 對於此二者皆少有功效。

血管運動性神經官能病

VASOMOTOR NEUROSES

單純勃起性腫 Simple Erectile Swelling 在鼻甲粘膜下有勃起組織，神經衰弱者勃起組織易患阻性充血，左操作過度時尤甚。患痛風者，其阻性充血為定期的；飲酒過度，及婦女在月經期，亦常得之。臥時更重，或可由鼻之此側更替至彼側。

症狀 係間歇發作，鼻壅塞爲其最要之狀。

現象 檢查鼻時，見鼻粘膜或如常，或鼻甲增大。倘欲將血管充血之勃起性腫與真肥厚分辨，可塗以百分之五至十之古加英溶液，如爲勃起性腫則縮小，爲真肥厚則不改變。

療法 調理全身，服補腦藥，練習運動，進富於滋養之食品。病者之習慣，如飲酒吸煙，飲茶及咖啡，皆須注意；有時僅禁烟酒，亦有大效。至於局部治法，尋常係以電烙器烙之，用烙器之邊，較用其平面爲佳，可循鼻下甲之全長烙一深槽，如此可令鼻粘膜與骨粘著。

乾草熱 又名花粉病（秋季卡他）Hay fever 此病作陣發之噴嚏，兼鼻甲顯阻性充血。多由受數種花粉之刺激，亦或因受動物如貓馬狗等之特臭誘起，有時因受花發之香臭，尤以薔薇花爲最。許多患者，鼻腔內無何異常之處，然有時見有距狀突着於鼻下甲，或見有鼻中隔偏曲，或肥厚性鼻炎；此等情況，或爲此病之素因。

凡患乾草熱者大半其神經系衰弱。此病在英國發於六月，而在美國較晚，約發於八月之杪。流淚及鼻受激爲其首狀；後則噴嚏，且鼻甲充血而增大。結合膜（conjunctiva）亦充血而腫。此病能綿延三月之久，病重者或致臥床不起。

療法 注意病者之健康爲最要；故在乾草熱季之前，將補腦劑，如鷓納（貴林），砒或鱘草酸銻，令服多日。倘病者富厚而有閒暇，在此季可航行海面，或靜養於高山。若不能，則必用局部療法；鼻內有異常者，可改正之，然不能保此病之必愈也。著者曾治一患乾草熱之人，其鼻中隔畧偏，上有直稜

時與鼻下甲接觸，余於乾草熱季之前爲之矯正，比及夏日，竟不見此病之發矣。

倘鼻內無異常之處，必用他法治之；或謂用雙碘化汞溶液（一在十或一在二十）噴鼻有效。據經驗所得，此法之效最大；惟噴藥後有時痛甚，至須與以嗎啡。此法若用於症狀初現之時，則病者在夏季或不發此病。有用且巴爾氏（Dunbar）血清抗毒有益者；惜不常效，即或起初有效，日久或失其功用。烙法似爲有益，烙鼻下甲或烙用針探覺痛之處。總之，乾草熱因吸花草之粉而發，故有醫家試用皮下注射花粉溶液以助其抵抗力，但此治法尚在試驗期中。

鼻氣喘或曰**鼻痒** Nasal Asthma 患氣喘者時或有鼻病伴發，如鼻息肉，鼻粘膜有感覺過敏之點，肥厚性鼻炎，及鼻甲單純性勃起組織腫，皆可爲氣喘之素因；且諸病治愈後，氣喘或因之而痊，或減輕。然患氣喘者不必皆有鼻病，即用鼻內治法亦不常效。弗蘭斯氏（Francis）主張用烙法輕烙其鼻中隔之結節，多有恒久見效者，即鼻內無異常之情況者亦然；但施之於一切患鼻氣喘者，概能有效與否尙屬疑問。在患鼻氣喘者鼻內常有感覺過敏之點，多在鼻下甲，間有在鼻中甲或鼻中隔者；易令人噴嚏，且有時咳嗽。如探察其鼻內時，顯咳嗽噴嚏者，則其豫後甚良。此則最宜烙其感覺過敏之區。

除乾草熱及鼻氣喘外，更有他種神經官能病或可因鼻病而發。據哈克氏（Hack）云，聲門痙攣，痙咳，偏頭痛，及羊癇樣抽，施手術於鼻甲皆或可治愈。更有謂突眼性甲狀腺腫（Graves' disease），糖尿病，心動疾速，夜遺尿，及其他多種病，用此

法亦能收效。但不可輕謂此諸病皆為鼻病所致。在愛丁堡有一女子患羊癇病二載，常發作，跌倒時則鼻觸地，每次發作之前有明顯之鼻性先兆 (nasal aura)，即覺鼻根處被曳，鼻有時顯觸痛。檢查之，曾見其鼻中隔畧偏向右，且該側之外部微腫，迨施粘膜下鼻中隔切除術，癇病竟完全痊癒。二年後，再遇該女子，知其病未嘗復發。

第二十一章 鼻副竇之病

DISEASES OF THE ACCESSORY SINUSES

鼻副竇包括上頷竇 (antrum of Highmore)，篩房 (ethmoidal cells，分前後二房)，額竇 (frontal sinus) 及蝶竇 (sphenoidal sinus)。

上頷竇，額竇及前篩房通於鼻中道在鼻中甲之下，作成前屬鼻竇 (anterior group of sinuses)。後篩房及蝶竇通於鼻上道及適在上道上之隱窩，作成後屬鼻竇 (posterior group of sinuses)。有時一竇或數竇發炎，其炎為急性或為慢性，其溢液或似粘液或為膿性。竇內生膿者曰竇炎 (sinusitis)；若竇孔開張，謂之開放竇炎 (open sinusitis)，關閉謂之閉合竇炎 (closed sinusitis)。開放竇炎如無症狀相伴，或有亦甚輕者，謂之隱性竇炎 (latent sinusitis)。急性生膿，初起時或為閉合竇炎；及竇孔忽開，則變為開放竇炎。膿之流出，或致諸症狀消沒，竇炎或遂變為隱性。倘竇孔復閉，則或遂變為閉合竇炎矣。如是或遞變數次。有多急性病，竇內之炎究不能越過卡他期，用減狀療法可見功效。以下將各竇單獨言之，然須記憶數竇或其全屬可同時受累。

欲言竇病，必先考察致竇病之細菌。或謂雖由鼻前庭及鼻毛甚易培養得細菌之培養體 (cultures)。然鼻腔內常無細菌。蘇格蘭有二醫學家曾研究鼻副竇生膿之細菌學，今述其結論如下：

(一) 生膿球菌較桿菌致膿性竇炎為多。

(二) 有最要之四種球菌，常見於鼻副竇生膿，即肺炎球菌，鏈球菌，葡萄球菌，及似卡他球菌之雙球菌。

(三) 膿性竇炎常見之桿形細菌為：(甲)大腸桿菌及其同屬，(乙)腐敗菌，如變形桿菌 (*B. proteus*)，(丙)致齒病之細菌，如齒髓壞疽桿菌 (*B. gangrena pulpæ*) 及齒骨壞死桿菌 (*B. necro-dentalis*)，(丁)固脈鼠菌，如產氣莢膜桿菌 (*B. perfringens*) 及流行性感胃桿菌 (*B. influenza*)。

梯雷氏 (Tilley) 記錄在上頷竇見有麴菌 (*aspergillus*) 者五人；此五人因其上頷竇內之團為半固體，故以針刺之不見有液流出。

上頷竇之病

MAXILLARY SINUS OR ANTRUM OF HIGHMORE

急性炎 上頷竇受染，或由鼻病，或由齒病，但由鼻病者為最普通。急性炎之主要病原，除因齒受染外，多由急性鼻炎及流行性感胃；然亦有繼疹熱病而發者；又或由鼻內行手術，或鼻內含異物而起。

症狀 患部先覺緊張，後則疼痛，甚至不能忍受；平常僅限於頰，有時傳及眼，齒，顳額或額部；壓時疼痛更劇，或頭忽動時亦然。常有鼻閉塞狀。倘竇孔開張，亦有液溢出。液先

少而稠黏，然迅速變膿且多；但病最輕者不然。有時溢液極多，一日之內或湧出許多量兩。溢液尋常無惡臭；然間有極臭者，雖在急性膿炎亦然。除病最輕者外，溫度常增高，或達一〇一至一〇二度（38.3—39°C）。同時覺甚疲乏，且有時抑鬱。上頰竇孔始終閉塞者甚少；倘有之，則頰腫紅，及水腫，如不治療，膿腫必穿破。

現象 用鼻前孔檢鼻法，可見鼻下甲充血而腫，或可見有膿由鼻中道流出。宜細察病者之齒，齒根尤宜注意，因病原在齒時不能不察見也。

診斷及療法 詳於慢性膿炎。

慢性膿炎 或繼急性炎而發，或初起即為慢性炎；若由於齒病，則常在初起即為慢性。

症狀 或甚輕，最常見者即有膿液由鼻溢出；如一竇有病，則液由鼻之一側溢出。尋常亦有為間歇發者。溢液之量多少不定，有時量少而臭惡，且常令人作嘔。有時僅覺臭惡，在俯身時尤顯。有時頭痛，不願視事，及不能專心，間或感痛極似在眶內，甚或眶上神經亦痛；間有覺眼之深部痛者。無論如何，上頰竇孔閉時則症狀加重。有時有陣發之噴嚏及咳嗽，因膿流入喉內所致。亦有因恒久嚥膿以致消化不良及泄瀉者。

診斷 可按症狀及下列之顯微而定。如見鼻中道有膿，並以姿勢檢查法（posture test）復見有膿，即可診斷之。其法如下，先將病者之鼻洗淨（或以水節洗之），然後使之俯首向前下，更使病側之頰轉向上，如是歷數分鐘；後再檢查其鼻，倘在鼻中道之後復見有膿，則知該上頰竇有病。此法之意，

在改易上頷竇孔之解剖學位置；蓋此孔居鼻內側壁，接近上頷竇頂，是以病者直坐時，如上頷竇內之膿不滿，則不流出；然俯首向前下，則孔與竇之聯屬改變，膿雖無多，亦可循路流入鼻內。然用此法檢查不見有膿者，亦不能據謂其上頷竇無病，因膿有時甚稠黏，不克由竇孔流出。有此病者鼻腔間或發生息肉，然多與篩房或額竇生膿相伴。透光照法亦可用之（詳第85面）。

X光線攝影，在單純竇炎不常用之；若用此術，則有病之竇在照片上顯有暗處，腫瘤亦然，如起於上頷竇之鼻後孔息肉是也。究之欲知上頷竇內有膿與否，唯一之法為證驗刺術（proof puncture）；且藉套管可吸出或洗出上頷竇內之質。此器有多種，著者喜用凡克耳氏套管（Frankel's cannula）連以水節，倘有膿，即可由之吸出。此術之優點，在所取之膿不至經過鼻腔而令之受染；因此細菌學檢查法乃為可恃，且其膿之來自上頷竇實無疑義。施此術之先，宜將浸於百分十之古加英或椰復加英溶液之棉塞，置於鼻下甲下，對鼻側壁，令之麻木；過五分鐘取出，然後插套管之尖於鼻下甲下，且伸往外上，達鼻甲附麗之鄰近，距鼻前孔約一吋處。尋常在彼刺穿竇壁不難，但不能刺穿時，可再刺較後之處。針既刺穿上頷竇，可抽出水節之活塞；倘只為診斷之用，則於膿既吸出後，可撤去該器。如施此法不見有膿，或為診斷而兼治療之用，則只可取下水節，再連以唧水筒，由套管灌洗上頷竇。倘用上述刺術不成，或可用一特別之鈍尖曲套管，由鼻中道壁之膜部刺入上頷竇，刺後以唧水筒洗之。其法於鼻中甲及鼻中道壁麻木後，轉套管之尖向外下，沿鼻下甲之上緣推進約二吋，後以管尖刺入膜部而達上頷竇。

療法 在早期，如病發現數星期後就診，且僅上頰竇有病者，刺術及灌洗法每可治愈；首數日每日一次，後則間一二日一次，直至痊癒為止。倘用此法三四日而膿不見減少，即可不用。最妙在鼻腔壁開一孔，其大以能令病者自己灌洗為度。倘病僅數星期，由鼻下道之大孔灌洗，常能奏效。由此道灌洗，較由齒槽孔為佳；然以齒病為原因者，須將病齒拔去。此手術，雖可用局部麻藥，然用全身麻醉藥較佳。以剪及固套器除去鼻下甲之前端，剪愈切近鼻下甲之附麗愈妙；然後以固套器將剪開之部分扯脫。次作孔於鼻下道之側壁，愈近鼻底及愈往前愈佳，以便能送套管入上頰竇；此為最要，因病者最宜學習自行灌洗也。作孔可用一排圓頭銼 (burr)，先用其小者；或用鑽鉗 (punch-forceps) 亦可，抑或二者兼用。須除去骨一大塊，因多數患者，其孔甚易閉合也。後療法，可每日用套管及唧水筒由孔灌洗，至無溢液為止。

雖久患此病者，多有用上法治愈；然用斷根療法尤佳。此須以細菌學檢查法考察其膿，如慢性病之膿不見有鏈球菌，用灌洗法即易見效。倘有生膿鏈球菌，兼有過多淋巴球，則不宜用灌洗法。斷根之手術，即由犬齒窩割開上頰竇，去盡竇內之息肉，並刮其病甚之裏膜。後在鼻壁之下部作一相對之孔，令口內之孔閉合。鼻下甲亦宜割去一部分，以便於施灌洗法；迨後由鼻壁之孔灌洗。後療法或須多日，但無他竇患膿炎時則可期其全愈。若有他竇受累，則膿易順流入上頰竇，致滯阻病之全愈。若疑是否僅上頰竇受累，可用 X 光線攝影以決斷之。

額 竇

FRONTAL SINUS

額竇炎之原因，與上頰竇炎者同，惟無齒病為其病之原因。

急性炎 症狀 最特殊之狀為額竇部頭痛；其痛瀰漫於額竇全部，似不關於神經分布之區，故與眶上神經痛有別。倘在病竇之上輕擊之，常有定處觸痛。皮微紅而水腫，上瞼亦腫。頭痛或極難忍，在額竇孔閉者尤甚。其痛尋常為間歇，按定時發作，起於上午，日間漸次減輕，此為額竇炎之特殊症狀。如炎越過卡他期，其孔開時，膿將由額鼻管流入鼻內，於鼻中道之上部顯出。鈎突有時水腫，粘膜亦或充血。倘溢液流出甚易，症狀即減輕；但竇孔閉塞者膿腫必致穿破，或破往外正在眼內眥之上，或破入眶內而致眼球凸出與移位。

斷診 額竇部頭痛及壓竇底與前壁而顯觸痛者，約為額竇炎之指徵。倘在鼻中道內有膿，且洗鼻後病者之頭豎直，復見有膿，即確知其為此病。然不用X光線攝影，則不能必其僅為額竇炎，或僅為篩房炎，抑或二者同炎。至於此病之其他診斷及療法，詳下慢性炎。

慢性竇額炎 Chronic Inflammation of the Frontal Sinus 此病常與篩骨迷路生膿伴發。

症狀 在潛伏期，症狀或甚輕，有時除流膿外概無他狀。然亦有頭痛，在額竇處壓之覺痛者，但較急性炎之壓痛為輕；壓竇之薄骨性底，常致疼痛。不願視事，及不能專心之狀亦常有之。由鼻前孔檢查，則見鼻中道有膿，洗淨後，或可察見

膿之來自鼻中道上部。常有鼻息肉，在篩骨迷路受累者尤然。

併發病 上頷竇生膿可繼額竇炎而起，因膿沿篩漏斗 (infundibulum) 下流經過上頷竇口之故。

眶部併發病詳後。

顱內併發病時或有之，或因額竇後壁穿破，致腦膜炎或顱葉膿腫，亦或由靜脈或淋巴管染及顱腦而骨未被蝕。

額骨之骨髓炎 Osteomyelitis 少見，最危險。其特狀即額竇部之皮浮腫。此病亦或由施手術而起，常因之致命。

診斷 額竇生膿之診斷，比上頷竇生膿者較難，因前篩房與額竇相近故也。額竇炎所假定之症狀及現象，已於論急性炎時述及，即頭痛，壓竇底及前壁時覺痛，鼻中道有膿，即洗淨後，令病者直坐，仍易復見其有膿。

透光照法之有補助於診斷者極微。X光線攝影，為不假手術能指示病之有無之惟一決定法。攝影時，宜前後照之；在一側患病者，尋常不難定其竇之受累與否。因有病之竇，外形線模糊，且在照片所顯之影較無病之竇為暗；倘比較兩側之影之深度，並能斷定篩骨迷路亦曾否受累。若欲施行手術，亦須預知篩骨迷路與額竇底之聯屬。又用此法能知應設排液（引流）處之大小。惟用X光線檢查，在一側有病者，即無經驗之醫士亦易於診斷。倘兩側有病，縱專門家亦診斷較難。雖所顯之情形無異，即額竇邊模糊不清，額竇所射之影暗，在竇大者尤甚，然尚不易診斷；在竇小者診斷更難，因在照片所顯之影，比大而深之竇尤暗，且竇之外形線不甚清楚。用X光線攝影，則竇之大小及竇是否擴張至暗，與夫

竇之有無，均可明悉。總之，藉此攝影術可知以上種種情況，故於開額竇之先，須用此法診斷之。更有他法可為診斷之用，即引探針或細套管由竇口入額竇，倘有膿流出或被洗出，大概證明竇內有膿。惟引探針入竇不易，因解剖學之聯屬或有不同，即專門家亦有時難辦。且探針是否插入額竇，亦難確知，因探針有時插入額竇底之張大篩房，即所謂額骨泡 (bulla frontalis) 是也；但用 X 光線檢查者，即可不用此法。

療法 急性額竇炎，除額鼻管完全閉塞，膿腫將穿，或有他種併發病須施手術外，用非手術的療法常能獲效。在急性病之早期，病者應臥床安息。內服碘化鉀 (鉍碘, potassium iodide)。亦須設法減輕鼻中道之充血，令膿能由額鼻管溢出；故可將百分五之薄荷油醇溶液 (5% solution of menthol in alcohol) 一茶匙，加於熱水 (一百四十度) 一量杯吸之。若上法不效，可在鼻中甲直割數口，或能減輕其充血。同時亦可用吹耳咽管囊 (Politzer's bag) 先壓該囊，入囊嘴於患側之鼻孔，後則壓鼻前孔而令囊張大。又或敷以浸於百分五之古加英溶液之棉紗，亦能減輕其腫；此溶液可加腎上腺素少許，宜敷於篩漏斗 (infundibulum) 上，歷數分鐘之久。病者自己或可噴百分三之古加英溶液入鼻，一日二三次，以減輕其充血狀。若以上諸法，概不見效，則可割去鼻中甲三分之前一，因該部分似造掩額竇之口也。

頭痛常甚苦，用光浴法 (light-bath) 能減輕之 (見圖 48)，每日或一二次，每次半小時，器內溫度令升至七十或八十度 C，後則降至四十度。在光照透後，慎勿受冷。倘用此諸法而症狀毫不減輕，則須施行手術。可由額竇底或前壁割開，且引

膿流入鼻內。亦有喜由鼻內開額竇者，但因施術有險，故多數鼻科家不盡採用。

治慢性膿炎，現今已不如從前之多用手術，且僅有膿性溢液，不足為施斷根手術之指徵，因該手術或有致命之險，且痊癒後呈破相者居大多數也。無論如何，在施術以前，須先試用鼻內療法，俾膿易出；例如鼻內或有息肉，宜除去淨盡，亦須截去鼻中甲三分之一；如此治之，且以後循例灌洗，則症

第 四 十 八 圖

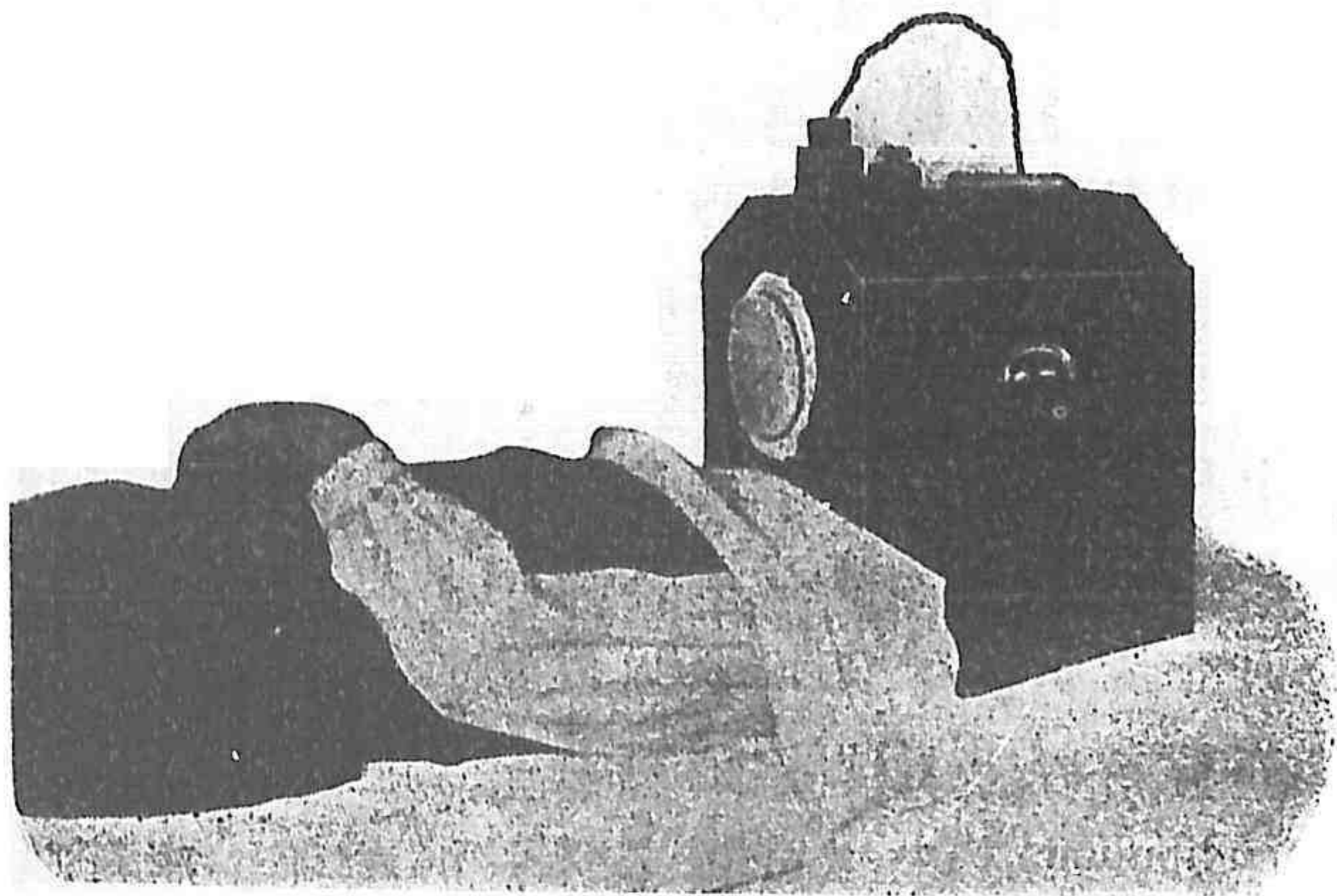


Fig. 48.—Light Bath.

光 浴 法

狀易於減輕，無庸受重大之手術矣。倘此法不效，或兼有眶內或顱內併發病，則必施以去根之手術；即剖露額竇，除去有病之粘膜，引膿易於流入鼻內；且或須設法消沒其竇，以基利安氏架橋手術 (Killian's bridge operation) 為最佳，即留眶上緣而除去額竇之前壁及底，如此則愈後少有畸形。亦有人將額

竇之皮片與其骨性前壁同翻轉，迨治愈後，令皮與骨復還原位；如此則可減少畸形，且不必令竇消沒。諸手術之細則，本書不及詳論。

篩骨迷路

ETHMOIDAL LABYRINTH

篩骨迷路膿炎，爲急性或慢性，且常與一二他竇同炎。

急性炎 症狀 頭痛，兼覺鼻內亦痛，或受壓迫。在鼻梁及額竇底處按之或痛，若鄰近該竇之篩房受累，其痛尤甚。嗅覺甚缺，一部分因鼻閉塞而起。檢查鼻時，見鼻中甲紅腫，時或見鼻中道內有粘液性膿或膿。溢液有時甚多。

診斷 按其症狀及鼻內現象診斷之。但宜檢查他竇是否亦有膿患；用X光線攝影極易分辨。

療法 治以急性額竇膿炎之非手術療法，每有功效。惟有時須截去鼻中甲之一部分，且割開篩骨迷路之小房。

慢性炎 一如他竇慢性炎之微有全身症狀或局部現狀；時或有痛，尋常有鼻閉塞及溢液，嗅覺亦缺。不能任事常爲顯著之症狀。檢查鼻時，每見鼻中道有息肉及膿。

診斷 按其症狀及鼻內現象而定；然須與上額竇生膿及額竇病辨別；用X光線檢查最妙。

療法 用鼻內療法治篩骨迷路慢性膿炎，較治額竇或上額竇慢性炎爲有效。先將閉塞鼻中道之息肉除去；倘因鼻中甲之妨礙不能除去息肉，亦可切去該甲一部分。手術後，每日噴以過氫化氫淡溶液，既噴之後，再施鼻注洗術。倘有新息肉速生，或症狀不退，則或宜用截斷鉗廓清篩房。此

法須就所見之處辦理，且大概用局部麻木藥。至於用刮匙刮所探着之處，究非良法，因易折碎篩板 (cribriform plate) 致激成腦膜炎，或穿眶壁致眼受危害。是以須至有施斷根療法之必要時，始可用鼻外手術。其刀口起於眉之內側端，沿鼻側下行，後除去上頷骨之鼻突，方易刮之。同時或可由額竇之底探查額竇。

蝶 竇

SPHENOIDAL SINUS

急性炎 尋常施鎮靜療法，如治急性額竇炎者，每易奏效。診斷不易確定，迨至有危險併發病而必須施手術時，方能斷定之。所以徑述慢性膿炎於下者，因其症狀與急性膿炎相同，惟輕重有異耳。

慢性炎 症狀 多伴發篩骨迷路之慢性炎；有時竟無症狀；然間或有疼痛，且映及後頂 (occiput)，耳，眼，或頭內深部。常有鼻閉塞及嗅覺喪失，而鼻後路溢液，或咽鼻部結痂，每因此竇生膿而起。

因有許多重要之件與此竇相聯屬，故易於發生眶內及顱內之種種併發病。其中最要者為球後視神經炎 (retrobulbar neuritis)，視神經萎縮 (optic atrophy)，海綿竇血栓形成 (thrombosis of the cavernous sinus)，腦膜炎及大腦膿腫。

現象 用鼻前孔檢查法，或見嗅溝 (olfactory sulcus) 有膿。用鼻後孔檢查法，可見有膿在咽鼻部之頂，居咽隱窩 (recessus pharyngeus) 內，列鼻中甲之上。

診斷 按其症狀及顯徵而定，宜與他竇之膿患辨別。X光線攝影大有助於診斷，攝影時宜循頭之垂直徑照之，而

置片於頰下，影片上見左右蝶竇並列，可將其兩側之影比較。倘欲確定診斷，尋常須截去鼻中甲一部分以顯露竇口，或於塗以百分二十之古加英溶液後，將長頁窺器引入鼻中甲與鼻中隔之間以檢查竇口（見第81面），倘察見有膿由竇口流出，則須大開其竇。因診斷及療法如是之難，故宜就診於專門醫士。

多竇膿炎

ASSOCIATED SINUS SUPPURATION

前已論及數鼻副竇或副竇全體間或同時患病，如此則須斟酌其緩急輕重先單治某竇之病，因欲將一側之各竇一次割治之，則甚不易也。譬如一側之額竇，篩骨迷路及上頷竇全受累，則宜先治上頷竇及篩骨迷路，因此手術較輕，且令膿性溢液易由額竇流出。有時此病施手術後甚效，無庸再用他法。

竇病所致眶及眼之併發病

ORBITAL AND OCULAR COMPLICATIONS OF SINUS DISEASE

眶及眼之併發病，可由前後二屬竇生膿而起。學者宜切記前屬竇即額竇，前篩房及上頷竇，係貼近眶頂，眶內側壁眶底等之前半稍弱。後屬竇即蝶竇及後篩房，係貼近眶內側壁後半，蝶裂(sphenoidal fissure)及視神經孔。因有如此之解剖學聯屬，故在前屬竇患膿炎時，每致臉水腫，眶骨膜炎與膿腫（多在骨膜下），及淚囊炎。在後屬竇患膿炎時，每伴有球後視神經炎，視神經萎縮及眼肌麻痺。眶之受染，其路不一，最普通者即直接感染，此因竇之骨壁生癆而被吸收也。然

有時因骨內有腔隙(lacunæ)致竇之襄膜與眶之骨膜直接續連,如此則令病蔓延。第三則由起於諸竇經過眶而入海綿竇之細靜脈傳染。第四即循淋巴管傳染。

前屬竇炎之眶的併發病中。臉水腫爲炎患延入眶內之首先顯狀,後則有眼球前垂(proptosis),且間有眼球向外脫位及複視(diplopia)。若不療治,則有膿腫先成於骨膜下,或穿骨膜致令眶組織腐爛,且或致海綿竇起腐敗性血栓形成而致命。倘後屬竇爲傳染之原,則有球後視神經炎,視神經萎縮及眼肌麻痺。若驗以檢眼鏡不見有何改變,則或由中央暗點(central scotoma)及視野周圍縮小,而色覺野之縮小尤甚。雖竇病僅在一側,而視野之縮小或爲兩側;亦有時此側之竇有病,而眼症狀顯於彼側。因在眼部有諸症狀,故引起醫家注意鼻之疾患,雖病者之鼻無顯然生膿之情況,亦必探診鼻竇也。

療法 若併發病由某一前屬竇發炎而起,則須於該竇施鼻外手術。倘眶內積膿,立即放出,因遲延則目力喪失,甚或繼起顱內併發病而致命。

倘併發病爲後屬竇發炎所致,亦須施行手術,蓋眼症狀恒多由此而消沒;惟亦有不見減輕者。在隱性竇病,可切除鼻中甲一部分而剖開蝶竇及後篩房;雖或無膿可見,然結局常甚佳。

鼻副竇粘液囊腫

MUCOCELE OF THE ACCESSORY NASAL SINUSES

此係鼻副竇之一壁或數壁膨脹,由其出口塞閉,致竇內積蓄粘液之故。尋常係前屬竇之一受累,多爲額竇或篩骨

迷路(或云上頷竇不發生此患)。而篩骨迷路較額竇尤為多患,然亦有反此說者。

症狀 眶部之改變為其昭著之顯徵,且病者初次每就診於眼科醫士。眶內有腫處,生長慢而無痛,捫之覺其緊張而有彈力性,有時覺有似爆聲。倘骨被吸收,壓之或可使腫處畧小,間或可摸出骨之缺處,腫處居眶之內上緣下,在內眥上;然其位置每稍改變,故不能概行決定篩骨迷路或額竇是否受累,但用X光線攝影即可辨明。腫處漸大則眼球移位,尋常係移往前下外;有時有複視伴發。患側之險裂較健側為低。有時有淚流不止為早期之症狀。

