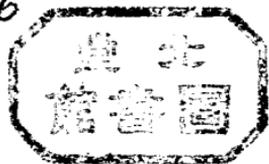


醫學小叢書

耳鼻咽喉病

商務印書館發行

MG
R76
6



醫學小學叢書

耳

鼻

咽

喉

病

蘇儀貞編

商務印書館發行



3 1774 5978 5

61-22

耳鼻咽喉病序

耳鼻咽喉病之多寡，亦可與人類文明程度作正比例；因文明程度愈高，則感染此等疾病之機會愈多，同時此科之研究亦愈見進步，而其療法亦愈加改良也。世人對於盲瞽之苦痛，多能想像領會，一患眼疾，即小心翼翼，常恐雙目失明，終身受苦。故對於眼科早知注重，而對於耳鼻咽喉，則尙多忽略，殊不知耳鼻咽喉之疾，影響於其人一生之運命者亦甚大。小兒耳鼻咽喉患病，則不獨影響腦力，阻礙學業前途，甚至誘起腦膜炎，危及生命。近代各國學齡兒童中，往往有成績不良，記憶薄弱，甚至受低能兒之待遇者，一旦發見其原因所在，而加以治療，便成學業優秀之才童。例如腺樣增殖一症，即具有此種關係者也。又患耳漏流鼻涕之兒童，吾國所在多有，恆以爲不足輕重，而聽其自然，殊不知聾啞之成，常因此病，然則又焉能輕視之耶。至於各種喉症，則關係生命尤爲急迫，更毋待煩言矣。本書之作，要在介紹耳鼻咽喉之生理的與病理的知識，使一般人對於此種事實，知所注重而已。

民國十七年春

蘇儀貞識

耳鼻咽喉病目次

上編 耳之衛生及其疾病

第一章 耳之構造及其官能……………一

外耳 中耳 內耳

第二章 聽器之衛生……………一一

注意疾病 注意寒氣 注意異物侵入 注意耳垢 高音之注意 打撲之注意

聾啞之注意 對於初生兒之注意 對於學齡兒童之注意 聽力障礙與教育之關

係 游泳時之注意

第三章 耳翼之疾病……………八

第一節 耳翼之凍傷 原因 症候 療法



第二節 耳翼之外傷 處置

第三節 耳翼之濕疹 小兒之濕疹 原因 症候 治療上之注意 大人之濕疹

濕疹之療法

第四章 外聽道之疾病……………一一

第一節 耳垢蓄積 症候 療法

第二節 外聽道內之異物 剔出異物之危險 異物之種類 生物入耳時之處置

無生物入耳時之處置

第三節 外聽道炎 原因 症候 鑑別 應急處置

第五章 鼓膜之損傷……………一五

間接損傷 處置 直接損傷 處置 鼓膜穿孔

第六章 中耳之疾病……………一六

第一節 歐氏管之狹窄及閉塞 原因 症候 療法 聽力檢查之注意 簡便聽

力試驗法 送氣療法 老人之注意

第二節 中耳炎 種類 原因 症候 預防法 應急處置 治療上之注意 慢

性中耳炎之原因 耳漏之危險 症候 根治手術

第三節 急性乳突炎 內耳炎

中編 鼻之衛生及其疾病

第七章 鼻之構造及其官能……………一二四

第一節 鼻之解剖 鼻腔 鼻甲介 副鼻腔 前庭

第二節 鼻之生理的機能 嗅覺作用 呼吸作用 言語關係

第三節 鼻之衛生 勿剃鼻毛 創傷之注意 對於哺乳兒之注意 鼻涕過多之

注意 異物之注意 洗滌鼻腔之注意 吹入藥液之注意 塗敷藥液之

注意 鼻之手術 嗅覺之練習

第八章 鼻前庭之疾病……………三〇

第一節 濕疹 原因 症候 療法

第二節 前庭之腫物 原因 症候 應急處置

第九章 鼻腔內之疾病……………三二

第一節 急性鼻粘膜炎 原因 症候 感冒爲萬病之本 哺乳兒之鼻感冒 鼻

腔阻塞之注意

第二節 慢性鼻炎 種類 治療上之注意 肥厚性鼻炎 原因 自覺症狀 手

術之智識 塗敷藥液之注意 用噴霧器時之注意 慢性萎縮性鼻炎

種類 症候 惡臭性萎縮性鼻炎 年齡之關係 療法

第三節 鼻腔內之異物

第四節 蚊血 原因 症候 救急處置

第五節 鼻茸 症候 療法

第六節 鼻腔內之惡性腫瘍

第七節 鼻梅毒 隆鼻術 隆鼻術之進步 對於隆鼻術之誤解

第八節 鼻腔結核

第十章 副鼻腔之疾病……………四六

第一節 急性上頰竇炎 原因

第二節 慢性上頰竇炎 症候 療法

第三節 急性及慢性前額竇炎 原因 症候 療法

第十一章 鼻咽腔之疾病……………四九

第一節 鼻咽腔粘膜炎

第二節 鼻咽腔腺樣增殖症 症候 療法

第三節 鼻咽腔之腫瘍

第四節 鼻咽腔之梅毒

下編 咽喉之衛生及其疾病

第十二章 咽喉之解剖的關係……………五三

第十三章 咽喉之生理的機能……………五四

第十四章 咽喉衛生上之注意……………五四

第十五章 咽之疾病……………五五

第一節 急性咽粘膜炎 原因 症候 處置

第二節 慢性咽粘膜炎 原因 症候 療法

第三節 急性扁桃腺炎 原因 症候 處置 注意 常習性扁桃腺炎

第四節 扁桃腺肥大症 症候 療法

第五節 扁桃腺周圍膿瘍 療法

第六節 咽後壁膿瘍 症候 療法

第七節 咽膜狀炎 症候

第八節 咽結核

第九節 咽梅毒

第十節 咽之異物

第十一節 食管之異物

第十六章 喉之疾病……………六三

第一節 喉粘膜炎 原因 症候

第二節 慢性喉粘膜炎

第三節 喉膜狀炎

第四節 喉結核 症候 治療上之注意

第五節 氣管內之異物

附錄 延請耳鼻咽喉科專門醫師時之注意……………六七

耳鼻咽喉病

上編 耳之衛生及其疾病

第一章 耳之構造及其官能

外耳 吾人之聽器，在解剖學上可分爲外耳，中耳，內耳三部份。外耳由耳翼（即俗稱爲「耳」之部份）與外聽道（即通入內方之管）而成。外聽道之終點，有一薄膜，呈灰白色而具彈性，是名曰鼓膜。鼓膜將外聽道與鼓室隔絕，適成爲外耳與中耳之境界。

中耳 中耳位於外聽道及內耳之間，即鼓膜裏面之空洞，是名曰鼓室。鼓室之中有小聽骨三個，即槌骨，砧骨及馬鐙骨。此等小骨有關節互相連接，一方面與鼓膜相接觸，他方面則連接於內耳。外耳傳來之音響，振動鼓膜，即能傳達於內耳。鼓室與咽腔之間有一小管，名曰「歐氏管」。鼓室內



之空氣常由此管與咽腔交通。凡聽器健全者，其鼓室內常有新鮮空氣，流通其中。

內耳 鼓室之深部即為內耳，此部有堅固之骨為之保護。內耳內部之構造，非常複雜而微妙，有感受及鑑別外來音響之機關，又有保持身體平衡之裝置。內耳若有破壞，則不特失卻感受音響之能力，即步行站立亦有障礙，並能發生強度之眩暈，使全身有飄搖旋轉之感，且發嘔氣嘔吐等症。故吾人之聽器除感受音響外，尚帶有其他之重要作用也。

上述解剖上三部之職務，總括言之，則外耳為傳達音響之裝置，鼓膜及中耳有傳送音響於內耳之作用，內耳則能感受中耳所送達之音響，再由神經而傳導於腦髓，三部各有專職，互相聯接以完成聽覺官能。倘其中任何一部發生疾病，則聽力必生障礙；而內耳若蒙損害，則並步行起立亦不可能矣。

第二章 聽器之衛生

注意疾病 聽器中最重要之內耳，因在顛顛骨內之深部，故遭遇外來之危害尚少。至於耳翼，

外聽道及鼓膜等，則常易受種種之外傷。並易爲疾病所侵襲。鼓室及歐氏管亦往往有病毒由鼻腔或口腔侵入其中。例如鼻粘膜，咽粘膜等之炎症，及流行性感冒，麻疹，猩紅熱，傷寒等傳染性疾病，即常易誘起鼓室之炎症而成所謂中耳炎。其中尤以傳染病經過中所發生之中耳炎爲最難治。不可不注意也。

注意寒氣 寒氣劇烈或朔風凜冽溫度變化無定之時，最宜注意感冒。此時最好用消毒脫脂棉花，閉塞耳孔。又洗頭後宜用乾毛巾或乾布拭乾，勿使液體流入耳內。爲小兒沐浴時，更須注意此點。初生兒皮膚薄弱，極易糜爛，如有水流入外聽道，經數日後，外聽道皮膚糜爛，即易惹起濕疹或其他的疾病。

注意異物侵入 小兒遊戲之時，常有小豆，花生，鉛筆，石子，散彈等小物體嵌入耳內之事，爲父母者宜隨時注意監察或禁止之。即大人亦有用鉛筆尖，小牙簽等物挖耳致折入耳內深部者。此等異物若損傷耳內之皮膚，則細菌即從損傷之處侵入而引起炎症化膿。故挖耳雖細事，亦不可不慎也。萬一異物已入耳中，即宜速請專門醫生設法取出。若自用耳挖或鉗子試行掏取，則不獨能損傷

外聽道，且易將異物愈送愈深，終至破壞鼓膜，侵入鼓室，而誘發異物性中耳炎，其危險爲何如耶。

注意耳垢 耳內蓄積耳垢，往往致外聽道閉塞，而起耳鳴，耳痒，甚或引致頭痛眩暈。此際不宜妄自挖取，以免損傷外聽道及鼓膜，致使深部發生變化，最好宜就專門醫家受其適當之處置。凡蓄積耳垢，其程度至於閉塞耳內者，有時係一種病的現象，不必盡由耳內不潔所致。若妄用油類等物點耳，反足促進病機，實無益而有害，不可不戒也。

連接中耳與咽腔之歐氏管，於鼻腔發生粘膜炎，或扁桃腺發炎之際，亦易受其影響而起炎症，致有耳鳴，聽力障礙等症。如歐氏管炎症延及鼓室，則誘起中耳炎。故平時欲保護聽器，首宜注意勿使鼻腔咽腔患病，是爲至要。

高音之注意 對於非常強度之音響宜加防護。如放射大砲之時，宜先緊塞兩耳以保護之。若急遽不及掩護，卽宜儘量張大口腔，俾聲浪送入口腔，經歐氏管而傳達於鼓膜，使其不致受傷。否則鼓膜往往因強烈之音響易致破裂也。音響若一面由外聽道，一面由歐氏管同時達於鼓膜，則內外振動平均可保無恙。凡在高度音響中服務之機械工程師及鐵工等，平時均宜用棉球塞耳，以保護

聽器。

打撲之注意 用手掌打擊耳部，則鼓膜有破裂之虞。若更有病菌侵入，則易起中耳炎症。故受打撲後，倘覺聽力不良，即須受專門醫師之診治，切勿自用種種拙劣之療法。鼓膜雖有小裂創或穿孔，聽力亦未必全失，故鼓膜破裂而聽力尚存少許者，往往猶可設法施治，切勿即行失望而置諸不理也。

