附件1：教学大纲的基本格式和内容

（教学大纲封面）

**中山大学**

本 科 课 程 教 学 大 纲

学院（系） 医学部

课程名称 耳鼻咽喉科学理论

**二〇二五年**

目 录

[**一、课程基本说明** 6](#_Toc174692011)

[二、课程基本内容 7](#_Toc174692012)

[（一）学时分配 7](#_Toc174692013)

[（二）教学基本内容 10](#_Toc174692014)

[第一篇 总论 10](#_Toc174692015)

[第二篇 鼻科学及颅面疾病 10](#_Toc174692016)

[第一章 鼻的应用解剖学及生理学【讲授】（0.75学时） 10](#_Toc174692017)

[第二章 鼻的检查法【自学+见习】 11](#_Toc174692018)

[第三章 鼻的症状学【讲授】（0.25学时） 12](#_Toc174692019)

[第四章 鼻及颅面先天疾病【自学+见习】 12](#_Toc174692020)

[第五章 鼻外伤【自学+见习】 13](#_Toc174692021)

[第六章 外鼻炎症性疾病【自学+见习】 14](#_Toc174692022)

[第七章 鼻腔炎症性疾病【讲授】（0.25学时） 15](#_Toc174692023)

[第八章 鼻黏膜高反应性疾病【讲授】（0.5学时） 17](#_Toc174692024)

[第九章 鼻息肉 【讲授】（0.3学时） 18](#_Toc174692025)

[第十章 鼻中隔疾病 【自学+见习】 18](#_Toc174692026)

[第十一章 鼻出血【讲授】（0.75学时） 19](#_Toc174692027)

[第十二章 鼻腔及鼻窦异物【自学+见习】 20](#_Toc174692028)

[第十三章 鼻窦炎症性疾病【讲授】（0.5学时） 20](#_Toc174692029)

[第十四章 鼻源性并发症【讲授】（0.5学时） 21](#_Toc174692030)

[第十五章 真菌性鼻-鼻窦炎【自学+见习】 22](#_Toc174692031)

[第十六章 鼻及鼻窦囊肿【自学+见习】 22](#_Toc174692032)

[第十七章 鼻-鼻窦肿瘤【自学+见习】 23](#_Toc174692033)

[第十八章 鼻内镜外科手术【讲授】（0.2学时） 23](#_Toc174692034)

[第三篇 咽科学及颌面疾病 24](#_Toc174692035)

[第一章 咽部的应用解剖学及生理学【讲授】（0.25学时） 24](#_Toc174692036)

[第二章 咽部的检查法【自习+见习】 25](#_Toc174692037)

[第三章 咽部的症状学【讲授】（0.125学时） 26](#_Toc174692038)

[第四章 咽炎【讲授】（0. 25学时） 26](#_Toc174692039)

[第五章 扁桃体炎【讲授】（0.25学时） 27](#_Toc174692040)

[第六章 腺样体疾病【讲授】（0.25学时） 27](#_Toc174692041)

[第七章 咽部脓肿【讲授】（0.25学时） 28](#_Toc174692042)

[第八章 咽的神经性疾病与感觉异常【讲授】（0.125学时） 29](#_Toc174692043)

[第九章 咽肿瘤【讲授】（0.25学时） 29](#_Toc174692044)

[第十章 咽异物、咽灼伤、咽狭窄及闭锁【自学】 30](#_Toc174692045)

[第十一章 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征【讲授】（0.25学时） 30](#_Toc174692046)

[第四篇 喉科学 31](#_Toc174692047)

[第一章 喉的应用解剖学及生理学【讲授】（0.5学时） 31](#_Toc174692048)

[第二章 喉部的检查法【自学+见习】 32](#_Toc174692049)

[第三章 喉部的症状学【讲授】（0.25学时） 33](#_Toc174692050)

[第四章 喉的先天性疾病【自学】 33](#_Toc174692051)

[第五章 喉外伤及异物【讲授】（0.25学时） 34](#_Toc174692052)

[第六章 喉的急性炎症性疾病【讲授】（0.25学时） 34](#_Toc174692053)

[第七章 喉慢性非特异性炎症【讲授】（0.25学时） 35](#_Toc174692054)