鼻內之現象 檢查鼻時,或毫無所見,或見鼻外側壁有腫處,有時顯粘液性溢液。若粘液囊腫起於鼻中甲之氣房,則中甲變腫,且有時腫至甚大。粘液囊腫或受生膿細菌之染,則其症狀及顯徵甚似閉合竇炎(closed sinusitis)。

斷診 尋常不難,因上述之症狀及現象足以為診斷之據。然每不易定其究係何竇受累,惟以X光線攝影或可判決。倘竇之骨壁未被吸收,或竇內已受膿菌之染,則有膿性竇炎之現象。然竇之一壁被吸收時,則該竇較健側者為亮。

療法 倘額竇積蓄粘液膨於眶內,可施鼻外手術,開其病竇,並以治急性膿炎之法治之,且放出眶內之積液。腫之內容,濃厚稠粘,屬粘液性或漿液性,但已受染者則變膿性。倘此患僅限於篩骨迷路,在鼻內作孔引流,或即足以治愈。

關連上頷竇之齒囊腫

DENTAL CYSTS IN CONNECTION WITH THE
ANTRUM OF HIGHMORE

連於前臼齒或臼齒之囊腫,時或全侵至上頷竇內。在

該竇之面壁顯清晰之暗處，壓之則退讓變薄，有時扞之覺有似爆聲。腫或甚大，致頰膨起。有時在齒槽之腭面有相類之膨出處。用透光照法，則見有病之竇較無病者為亮；然已染膿菌或其內容稠厚而濁者，則不透光。用X光線攝影，則見囊腫周圍繞以清晰之環，表示竇之無病部分。

斷診 甚單簡，如已成膿，或可誤認為上頷竇積膿；然此竇積膿者常有鼻溢液，而齒囊腫無之。

療法 由犬齒窩剖開囊腫，吸出囊內之液，並除去囊壁，若能覺得變壞之齒，則當拔出。又宜由鼻下道之外側壁作一相對之孔通入鼻腔（該外側壁常與囊壁融合），可由此孔注洗數日。須謹慎將頰粘膜之切口縫合。

第四編 耳病

DISEASES OF THE EAR

第二十二章 症狀 檢查法

SEMEIOLOGY, METHOD OF EXAMINATION

症狀

SEMEIOLOGY

耳病最普通之症狀列下：(一)聾，(二)溢液，(三)疼痛，(四)耳鳴，(五)眩暈。除此數狀外，猶有因內耳受侵或腦受累所致之症狀，如自起之眼球震顫，運動性共濟失調，平衡覺喪失，嘔吐，頭痛，寒戰，脈搏紊亂，及溫度異常，尤為緊要。故於檢查耳之先，宜察其有無以上諸狀，且須記明狀期之久暫。

(一)聾 Deafness 為耳病最普通之症狀，有時甚輕，病者尚不知覺，抑或甚重，致聽覺完全喪失。有時聽覺異常與聾伴發，如由中耳病所致之聾，病者在喧嘩處或比在寧靜處聽之較清，譬如在火車上是也，抑或在喧嘩處比無病者聽之尤清。此種情況謂之聽覺失常(paracusis Willisii)，於耳硬化(耳骨變密實 otosclerosis)者多見之。驟起之聾，每因外耳道被耳聾阻塞，或因中耳急性炎滲液入鼓室所致。

有時聽覺過敏(hyperæsthesia acustica)即聽高聲時耳內感痛，而尤以尖聲喧闐為最。然少有顯複聽(diplacusis)如聽一聲為二聲者。

(二)溢液 Discharge 尋常來自中耳，然有時來自外耳道，如皮炎，癬等。中耳慢性膿炎之溢液甚臭惡。倘炎多累耳咽管，則溢液稠厚膠黏，屬粘液性，蓋耳咽管有多數粘液腺，而鼓室無之。

(三)疼痛 Pain 由外耳或中耳之炎患而起，有時屬反應的，如起於咽或喉潰爛或齶齒者是。

倘痛由外耳之炎患而起，則當曳耳郭或壓耳屏或咀嚼時痛更增劇。若由中耳之炎患而起，則當噴嚏或擤鼻或呵欠時痛亦增劇，因此時鼓室內之壓力加添故也。乳突(顳凸 mastoid process)發炎，則耳後覺痛，壓患處痛益增甚。乳突處痛腫，或因急性乳突炎，外耳道生癬，或因小兒耳後腺炎所致。耳後腺炎尋常係繼顳皮膿胞病而起。

(四)耳鳴 Tinnitus Aurium 卽病者自覺耳內發聲，有時爲耳病之惟一症狀。其鳴爲連續或爲間歇，時或與脈搏同起。病者於終日醒時或居靜室或就寢時覺出。此聲有時令病者抑鬱，或致不能工作。鳴之性質不同，或似獅吼，水流，敲擊，或如沸汽放出，或如鐘響不等。

耳鳴在各種耳病皆可有的，有時爲全身性病由血循環間接累耳所發之狀，如在腎病心病及貧血是也。服藥物如雞納 (quinine) 及柳酸鹽 (salicylates) 常致耳鳴，且在顳內腫瘤亦有此弊。有時耳鳴屬客觀的，每由軟腭陣縮或頸內動脈瘤而起。

療法 療其致鳴之本病，洵爲唯一治法，倘或不能，則施減狀療法。心理的 (psychical) 療法亦屬最要，在耳鳴之非由於機質 (器官) 病者，用此治法可令病者忍受此狀而無不安

舒。有時藥療法有效，尤以溴化物 (bromides) 爲佳。空氣按摩術 (pneumomassage) 亦可暫令病者舒暢。亦有縛頸動脈治之者，然究竟無良好結局。或云可令病者在喧嚷室內睡眠，或置鳴鐘於其臥榻之側。間或以彈力性帶繞病者之頸，令其安眠。

(五) 眩暈 Vertigo 爲耳病甚普通之症狀。有時僅由耳聾壓鼓膜所致，或爲顱內病之症狀，在中耳內耳有病亦每見之。時或常有，然不甚重；病輕者，僅於俯腰或忽轉頭時方覺眩暈。

又有一種耳病性眩暈 (auditory vertigo) 發作甚急，病者忽患耳鳴兼頭暈最重，傾向病耳之側跌倒，遂有惡心嘔吐相繼而起。越數日暈狀即退。凡患眩暈者，皆宜細檢其前庭器以尋覓損害之所在。

耳鏡檢查法

OTOSCOPIC EXAMINATION

檢查耳時，須有合宜之光，如牛眼電燈、白光煤氣燈 (incandescent gas mantle)，或煤油燈，皆適用。卽令病者就坐於窗之附近，將日光返入耳內，亦可檢查完善。醫者可用尋常額鏡，光心之距離爲八吋 (20.3 cm) 者，然用較小之額鏡光心較短者 (四吋, 10.16 cm) 可得尤佳之光。額鏡可固定於堅韌額帶，或以手握之；若握以手，則鏡須另附有柄。置燈於病者之頭之一側，與耳等平而微上，病者側向醫士而坐，醫士正對所欲檢查之耳，然後反光於耳內。但在未放入窺器之先，宜查其乳突有無異形，如結痂、紅腫等。亦宜查其外耳道有無皮腫

或受激，如此方可知所用窺器之大小宜如何。欲檢查鼓膜，須令外耳道變直；因此道作曲勢，凹向下前，又因曲勢之頂在其骨部與軟骨部相接處，故欲令變直，可牽耳郭往上後。在嬰兒，外耳道之骨部尚未發育，將耳郭牽往下後即可使直。大半用以上諸法，即不插入窺器，亦可將外耳道檢查清晰。然有時因耳毛阻光，或外耳道之外段甚窄（老年人多如此），則有使用窺器之必要。口似鐘形之窺器頗佳，因易持，且易插入器械也。器械應用金屬製者，不拘何種金屬均可。窺器之截面為環形或橢圓形，宜備大小三四種以便於應用。

插入器械時，用中指與環指牽耳郭，而用拇食二指持窺器（圖49）輕輕插入外耳道內。若因耳毛之障礙不能窺清，可將窺器旋轉，惟不可令窺器接觸外耳道之骨性部，因此處最易感痛也。

檢查外耳道時，先見者約為此道後壁之皮。若欲檢查鼓膜，須向前內注視。在無病之鼓膜，發亮而色灰白（圖51），其後上部較前下部距眼為近。然僅據色澤，仍不足以定其為鼓膜，宜兼察其錘骨柄（*manubrium mallei*）因此柄為鼓膜之一部，且伸入鼓膜中層二種纖維之間。在柄上端，可見錘骨外側突（短突）為一小隆起，循此往下後，錘骨柄儼若黃色條，終於一點曰鼓膜凸（*umbo*），該凸正居鼓膜中心之下。為便於論述起見，可藉假設線將鼓膜分為四象限，一線續錘骨柄至鼓膜之周，一線則與此線交加成正角（圖50）。由鼓膜凸往下前，可見一區

第四十九圖

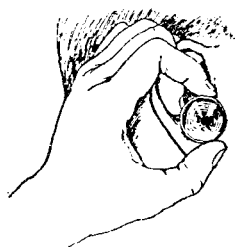
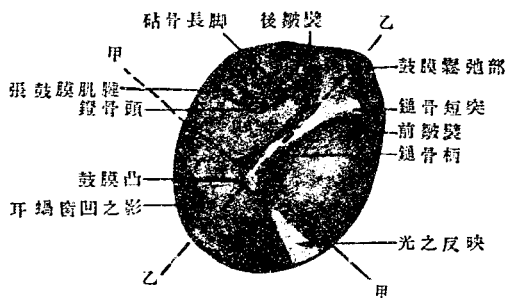


Fig. 49.—Method of holding aural speculum.

窺耳鏡之執法

錐形光亮處。此光亮處之位置恒定，因僅鼓膜之前下象限與外耳道相交成正角也。此光亮處有時不見，因鼓膜之光澤喪失，或該處之位置由鼓膜之曲度改易而有變遷也。須憶及鼓膜之凹面朝外，在錘骨外側突之前後可見有二皺襞，即錘前後皺襞是也。在正常鼓膜皺襞不甚清晰，然當鼓膜縮回時則最顯。適在外側突之上，

第五十圖



甲至甲及乙至乙為二虛線將鼓膜分為四象限

Fig. 50.—Diagram of the drum membrane, enlarged.

鼓膜放大之圖式

鼓膜有一小部分，充實鼓膜環之缺口，名曰鼓切迹（*incisura tympanica Rivini*），此部分之鼓膜謂之鬆弛部（*pars flaccida*），以其甚鬆而無纖維層也。

鼓膜透明之度，人各不同；在鼓膜最透明時，除上述諸件外，更可察見他件。砧骨長脚（*crus longum incudis*）常能窺出，形如黃線，居錘骨柄後而與之平行（圖50）。但其長僅為錘骨柄之半；有時見其終於一圓點，此圓點即接錘骨頭。循此至鼓膜後緣，見有一線，與點成正角者，即錘骨肌也。在後下象限，於鼓膜之周，可見有三角形之影與蝸窗（*fenestra cochleae [rotunda]*）相對。鼓膜中心之色淡黃，由錚又名前角（*promontory*）者之影所致。須記憶此前角凸向外，而鼓膜凹向外，故鼓室內側壁之距鼓膜中心較距鼓膜周圍為近。

間或可見鼓索神經，形似水平線，由鼓膜後緣至適在外側突下之一點。

無病之鼓膜，在稍有經驗者即可一目了然；然在初學，辨別其有病與否頗為不易。倘欲辨別之，須先查出外側突及錘骨柄，蓋見此二者即知其所在之處為鼓膜也；惟其形狀有時改變。若不見此二者，則須測度所見之物之深度；如該物之距眼較鼓膜為近，諒為肉芽組織或疔瘡或異物，或起於外耳道壁之隆凸。倘至終不甚明瞭其情況，則須洗耳，因少許膿或小片疔瘡，亦足以致醫家誤下診斷也。

鼓膜常見之病理情狀，莫便於在此論之。微小之穿孔，形如黑點，因孔小而中耳不能得光故也。然較大之穿孔，邊甚清晰，惟由外傷致者邊每不齊（見圖 59, 60, 62, 64）。有瘰癧者其處常透明，或似乾性穿孔（dry perforation, 圖 63）；但瘰癧除粘連於中耳內側壁者外，用希格耳氏窺器（Siegle's speculum）甚易將其與穿孔辨別。此種窺器，展大如小室，窺器外側端有鏡，窺器下有小筒，連以帶橡皮管之橡皮球。引窺器入外耳道，由鏡向內窺視，可察見鼓膜顯大之狀。若將橡皮球更迭緊之鬆之，則在小室與外耳道之空氣更迭變為密實與稀薄。鼓膜有瘰癧者，當橡皮球鬆緊時即內外扇動，而穿孔者則不動。若中耳尚非極乾，由穿孔或能吸出分泌物。

縮回之鼓膜（indrawn membrane）有特殊之狀況（見圖 57）；錘骨外側突甚清晰，且令錘前後鼓膜愈顯，而後鼓膜尤顯，常呈鑲形。錘骨柄變短而旋轉，故較平常之位置微後，且其強部或為後鼓膜遮掩。因錘骨柄之方向改變，致令鼓膜凸居鼓膜之上半；且因鼓膜變曲致圓錐形之反光移位至鼓膜之周，僅似一光點。

PLATE V

AFFECTIONS OF THE EAR

色圖五 耳之疾患

第五十一圖



Fig. 51. The normal drum.

正常無病之鼓膜

第五十二圖



Fig. 52. Healthy but transparent membrane.

無病然為半明之鼓膜

第五十三圖



Fig. 53.—Acute inflammation early stages (radial injection of vessels)

急性中耳炎鼓膜之血管似放射線

第五十四圖



Fig. 54.—Acute inflammation (bulged membrane).

急性中耳炎鼓膜凸出之現象

第五十五圖



Fig. 55.—Acute inflammation limited to attic (bulging of Shrapnell's membrane).

急性中耳炎凸狀限於鼓膜鬆弛部

第五十六圖



Fig. 56.—Catarrhal Exudate in middle ear.

有卡他性滲液積於中耳之鼓膜

第五十七圖



Fig. 57.—Indrawing, and catarrhal exudate in a case of adenoids.

患增殖腺者中耳有卡他性滲液致鼓膜縮回

第五十八圖

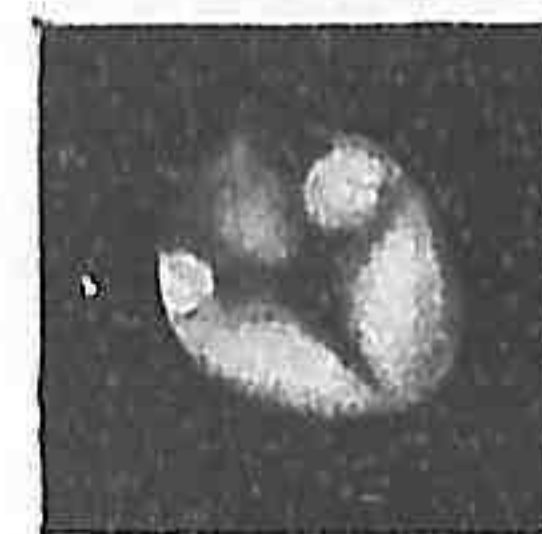


Fig. 58.—Exostoses

耳道外生骨疣

第五十九圖



Fig. 59.—Perforation in chronic otitis media.

慢性中耳炎鼓膜穿孔之顯狀

第六十圖

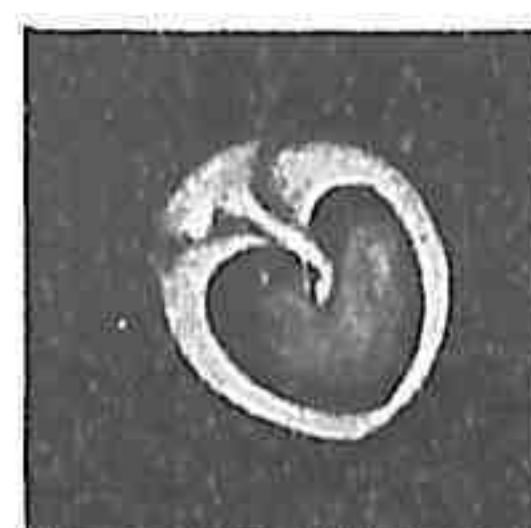


Fig. 60.—Kidney-shaped perforation.

鼓膜腰子形穿孔之顯狀

第六十一圖



Fig. 61.—Large aural polypus

耳內之大息肉

第六十二圖



Fig. 62.—Dry perforation.

乾性鼓膜穿孔之顯狀

第六十三圖



Fig. 63.—Cicatrix in thickened membrane.

變厚兼顯癍痕之鼓膜

第六十四圖

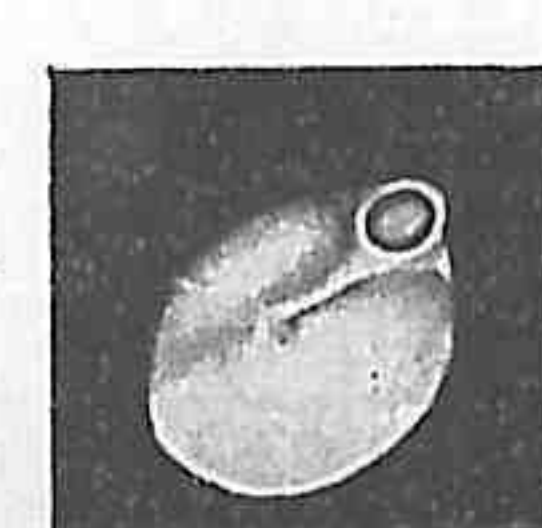


Fig. 64.—Perforation in Shrapnell's membrane.

鼓膜鬆弛部穿孔

第六十五圖



Fig. 65.—Concretion on the drumhead.

鼓膜結石之顯狀

至於其他病理情狀容後詳之。

官能的檢查法

FUNCTIONAL EXAMINATION

耳鏡之檢查既畢，猶須細察耳之聽覺如何。若聾，則應查其由中耳或內耳抑或兼由此二者之病所致。有時並須檢查前庭器 (vestibular apparatus)，因僅檢查聽覺，不足以定其迷路 (labyrinth) 或內耳之實況。

檢查耳之官能時，須記憶聽器分爲兩要部，即導聲器 (sound-conducting) 及覺聲器 (sound-perceiving) 是也。導聲器爲外耳中耳及耳咽管組成。覺聲器爲內耳，聽神經末梢神經幹及神經節組成。內耳更分二部：(一) 聽覺迷路 (auditory labyrinth) 與在耳蝸內之神經末梢。(二) 平衡迷路 (static labyrinth) 與在橢圓囊 (utricle) 及半規管內之前庭神經末梢之梢。就解剖學而論，此二部之結構相續，然功用殊異；聽覺迷路僅司聽，平衡迷路則爲平定體勢之外用器官。

耳蝸之檢查 Examination of Cochlea 在未施治法以前，最妙須將此等檢查法記錄之以備參考。檢查法可用錶或聽音計 (acometer) 或聲音行之。每次僅檢查一耳，他耳則令以指嚴閉 (或將指塞入外耳道，或用指壓耳屏)。檢查兩側聽覺迥殊之病人，如驗其聾耳，則用常法閉其健耳，然有時仍不能定其聲之爲何耳聽出。欲免錯誤，宜於健耳內用巴拉內氏響器 (Barany's noise apparatus)；此器之作用如鐘，另有耳段，可插入外耳道內。用錶檢查之結果，可以分數式表明之；分母爲無病者聽得錶聲時距錶之時數，分子爲病者聽得錶聲時距錶之時數，如無病者在距錶三十六吋 (91 cm) 能聽得錶

聲，而病者至距錶十二吋 (30.5 cm) 始聽得錶聲，則其式爲 $\frac{12}{36}$ 。行此檢查法時，醫士先持錶遠出病者聽覺範圍之外，後漸向其耳移近，至能聽出其聲爲度；宜如此行二三次以免有誤。若須錶與其耳接觸始能聽出者，謂之觸聽 (heard on contact)。檢查小兒時，可令之閉眼，否則恐其想像或懷疑以未聽見爲聽見也。倘不能聽出錶聲，可用聽音計試驗之。欲得的確之診斷，此法最善，然尋常不必用之。

用聲音檢查，可以低或高之耳語 (whisper) 試之。倘聽不出，則以低或高之對語試之 (聲音之低高視耳聾之程度若何)。病者側向醫士而坐，令背述所聽之字。醫士宜以單字語之；然須知字之聽得有難易，如‘熱’‘r’音爲最低者，每秒鐘僅顫動一百二十八次，而‘斯’，‘s’音爲最高者，每秒鐘可顫動一萬次。倘所選之字適宜，僅用聲音檢查法，即可知聾者損害之所在。以上諸試驗，對於精明之成人行之甚易；惟對於神經過敏之小兒，不易得的確之結果；此則用低聲或耳語作簡單之問辭，亦可知其聽覺之大概。

音叉試驗法 Tuning-fork Tests 既用上述諸法查得其聽覺若何，猶須驗以定音叉，因能明晰其覺聲器與導聲器之情形，並知其致聾之損害安在。許多醫家喜用音叉試驗，雖不甚確，然亦有裨益。尋常所用音叉試驗法有三：即壬內氏 (Rinne's)，衛字氏 (Weber's)，司瓦巴氏 (Schwabach's) 者，且兼能測定聲音之高低限度。行此三法，宜選擇中號音叉，如 $C^1=256$ ，卽每秒鐘音幅顫動之次數。亦有建議用 $A^1=435$ 之顫動次數者。用音叉時，宜套上音叉夾 (clamps) 以令聲音清純。用拇食二指持叉柄，而於棹邊或蓋上猛擊叉尖，則又發音。

如又切近外耳道，而病者聽出其聲，則曰氣傳導 (air conduction = AC)，若置叉之柄端於顛骨，而病者聽出其聲，則曰骨傳導 (bone conduction = BC)。

壬內氏試驗法 Rinné's Test 此係比較骨傳導與氣傳導時間長短之法。壬內氏曾查出無病之體氣傳導較長於骨傳導，謂之壬內氏正 (Rinné positive)。若骨傳導長於氣傳導，即 $BC < AC$ ，則曰壬內氏負 (Rinné negative)。在無病之體及覺聲器有病(神經性聾)者，為壬內氏正。在導聲器有病者，為壬內氏負。

衛字氏試驗法 Weber's Test 常用以檢查偏側聾。其法如下：若置一擊響之音叉於顛頂正中線，則兩側聽出之聲相同；但以指塞其一耳，則該耳聽出者更響，是因導聲器受人為的障礙，足見此法之適用於偏側聾也明甚。例如置音叉於顛頂正中線，如聾耳聽聲較響，則知病在導聲器，若健耳聽聲較響，則知病在覺聲器。

司瓦巴氏試驗法 Schwabach's Test 乃比較無病者與耳聾者骨傳導之時間長短也。惟比他法較遜，因無病者骨傳導之時間亦不同；平常在神經性聾者，骨傳導之時間每甚減短，而在導聲器有病者，其時間則加長。

行此諸試驗後，尤宜試驗其所能聽出聲音之高低限度。大凡無病者藉傳導所聽出最低之音，為每秒鐘顫動十六次之音叉所發；但試驗時可用每秒鐘顫動三十二次之音叉，因無病者約皆能聽出。惟間有不能聽出者，則試驗以按次遞加之音叉如 C_1 (每秒鐘顫動六十四次)。然在導聲器有病者，不能聽出最低之音。至於試驗高音，可用高爾吞氏笛 (Gal-

ton's whistle),高爾吞及哀得耳曼氏笛(Galton-Edelmann's whistle),庫尼哥氏響器(König's rods),或單弦琴(monochord)。笛連以橡皮球,擠壓球,則笛發聲。聲音之高低可任意改變。病者聽出最高之音可記錄之;如用高爾吞及哀得耳曼氏笛,其顫動之次數,可於該笛上之特別表中尋得。無病之人所能聽出最高之音,為每秒鐘顫動五萬次;而在年邁及覺聲器有病者,則所能聽出之最高限度較低。

耳前庭器之檢查 Examination of Vestibular Apparatus. 有時猶須檢查前庭器,即橢圓囊及三個半規管。平常謂此諸件為司平衡覺,或曰平定體勢之外周器官。弗羅倫氏(Flourens)於一八二四年切斷獸之半規管,見其頭及眼皆動,有時全身亦循所斷半規管之平面而動。後有人於一八七五年查明半規管為旋轉覺(sense of rotation)之外周器官。伊瓦得氏(Ewald)曾用鴿試驗,查悉右半規管之內淋巴由凸端流向壺腹,則眼球震顫(nystagmus)向右(即與淋巴流逆向);若由壺腹流向凸端,則眼球震顫向左。迨一九零七年,奧京維也納巴拉內氏(Baraný)發刊人類半規管之生理學病理學及其宜態的檢查法後,凡醫界疑前庭器有病者,即用此法檢查之。

前庭性眼球震顫 Vestibular Nystagmus. 有二種情態:(一)兩眼同準一方向慢動,後立即復回原位;此由於前庭受激,因內淋巴激動膜性半規管之壺腹嵴(crista)及頂(cupula)所致。(二)速動類;此由於腦受激,令眼速動以復回原位。故此種情態在用哥羅仿後即不現出。尋常論眼球震顫之方向,皆注意其速動而不注意其慢動,因眼球運動之度,在眼轉

向速動方向時加增，而轉向慢動方向時則減少抑或不顯也。譬如眼球震顫向右，即眼速動向右而慢動向左；此種震顫，在眼向右視時加增，而向左視時則減少抑或不顯。

茲將半規管之內淋巴運動，詳為解說數點，以助學者對此可以瞭然：（一）眼球慢動，常與半規管之內淋巴運動之方向相同；譬如二水平半規管之內淋巴運動向右時，則致眼球水平行慢動向右，繼以速動向左。（二）慢動恒與內淋巴運動之半規管同一平面，故按內淋巴運動之半規管之平面，可兼有水平及旋轉兩種眼球震顫。（三）內淋巴由半規管之凸端流向壺腹時，其眼球震顫較由壺腹流向凸端時為顯。例如左外半規管之內淋巴由壺腹反流向凸端時，若病者之頭豎直，從左向右轉動之後，則左外半規管較右外者多受激動；是以餘震顫（after-nystagmus）強部由於左迷路受激所致。

眼球震顫，或因迷路或小腦或腦幹有病而自發。蓋迷路受激刺或有自發性眼球震顫相伴而起；例如外半規管之骨壁被蝕，而頭忽轉動時，即顯暫時之眼球震顫是。若一側之迷路毀傷，則有自發性水平兼旋轉的眼球震顫，向毀傷之對側轉動（即向健耳之側）；此種震顫未幾即不顯。顫後凹或曰小腦凹有激刺性損害者，亦致自發性眼球震顫，惟其久暫及方向不同。在小腦之進行性毀傷，如膿腫、腫瘤，亦致此患。由小腦膿腫致者，其震顫時顯時否；震顫之方向，或向傷側，或向對側，或兩側皆向；然尋常向傷側時最顯，且其輕重與膿腫之進行成正比例。垂直眼球震顫（vertical nystagmus）常因腦幹有病而起，如播散性硬化病（disseminated sclerosis）是也。

前庭性眼球震顫，可用數種試驗法令內淋巴運動而誘致之。如有以下之情況，可用一種或數種試驗法檢查：即一耳或兩耳完全聾者，自發性眼球震顫或眩暈者，疑為內耳生膿或中耳病而有顱內併發病者。且檢查前庭器，為考察顱內病最要之法之一，可助醫士明晰腦病之所在。常用者為旋轉試驗法(rotation test)，冷熱試驗法(caloric test)，恒電流試驗法(galvanic test)，尋瘻試驗法(fistula test)。用此諸法查得之現象，不僅為眼球震顫，且有他種反應。

(一)旋轉試驗法 The Rotation Test 倘將無病之人坐旋轉椅上，向右旋轉，於二十秒鐘旋轉十周而後停止，則其人覺有向左之水平眼震顫(快動向左慢動向右)，平均持續至二十五秒鐘之久。其解說如下：初向右旋轉時，則水平半規管之內淋巴，因須維持鎮定之，乃畧向左流(圖66)，致有向右之眼球震顫。迨右轉數周後，半規管之內淋巴亦隨身體向右流動，故致眼球震顫止息；比及旋轉停止，而半規管之液仍向右流，致起強大向左之眼球震顫，而慢動向右。倘朝速動之方向注視，則震顫最顯。開始旋轉所致之眼球震顫，因難注意，故可不計，然餘震顫則頗重要。此種震顫由兩迷路受激所致。伊瓦得氏由試驗而知外半規管之內淋巴從後端流向壺腹較從壺腹流向後端者所致眼球震顫為大。例如將其人旋轉向右之後，其震顫多由左迷路受激所致，旋轉向左之後，其震顫多由右迷路受激所致。

倘左迷路業已毀壞，則向右旋轉所致之眼球震顫片時即無，因受右迷路之激甚微故也。然向左旋轉，則所致之眼球震顫較久，因右迷路之激仍為強大。

第六十六圖

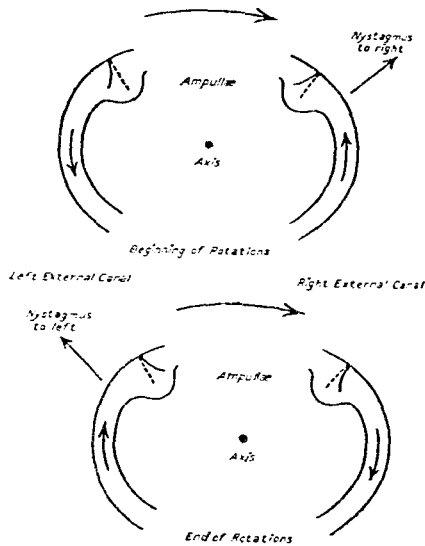


Fig. 66—Diagram of the external semicircular canals. The observer, standing behind the patient, is asked to visualize what is taking place in the canals at the beginning and end of the rotation test.