聾啞之注意 聾啞有先天性及後天性兩種。先天性者多出於遺傳或見於血族結婚者及精神病者之子女。後天性者多因幼時所得之耳病，或猩紅熱，流行性腦膜炎等熱性急性傳染病所致。蓋聾啞與此等疾病，甚有密切之關係也。若小兒在七歲以前失卻聽力，則通當不能言語，其結果遂成聾啞。故小兒之耳病，務須及早施行適當之治療為要。

對於初生兒之注意 初生兒因聽器之機能尚未充分完備而無聽覺。其後隨全身之發育，乃漸次發達，至生後四星期通常即能聽取音響，且其反應亦頗銳敏。五星期後即易為各種雜音所驚醒。七八星期則聞高音而吃驚，三四個月即能將頭轉向聲音所在之方面，至五六個月則已能辨識

聲音矣。

對於哺乳兒不可用強力搖動之，或故意使聞高聲。蓋幼兒之耳非常銳敏，雖極輕微之音響，亦能感覺，如受強烈之音響，則神經爲所刺戟而易致疾病。尤不可在初生兒或哺乳兒之耳邊發高聲或玩弄聲響甚大之玩具等。

哺乳之際，小兒往往爲母乳所哽而咳嗽或吐乳。此時乳汁較易由歐氏管竄入中耳而誘起中耳炎，爲母者不可不注意也。通常鼓膜健全者，水分不能由外聽道侵入中耳，反之，乳汁卻多由口腔竄入中耳而誘起中耳炎焉。哺乳兒如患咽，喉，氣管等部之疾病，屢發噴嚏或咳嗽，則鼻涕乳汁等多有竄入中耳之機會，故應及早將原病治愈以豫防之。

初生兒外聽道之皮膚，極易損傷。故耳內雖有不潔之物，亦不可亂用耳挖等物插入外聽道以鉤取之。又沐浴時亦須注意浴湯或肥皂等流入耳內，萬一流入，須用精製棉花捻成細條將其仔細拭乾。

對於學齡兒童之注意 對於學齡兒童，主任教師並校醫尤其其耳科專門之醫師，須精密檢查

其聽力，並鼻腔，鼓膜，咽頭等部。而入學之際尤須注意此點。倘遇聽力不良之兒童，即須進而探其原因，並及早除去之。

聽力障礙與教育之關係 兒童之聽力障礙，在教育上有重大之關係。蓋學齡時之兒童多有羅鼻咽腔扁桃腺或領部扁桃腺肥大症者。此等疾病成爲聽力障礙之原因者甚多。若遇此種情形，即須及早除去此鼻咽腔或領部之扁桃腺。其手術甚屬簡單。即幼兒亦無危險而少痛苦。愈年少者愈易除去而無後患。除去後聽力障礙即可迅速治愈。世俗之人，多數一聞手術卽生恐怖，不聽醫師之忠告，而加以治療，其結果不獨聽力不能恢復，即體質亦將日趨虛弱，終至無可挽回，言之真可歎也。

學齡兒童中，記憶不良，理解力薄弱，注意力不集中，智慧惡劣者，固亦有他種原因，然而因鼻咽腔扁桃腺肥大（卽腺狀增殖症）而影響於腦力者甚屬多數。腺狀增殖症一病，小兒患之者居多。卽鼻之深部，鼻腔與咽腔之間，發生一種贅塊，不特足以防礙鼻呼吸，閉塞歐氏管而致聽力障礙，且因常由口腔呼吸之故，致胸廓發育亦欠佳，體質亦漸虛弱，而易罹咽頭炎，扁桃腺炎，支氣管粘膜炎，

白喉、肺結核等病。故宜及早醫治以免發生後患焉。

游泳時之注意 兒童欲游泳或行海水浴之前，務先檢查耳內。如鼓膜已有穿孔，則尤須注意。勿使海水流入耳內，以免再發中耳炎。其有耳漏者亦宜同樣注意。聽力不良之兒童，游泳之際，多有不聞教師或別人之言語聲，致招不測之禍者。此等小兒宜特別注意，勿令其遠離教師或保護者，以免意外。倘海水侵入中耳，即能增進病勢，甚至危及生命。故通常游泳時耳孔須用小棉球塞之。但棉球不宜用橄欖油浸潤，否則皮膚反易糜爛，而惹起外聽道之疾病矣。最好將固形石蠟融解後用棉花蘸以塞耳，較為安全。

第二章 耳翼之疾病

第一節 耳翼之凍傷

原因 耳翼突出於外部，自易接觸寒氣，且該部血管較少，如與冷氣接觸太久，則最易起凍傷。此外亦有因耳部貼置凍袋過久致成凍傷者。

症候 凍傷之初期，患部紅腫，發癢，或有微痛，其後漸次加劇，則皮膚糜爛而成潰瘍。其尤甚者，耳翼竟至脫落。故居住寒地之人，或在寒風凜冽之中，最宜注意保護耳翼。對於幼兒當用棉花或毛皮包裹之，並時時加以揉搓，勿使血液停滯爲要。

療法 凍傷之初期，用碘酊塗擦該部便可。若進至糜爛而成潰瘍，即宜受醫師之處置，否則凍傷愈後耳翼亦將變成醜形矣。

第二節 耳翼之外傷

因擊劍，打拳或其他原因，以致耳翼受傷，則耳翼忽較平常腫至二三倍大，同時極感疼痛，呈暗赤色，是名曰耳血腫。蓋因耳翼內血管破裂組織內出血而起者也。

處置 應急治療上，疼痛劇烈者可貼以冰袋，或用五十倍之硼酸水行冷罨包（濕布。）耳血腫如置之不理，則不獨難治，且往往有化膿而成畸形者。宜速受專門家之治療。

又先天的或後天的因外傷以致耳翼左右形狀或大小不同者，受簡單之整形手術，可望治癒。

第三節 耳翼之濕疹

耳翼濕疹爲小兒最常見之疾病，可分爲（一）濕潤性濕疹（二）乾燥性或落屑性濕疹兩種。

小兒之濕疹 小兒多患濕潤性濕疹。其發生部位，在於耳翼之附着線，耳垂或外聽道入口等處。

原因 幼兒濕疹因沐浴時未將水分充分拭乾，或耳翼附近不潔，又或因藥品之刺戟（如鉛糖水，硼酸水，昇汞水）而起。又因汗之刺戟亦可發生濕疹。又小兒皮膚柔嫩，若用絨織物，或毛織物直接包裹，則不斷受毛絨之刺戟，亦能誘發本症。至腺病質之患者，因患腺病而發濕疹者尤多。

症候 發生濕疹之部份，最初紅腫灼熱，同時發癢，有浮腫紅斑，亦有附着痂皮者。哺乳兒因之啼哭不已，睡眠不安。因奇癢之故，常用手搔爬，有時竟至出血，又耳後發生疼痛腫脹或至化膿，卽更難治愈。

治療上之注意 濕疹初起時卽受適當之治療，可於短時日中完全治愈。若自施療治，妄塗藥物則病勢極易蔓延增進，終至頸部淋巴腺亦將腫脹化膿。此時須切開始能治癒。故當病勢尙輕之時，卽宜及早就醫而受最善之治療也。

大人之濕疹 大人之耳部濕疹，通常多爲乾燥性之慢性濕疹。可由外聽道之皮膚表面剝除痂皮，如頭垢然。患部非常發癢，因太癢之故，往往不能成眠。該部皮膚通常甚厚，作污穢色。此種濕疹既屬慢性，治療自需時日。病者及醫家治此均須有忍耐力。若就醫數次略有輕減或尙未見功即行中止，則決不能斷根。

濕疹之療法 避免外來之刺戟，務求清潔，不可亂用肥皂等洗滌。初期可撒布鋅華澱粉，或用五十倍硼酸水冷罨。丘疹性濕疹可用一%石炭酸鋅華糊塗抹。頭部可用鋅華澱粉甘油各等分調和塗佈。要之本病總以就醫受適當之治療爲宜。

第四章 外聽道之疾病

第一節 耳垢蓄積（耵聍栓塞）

外聽道內之皮膚，有一種特別之分泌腺。曰耵聍腺。其分泌物曰耵聍。色如樹脂，味苦，軟硬不定。其軟者未必爲病的現象，多於健康上無礙，可不必過慮也。

症候 耳垢在外聽道入口附近時分泌少量，乃生理的現象。但因種種原因，蓄積過多，遂致閉塞外聽道之深部，引起頭痛耳鳴，或頭重之感覺，甚至礙及聽力者亦有之。此種狀態，已屬病的範圍。世間耳垢蓄積過度者甚多。但若久置不理，則鼓膜受其壓迫，聽覺漸次遲鈍，常有頭痛，肩痛，逆上耳鳴。此外又有因耳垢之刺戟，致外聽道壁發生炎症而非常疼痛者。

耳垢積滿外聽道內，多有不自知者。此等人在游泳或沐浴之後，往往有無痛無熱而忽覺聽力不良者。蓋因外聽道內所積之耳聾，遇水膨脹，充塞外聽道內故也。

療法 耳聾充塞外聽道，其害如此，故不可不除去之。除去之法，決不可用耳挖或鉗子等物自行剔出。因恐硬固之耳聾觸及鼓膜將發生疼痛，而且傷及鼓膜與外聽道也。最好用微溫湯徐徐洗出，較為安全。但洗滌亦有一定之方法，非熟練之醫師不能奏效，且非善於檢耳者，亦不能診斷其是否耳聾閉塞，或為其他之疾病。及耳垢洗出之後，其鼓膜是否健康，亦不可不加以檢查。故患此症者，必以就診於專門醫師為宜也。

第二節 外聽道內之異物

剔出異物之危險 有時異物侵入外聽道，不覺何等障礙，於聽力及生命亦無甚影響，遂有經過兩三年而此異物尚未除去者。惟世人當察覺有異物入耳之時，即往往試欲除去，因其手法拙劣，反將異物送入耳內深部，或損傷外聽道之皮膚，甚至傷及鼓膜，仍不能將異物取出，本人卒因之受非常之痛苦。又萬一異物深入鼓室，損傷鼓室之重要部份，即將引起劇烈之中耳炎，或腦膜炎，以致危及生命，亦不可不注意也。

異物之種類 異物可分為生物與無生物兩種。前者即臭蟲，蚤，蟻，蚊，蠅，及其他小蟲之類；後者即小豆，石子，鉛筆頭等。小兒遊戲之時，往往無意或故意將其塞入耳內。外國習慣當齒痛時有用葱插入耳內者，亦耳內異物之一種也。

生物入耳時之處置 蚤，蟻，臭蟲等入耳後，即匍行至外聽道內，向鼓膜表面及皮膚面頻作衝撞之刺戟，令人殊覺不快，甚或感覺疼痛。此時可將煙草之煙氣吹入耳內，或滴入酒精數滴，使動物不能活動，即可暫時減輕痛苦。

無生物入耳時之處置 小豆或石子初入耳時，多不覺痛癢，及經時既久，皮膚乃糜爛，或構成

潰瘍，又或引起炎症而發赤腫脹。此外又有異物嵌入組織深部而發生種種障礙者。

小石小豆等物雖在耳口可以望見，亦切不可用鉗子等物妄自鉗取。若強行採取，則異物必致陷入外聽道之深部而益難除去。故即使異物一半留於外方，亦非假手於孰練之專門醫家不可。