[第九章 喉肿瘤【讲授】（0.25学时） 36](#_Toc174692055)

[第十章 喉的其他疾病剖【自学】 37](#_Toc174692056)

[第十一章 喉阻塞【讲授】（0.25学时） 37](#_Toc174692057)

[第十二章 气管插管术及气管切开术【讲授】（0.25学时） 38](#_Toc174692058)

[第十三章 临床嗓音学及言语病理学【自学】 39](#_Toc174692059)

[第五篇 气管食道科学 40](#_Toc174692060)

[第一章 气管、支气管、食管应用解剖学及生理学【讲授】（0.75学时） 40](#_Toc174692061)

[第二章 气管、支气管及食管的检查法【自学+见习】 40](#_Toc174692062)

[第三章 气管、支气管及食管疾病症状学【讲授】（0.25学时） 41](#_Toc174692063)

[第四章 气管、支气管异物【讲授】（0.25学时） 41](#_Toc174692064)

[第五章 呼吸功能失常与下呼吸道分泌物潴留【自学】 42](#_Toc174692065)

[第六章 食管异物【讲授】（0.25学时） 42](#_Toc174692066)

[第七章 食管腐蚀伤【自学】 43](#_Toc174692067)

[第八章 颈段食管癌【讲授】（0.25学时） 43](#_Toc174692068)

[第六篇 耳科学 44](#_Toc174692069)

[第一章 耳的应用解剖学及生理学【讲授】（0.5学时） 44](#_Toc174692070)

[第二章 耳的检查法【讲授】（0.5学时） 44](#_Toc174692071)

[第三章 耳的症状学【讲授】（0.5学时） 45](#_Toc174692072)

[第四章 先天性耳畸形【自学+见习】 45](#_Toc174692073)

[第五章 耳外伤【自学+见习】 46](#_Toc174692074)

[第六章 外耳疾病【讲授】（0.5学时） 47](#_Toc174692075)

[第七章 中耳炎性疾病【讲授】（0.8学时） 47](#_Toc174692076)

[第八章 耳源性颅内外并发症【讲授】（0.2学时） 49](#_Toc174692077)

[第九章 耳硬化【讲授】（0.25学时） 50](#_Toc174692078)

[第十章 耳源性眩晕【讲授】（0.5学时） 51](#_Toc174692079)

[第十一章 听力障碍及其防治【讲授】（0.25学时） 53](#_Toc174692080)

[第十二章 耳鸣【自学+见习】 54](#_Toc174692081)

[第十三章 周围性面神经疾病【自学+见习】 54](#_Toc174692082)

[第十四章 耳肿瘤【自学+见习】 55](#_Toc174692083)

[第十五章 耳显微外科和耳神经外科概论【自学+见习】 56](#_Toc174692084)

[第七篇 颈科学 57](#_Toc174692085)

[第一章 颈部的应用解剖学【讲授】（0.5学时） 57](#_Toc174692086)

[第二章 颈部的检查法【自学+见习】 59](#_Toc174692087)

[第三章 颈部先天性疾病【讲授】（0.25学时） 59](#_Toc174692088)

[第四章 颈部炎性疾病【讲授】（0.25学时） 60](#_Toc174692089)

[第五章 颈部血管及颈椎疾病【讲授】（0.25学时） 61](#_Toc174692090)

[第六章 颈部创伤【讲授】（0.25学时） 62](#_Toc174692091)

[第七章 颈部肿块及颈清扫术【讲授】（0.5学时） 62](#_Toc174692092)

[第八篇 鼻咽喉-头颈部的特殊性炎症【自学】 63](#_Toc174692093)

[第九篇 职业相关的耳鼻咽喉头颈部疾病【自学】 64](#_Toc174692094)

[（三）教学环节安排 64](#_Toc174692095)

[（四）教学方法 64](#_Toc174692096)

[（五）课程教材 65](#_Toc174692097)

[（六）主要参考书目 65](#_Toc174692098)

[（七）成绩评定方式 65](#_Toc174692099)