外半規管之圖式。醫士立於病者後面，宜想像在旋轉試驗之始及旋轉試驗之終，各有何動作成於管內。

無病者在二十秒鐘內旋轉十周之後，其眼球震顫之時間約為二十五秒鐘。倘在二十秒以下或三十秒以上，則為非常。

須記憶者，一迷路毀壞日久他迷路即補償其功，如此則在旋轉後每耳所致眼球震顫之時間相等，但較尋常短甚。

(二)冷熱試驗法 The Caloric Test 較佳於旋轉試驗，因其能將兩耳分別檢查。設如將冷水灌入無病之耳，則於二

十至四十秒鐘之後，可見有向對側之水平行兼旋轉性眼球震顫。此因橢圓囊內之液被之變冷，冷液體較熱液體為重而易下沉，致令上半規管之液向下流。又外半規管在頭豎直時既不十分平行，乃斜向下後與水平線成三十度之角，故亦令外半規管之液由壺腹流向後端(圖 67A)。是以由上半規管而致旋轉性眼球震顫，由外半規管而致水平行眼球震顫。至於將熱水灌入耳內之後，其理反此，所致眼球震顫，乃向本側。

欲單獨檢查上半規管，宜令病者將頭俯向前下至三十度。如此則外半規管居水平面(圖 67B)，灌水入耳內，此管不受激動。而上半規管因居最合宜之位置，故與此適反，致有向對側之旋轉性眼球震顫。欲單獨檢查外半規管，宜令病者將頭往後仰至六十度，如此則外半規管之位置變為垂直，而上半規管變為水平(圖 67C)。將冷水或熱水灌入耳內，則有水平行眼球震顫。

第 六 十 七 圖

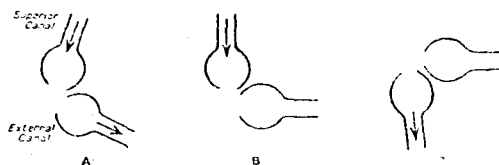


Fig. 67.—Diagram to explain the caloric test with cold water. The left ear is being syringed with cold water, and the downward direction of the endolymph flow on the superior and external canals is indicated by the arrows in the three different positions of the head.

證宜冷熱試驗法之冷水試驗。本圖表明左耳灌入冷水後，內淋巴在上半規管及外半規管流動之方向謹按圖上ABC三種位置各以箭頭表示之。

舉行冷熱試驗之後，如有眼球震顫顯出，則知迷路前庭部之神經末梢無病。不顯，即指示迷路業經毀壞。欲免錯

誤，須確定冷水是否已達迷路，因耳內爲耳聾所塞，或生長息肉等，皆能阻止水之進入迷路也。

(三)恒電流試驗法 The Galvanic Test 將此電流之陰陽二極分置於左右耳前，漸加其力，則有水平行兼旋轉性眼球震顫向陰極之側。若置一電極於病者一側之手內，而置他電極於其一側之耳前，則可試驗其一耳如何。如此不獨令內淋巴流動，且可直接激前庭神經幹。尋常所用電流之力約爲六個千分安培。此試驗法尙非甚佳，因迷路完全毀壞時者或亦顯反應也。

(四)尋瘻試驗法 The Fistula Test 亦名擠壓鬆弛法 Test by Compression and Aspiration 此法僅於外半規管之骨殼糜爛而內淋巴膜性管無改變時可用之。此等情況，在患膽脂瘤 (cholesteatoma) 者常見。行此試驗法，可將坡力測氏囊 (Politzer's bag) 之耳筒緊插入外耳道，令病者直向前視，然後擠壓該囊。倘顯反應，則見眼向對側運動，且速動復回原位。間有眼向本側運動者。最要者即鬆弛囊時眼動之方向，與擠壓囊時相反。此試驗法之激力較大於旋轉冷熱等法，在用他法不顯反應者，此法每能使顯。

用此試驗法若顯反應，則知迷路之末器官雖無恙，然究有易於受病之虞。倘不顯反應，可知迷路無病，半規管之骨殼未嘗糜爛，抑或迷路完全毀壞。

眩暈及平衡覺紊亂 Vertigo and Disturbance in Balancing 試驗前庭之法，除顯眼球震顫外，更有眩暈及失平衡覺。在用旋轉或冷熱等試驗所致之水平行眼球震顫時，病者眩暈，覺身體繞直軸旋轉，然平衡覺不失，亦不跌倒。反之，若所致

爲旋轉性眼球震顫，則病者覺身體繞水平軸旋轉，於是失其平衡覺，且向眼球震顫慢動之側跌倒。用恒電流試驗，不但令眼球震顫向陰極，且令病者向陽極（即向慢動之側）跌倒。

定物位試驗法 The Pointing Test 倘令無病者舉臂與軀幹成直線，旋令落下以摸其前面之目的物，然後閉眼，起落該臂，仍能摸得是物。若將其人旋轉，致有水平行眼球震顫，再如法試驗之，則其指不能着於是物而偏於眼球慢動之側，即顫內淋巴流動之方向矣。

在小腦有膿腫時，雖不用旋轉或冷熱試驗，有時其指亦不着於目的物。然在橋腦及延髓有病或小腦有膿腫者，用旋轉試驗法後，其指仍能着於目的物。

是以若疑小腦或中腦後腦之他部分有病，可用諸官能的試驗法檢查之，並將檢查所得詳爲分析，乃可知其全部之情形而下確鑿之診斷（檢查之細則另有專書詳載）。

第二十三章 耳之吹脹法及一般療法

INFLATION OF THE EAR AND GENERAL THERAPEUTICS.

吹脹法

INFLATION.

欲完成耳之檢查，須試行吹脹中耳。法在逐空氣經耳咽管入鼓室也。此法對於診斷、治療及豫後，均爲重要。其對於診斷之用，在知耳咽管之通否，中耳內有無異常之分泌物，及聽覺損傷之所在。對於豫後之用，在吹脹後聽覺是否較強，且聽覺復原需時幾何。對於治療之用，容後詳之。

吹脹法可用乏耳薩乏氏法 (Valsalva's method), 或坡力測氏法 (Politzer's) 或用其改良之法, 或以耳咽管筒 (Eustachian catheter) 行之。乏耳薩乏氏法, 即令病者嚴閉鼻孔及口, 盡力鼓氣; 如耳咽管通, 則氣入鼓室內, 病者覺有裂聲或耳內發脹, 倘無物阻鼓膜之活動, 則在吹脹時可察見膜之運動。此法不常應用, 即耳咽管通時亦然, 故宜另行他法。

坡力測氏法係將其囊之嘴以橡皮管一小段護持, 每於用後即更換之。插囊嘴於病者一側之鼻孔, 醫士用左手拇食二指緊閉病者之二鼻孔, 而用右手持囊。病者預先含水一口, 至是則令之下嚥, 當下嚥時, 力擠其囊, 如此則至鼻內之氣可由耳咽管進入兩側之中耳, 但耳咽管閉塞過甚者, 則不能進入。此法之改良者有數種, 因其擠壓力較弱, 故莫妙於先用之。一法, 僅於擠囊時令病者鼓頰 (圖 68)。又法即於擠囊時令病者口內呼“黃”。在小兒可於其哭叫時擠囊。

倘用坡力測氏法無效, 或欲單獨吹脹一耳, 則用耳咽管筒。該筒為金屬質或硬橡皮製成, 其內側端曲, 外端張大, 可容坡力測氏囊嘴之插入。外端之旁有小環, 位置與內端同一方向。管之大小及曲度不一, 醫士至少宜備三種。當未用管之先, 宜查其鼻有無阻管

第 六 十 八 圖



Fig. 68—Holt's modification of Politzer's method of inflation.

和爾氏之改良坡力測氏吹脹法

通過之處。在神經過敏者，裹棉花於探針蘸百分十之古加英溶液，沿鼻下道塗一二次，能令其少覺不舒。管插入時宜令病者坐直，醫士立於其前而畧偏往右。以橡皮聽診管將醫士之耳與病者之耳連接，管兩端各有耳管，一白一黑，醫士置白耳管於自己之耳，置黑耳管於病者之耳，黑者每次用後須潔治之。醫士挾坡力測氏囊於左腋下將囊向前，俾易取用。以右手拇食二指持耳咽管管，以左手拇指輕提病者之鼻尖，而餘指附其額部（圖69）；

第 六 十 九 圖

然後引管之內端入鼻孔，管既入鼻，可漸抬其較管嘴低之右手，直至令管成水平勢；後沿鼻底輕推往後，至觸咽後壁爲止。醫士以左手拇食二指持耳咽管管入鼻之處，則管可於二指之間移動。次將管向內轉九十度，且往外拉之，至管接觸鼻中隔之游離後緣爲度。後向外轉一百八十度或尤多，如此則可令管之內端至耳咽管之咽口；且外端之環，宜對其眼之外眥。



Fig. 69—Catheterization. First stage.

耳咽管插管術之初步

試將耳咽管插管術之程序，再簡明言之於下，俾更明瞭：（一）將管之內端插入鼻孔，（二）將管升至成水平勢，（三）直向後推，至觸咽鼻部之壁爲止，（四）向內轉九十度，（五）往外拉至被鼻中隔之遊離後緣梗阻，（六）向下外轉一百八十度。

耳咽管管之內端既在當止之處(圖70), 醫士乃以右手持坡力測氏囊, 將囊嘴插入耳咽管管之外端而擠壓之, 空氣即入中耳。此時宜注意聽診管內之現象, 在耳咽管通者, 氣易入中耳, 聽之有顯然之吹聲。倘耳咽管稍微壅塞, 吹聲即不甚清; 若中耳內有液, 或可聽出輕微之爆裂聲。鼓膜穿孔者其聲愈覺逼近, 儼如該氣直入醫士之耳; 但穿孔極小者, 則其聲為吹嘯音。

插管術之難點 Difficulties

in the passage of the catheter 若一側之鼻孔壅塞, 則由對側之鼻孔插入, 如此須僅轉九十度, 且宜用一其嘴較長之管。倘鼻道內無障礙, 或在感覺敏捷者, 則用古加英之後, 當不難插入該管。然初學者每易忘卻先提管至水平勢而逕推往後, 遂致管嘴入鼻中道而不靠近鼻底。其他難點, 即管激刺咽之鼻部, 而致軟腭痙攣, 阻礙管之轉動; 此則須待痙攣退後, 始將

管插入。有時管雖插入適宜, 然難將氣排至耳咽管內; 此則可令病者下嚥, 乘其嚥時擠囊, 常能驅氣入耳咽管。倘仍不能, 則宜斟酌可否施用探條; 惟不常用, 然有時用後空氣較為易入。耳咽管管既在適宜之處, 方可引探條入管內。預先將探條尖至管嘴之度以筆在探條上畫一線作記, 再由此點

第七十圖

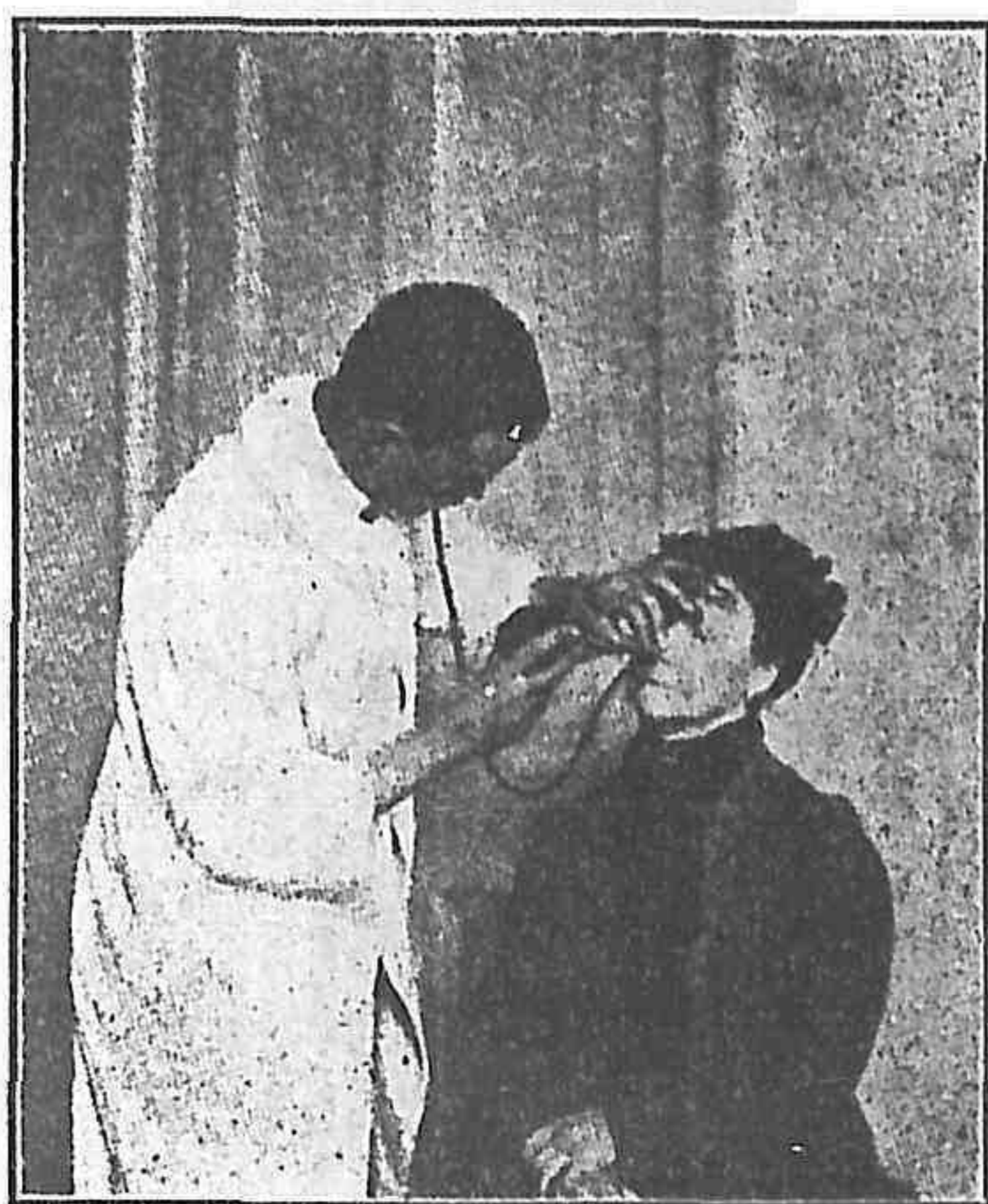


Fig. 70—Catheterization. Final stage.

耳咽管插管術之末步

往外每半吋 (12.7 mm) 復作一記,共作三記,推探條時其深度不可越過所畫之線一吋 (25 mm),即不可越過第三記也。

插耳咽管管猶有數法,惟不及上述者之可恃而且易用。曾有人於管達咽後壁以後,只向外轉九十度,如此則管之內端往前越過耳咽管隆凸,而至耳咽管口矣。又法,即俟管至軟腭之後,方可往前拉。

用上述諸法之一以吹脹中耳後,可細檢其聽覺並記錄其結果如何。

茲將坡力測氏法與用耳咽管管吹脹之優劣比較如下。坡力測氏法之優點: (一)易行, (二)少令人不舒, (三)有才能者可自行之, (四)為小兒唯一可用之法。其劣點即不能單獨用於一耳,常用之者則其健耳之鼓膜伸張變鬆,致聽覺減弱。

耳咽管管之優點: (一)一耳有病可單獨用之, (二)可節制其吹脹之度, (三)易聽診其耳音之現象。

療 法

THERAPEUTICS.

耳灌洗法 Syringing the Ear 最適用之水節,為銅製而有皮活塞者。金屬活塞,易速變鬆而抽力減少,但可煮之殺菌。倘病者自用,可備玻璃水節或梨形橡皮水節。洗耳應用熱至一百度 (38°C) 之潔淨當量鹽液或硼酸溶液 (1-40)。先將水節吸滿水,抬起其尖,擠壓活塞以逐出其中之氣泡。令病者直坐,肩上附手巾一條,持彎盤於耳下與皮緊接,以承接洗出之液。醫士牽耳郭往上移,沿外耳道之上壁射溶液

至光亮之處 (圖71), 切勿用力過猛。倘欲除難去之硬耳聾, 宜先滴入重碳酸鈉甘油液 (solution of bicarbonate of soda in glycerin) 以令耳聾變軟。

耳鼓內灌洗法 Intratympanic syringing 有時用中耳導管直接在耳鼓內灌洗, 例如在鼓室頂生膿 (attic suppuration) 或穿孔延至鼓膜纖維軟骨環 (annulus tympanicus) 者施之, 用哈德曼氏 (Hatmann) 器最佳。此器有一細導管, 一端曲, 他端由橡皮管聯一小球, 潔治後, 汲滿無菌之溫鹽液。繼引其曲端經穿孔入鼓室, 須視清而行之, 旋緩緩擠球以將液逐出。如此行三四次, 卒則以吹脹耳咽管法逐出鼓室內所餘之液, 並免病者頭暈。

每次洗耳後宜令其乾。如在家中自行洗耳, 可裹棉花於火柴桿, 送入外耳道拭之, 而以他手牽其耳郭往上後 (所用棉花, 蒸後, 盛於玻璃瓶蓋嚴, 用時以鑷取出, 鑷端須先經過酒燈之焰殺菌)。耳既治乾, 可塞棉花一團以免受激。

滴藥液入外耳道之法 Introduction of Medicated Solutions into the Meatus 常用藥液為石炭酸甘油 (carbolyzed glycerin), 精餾醇 (rectified spirit), 過氧化氫溶液 (hydrogen peroxide) 及薄荷溶

第七十一圖



Fig. 71—Syringing the Ear.

耳之灌洗法

於液體地蠟 (menthol in liquid paraffin) 等;此諸藥液,除精餾醇外,未用之前,皆宜溫之。用法如下:病者將頭偏往一側,病耳朝上,牽其耳郭往上後,約滴藥液十滴入外耳道,則立即壓耳屏以驅液往內,且兼逼出其氣泡。過五分鐘,可令液流出,並將耳治乾。倘欲所得藥力久長,可塞入棉球免液洩出。

藥粉吹入法 Insufflation of Powders 中耳流膿,用藥粉雖或有效,然有醫士謂患慢性炎而有小穿孔者禁用之,因其能阻膿之外出也。用法如下:耳既洗淨且乾,用有細直嘴之吹藥筒,吹藥粉入耳內,其多寡以能成薄膜為度。

潰蝕法 Caustics 可用之以潰蝕肉芽組織或息肉根,以電烙器或鉻鉻酸(chromic acid)珠於探針上,或硝酸銀條(solid silver nitrate)為之。潰蝕時,宜以目視清。倘潰蝕一大區,在用硝酸銀後,可滴入鹽液,用鉻酸後,可加重碳酸鈉溶液以解其潰力。

行耳部手術之麻醉法 Anesthesia in Aural Operations 施大手術時,須用哥羅仿。施小手術時,除神經過敏之小兒外,用局部麻木藥可也。

若單用古加英溶液其力不足,則溶之於安尼林油及酒精內用之,可得頗大麻木之效。有人喜用含柳酸一分古加英液(百分之二十者)一分煉酒二分之混合溶液,因其雖在耳炎亦有麻木之效。用時,浸棉花於該溶液,取出置鼓膜處,歷五分鐘。若注射千分之五之古加英溶液(內含千分之一之腎上腺素溶液數滴)於外耳道上後段之皮下,麻木之效更大。注射時以眼注視,用紐曼氏空針(Neumann's syringe)為之。

或謂施乳突斷根手術 (radical mastoid operation) 用此注射法並注射溶液幾許於乳突骨膜下,病者不覺疼痛。

手術 Operations 外耳道所用器械,約皆有九十度之角,以便於用時不至阻礙視線。平常檢耳,必備一角形鑷,為便於取出表皮塊或疝片之用。亦須備粗細二種探針,粗者末端形似螺旋線,為裹棉花拭耳之用,細者專為診斷之用。又宜備刀,刮匙及鉤一套,用時將其安於公共柄上。若割鼓膜,可用平斜方形小葉之刀,如坡力測氏刀 (Politzer); 割外耳道瘻,可用腱刀。亦宜備各種耳圈套器,就中以外耳德氏器 (Wilde's pattern) 或該器之改良者為最佳;其器穿以細鐵絲。倘息肉過小,不能勒去,可以刮匙或環刀去之。亦可用雙刮匙,但不甚適用,且最昂貴也。

空氣稀疏緊密法 Rarefaction and Condensation of Air 使外耳道內之空氣稀疏緊密,可藉以尋出前庭性眼球震顫,及辨別結痂與穿孔,前已論之。至用為治療,則無甚緊要;然嘗有用之者,特在中耳慢性粘着與耳鳴為然。此則可用德司談希氏稀疏緊密器 (Delstanche's rarefacteur) 為之;若欲令空氣稀疏變換甚速,可以電機連唧氣筒 (air pump) 行之。

第二十四章 外耳病

DISEASES OF THE EXTERNAL EAR

耳郭形體不備

MALFORMATION OF THE AURICLE

在發育被遏止者,每致耳郭形體不備(圖72),且常與外耳道閉鎖伴發。此等病者,似不宜再作一新路通入中耳。

耳郭畸形

DEFORMITIES OF THE AURICLE

耳郭張出 *Outstanding Auricle* 有時耳郭過於外張,此則可施以成形(修補)手術改正之。法,將耳郭後方及乳突部各割去皮一片,後將割面相對而縫合其皮之緣。

先天性耳瘻 *Fistula Auris Congenita* 瘻孔尋常在耳輪,通至一盲端之細管。孔閉塞時,則有波動性腫起。此瘻為第一腮裂之腺件。

耳血腫 *Hæmatoma Auris*

每由受傷所致,於習拳術及踢球者見之。亦有自發者,於精神病及年邁者見之。此係血液滲出於軟骨膜下而成一腫瘤於耳郭之外上面,帶青色。

外傷性類每甚疼,時或釀膿致軟骨殘壞,後則耳郭縮皺。倘不發炎,則血液消散,然耳郭仍有幾許之恒久變厚。

療法 在早期,血未凝固之前,用吸法常有效,然須行數次,因血每易復積也。曾有人塗以碘酒,吸出其血,敷貼一薄層棉花,後以火棉膠(collodion)刷之。倘病者早期未來就診,則妥為割開吸出其血,或為最佳之療法。若既成膿,則宜割開而排其液。

第七十二圖



Fig. 72—Congenital malformation of auricle and atresia of meatus

先天之耳郭形體不備兼外耳道閉鎖

軟骨膜炎 Perichondritis 或由耳郭血腫受細菌之染而起，然常於行乳突斷根手術後見之。於手術後見者，以綠膿桿菌 (*B. pyocyaneus*) 爲病原，其膿常爲綠色。此患常於手術後第十日發現，耳內痛甚，溫度升高，耳郭速變腫而色暗，且失其常形，其腫兩面皆顯。膿既釀成，則軟骨壞死，致令耳郭縮斂。

療法 宜早割開排液。軟骨受累者，須刺穿，由前至後設排液物。可用百分十之魚岩乾溜油 (ichthyol) 溶液作濕敷料，其乳突腔 (mastoid cavity) 則用百分二之硝酸銀溶液拭淨。

耳郭亦可患他種皮病，宜按常理治療，茲不贅論。惡性病亦有時累及耳郭如上皮癌是也，亦按常理診斷之。

外耳道之病

THE EXTERNAL MEATUS

癰病 Furunculosis 外耳道有時生癰，或只生於此部，或並生於身體他處。尋常見於體弱者，患糖尿病者，然身壯者亦有時有之。癰每因毛囊或皮脂腺受葡萄球菌之染而發；此種菌或於搔皮時由外入內，或由內染，如因中耳生膿而起。癰或長於皮之淺層，或位置較深。同時可生數癰，且常易復發。

症狀 耳內甚痛，倘其腫足以堵塞外耳道，則暫時致聾。淺類爲一觸痛之腫，小而色紅，界限甚清，在外耳道之皮上。深類則其腫較散漫，色如四周之皮。當下頷或耳郭運動時皆令痛增加。倘癰在耳道後壁近骨部處，則耳郭或致張起，乳突處顯水腫。若兼有溢液自耳內流出，甚難定其爲癰所致，抑或爲乳突炎所致。

療法 輕者可用滅狀療法以滅其痛，滴薄荷液體地蠟 (menthol in liquid paraffin 10%) 或醋酒石酸鋁 (aceto-tartrate of aluminium) 於耳內有效。若兼用濕熱壓布收效更大。倘仍甚痛，可將隄刀刺入竈內向外割破，則痛速減。後療法，在滴入過氯化氫溶液。如竈已愈，須潔淨耳道內之皮以防其復發，此可滴入昇汞醇溶液（二千分之一者）(corrosive sublimate in alcohol)。倘用以上諸法而竈仍復發，治以菌液 (vaccine, 本身者尤佳) 有益。病者之健康亦須注意。

瀰漫性外耳道炎 Diffuse Inflammation of the Meatus 尋常繼膿性中耳炎而起，亦或因受化學性或機械之激刺而發。有時由白喉病累及外耳，其特狀即耳道內有纖維蛋白性之滲液。丹毒 (erysipelas) 亦可延及此區；患梅毒者其濕疣 (condylomata) 亦或生於此，致發甚頑固之炎。瀰漫性外耳道炎之痛殊甚，每因道壁腫大及脫皮與炎性滲出物壅滯致道變窄，平常不能見其鼓膜。體溫常微增高。

療法 痛甚者可用鎮痛滴藥，如十分一之薄荷液體地蠟，或石炭酸與古加英甘油溶液（見附卷）。倘如此治療，痛仍不減，可於外耳道壁腫大處直劃數線。急期既過之後，可用硼酸溶液洗耳，且可滴入過氯化氫溶液。苟能尋出炎之原因，則即施以相當之療法。

皮炎或曰濕疹 Dermatitis or Eczema 濕疹或單獨累外耳道，或與耳郭或他部之濕疹伴發，尋常在耳道外段較多患之。皮變乾而似鱗且間或在耳道附近成裂隙。耳道每為上皮碎屑壅塞。患濕疹者多由慢性中耳膿炎而起。

療法 將耳洗淨後以火酒冷乾。此法治其輕者雖能收效，然大概尚須上藥，最佳者為溶硝酸銀於甘硝酒之液（十五噶在一量兩內），用探針裹棉花塗之；每間數日一次，或須塗至數次。倘耳道口有深裂及多痂，可用銻汞油膏（ung. hydrarg. ammoniati）擦之。

耳黴菌病 *Otomycosis* 觀此病之名稱，即知其有黴菌寄生於外耳道。黴菌有數種，最常見者為麴菌（*Aspergillus*）。然除外耳道有炎患外，黴菌尋常不寄生於耳內。

症狀 或僅為耳聾，然亦有耳痛及癢者。檢查耳時，見外耳道內充以似濕報紙之團；罕有有色者。

診斷 此團洗去，旋即復生，則足以疑其為此病。但欲確定診斷，非用顯微鏡不可，蓋用之可見菌絲孢子（*mycelium spores*），或並見其有成孢子幹（*spore-bearing stalks*）。

療法 灌洗其耳，並滴入煉酒（*rectified spirit*）或百分二之柳酸（*salicylic acid*）溶液或昇汞醇溶液（*corrosive sublimate in alcohol*）。起初每日洗滴二次，後則減少。此病甚易復發，因其孢子難於滅盡也。

聃聃結塊 *Impacted Wax* 聃聃生於耳道外段之聃聃腺，且在此區亦有多數皮脂腺。尋常聃聃由腺分泌後，即自外口祛出。聃聃積於外耳道之原因甚多，如耳道過窄，聃聃腺分泌過多（多出汗者尤易見之），沐面或澡身時有水入耳，耳內有異物，膿性中耳炎等。又常有人洗面之後，每以面巾之端入外耳道內，則不啻推送聃聃使之深入，蓋聃聃尋常係成層片而出，無待於除之也。

症狀 有時耳內雖有大塊耑聾堵塞而究不顯症狀，此因尙有小隙可容聲之入耳也。倘完全堵塞，則致耳聾，其聾常爲突發，每由水入耳內而起，又或有耳鳴及痛，倘耑聾壓鼓膜，則有眩暈。

診斷 尋常甚易，檢查耳時，可見有物一團距眼較鼓膜爲近，其色或黑似煤而燦爛，有時爲黃色或棕色。倘不確知所見者爲何物，則宜灌洗其耳。

豫後 須謹慎爲之，蓋取出耑聾後，亦未必果令聽覺見佳，因其聾或由中耳或內耳之病所致。有某醫錄一病案，謂取出耑聾之後，聽覺反較前更失，因其鼓膜有大穿孔，而耑聾似作一假鼓膜之用。

療法 甚簡，用溫硼酸溶液洗耳，至耑聾洗出爲止。倘耑聾堅硬，去之或甚難而且痛，則於洗耳之前，將重碳酸鈉溶液（見附卷）滴入數次；亦可滴入液體地蠟（liquid paraffin）或過氯化氫溶液。當洗耳時，醫士宜隨時檢查，以免耑聾盡出猶復灌洗。耳既洗後，塞入棉花，待數小時取出。

閉塞性角化病（表皮過長塞耳） Keratosis Obturans. 耳道有時爲表皮團壅塞，該團堅硬，常含耑聾，去之每甚不易，因其緊連於外耳道壁也。倘將重碳酸鈉溶液，或液體地蠟，或過氯化氫溶液滴入後，以灌洗法或可去之。

耳內異物 Foreign Bodies in the Ear. 異物無論爲有生機無生機者，耳內皆可有的，無生機者尤爲常見，在小兒每由自行置入。此類又可分爲遇濕而漲者，如豌豆黃豆等，及遇濕不漲者如珠鈕介殼等。異物在耳內，倘非鼓膜受傷，少有妨礙，時或在耳內數年亦毫無症狀發現。無學識者取異物

時，每傷及他組織，如此能裂其鼓膜，傷及聽骨，致中耳內耳膿性炎及腦膜炎，甚或至於斃命亦不見有異物。故凡病者因耳內有異物就診，醫士宜詳細觀察；倘無所見，則當輕洗其耳，因甚小之物居外耳道底附近鼓膜處每不易窺見也。著者曾用上法取出兩甚小難見之物，一爲小玻璃珠，一爲小死蠅。如能見其異物，可先洗耳，試行取出；洗時，將水由外耳道壁與異物間最寬之處注入。

有以下之情況者，異物每不易取出：(一)被無學識之人推入者，(二)遇濕發漲者，(三)外耳道壁發炎者；如此則醫士可商請耳科專家治理之。異物塞耳者，有時置細鉤於異物與耳道壁之間，可取出之。亦有用妙法取水所不能洗出之異物，如用小刷蘸已溶之膠，置異物上，待刷與異物被膠粘牢，則力爲拉出。有時可用電烙器將遇濕發漲之物粉碎，電流只通片時，然須謹慎，勿傷外耳道壁。倘因取出之法失當，致迨後外耳道患瀰漫性炎者，則暫用姑息療法以待炎退，然後取出之。間有異物被推入中耳者，可用耳外手術取出之。切口接近耳郭附麗處直割至骨，後翻耳郭往前，令外耳道後緣顯露，倘至必要時，可用鑷及蛾眉鑿除去外耳道後壁之一部，然後用鉤將異物取出。

耳道閉鎖及狹窄 *Atresia and Narrowing of the Meatus* 前已論及耳道閉鎖或係一種先天畸形，與耳郭形體不備伴發(圖72)。外耳道甚狹窄或完全壅塞，有時於患慢性中耳炎及慢性皮炎者見之；其狹窄或因外耳道之口徑減小，此由道壁常受膿之刺激變厚所致。在肉芽組織粘着外耳道壁者，可致耳道完全壅塞。又慢性皮炎常與外耳道狹窄有關。

耳道受傷後，有時成膜壅塞之。年邁者，耳道外口間或縮至甚小似罅。然口雖小，究未至聾，倘積少許耵聍，則聽覺即受室礙。

療法 先天性耳道閉鎖，多半無須治療，因其結局每不完善也。倘有窄隔阻塞外耳道，則宜割開。欲免割後耳道縮小，可以吸水塞子 (tents) 或鉛塞 (leaden plugs) 擴張之 (吸水塞子遇濕即漲故甚適用)。如因慢性中耳膜炎所致之狹窄，若用治該炎之法而狹窄狀不減，則須施乳突斷根手術，在耳內積膿者尤宜必行。若耳道因積耵聍而狹窄，可依法診斷而除去之。

外耳道腫瘤

TUMORS OF THE MEATUS.