第三節 外聽道炎（耳癢）

原因 本症爲常見之疾病。卽化膿菌侵入外聽道皮膚而發生腫痛之謂。通常因用指甲或不潔之耳挖等物搔抓外聽道，致病菌侵入皮膚而起。

症候 病菌侵入，則該部漸次紅腫，同時耳痛甚劇，夜間更甚，且有發熱，甚至耳翼周圍亦復腫脹。此外耳後淋巴腺腫痛者有之。耳之周圍化膿亦有之。外聽道若腫脹閉塞，則聽力必有多少障礙。小兒有發熱至三十九度以上，發生痙攣，或呈腦膜炎之症狀者。

鑑別 外聽道炎與中耳炎不同，聽力大概無礙。然若觸動耳翼或牽引之，則感劇痛。中耳炎症則雖牽引耳翼，亦不覺疼痛。據此可以鑑別。但患中耳炎同時又起外聽道炎者，卻頗難辨別矣。

應急處置 可先用紗布蘸浸五十倍硼酸水或五十倍鉛糖水敷貼全耳部。至於局部之治療

則以求診於醫師爲妥。

第五章 鼓膜之損傷

間接損傷 耳受手掌之水平打擊，或爲鎗炮所震，鼓膜往往破裂，此名曰鼓膜之間接損傷。普通疼痛尙不甚劇。但一時聽力，甚見遲鈍。有時且有血液自外聽道流出。

處置 若疑鼓膜已間接破裂，卽宜速用清潔脫脂棉填塞耳孔，勿使水液或不潔物入耳，同時速就醫師行適當之處置。最忌自己用耳挖搔抓或用紙條，棉花，藥液等物送入，以免惹起化膿性中耳炎。

直接損傷 耳挖，編物針，簪，竹枝等物有時誤插耳內致傷鼓膜，此名曰鼓膜之直接損傷。疼痛非常劇烈，且有出血。與間接損傷顯然不同。

處置 此際亦祇有用清潔脫脂棉塞入耳之入口部。直接損傷通常多續發化膿。因附着於簪耳等物之病菌侵入中耳，通常多續發化膿性中耳炎。

鼓膜穿孔 損傷之後，或患中耳炎後，鼓膜常貽留孔隙。若穿孔細小，則施適當之治療，或能由孔之周圍新生組織而將孔封閉，其大者則雖加治療，亦不易達此目的。此時鑲入人工鼓膜，往往略能恢復聽力。然亦視個人及其狀態如何，不必皆有效也。

第六章 中耳之疾病

第一節 歐氏管之狹窄及閉塞

歐氏管爲一小管，適通鼓膜內部之鼓室，與鼻孔後部之鼻咽腔。其內面蒙以粘膜，健康之時可通空氣。吾等試將鼻捏緊，耳內即覺壓迫，此即空氣經歐氏管而入於鼓室之證也。

原因 歐氏管因粘膜炎等鼻腔內之疾病，或腺狀增殖症，鼻咽腔粘膜炎等鼻咽腔之疾病，又或因歐氏管自身之疾病，往往有發生閉塞或狹窄者。

症候 歐氏管若發生閉塞或狹窄，則鼓室內不能營換氣作用，空氣漸被吸收於組織內，同時鼓膜又爲外氣壓力所壓迫，而陷凹於內方，因之運動減弱，傳導音響之作用亦不良，遂起聽力障礙。

益以鼓室內血管擴張，蓄溜漿液等關係，於是聽力愈減。學齡兒童中聽力惡劣者，多半爲此歐氏管閉塞所致。而其歐氏管之閉塞，大抵又由鼻咽腔之腺狀增殖症而起者居多。至於大人，則常因患慢性鼻粘膜炎，副鼻腔之蓄膿症，或鼻咽腔之疾病，放置不理，致病機波及歐氏管而起聽力障礙焉。歐氏管有障礙致聽力惡劣者，其聽力每因天氣之變化，時好時惡，卽在一日之中亦因午前午後而有所不同。是爲本病之特徵。

療法 第一宜除去狹窄之原因。若詳言之，卽小兒患腺狀增殖症者宜施手術以除去之。其因鼻疾病而起歐氏管狹窄者，亦須先治療鼻疾，然後療治歐氏管之狹窄，以謀聽力之恢復，此乃治療上之順序也。

聽力檢查之注意 計測聽力，普通常用錢之秒音爲標準。但此法並不完善。因錢之秒音係一種雜音，且其音調甚高，吾人日常生活上最好能聞談話之聲音而無阻礙，固不必聽此高音也。在檢查上第一應試驗者卽能聞人聲與否之一點。此時可隔開一定之距離，細聲說出人名地名，或數字以試驗之。

簡便聽力試驗法 試驗之時，被檢者須將所欲試驗之耳向檢者方面，顏面向前，勿視檢者，同

時將他耳用沾濕之手指塞住，於是檢者最初離開二丈左右，細聲說出「上海」或「北京」等地名，或「三十五」「四十二」等數字，若被檢者能聽察無誤，即令其高聲照樣答出，若不能聽得，則檢者可徐行至被檢者身傍，仍以細聲反覆試驗。普通健康之人，雖距離三丈餘地亦能聽出。其聽力有高度障礙者則不能聞細聲，宜用普通之談話聲音檢查云。

送氣療法 專門家治療歐氏管狹窄有種種方法。其中將空氣送入鼓室內之一種療法，尤爲常用。行此療法有種種器械，均非病者所能自用。但病者自療亦有最簡便之方法，即手指捏緊鼻孔用力呼吸，使空氣經過歐氏管而入鼓室是也。空氣既入鼓室之後，則已經凹陷之鼓膜，即可暫時恢復原來之位置。同時音之傳達力亦轉爲佳良，因之聽力亦可暫時回復。此法固簡便，但亦不宜常用，一日祇可試行一次，至多兩次。且過於用力呼吸則菲薄之鼓膜恐有破壞之虞。其實歐氏管狹窄，亦決非僅用此法所能治療，第一須除去其原因的疾病，然後受適當之治療，若放任過久，則更難治療矣。

老人之注意 世俗之人，遇年老耳聾，輒以為高齡者聽力自然惡劣，遂置之不理。其實此中因歐氏管狹窄而起聽力障礙者，却亦不少。此種耳聾，若加以適當之治療，自能恢復，故仍以就專門醫家診定為妙。

第三節 中耳炎

種類 中耳炎可因其狀態及經過而分為多種。由其經過上言之，可大別為急性中耳炎及慢性中耳炎。而由鼓膜之狀態又可分為穿孔性中耳炎與單純性中耳炎兩種。但不論其為何種，其病巢之位置均不外最近腦髓之中耳，故甚易誘起腦膜炎，實極險惡之病症也。

原因 急性中耳炎續發於感冒，鼻粘膜炎，咽粘膜炎，扁桃腺炎等症。在哺乳兒往往因吐乳噎乳致乳汁竄入耳內而起。大人則洗鼻之際因不潔之水經歐氏管流入鼓室，亦能誘發中耳炎。此外急性熱性傳染病，例如猩紅熱，麻疹，傷寒，流行性感胃等之經過中誘起中耳炎者亦往往有之。且此等熱性病經過中所起之中耳炎，普通性質均不良，蓋因病菌經由歐氏管或血管侵入中耳，引起劇烈之炎症故也。然鼓膜若係健康，則雖有水液流入外聽道內，亦不致發生本病也。

症候 急性中耳炎通常有劇烈之耳痛及高度之發熱。有時熱度竟昇至攝氏表四十度以上（華氏一百零四度左右）。此外尚有耳鳴、聽力障礙、頭痛等症。小兒有發癇者。

預防法 感染鼻粘膜炎、咽粘膜炎時，決不可用力哼除鼻涕。以免鼻涕由歐氏管竄入中耳致引起中耳炎。

應急處置 患急性中耳炎時，耳中非常疼痛。應急處置可用冰袋貼於全耳部，或用五十倍之鉛糖水冷罨。此外用冰枕或於耳後貼置水蛭亦能止痛。一面須速就有信用之專門家治療之。本病若治療失當，則往往陷於危險狀態，有時竟致後悔莫及，不可不慎也。

治療上之注意 急性中耳炎之經過中，有疼痛忽止，同時耳內流出稀薄粘液性膿汁者。此乃鼓膜穿孔，即單純性急性中耳炎轉為穿孔性急性中耳炎之證據。此際疼痛忽止，一時殊覺心神爽快，但未必可認為疾病業已痊愈，而非注意不可。中耳炎危險之程度，即在穿孔之時亦尚不少。故宜於適當時速求專門醫師療治為要。急性單純性中耳炎當鼓膜未穿孔時，患者因高熱及疼痛而覺非常苦惱，且甚危險。為除去苦痛與危險起見，若於適當之時期施行鼓膜切開術，即以人工的方

法使鼓膜穿孔，往往可使中耳炎早癒，並可避免危險。其切開之傷痕不久便能吻合痊癒。急性中耳炎之際，檢查聽力，亦有多少障礙，但手觸耳翼卻無疼痛，據此可與外聽道炎相區別焉。

慢性中耳炎之原因 急性中耳炎失卻治療之時期，或不加治療，則變為慢性化膿性中耳炎，即俗所謂爛耳者是也。俗間見疔疔之柔軟流動者及外聽道之濕疹分泌物均名曰耳漏，其不精確自不待言。其實醫學上所謂耳漏，乃指本係慢性化膿性中耳炎而有膿汁自鼓室流出者而言者也。

慢性化膿性中耳炎經過甚長，又鼓膜穿孔頗大，常有膿汁流出。猩紅熱、麻疹等熱性病經過中所起之急性中耳炎往往有轉成慢性之傾向。又患結核病、腺狀增殖症者之中耳炎亦多成慢性。慢性與急性者比較，其治療尤為困難，故務於急性期速行治療為要。

耳漏之危險 慢性化膿性中耳炎之經過中，各種病菌侵入中耳內，致膿汁發生奇臭，且周圍骨質為所侵蝕，病巢遂於不知不覺間達於腦髓附近，引起腦膜炎而危及生命矣。

症候 本症與急性者不同。通常無耳漏，亦不發熱，但聽力障礙甚為高度，耳內又有惡臭之膿汁流出，有時且有訴頑固之頭痛。或眩暈者。因神經使用過度，致易成神經衰弱，且不能熱中於事務。

小兒犯本症者，記憶惡劣，成績不良，且常有引起腦病之危險，此外尚有遺留高度之聽力障礙者。故本病在初起時即宜充分治療，世人仍有謂耳流膿汁爲胎毒所致不以爲怪者，實大謬不然者也。倘置之不理，則小兒成長後健康必將大受影響，不可不十分注意也。

根治手術 慢性化膿性中耳炎，依其狀態及性質，非施手術斷不能充分排膿，且往往有危及生命者。此時應施根治手術，始能去盡膿汁，免除危險。此種手術，非托諸充分熟練之醫師不可。手術後之治療亦大須注意。因後療法適當與否與其疾病之預後甚有影響。有時竟有完全不治者。手術傷痕之全治，頗須相當時日。故患者亦宜耐受充分之後療法焉。