**修订工作组（按姓氏笔划排序）**

杨钦泰 中山大学附属第三医院 教授、主任医师

陈德华 中山大学附属第一医院 副主任医师

陈穗俊 中山大学孙逸仙纪念医院 教授、主任医师

雷文斌 中山大学附属第一医院 教授、主任医师

樊韵平 中山大学附属第七医院 主任医师

魏凡钦 中山大学附属第一医院 副主任医师

耳鼻咽喉科学理论 教学大纲

（编写日期：2025年07月）

**一、课程基本说明**

|  |
| --- |
| 课程名称：（中文） 耳鼻咽喉科学 （英文）Otorhinolaryngology |
| 课程类别 | 专选 | 课程编码 | AH3065 | 开课单位 | 医学部 |
| 学分 | 1 | 学时 | 16 | 授课年级 | 大四 |
| 面向专业/大类 | 临床医学Clinical Medicine |
| 课程负责人 |  |
| 先修课程 |  |
| 课程目标 | 通过课堂学习和临床见习，使学生对耳鼻咽喉科的基本理论、基本知识、基本技能有基本的概念，对耳鼻咽喉科的临床应用价值有初步的认识，使学生对耳鼻咽喉科的科学性、在人民群众的防病治病中的重要性有初步的理解。 |

# 二、课程基本内容

## （一）学时分配

|  |  |
| --- | --- |
| 课程内容 | 学时 |
| 1. 总论
 |  |
| 1. 绪论
 | 0 |
| 1. 耳鼻咽喉头颈外科检查基本方法与设备
 | 0 |
| 1. 耳鼻咽喉头颈外科临床用药原则及特殊治疗法
 | 0 |
| 第二篇 鼻科学及颅面疾病 | 4 |
| 1. 鼻的应用解剖学及生理学
 | 0.75 |
| 第二章 鼻的检查法 | 0 |
| 第三章 鼻的症状学 | 0.25 |
| 第四章 鼻及颅面先天疾病 | 0 |
| 第五章 鼻外伤 | 0 |
| 第六章 外鼻炎症性疾病 | 0 |
| 第七章 鼻腔炎症性疾病 | 0. 25 |
| 第八章 鼻黏膜高反应性疾病 | 0.5 |
| 第九章 鼻息肉 | 0.3 |
| 第十章 鼻中隔疾病 | 0 |
| 第十一章 鼻出血 | 0.75 |
| 第十二章 鼻腔及鼻窦异物 | 0 |
| 第十三章 鼻窦炎症性疾病 | 0.5 |
| 第十四章 鼻源性并发症 | 0.5 |
| 第十五章 真菌性鼻-鼻窦炎 | 0 |
| 第十六章 鼻及鼻窦囊肿 | 0 |
| 第十七章 鼻-鼻窦肿瘤 | 0 |
| 第十八章 鼻内镜外科手术 | 0.2 |
| 第三篇 咽科学及颌面疾病 | 2 |
| 1. 咽部的应用解剖学及生理学
 | 0.25 |
| 第二章 咽部的检查法 | 0 |
| 第三章 咽部的症状学 | 0.125 |
| 第四章 咽炎 | 0.25 |
| 第五章 扁桃体炎 | 0.25 |
| 第六章 腺样体疾病 | 0.25 |
| 第七章 咽部脓肿 | 0.25 |
| 第八章 咽的神经性疾病和感觉异常 | 0.125 |
| 第九章 咽肿瘤 | 0.25 |
| 第十章 咽异物、咽灼伤、咽狭窄及闭锁 | 0 |
| 第十一章 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 | 0.25 |
| 第四篇 喉科学 | 2.25 |
| 1. 喉的应用解剖学及生理学
 | 0.5 |
| 第二章 喉部的检查法 | 0 |
| 第三章 喉部的症状学 | 0.25 |
| 第四章 喉的先天性疾病 | 0 |
| 第五章 喉外伤 | 0.25 |
| 第六章 喉的急性炎症性疾病 | 0.25 |
| 第七章 喉慢性非特异性炎症 | 0.25 |
| 第八章 喉的神经性疾病 | 0 |
| 第九章 喉肿瘤 | 0.25 |
| 第十章 喉的其他疾病 | 0 |
| 第十一章 喉阻塞 | 0.25 |
| 第十二章 气管插管术及气管切开术 | 0.25 |
| 第十三章 临床嗓音学及言语病理学 | 0 |
| 第五篇 气管食道科学 | 1.75 |
| 第一章 气管、支气管、食管应用解剖学及生理学 | 0.75 |
| 第二章 气管、支气管及食管的检查法 | 0 |
| 第三章 气管、支气管及食管疾病症状学 | 0.25 |
| 第四章 气管、支气管异物 | 0.25 |
| 第五章 呼吸功能失常与下呼吸道分泌物潴留 | 0 |
| 第六章 食管异物 | 0.25 |
| 第七章 食管腐蚀伤 | 0 |
| 第八章 颈段食管癌 | 0.25 |
| 第六篇 耳科学 | 4 |
| 1. 耳的应用解剖学及生理学
 | 0.5 |
| 1. 耳的检查法
 | 0.5 |
| 1. 耳的症状学
 | 0.5 |
| 1. 先天性耳畸形
 | 0 |
| 1. 耳外伤
 | 0 |
| 1. 外耳疾病
 | 0.5 |
| 第七章 中耳炎性疾病 | 0.8 |
| 第八章 耳源性颅内外并发症 | 0.2 |
| 第九章 耳硬化 | 0.25 |
| 第十章 耳源性眩晕 | 0.5 |
| 第十一章 听力障碍及其防治 | 0.25 |
| 第十二章 耳鸣 | 0 |
| 第十三章 周围性面神经疾病 | 0 |
| 第十四章 耳肿瘤 | 0 |
| 第十五章 耳显微外科和耳神经外科概论 | 0 |
| 第七篇 颈科学 | 2 |
| 第一章 颈部的应用解剖学 | 0.5 |
| 第二章 颈部的检查法 | 0 |
| 第三章 颈部先天性疾病 | 0.25 |
| 第四章 颈部炎性疾病 | 0.25 |
| 第五章 颈部血管及颈椎疾病 | 0.25 |
| 第六章 颈部创伤 | 0.25 |
| 第七章 颈部肿块及颈清扫术 | 0.5 |
| 第八篇 鼻咽喉-头颈部的特殊性炎症 | 0 |
| 第九篇 职业相关的耳鼻咽喉-头颈部 | 0 |
| 总计 | 16 |