外生骨疣 Exostosis 爲外耳道腫瘤之最常見者(圖 58)，其數爲單一或衆多，有蒂或無蒂。若疣底甚闊而疣扁平，尋常謂之骨織過長 (hyperostosis)。

原因 尙未盡悉，或謂海浴爲此病之素因，且多見於患痛風者。間或見於久患膿性中耳炎者。然此等病歷有時殊不盡然。

現象 單一性骨疣，較多數者少見，尋常連於耳道後壁，爲一光滑而圓之體，或至完全充塞耳道。多數性骨疣常兩側皆有之，且每爲對稱者，起於外耳道之前後二壁，間有一小者居鼓膜鬆弛部之兩側。諸骨疣或幾將鼓膜完全遮掩，然不常致外耳道完全壅塞。

診斷 用望診法甚易斷定，倘有疑惑，以探針探之，攪其堅度即可知爲骨疣。

症狀 若不完全壅塞耳道腔，即無症狀。倘因覆蓋骨疣之組織腫大，或耵聍蓄積，致耳道完全壅塞，則有聾患。如耳內積膿，兼有膿性中耳炎，則症狀甚烈。有時骨疣之面微顯炎狀，則致耳內甚癢。

療法 若疣小而不發生症狀，無須治療。在大而間或致聾者，則須按其是否由併發膿性中耳炎而施治。倘為一孤立大疣充實耳道，莫如割去，但須謹慎豫定其聽覺之情況。多數性骨疣，苟非不得已時，不宜施手術，因其罕致耳道完全阻塞，且施術時難保不傷鼓膜也。單一性骨疣，有時可由耳道內除去，用局部麻木法注射千分五之古加英溶液（內含千分之一之腎上腺素溶液數滴）於外耳道後上部之皮下為之。然為多數性者，施耳外手術較佳。

軟骨瘤，纖維瘤，及乳頭狀瘤，間或於外耳道見之。

第二十五章 鼓膜損傷性破裂

急性中耳卡他 急性中耳炎

TRAUMATIC RUPTURE OF THE TYMPANIC MEMBRANE

ACUTE MIDDLE EAR CATARRH

ACUTE MIDDLE EAR INFLAMMATION

鼓膜損傷性破裂

TRAUMATIC RUPTURE OF THE TYMPANIC MEMBRANE

鼓膜破裂每因被手工針，髮針或相類之物誤傷所致。尋常病歷，因曾用物搔耳，滑入內部，穿破鼓膜；間有因經行茂林，被樹枝貫入耳內刺破者。批頰亦或致鼓膜破裂，為父母

者每謂此爲小兒中耳流膿之原因，常歸咎於師長；此等病歷殊有領略之價值，因檢查他耳時，常見鼓膜有痂或似白粉之點，此證明其曾患一次或數次中耳炎；然難信其兩側中耳炎均爲師長批頰所致。又鼓膜破裂，亦或因受轟震，或吹脹中耳用力過猛，或取異物時技術不精所致。顱底骨折，亦每致此損傷。

症狀 破裂時疼痛甚劇，每有響亮之耳鳴伴發，或兼有暈倒、眩暈及惡心。迨破裂之劇狀既過，病者則覺聽覺略減，倘迷路不曾受累，聾或較微；如果受累，無論輕重，其聾甚顯，且恒久不愈。

現象 由直接強力所致之破裂，尋常係在鼓膜下部，其大小及形式不同，邊緣參差，或如鋸齒，悉視乎使之破裂之物爲何而有異。由間接強力所致之破裂，形似裂罅，或爲卵圓，常在鼓膜之前半。無論直接或間接強力所致者，其邊緣之色皆紅，因有血液滲出故也。倘破裂大，則可透見岬（前角）之灰白色燦爛粘膜。

療法 倘療治不適宜，反有大害；而滴入藥液或以水洗耳，尤爲荒謬。是以醫士苟幸而於病者未用他法之前診視，可只用棉花堵塞其耳，並警告病者勿令液體流入耳內。烟酒皆宜禁止。且須隨時檢查其耳，如此則倘有不佳之現狀即能察見。有時裂孔愈合，症狀消退，且聽覺亦漸復原。

豫後 豫定聽覺之結局，全視其迷路之受累與否，用音叉檢查法可判決之。倘嗣後釀膿，則致聽覺恒久有缺，如是即變爲急性中耳膿炎，須施治該炎之療法。

急性中耳卡他

ACUTE MIDDLE EAR CATARRH

(或曰滲液性卡他 Exudative catarrh, 漿液粘液性卡他 Seromucous catarrh, 中耳及耳咽管卡他 Catarrh of the middle ear and Eustachian tube).

急性中耳卡他,每因咽鼻部卡他沿耳咽管延至鼓室而起,故常於患淋巴腺增殖病之小兒見之;亦或見於傷風,疹熱,流行性感冒,梅毒及腎炎等病。咽鼻部腫瘤壓耳咽管之咽口,或軟腭患白喉性癱瘓,亦每致此病。後二者僅有漿液性無菌之液滲出(由真空而來之溢液)。中耳卡他多半延及耳咽管之全部;然有時僅限於管之內側端,致管暫塞,曰耳咽管壅塞(Eustachian obstruction)。滲出之液,或似水,或稠黏。

症狀 尋常不甚痛,然時或有之,小兒尤然。其痛有時僅在晚間,無論如何,夜每較重。頭常覺脹或木,病者常訴其自覺魯鈍,儼如耳內有水。聾或甚重,然有時不易查悉。聾之程度,視滲液之多少而定;時輕時重,有時其耳覺於破裂之後聽覺忽然進步。又其聾與天氣有關,在濕霧時較重於晴明之際。有時有自聽過顯(autophony)之狀,或致病者甚不安舒。常有耳鳴,且他狀俱退時或仍有之,如此則非佳狀也。小兒因淋巴腺增殖病而致兩側患此者,常不能專一其心志。

現象 鼓膜之現象不一。在單患耳咽管壅塞者,鼓膜之改變甚少;然尋常則錘骨柄畧縮入,外側突微伸出,鼓膜亦或充血。倘全耳咽管受累,則有滲液入鼓室。鼓室之現象,視滲液之多少及鼓膜之透光度而定。若液體充滿鼓室,最難查其現象;於是鼓膜有明顯之黃色,且特別發亮,儼如塗油。

於其面者；錘骨柄及砧骨長脚常甚清楚（圖56）。倘液體未充滿鼓室，則其現象甚易查悉，液之上界宛如一似髮之線橫過鼓膜；此線或凸或凹，線下之鼓膜色黃，線上者色灰白。間或在鼓膜後見有氣泡，此因液內有氣所成；以吹脹法逼出其液一部分後，亦可察見。若用坡力測氏法將液盡行逼出，其改變尤為明晰；此時鼓膜全顯灰白色，失其光亮似油之現象。倘鼓膜變厚，則上述之改變不能察見；如此用吹脹法只可推知其有無滲液，然非用刺破鼓膜術不能證實之。

診斷 如能認定鼓膜之正常現象，則診斷不難。然初學者每不易辨別其諸細小改變，但多半可由音叉試驗之結果及吹脹後之聽覺如何而能確定之。音叉試驗指示導聲器有病者，則壬內氏試驗為陰性，骨傳導加長，及用衛宇氏法試驗有病之耳，聽音更清。最低之音，藉氣傳導不能聽出，而最高之音則能聽出之。如無併發病，用吹脹法其效果為最顯著；吹散鼓室內之液，則鼓室內之壓力遂與空氣內之壓力相等，故聽覺立即恢復。在耳咽管壅塞而無滲液入中耳者，用上法亦可得相類之效果。吹脹時，用聽診管連接病者與醫士之耳，倘耳內有液，則可聽出濕鳴（moist sound）。

豫後 在早期就診及由淋巴腺增殖病致者，結局均佳。但病原不去，仍易復發，既愈復發者益難療治。倘用坡力測氏法而聽覺無顯著之進步，其結局每不良。在病屢發，中耳已受改變者，約致聽覺恒久障礙（即變為慢性粘着）。

療法 首宜排去鼓室內之液，以坡力測氏法為之最佳，每隔一日吹脹一次，直至無液滲出為止。用坡力測氏法外，亦須按摩乳突部，每日一次或兩次，每次五分鐘。按摩時，由

上往下，先塗凡士林少許於皮面以免受損。若用坡力測氏法兼按摩術不能消散其液，或可在耳前及下與後起泡（泡之大小與兩角之銀輔幣等）。倘一星期後，滲液仍不減少，則須小心用無菌法割開鼓膜。無菌法為最要，因稍一不慎，即令此病變為急性中耳膿炎也。鼓膜割開之後，宜立即用坡力測氏法逐出鼓室內之液；倘液甚稠黏，不能完全逐出，則可用吸法，以希革爾氏窺器（Siegle's speculum）或森德滿氏器（Sonderman's apparatus）行之。液既流入外耳道，可用無菌棉花或紗布條拭淨，並以棉花塞耳。割口甚易閉合，欲免此令病者每日作乏耳薩乏氏法三四次；坡力測氏法亦宜逐日行之，並按摩乳突，直至無液積蓄為止。倘用上法，割口仍閉合過早，則須復割之。已過一月而不見愈者，宜停用坡力測氏法至少兩星期。鼻或咽鼻部之病皆宜療治；倘有割去增殖淋巴腺之必要時，宜乘早施行。

急性中耳炎

ACUTE INFLAMMATION OF THE MIDDLE EAR

此病依臨症分輕重二類。輕類無穿破，曰急性單純性中耳炎（otitis media acuta simplex）。重類有穿破伴發，曰急性穿破性中耳炎（otitis media acuta perforativa）。

原因 每由呼吸道上段發炎而起，故為疹熱病之普通後患，尤以麻疹及猩紅熱為最。在患急性鼻卡他，流行性感冒，百日咳及白喉病者亦常見之。又或因洗耳用力過猛或行鼻腔及咽鼻部之手術所致。亦或原於海浴，因浴時海水入鼻及咽，致染耳咽管及鼓室。第二染路由外耳道，繼鼓膜受傷之後染及中耳。顱骨折累及顱骨者，時或有中耳炎繼

之而起，此由鼓膜破裂處或由耳咽管染及之。又中耳炎間或繼流行性腦脊髓膜炎所致之迷路膿炎而起，此則中耳乃被迷路破出之膿液經前庭窗(fenestra vestibuli)或蝸窗(fenestra cochleae)所染及。

總之，主要之素因，為咽鼻部患淋巴腺增殖病，鼓膜穿破及呼吸道上段(包括耳咽管)有易患卡他及膿炎之遺傳性。

細菌學 Bacteriology 急性中耳炎最普通之病原菌為一種鏈球菌，而肺炎球菌亦常見之；至於金色及白色膿球菌與大腸桿菌則較罕見。

症狀 初起時，疼痛為主要之症狀，夜間尤重；先限於耳之深部，未幾即射至頭側，前達顛顛，後達後頂。呵欠或噴嚏時痛更增劇，因加添鼓室內之壓力故也。病劇者其痛幾不能忍受，然尋常至鼓膜破裂則痛大減。由流行性感冒而起之耳痛甚烈，即鼓膜破裂後數日，痛或仍重。中耳炎除疼痛外，在乳突處壓之有觸痛，須記憶鼓竇(antrum tympanicum)為中耳腔之一部分，因此鼓室有膿時，在鼓竇亦可見之，故此狀不必定然表示乳突之骨受炎之累也。審矣。此項併發病之徵詳後，但在此可說明醫士每日用拇指壓乳突部之檢查法以便於應用：(一)壓鼓竇處，(二)壓乳突後緣，(三)壓乳突尖。患此病者，首數日乳突若有觸痛，不為緊要，大抵至鼓膜穿破滲出質流出後，即不顯也。復發或晚期之觸痛，表示乳突受累甚劇，而須施以索瓦資氏手術(Schwartz operation)。

成人患輕類急性中耳炎者，溫度祇微增高，而在小兒，病發作時，每忽升至一百零二或一百零三度(39-39.4°C)。在早期，聽覺祇略減，但數日後，聾狀每甚顯著。

耳鳴亦爲常狀，且多係跳動性，因鼓室內擴張之血管搏動也。眩暈在急性炎不甚常見。面神經麻痺亦甚罕見。

現象 輕類先見之改變，爲鼓膜之錘骨柄充血，且見細血管由鼓膜凸（umbo）向周圍散發，即血管充血似放射線也（圖53）。在此期，病勢或停止不進，鼓膜及鼓室漸次復原。倘炎勢進步，鼓膜即失其光澤，且全部充血而膜往外凸（圖54）；凸處初僅在鼓膜後半，猶可辨出錘骨柄；鼓膜前半位置較暗而呈藍色。若至此期炎勢不退，則變爲重類，鼓膜穿破幾不能幸免。鼓膜全部甚紅而凸，錘骨柄不久即不能辨明。苟仔細檢查尋常可於鼓膜後半見有一黃斑搏動，膜即將在此處穿破。又有鼓膜顯一乳頭形隆起，而其頂有一黃斑。重類在鼓膜面及外耳道壁或發生血泡，諸泡逐漸破裂，其液流入外耳道內。

鼓膜破裂後之現象 破裂後首數日必須洗耳以便檢查鼓膜，因膿性溢液甚多故也。破裂處或甚小，用目力不能察見，但細檢之，則見有似珠之膿點搏動甚力，此即破裂處也。有時鼓膜之大部分遠行毀壞，在由猩紅熱、麻疹及流行性感
冒而起者尤然。

溢液先甚多，繼則漸次減少，有時至數日或七八星期後即無。然亦有毫無定限者，如此則變爲慢性中耳膿炎矣。

豫後 大多數患者，溢液止息及聽覺復原，結局甚佳。輕類無穿孔者，可保其完全復原，倘穿破則結局較遲，在繼發熱病（exanthemata）而起者尤然，因易變慢性中耳膿炎，及聽覺恒缺也。然亦有溢液雖止而留一乾性穿孔者，其聽覺亦不能全復。間有因起併發病而致命者，惟罕見（見第二十七章）。

療法 輕類病者宜居室內，如爲小兒，則須臥牀，夜間服甘汞 (calomel)，翌晨服朴硝類輕瀉藥以利其大便。耳痛可滴入含古加英三喱 (0.2 gm) 石炭酸五喱 (.324 gm) 甘油一錢 (4 gm) 之溶液數滴以減輕之；用薄荷腦，怕羅里印 (paroleine) 或鴉片酒溶液亦可；或須每四小時滴入一次。乾熱法亦有裨益，惟禁用泥罌劑 (poultices)。炎勢消退，須用吹眼法許久，以耳咽管筒或坡力測氏法爲之均可；此法能令聽覺速行復原。

重類，如鼓膜勢必穿破，則施鼓膜穿刺術 (paracentesis)。宜依鼓膜之現象及症狀而決定應否施行此術。倘用姑息療法，痛仍不減，以致病者終夜不眠，必定應施此術；而鼓膜之現象起始即表示炎勢甚重者，尤宜早爲之刺破鼓膜。刺破時，有暫時之劇痛，故在小兒當用全身麻醉藥；至於成人用局部或全身麻醉藥均可。局部者少有效力，如用之，須用含柳酸一分，百分二十之古加英液一分，煉酒兩分之溶液。全身麻醉藥，以氫化二烷 (ethyl chloride) 爲最佳。施鼓膜穿刺術務宜潔淨，窺器及刀皆須滅菌，外耳道以碘酒塗之。割口宜在鼓膜最凸之處，須較大於刺破者，其方向爲垂直或水平，務須割透膜之全厚。倘不用麻醉藥，辦理必須迅速，因其痛甚烈，即善忍者亦不免掙動也。初學者每刺破耳道後壁附近鼓膜處，或僅刺破鼓膜淺層而未穿透之。

施此術後，大抵有膿流出，旋且甚多，痛亦立即減輕。耳初有液溢出時，無論因施穿刺術或自然穿破者，皆可用下列二法治之：(一) 乾法，即將無菌之紗布條一塊 (寬一時半) 用潔淨耳鑷送入外耳道，紗布條一經吸足溢液即更換之。(二) 洗耳法，以溫硼酸溶液或無菌鹽溶液爲之皆可，視溢液

之量而定；每日須洗數次；有時每二小時須洗一次，洗後務須令乾，塞以棉花一團。嗣用常法洗耳，直至溢液全止爲度；但液減少時，洗耳之次數亦宜減少。

倘溢液仍甚多，聾甚重而且穿破處甚小者，大概宜立即割開乳突以引流，因此術可助聽覺復原，兼可免顱內併發病之險也。倘除上述諸狀外，更間時有溢液減少，耳內不舒或痛，則其宜用由乳突引流法益顯然矣。

有時施鼓膜穿刺術後，炎尙未退而割口已閉合者，則當爲之行第二次穿刺術。欲免此弊，必須初次穿刺之口足大；然雖如此，或猶不免早閉，因割口較自然之穿孔易速癒合也。痛止及鼓膜腫消之後，可每日施吹脹法。

昔有喜用昇耳氏充血療法 (Bier's congestive treatment) 以治急性中耳膿炎者，先割鼓膜，後用繃帶纏頸；然此治法，須有精明之看護且距診所甚近者方可用之。

凡咽鼻部有淋巴腺增殖病者，俟中耳炎之急性症狀甫消，卽爲除去之。

令急性中耳膿炎之溢液止息，是爲最要，否則將漸變爲慢性中耳膿炎矣。故醫家治此病時，須詳細檢查病者之中耳及耳咽管是否真爲乾燥，切勿以病者或其友人之言爲定論。倘既用耳道各種療法，並治及鼻與咽喉之病，而溢液猶不見少，則須割開鼓竇引流；如此則可免慢性生膿所致之險，且能保全其聽覺。

第二十六章 慢性中耳膿炎

CHRONIC SUPPURATION OF THE MIDDLE EAR

原因 中耳之慢性膿炎，每繼急性炎而起，故其原因與急性炎者同。又極易繼猩紅熱，麻疹，白喉病，及急性炎之未治愈者而發。病者之抵抗力必須注意，貧者較富者每多患之。咽鼻部之淋巴腺增殖病亦常致耳有液溢出。

症狀 聽覺欠缺，鼓膜穿孔及耳溢液，為中耳慢性膿炎之要狀，惟輕重不同。溢液或甚多，亦有甚少至病者不自知覺。臭或甚惡，抑或無臭。聽覺之窒礙，或輕微不覺察，或顯甚聾，倘聾過重，則鐮骨前庭關節 (stapedio-vestibular joint) 或內耳亦大抵受累。耳鳴聞或有之，但不甚顯。疼痛不常見，如有之則甚重，此或因膿不克流出，或表示最重的甚或致命的併發病之始狀。眩暈聞亦有之，如果沉重，常因外半規管之骨壁在鼓竇入口之內壁被蝕所致，謂之迷路癩；然亦或因鐮骨受壓，迷路充血或膿，延至此器官而起。

現象 鼓膜常不易見，因被膿或濃厚分泌物所掩，如此則宜洗耳，用棉花拭乾，以便於察清鼓膜。後查其耳，常見鼓膜有穿孔處，大小不同，有時大不過於定釘之頭，亦有全鼓膜皆破者。平常穿孔祇一(圖59)，然間或有二三孔。鼓膜之餘部紅而腫，或僅變厚。須注意穿孔之位置，如在鼓膜中央部或在鼓環(annulus tympanicus) (在環者曰緣穿孔)；而鼓膜鬆弛部(pars flaccida)有無穿孔亦須檢查。

有時外耳道生息肉遮蓋鼓膜；息肉大抵起於鼓室內壁（岬又名前角），其蒂透過穿孔而出。又鼓膜或為起於鼓環後緣或由鼓室頂穿孔凸出之肉芽組織所掩。

豫後 慢性中耳膜炎常為危害病者之源，在小兒及青年比中年老年者之險更大，蓋青年較易患顛內併發病也。在貧者較遜於富者，因貧者每以為細故而忽畧之；是以須施乳突手術之病人，在慈善醫院殊較營業醫院者多甚。更有數端關於豫後，如為結核病或繼疹熱病而起者，其鼓膜每變壞甚闊，聽覺頗受阻礙，且易患乳突病及他併發病。穿孔之位置亦有關係，在鼓膜前部者無危及生命之憂，此指示其係耳咽管鼓室之慢性染患，治咽鼻部及耳咽管之病，較施乳突手術為尤要。在鼓膜後上象限之邊緣及鬆弛部者較在鼓膜中央部者為要，因鬆弛部穿破，表示鼓室頂化膿，邊緣穿破，常因有砧骨瘍，或與膽脂瘤蝕壞鼓竇口及鼓竇壁相伴。溢液之性質亦屬緊要，如為粘液性分泌物，雖多，亦不及易變惡臭之膿性溢液之重要。

慢性中耳膜炎，未施手術以前，宜檢查其耳蝸及前庭器之功用。應試驗病耳之聽覺，先以指堵塞健耳試之，次驗以響箱。又應用旋轉、冷熱及尋癩諸試驗法。倘迷路化膿未經診出，而冒然施乳突手術或割去耳息肉，則有染膿性軟腦膜炎（purulent lepto-meningitis）之虞。

療法 最要者即治潔之，以洗耳法為最佳。尋常之療法如下：（一）滴過氫化氫溶液（百分之十者）十至十五滴於耳內，留五分鐘或待至不起泡時即妥，（二）用溫硼酸溶液洗耳（硼酸一錢加熱水一磅），（三）以無菌棉花將耳吸乾，

(四)用坡力湖氏法吹脹之,(五)復以無菌棉花將耳吸乾。此法每日可行一至三次,視溢液之量爲衡。如分泌物似膠凍,由耳咽管洗中耳常有效,但必賴醫士爲之。倘溢液甚臭惡,可用百分之四十之蟻醛(formaldehyde 40%)液二十滴加熱水一量磅,或下列溶液之一,洗耳均可;如百分一之來蘇,百分一之克遼林(creolin),或三千分一之昇汞等溶液。若鼓膜水腫,可滴入煉酒與過氫化氫等量之溶液以減輕之。

邇來耳科家(尤以在歐戰時充軍醫者爲然)謂以水節洗耳(濕法)治慢性中耳膿炎非爲良法,故常喜用乾法,即以無菌棉花拭淨耳內之溢液,後滴入硼酸酒精溶液(硼酸十哩加煉酒至一兩)。

在穿孔大而溢液少者,治以粉藥常能收效;即於洗耳之後謹慎拭乾,繼吹入足量之粉藥,使成一薄膜於穿孔及鼓膜之面;如硼酸,阿立斯妥(aristol),俄妥仿(orthoform),或西洛仿(xeroform)皆可用之;此法病者能自行辦理。

當膿已停止而遺留一乾性穿孔時,切勿令水進入耳道,因能令膿復生;故宜禁止海浴,且浴時可以棉花塞耳。欲將穿孔治愈,可用三氯醋酸(trichloroacetic acid)刷於穿破處之邊,以令成痂。聽覺之障害人各不同,有時鼓膜穿孔極大而聽覺之喪失甚輕。倘甚重,可試用假鼓膜。最簡單最有用之假鼓膜爲棉製者,將小塊棉作成梨形,浸於液體地蠟或硼酸甘油,後以鉗持其窄端,置穿孔處。若此法能輔助聽覺,可教導病者自行使用;首先每次可安一二小時,日久則終日留於耳內;然於晚間務必取出,次日晨引入新者。倘有膿釀成,則停止不用。

膽脂瘤

CHOLESTEATOMA

此瘤尋常與慢性中耳膜炎伴發，然亦間有見於無膿者，爲起於發育膿件之瘤，內含鱗狀上皮，排列如蔥頭，其中亦有膽醇又名膽脂素 (cholesterine) 結晶。以肉眼視之，則見其爲滑亮似珠之體，然有時似油灰團。諸層上皮，爲他組織改變而成者，積聚壓迫四周之骨而且侵蝕之。除去此瘤則見其下之骨滑而極有光澤。此瘤侵蝕外半規管之骨壁而致成瘻者不少，或侵入迷路與中耳及顱後凹，或由外耳道伸出，且間或呈宛如曾施乳突去根手術之現象。

病理 關於此瘤之原因有二理論：(一)耳科家多謂此瘤由外耳道或鼓膜外面之鱗狀上皮長入鼓室，鼓竇口及鼓竇所致。(二)或謂由於慢性中耳膜炎致中耳及耳咽管之上皮改變而成。瘤圍常變腐，且內含變形桿菌 (*B. proteus*)。

症狀 或數年無症狀；然瘤之壓迫常有危及病者之虞，因瘤周圍易膿也。每有眩暈及疼痛，然輕重不同。

診斷 有時不易，然有由穿孔凸出之上皮團爲其特徵；且洗中耳時，倘常能洗出上皮鱗屑，則可疑爲此病。曾有謂溢液如有遇酸不退色之鱗屑，即可斷定爲此病。更可查其內之膽醇結晶以輔助診斷。

療法 施以慢性中耳膜炎之平常療法無效。熟手用洗中耳法，或可免鱗狀上皮積聚，然少有見愈者。倘此法不能減輕其狀，須施乳突斷根手術。

中耳結核病

TUBERCULOUS DISEASE OF THE MIDDLE EAR

邇來醫家謂此病較昔多見，其實乃對於此病較昔多加注意也。多見於嬰兒及小兒。有為原發者，有繼身體他處之結核病而起者，尤以肺結核為最。據愛丁堡醫家云，凡患膿性中耳炎之人，屬結核病性者僅佔 2.8%，而兩歲以下之小兒則佔 27%，因此醫界認為由牛乳傳染所致，且其結核桿菌係屬牛類者。其至中耳之路係經耳咽管或由血或淋巴路。凡嬰兒患膿性中耳炎，醫士常宜揣其是否結核性病，且宜詢其是否食未煮之牛乳。

症狀 起時或甚急，狀與急性中耳炎者同，惟疼痛較輕。然漸起者更為常見，首狀即耳有水樣溢液，尋常量多而臭惡。鼓膜有數穿孔，諸孔或融合致鼓膜強部殘壞；倘如是，則見中耳充以土白色水腫性之肉芽。此病之經過，與慢性中耳膿炎之異點如下：（一）早顯面神經麻痺，（二）耳周圍之淋巴腺增大，迨後頸之淋巴腺亦增大，（三）迷路常受染，（四）骨壞死者甚闊，兼有死骨塊。

診斷 按上述症狀可假定其為此病；至在溢液或肉芽內尋得結核桿菌方能決斷。惟此常不易為，然以組織學法檢查肉芽，或可見其內有巨細胞 (giant cells) 及乾酪樣變之區。又接種溢液於豚鼠 (荷蘭豬) 腹膜之法亦可試用。

療法 宜用結核病之全身療法。局部療法，在除去有病之骨及增大之淋巴腺，惟在病不甚久及病人之身體健康者方可施行，在小兒宜分兩三次割之。手術後，如小兒不得優美食品及新鮮空氣，此法仍少有益。

第二十七章 中耳膿炎之併發病

COMPLICATIONS OF MIDDLE EAR SUPPURATION

急性膿炎之併發病

COMPLICATIONS OF ACUTE SUPPURATION

乳突炎 Inflammation of Mastoid Process (Mastoiditis). 前述急性中耳膿炎，其膿雖每流入鼓竇，然罕累及乳突之骨；且其膿常被吸收，而不起乳突併發病之症狀。然炎勢兼有傳至乳突小房或至表面誘起骨膜炎者。骨膜炎乃沿血管鞘而感染，在小兒乃沿鱗乳突縫(squamo-mastoid suture)染及之。倘鼓竇口未閉塞，或其液便於由鼓膜流出，則在成膿之前或已消散。然有時化膿，致成乳突或骨膜膿腫；若不治療，膿腫將穿以下數處：(一)穿皮膚，(二)穿外耳道，(三)入內耳，(四)入顱中凹或後凹，(五)經乳突尖之內而入二腹肌凹(digastric fossa)。

症狀 壓乳突底顯觸痛時，即可疑其鼓竇內有膿；但炎患實行累及此處者，症狀較重，且平常鼓室內含膿之症狀亦不明顯。其痛每甚重，溫度或昇一二度，脈搏加速，觸痛更重，或不能忍。在骨膜炎者軟組織水腫，耳郭移往下外，謂之耳郭豎直；如由頭後觀之，耳之位置改變尤顯。若骨膜下有膿腫，則耳後有波動之瘤。

倘炎在深處，痛處亦深，且為鑽痛，壓乳突尖或鼓竇處，則觸痛最顯。若成膿腫而傳往表面，則耳郭水腫且豎直。倘膿腫往外至外耳道，則耳道後壁近鼓膜處顯有凸脹之區。

耳之溢液尋常甚多；有時在中耳溢液停止及穿孔已愈之後有乳突炎併發病；若然，則多為粘液性鏈球菌（*streptococcus mucosus*）所致，此菌屬肺炎球菌類。

診斷 骨膜炎及乳突炎之診斷，平常甚易；惟有時難定其已過卡他期而至化膿期否，因其或無熱度，脈搏不速，疼痛甚輕，顯狀亦不清晰也。果爾，以X光線攝顛骨乳突區之影大有裨益；置X光線管適使光線斜過頭之兩側，左右側可分別攝之以資比較。藉X光線攝影可知乳突之形；如有小房亦可見小房布列之情況，且可知橫竇鼓竇等之位置。倘有膿，則於片上見有昏暗處，在有小房之乳突，其小房之外形線亦不清楚。此法用者雖不甚多，然著者殊以此輔助診斷為有益。用X光線攝影之先，宜透悉患此病所得之影片如何，乃有把握。更可計數白血球以助診斷，如其數超過二萬，則證明其有化膿之患。