第三節 急性乳突炎

中耳炎之經過中，若壓迫耳翼後方之骨，即覺疼痛，或頭痛加劇，又有耳之後方或其周圍俱見腫脹，而甚痛者，即發生急性乳突炎之兆。詳言之，即所謂乳突之骨質，發生化膿性炎症也。此時宜速受外科的治療，否則膿汁侵入腦部，將引起腦膜炎，腦膿瘍等病矣。如能於適當之時期，受外科手術，則治療必能奏效也。

內耳炎 中耳炎之經過中，若忽發劇烈之眩暈，嘔氣，嘔吐耳鳴等症，即病勢進至內耳炎之徵兆。此時患者務宜安靜，以受專門家適當之治療爲要。

中編 鼻之衛生及其疾病

第七章 鼻之構造及其官能

第一節 鼻之解剖

鼻腔 鼻居顏面之中央，從前方貫通後方，成爲空洞，是名曰鼻腔。此空洞中有一骨板名曰鼻中隔，將鼻腔縱分爲左右兩部。鼻腔周圍有鼻骨圍繞之。唯鼻尖係皮膚及軟骨所構成，甚爲柔軟。

鼻甲介 鼻腔內部，有突出之部份，名曰上甲介，中甲介及下甲介。故鼻腔之構造頗爲複雜。此外尚有掌管嗅覺之部份。又有一路可與副鼻腔相交通。

副鼻腔 鼻腔周圍有名曰副鼻腔之空洞，爲四種骨質所構成。其在鼻腔兩側者曰上頷竇，在鼻腔上部眉毛附近者曰前額竇，在深部者曰篩骨蜂窩及蝴蝶骨竇。此等副鼻腔內，若有膿汁蓄積，卽成爲蓄膿症，例如上頷竇蓄膿症卽其一種也。

前庭 鼻腔之入口，名曰前庭。生多數之鼻毛。自前庭進至內部，均有粘膜被覆表面，呈淡紅色。其粘膜有特別之構造，一部份富於血管網，故因血液之聚散，其容積常生變化，性如海綿，能縮能漲。此血管網特名曰海綿層。腦充血時，異常閉塞，長時間俯首工作亦然。凡此皆因此等血管網充血膨脹，鼻腔狹窄所致。又鼻腔粘膜，常分泌粘液，故其表面常濕潤焉。

第二節 鼻之生理的機能

鼻腔司嗅覺兼司呼吸。此外尚與言語之構成有密切之關係。

嗅覺作用 嗅覺作用，在於辨別各種物質之香臭，如魚肉之腐臭，花果之芬香，均由嗅覺而識別者也。又遇有毒性氣體，危險性氣體，刺戟性氣體等時，皆因有嗅覺而後始能知之，加以防阻，勿使侵入呼吸道之深部。故鼻腔實為呼吸道之門衛。此外物之腐敗與否，多由嗅覺可以知之。又由嗅覺可預知火災之危險，並能感覺芬香使心神愉快。其尤重要者即嗅覺與味覺之密切關係。飲食之際若無嗅覺作用，則食物之味，必大減少，視食物之種類如何，甚或完全不知有味，以致食慾大減，營養亦大受影響。由以上之事實觀之，如果鼻腔閉塞，或因疾病之故而失卻嗅覺，則吾人生活上實有甚

大之危險，同時亦可知鼻腔在吾人生活上實爲重要之器官也。

呼吸作用 鼻腔本爲呼吸之通路，若用口腔呼吸，卽爲不自然之呼吸。設由外界有充滿塵埃之空氣侵入鼻腔，則塵埃第一先爲簇生於前庭部之鼻毛所截留，其性質已較清淨，其後空氣更進至鼻腔內部，卽與濕潤之粘膜面相接觸，其時空氣中之微細塵埃及病菌等均附着於粘膜面，而空氣乃更清潔，同時又通過構造複雜之鼻腔，既得增加溫度，又得一定之濕度，然後始送入肺部。吾人吸入此種提淨之空氣，始能保持健康。若鼻腔有疾，卽不能營鼻腔呼吸，而以口腔呼吸代之。如此空氣既未提淨，又未增加溫濕，於是混雜塵埃病菌之乾燥空氣，勢必直入咽喉，氣管，而誘起咽喉粘膜炎，及氣管粘膜炎，肺炎，肺結核等症，固必然之理也。吾人在嚴寒酷暑之時，呼吸作用仍無間斷，而比較的不易患呼吸器之疾病者，皆此鼻腔內巧妙之構造及其生理的特殊機能之賜也。

言語關係 鼻腔與發聲談話，甚有重要之關係。蓋吾人發聲言語之際，空氣一部份由口腔而出，一部份則由鼻腔而出，故鼻腔具有共鳴器之作用，由其共同動作，始成聲音。鼻腔閉塞，則聲音不響，而成爲閉塞性鼻音。患此者談話時呼吸困難，聲音亦易疲勞，又易起咽喉氣管之疾病。觀此當可

知鼻腔與發音實有重要之關係矣。

第三節 鼻之衛生

勿剃鼻毛 前章曾述鼻毛能截留空氣中之塵埃，又能防禦昆蟲等之侵入，故務宜善為保存。世人理髮之時，往往好將鼻毛剃去，此殊不合衛生原理。因剃去鼻毛，則空氣中之塵埃將直接與鼻腔粘膜接觸而附着於其表面，致引起諸種疾病。且所用剃刀若不清潔，則病菌將由此竄入皮膚內部而發生腫物，又往往由剃刀之創口誘發丹毒，甚屬危險也。

簇生鼻毛之部份即鼻腔之前庭。若常用指頭或指甲挖鼻，則種種病菌將由此侵入皮膚而發生腫物，甚至有傳染梅毒，結核等可怖之疾病者。不可不注意也。

創傷之注意 用指頭或指甲挖鼻，若傷及鼻中隔之粘膜，則最易出血。蓋該部為血管集合之處，雖輕微之損傷亦必出血也。該部又往往有結痂之事。若強將痂皮剝脫，則不特出血，且往往傷及軟骨焉。

鼻腔吸入不潔之空氣，或刺戟性之氣體，則粘膜充血，噴嚏流涕，終至引起鼻粘膜炎。故對於此

等氣體，務須隨時注意爲要。

對於哺乳兒之注意 初生兒及哺乳兒全用鼻腔呼吸，一旦鼻塞，即覺呼吸非常困難，不能哺乳，不能安睡，終至高度衰弱，而陷於危險狀態。故對於幼兒之鼻最宜注意，勿使發生障礙，尤須留意勿使與寒氣相接觸，並須注意勿使不潔物侵入鼻腔，以免感染鼻粘膜炎，或白喉等病，是爲至要。

鼻涕過多之注意 健康之鼻腔，通常罕有流涕之事。小兒之常有鼻涕流出者，大抵均因鼻腔有病所致，不可不求專門醫師診治之也。

異物之注意 小兒遊戲之時，往往將小豆，石子等物塞入鼻內，不能取出以致腐敗者，爲父母者亦宜監視之也。

洗滌鼻腔之注意 洗滌鼻腔，若加以適當之注意，卻無障礙，用清水洗滌者，初時稍覺疼痛，及漸次習慣，則每晨洗面時，將不能不洗滌鼻腔矣。據學者言，用清水洗鼻，易使嗅覺遲鈍，不如用稀薄食鹽水爲佳云。吾人夏日游泳之時，鼻腔往往爲海水或河水所侵入，固亦不覺有何大害，然由學理上言之，則自以食鹽爲宜也。但洗鼻時送入鼻腔內之水液，若經歐氏管而竄入中耳，則往往有誘發

中耳炎者。爲預防此種危險起見，最好採用鼻噴霧器。

吹入藥液之注意 用噴霧器吹入食鹽水，本無何等障礙。但自己用藥妄自吹入鼻內，則不可不慎也。藥液之中，如鹽酸科卡因等毒粉，若常常用以吹鼻，其結果必至中毒。故必須吹送藥液之時，務依醫師之命令，在其監督之下行之。

塗敷藥液之注意 常人自己塗敷藥液於鼻腔內最宜謹慎。因醫師能觀察鼻腔內病的部分而後塗藥，故能有效。若自己亂塗或屢次塗藥，則有害而無效也。且鼻腔內有一部份塗藥反見有害者。又藥液之中，有極易中毒者，則自行塗藥尤難安心矣。

鼻之手術 世人有見記憶力減退，即疑爲鼻部有病所致，而求醫師施行手術者，此實大誤。蓋記憶減退，腦力不良，固有由鼻病而起者，然亦尙有其他原因，况鼻內之組織苟不呈病的狀態，則在生理上皆有重要之機能，豈可擅行切除之乎。此鼻內手術在治療上固最後之手段也。

嗅覺之練習 嗅覺可由練習而銳敏至一定度。故嗅覺遲鈍之人，可嗅種種香氣以資練習。

第八章 鼻前庭之疾病

第一節 濕疹

原因 濕疹因鼻腔內分泌物之刺戟而起，或因用不潔之指頭挖鼻，或用不潔之剃刀修容所致。

症候 叢生鼻毛之鼻前庭，常易發生濕疹。患部及膚糜爛，表面結痂，因之鼻呼吸亦受障礙，且因奇癢及硬化之故，遂於不知不覺之間好用手指挖脫痂皮，及至翌日則結痂較前更大，濕疹益加蔓延，而病狀亦尤甚矣。

療法 鼻腔深部有病的變化因而生濕疹者，如不先行治療其原病，則濕疹亦不能癒。鼻孔入口部結痂，且有皮膚糜爛者，最忌刺戟該部之皮膚，尤忌剝脫痂皮，以免反覆蔓延而不能治。濕疹之輕者，但不觸該部皮膚便能痊癒，而痂皮亦自能脫落。若痂皮厚積，尤其哺乳兒鼻腔為痂皮所阻塞而不能呼吸者，可徐徐除去其痂皮之一部份而塗以五十倍白降汞軟膏或硼酸軟膏。鼻入口部之

濕疹最易向周圍蔓延，宜及早就專門家行適當之治療爲要。總之，無論何部之濕疹，其療法均因時期而不同，故須時時就醫，隨時受適當之處置焉。

第二節 前庭之腫物（癰腫）

原因 因用不潔之指頭，指甲，剃刀或手巾致病菌侵入毛根，遂發癰腫。

症候 鼻之入口部有時發生非常疼痛之腫物，稍觸鼻尖即覺奇痛，雖有鼻涕亦難哼出，甚至上脣亦腫，此種腫毒名曰癰腫，上脣全體腫，大症候較重者，俗稱曰疔。

發生癰腫之際，若自覺不適而用手抓弄，則立見腫大加劇而成爲疔，其結果往往誘起腦膜炎，膿毒症等而死。故遇發生癰腫之時，切勿自行擠弄或搔捏，以免危險。

應急處置 縱使癰腫尖端已見膿點，亦不可妄自擠弄，否則反更腫大。患疔而死者，多半職是之故。如疼痛過於劇烈，則用脫脂棉蘸五十倍之鉛糖水塞入鼻孔，便可暫時止痛。素有便秘者最易發生此種腫毒。平時務宜設法使大便通暢。如能多食蔬菜菓物，至適宜之運動，每晨飲冷開水一碗，如此勵行既久，則效力自見也。又患糖尿病之人，甚易發生癰腫，此層亦宜留意。