## （二）教学基本内容

### 第一篇 总论

**第一章 绪论【自学】**

要求：了解耳鼻咽喉头颈外科七大类疾病的共性。

**第二章 耳鼻咽喉头颈外科检查基本方法与设备【自学+见习】**

要求：了解耳鼻咽喉头颈外科检查基本方法与设备。

**第三章 耳鼻咽喉头颈外科临床用药原则及特殊治疗法【自学+见习】**

要求：了解耳鼻咽喉头颈外科临床用药原则。

### 第二篇 鼻科学及颅面疾病

### 第一章 鼻的应用解剖学及生理学【讲授】（0.75学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：

1. 利氏动脉区的位置和特点；
2. Onodi气房；
3. 鼻周期；

（2）熟悉：

1. 熟悉上颌窦5壁解剖结构；
2. 熟悉鼻腔的生理功能；

（3）了解：

1. 了解外鼻、鼻腔的结构；
2. 了解额窦、筛窦和蝶窦解剖；
3. 了解鼻窦的生理功能。

**2. 教学内容**

外鼻、鼻腔、鼻窦的应用解剖学；

鼻生理学。

**3. 重点与难点**

重点：掌握具有重要临床意义的鼻解剖结构及生理功能；利氏动脉区的位置及其病理变化、临床意义；Onodi气房；鼻周期；鼻肺反射。

难点：掌握鼻解剖结构及生理功能对临床的指导意义：利氏动脉区对鼻出血的诊疗指导；

Onodi气房在鼻内镜手术中的临床意义；鼻周期的病理特点；鼻肺反射在鼻部疾病引起支气管病变中的作用。

**4. 思政、育人元素**

鼻的解剖结构复杂，与颅底、眼眶等毗邻组织或器官密切相关，临床上对鼻部疾病的诊疗常常需要多学科共同会诊、配合才能为患者提供较为合理和更为有效的方案。鼻是人体的重要感觉器官，多数鼻病患者的症状为主观症状，缺少客观检查和评估，且持续时间较长，鼻科医师应高度关注患者的主观感受及心理状态，加强医患沟通，充分体现人文关怀。通过对解剖结构对解析，使同学们感受生命对精妙与敬畏之情。