療法 乳突炎之狀呈顯時，宜令病者臥床。倘病况不急，宜先用減狀療法。應令膿易由鼓膜流出，如穿孔不足大，可施鼓膜穿刺術。然在乳突炎勢甚重，有疼痛及晚期觸痛時，用鼓膜穿刺術罕能免炎勢進行；或竟毫無裨益，幾盡宜施乳突手術。大便須通利，可於夜間服甘汞一劑，次晨服朴硝類瀉藥以利之。或謂昇耳氏充血法頗佳，但用此法時須小心看護之，蓋以症狀雖淺，病勢或未遏止，且或起顛內致命之併發病也。又敷冰袋或來特氏冷水蟠管（Leiter's tubes）亦可減其痛苦。

如遇三四日炎勢不減，或有成膿之操，或將起顛內併發病時，宜為之施乳突手術。在診斷未確者莫如早割之，因於

聽覺復原及溢液中止之豫後上有益故也。常用索瓦資氏 (Schwartz) 之乳突斷根手術爲之。法在耳郭附屬之後四分之一寸 (6.4 mm) 處作一曲形割口，由割口開其鼓竇，去盡有病之骨。割口可不縫合而任其生長肉芽。欲減短後療法之期限，可於手術後十日或三星期，俟鼓膜穿孔既愈，即將傷口縫合。又手術既畢，縫合割口之上部而留其下部以設排液物亦可。邇來外科家多於手術後任血充滿割口，然後全縫合之，此曰血凝塊治愈法 (bloodclot method of healing)。

顱內併發病 Intracranial Complications 詳後 199 面。

慢性膿炎之併發病

COMPLICATIONS OF CHRONIC SUPPURATION

肉芽組織及息肉 Granulations and Polypi 此患在慢性膿炎較急性膿炎多見。息肉起於肉芽組織，該組織乃細胞少之結締織也。肉芽起於鼓室或鼓室頂，或起於鼓膜外之骨癭。肉芽與息肉二者無清晰之區別，肉芽甚廣（無蒂）色紅，觸之易於出血。息肉之大小及形狀極不一致，或祇略大於定針之頭，或充塞外耳道，且有時伸出於耳道之外（圖 61）。息肉只一或數個，倘非甚小，每爲梨形，於穿過鼓膜處收窄，間有與外耳道粘着致耳道完全壅塞者，但甚少。其色或爲鮮紅，或帶青色，有上皮遮蓋屬鱗狀上皮，且有多數血管分布之。

症狀 肉芽及息肉常不發生症狀，但因中耳膿炎而起者則有之。有時有耳內出血之歷史。疼痛不常有，只於分泌物滯留時顯之。聾之輕重不一，蓋視瘤之大小位置及中耳膿炎毀壞鼓組織之多寡而異。

診斷 尋常不難；如分泌物多，或須灌洗其耳以便於察清深部。灌洗後檢查之，則見有色紅無蒂之肉芽組織，尋常居鼓室內壁，有時充實鼓膜之穿孔，恍如起於鼓膜者然。肉芽組織起於耳道後壁者，以探針探之，尋常可知其下之骨成癆，或尋得瘻口通至乳突小房。息肉大者色紅，其面不平，或面光滑而帶藍灰色，部分的或完全的充塞外耳道。有時誤認息肉為骨瘤，或誤認為紅色膨出之鼓膜；如有所疑，以探針可辨明之；息肉軟而活動，非起於外耳道壁，乃起於耳之深部；在手術前或不能辨別其正確附麗處，然亦不為緊要。息肉小者形圓或似梨，尋常有蒂，色淡紅或紅。因息肉與肉芽組織可起於迷路壁，且可與迷路骨壁及膜壁之病伴發，故宜檢查耳蝸及前庭器之反應，恐除去息肉而誘致腐敗性軟腦膜炎也。

療法 治肉芽組織及息肉時，宜兼治慢性中耳膿炎。如用耳蝸及前庭器之檢查指示累及迷路，則切勿由外耳道試用割法。其餘則按下列之法治之。

如肉芽組織甚少，可用洗法，洗後滴入精醇酒。倘此法無效，或肉芽組織太多，則可用硝酸銀桿或鉻酸珠(chromic acid bead)或電烙器治理，又或可用刮匙或環刀去之。電烙法甚效，然非熟於外耳道內之手術者不為功。無論採用何法，皆須施用局部麻醉藥，或將浸於含柳酸、古加英與酒精之溶液之棉花塞入，或注射千分五之古加英液(內含千分之一之氫化腎上腺素溶液數滴)於外耳道上後部之皮下皆可。

治息肉最簡易之法，在用貫鋼絲環之耳圈套器去之。先用上法麻醉該處，後由窺器中引入鋼絲環，繞過息肉愈往

內愈佳，於是牽緊其環兼扭轉圈套器以將息肉拉出。雖局部麻醉藥能阻止血流，然尋常出血殊不少。血既止住（塞紗布或棉花於外耳道內），須檢查其耳，倘息肉有未完全除去，可再用圈套器或以刮匙刮盡其殘根。有時因爲出血，則將手術第二步暫行緩辦。

後療法，除洗耳外，宜滴火酒，或單用，或與過錫化氫溶液各半合用，均可。學者須記憶耳部息肉除去後，每易復發，故大抵宜用乳突斷根手術。

倘肉芽組織生於骨竇內，僅除去之多無裨益，因不久易復長大如前也；如此必須施以乳突斷根手術。

面神經麻痺

FACIAL PARALYSIS

此非中耳膿炎常見之併發病，在急性炎較慢性炎尤爲少見。特在結核病易致此患，前已論及，患惡性病者亦常有之。有時因手術時傷及，或割斷此神經，至病者醒後即見出麻痺狀；又如於乳突手術之後療法時期因此神經周圍發炎所致，此則麻痺非隨手術後立即顯出。面神經麻痺之繼中耳膿炎而起者，每因面神經管（aqueductus Fallopii）被蝕，致患神經周圍炎，或其骨管有一先天之孔。面神經周圍炎，尋常係由急性中耳炎而起。

療法 如面神經麻痺由於慢性中耳膿炎所致，則須施以乳突斷根手術，除去變腐之骨及神經周圍之肉芽組織，每可令其功用復原。倘由於急性膿炎，尋常以手術引流即可，因炎勢消退神經即復原也。在手術後僅因炎患而起者，其

麻痺屬暫時的，倘不復原，可俟經歷六月再施手術；其法開面神經管令神經暴露於中耳內，使神經不受壓力；如已斷，可將其兩端接合。倘此法不效，可將舌下神經或副神經與此神經吻合。在神經麻痺期內，可按摩其面，並以恒電流療之。

惡性病(惡性腫瘤)

MALIGNANT DISEASE

惡性病罕累及中耳，然癌及肉瘤皆間有患之者。癌每見於中年及老年，肉瘤多見於小兒，二者尋常皆有慢性中耳膿炎之病歷。患惡性病者，耳內甚痛，溢液多且常臭惡。又有高起之肉芽組織，甚易出血，且除去後速行復發。面神經麻痺為早顯之狀，但頸淋巴腺尋常不受累。病者每因力耗竭，腦膜炎，或橫竇血栓形成而死。

診斷 如疑為惡性病，可用顯微鏡檢查肉芽組織以決定之。

豫後 不佳。

療法 如能去根則施手術，然事前當用X光線攝影以檢查其範圍如何。不能施手術者，須用減狀療法，如用防腐溶液洗耳及用嗎啡等是也。

骨瘍及壞死

CARIES AND NECROSIS

聽骨及顙骨成瘍與壞死，有時於慢性中耳膿炎見之，在急性中耳膿炎則少見。前已論及因疹熱病及流行性感冒所致之中耳炎，聽骨甚易變壞，最易受累者為砧骨，因其受血之滋養較少故也。顙骨壞死，在結核性病，猩紅熱及糖尿病

常見之。乳突及外耳道後壁爲顳骨最易受累之處，但鼓室頂及頂之外壁內壁與鼓室底並頸動脈管之後壁，亦或壞死。

症狀 視受累之處而有異。疼痛爲最常見，每因分泌物滯留而起；倘迷路骨壁瘍則有頭暈。客觀症狀較主觀症狀爲要；然人各不同，且常視壞死處之所在而定。溢液大抵臭惡，有時甚多而似乳酪，或稀薄而帶血色，且極臭惡，以顯微鏡檢查，可見其內含骨髓細胞(myelocyte)或成骨細胞(osteoblast)。有高凸之肉芽組織，且去後復生甚速者，大抵爲骨瘍之徵；宜用探針小心探明其無骨膜或成瘍之骨。間或見外耳道後壁膨起，後則變壞而有骨瘰。耳後亦或有瘰，與乳突外層之孔相通。且有鼓室頂之外壁留一大缺裂者，亦有患面神經麻痺者。骨瘍或致骨成塊死崩，在由結核病及猩紅熱而起者尤然。骨死崩之大小及形式，視成瘍之範圍而定，有時或有死崩之骨數塊。乳突，耳蝸，半規管，鼓環（特在小兒爲然）等之一部分有時脫離，甚或全迷路亦然。總之，死骨脫離除結核性病外少見。

聽骨或獨自成瘍，或與顳骨同患之。砧骨長脚常受累，在鼓膜後上象限有穿孔者尤然。砧骨體，錘骨頭及鐮骨頭與脚亦有時成瘍。

診斷 有時按上述諸狀，即可下確鑿之診斷；惟骨瘍處較深者，則難於指定其所在。疼痛反復，溢液日久，治之仍極臭惡，及有高凸之肉芽組織，去後迅速復生等情，俱爲骨瘍之徵。有時據X光線攝影之改變能診斷乳突變死之區域。在照片上變死處之影比健骨爲黑，因光線較易通過也。凡患此病者，宜詳細檢查其耳蝸及前庭器，如此不僅可輔助診斷病之所在，並可輔助明瞭應施之相當治法。

療法 顛骨瘍，常爲施乳突手術之一種適應證，且大抵宜用斷根手術。迷路受累者，施術不可遲延，在施術以前，勿擾動肉芽組織。施此手術，須視其情狀，如僅用防腐療法及除去肉芽法之能否有效而定。倘諸法不能減痛，或溢液仍臭惡，及肉芽除去仍迅速復長，則必施手術。

聽骨切除術 *Ossiculectomy* 即將錘砧二骨切除之。在瘍僅限於聽骨，且聽覺大減者可以施行；鼓室頂生膿兼耳聾甚重者亦可用之。然晚近施此手術者較少，其原因如下：（一）常不能言定顛骨及聽骨是否同時受累，倘同時受累，則或須施他術。（二）施乳突斷根手術後，其聽覺較僅切除聽骨者並不稍遜。（三）間或除去聽骨後，其病復犯，仍難免須再施大手術。

施乳突手術之適應證

INDICATIONS FOR OPERATION ON THE MASTOID PROCESS

慢性中耳膿炎之主要併發病，前已論述（惟迷路生膿及顛內併發病容後詳言），至此最便於將繼慢性膿炎而起之併發病有宜施乳突手術之適應證者概括言之。在中耳久患膿病不顯症狀且溢液無惡臭者，非施乳突手術之適應證，因施術後，溢液未必能完全停止，且施術時難免無險。然有數狀，表示須施乳突手術，最要者爲疼痛；又眩暈無論爲恒久或間發，亦爲施此術之適應證。嘔吐及發熱爲顛內併發病之症狀；中耳膿炎如熱至一百度以上，決非佳兆，除嬰兒幼童及患流行性感冒或他種傳染病者外，發熱幾盡表示顛內有併發病，即硬腦膜外膿腫或橫竇開始有血栓形成也。脈搏恒久迅速，無論發熱與否亦爲險狀。

表示須施乳突手術之顯狀如下：（一）雖用防腐療法，溢液依然臭惡，且用檢查細胞法，見有多數淋巴球（細胞），巨細胞或抗酸性鱗屑；（二）肉芽去後，復長甚速；（三）骨內癭瘻口通於表面或外耳道；（四）面神經麻痺；（五）膽脂瘤；（六）中耳結核病；（七）外耳道狹窄，或外生骨疣阻膿流出；（八）慢性膿炎，時發急性之增劇；（九）有深處骨瘍之證據；（十）有迷路生膿或顱內併發病之徵候。

慢性膿炎所施之手術，即斷根或曰耳後完全手術（complete post-aural operation）。施此手術時，乃將鼓竇鼓室及外耳道作成一穴，除去鼓竇口淺面之梁以便於開示鼓竇，此梁為外耳道後壁之一部分。又施此手術，除鐮骨外，所有聽骨亦宜除去；兼除去鼓室頂之外壁，刮其耳咽管之骨部以試令閉合。耳後之割口既閉，則須由外耳道施行後療法，以修補術令外耳道恒久闊大。近來醫家多由病者之大腿取一皮片，植於此乳突斷根手術所作骨穴之外壁，此法甚能減短後療法之期限，換敷料時少有疼痛，且所得之結局每甚圓滿。斷根手術之細則，本書不及詳論。

有時可用變通之乳突斷根手術（modified radical mastoid operation），即留其聽骨，而骨梁則幾全行去盡。此則在病變多累乳突且聽骨完全或聽覺良好時用之。

完全手術之後療法期限，尋常由六星期至三閱月，至手術所作之穴有表皮遮蓋方為全癒。間有耳咽管之口仍開，其穴永不變乾者，則須常用防腐療法治之；即穴內全長表皮時，仍須每星期灌洗其耳一次，滴入過錳化氫溶液（百分之十者），否則易成癩，癩下易再生膿。

豫後 關於聽覺必須注意，在手術前聽覺良好者，有時至手術後反劣，但手術前聽覺不良而鏡骨底無恙者，則手術後或可見佳；若聽覺只微欠缺，其改變每甚小。間或施手術後聽覺顯然進步，著者曾錄一病案，在相距六碼之遠尙能聽出低語。尋常距二碼遠能聽出耳語者，即爲良好之結局。

迷路炎

LABYRINTHITIS

耳內受染，因患膿性中耳炎而起者每百人中有一人，常由慢性病而有急性之增劇所致。迷路炎分爲（一）限界性及（二）瀰漫性二類。

限界性迷路炎 *Circumscribed Form* 僅累骨壁者曰迷路旁炎（*para-labyrinthitis*），侵入外淋巴間隙者曰迷路周圍炎（*peri-labyrinthitis*），然有時或兼患之。

在耳蝸內，無論炎患由前庭窗或蝸窗染及，迷路炎或僅限於蝸底曲之下半，不拘頭向何方運動，而蝸底曲之下半仍爲蝸腔最低之部分。

瀰漫性迷路炎 *Diffuse Labyrinthitis* 有二種：（甲）迷路積膿（*empyema of labyrinth*），外內淋巴間隙皆炎，（乙）全迷路炎（*pan-labyrinthitis*），此則骨壁亦每受累。

限界性及瀰漫性迷路炎，有急性亞急性與慢性之分。

迷路炎亦可按病原菌或原發病而分類：如猩紅熱性、膽脂瘤性、結核病性及肺炎性等迷路炎。又如顛底骨折及受尖銳器（如手工針）之傷者，或致外傷性（*traumatic*）迷路炎。

迷路炎又可接受染之途而分爲：（一）由腦膜者，例如腦脊髓膜炎；患此等腦膜炎後，耳聾者居百分之十五至五十。（二）由鼓室者，例如膿性中耳炎。

腦膜炎性迷路炎 Meningeal Cases. 在患流行性腦脊髓膜炎等之時，其迷路可由數途受染：（甲）由起於蜘蛛膜下腔之外淋巴管(ductus perilymphaticus 卽 蝸管 aqueduct of cochlea)受染。（乙）沿內耳道受染。患硬腦膜外膿腫而致內側骨壁壞死者，亦或誘起迷路炎。

鼓室性迷路炎 Tympanic cases. 由中耳染至迷路，可藉以下諸途：（子）前庭窗；（丑）蝸窗；（寅）外半規管瘻；（卯）鼓岬（前角）瘻。設如外半規管凸壁受膽脂瘤（在慢性中耳膿炎者）之壓而逐漸消沒，致其骨漸歸無有，則見該瘤乃與管中之骨內衣直接接觸矣。在管之此種瘻處，或見有少許纖維素性溢液（限界性迷路炎）。患此種炎所顯之狀與伊瓦德氏（Ewald）之試驗相符。若將外耳道及中耳內之氣壓加大，則壓力必由瘻處激盪迷路之液，並激外半規管之壺腹嵴(crista)，因之顯眩暈及眼球震顫（此卽瘻管症狀）。聽覺不受累，但已有中耳炎者則否。倘中耳炎而加急性增劇者，則難免不毀其屏障而致迷路亦常受染。炎性溢液初爲漿液纖維素性，僅有圓形細胞少許，曰瀰漫性漿液性迷路炎（diffuse serous labyrinthitis）。倘炎勢在此期中止，迷路或可完全復原。此等輕類炎有時繼乳突斷根手術而起。反之，若炎勢繼續進行，則迷路之液變膿而成顯性瀰漫性迷路膿炎（manifest diffuse purulent labyrinthitis）；此則病者眩暈甚重，嘔吐，並失平衡覺，且完全耳聾，惟耳鳴尋常不甚顯。越數日（三至十四日）膜迷路全然毀壞，且變爲隱性瀰漫性迷路膿炎（latent diffuse purulent

labyrinthitis). 此期或纏綿數月,有肉芽組織及新骨成於迷路之內。終則內耳之腔填充以結締組織及新骨,此即所謂迷路化膿自愈兼有補償之功也。

炎勢可從迷路延至他處: (一)藉外淋巴管(蝸管)延至顱後凹之蜘蛛膜下腔,致患軟腦膜炎(lepto-meningitis); (二)沿蝸神經之蜘蛛膜下鞘,或沿布於球狀囊(sacculle)或橢圓囊(utricle)之神經傳至內耳道,致患軟腦膜炎; (三)間有膿積於內淋巴囊(endolymphatic sac)者,曰囊內積膿; (四)迷路內之膿或向內穿破,尋常係穿後半規管或上半規管而出,致患硬腦膜外膿腫(extradural abscess)。

坡力測氏云: 有時膿腫成於內耳道底,不僅毀壞神經之纖維,而迷路動脈亦每受累,如此則致膜迷路全部及軟骨壁之強部壞死。

襯骨迷路之骨內膜,為迷路組織中最富於抵抗力者,患迷路炎之自愈所有膿之機化蓋肇端於此膜。且有成骨細胞長入,填充迷路之肉芽組織而成新骨,直至迷路之空完全塞閉為止。

迷路之炎結局如下: (一)復原,在輕度漿液性迷路炎者為然; (二)自愈而微有恒久之改變; (三)自愈而迷路之功用全失; (四)延至顱內之組織,如迷路炎延至顱腔,每致軟腦膜炎。惟硬腦膜外膿腫,小腦膿腫或竇內血栓形成者較罕見。

迷路炎之臨症狀况及療法

CLINICAL ASPECT AND TREATMENT OF LABYRINTHITIS

限界性迷路炎及迷路瘻 Circumscribed Labyrinthitis with Labyrinth Fistula. 病者自訴頭暈,間或嘔吐,俯身或速轉

時尤重。自發性眼球震顫或有或無，如有之，則轉動向健側或病側或兼向兩側。冷熱之反應常減。如置響器於健耳內，每能聽出頗清。尋常顯有癩之症狀，眼球震顫向對側或本側。

療法 須施乳突斷根手術，但宜小心勿涉及其癩。倘頭暈甚重，致病者不能工作，則當施行迷路手術。

瀰漫性漿液性迷路炎 Diffuse Serous Labyrinthitis 此病介於限界性迷路炎與顯性瀰漫性迷路膿炎之間。

症狀 耳部深處疼痛，耳鳴及聾。前庭性症狀，例如眼球震顫，頭暈，嘔吐及失平衡覺，更為緊要。病者喜倚健側而臥，向病側注視，如此則眼球震顫及頭暈皆減輕。病者自述眼前之物，宛如由病側移往健側。溫度不高。置響器於健耳內，則知其非絕對耳聾。如病在左側，則有自發性眼球震顫向右；令其閉眼站立，往往向病側傾倒，即順眼球震顫前庭部分之方向（亦即向左側傾倒）。用旋轉試驗及灌水入耳法，仍能得前庭性反應（即眼球震顫，頭暈，嘔吐，及失平衡覺等），惟微弱。癩症狀亦或有之，但尋常則無。

療法 如病耳仍能聽見，不宜施迷路手術；倘病耳聾甚，且無前庭性反應，則須於施乳突斷根手術時剖開迷路引流。換言之，若不能辨其為瀰漫性漿液性炎抑或為瀰漫性膿性炎者，則須依治較險類之法療之。

顯性瀰漫性迷路膿炎 Manifest Diffuse Purulent Labyrinthitis. 此病為期僅三至十四日，期內病者頭暈甚重，嘔吐，失平衡覺。嘔時兼有惡心，且其吐不似大腦病者之不奮力而嘔出。置響器於健耳內，則知其全聾。有自發性眼球震

顛向健側轉動甚顯，冷熱反應在病側無之。未用旋轉或灌耳之試驗以前，其指每著於物位靠病側一邊，且倒向該側，不顯癱瘓症狀，因膜迷路毀壞故也。以其病情太重，不可用旋轉試驗法。

療法 若無急狀，如劇痛，發熱，或顛內併發病之顯微，不妨等待迷路內之炎質機化以阻止病之傳染。倘有施手術之必要，則立即施乳突斷根手術。切口須大，以便於露出鼓岬（前角）及二窗。嗣以鈍頭蛾眉鑿（blunt gouge）撥露顛後凹橫竇上之硬腦膜。後用鈍頭解剖刀將硬腦膜與顛後凹之骨往內分開，須用小平匙防護以免受傷。此時以蛾眉鑿及錘往內前將岩骨除去，直至後半規管及外半規管於面神經後剖開為止。繼沿外半規管之牽端由後剖開迷路之前庭。卒則於面神經前用細蛾眉鑿擊二三下以開啟前庭，除去鼓岬之外壁，通連其二窗。邇來醫界之意見，謂除有腦膜炎外，不可再割耳蝸；如有之，則啟前庭之內壁，而開放內耳道之蜘蛛膜下腔。

隱性瀰漫性迷路膿炎 Latent Diffuse Purulent Labyrinthitis. 患迷路炎三至十四日後，即由顯性變為隱性，至是迷路完全毀壞。此期若細詢病者，則知其曾有頭暈、嘔吐及失平衡覺之病歷；然至此時則諸狀已過去矣。

症狀 病耳全聾，尋常無自發性眼球震顫，但有時微向兩側轉動。病耳無冷熱反應。試以旋轉法，則見餘眼球震顫（after-nystagmus）之時間依旋轉之方向大異；如右側患隱性迷路炎，倘向右旋轉之（驗左或健迷路）則有水平行眼球震顫向左，且時間亦幾如常（二十秒鐘）。若向左旋轉之（驗右

或病迷路),則僅微有眼球震顫向右;而其時間短甚(四至十秒鐘)。

療法 若施乳突斷根手術治之,同時亦必施迷路手術,倘不如是,則於乳突手術後,病者有患腦膜炎之堪虞。

有補償作用之漸愈性迷路炎 Healed Labyrinthitis with Compensation. 此患約在發膿性迷路炎後六月有之。病耳甚聾,且無冷熱反應。然旋轉向右或向左,則所起之餘眼球震顫之時間相等,因腦之補償作用,已毀壞迷路之功故也。且健側之外半規管於旋轉向左或向右時所顯之反應亦等。如此者,或謂縱須施乳突斷根手術,可不必施迷路手術,蓋以其炎不能由內耳延至腦膜。然亦有耳科家以爲迷路爲新骨充實與否不易確定,且深信迷路內或仍有膿,故於施乳突斷根手術時兼行迷路手術較爲安全。

顱內併發病

INTRACRANIAL COMPLICATIONS

耳病所致之顱內併發病如下:

(一) 腦膜炎 Affections of meninges 如硬腦膜外層炎 (pachymeningitis externa, 或曰硬腦膜外膿腫 extradural abscess), 硬腦膜內層炎 (pachymeningitis interna), 漿液性軟腦膜炎 (leptomeningitis serosa), 膿性軟腦膜炎 (leptomeningitis purulenta)。

(二) 腦炎 Affections of brain 如顳蝶葉膿腫 (temporosphenoidal abscess), 小腦膿腫 (cerebellar abscess), 腦炎 (encephalitis)。

(三) 竇炎 Venous infections 如橫竇, 岩竇 (petrosal sinus), 海綿竇 (cavernous sinus) 及頸靜脈球 (jugular bulb) 之血栓形成性炎。

(四) 以上三種兼患之。

耳病所致之顱內併發病，無庸細舉，最要者須於早期認出，因近年諸病之外科療法較昔為佳；曾有醫士報告昔日雖視為絕症之膿性腦膜炎，現今尚有治愈者；祇須早施手術，即可期收美滿之效果。故務宜於顱內併發病初起時查明，倘須行手術，應延專家辦理。

硬腦膜外膿腫 Extradural Abscess. 係在顱骨與硬腦膜間有膿積聚。顱後凹較中凹多患之，而在急性中耳炎較慢性者多見。在慢性中耳炎者，每因膽脂瘤及慢性膿炎加急性增劇而起。膿腫之大小不同，有時甚小，慢性者或甚大。

症狀 無甚特殊之狀，但顱內有錐痛，膿腫大時，或有腦受壓之狀況。罕有局部症狀，然間或見有第六腦神經麻痺者。

診斷 尋常不易。膿腫自破，有多量之膿流出而痛減輕，或由外耳道用坡力測氏稀釋空氣法能吸出多量之膿，皆可輔助診斷。施乳突手術後，仍有疼痛，發熱，及脈搏速者，殊可疑為顱骨內積膿。

療法 除去骨壁以啟開膿腫而放出其膿。

軟腦膜炎 或名軟腦膜與蜘蛛膜共炎 Leptomeningitis. 為漿液性或膿性，有時為限界或瀰漫，屬急性或慢性，時或為中耳急性或慢性膿炎之結果，蓋其膿可經鼓室頂，鼓竇蓋，橫竇溝，或岩骨後面等之腐壞處而染及之。亦有骨無缺損，而炎勢乃經內耳及內耳道，或經中耳與腦膜間之血管鞘而染及之。

症狀 在早期不甚明顯，疼痛爲先狀，初起僅限於頭之一側，嗣後則全頭皆痛。兼有畏光及易怒，或有嘔吐。病者臥時常捲其軀，膝屈至胸，頭轉向無光之側。易惹之狀時作，或叫囂，或自言自語；在小兒常有譫妄，顯驚厥者亦不少。頸肌或強硬，且間或背後劇痛，大腿屈時不能伸膝。溫度高，先爲弛張熱，後則常高，至臨終或高至一百零六或一百零七度(41°-42°C)。脈搏先有力而慢，旋即變弱而速，血壓甚低。末期或顯癱瘓狀，累及身之種種部分，腦神經亦有麻痺者，尤以第三、第六、第七及第八神經爲最。常有視神經炎，兩側瞳孔縮小相等，且反應遲鈍。患腦膜炎者多半喪命，然有報告謂不獨患漿液性腦膜炎有獲愈者，即膿性者亦或能愈，深願治療之統計將來更有進步。

診斷 腦膜炎之診斷，每不甚簡易，因常有他種顱內併發病相伴也。且每難辨其爲漿液性或膿性。可疑病者患腦膜炎時，施腰椎穿刺術大有助於診斷。如腦脊液性酸，糖少或無，則須疑其爲腦膜炎。若壓力大，液清而透明，驗其細胞未嘗加多，則知其約爲漿液性腦膜炎。倘壓力大，液內因有白血球而濁，用法培養見有細菌，尋常可診斷其爲膿性腦膜炎。然不可專恃腦脊液之改變以爲診斷，因縱爲膿性腦膜炎而其液亦或清而無菌，尤以顱中凹之腦膜炎爲然；又有腦面並無腦膜炎，惟因腦膿腫破入腦室者，其液亦或混濁。無併發病之腦膜炎，察其溫度，於診斷上甚爲重要，因其溫度高而平也；然患竇內血栓形成者，溫度忽升忽降，甚不規則；患腦膿腫者溫度常低於平時。惜乎患腦膜炎者往往雜以他種顱內損害，尤以橫竇血栓形成爲最，故診斷殊爲紛繁也。

療法 除去病之原發區，且開放硬腦膜下腔，是以在急性者可施簡單乳突手術，慢性者宜用乳突斷根手術。倘炎勢傳至內耳，可割開迷路，由之放出腦膜之液。有時須廣為顯露硬腦膜，割一十字形割口，置引流管於硬腦膜下腔，亦可常行腰椎穿刺術以助之放液，每次可放二十至三十鈺。

漿液性腦膜炎 Serous Meningitis. 與膿性腦膜炎同類，惟輕重不等，故無庸特別論之。此病之症狀較輕，大抵須俟治法顯出功效後，方能確定診斷；倘治之獲效，約可知其為漿液性腦膜炎。

腦膿腫 Abscess of the Brain. 耳病所致之腦膿腫，尋常在致病處之附近見之，因此大多數起於顳葉，或病側之小腦。有時於健側或額葉或枕葉發見膿腫，約為遷徙(metastatic)所致。耳病性腦膿腫常係單一，然間有多數者。大抵在十至三十歲者患之，男多於女，因慢性膿炎而致者較因急性者多甚。小腦膿腫常因迷路病或顳骨岩部病而起，而顳葉膿腫則因慢性膿炎經鼓室頂或鼓竇傳染所致。又腦膿腫有時與竇內血栓形成或腦膜炎伴發。

症狀 腦膿腫，依臨症可分為四期：即初期、隱期、顯期及末期是也。首二期無症狀，或不明顯。第三期之症狀，半因腦受壓，半因生膿所致。此外或有限於局部之症狀，視腦之何部受累而異。末期則有昏迷，直至死時亦然。腦受壓之狀為頭痛，惡心，嘔吐，視神經炎，脈搏慢及溫度低。頭痛為最早之狀，直延至病者昏迷時。惡心及吐瀉與進食無關，一日或有數次。脈搏先快，逐漸變慢，甚或至每分鐘四十或五十次。溫度低於常格，但有腦膜炎或竇內血栓形成相伴時則不然；此時溫度雖高而脈搏仍慢。

因生膿而發之症狀，即力速耗竭與體速消瘦；又呼吸有特別之惡臭，舌有厚苔，大便秘結，齒積穢垢。

診斷 多可依上述之顯徵及症狀而能言其腦內或患膿腫；但每不易定其膿腫之所在，因或無局部症狀故也。然有數種病徵，倘或呈顯，可為定膿腫所在之助，試簡述之如下。

顳蝶葉膿腫 倘膿腫之大至足以壓內囊(internal capsule)，則身體對側有肌癱狀，甚或致偏癱(半身不遂)。苟如是則試蹠反應時有巴斌司基氏徵(Babinski's sign)。有時或顯上臉下垂，因第三腦神經受壓故也。膿腫側之瞳孔開大，殊足為診斷之助，且對側耳聾(crossed deafness)及對側面神經麻痺(crossed facial paralysis)亦或有之。倘膿腫發於左側，常有感覺性無語言能(sensory aphasia)，雖簡單之事物，病者亦說不出。且間或致嗅覺喪失(anosmia)，但不注意檢查不易認出。