第九章 鼻腔內之疾病

第一節 急性鼻粘膜炎（又名鼻感冒）

原因 本症由空氣中之細菌，或潛伏鼻腔內之細菌而起。吸入刺戟性之氣體亦可發生本病。症候 鼻粘膜充血腫脹而呈紅色。分泌物增多，流清鼻涕。鼻腔閉塞不能呼吸，言語之聲音成爲鼻聲，前額疼痛，或發頭痛，而不能工作。此外鼻腔內有灼熱之感或癢感者亦有之。

感冒爲萬病之本 感染急性鼻炎時，不能營鼻腔呼吸，故咽部粘膜乾燥，而覺疼痛，鼻腔閉塞不能感覺香臭，食物之佳味亦復不甚感覺，因之食慾不進。此外鼻感冒尚可誘致淚管之疾患。又歐氏管之粘膜亦易起炎症，漸進至中部，則有發中耳炎者。又喉頭粘膜亦有異狀，更進至下方，則起支氣管粘膜炎。故急性鼻粘膜炎雖屬輕症，卻能誘發多種疾病，常人以爲感冒無關緊要而忽視之，豈非大誤也耶。

哺乳兒之鼻感冒 哺乳兒之感冒，往往有生命之危險。吾人之呼吸道本爲鼻腔而非口腔。試

觀初生兒絕不從口腔呼吸便可知之。然哺乳兒一旦感冒，卽不能營鼻腔呼吸，呼吸之路既阻塞，自不免異常苦悶，所幸不能營鼻腔呼吸之時，往往改用口腔呼吸，故尙不至窒息，但已不能充分哺乳。病兒專用口腔呼吸，若口啣乳頭則呼吸道立卽閉塞，勢非放棄乳頭停止哺乳不可，其結果小兒之營養，自受莫大之影響，而身體遂不免非常衰弱矣。此外小兒常因鼻腔呼吸障礙而不能安眠。蓋將次入眠，又因呼吸困難而立即醒覺，不能熟睡，且頻頻號泣，爲母者亦不得不通夜看守。如上所述，呼吸困難，營養障礙，睡眠不足三種症候若久時繼續，則小兒日就衰弱，終乃危及生命。故哺乳兒之急性鼻感冒，實可視爲一種重症，而其治療遂亦不可忽視也。乳兒鼻感冒之治療，卽在專門家亦甚覺困難。尤其兩親有梅毒或淋疾者，其小兒常患淋毒性鼻粘膜炎。又梅毒性之小兒患鼻粘膜炎，則其性質往往有甚頑固而難治者。遇此等鼻粘膜炎之際，醫師與父母均非忍耐而熱心以從事治療不可，若不於適當之時期施行適當之療法，則不特不易治癒，且將誘發中耳炎等症，致病態更複雜而尤不易着手矣。

鼻腔阻塞之注意 哺乳兒鼻腔阻塞，不能呼吸者，不止急性鼻粘膜炎一症。就中因鼻腔內發

生膜狀炎或鼻咽部扁桃體之疾病而起鼻腔呼吸阻礙者，亦往往有之。此等鑑別，宜求專門醫師診定之。哺乳兒鼻腔阻塞之際，其保護人往往有直接用口吸出其鼻涕者。此等習慣殊不相宜。蓋小兒若患鼻腔膜狀炎，則吸取其鼻涕將不免傳染，且鼻腔阻塞之原因倘在於鼻咽腔之疾病，則雖吸出鼻涕，亦無何等效力也。小兒患鼻粘膜炎而不哺乳者，可用茶匙徐徐喂以母乳或牛乳。

第二節 慢性鼻炎

種類 慢性鼻炎可大別為以下三種。

- (一) 慢性單純性鼻粘膜炎。
- (二) 慢性肥厚性鼻炎。
- (三) 慢性萎縮性鼻炎。

慢性單純性鼻粘膜炎

患本症時，鼻腔粘膜充血腫脹，血液停滯，成為鬱血狀態。鼻腔呼吸發生障礙。兩側或一側鼻腔阻塞，睡眠時，位於下方之鼻腔阻塞尤甚。此外遇天氣變化亦復阻塞。分泌物增加，嗅覺往往遲鈍。鼻

涕亦有流至咽腔方面者。本症或發於便秘之人。又往往於屢患急性鼻粘膜炎之人，或患急性鼻粘膜炎而不加治療之時見之。此外俯首工作或頭部反覆充血之際，亦能引起本症。而冬期烘火過度，或好食刺激性香料（如芥末，胡椒，辣椒等物）之人，運動不足之人，神經質之人，及房事過度者亦多見之。

治療上之注意 慢性單純性鼻粘膜炎，通常有鼻腔呼吸障礙，但稍作運動，或將精神轉向他方面，則鼻腔阻塞或能消散。本病在鼻病中最佔多數。苟就專門醫家用適當之藥液塗佈，一面注意養生，則亦不難治療。本症最好令其自然治愈，切不可妄施手術，因鼻腔粘膜如前所述，在吾人生活上，有極重要之任務，不獨能濾淨空氣，且能供給溼氣及溫度，使寒冷而乾燥之空氣不致直接送入氣管也，此外尚須注重攝生，除去病因，行適當之運動，或轉地療養。局部除用藥物外，或用電氣燒灼亦佳。

肥厚性鼻炎

患本症者，其鼻腔內之粘膜組織常比健康者增厚至二倍或三倍，或並深部之骨組織亦復肥

厚。吾人左右兩鼻腔內各有上中下三個隆起之甲介骨，自鼻腔之前方至後方突出於鼻腔內，與中間之鼻中隔相對，此甲介爲生理上所應有，且在生活上具有重要之意味。患肥厚性鼻炎，則甲介之粘膜尤其下甲介或中甲介之前端或後端之組織，必見肥厚。

本症與慢性單純性鼻炎不同。不獨有充血或鬱血，且其組織本身亦見增殖。其高度肥厚者祇用藥液塗佈，殊難全癒，此時多須施行鼻腔內手術。然本症亦並非必須切除始能治癒，其輕度者即不用手術，固亦能全癒也。

原因 本症因急性鼻粘膜炎未施適當之治療，或屢次反覆感染，或連續吸入刺激性及不純良之氣體，或飲酒吸煙過度，或好進刺激性食物，或副鼻腔蓄膿，因膿汁之刺激而起。又心臟、腎臟、肝臟等患病亦可誘發肥厚性鼻炎。此外慢性單純性鼻炎放任不治，致鼻炎組織肥厚增殖，遂成本病者亦有之。

自覺症狀 第一先覺鼻腔呼吸困難。此外多流鼻涕，嗅覺減退而不能感覺芳香氣味。又屢發蠟血。常有頭痛頭重之感。罹本病者精神多起散漫症狀，而不能集中注意力於某種工作。記憶力亦

不良。學生則成績惡劣，不活潑，易感疲勞。此際如檢查鼻腔，則可見鼻腔粘膜尤其甲介粘膜之肥厚。又用種種檢查法，便可顯然鑑別其粘膜有無肥厚。常人窺見鼻腔內有紅色之物突出者，往往便以為鼻茸，或認為肥厚性鼻炎，其實此乃生理上應有之鼻甲介，而並非病的產物，自毫無切除之必要也。

手術之智識 常人以為鼻腔阻塞時一施手術便可痊癒，殊不知本症未必須行手術。有時施行他種療法亦反有奏效者。假使有切除之必要，亦須十分注意其時期，及切除之方法，切除之要領，與夫後療法等，否則反有害而無益也。

塗敷藥液之注意 近來常有病人自塗藥液者。因不知鼻腔內之解剖的關係，且不能觀察鼻腔內之患部，故雖塗佈藥液亦不能充分達到治療之目的。蓋鼻腔內有一部份與藥液接觸反而有害者，有種部份固不宜塗藥也。故塗藥雖小事而其關係卻甚大，病者仍宜託之專門醫家為妙。

用噴霧器時之注意 近來有用可卡音(Cocain)等毒藥吹入鼻腔者，此種辦法甚屬危險。蓋連續使用易成習慣性，且其效力亦將漸次薄弱。初時即用淡薄溶液亦能奏效者，若屢次應用，則其

後非濃厚溶液不生效力，且往往有發生中毒症狀以至不可救治者。故常人切勿妄用本藥以免危險。

若因職業上之關係或其他事故，不得不用鼻腔噴霧器者，可就專門家習其使用之方法，次數及藥液之處方等，並須堅守醫師之命令，切勿濫用，是為至要。

慢性萎縮性鼻炎

種類 本症有三種（一）單純性萎縮性鼻炎，（二）手術性萎縮性鼻炎，（三）惡臭性萎縮性鼻炎。單純性者鼻腔內粘膜及骨質尤其鼻甲介俱見萎縮，鼻腔格外廣闊。手術性者因過度施行鼻腔內手術之結果而起。例如患肥厚性鼻炎時，將鼻腔粘膜及骨質切除過多，亦能使鼻腔過度廣闊，而漸次陷入萎縮狀態也。

症候 鼻腔過於廣闊，則對於通過鼻腔之空氣不能給與適當之溫度與濕度。故不獨鼻腔內常覺乾燥，咽喉等部亦然。此時鼻腔內之分泌液常固結成爲痂皮而附着於鼻腔壁，或充滿鼻腔內，致鼻呼吸為所防礙。此外尚有頭重，記憶力不良等症。又易併發咽腔，氣管，歐氏管，中耳等部之疾病。

惡臭性萎縮性鼻炎

鼻腔內之痂皮有一種令人嫌惡之惡臭者，是爲惡臭性萎縮性鼻炎。亦稱臭鼻症。因鼻腔內組織萎縮，鼻腔廣闊，故鼻腔內之分泌物形成痂皮而阻塞鼻腔，又能誘發歐氏管中耳等病。且其痂皮常發一種可厭之惡臭。患本症者常被他人嫌惡而疎遠，甚至不能在社會上交際談話。學生患此病者，在校往往無人與之同席。故精神上常受甚大之打擊而非常悲觀。女子有臭鼻症者，常因此患強度之臟躁症(Hysteria)精神上苦痛殊甚。

年齡之關係 臭鼻症在十五歲至二十二、三歲之所謂青春期中最易發生。患此者婦女居多，對於結婚甚有障礙。故臭鼻症對於患者一身之幸福實有莫大之影響。

療法 慢性萎縮性鼻炎甚難治療，因亦頗需時日。患者及醫師皆須有忍耐力始能奏效。

臭鼻症之惡臭，全因鼻腔內之痂皮而起。故首宜除去痂皮。最簡單之方法。卽洗滌鼻腔，可備洗滌鼻腔用之噴霧器，以百倍食鹽水或百倍過氧化氫水洗滌之，經洗滌後，痂皮乃漸次脫離鼻腔壁，時除鼻涕時卽可由鼻腔排出。鼻腔呼吸障礙既除，惡臭自亦消失。然附着於鼻腔深部之痂皮，若僅

用洗滌法，卻不能除去，宜就專門醫師除去之。洗滌時所宜注意者，即多量洗滌液送入鼻腔後，不可用力哼出，否則污水將由歐氏管竄入中耳，而起中耳炎，故須徐徐哼出，至洗滌液全量流出以後，始可用力哼之。又僅行洗滌法有時亦不能根本治癒，此外尚須講求種種治療法方可。