### 第二章 鼻的检查法【自学+见习】

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：外鼻、鼻腔、鼻窦检查的操作方法和结果判断；

（2）熟悉：鼻腔及鼻窦内镜检查；

（3）了解：鼻功能和鼻部影像检查的方法和结果的判断。

**2. 教学内容**

（1）外鼻、鼻腔、鼻窦的一般检查法

（2）鼻内镜检查法

（3）鼻功能检查法

（4）鼻及颅面影像学检查法

**3. 重点与难点**

重点：外鼻的检查、前鼻镜检查和鼻内镜检查的方法。

难点：熟悉各项检查的阴性及阳性体征，及对下一步诊疗的指导意义。

**4. 思政、育人元素**

鼻部检查的目的是研究患者症状出现的原因，进而为鼻病的诊断提供依据。因此鼻部检查既要重视局部，也要注意临近部位及全身状况。在检查的过程中，应注意人文关怀，对患者做出必要的告知和解释。

### 第三章 鼻的症状学【讲授】（0.25学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：鼻源性头痛的临床特点：如不同鼻窦发作时间特点，发作频率、方式，缓解体位等等；

（2）熟悉：鼻部疾病的常见症状及其定义；

（3）了解：常见症状产生的机制，症状与疾病之间的关系。

**2. 教学内容**

（1）六大鼻科常见症状的概念：鼻阻塞、鼻音、鼻漏、嗅觉障碍、鼻源性头痛、鼻出血；

（2）六大鼻科常见症状的病因：过敏性鼻炎，慢性鼻窦炎，睡眠呼吸暂停综合症，脑脊液鼻漏，鼻中隔偏曲，鼻腔鼻窦恶性肿瘤等；

（3）六大鼻科常见症状的临床特点和机制：间歇性、交替性鼻塞、持续性鼻塞的特点；闭合性鼻音与开放性鼻音；鼻涕的性状；嗅觉障碍的发生时间及诱因；头痛的部位及是否规律；鼻出血出现的部位及量。

**3. 重点与难点**

重点：六大鼻科常见症状的定义及特点；

难点：症状产生的机制，症状与疾病之间的关系。

**4. 思政、育人元素**

鼻的症状学章节在问诊时尤为重要，需由点到面，培养同学们对待患者耐心、细心、责任心，体会“牵一发动全局”的诊治中细节与全面的关联性。鼻部疾病严重时可引起局部和全身症状，鼻邻近部位或其他系统疾病也可出现鼻部症状。应仔细询问病史，分析症状特点以获得可靠诊断依据。

### 第四章 鼻及颅面先天疾病【自学+见习】

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：无。

（2）熟悉：鼻部脑膜脑膨出的临床表现、诊断要点；

（3）了解：鼻部脑膜脑膨出的分类与分型及治疗原则；先天性后鼻孔闭锁的临床表现、诊断与治疗。

**2. 教学内容**

（1）鼻部脑膜脑膨出的分类、病理分型与临床分型：脑膜膨出、脑膜脑膨出、积水性脑膜脑膨出；鼻外型、鼻内型；

（2）鼻部脑膜脑膨出的临床表现和治疗原则；

（3）先天性后鼻孔闭锁的临床表现、诊断与处理原则：系胚胎发育过程中鼻颊膜或颊咽膜遗留，后鼻孔被上皮栓块堵塞，可为单侧性或双侧性。

**3. 重点与难点**

重点：鼻部脑膜脑膨出的临床表现：新生儿外鼻上方、鼻腔、鼻咽顶部圆形，光滑，随年龄增长而增大的肿块；先天性后鼻孔闭锁的临床表现及处理原则；

难点：鼻部脑膜脑膨出的诊断：CT、MRI、水样鼻分泌物；

**4. 思政、育人元素**

学生在学习鼻及颅面先天性疾病章节时，要求我们要做到多听、多与患者及家属沟通。在胚胎发育过程中，由于遗传或非遗传因素，头部原基发育不良、各胚胎突起接合或凹沟封闭不全，皆可形成各种鼻和颅面畸形，因此要求我们在诊疗过程中充分注意人文关怀。