小腦膿腫 Cerebellar abscess 起時間或寒顫，較患大腦膿腫者多見有嘔吐。眩暈及小腦性共濟失調(cerebellar ataxia)亦或有之。病者向病側蹣跚。又有一局限之徵，即更番運動困難症(dysdiadokokinesia)。試驗此狀，可令其前臂迅速輪替旋前旋後；如小腦有膿腫，則病側之臂立即覺倦。眼球震顫狀(見第150面)亦或有之，尋常係向患側轉動，病進行時此狀尤顯。診斷小腦膿腫，用定物位試驗法(見第156面)大有補助。當小腦有病時，用此法試驗其指能着於目的物或否；若不能着，則常偏於病側。將冷水灌入健側之耳以後，此徵或更顯，並致眼球震顫速動向對側。健側之指着於所向之該側，但以對側之指(即小腦病側之指)，着於目的物時則其偈與灌耳以前之方向相同。

經過及結局 患腦膿腫者，如不治療，必致殞命。病者先昏憒，然呼之尙可蘇醒，惟應外激之能甚遲，進食時或竟入睡，漸則昏迷不醒以至於死。間有因心力猝衰或呼吸忽停而死者；後者爲小腦膿腫常見之結果。

豫後 腦膿腫之豫後甚不良，因此病而死者約居百分之七十五。在膿腫不僅獨一者希望尤少，併發腦膜炎或竇內血栓形成者亦然。

療法 在用手術。第一步卽施乳突斷根手術。在急性病有急狀者，用尋常乳突手術卽妥。倘疑有顛蝶葉膿腫，可除去鼓竇頂以顯露顛中凹之硬腦膜一大區。次割開硬腦膜，用刀，瘻管鉗，或何司理氏探膿器(Horsley pus-seeker)探之。如發見膿腫，則用橡皮管或牙醫所用烟捲形橡皮管一二隻放出，管內置碘仿紗布條。如疑小腦患膿腫，可將橫竇之內側除去骨一塊，以令顛後凹之硬腦膜顯露，而開放後垂直半規管；後依探大腦膿腫之法探之。倘橫竇之位置過於往前，不能在竇前引流者，則須在竇後顯露硬腦膜。

竇感染 Venous Infections. 橫竇乙狀部最易受膿性炎之染，且由此可延至上岩竇(superior petrosal sinus)及海綿竇(cavernous sinus)或頸內靜脈球與頸內靜脈。血栓性靜脈炎(thrombo-phlebitis)，爲耳病之顛內併發病中最常見者，急性慢性膿炎皆可之，而慢性者尤多。其傳染之法如下：(一)通過骨至竇壁，致成竇周圍膿腫(perisinus abscess, 硬腦膜外膿腫)，繼侵竇壁，後至血管內以致血塊凝成。倘仍進行，則阻塞血管，其血塊或變壞成膿，其中且有循血運至身體他處成膿腫者(曰膿毒病 pyaemia)。(二)乳突小靜脈受染，繼卽累及橫竇

之血及周身血循環。此類血塊凝成非昭著之症狀，或竟無之（曰敗血病 *septicaemia*）。

症狀 竇內血栓形成，有時無症狀；但多半覺冷或寒顫，溫度忽升至一白零三或零四度（ $39.4-40^{\circ}\text{C}$ ），繼速下降，下降時出多量之汗。有時只一次寒顫（大抵在下午或黃昏時），抑或一日數次。脈搏速。寒顫間期，病者或毫無症狀，但有時溫度仍高，尤以病之晚期為最。有時頭痛嘔吐，亦有患視神經炎者，且間或於乳突導血靜脈（*emissary vein*）之附近顯水腫。血栓形成之患延至頸部時，則有頸歪，沿頸內靜脈之路顯觸痛，且頸淋巴腺有時因炎而腫大。倘延至海綿竇成血栓，則致眼球前凸，上瞼下垂，眼肌麻痺，視網膜充血及出血（圖73）。因血塊變壞入周身之血循環，故致膿毒性肺炎及膿胸，且或於身體他處成傳徙性膿腫，在骨及關節尤多患之。

患竇內血栓形成者，不療治則死；病期或只數日，但有時甚緩，或延至數星期然後殞命。

診斷 在慢性中耳膿炎期內，如有寒顫，殊可疑為此病；倘有腦膜炎或腦膿腫伴發，則診斷較難。有竇內血栓形成而不意及其有中耳膿炎者，或致誤認為瘧疾或傷寒（腸熱病）。倘檢查其耳，則不至有誤。計白血球亦有裨益，如其數過於

第七十三圖



Fig.73—Thrombosis of cavernous sinus secondary to lateral sinus-thrombosis.

繼橫竇而起之海綿竇血栓形成

一萬五千，諒係竇內成血栓。膿性軟腦膜炎，腦膿腫及膿毒性竇內血栓形成，三者之情狀迥不相同。患膿性軟腦膜炎者，面容憂鬱，驚懼，且頭痛甚烈。患腦膿腫者，每甚魯鈍，與之語亦不理會，有時頭痛亦甚劇。患膿毒性竇內血栓形成者，則精神活潑，除在寒顫時或寒顫剛畢外，詢之，每答以尙覺舒服。

豫後 若於周身血循環未受染之前及顫內無他併發病時施手術，則橫竇血栓形成之結局較腦膿腫者爲佳；但病期愈久則愈少有希望。

療法 在去其致病之原，如爲急性中耳膿炎，可施尋常乳突手術，倘爲慢性中耳膿炎，須用乳突斷根手術。次則廣爲顯露橫竇，若見有硬腦膜外竇周圍膿腫 (extra-dural perisinus abscess) 而無遷徙性者，則宜留切口敞開任其自長。倘溫度高過一百度 (38°C) 連經兩夜，則定知竇內血栓已染膿毒；此可割開竇而去其血塊，尋常由橫竇之匯端無不令其充分流出，倘不能，則沿血管直割至其血暢流而止。循頸內靜脈球之方向較難達至血塊之下，故多數醫家主張顯露頸內靜脈之頸段而割斷之，以免染及全身。凡不能由上方去盡血塊者，即可用此法。後療法可由頸內靜脈球灌洗至靜脈。

第二十八章 中耳及耳咽管卡他性及膿性炎之結局 耳硬化

THE RESULTS OF CATARRHAL AND SUPPURATIVE
PROCESSES IN THE MIDDLE-EAR CLEFT: OTOSCLEROSIS

(亦稱中耳慢性粘着 Chronic adhesive process in the middle ear; 慢性中耳卡他 Chronic middle-ear catarrh; 鼓膜結癥 Cicatrized tympanum)

曩昔耳科所稱慢性中耳卡他一病，近年多分爲兩種：

- (一)慢性粘着由中耳及耳咽管曾患急性卡他或膿性炎而起。
- (二)耳硬化。

慢性粘着或曰鼓膜結癥

CHRONIC ADHESIVE PROCESS, CICATRIZED TYMPANUM

耳咽管恒久狹窄，往往爲屢患中耳卡他之結局。管最窄隘之部，即在軟骨部分將與鼓室管部分連接之附近，是以狹窄亦常在此。用耳鏡檢查，則見鼓膜縮回，不透明，且無光澤，有時可見形如白垩點之增厚區。鼓膜縮回，最重者則鎚骨外側突甚清晰，鎚骨柄因作水平勢故難察見，而在鎚後皺襞凸出者尤然。用官能的檢查，則指示有壅塞性耳聾。試以耳咽管筒吹脹之，在聽診管內或聽見有弱而遠之聲，但尋常無之；時或有鳴音相伴。嚥時或不能輔助氣進入耳咽管，卽或有氣少許進入，鼓膜亦不凸出，因鼓膜粘着及張鼓膜肌腱恒久縮短故也。

診斷 依鼓膜之現象不難診斷，但有時難判定除慢性粘着外猶有耳骨變密實否。

豫後 不良。

療法 可試用吹脹法；如能獲效，則每間一日用一次，用至一月或六星期之久，此後可停止月餘不用。若不能用坡力測氏法將耳吹脹，則須用耳咽管筒爲之，倘猶不能，或可將細彈力橡皮探條由耳咽管筒引入，以擴張其耳咽管。耳科家有金製探條行電解法 (electrolysis) 以擴張其狹窄者，但不能謂爲通用之法。又有醫家喜由耳咽管筒射藥入耳咽

管，但有效與否殊不可必。推探條時，倘遇阻礙，宜小心前進，既過狹窄處，可留探條在彼歷五或十分鐘以得擴張之效。撤去探條後，宜復用吹脹法，在奏效之病人，能聽見氣入鼓室較前更易。又在用吹脹法之前及後，宜以聲音遠近試驗之，倘覺甚效，可每星期吹脹二三次，直至數星期之久。然大多數在用探條及吹脹法後毫不見效，如此則棄置不用。

曠昔治此病，多喜用手術，今日耳科家幾皆不用。曠昔之手術如下：刺破鼓膜，割斷錘後皺襞，截斷張鼓膜肌之腱，並將聽骨之粘着分離。

耳硬化病

OTOSCLEROSIS

無病之膜迷路原有骨二層圍繞之：（一）內層，即迷路骨壁之本部，為密實骨組成；該骨原起於胚耳泡（otic vesicle）之軟骨殼（內耳神經之結構，須繞以此層密實無血管之骨，聽覺然後完全）。（二）此骨殼之外，又繞以起於中耳粘骨衣（mucoperiosteum）及起於硬腦膜成骨層之尋常板層性骨。當胚及嬰兒時，此二層間藉淋巴間隙分隔之。至幼年，在前庭窗前緣處之鼓岬，猶有胎軟骨之臍件。耳硬化為甚普通之病，或謂每二百人中有一人患之。

原因 患者女較男多甚。殊與遺傳有關，每於二十與三十歲之間發現，然有時較早。或謂胎時即有此病，不過至成童期後始現出。有指風濕（瘰，麻質斯），貧血，腸性自身中毒，妊娠與產後期及骨軟化病等或為此病之原者。患此病者幾全無乏色曼反應。交感神經系及無管腺如垂體（pituitary）腎上腺（suprarenals）等異常者，或與此病有關。

病理 骨之改變，視病期之久暫而異。骨先被吸收而代以多血管似海綿之骨樣組織。病勢循血管進行，後則新骨變厚而血管漸少。最常受病之部分，為前庭窗前緣處之鼓岬，病重者鐙骨亦藉一團鬆質新骨固定於前庭窗處。此處有中耳血管與迷路骨壁血管相通。關於此病之病理，有四種學說如下：

(一) 為起於中耳粘膜骨衣之慢性局部感染性炎，即卡他性或膿性中耳炎之結局。人體中，幾只有鼓室壁與聽骨及關節僅為粘膜所掩，故特易自表面受染。關於遺傳性之說，皆謂聽器在先天即弱者，則患急性中耳炎時不易復原。

(二) 或謂此病關於迷路殼在出生後有先天性之發育反常。

(三) 或謂此病由血感染，不過為全身中毒之一部分。

(四) 雖病理之改變指示為慢性炎，然神經受累或為其根本。

症狀 主要症狀為漸重之耳聾及耳鳴。其鳴常映及頭部，或致較聾尤為難堪。聽覺失常 (paracusis Willisii) 幾盡有之，病者每云於喧嘩處聽音較清，如在火車或電車是也。患此病者，語時聲平而低，非若患重神經性聾者之聲高而粗也。間或病者耳內微感疼痛。

檢查 鼓膜多係正常，外耳道闊而無聾聵。多有在鼓膜透見一紅色影者，此因血管性骨炎 (osteitis vasculosa) 致鼓岬充血也。耳咽管大抵通暢。反之，如鼓膜有痼，或不透明，或縮入而兼有耳咽管閉塞，亦不能謂其非耳硬化病。有謂患此病有中耳膿炎伴發者。

官能的檢查 平常有三狀並顯：(一)低音限度增高(最低音又如 C_{11} 16, C_1 32, 不能聽出,有時用 C_{64} 者亦然);(二)骨傳導增加(用 C 256 者置於無病者之顛頂上至聽不出時,而置於病者之顛頂上則尚能聽出);(三)壬內氏試驗無效,且其區別甚為顯著。置音叉於耳旁至聽不出時,再貼置於乳突處,則病者立即云“聽出。”在早期,患者尚能聽出最高之音度,比及晚期,則聽高音之限度大減矣。錶聲藉骨傳導聽之甚清,惟病之最進行者不然。

診斷 宜注意數點：漸起之進行性聾,常兼有耳鳴。有遺傳性聾之歷史。病者於喧嘩處聽音較清。由鼓膜可透見鼓岬之紅影。外耳道之觸覺大減,在聾較重之側尤然。藉氣傳導不能聽出低音。骨傳導加長。壬內氏試驗無效。老年之神經性聾僅見於五十歲以後,而此患則較早。確定之診斷於治療上甚關重要,蓋有許多患此者醫士每認為慢性中耳卡他,而誤為施鼻下甲,鼻中隔,咽門及咽鼻部之手術,殊屬不合也。

豫後 宜語病者以其腦無病,且此病無危及生命之虞。妊娠,疾病及意外之事,或致速增加其聾及鳴。

豫防 如女子患此,宜告以妊娠於此病不利,且易傳及子女。凡患急性中耳炎者,醫士宜盡力治愈,尤以卡他炎為最。

療法 磷為最常用之品,或服磷丸,每丸六十分之一噶(.00108 gm),或服次磷酸鹽(hypophosphites)或甘油磷酸鹽(glycero-phosphates)。亦可用碘化鈉每劑二至五噶(sodium iodide .13-.35 gm),服至一月之久,停止兩月,然後再服。若貧血,宜用

砒劑鐵劑。無管腺製劑，如垂體素，腎上腺素，於骨之病理改變有益。曾有用此藥而致聽覺較佳者。大抵不用局部療法為善。昔人常以吹脹法或汽藥治之。注射柔痠藥(fibrolysin)，按摩鼓膜及聽骨，分離鐙骨之粘着，取出鐙骨，用X光線及銑治療等，皆無裨益。

至於耳鳴，宜令病者愈不注意愈佳；蓋獨居或靜閒時耳鳴較重。用溴化物及碘化物有時有益。亦可用昇汞製成丸，每丸六十分之一噶(.00108 gm.)，每日二次，飯後服，直至一月之久。曾有用電流治之者，置陽極於耳陰極於頸後，由零度漸加其力至三個千分安培(3ma)，繼復減至零度，如此歷三分鐘之久。於乳突處起泡，即在耳屏前或耳垂下為之，有時有益；無論如何，亦有一時之效。腰椎穿刺術大都不能減輕症狀。用手術毀傷耳蝸，非適宜之法。宜勸病者早習唇語法(lip-reading)為妙，且宜告以施鼻，耳及咽喉之手術為無用。早期無須以機械助聽，於晚期用之則時或有益。患耳硬化病者，宜避喧嘩之處，勿任身心過勞，且勿受冷。欲設法助其聽覺，須用電器為之，但不易辦。

耳之神經系官能病

NEUROSES OF THE EAR

神經痛 Neuralgia 耳無病時或有耳痛；此則須謹慎檢查其齒，鼻咽，及喉。齶齒雖或自身不痛，然常致耳痛。倘齒無病，須檢查其咽及喉，因咽或喉之潰瘍每致耳痛也。蝶竇有病時每令感痛，而病者指為耳痛。欲治此病，必須去其病原，因局部治法無益。受冷，神經衰弱及生殖器有病，亦或致

神經痛。間有於施乳突手術後該處恒覺疼痛，此因堅癭壓迫之故。

張鼓膜肌痙攣 Spasm of the Tensor Tympani Muscle. 此肌痙攣，可依鼓膜之運動及自覺耳內有破裂響聲認明之。

陣攣性痙攣 Clonic Spasms. 耳咽管肌之陣攣性痙攣，所致之狀同上。

鼻及咽喉病與耳病之關係

THE RELATIONS BETWEEN DISEASE OF THE NOSE AND THROAT, AND OF THE EAR

前述咽鼻部之種種病爲耳病之素因，故治療時必兼顧之。而在耳咽管閉塞及卡他性膿性中耳炎伴有肥大性鼻卡他炎，鼻中隔偏曲及鼻後路淋巴腺增殖病者尤宜治理。但研究中耳之病後，則知鼻內之病少有關於耳患者，因鼻內充滿息肉或鼻中隔顯然偏曲時，聽覺竟毫無窒礙也。又在患鼻後孔閉鎖者，每疑有耳併發病，但耳無受累之確據。是以欲助聽覺進步，而割治鼻內之畸形，罕見適宜，若以之治耳硬化病，適足以招害。

第二十九章 迷路及第八腦神經

THE LABYRINTH AND EIGHTH NERVE

研究迷路之病，須記憶該器官爲互異之二部分組成：

(一) 前庭器 (vestibular apparatus 卽橢圓囊與半規管)，(二) 耳蝸 (cochlea)。前者司平衡覺，後者司聽覺。前庭有病，則致嘔吐，眩暈，惡心及眼球震顫。耳蝸有病，則致聾及耳鳴。迷路之

二部尋常同時受累，如此則上述諸狀全顯矣。至於第八腦神經有病，往往只累迷路之一部，即蝸或前庭。

先天性殘缺 *Congenital Defects*. 迷路及神經有時有先天性殘缺；耳之他部或同時有畸形，惟不常見。或竟全無迷路。然尋常不過膜性耳蝸 (*membranous cochlea*) 殘缺，前庭組織則正常，或微有殘缺。患此病者，多連累兩耳，是以在小兒每變為聾啞也。

聽神經及迷路之損傷

TRAUMATIC AFFECTIONS OF THE AUDITORY NERVE AND LABYRINTH

直接損傷 *Direct Injury*. 迷路有時直接受傷，如因取異物之法不宜，或尖銳之器如手工針經外耳道及二窗之一而入內耳。如此則立即有耳聾，眩暈及惡心諸狀，兼常有面神經麻痺，且以後患急性迷路膿炎者亦不少。局部療法與中耳受傷者同（見第171面），眩暈則宜臥牀休養。

間接損傷 *Indirect Injury*. 批頰或頭受跌後，有時耳聾，此因迷路受震，或迷路殼骨折，而有血流入外內二淋巴間隙所致。若顱底骨折累及岩骨，能致恒久之耳聾。或有眩暈耳鳴與耳聾伴發，但眩暈平常不久即退。又有血由外耳道流出。若僅有血，則耳科上之豫後較佳，因大抵僅中耳之壁受累。倘有血並腦脊液由耳流出，則知迷路殼已受傷，即病者癒後亦必有恒久之耳聾。多有受傷外加以染患者，此或由咽鼻部經耳咽管染及之，或由外耳道而感染，致患膿性軟腦膜炎 (*purulent leptomeningitis*)。

歐戰時，有許多兵士因受礮震，致患迷路性聾。病者常患休克（腦力猝衰）而有神經性聾之諸狀。迷路受累之外，鼓膜亦常破裂，致患中耳膿炎。患此者，有少數係因功用紊亂，而在試驗前庭器之顯正常反應者尤然。然不能謂耳聾之顯前庭正常反應者必係功用紊亂，在聾不重者尤不可必。蝸器介於前庭窗與蝸窗之間，故較前庭器易感空氣之劇烈顫動而受傷。

喧嘩性耳聾 'Noise' Deafness. 迷路性聾之顯著病原，因久接觸高大之喧聲，如製汽鍋者，桶匠，工廠內工人，礮兵及海軍中水手等，皆能得之。其聾由於蝸器之變性（壞）所致，先起於螺旋器（Corti's organ），鬮累及螺旋神經節（spiral ganglion）及神經。醫界多謂此病因聲藉空氣傳導所致。其聾漸重，尋常無耳鳴伴發。獵者間或有一耳患聾，且常為左耳。

療法 無益。但接觸喧聲之際，可用棉花或軟橡皮塞耳以防護之。

潛水夫病 Caisson Disease. 海底作工者，於壓氣或抽氣之變換太速時，易患神經性耳聾。病者離潛水鐘後方顯症狀；起時甚急，耳聾伴以暈眩，耳鳴及嘔吐。罕有恒久耳聾者。其病理之改變，或因血流入迷路，或因迷路內成氣栓子使然。乘飛艇者，登高山者，與潛水者易患相類之病。

迷路炎患 Inflammatory Affections of the Labyrinth (Labyrinthitis) 繼中耳炎而起，前已詳論（見第194面）。

血流入迷路-第八腦神經炎 (米尼耳氏併合症狀)

HEMORRHAGE INTO THE LABYRINTH, NEURITIS OF
THE EIGHTH NERVE (MENIERE'S SYMPTOM-COMPLEX)

米尼耳氏曾於一八六一年錄一病案，謂一少女於經期受冷後，忽然耳聾，頭暈甚烈，而且嘔吐，病五日即死。剖驗屍體時，見半規管及前庭內有血，為致死之原因，尙未查悉。米尼耳氏病之名稱，未免用之過泛，須知在一耳患聾，顯眩暈及嘔吐，起時甚急，且其耳向來無病者，方可當此名稱。試一味乎米尼耳氏併合症狀，吾人即知諸狀由忽然而起，但不知其病發生之理。且須記憶迷路之功用，忽然受擾，無論出血與否，亦能致此諸狀。耳聾，眩暈及嘔吐之外，或更有人事不省，而眼球震顫及耳鳴亦常有之。有謂白血病(白血球增多病 leukaemia)，李來忒氏病(Bright's disease)及惡性貧血(pernicious anemia)，或為此病之原；但有多種病案其原仍多未悉。檢查耳時，鼓膜或耳咽管毫無改變；聽覺或完全喪失，然在微聾者，則見聽高音之限度降低，骨傳導減短，而壬內氏試驗為正性，前庭反應，大抵依迷路受傷之輕重而異。近來多謂米尼耳氏併合症狀之屢發，由於毒素性神經炎(toxic neuritis)或神經與迷路炎(neuro-labyrinthitis)所致；此二病每因吸收病竈之毒素而起，如患齒槽膿炎，膿毒性腭扁桃炎，闌尾炎或胃腸病者，其聽力及前庭器特易受傷；此則去其原因即愈矣。

診斷 依上述之併合症狀可診斷之。

豫後 由吸收毒素而起者，其豫後尙佳。較劇者其關於聽覺之豫後不良，因絕少聽覺轉佳者。然眩暈易見減輕，

數月後或全無之。至於惡心及嘔吐不過一二日即退，須記憶此病能復發，故宜告病者勿至易致頭暈之處。

療法 在早期，病者須臥牀。夜間可服甘汞三至五喱 (.2-.32 gm)，次晨服朴硝類瀉藥一劑以利大便。頭上置冷水蟠管 (Leiter's tubes) 以涼之。至能用疋羅卡品 (pilocarpine) 時 (約在第一星期之末) 則內服其丸，或皮下注射均可。早期用溴化物亦有裨益。有建議用雞納 (quinine) 者，但因有乖效，故不宜用。食物先宜有限制；酒、茶、咖啡均不可飲。以後可服碘化鉀多日。

間有宜爲迷路之非膿性病而施手術者，惟甚罕。施手術之適應證爲不能忍受之耳鳴或劇烈之眩暈，致病者不能任事，或竟欲自盡等。然須俟其他療法無效時，方可施手術，且須預告病者，聲明手術不能於生命無險，聽覺不能不毀，耳鳴未必全消等情。

可擇用下列二種手術：(一)在內耳道割斷聽神經。(二)將耳蝸、半規管及前庭摘出。割斷聽神經，因由之而死者甚多，故耳科家多不用之。耳蝸摘出術，可於施乳突斷根手術後施行，即於面神經前除去中耳之內壁，如此則露出蝸軸 (modiolus)，且將其剝出。同時可截除半規管及前庭之一部分或全體。有謂如此治療結局殊佳。

藥物所致之耳聾

DEAFNESS DUE TO DRUGS

雞納及柳酸鹽可致耳聾，爲吾人所共知者，尋常且伴有耳鳴，間或兼有眩暈。又吸烟飲酒過度，亦或有礙於聽覺，是

以在不知病原之神經性聾及烟酒過度者，宜禁止其吸飲；苟如是，則聽覺常有進步。

自薩伐散（六零六）通用以後，有謂第八腦神經可因之受傷者。其患係累該神經之蝸股或前庭股，抑或二股俱傷。有時不獨傷及第八神經，其他腦神經亦可受累。Valentin氏報告，有患神經性聾之病案四十五，均係在用薩伐散後得者；但不知其聾究因梅毒抑或藥物所致。贊成前說者，謂第八神經之在梅毒早期受患，並不少於在用薩伐散後。歐立區氏（Ehrlich）亦信第八神經之在用薩伐散後患病，係因梅毒再現所致。有多數第八腦神經患病者，其聽覺早已受累；是以醫界咸謂凡用薩伐散之前，宜細檢查其聽覺，且有謂久在喧嘩處作工者，可令其暫息以便於檢查。用薩伐散治愈之數，既遠過於其所致神經損害之數，且砒劑又無致此損害之確據，故不可謂用薩伐散有險，惟在耳已有非梅毒性損害者，則須慎用之。

動脈硬化性聾或曰老年聾

ARTERIO-SCLEROTIC OR SENILE DEAFNESS

(PRESBYACUSIS)

年老者聽覺尋常略缺；大抵高音之限度減低，骨傳導變短，而壬內氏試驗為正。聾之起也甚隱，其進行亦緩。著者曾檢查老年聾者之聽覺若干人，且參閱十餘年前他醫檢查之記錄，而知其聾之程度只加重幾微。然亦有忽然不能聽出高音者；某醫語余一病案，謂病者某日尚能聽出蟋蟀之聲，次日以後即永不能聽出。

腦膜炎所致迷路及第八神經之疾患

AFFECTIONS OF THE LABYRINTH AND EIGHTH
NERVE AS RESULT OF MENINGITIS

流行性腦脊髓膜炎 Epidemic Cerebro-Spinal Meningitis
爲耳聾常見之原因；急狀消退後始知聽覺損壞。其聾爲恒
久者，平常甚重，且連累兩耳；是以七歲以下之小兒患之，每成
聾啞之人。耳聾之外，更有平衡覺擾亂，但此狀數月後即退。
其染患之達內耳，或由蝸管，或由內耳道，且膜迷路因患膿性
炎亦速行變壞。

又有一種頓挫性腦脊髓膜炎（昔稱原發性迷路炎，primary inflammation of the labyrinth），其狀即小兒忽感頭痛，發熱，嘔吐，
或竟人事不省，或驚厥。病者臥時頭常後縮。數日後急狀
消退，但見小兒耳聾（屬神經性類，常係兩側，且全聾）及眩暈。
眩暈甚重，數月內行走不穩，但畢竟能得穩定，惟聽覺不復原。
療法少有功效，但可注射疋羅卡品於皮下（十二分之一哩，內
服則四分之一哩）。

流行性腮腺炎 Mumps 或致迷路性聾，病理尙未確
知，大約因迷路於腦膜炎後由血感染及腦膜炎延至迷路使
然。尋常只一耳受累，爲永久之聾。

梅 毒

SYPHILIS

梅毒爲迷路性聾最普通病原之一。後天者不拘何期
皆能致之，但尋常多見於第二期之末級，大抵與梅毒性腦膜
炎伴發。其發作或爲忽然，有米尼耳氏併合症狀同顯，亦有
僅自述耳聾及耳鳴者。多累及一耳，但有時兩耳兼受累。

在先天性梅毒中，恒有迷路性聾之併發病(或謂凡先天性梅毒，患聾者居百分之十)。幾皆為兩側受累，女多於男，每於十至二十歲見之。常兼顯胡頓森氏齒(Hutchinson's teeth)，間質性角膜炎(interstitial keratitis)及虹膜炎(iritis)，或於角膜炎漸愈時得之。

耳聾之起，尋常甚速；先或亦顯眩暈及耳鳴。眩暈狀不久即退，然耳鳴依然，即聽覺全失後亦或仍顯。

改變常在中耳，有慢性卡他炎或膿炎之狀。大概患此晚期先天梅毒性聾者，由於中耳炎延至骨膜迷路，而病者因先天病致此器官孱弱不足以抵抗之使然也。

用音叉試驗指示內耳有病；即不能聽出高音，骨傳導減短及壬內氏試驗為正。最低之音亦逐漸不能聽出。某醫曾檢查患此病者二十五人之前庭反應，其中反應喪失者十四，略顯者七，正常者四。

診斷 小兒患梅毒性迷路炎之診斷甚易，因有角膜炎，胡頓森氏齒等狀與之為伍。在成人或較難，而在聾由漸得及無他梅毒狀者尤甚。

療法 非盡有效；宜早服汞及碘化鉀。又宜將正羅卡品注射皮下，倘早用此藥，可免聽覺喪失。薩伐散及新薩伐散(neo-salvarsan)似皆無用。

第八腦神經瘤(神經纖維瘤)

TUMORS (NEUROFIBROMA) OF THE EIGHTH NERVE

此神經患瘤，較其他腦神經為多。顯一側聾，耳鳴，頭暈及失平衡覺等狀者，罕能於早期診斷之。用衛李氏(Weber)

試驗法則健耳聽得清楚。將冷水灌入病耳，不顯反應，即不改其自發性眼球震顫向健側之方向也。前庭神經之電流反應，在患側無之。用勞李氏 (Romberg) 試驗法，病者欲向病側跌倒，且定物位亦每誤置指於物之此側。後試以神經學的檢查法，則知他腦神經亦或受累，即第五、六、七神經等；且有視神經乳頭炎 (choked disc)。在早期或可由迷路割去腫瘤，但至晚期 (長入顱內時)，則須除去枕骨一大塊爲之。雖如此，或猶不能將瘤去盡。

希司忒利阿 (癡病或曰臟躁病)

HYSTERIA

患此病時或有耳聾；大抵無耳鳴或頭暈相伴。聾之起也無定原，且輕重亦甚不等；有時由此側移至彼側。音叉試驗所得之結果不一致。常有此病之顯狀可以查得，如某處麻木，或同側之嗅覺味覺喪失或減少是也。療法，宜按治此病之一般原則爲之。

聾 啞

DEAF-MUTISM

無病小兒之所以能言者，蓋學其母及接近者之言也。此種模仿性，與有生俱來，每聽人言則逐漸學之。倘使小兒不聽人言，則必不能自言，縱兒之聽覺如常，若其父母聾啞，且幽居高山，則亦無從學語矣。

聾啞者因聾極甚，不能語言之狀況也；或爲先天，或爲後天。先天者前已述及；後天者昔或能言，但因幼小時耳聾（尋常於七歲以前見之），遂喪失其語言之能矣。先天性聾啞，

爲遺傳者，且多見於山鄉居民稀少而同血胤結婚者。在平地居民衆多之處少見。統計聾啞之數(包括先天後天兩類)，瑞士國最多(平均佔萬分之二十四·五)，荷蘭國最少(佔萬分之三·三五)。英格蘭佔萬分之五，蘇格蘭佔萬分之五·七。大多數患後天性聾啞者，係由腦膜炎後所致之迷路炎而起(在腦脊髓膜炎尤甚)，亦有繼麻疹或猩紅熱而起者。先天梅毒、腸熱病及他種熱病亦爲此病極普通之原因。

診斷小兒之聾頗須小心，在一歲以前不可下確定之斷語。試驗聽覺，須於兒之背後搖鈴或吹哨，在能聽者必回轉其頭。喧嘩聲之顫動次數多者(如躁地板)不宜用之。迨小兒至數歲後，診斷則易；有時宜辨別其不顯反應究係聾抑或由癡呆所致。真聾啞之小兒，大概精神敏捷，每現好奇之狀態。先天性聾啞，罕係完全聾者；因蝸之一部分尋常不顯功用者，而在此種人則顯之也。

先天性聾者，鼓膜常無改變，但有因耳咽管壅塞而致鼓膜縮入者。後天性聾者，鼓膜之現象如何視致聾之病而定。

療法 局部療法之希望極微，但須注意其現時有無耳病。聾兒之教育爲最要，目的在令其於成人後能獨立營生，且能與他人交際。教育法，或用口授，或用手綴字法，或二者兼用。口授法頗適宜，在教育得當者，能令小兒與無病者接談，且能視其唇之運動而知其將發何言。手綴字法所教小兒與不能用此法者交際，只能藉書寫以達意。然口授法不能盡人適用，在靈才缺少者(聾啞者百分之十五如此)固毋庸置議，卽尋常聾啞之不適於用此者，亦居百分之十至三十。且聾啞者從來未聽見人語故其出語殊不自然，頗令人難於

會意。口授法於半聾半啞（百分中有二十至三十）及適於施此法之聾啞（百分之三十）可用之。教授此法，至少須八年之久，且每班不可過十二人。

倘查出小兒過聾，以常法教之不能言語，倘尚有幾微之聽力，則教以特別之法，如用大聲教法令其隨教者之言而學習之。

助 聽

AIDS TO HEARING

在成人之耳聾甚重，不能聽出平常之接談者，則須設法助聽。若患進行性聾，如耳硬化者，須以唇語法（lip reading）教之。歐美諸大城鎮，多有聘請專家教授此科者。然若視力不足，則須另施他法以助之。語管（speaking-tube）於尋常接談最爲有用；將其一端置於病者耳內，一端適對發言者之口。然在禮拜堂戲園或其他公眾處所，則不適宜。若欲聽及遠來之音，須用鐘形器承接之，但體積笨大，殊爲不便，反引起人注意其爲耳聾也。在骨傳導尚佳之女子，用扇形助聽器（fan-shaped audiphone）或大有益；用時令扇邊與齒接近。或謂用顯聲器（micro-telephone）較爲有益，其理因聾者往往聽電話甚清。然多有不甚效者，以其令病者聽囉噪之音甚感不舒也。總之，不能遽謂何種器具適用於某人，故須先至售器場親身試驗以定去取。

現有人用樂器以教聾者，最著者爲電琴（electrophone of Zund-Burguet）及鼓聲器（kinesiphone of Maurice）。須知有多數著名醫士報告此法無大裨益。

APPENDIX. 附 卷

MOUTH WASHES.