第三節 鼻腔內之異物

小兒遊戲之時，往往將小豆、石子等物誤塞鼻中，無法取出。嘔吐食物之際，異物亦有竄入鼻腔內者。異物若久時停滯鼻腔，終乃腐敗而構膿汁，發生惡臭。又鼻腔內亦往往腫痛。故小兒遊戲之時，最宜注意監視之，勿使異物誤入鼻孔爲要。若四五歲之小兒，自一方之鼻孔流出膿狀之鼻汁而發惡臭，即宜疑其鼻腔內有異物存在。若已明知小兒鼻腔內有此等異物，則務宜及早請專門醫師取出，切勿自己妄用鉗子等物試探而強取之也。

第四節 衄血

原因 鼻出血之原因有多種。或因打傷鼻部，或因鼻腔內之損傷，如指甲搔破或剃刀割傷等而起。此外患心臟、腎臟或肝臟之疾病者，因血壓亢進，其結果亦起衄血。又有因動脈硬化而起者。或

具有出血素質之人，亦往往突然衄血。在婦女則月經不順之時，往往由鼻出血以代月經，是名曰代償性鼻出血。患痔瘡者，不從痔核出血，而由鼻腔出血者亦有之。婦女，在月經期內最宜注意，勿使鼻部受傷，蓋此時鼻腔雖受輕微之外傷，亦有大出血者。醫師對於月經期內之婦女，均不欲施行手術者，即恐其引起高度出血也。衄血少量者別無危險，若係多量，或一日中頻頻出血，且久時連續，則終將引起高度之貧血，而危及生命焉。

症候 衄血之時，往往有頭重，眩暈，耳鳴，上衝等前驅症狀。出血部位多在鼻中隔之前端離鼻腔入口不遠之處。

救急處置 鼻出血時，可暫用手指將鼻翼向鼻中隔壓住，或用小棉球蘸過氧化氫水塞入鼻內，從鼻梁上壓迫之，如此則輕度之出血即可停止。多量出血之時，可用冰袋貼置頭部前方並仰臥於冰枕之上，而鼻梁上亦宜置一冰袋。若仍不能止血，即須速延專門醫師治之。如久置不理，則必起貧血，致血液稀薄，不易凝固，以致不能止血而危及生命。故遇衄血不易停止者，應及早延醫治療。其習慣性鼻出血，則宜講求根本療法焉。

睡眠中不自覺鼻孔出血，流入咽喉，至翌晨吐痰，見其中混有血液乃大驚訝，其神經質者且誤認爲肺結核之徵候，因而萬分憂慮者亦有之。有時又有以衄血爲腦溢血之代償者。此時反不宜即行止血。然此種判斷恐非醫家不易知之耳。

第五節 鼻茸

鼻茸卽鼻腔中發生球形腫物之疾病。通常半透明，呈灰色而不作赤色，與肥厚性鼻炎不同。症候 鼻腔內如發生鼻茸，則鼻呼吸卽生障礙，鼻汁過多，嗅覺異常或減退。此外尙有頭痛，頭重，記憶力減退等症狀，而聲音亦變爲鼻聲。多有兼發咽喉之疾病者。慢性單純性鼻炎或肥厚性鼻炎之際，其鼻呼吸障礙時輕時重，或左右交互阻塞，而患鼻茸者則鼻腔始終阻塞焉。

療法 治療鼻茸，惟有施手術將其切除之一法。若僅塗擦藥液，則決不能全治。然手術之方法不良，則仍能再發。發生鼻茸之人，同時兼有上額竇蓄膿症或前額竇，篩骨蜂窩等部之蓄膿症者甚多。宜仔細檢查爲要。

第六節 鼻腔內之惡性腫瘍

若鼻梁部漸次腫脹，鼻形漸次變化，同時鼻腔阻塞，鼻涕甚多，時時出血，或皮膚無甚變化而眼窩下部之骨甚覺腫脹，且無甚疼痛者，十中八九確爲腫瘍，且係癌腫或肉腫等惡性腫瘍，此時雖無疼痛，但決不宜忽視。惡性腫瘍若能趁其未甚進行之前即施手術亦可望治癒，所務宜及早就醫爲要。

第七節 鼻梅毒

鼻梁漸腫，該部皮膚略帶紅色，時覺微痛者，往往爲鼻梅毒。其有血液性或惡臭膿性之鼻涕由鼻腔流出，且其人以前曾患花柳病，則爲鼻之第三期梅毒，可無疑矣。此種鼻梅毒倘放置不理，則鼻骨腐敗，鼻柱下陷而呈非常之醜形。故遇鼻梁腫起，該部皮膚呈紅色時，即宜立刻就診於專門醫師，請其斷定是否梅毒。苟係梅毒，能於適當時期行驅梅毒療法，即不致下陷也。有時幼童亦有感染梅毒，致鼻部脫落者，此乃遺傳梅毒所致者也。

隆鼻術 鼻呈醜形者，行整形術可以矯正。是曰鼻整形術。此整形術可分爲兩種，即（一）科整形術（二）注射整形術是也。此兩種方法，各有特長，視其醜形之狀況如何，或宜用外科整形

術，或宜用注射法，又有可兼用兩種整形術者。

鼻翼缺損，鼻中隔缺損或屈曲，或兩側之鼻翼形狀大小不同，又或鼻孔閉塞或太小者，均可行外科整形術。若鼻梁陷沒，鼻扁而低，或鼻梁凹陷如弓狀者，可行注射法。兩者手術均極簡單。然施術者須有充分之熟練與經驗，始能得良好之結果。

隆鼻術之進步 注射整形術，始於西歷一千九百年維也納之革爾斯尼(Gersuny)氏，注射用之藥物爲石蠟(Paraffin)。但當時因注射之方法及藥物之選擇均不完全，至一千九百〇五年經斯泰因(Stein)氏加以改良，此術乃大發達，今日已有良好之成績。今略述其方法如左。

注射用之固形石蠟乃一種化學的物質。若能完全消毒，則注入人體內，並無何等弊害。今將此物質注射於鼻梁或其他部份，即可矯正凹陷之處而使之隆起。此法若能選定適應症，以正規之術式嚴密之注意行之，一面患者又能遵守醫師所命之攝生法，則決無危險，且不致無結果。此法極爲簡單，通常注射一次或兩次已能充分達到目的，其實每次只二三分時之手術而已。注射之時別無痛苦，故不必麻醉。但施行此法務須慎選適應症，並非任何醜形之鼻施行注射法，均能矯正之也。又

施術者亦須有充分之熟練及經驗，方能勝任愉快。

對於隆鼻術之誤解 近來每聞有行注射法後鼻形反醜之事。固曰技術不良之結果，然亦患者攝生不得其宜所致也。此種整形術若施之得宜，則皮膚上毫無痕跡。鼻形與天然完好者無以異。萬一注射法所矯正之鼻形因外傷或不攝生等原因而變其形狀，則用簡單之方法尚可矯正，即將以前所注射之藥品除去，而另行注射是也。

第八節 鼻腔結核

吾人往往有由指頭、指甲，或剃刀等物傳染結核症於鼻腔內，致形成結核性潰瘍者。此種潰瘍通常不甚疼痛。若放置不理，則漸向周圍蔓延，破壞粘膜與軟骨，最後並鼻中隔亦不免穿孔。鼻腔發生結核性潰瘍時，最初先由鼻孔流出帶血之分泌物，此分泌物結痂凝固，便能閉塞鼻腔，其後病勢進行，則周圍組織更加破壞矣。

結核性潰瘍之初期，行手術或其他療法固可全癒。但病勢已甚進行者卻難治癒。又指頭指甲者最易傳染梅毒癩病等症於鼻腔內，故平素不宜濫用指頭挖鼻，且指甲指頭亦須隨時剪洗潔淨。

爲要。

第十章 副鼻腔之疾病

第一節 急性上頷竇炎

上頷竇爲上頷骨之骨腔，卽在眼窩下部鼻翼橫部之菱形腔洞。其大小因個人而不同，平常比雞卵稍大，洞壁爲粘膜所蔽，有二三小孔與鼻腔交通。健康之時，此空洞內常充滿空氣。若發生疾病，則其中瀦留粘液或膿汁，或爲腫瘍所阻塞者亦有之。

原因 急性上頷竇炎卽腔洞內粘膜之急炎症。於鼻感冒之際，同時或繼續發生之。此外患流行性感冒，肺炎，麻疹，猩紅熱等傳染病時，上頷竇內亦往往充滿粘液性，血漿性或膿性之分泌物。罹本病時，輕者祇覺頰部有緊張或壓迫之感覺，重者則發劇烈之疼痛，影響至前頭部，又發高度之頭痛，時或併發齒痛。又因鼻腔粘膜腫脹，致起呼吸困難，嗅覺減退。通常頰部並無變化，然有時亦略見腫脹。鼻腔內流出多量之膿性分泌物，致入口處糜爛發紅者亦有之。患者體溫上昇，全身極覺困

備。

急性上領竇炎一症，若治療得當，則二三星期即能治癒。但視細菌之種類或患者之體質如何，亦往往轉爲慢性。

本病之治療固宜托諸專門之醫家。至臨時應付之法，可於頭部頰部貼置冰袋，並使靜臥爲宜。煙酒均宜暫時停止。

第二節 慢性上領竇炎（上領竇蓄膿症）

本症亦因感冒而起，又因流行性感冒，麻疹，猩紅熱，或其他熱性傳染病而發。尙有因梅毒結核等而生者。此外急性上領竇炎。若治療失當則亦可成爲慢性。又有因上領之齶齒而誘起本症者。

症候 鼻腔流出多量之青色或黃綠色膿狀鼻涕，往往有惡臭。患者疼痛絕少，亦無發熱，故往往感染多年亦不自覺，及經醫師檢查抽出膿汁方發見者。本病患者有輕度之頭痛。此外亦有頭重，脣酸。其最顯著者即患高度健忘症是也。又食慾亦常被障礙。是因嗅覺減退，不辨食物之香臭，又因嚥下膿性鼻涕，侵害胃粘膜而起慢性胃病所致也。

療法 本病僅塗藥物，斷難奏效，必須受特種之手術始能斷根。手術有數種。(一)由鼻腔內施行之手術。(二)由頰部即上唇內方施行之手術。後者即上頰竇膿症之根本手術也。如就熟練之醫師受手術，且手術後攝生得宜，則能全治而不致再發。世人以為手術後仍能再發，故不如不受手術，實大謬不然。蓋本病倘置之不理，則膿汁將發惡臭，記憶力更覺不良，且往往併發中耳炎，膿毒症，腦膜炎等危險之疾病也。手術之成績如何，視手術之巧拙，病者之體質，病症之種數而不同。又與病者自身之養生法亦有莫大之關係。手術後最須注意鼻感冒。凡飲酒吸煙，接觸寒氣，皆易誘起鼻感冒，均宜禁制。一面尚須常作適度之運動，講求強壯身體之方法，不可妄自塗藥於鼻腔或自行洗滌，務須嚴守醫師所命之養生法為要。