℞ Lotio Boracis (1-40)	ʒ viii	硼砂溶液(四十分之一).....	八量兩
℞ Pot. Permanganatis	gr. i	過錳酸鉀.....	一錢
Aq. dest.	ʒ viii	蒸餾水.....	八量兩
℞ Sol. Hydrogenii Peroxidi (10 vols.)	ʒ ii	二氯化氧溶液.....	二量兩
Aq. dest.	ad ʒ x	蒸餾水.....	加至十量兩
℞ Potassii Chloratis Aluminis	āā ʒ ii	鉀酸鉀 }	各二錢
Aq. dest.	ʒ viii	蒸餾水.....	八量兩
℞ Sol. Hydrargyri Perchloridi (1-2000)	ʒ x	氯化高汞溶液(二千分之一).....	十量兩

PHENOL SODIQUE.

℞ Acidi Carbolici	āā 2%	石炭酸	}	各百分之二	
Sodii Sulphocarboulatis	3%	硫石炭酸鈉			
Sodii Bicarbonatis	3%	重碳酸鈉			百分之三
Glycerini	5%	甘油			百分之五
Aq. Aurantii Floris	q.s.	橘花水			適量
Alkal. Carmin. Sol.		羰性紅液			

PIGMENTS.

MANN'S PIGMENT.

℞ Iodi	gr. v	碘.....	五錢
Potassii Iodidi	gr. xxv	碘化鉀.....	二十五錢
Olei Menthe Pip	mv.	薄荷油.....	五滴
Glycerinum	ad ʒ j	甘油.....	加至一量兩

ASTRINGENT PIGMENTS.

℞ Cupri Sulphatis	gr. xv	硫酸銅.....	十五錢
Aquæ	ʒ j	水.....	一量兩
℞ Ferri Perchloridi	ʒ j	氯化高鐵.....	一錢
Aq. dest.	ʒ j	蒸餾水.....	一量兩
℞ Ferri Sulphatis	ʒ j	硫酸低鐵.....	一錢
Aquæ	ʒ j	蒸餾水.....	一量兩
℞ Zinci Chloridi	gr. xv-xxx	氯化鋅.....	十五至三十錢
Acidi Hydrochlorici Dil.	mij	稀氯氫酸溶液.....	二滴
Aq. dest.	ad ʒ j	蒸餾水.....	加至一量兩
℞ Acidi Tannici		鞣酸 }	各三十錢
Acidi Carbolici	āā gr. xxx	石炭酸 }	
Glycerinum	ad ʒ j	甘油.....	加至一量兩

ANTISEPTIC AND SEDATIVE PIGMENTS.

℞ Acidi Carbolici	gr. xx-xxx	石炭酸.....	二十至三十錢
Glycerinum	ad ʒ j	甘油.....	加至一量兩
℞ Boroglyceridi,	ʒ iiss	硼酸甘油.....	二量錢半
Glycerinum	ad ʒ j	甘油.....	加至一量兩

洗 口 劑

鉀 石 炭 酸 劑

塗 劑

漫 德 耳 氏 塗 劑

收 斂 性 塗 劑

防 腐 及 鎮 靜 塗 劑

CAUSTICS.

R Acidi Chromici	gr. x	3j
Aq. dest.		
R Acidi Lactici		5j
(20%—80%)		
R Argenti Nitratiss	gr. xxxto	5j
Aq. dest.		5j

SPRAYS.

R Acidi Tannici	gr. iv-x	5j
Aq.		
R Aluminis	gr. iij-x	5j
Aq.		
R Ferri Perchloridi	5j	5j
Aq. dest.		
R Zinci Chloridi.	gr. xx	
Acidi Hydrochlorici		
Dil.	mij	
Aq. dest.	ad	5j
R Ichthyol (3% aqueous solution)		5ij
R Sol. Hydrogenii Peroxidi (10 vols.)	5j	ad 5ij
Aq. dest.		
R Sol. Cocainæ Hydrochloridi (2-5%)	5ss	
R Spiritus Rectificati	5ij	

This should be diluted at first to 1 in 5 of water and gradually strengthened as tolerance is acquired.

OILY SOLUTIONS WHICH REQUIRE AERIZER OR NEBULIZER.

R Menthol	}	(3%-10%)	5ij
Paraffini Liquidi (B.P.)			
R Cocainæ Hydrochloridi	gr. v		
Menthol	gr. xx		
Paraffini Liquidi (B.P.)	5j		

INHALATIONS.

R Tinct. Benzoini Co.	5j
Sig.—A teaspoonful to be put in a pint of hot water (140° F.) for each inhalation.	
R Ol. Pini Sylvestris.	mxl
Magnesiæ Carbonatis Levis.	gr. xx
Aq.	ad 5j
M. Sig. As above	

苛性劑

鉻酸	十厘
蒸餾水	一量兩
乳酸(百分二十至百分八十)	一量兩
硝酸銀	半至一錢
蒸餾水	一量兩

噴霧劑

鞣酸	四至十厘
蒸餾水	一量兩
明礬	三至十厘
蒸餾水	一量兩
氯化高錳	一錢
蒸餾水	一量兩
氯化鈣	二十厘
淡氧氯酸溶液	二滴
蒸餾水	加至一量兩
魚岩乾餾油(百分之三之水溶液)	二量兩
二氯化氮溶液	一量兩
蒸餾水	加至三量兩
鹽酸古加英溶液(百分二至五)	半量兩
煉酒	二量兩
先必稀釋成五份含一之溶液後按病者所能承受之量漸加其濃度	

須用噴霧器之油類溶液

薄荷	}	(百分三至十)	二量兩
流動石蠟			
鹽酸古加英	五厘		
薄荷	二十厘		
流動石蠟	一量兩		

吸入劑

復方安息香浸酒	一量兩
用法，將藥一茶匙，傾於熱水一量兩(溫度約華氏表一百四十度)	
松葉油	四十滴
碳酸鈣	二十厘
蒸餾水	加至一量兩
用法 同上	

Creosoti	mlxxx	木焦油.....	八十滴
Magnesii Carbonatis Levis.	gr. xxx	輕碳酸鎂.....	三十噠
Aq.	ad ʒj	蒸餾水.....	加至一盞兩
M. Sig. As above		用法	同上
R Ol. Eucalypti	mxx	桉木刺油.....	二十滴
Magnesii Carbonatis Levis	gr. x	輕碳酸鎂.....	十噠
Aq.	ad ʒj	蒸餾水.....	加至一盞兩
M. Sig. As above		用法	同上
R Menthol	gr. xvj	薄荷.....	十六噠
Spiritus Rectificati	ʒij	煉酒.....	二盞錢
Magnesii Carbonatis Levis	gr. x	輕碳酸鎂.....	十噠
Aq.	ad ʒj	蒸餾水.....	加至一盞兩
M. Sig. As above		用法	同上
R Menthol	gr. xx	薄荷.....	二十噠
Spiritus Rectificati	ʒj	煉酒.....	一盞兩
M. Sig. As above		用法	同上

LOZENGES.

Trochiscus Menthol.	gr. ¼
Trochiscus Bismuthi.	gr. iij
Trochiscus Cocainæ.	gr. ʒi
Trochiscus Morphinæ.	gr. ʒi
Trochiscus Acidi Benzoici	gr. ½
Trochiscus Potassii Chloratis	gr. iij

薄荷糖餅.....	四分之一噠
鉍糖餅.....	三噠
古加英糖餅.....	十分之一噠
嗎啡糖餅.....	四十分之一噠
安息香酸糖餅.....	二分之一噠
鉍酸鉀糖餅.....	三噠

糖餅劑

INSUFFLATIONS.

R Orthoformi	ʒij
R Orthoformi	
Anæsthesin	āā ʒj
R Pulv. Iodoformi	āā ʒij
Pulv. Acidi Borici	āā ʒij
R Iodol	āā ʒij
Pulv. Acidi Borici	āā ʒij
R Aristol	ʒij
R Menthol	ʒj
Pulv. Acidi Borici	ʒj

俄安仿.....	二噠
俄安仿	
安尼斯退辛.....	各一噠
碘仿散.....	各二噠
硼酸散.....	各二噠
埃蒙耳.....	各二噠
硼酸散.....	各二噠
阿立斯安.....	二噠
薄荷.....	一噠
硼酸散.....	一噠

吹入劑

FERRIER'S SNUFF.

R Morphinæ Hydrochloridi.	gr. ij
Bismuthi Subnitratris. ..	ʒvj
Pulv. Gummi Acaciæ. ..	ʒij

斐列氏鼻藥粉.....	二噠
下銷殼砂.....	六噠
阿卡賴阿膠散.....	二噠

斐列氏鼻藥粉

NOSE-WASHES.

Any of the following may be used as nose washes in the strength of one drachm to a pint of water:—

Sodium Chloride Pur.; Sodium Bicarbonate; Ammonium Chloride; Borax; Potassium Chlorate; Boric Acid; Aluminium Aceto-tartrate (50% aqueous solution).

洗鼻劑

下列各藥均可為洗鼻之用每一盞和水二十盞兩

氯化鈣, 重碳酸鈣, 氯化鈉, 硼砂, 鉍酸鉀, 硼酸, 醋酸酒石酸鋁(百分之五十之水溶液)

℞ Sodii Bicarbonatis
Sodii Bivoratis 5ij
Sodii Chloridi 5ij

Sig. A teaspoonful in a cup of luke-warm water makes the nose-wash.

OINTMENTS FOR THE NOSE.

℞ Ung. Hydrargyri Nitratis 5ss
Paraffini Mollis 5ss

After the application of the cautery, or in cases of epistaxis proceeding from the anterior part of the septum, sterile vaseline may be employed; or the following prescription, suggested by Dr. Allan Jameson of Edinburgh.

℞ Eucerin, c. aqua 5v
Ol. Amygdalae. 5ij
Pulv. Acidi Borici gr. x

℞ Acidi Salicylici
Sulphuris Præcipitati āagr. v
Paraffinum Mollis 5ss

Useful in cases of seborrhæic dermatitis of the nasal vestibules or of the external auditory meatus.

Strandberg's Formulæ for the Treatment of Lupus of the Nose by Pfannenstiel's Method.

*Oxydol 3 parts
Ferri Perchloridi
5 parts
Acidi Hydrochlorici } 2 parts
(25%) 2½ parts
Aq. dest. 500 parts.

To be used until there is a marked reaction.

* Oxydol is a proprietary preparation of peroxide of Hydrogen in solution.

Oxydol 3 parts
Acidi Acetici 1 part
Aq. dest. 96 parts

To be used after there is a reaction.

SOLUTIONS FOR SYRINGING THE EAR.

Sterile Saline Solution; Boric Acid Crystals, two teaspoonfuls in a pint of boiled water; Lysol, 5ss in a pint of boiled water; Creolin, 1 to 2 per cent; Mercuric Chloride (1-3000), use distilled water; Formaldehyde (40%), 20 drops to a pint.

A very pleasant but more expensive preparation is Compound Solution of Thymol, 1 to 3 of water.

重碳酸鈉 }
重硼酸鈉 } 各一兩
氯化鈉 二兩

用法 將此藥一茶匙傾於一杯溫水內以洗鼻

擦鼻之油膏

硝酸汞油膏 半錢
軟石蠟 半兩

凡鼻經腐蝕後或遇鼻流血時其血爲鼻隔之前部所出者蒸過之凡士林或下列各方均可用之

鴉色壬 五錢
洋杏仁油 三錢
硼酸散 十厘

硝酸 }
次亞砷 } 各五厘
軟石蠟 半兩

上列各方對於鼻前庭或外耳道之皮脂溢性皮炎甚有用

司氏按范氏法療治鼻狼瘡之方

奧格西多 三分

氯化高錳 五分

氫亞醯溶液(百分廿五) 二分

蒸餾水 二五分

蒸餾水 五百分

用至發現甚顯之反應爲止

奧格西多爲屬於過氧化氫溶液之製劑

奧格西多 三分

醋酸 一分

蒸餾水 九十六分

於發現反應之後用之

洗耳溶液

無菌鹽溶液，硼酸晶二茶匙溶於沖水一量磅，來蘇半錢溶於沖水一量磅，克達林百分一至二之溶液，氯化高錳溶液（三千分一），蟻蛋溶液（百分四十）以二十滴溶於蒸餾水一量磅

猶有一種甚優美之劑即複方麝香草酸按三分含一之溶液惟價較昂貴

MEDICATED SOLUTIONS FOR INTRODUCTION INTO THE MEATUS.

用於外耳道之藥溶液

R Sol. Hydrogenii Peroxidi (10 vols.) ..	3j	二氧化氫溶液.....	一量兩
R Spiritus Rectificati ..	3j	燒酒.....	一量兩
R Sol. Hydrogenii Peroxidi (10 vols.) Spiritus Rectificati ..	āā 3ss	二氧化氫溶液 { 燒酒 }	各半量兩
R Sodii Bicarbonatis ..	gr. x	重碳酸鈉.....	十噶
Aq.	5j	水.....	一量兩

IN ACUTE INFLAMMATORY CONDITIONS THE FOLLOWING MAY BE USED:

在急性炎時可用以下諸藥

R Cocainæ Hydrochloridi. ..	gr. iij	鹽酸古加英.....	三噶
Acidi Carbolicæ	gr. v	石炭酸.....	五噶
Glycerini	5j	甘油.....	一噶錢
R Menthol Paraffini Liquidii } (10%)	5j	薄荷 } 流動石蠟 }	百分之十.....
			一量兩

BLEGVAD'S DROPS FOR INDUCING LOCAL ANAESTHESIA.

李來乏氏局部麻醉滴劑

R Acidi Salicylici	1 part	柳酸.....	一分
Cocainæ Hydrochlorat. (20%)	1 part	鹽酸古加英(百分二十).....	一分
Spiritus Vini Rectificati ..	2 parts	燒酒.....	二分

索 引

I N D E X

	PAGE		PAGE
abortive cerebrospinal meningitis 頓挫性腦脊髓膜炎	218	anaesthesia of the larynx, description and treatment	
abscess of the brain, otogenic 耳病性腦膿腫	202	喉廢木之敘述及療法	65
- cerebellar, otogenic 耳病性小腦膿腫	203	- local, in the nose 鼻之局部廢木法	90
- extradural 硬腦膜外膿腫	199	- - Blegvad's drops for inducing 李來乏氏局部廢木劑	228
- in the mastoid 乳突膿腫	185	- for operations on the nasal septum 鼻中膈手術之廢木法	90
- of the nasal septum 鼻中膈膿腫	94	- of pharynx 咽廢木	29
- retropharyngeal 咽後膿腫	10	angina ulcerosa benigna 良性潰瘍性咽炎	6
- in the temporo-sphenoidal lobe, otogenic 顳蝶葉膿腫	203	-, Vincent's 奮森氏咽炎	5
- tonsillar and peritonsillar 扁桃腺及扁桃周圍之膿腫	19	angiomata of the larynx 喉之血管瘤	61
accessory nasal sinuses 鼻副竇	126	anomalies of secretion in nasal disease 鼻病時分泌異常	88
acuity of hearing, tests for 聽覺銳利之檢查法	147	anosmia, 嗅覺喪失	122
adenoid facies, typical 表樣的淋巴腺增殖病面容	87	anterior nares, dermatitis about 繞鼻孔前孔之皮炎	93
- vegetations 咽淋巴腺增殖病	109	- rhinoscopy 窺鼻器檢鼻法	79
- - with enlarged tonsils 咽淋巴腺增殖病兼發扁桃腺增大	22	antiseptic pigments 防腐性塗劑	224
- - giving rise to rhinola- lia clausa 咽淋巴腺增殖病致發鼻閉	3	antrum of Highmore and dental cysts 上頷竇與齒囊腫	139
- -, method of removal 割去咽淋巴腺增殖病之法	112	-, diseases of 上頷竇之病	127
adhesive process, chronic, in middle-ear 中耳慢性粘着	207	appendix 附卷	223
aids to hearing 助聽	222	applications to the larynx 喉內直接施藥法	35
airmen, liable to nerve deafness 飛行者易患神經性耳聾	214	arsenic for pemphigus in the throat 砒劑之用於咽天皰瘡	8
alcohol and tobacco may cause deafness 酒及烟可致耳聾	216	artificial light in examination of pharynx 燈光檢咽法	31
Alt's method of exposing the facial nerve 阿氏顯露面神經之法	189	artillerymen liable to nerve deafness 砲兵易得神經性聾	214
anaesthesia in aural operations 行耳手術之廢木法	162	aspergillus in accessory sinus disease 麴菌於鼻副竇病	127
- in the larynx, method of in- ducing 喉內廢木藥法	40	- the cause of otomycosis 麴菌為外耳道微菌病之原	167
		asthma, nasal 鼻氣喘	125
		astringent pigments 收斂性塗劑	224

	PAGE		PAGE
atresia of the anterior nares		brain affections of otogenic origin	
- aural meatus	鼻前孔閉鎖 92	耳病所致之腦疾患	199
- choanae	耳道閉鎖 169	Bright's disease in etiology of	
atrophic laryngitis	鼻後孔閉鎖 92	Meniere's disease	
- - chronic	萎縮性喉炎 48	李來忒氏病爲米尼耳氏病之原	215
- pharyngitis	慢性萎縮性喉炎 47	bronchoscopy, direct	
- rhinitis, chronic	萎縮性咽炎 12	枝氣管直接檢查法	36
	慢性萎縮性鼻炎 101	bullae ethmoidalis	篩骨泡 80
attic suppuration	鼓室頂化膿 192	caisson workers liable to nerve	
auditory function, investigation of	聽覺的檢查 147	deafness	潛水夫易得神經性聾 214
- nerve, traumatic affections of	聽神經損傷 213	calculi, tonsillar	腮扁桃結石 24
- -, tumours of	聽神經腫瘤 219	caloric tests for vestibular nystagmus	
- -, diseases of	聽神經之病 212	前庭性眼球震顫之冷熱試驗法	1-3
- -, neuritis of	聽神經之神經炎 215	cancer of larynx	喉癌 62
aural meatus, atresia and narrow-		- of middle ear	中耳癌 190
ing of	耳道閉鎖及狹窄 169	- of nose	鼻癌 107
aural operations	耳部手術 163	- of pharynx	咽癌 27
- speculum,	耳鏡器 144	caries and necrosis from suppuration	
auricle outstanding, operation for		of ear	
矯正耳郭張出之手術	164	因中耳膿炎所致之骨瘍及壞死	190
- perichondritis	耳郭軟骨膜炎 165	carious teeth causing carache	
auto-insufflator, Leduc's		齧齒致耳痛	211
雷德克氏自入藥器	39	catarrh, chronic, of middle ear	
Babinski's sign	巴城司基氏徵 203	- chronic, post-nasal	
Barany's method of examining the		慢性鼻後卡他	108
semicircular canal		- of the middle ear and Eustachian	
巴拉內氏檢查半規管之法	150	tube	中耳及耳咽管卡他 206
- noise apparatus,	巴拉內氏響器 147	catheterization of middle ear	
Bier's congestion method in acute		中耳插耳咽管荷術	157
otitis media		caustics	苛性劑 224
昇耳氏充血術之於中耳炎	179	- , application of, to the nose	
- - - ozaena,		苛性劑塗於鼻部	91
昇耳氏充血術之於鼻	103	- in ear diseases	苛性劑用於耳病 162
- - - tuberculosis of the		cauterization in nasal asthma	
larynx	昇耳氏充血術之於喉結核 56	烙法用於鼻氣喘	125
bifid uvula	兩歧懸雍垂 4	cerebellar abscess, otogenic	
bleeding polypus of nasal septum		耳病性小腦膿腫	203
鼻中膈出血性息肉	96	cerebrospinal fluid in diagnosis of	
Blegvad's drops.	李來之氏滴劑 228	meningitis	
bougie, in stricture of Eustachian		腦脊髓液之於診斷腦膜炎	201
tube.	探條於耳咽管狹窄 207	- meningitis causing deafness	
		腦脊髓膜炎之致耳聾	218

	PAGE		PAGE
children, refractory, how to hold for throat inspection		crests or ridges on nasal septum	
小兒反拗如何視察其咽喉	4	鼻中隔之嵴或棘	93
choanae, atresia of	92	croup	45
鼻後孔閉鎖		-, false	42
choanae, atresia, congenital unilateral	83	croupous laryngitis, treatment	42
一側之先天鼻後孔閉鎖		格魯布性喉炎之療法	
cholesteatoma on the ear	183	cysts of the larynx	61
耳內之膽脂瘤		dead speech	88
chronic laryngitis	46	- - due to nasopharyngeal	
慢性喉炎		fibroma	114
- middle-ear catarrh	206	死音由咽鼻部纖維瘤所致	
慢性中耳卡他		deaf-mutism	220
- suppuration of the middle ear	180	聾啞	
慢性中耳膿炎		deafness, arteriosclerotic or senile	217
cicatrized tympanum	206	- as a symptom of ear-disease	
鼓膜成瘻		聾為耳病症狀之一	141
clergyman's sore throat.	11	- due to drugs	216
慢性咽喉炎		- - granulations and polypi	187
clonic spasms of the Eustachian tube	212	肉芽組織及息肉所致之聾	
耳咽管之陣攣性痙攣		- - hysteria	220
cocaine, effect of, on enlarged turbinals	80	- - noise	214
古加英之行效用於鼻甲增大		- in otosclerosis	209
cochlea, examination of	147	耳硬化病所斷之聾	
耳蝸之檢查		-, instruments for re-education in	222
cold in the head	98	in	
- vaccines in	99	- due to high explosives	214
注射菌液預防傷風		由受震動所致之聾	
complications of middle ear suppuration	185	-, marked, in infants, care in diagnosis	221
中耳膿炎之併發病		小兒顯然之耳聾須小心診斷	
congenital defects of the eighth nerve and labyrinth	215	deformities of the auricle	164
第八神經及迷路先天性殘缺		Highmore	139
- laryngeal stridor	67	齶囊腫之與上頰竇	
- membranes of the larynx	76	dermatitis about the anterior nares	93
先天喉膜		- of the external ear	166
- syphilis of the nose	116	deviations and spurs of the nasal septum	93
先天梅毒之鼻		diathermy in nasopharyngeal fibroma	115
consanguineous marriages connected with deaf-mutism	221	digital examination of the nasopharynx	84
同血風結婚之關於聾啞病		diphtheria	
cords, false vocal, position of	34	diphtheritic laryngitis or croup	45
假聲帶之位置		白喉病性喉炎或假格魯布	
-, vocal, positions of	34		
聲帶之位置			
coryza caseosa	104		
乾酪樣鼻卡他			
cough due to laryngeal affections	83		
因喉病所致之咳嗽			
-, nervous	70		
神經衰弱性咳			
cranial nerves affected by salvarsan	217		
薩伐散之對於腦神經			

	PAGE		PAGE
diplococcus	痘類	electricity in affections of the larynx	
direct laryngoscopy, tracheoscopy,		電療法用於喉痛	39
and bronchoscopy		electricity in paralysis of the adduc-	
直接扮喉及氣管與枝氣管法	36	tors of the larynx	
discharge from the ear	耳滲液	電療法用於喉內收肌麻痺	72
diseases of the ear	耳病	electrophone, the Zund-Burguet	
- - larynx	喉病	塔包二氏電琴	222
- - nose	鼻病	endolaryngeal operations	喉內手術
- - pharynx	咽病	enlarged tonsils, chronic	
divers, nerve deafness in		慢性膠扁桃增大	22
潛水夫之神經性聾	214	enucleation of tonsils	扁桃核摘出術
drugs causing deafness 藥物所致之聾	216	epidemic cerebrospinal meningitis	
drum, artificial, in chronic middle		流行性腦脊髓膜炎	218
ear disease 人造鼓膜於慢性中耳病	182	epilepsy and nasal diseases	
Dunbar's serum	且巴爾氏血清	羊腦病與鼻病	125
dysdiadokokinesia, 更番運動困難	203	epiphora caused by abnormalities	
dysphagia, investigation of		in nose	淚溢由鼻異常所致
吞嚥困難之查驗	38	- due to nasal malignant	
dyspnoea, due to laryngeal affections		tumours	淚溢由鼻之惡性瘤所致
喉病所致之呼吸困難	37	- from nasal diseases	
ear affections, general therapeutics		淚溢由於鼻病	88
耳病之一般療法	160	epistaxis	鼻出血 88, 96
-, diseases of	耳病	- after intranasal operations	
- - intracranial complications		手術後之鼻出血	91
耳病之顱內併發病	199	- cauterizing the bleeding point	
-, examination of, by inflation		for	烙鼻出血之處
耳之吹脹檢查法	156	- from malignant tumour	
-, external, diseases of	外耳病	鼻出血從惡性瘤而來	107
-, semeiology of affection of		- plugging of the anterior nares	
耳病的症狀	141	for	鼻出血之鼻前孔填塞術
-, solutions for syringing		- - posterior nares for	
灌洗耳之溶液	227	鼻出血之鼻後孔填塞術	97
-, syringing of	灌洗耳法	equilibrium, examination for	
earache with a healthy ear		平衡覺之檢查法	159
無病耳之疼痛	211	erectile swelling of turbinated	
eczema of the external auditory		bodies	鼻甲勃起性腫
meatus	外耳道之濕疹	erythema in syphilis of pharynx	
第八腦神經之病	215	咽梅毒之粘膜炎	13
electric cautery for application to		Eustachian tube, catarrh of	
the larynx	電烙法之應用於喉部	耳咽管卡他	173
- - for the nose		-, clonic spasms of	
電烙法之應用於鼻部	91	耳咽管陣攣性痙攣	212
		-, stricture of	耳咽管狹窄

	PAGE		PAGE		
examination of the ear	耳之檢查	143	frontal sinus disease	額竇病	127
- of the larynx, appliances and method	檢查喉之器具及法則	31	- sinusitis	額竇炎	131
- of the nose	鼻之檢查	79		額竇膿炎診斷之困難	132
- of the pharynx	咽之檢查	1		額竇炎發生骨髓炎	132
exostosis of the aural meatus	外耳道之外生骨疣	170	functional examination of the ear	耳之官能之檢查	147
explosions causing deafness	由炸裂所致之聾	214	fungi and parasites in the nose	鼻之菌及寄生物	121
exudative catarrh of middle ear	滲液性中耳卡他	173	furunculosis of the external meatus	外耳道癤瘡	165
eyes affected by nasal disease	眼疾由鼻病所致	88	Galton's whistle	高爾吞氏笛	150
facial paralysis	面神經癱瘓	189	galvanism for the induction of nystagmus	用電流以引起眼球震顫	155
false croup	假格魯布	42	glottis, position of	聲門之位置	34
fauces, congenital abnormalities of	咽門之先天異常	4	granular pharyngitis	粒性咽炎	11
Ferrier's snuff	斐列氏鼻藥粉	226	granulations and polypi of the ear	耳之內芽組織及息肉	187
fibroma of the larynx	喉之纖維瘤	60	gummata in syphilis of throat	咽梅毒之樹膠樣體	13
- nasopharyngeal	咽鼻部纖維瘤	114	haematoma and abscess of the nasal septum	鼻中隔血腫及膿瘡	94
fibro-mucous polypus of the nasopharynx	咽鼻部纖維粘液性息肉	113	- auris	耳血腫	164
fistula auris congenita	先天性耳瘻	164	hemorrhage after intranasal operations	鼻內手術後之出血	91
- of labyrinth	迷路瘻	155, 183, 196	- into the labyrinth	血流入迷路	215
- test of vestibular apparatus	前庭器之尋癩試驗法	155	haemorrhage from the nose	鼻出血	96
fixation of the crico-arytenoid joint	環杓關節固定	51	- from the pharynx	咽出血	26
fluids, application to nose	鼻病液體之應用	89	- , reactionary, after removal of tonsils	腺扁桃除去後之反應性出血	112
follicular tonsillitis	濾泡性扁桃炎	19	haemorrhagic laryngitis, acute	急性出血性喉炎	42
forceps for aural operations	角形鉗為耳部手術之用	163	Hartmann's nasal speculum	哈次曼氏鼻器	79
- for intranasal operations	鼻內手術之用鉗	91	hay fever	乾草熱	124
forehead mirror for examination of larynx	額鏡用於喉之檢查	31	Hay's pharyngoscope	黑氏咽鏡	84
foreign bodies in the ear	耳內異物	168	head injuries causing deafness	頭部受傷致耳聾	213
- - - larynx	喉內異物	77	hearing, artificial aids to	人工助聽法	222
- - - nose	鼻內異物	120			
- - - pharynx	咽內異物	26			

PAGE	PAGE
hearing, impaired in nasal disease	inflammation diffuse, of the external ear
鼻病致聽覺有缺 88	滿漫性外耳道炎 166
- tests for acuity of	- of larynx, acute
聽器銳利之檢查法 147	喉急性炎 41
- - in chronic middle ear catarrh	- -, chronic
慢性中耳卡他之聽覺檢查 207	喉慢性炎 46
- - in otosclerosis	- of mastoid process
耳硬化之聽覺檢查 209	乳突炎 185
heredity in congenital deaf-mutism	- of middle ear, acute
先天性聾啞之遺傳性 220	中耳急性炎 175
herpes in the throat	- of nasopharynx, acute
咽喉疹 7	咽鼻部急性炎 108
Horsley's pus seeker	- of pharynx, acute septic
何司理氏探膿器 204	咽急性膿毒性炎 8
hospital sore throat	- -, chronic
腐敗性咽喉炎 8	咽慢性炎 11
hydrorrhoea, nasal	inflation of middle ear cavity
鼻流液 122	中耳腔之吹脹法 156
hygiene, general, of larynx	- - after acute otitis media
- - of nose	急性中耳炎後之吹脹法 178
鼻的一般衛生 92	inhalations
hyperesthesia acustica	吸入劑 225
- of the larynx	- in affections of larynx
喉之感覺過敏 66	吸入劑用於喉病 38
- of olfactory nerves	insufflation
嗅神經感覺過敏 123	吹入劑 226
- of pharynx	- of powders into the ear
咽之感覺過敏 29, 35	藥粉吹入耳內 162
hyperosmia	intracranial complications due to nasal disease
嗅覺過敏 123	鼻病所致顱內併發病 89
hypertrophic laryngitis	- - of frontal sinusitis
肥大性喉炎 47	額竇炎所致顱內併發病 132
hypertrophic rhinitis	intracranial complications of otogenic origin
肥厚性鼻炎 100	耳病所致顱內併發病 199
hypertrophy of the lingual tonsil	intratympanic syringing
舌扁桃肥大 77	耳鼓內灌洗法 160
- of the pharyngeal tonsil	kakosmia
咽扁桃肥大 169	惡臭嗅覺 88
hysteria causing deafness	keratosis of larynx
希司忒利阿致耳聾 220	喉之角化病 49
indications for operation on the mastoid process	- obturans of the ear
齒乳突手術之適應症 192	耳之阻塞性角化病 168
infections, venous, otogenic	- of the pharynx
耳病致竇感染 190, 204	咽之角化病 25
inflammation, acute of ethmoidal labyrinth	kinesiphone, Maurice's
篩骨迷路急性炎 135	鼓鈴器 222
- - of maxillary sinus	Konig's rods
上頰竇急性炎 127	康尼哥氏響器 150
- of pharynx	labyrinth, congenital defects
咽急性炎 5	迷路之先天性殘缺 213
	-, diseases of
	迷路病 194, 213

	PAGE
labyrinth diseases due to meningitis 由腦膜炎所致迷路病	218
- ethmoidal, affection of 篩骨迷路病	135
- fistula 迷路瘻	155, 183, 196
- hemorrhage into 血流入迷路	215
- operations on 迷路之手術	216
- suppuration of 迷路膿性炎	196
- traumatic affections of 迷路損傷	213
labyrinthine deafness due to explosives 迷路性聾由爆震所致	214
labyrinthitis, suppurative 膿性迷路炎	196
- circumscribed 限界性迷路炎	194, 196
- diffuse 彌漫性迷路炎	194, 197
- healed with compensation 有補償作用之漸愈性迷路炎	199
- of meningeal origin 腦膜性迷路炎	195
- of tympanic origin 鼓室性迷路炎	195
lacrimal duct 鼻淚管	80
laryngeal insufflator 喉內吹藥器	39
- phthisis 喉結核病	52
- spasm in adults 成人之喉痙攣	68
- stridor, congenital 先天喉鳴	67
- vertigo 喉病性眩暈	69
laryngismus stridulus 小兒之喉痙攣	66
laryngitis, acute 急性喉炎	41
- - catarrhal 急性卡他性喉炎	41
- - haemorrhagic 急性出血性喉炎	42
- atrophic 萎縮性喉炎	48
- chronic 慢性喉炎	46
- - atrophic 慢性萎縮性喉炎	47
- - catarrhal 慢性卡他性喉炎	46
- - hypertrophic 慢性肥大性喉炎	47
- croupous 喉核魯布	42
- diphtheritic 白喉病性喉炎	45
- sicca 乾性喉炎	48
- spasmodic or false croup 痙攣性喉炎或假核魯布	42

	PAGE
laryngoscopy 喉鏡檢喉法	36
- , direct 直接檢喉法	36
- , suspension 懸垂檢喉法	37
larynx, acute inflammation of 喉之急性炎	41
- , - oedema of 喉之急性水腫	43
- , anesthesia of 喉廢木	65
- , applications to 喉內施藥法	38
- , carcinoma of 喉癌	62
- , chronic infective conditions 喉之慢性傳染性疾患	52
- , - inflammations of 喉之慢性炎	46
larynx, complete recurrent paralysis of 喉返神經分布之肌一極麻痺	71
- , congenital membrane of 先天喉膜	76
- , diseases of 喉病	31
- , examination of 喉之檢查法	31
- , foreign bodies in 喉內異物	77
- , therapeutics in diseases of 喉病之一般治法	38
- , lipomata of 喉之脂肪瘤	61
- , spasmodic affections of 喉之痙攣性病	66
lavage of nose 鼻之灌洗法	89
Ledue's autoinsufflator 雷德克氏自入藥器	39
leprosy and scleroma of the larynx 喉瘰癧及硬結病	59
- of the throat 喉瘰癧	17
leptomeningitis of otogenic origin 耳病所致軟腦膜炎	209
light bath 光照透法	132
lingual tonsil, hypertrophy of 舌扁桃體肥大	77
local anaesthesia applied to nose 鼻之局部麻醉法	99
lozenges 糖餅劑	225
Luc's forceps, nasal 路克氏鼻鉗	91
lupus of fauces 咽癭瘡	16
- of larynx 喉癭瘡	58
- of nose 鼻癭瘡	118

	PAGE		PAGE
Lupus of pharynx	咽喉瘡 16	Meniere's symptom complex	米尼耳氏併合症狀 215
- Strandberg's formula for	司氏治狼瘡之方劑 227	meninges, affections of, otogenic origin	耳病所致之腦膜炎 190, 200, 202
maggots in nose	鼻蝨 121	meningitis, cerebrospinal, causing deafness	腦脊液膜炎之致耳聾 218
malformation of the auricle	耳郭形態不備 163	- serous, otogenic	漿液性腦膜炎 202
malignant diseases affecting the auricle	耳郭之惡性病 165	middle-ear, acute inflammation of	急性中耳炎 175
- - of larynx	喉之惡性病 62	- catarrh, acute	急性中耳卡他 173
- - of middle ear	中耳之惡性病 190	- - chronic	慢性中耳卡他 206
- nasal tumors	鼻之惡性病 107	- chronic suppuration	慢性中耳膿炎 180
Mandl's pigment	曼德耳氏塗劑 12, 223	- cleft, results of catarrhal and suppurative processes in	中耳及耳咽管卡他性及膿性炎之結局 206
marriages, consanguineous, and deaf-mutism	同血兒結婚與聾啞病 221	- complications of chronic suppuration	中耳慢性膿炎之併發病 187
massage of the nose	鼻之按摩法 103	- inflation by catheterization	用耳咽管筒吹脹中耳法 157
mastoid abscess	乳突膿瘻 185	- - by Politzer's method	坡力爾氏吹脹中耳法 157
- inflammation	乳突炎 185	- - by Valsalva's method	乏耳薩之氏吹脹中耳法 157
- operation, complete	乳突剷根手術 192	- suppuration, complications of	中耳膿炎之併發病 185
- process, pain over	乳突部之痛 142	- - intracranial complications	中耳膿炎之顱內併發病 199
maxillary sinus or antrum of Highmore	上頰竇 127	- , tuberculous disease of	中耳結核病 184
- , chronic suppuration of	上頰竇慢性膿炎 127	mogiphonia	聲音困難 69
meatus, external, diffuse inflammation of	外耳道慢性炎 166	motor paralysis, laryngeal	喉之運動性麻痺 70
- , diseases affecting	外耳道之病 165	mountaineers liable to nerve deafness	登高山者易患神經性聾 214
medicated solutions, instillation into the ear	用藥溶液灌洗耳法 161	mouth washes	洗口劑 223
membrane, tympanic	鼓膜 145	mucocoele of the accessory nasal sinuses	鼻副竇粘液囊積 138
- - in acute middle ear disease	鼓膜於急性中耳卡他 173	mucous patches of throat	咽喉部之粘膜炎 14
- - - chronic - - catarrh	鼓膜於慢性中耳卡他 207	- polypi, nasal	鼻之粘液性息肉 105
- - - pathological conditions	鼓膜之病理情況 144		
- , translucency of	鼓膜透明度 145		
- , traumatic rupture of	鼓膜損傷性破裂 171		

	PAGE		PAGE
mumps	218	流行性腺腮炎	
myxomata of the larynx	61	喉之粘液瘤	
nares anterior, diseases of	92	鼻前孔之病	
narrowing of the aural meatus	169	耳道狹窄	
nasal accessory sinuses	126	鼻副竇	
- - -, skiagraphy of	86	鼻副竇X光線攝影術	
- - -, transillumination of	85	鼻副竇透光照法	
- affections, general therapeutics of	89	鼻病之一般療法	
- asthma	125	鼻氣喘	
- disease, hearing affected by	88	鼻病致聽覺有缺	
- - - causing eye affections	88	鼻病致目疾	
- - - intracranial complications	89	鼻病致顱內併發病	
- - and epilepsy	126	鼻病與癲癇	
- - semeiology	86	鼻病之症狀	
- neuroses	122	鼻之神經系官能病	
- obstruction, effects of	86	鼻阻塞之關係	
- orifices and septum, diseases of	92	鼻孔及鼻中隔病	
- polypi	105	鼻息肉	
- septum, appearances on rhinoscopy	80	鼻中隔在窺鼻器所見現象	
- - deviations	93	鼻中隔偏曲	
- - diseases of	94	鼻中隔病	
- - induction of anaesthesia	90	鼻中隔局部麻醉法	
- - perforation of	95	鼻中隔穿孔	
- - submucous resection of	94	粘膜炎下鼻隔切除術	
- speculum	79	窺鼻器	
- tuberculosis	117	鼻結核病	
nasopharyngoscope		鼻喉鏡	83
nasopharynx, affections of		咽鼻部之疾患	108
- , examination of		咽鼻部之檢查法	82
nerve and labyrinthine deafness		神經及迷路性聾	213, 214
- , eighth, effect of salvarsan on		薩伐散對於第八神經之作用	217
nervous cough		神經衰弱性咳	70
neuralgia of the ear		耳之神經痛	211
- of the larynx		喉之神經痛	66
- of the pharynx		咽之神經痛	29
neuritis of the eighth nerve		第八腦神經之神經炎	215
neurofibroma of the eighth nerve		第八腦神經瘤	219
neuroses of the ear		耳之神經系官能病	211
- of the larynx		喉之神經系官能病	65
- nasal		鼻之神經系官能病	122
neuroses of pharynx		咽之神經系官能病	29
new growths, nasal		鼻之贅生物	105
nodes, singers'		歌喉結節	49
noise, loud, deafness due to		高大喧聲所致之聾	214
nose, appearances seen in anterior rhinoscopy		由鼻前孔檢鼻所見現象	80
- chronic infective diseases		鼻之慢性傳染病	116
- , diseases of		鼻病	79
- - semeiology		鼻病之症狀	86
- , examination of		鼻之檢查法	79
- , foreign bodies in		鼻內異物	120
- , general hygiene of the		鼻之一般衛生	92
- washes		洗鼻劑	226
nystagmus induced by compression and aspiration of the air in the external meatus		壓氣入外耳道及吸出所致之眼球震盪	155

PAGE	PAGE		
nystagmus induced galvanism 眼球震顛之電流試驗	155	otomycosis 外耳道之霉菌病	167
- - rotation 眼球震顛之旋轉試驗	152	otosclerosis 耳硬化病	208
- - syringing 眼球震顛之灌水試驗	153	otoscopic examination 耳鏡檢查法之所見	144
- in cerebellar abscess 小腦膿腫所見之眼球震顛	203	ozena 臭鼻	101
- in labyrinthine suppuration 迷路膿炎之眼球震顛	195	- laryngis 臭喉	48
- spontaneous 自發性眼球震顛	151	pachydermia laryngis 喉厚皮病	48
- vestibular 前庭性眼球震顛	150	packing the nose 鼻內填塞法	91
obturator in syphilis of pharynx 咽梅毒之安假膠	15	pain in chronic middle-ear suppuration 慢性中耳膜炎之疼痛	180
ocular and orbital complications of sinus disease 竇病所致眶及眼之併發病	137	- in ear 耳痛	142
oedema of larynx, acute 喉之急性水腫	43	- due to laryngeal affections 喉病所致疼痛	38
- - - septic inflammatory 喉之急性膿膜炎性水腫	43	palate changes 腭之改變	87
oedema of larynx, non- inflammatory 喉之非炎性水腫	43	- soft, examination of 軟腭之檢查	2
oesophagoscopy 鏡檢食管法	36	- soft, paralysis of 軟腭癱瘓	30
oesophagus, cancer of 食管癌	38	palpation of nasopharynx 咽鼻部之觸診	84
oily solutions for nebulizer 須用噴霧器之油類溶液	225	papillomata of the larynx 喉之乳頭狀瘤	60
ointments for the nose 鼻之油膏	226	paracusis Willisii 韋利氏之聽覺失常	141
olfactory neuroses 嗅神經官能病	122	paracentesis in acute middle ear catarrh 刺破鼓膜術治急性中耳卡他	177
operations on the ear, anaesthesia in 行耳部手術之麻醉法	162	paresthesia of the larynx 喉之感覺異常	66
orbital and ocular complications of sinus disease 竇病所致眶及眼之併發病	137	- of the pharynx 咽之感覺異常	20
oropharynx 咽之口部	1	paralysis of the abductors of the larynx 喉外展肌癱瘓	72
ossicles, caries and necrosis of 聽骨成癆及壞死	191	- of the abductors of the larynx 喉內收肌癱瘓	71
ossiclectomy 聽骨切除術	192	- of crico-thyroid muscles 環甲肌癱瘓	70
osteomyelitis, frontal 額骨骨髓炎	132	- laryngeal, complete recurrent 喉返神經分布之肌完全癱瘓	72
otitis media, acute 急性中耳炎	175	- of soft palate 軟腭癱瘓	30
- - - bacteriology 急性中耳炎之細菌學	176	parasites in the nose 鼻內寄生生物	121
- - - indications for operation 急性中耳炎摘手術之指徵	178	parenchymatous tonsillitis, acute 急性實質性腭扁桃炎	19
- - chronic 慢性中耳炎	180, 206	- - chronic 慢性實質性腭扁桃炎	22

	PAGE		PAGE		
parosmia	嗅覺異常	123	pharynx, benign tumours of	咽之良性腫瘤	27
- due to nasal disease	嗅覺失常由於鼻病	88	- , Bruning's spatula for examination of	李呂寧氏舌板為檢查咽之用	2
peenash	鼻蛆	121	- , chronic inflammations of	咽之慢性炎	11
pemphigus in the throat	咽天皰瘡	7	- , diseases of	咽病	1
perforating ulcer of the nasal septum	鼻中膈穿通性潰瘍	95	- , examination of	咽之檢查法	1
perforation of the nasal septum	鼻中膈穿孔	95	- , foreign bodies in	咽內異物	26
perichondritis of auricle	耳之軟骨膜炎	165	- , hemorrhage from	咽出血	26
- of larynx	喉之軟骨膜炎	50	- , malignant diseases of	咽之惡性癌	27
- in syphilis of the larynx	軟骨膜炎見於喉梅毒病	57	- , tubercle of	咽結核病	15
periosis of the mastoid process	乳突(聽骨)骨膜炎	185	- , Vincent's angina affecting	伍森氏咽壞炎	5
peritonsillar abscess	扁桃體周圍膿腫	3, 19	phlegmon of pharynx	咽炎窩膿炎	8
Pfannenstiel's method in lupus of nose	佛烈特氏治鼻狼瘡法	119	phonasthenia	發音無力	69
Pfeifer's method of skiagraphy of sphenoidal sinus	費耳氏蝶竇攝影術	136	phonation, interference with	發音障礙	37
pharyngitis, acute	急性咽炎	5	phonic spasm in adults	發音性痙攣	68
- atrophic	萎縮性咽炎	12	phthisis, laryngeal	喉結核病	52
- chronic	慢性咽炎	11	pigments	塗劑	223
- granular	粒性咽炎	11	- antiseptic	防腐塗劑	224
- hypertrophic	肥厚性咽炎	11	- astringent	收斂性塗劑	224
- sicca	乾性咽炎	12	- Mandl's	漫德耳氏塗劑	223
- simple catarrhal	單純卡他性咽炎	11	- sedative	鎮靜塗劑	224
- suppurative	膿性咽炎	8	plugging of the nose after operation	植手術後鼻內填塞法	91
pharyngoscope for examination of nasopharynx	喉鏡之檢查咽鼻部	83	pneumococcal affections of the throat	肺炎球菌所致之咽喉疾患	16
pharynx, acute infectious phlegmon of	急性傳染性咽性喉結核窩膿炎	8	pointing test, Barany's	巴拉內氏定物位試驗	156
- , inflammations of	咽之急性炎	5	- - in cerebellar abscess	小腦膿腫之定物位試驗	203
- - septic inflammation	急性傳染性咽性喉結核窩膿炎	8	politzerization in acute middle ear catarrh	急性中耳卡他之波力滿氏吹膜法	174
- , angina ulceroza benigna affecting	良性潰瘍性咽炎	6	- modifications of	波力滿氏之改良法	157
			pollantin in hay fever	花粉之於乾草熱病	124
			polypi of the ear	耳內息肉	187
			- nasal	鼻內息肉	105

	PAGE		PAGE
polypus, bleeding, of the nasal		Rinné's test	
septum 鼻中膈出血性息肉	96	壬內氏試驗法	149, 210, 219
- choanal 鼻後孔息肉	113	rotation test for vestibular	
post-aural operation on the		nystagmus	
mastoid 乳突之耳後手術	193	前庭性眼珠震顫之旋轉試驗法	152
post-nasal catarrh, chronic		rupture of the tympanic	
慢性鼻後部卡他	108	membrane 鼓膜破裂	171
powders, insufflation into the ear of		salicylates causing deafness	
藥粉之吹入耳內	102	柳酸鹽所致之聾	216
- method of applying to larynx		salvarsan action on eighth nerve	
藥粉施於喉內法	38	薩伐散對於第八神經之作用	217
presbycusis 老年聽覺失敏	217	sarcoma of the larynx 喉肉瘤	65
pseudo-croup 假格魯布	42	- middle ear 中耳肉瘤	199
quinine causing deafness		- nose 鼻肉瘤	107
錫納所致耳聾	216	- pharynx 咽肉瘤	27
radical mastoid operation		Schwabach's test 司瓦巴氏試驗法	148
乳突斷根手術	193	Schwartz's operation 索瓦茲氏手術	187
relations between diseases of the		scleroma of larynx 喉硬結病	59
throat, nose and ear		secondary oedema of larynx	
鼻及咽喉病與耳病之關係	212	喉之繼發性水腫	43
rheumatism and tonsillitis		secretions affected by nasal disease	
風濕病與扁桃腺炎	20, 22	鼻病所致之分泌異常	88
rhinitis, acute 急性鼻炎	93	semeiology of ear disease	
- chronic 慢性鼻炎	100	耳病之症狀	141
- - atrophic 慢性萎縮性鼻炎	101	- of laryngeal disease	
- - hypertrophic 慢性肥厚性鼻炎	100	喉病之症狀	37
- fibrinous 纖維素性鼻炎	99	- of nasal disease 鼻病之症狀	86
- purulent 膿性鼻炎	99	semicircular canals, examination	
- sicca 乾性鼻炎	104	of 半規管之檢查	150
rhinolalia 鼻音	3	senile deafness 老年聾	217
rhinoliths 鼻石	121	sensation neuroses of the larynx	
rhinoscleroma 鼻硬結病	17, 119	喉之感覺神經官能病	65
rhinoscopy, anterior 鼻前孔檢查法	79	septic inflammation of pharynx,	
- Killian's median 吉達氏正中檢鼻法	89	acute 急性膿毒性咽炎	8
- rhinoscopy, posterior 鼻後孔檢查法	81	- inflammatory oedema of the	
rhythmic movement of the soft		larynx 喉的膿毒性性水腫	43
palate 軟腭的節律運動	39	septum, nasal (see nasal septum)	
- - and tremor of the vocal		鼻中膈	93
cords 聲帶震之節律運動及震顫	69	seromucous catarrh of middle ear	
		中耳漿液性粘液性卡他	173
		serous meningitis, otogenic	
		耳病所致漿液性腦膜炎	202

	PAGE		PAGE
shock with nerve deafness from explosives		snare for intranasal operations	
煤裂聲所致休克及神經性聾	218	行鼻內手術之圈套器	91
Shrapnell's membrane		- for removing aurial polyp	183
鼓膜鬆弛部	145, 146	圈套器為除去耳息肉之用	183
Siegle's speculum	146	snuff, Ferrier's	226
希格耳氏窺器	146	斐列氏鼻藥粉	226
sinus of Morgagni, position of		solution for syringing the ear	228
喉室之位置	33, 34	治愈性耳炎之溶液	228
- thrombosis, otitic		sore throat, hospital	
耳病所致竇內血栓形成	205	腐敗性(醫院)咽喉炎	9
sinuses, accessory nasal	126	spasm, laryngeal, in adults	68
鼻副竇	126	成人之喉痙攣	68
sinusitis, bacteriology of		- of tensor tympani	212
致竇炎的細菌	127	張鼓錘肌痙攣	212
- ethmoidal	135	- of muscle of the Eustachian tube	212
- frontal	131	耳咽管肌痙攣	212
- - indications for operation		spasmodic affections of the larynx	66
竇炎施行手術之指徵	134	- laryngitis—false croup	42
- maxillary	127	痙攣性喉炎即假格魯布	42
- ocular complications in		speculum, aurial	143
竇病所致眼之併發病	136	- of the nose	79
- open, closed or latent		- Killian's	81
開放或閉合竇炎	126	- Siegle's	146
- sphenoidal	136	希格耳氏窺器	146
skiagraphy in diagnosing mastoid inflammation		spirochæta pallida in syphilis of throat	14
用 X 光線攝影診斷乳突炎	186	咽喉梅毒螺旋體之查驗	14
- - - frontal sinuses		sprays, formulæ for	224
suppuration		- in affections of larynx	33
用 X 光線攝影診斷額竇膿炎	132	喉病之噴霧法	33
- in detection of choanal polypus		spurs of the nasal septum	93
用 X 光線攝影檢查鼻後孔息肉	113	鼻中膈生棘刺	93
- in disease of the nose		stenosis of larynx following perichondritis	50
用 X 光線攝影診斷鼻病	86	軟骨膜炎所致之喉狹窄	50
- - of sphenoidal sinus		Strandberg's formulæ for lupus	227
用 X 光線攝影檢查蝶竇膿炎	136	司氏療治鼻狼瘡之方劑	227
- - maxillary sinuses		stricture of the Eustachian tube	207
suppuration		耳咽管狹窄	207
用 X 光線攝影診斷上頷竇膿炎	129	stridor, congenital laryngeal	67
skin diseases affecting the auricle		先天喉鳴	67
耳郭之皮膚病	165	suppuration of ethmoidal labyrinth	135
Sluder's method of removing tonsils	111	- of frontal sinus	131
斯盧德氏之檸檬酸法	111	- of labyrinth	134
smell, less of	83	- of maxillary sinus	127
嗅覺喪失	83	- of sphenoidal sinus	136
		suppurative pharyngitis	8
		膿性咽喉炎	8

	PAGE		PAGE
suspension laryngoscopy 懸壺檢喉法	36	tonsils, affections of 扁桃腺之疾患	19
swallowing, difficulty in 吞嚥困難	38	- chronic enlargement of 慢性扁桃腺增大	22
syccosis of anterior nares 鼻前庭之鬚疔	93	- enucleation of 扁桃腺摘出術	24
syphilis and labyrinthine deafness 梅毒常為迷路性聾之原	218	- removal of 扁桃腺除去法	111
- of the larynx 喉梅毒	56	- tumours of 扁桃腺腫瘤	27
- of the ear 鼻梅毒	116	tonsillar calculi 扁桃腺結石	24
- of the pharynx 咽梅毒	13	- and peritonsillar abscess 扁桃腺及扁桃腺周圍膿腫	19
syringing the ear 耳灌洗法	160	tonsillitis, acute 急性扁桃腺炎	19
- - solutions for 耳之灌洗溶液	227	- catarrhal or parenchy-matous 卡他或實質性扁桃腺炎	19
- intratympanic 耳鼓內灌洗法	161	- chronic 慢性扁桃腺炎	22
tests for acuity of hearing 聽覺銳利之試驗	147	- follicular 濾泡性扁桃腺炎	19
- in chronic middle-ear catarrh 慢性中耳卡他之試驗	207	- lacunar, acute 急窩性扁桃腺炎	20
- in deafness of syphilis 試驗梅毒所致耳聾	219	- - chronic 慢窩性扁桃腺炎	24
- in otosclerosis 耳硬化病之試驗	210	tonsilloliths 扁桃腺結石	24
- for vestibular nystagmus 前庭性眼珠震盪之試驗	152	tracheoscopy 用鏡檢查氣管術	37
thorax, changes in 胸廓之改變	87	traumatic affections of the auditory nerve and labyrinth 聽神經及迷路之損傷	213
throat conditions give rise to 咽喉致耳痛	212	transillumination of the accessory sinuses 鼻副竇之透光照法	85
- earache 咽喉致耳痛	17	- in detection of choanal polypus 透光照法查驗鼻後孔息肉	114
- leprosy of 咽喉風	17	tremor of the vocal cords 聲帶震盪	69
- pneumococcal affections of 肺炎球菌所致咽喉病	16	tuberculosis and enlargement of tonsil 結核病有關於扁桃腺增大	22
- rhinoscleroma of 咽之鼻環結疔	17	- of the larynx 喉結核病	52
thrombo-phlebitis of a venous sinus, otitic 耳病所致竇內血栓形成	205	- of middle ear 中耳結核病	184
Thudichum's nasal speculum 士伏肯氏窺鼻器	79	- , nasal 鼻結核病	117
tinnitus aurium 耳鳴	142	- of pharynx 咽結核病	15
tobacco and alcohol may cause deafness 烟酒過度可致耳聾	216	tuberculous tumor in the larynx 喉之結核性腫瘤	53
tongue, method of holding 檢喉時執舌之法	32	tumors of the aural meatus 外耳道腫瘤	170
- tumours at the base of 舌根留腫瘤	78	- of eighth nerve 第八神經腫瘤	219
tonsil, lingual, hypertrophy of 舌扁桃腺肥大	77	- of larynx, benign 喉之良性腫瘤	60
		- malignant, of the larynx 喉之惡性腫瘤	61
		- of nasopharynx 咽鼻部腫瘤	115

	PAGE		PAGE
tumors of nose, malignant		vertigo, aural	143
鼻之惡性腫瘤	107	in chronic middle-ear	
- of pharynx	27	suppuration	180
tuning-fork test of acuity of		- laryngeal	69
hearing	148	- in Menier's disease	
- - in the deafness of syphilis	219	米尼耳氏病之眩暈	215
音叉試驗凡於梅毒所致耳聾		- in relation to vestibular test	
- - otosclerosis	210	眩暈與前庭器試驗之關係	155
音叉試驗用於耳硬化		vestibular apparatus, examination	
turbinated bodies as seen by		of	150
rhinoscopy	80	Vincent's angina	5
- - simple erectile swelling of		- fusiform bacillus	
鼻甲厚純勃起性腫	123	奮森氏梭形菌	6
tympanic membrane, rupture of		- spirillum	6
鼓膜破裂	171	vocal cords, rhythmic movements	
- - - from explosives		and tremor of	
爆裂聲所致之鼓膜破裂	214	聲帶之節律運動及震顫	69
tympanum, cicatrized	207	- - various positions assumed	
鼓膜成癆		by	34
聲帶之各種位置		voice changes from nasal	
ulcer, perforating, of the nasal		obstruction	83
septum	95	nasal	
鼻中隔穿性潰瘍		washes for the mouth	223
ulceration in syphilis of throat		- for the nose	226
咽梅毒之潰瘍	13	wax impacted in the ear	
uncinatus, processus	82	耳之疔毒結塊	167
uvula, bifid	4	Weber's test	149
兩歧懸雍垂		Whillis and Pybus, method of	
vaccine treatment in acute rhinitis		removing tonsils	111
急性鼻炎之蜜注療法	99	委利斯氏除去腭扁桃體法	
- - ozaena	103	委利斯氏除去腭扁桃體法	111
Valsalva's method of inflating the		X ray in diseases of larynx	
middle-ear		用愛克司光線治喉病	40
瓦薩爾氏吹脹中耳法	157	Zund-Burguet electrophone	
vasomotor neuroses		紫包二氏電琴	222
血管運動性神經官能病	123		
venous infection, otogenic			
耳病所致竇感染	199, 204		

NORTH CHINA UNION LANGUAGE
SCHOOL LIBRARY

**NORTH CHINA UNION LANGUAGE
SCHOOL LIBRARY**

中華民國十七年三月 出版

所有權版

原著者	英國	薄爾德
譯述者	中國 英國	于光元 倪維廉
校訂者	中國 英國	魯德馨 高似蘭
發行者	中國	博醫會
總發售處	上海	協和書局 <small>上海北四川路十三號</small>
分售處	南京	教育圖書館 <small>城內北門橋</small>
	杭州	協和書局 <small>傳芳路</small>
	濟南	共合藥房 <small>濟南西門大街</small>
	廣州	光東書局 <small>永漢北路</small>
印刷所	上海	美華書館 <small>北四川路</small>