第三節 急性及慢性前額竇炎

原因 本症即前額部兩側眉間骨質空洞內之疾病。其原因與前者相同。往往因受外傷，或被細菌侵入以致化膿。

症候 急性者前額高度疼痛，用手指壓迫眉部即覺疼痛。此外尚有羞明，流淚，而嗅覺機能亦

復減退。又從鼻孔流出膿汁，並時覺頭痛。

療法 急性時期之前額竇炎不可行手術。可於前額部貼置冰袋。並禁飲酒沐浴。至鼻腔內之處置宜就商於專門醫家。

慢性者排出多量之膿性鼻涕，常有頑固之頭痛。鼻涕帶臭氣。嗅覺機能亦消失。

副鼻腔之疾患，此外尚有篩骨蜂窩及蝴蝶骨竇之蓄膿症。此等疾，其症狀與上述者大同小異。務就專門醫家診斷治療之。

第十一章 鼻咽腔之疾病

第一節 鼻咽腔粘膜炎

所謂鼻咽腔者，即從鼻腔到咽腔之部份。該部粘膜炎之炎症名曰鼻咽腔粘膜炎。本症有急性及慢性兩種。急性者多由鼻粘膜炎而來。此時鼻腔內面乾燥灼熱，且該部滯留多量之分泌物，故頗覺不適，又有頭痛耳鳴等症。此時宜塗佈藥液。該部非含漱所能達到，而自己更不能塗佈藥液，故務就

專門醫家治療之。

急性症若放任不治，則往往轉成慢性鼻咽腔粘膜炎。慢性者鼻腔深部滯留鼻涕，往往流入咽喉方面，或凝固爲痂皮。此外分泌物充滿鼻腔深部，則亦足防礙鼻之呼吸。又有閉塞歐氏管口致誘起歐氏管炎或中耳炎者。故對於本症切不可忽視。

第二節 鼻咽腔腺樣增殖症

本症又名鼻咽腔扁桃腺肥大症。多見於少年及青年之人，尤以學齡兒童爲多，大人甚少。患者於鼻腔與咽喉之間新生半球形之組織，其構造與腭扁桃腺同樣。幼年者在生理的狀態，本有此種組織，及漸次成長，此物即自然萎縮。但幼年者若此種組織過度發育或屢發炎症，致組織增殖肥大，則閉塞鼻腔後方，遂發生種種障礙。

症候 患本病者鼻呼吸既被障礙，遂不得已而用口腔呼吸，以致睡眠不安，時時有夢，且發鼾聲。又因睡眠不足，致身心不能充分恢復，常覺倦怠。哺乳兒患此，則因鼻呼吸障礙而起呼吸困難，不能哺乳，終至營養不足，高度衰弱。最重要者，即罹本疾之兒童，常起精神散漫症，其注意力不能集中。

學校成績因亦不良，而數學尤劣。又因常用口腔呼吸之故，致顏貌變形，齒列不整，往往有重齒者。且胸廓扁平，身體虛弱，易染肺結核焉。此外歐氏管爲增殖之扁桃腺所阻，致發炎或閉塞，而聽力因亦受其障礙。有時又有引起中耳炎者。又聲音不能從鼻腔發出，因亦不朗。有時又有口吃或言語不明瞭者。又以反射的作用而引起喘息發作，癲癇發作或遺尿症者亦有之。

療法 本病有效之療法，惟有外科的切除法而已。其法極爲簡單，僅一二秒時便可竣事。故雖乳兒亦可行此手術。本病若久置不顧，則小兒腦力將愈惡劣，身心發育亦受障礙，故務須及早除去爲要。除去後身體轉爲強壯，精神轉爲活潑，而聽力亦恢復者爲數固甚不少也。本病較肥厚性鼻炎及鼻茸等爲多。而在身心發育期中之兒童——即學齡學童——則爲數尤夥。爲父兄者宜隨時注意小兒有無此病之徵候，倘有發現，即須從速就診於專門醫家。

第三節 鼻咽腔之腫瘍

鼻咽腔往往發生纖維腫，內皮細胞腫，肉腫，癌腫等腫瘍。此等腫瘍能妨礙鼻呼吸，閉塞歐氏管，引起出血及聽力障礙等症。故若有以上之症候，務宜早就專門醫家診治爲要。

第四節 鼻咽腔之梅毒

鼻咽腔亦有發生梅毒性潰瘍者。多爲第三期梅毒之徵候。既生潰瘍，則鼻咽腔內附着污穢之膿塊，口腔內亦甚欠清潔，但疼痛卻較輕微。患者務須速行驅梅毒療法。

下編 咽喉之衛生及其疾病

第十二章 咽喉之解剖的關係

咽卽口腔之後方深部分上中下三部份。鼻咽腔卽上咽。其下從口腔直入之部曰中咽。最下部曰下咽。

中咽之兩側各有梅核狀半球形之部份，是曰咽扁桃腺。吾人在生理的狀態，本有此腺，而在幼年則尤顯而易見。及既成人，乃漸萎縮。故有咽扁桃腺存在者未必卽爲病的現象。扁桃腺與腫瘍不同，若無何等障礙，或不呈病的變化，固不必施切除之手術也。

下咽腔有二管前後並列。其在前方者卽喉之入口，由喉連續於氣管及支氣管，而達於肺臟。在後方者爲食管，下連胃腸而終於肛門。喉有強固之軟骨包圍之，其內部有左右聲帶。此聲帶能作巧妙之運動，同時爲肺臟方面呼出之空氣所振動，乃發種種之聲音。聲帶若腫脹或其運動發生障礙，

則聲音立受影響焉。

咽、喉、氣管、食管皆有特種粘膜掩護之。

第十三章 咽喉之生理的機能

咽與攝取食物，吞嚥，呼吸及構成言語等有密切之關係。該部若起病的變化，即礙及食物之吞嚥，同時言語亦不明瞭，其甚者且起呼吸障礙焉。

食管爲送食物入胃之管。其管壁爲柔軟組織所構成。故誤嚥假齒針、魚骨、牙籤等硬固之物即易梗阻半途，或被刺破而至於化膿。

喉在生理上有發音及呼吸兩種機能。發音由聲帶之作用而起。有聲帶之部份同時又爲呼吸道，故聲帶及其附近若發生病的變化，則不獨聲音阻滯，即呼吸亦受影響，此外尚有痰嗽等症。

第十四章 咽喉衛生上之注意

咽腔始終與食物空氣相接觸，感染疾病之機會甚多。故平時對於飲食呼吸均須注意。鼻及鼻咽腔之疾病，尤為惹起咽腔疾病之原因。故此等部份若有疾病，即宜速加治療。此外太熱太硬及辛辣之物，均易刺戟咽腔食管之粘膜，而引發疾病或損傷，亦宜注意。家庭方面宜留意勿使小兒玩弄貨幣棋子等物，以免誤入口腔，阻塞食管。又大人往往好啣牙簽於口中，此亦甚為危險。蓋突然咳嗽時，亦能誤將牙簽吸入氣管內也。其最危險者，即餐後口啣牙簽就寢，無意中將其吞入食管，致粘膜受傷而起大出血者亦往往有之，不可不注意者。又吸入刺戟性氣體或充滿塵埃之空氣，又或喫煙過度，飲酒過度，發聲過度，亦能誘起咽、喉、氣管等部粘膜之疾病。喉及氣管之疾病，有吸入藥液便能痊癒者。家庭中置備吸藥器一具，亦甚有益於衛生。其所用藥液，多為重碳酸鈉溶液或食鹽水。

第十五章 咽之疾病

第一節 急性咽粘膜炎

原因 急性咽粘膜炎，多隨急性鼻粘膜炎而起，然亦有單獨發生者。此外吸入刺戟性氣體居

住於多含塵埃之空氣中，或吸入太乾燥之空氣或寒冷空氣等，亦可發生。所宜注意者即口腔呼吸，最易引起粘膜炎，故鼻閉塞，實亦間接爲本病之原因也。

症候 嚥下唾液之際，覺咽部疼痛而乾燥。有時亦覺刺痛，或有非常灼熱之感。此時診察咽部粘膜，可見其顯現發赤腫脹，且分泌多量之粘液。有時有耳鳴，或放散於耳部之疼痛。

處置 禁用刺戟性飲食物（芥末，胡椒，鹹味，酒精性飲料及香煙。談話以少講爲上。食物宜取柔軟而冷者。冰淇淋亦佳。於稀薄食鹽水內加冰片用以含漱亦可。此外尙可用二百倍明礬水含漱。發病初期服阿斯匹林（〇、五）一包，一二日間便可挫折病勢。咽部乾燥疼痛者，用冰卷包，或行其他冷罨法，亦可緩和。如病勢更進或甚劇烈，則須就醫塗藥。常人妄自塗敷硝酸銀水等劇烈藥物，反易增進病勢，切宜戒之。

第二節 慢性咽粘膜炎

原因 本病中年男子居多。然婦女患本病者亦不少。因鼻腔有病，鼻呼吸障礙，而用口腔呼吸者容易患此。此外終日居處工廠，銀行，公司等空氣溼濁之處，或喫煙飲酒過度，又或多用聲音之人

(如俳優等)均易患此症。又患上頷竇蓄膿症者，其膿汁刺戟咽頭粘膜亦能誘發本症。此外心臟、肺臟、腎臟有病者亦往往患之。

症候 罹本病者咽部乾燥，若有異物粘着者然。又有發癢者。此外尚有粘液停滯咽腔深部甚覺不快者。若強力喀出，則痰中帶血，往往使患者心中不安。亦有併發耳痛，耳鳴，歐氏管狹窄等症者。至於局部之變化，則非專門醫師不能確知之也。

療法 首宜除去其原因。然有時不能完全除去，則不能如急性症之速癒，務須忍耐治療爲要。視其原因如何，亦有須行鼻腔、扁桃腺或咽腔之手術者。然普通不過服藥、塗藥及含漱而已。

第三節 急性扁桃腺炎

原因 此病之原因與急性咽粘膜炎相同。常好侵及咽腔兩側之扁桃腺。往往有一家族中發生多數本病患者之事。患者扁桃腺腫脹，發赤，有時於扁桃腺表面處處發現黃白色之斑點，往往誤爲白喉。此名曰腺窩性扁桃腺炎。其高度腫脹者，言語發生障礙而欠明瞭。年幼者有時引起呼吸困難。

症候 初期頭痛倦怠，發熱頗高。小兒則起惡寒戰慄。此外渾身關節疼痛，亦有耳痛。尿中往往發見蛋白質。其最感苦痛者，乃劇烈之嚙下痛也。腺窩性扁桃腺炎，尤有高度之發熱，同時全身症狀甚烈，關節痛亦復高度。其波及歐氏管而起聽力障礙者亦有之。本病發熱至攝氏三十九度四十度以上者頗不少。

處置 首宜靜臥。勿進刺戟性飲食物，宜代以柔軟而冷者。頸部可貼以冰袋或用濕布卷包。含漱用四十倍氯酸鉀水。二百倍明礬水或百倍過氧化氫水均可。一切均須就醫療治。

注意 本病往往類似白喉，常人難以鑑別，務須早就專門家診察為要。

常習性扁桃腺炎 間有每月定例必發本病一次或兩次者。此名曰常習性扁桃腺炎。此等人宜於未發扁桃腺炎時施手術除去扁桃腺，如此便可斷根矣。

第四節 扁桃腺肥大症（慢性增殖症扁桃腺炎）

幼年之人患本症特多。亦有扁桃腺組織生來即已增殖者。又有家族全體均罹扁桃腺肥大症者。此外屢患扁桃腺炎亦易肥大。大人亦有患扁桃腺肥大症者。扁桃腺若過度發育或因炎症而肥。

大，則咽腔狹窄，吞物及呼吸言語之際均不免障礙。

症候 扁桃腺肥大，則易發反射的咳嗽，並礙及聽力，睡時易發鼾聲，且常覺不安。扁桃腺內若有一種臭氣，則因而發生口臭者亦有之。

扁桃腺爲人體應有之組織，與惡性腫瘤完全不同。故見幼年者咽腔有此組織並不足介意。惟該腺肥大而起種種症狀之時，便須療治耳。

療法 最好行手術切除之。手術有兩種。(一)切除扁桃腺之一部份，(二)剔出全部。其方法均甚簡單。即對於三四歲之小兒，行之亦復無礙，至學齡兒童則尤易行此手術也。又幼年之時，切除扁桃腺，較大人更爲容易。出血既少，創傷治療亦速。故有扁桃腺肥大之小兒，殊可不必猶豫，務宜及早切除，如此方於小兒健康有益也。至於大人之扁桃腺肥大症，則與其切除一部份，不如剔出全部爲佳。幼年者普通但切除一部份，已無不可矣。

第五節 扁桃腺周圍膿瘍

本症在腭扁桃腺之周圍，蓄積膿液，該部非常腫痛，以致開口困難，不能攝取飲食，同時唾液分

泌亦復增加。本病常起於一側。由患部之軟腭至扁桃腺均非常紅腫。全身且有發熱。病者甚覺苦痛。

療法 患者須速就專門醫療治。若已化膿。則以及早切開爲宜。

第六節 咽後壁膿瘍

本症係咽腔後壁蓄留膿汁。該部淋巴腺化膿。而成膿瘍。多起於幼年之人。而五歲以下之小兒尤多。亦有續發於麻疹、猩紅熱、頭部濕疹等病者。亦有原因不明。忽然發病者。

症候 通常有發熱。吞嚥呼吸。均感困難。甚至陷於窒息狀態。呼吸作喘鳴。儼如鼾聲。但聲音並無嘶啞。本病影響於小兒之榮養者頗大。

療法 本病初期微覺痛苦。通常經過四五日至一星期。即突發高度之呼吸困難。若無扁桃腺肥大。扁桃腺周圍膿瘍。且於短時日間發生呼吸困難。而聲音並無異狀。即應注意是否本病。如覺可疑。即須就專門醫仔細診察療治。倘仍猶豫不決。則小兒或將窒息而死。又或膿汁流入喉腔氣管則不免引起肺炎。危險莫大焉。

第七節 咽膜狀炎

本症爲急性傳染性疾病之一，俗稱白喉。由特種之細菌而起。有輕症及重病兩種。本病雖輕症亦不可大意。因膜狀炎菌所生之毒素，甚屬猛烈，有害心臟，能使心力衰弱，又能侵害腎臟，或引起神經麻痺，繼發種種危險之症狀。

症候 經過二至六日之潛伏期後，忽發高熱。第一日扁桃腺上發生灰白黃色之斑點，第二日乃蔓延而合成一大塊之被膜，波及於咽腔後壁，喉腔等部，而轉成喉膜狀炎。其時常發一種犬吠狀之咳嗽。甚至引起呼吸困難，若處置稍緩，即易窒息而死，或起心臟麻痺突然死亡。故萬一小兒疑有本症，務須立即就醫診治。現有特效之治療法，即注射血清是也。注射後多能治癒，但仍以及早注射多量爲宜。又小兒已起呼吸困難者，雖夜間亦須速送醫院，切開氣管，否則施救無及矣。

患本症者小兒居多。然大人亦有感染者。

第八節 咽結核

結核一症，不獨肺部，即在鼻腔，口腔，咽，喉等部亦可發生。咽之結核，通常爲結核性潰瘍。該部粘膜潰爛，同時非常疼痛。患者併發肺結核者居多。攝取食物及吞嚥均感困難，且疼痛甚劇，往往妨礙

睡眠，因之身體亦極易衰弱。本病如時期尚早，且患者榮養比較良好，則行適當之療法，有時可望治癒。但通常完全治愈殊難辦到，至於疼痛卻不難減除耳。結核極易傳染，故食器等均須另備，不可混用，並須嚴重消毒。

第九節 咽梅毒

患梅毒時，咽部粘膜多呈特異之梅毒症狀。該部常易糜爛而生潰瘍。所特異者，即此種潰瘍大抵無痛或吞嚥食物時有輕微之疼痛而已。僅塗藥液或用藥液含漱，斷難治癒，故非清除全身之病毒不可。所謂全身驅梅毒法是也。最有特效者，即用砒素劑（六〇六等）或鉍劑注射，或用水銀劑注射或塗擦，一面並須內服碘劑。凡此皆宜速就可靠之醫師請其依法療治，否則不獨患者終身受害，且將遺傳於子孫，流毒於社會，其為害可勝言哉。

第十節 咽之異物

進食之際，嚥下假齒魚骨等物致鯁於咽部者，往往有之。他若小兒遊戲之時，亦往往誤將小玩具吞下，致梗塞咽腔，殊覺痛苦。其中最常見者，尤以魚骨為多。此時吞物極感疼痛。若久時存在，則不

獨苦痛且不免化膿。普通魚骨鯁阻之部多爲扁桃腺及其附近，其侵入深部者竟達食管入口等處。世俗遇有此種情形時常好吞食飯塊，或用指頭撮取，以致反將魚骨等物送入組織深部，成爲發生膿瘍之原因，其結果非由外部切開不可，但此種方法殊屬危險。故如有異物刺入咽部，最好須卽就專門喉科醫師用器械將其取出。又咽腔內之魚骨頗難發現，在小兒尤覺困難，故對於二三歲之小兒與以魚肉之際，務宜仔細檢查有無魚骨然後始可與之。至於魚骨以外之異物，則更非延醫鉗取不可矣。

第十一節 食管之異物

小兒遊戲之際，往往誤嚥貨幣或小玩具，大人進食或熟睡之際，亦往往有誤嚥牙簽假齒等物致梗阻於食管內者。此時宜速至經驗豐富之專門醫師處用食管鏡照視，然後將其取出爲要。若放置不理，則食管壁將潰爛而穿孔，其危險何可勝言。若妄試鉗取，則亦易破壞食管，尤不可不慎也。

第十六章 喉之疾病

第一節 喉粘膜炎

原因 本病常與急性咽喉粘膜炎併發。亦有單獨發生者。居於塵埃甚多空氣乾燥之處，或濫用聲音，以及飲酒喫煙過度等，皆易引起本病。故俳優等罹本症者居多。

症候 患本病者第一聲音嘶啞，喉頭乾燥發癢，頻發咳嗽。病狀劇烈者且起刺痛灼熱。小兒往往聲帶下粘膜腫脹，發大吠狀咳嗽，且呈高度呼吸困難。此時之處置，首宜令其安靜，禁用刺戟性食物，而代以流動性冷食物。頸部周圍可用五十倍硼酸水包纏或用冰袋敷貼，一面吸入五十倍硼酸水或重碳酸鈉水。咳嗽頻作者，以延醫服藥爲佳。

第二節 慢性喉粘膜炎

急性喉粘膜炎，若不施適當之處置則易轉成慢性。亦有因鼻腔，鼻咽腔或咽腔之疾病而起者。凡慢性鼻炎，蓄膿症，扁桃腸炎及氣管，肺臟諸病，皆能誘起本症。又刺戟性之氣體，多含塵埃之空氣及乾燥之空氣，亦皆爲本病之原因。此外發聲過度亦能誘起本病。其主徵爲聲音嘶啞，或聲音甚易疲勞，喉內乾燥，或有刺戟及異物之感覺。患本症者務須及早就醫，切不可自己妄塗藥液。

第三節 喉膜狀炎

膜狀炎一症，不獨好侵咽腔之扁桃腺，且往往亦侵及喉部。患者聲音嘶啞，作犬吠狀咳嗽，且有呼吸困難。有時呼吸困難忽轉劇烈，非切開氣管即不免窒息。故疑係本病之時，即須速就醫師診察。如確係本症，則務宜從速注射大量之血清，如此多能挽救危險於萬一。

第四節 喉結核

本症多續發於肺結核之後。因肺部所咳出之痰，附着於咽粘膜，遂成爲誘因。然直接吸入含有結核菌之空氣，亦能引發本症。看護喉結核病人或與直接談話時，最易將病者喀痰之微沫吸入喉內，以致傳染，切須注意。又食器之共用，亦能傳染，均不可不慎也。

症候 最初不過聲音嘶啞或發聲極易疲勞，漸久遂成失音。同時吞嚥亦覺疼痛，終至不能食物，榮養既不佳，遂日趨於衰弱。

治療上之注意 喉結核一症，若在初期即受適當之療治，可以減少苦痛，而時日亦不致延長。又患者之食器衣服等均須嚴重消毒，而所喀之痰，尤非充分消毒不可。又喉結核患者若聲音嘶啞，

切不可勉強發聲或談話，宜守緘默，有事以筆談爲佳。學業亦須暫時中止。若病者疼痛太甚，可向神經方面施行注射，以減輕其痛苦。又有施手術以切斷神經者。

喉腔方面，除結核外，尚有梅毒性疾病，惡性腫瘍（如癌腫）等。此等疾病，初期亦僅有聲音嘶啞，後乃漸覺呼吸困難而感疼痛，終至完全無聲，且不能吞嚥飲食。故遇有聲音嘶啞即須及早求醫診察，即使果爲惡性腫瘍，若時期尚早，亦仍可療治，故即使無痛，亦決不可放任也。

第五節 氣管內之異物

若假齒，玩具，食物等竄入氣管，即須將其取出。可切開氣管或插入氣管鏡，以檢視之。若異物久留於氣管內，即將發生異物性肺炎，終至不能救治。遇此種情形時，幸勿自誤爲要。

附錄

延請耳鼻喉科專門醫師時之注意

耳鼻喉之診察治療，與內科不同，大抵須用種種器械，故遇延請專門醫師之時，應注意下列各項。

第一，應注意光線。因耳鼻喉皆屬深部，非用反射光線不能充分診察，故最需強烈之光線。若光線力弱則不能鑑別疾病，於病者甚屬不利，病者晝間最好在日光充分或門窗明亮之室內，夜間則須備電燈或煤氣燈。若電燈在高處不能移動者亦不適於充分診察，最好以接近病床者為佳。

第二，應預備裝器械之盆或新聞紙類於身傍。用過之器械若置於桌上，則既恐污損，又不免傳染病毒。此點務宜留意。

第三，應預備熱水或酒精。以便清洗用過之器械或將其消毒。蓋耳鼻喉科醫師對於此等消毒，較洗手尤為重要也。此外治療咽喉疾病之時，痰壺等物亦宜預備。

版 權 所 有 翻 印 必 究

中華民國二十年九月初版
中華民國廿二年四月第一版

(350)

醫學叢書
耳鼻喉喉病一冊

每冊實價國幣叁角

外埠酌加運費匯費

編纂者 蘇 儀 貞

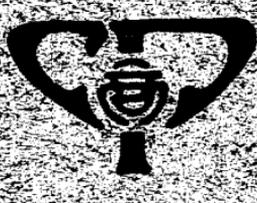
發行人 王 雲 五
上海河南路

印刷者 商務印書館
上海河南路

發行所 商務印書館
上海及各埠

443924

(1)



KBC
G
76