### 第五章 鼻外伤【自学+见习】

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：鼻骨骨折的诊断和处理原则。脑脊液鼻漏的诊断；

（2）熟悉：脑脊液鼻漏的保守治疗方法和手术适应症；

（3）了解：击出性和击入性骨折的临床表现、诊断和治疗原则。

**2. 教学内容**

（1）鼻骨骨折的诊断和治疗

介绍鼻骨骨折的临床表现、诊断方法以及治疗方法（包括手术和非手术治疗）。

（2）额窦和筛窦骨折的处理

探讨额窦和筛窦骨折的临床表现、诊断方法及治疗原则。

（3）击出性和击入性骨折

讨论击出性和击入性骨折的定义、区别及治疗方法。

（4）脑脊液鼻漏

详述脑脊液鼻漏的诊断方法、保守治疗方法以及手术适应证和手术方法。

**3. 重点与难点**

重点：理解鼻骨骨折的各种类型和处理策略，掌握脑脊液鼻漏的诊断技术和治疗方案；

难点：脑脊液鼻漏手术的技术细节和并发症管理，复杂骨折（如击入性骨折）的治疗决策和执行。

**4. 思政、育人元素**

在教授本课程时，我们不仅要关注医学知识的传授，更要注重学生思想政治素养和人文素质的培养。通过本课程，希望学生不仅能掌握鼻外伤的诊断与治疗技能，还能在学习过程中树立正确的价值观和职业道德。首先，鼻外伤往往涉及到患者的外貌和心理健康，因此在课程中强调医务人员应具备同理心和人文关怀，能够理解和尊重患者的情感需求，做到“以人为本”。教师应引导学生认识到，作为未来的医务工作者，不仅要有扎实的医学知识，还要有强烈的社会责任感，时刻牢记“救死扶伤”的神圣使命。其次，在教学过程中，可以结合实际案例，讨论如何在紧急情况下快速有效地做出正确决策，体现团队合作的重要性。通过模拟救治场景，让学生体验并理解协作精神和集体荣誉感的重要性，培养他们的沟通协调能力和团队合作精神。最后，通过对鼻外伤相关法律法规的学习，增强学生的法律意识和职业规范意识，培养他们的职业素养和诚信精神。强调在医疗实践中，必须严格遵守职业道德和法律法规，保护患者权益，维护医疗公平和公正。通过这些思政和育人元素的融入，力求在教学中实现知识传授与价值引领相结合，培养德智体美劳全面发展的医学人才。

### 第六章 外鼻炎症性疾病【自学+见习】

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：鼻前庭炎、鼻疖的临床表现、诊断与处理原则；

（2）熟悉：鼻疖的并发症；

（3）了解：酒渣鼻的病理与临床表现。

**2. 教学内容**

（1）鼻部静脉血循环的特点及鼻前庭炎、鼻疖的临床表现、诊断与处理原则

介绍鼻部静脉血循环的解剖和生理特点。

详细讨论鼻前庭炎和鼻疖的临床表现、诊断方法和治疗原则。

（2）酒渣鼻的病理与临床表现及治疗方法

解析酒渣鼻的病理机制。

描述酒渣鼻的临床特点和治疗策略。

（3）鼻前庭炎与鼻前庭湿疹的鉴别诊断和防治措施

对比鼻前庭炎与鼻前庭湿疹的临床特征和诊断点。

讨论这些条件的有效防治策略。

**3. 重点与难点**

重点：鼻前庭炎、鼻疖的临床表现和处理原则，强调危险三角区的特殊性和处理时的严格要求；

难点：鼻前庭湿疹与鼻前庭炎的鉴别诊断。

**4. 思政、育人元素**

在教授本课程时，我们不仅要注重医学知识和技能的传授，更要重视学生思想政治素养和人文素质的培养。通过本课程，希望学生能够在掌握外鼻炎症性疾病诊断与治疗技能的同时，树立正确的价值观和职业道德。首先，外鼻炎症性疾病不仅影响患者的身体健康，还可能影响患者的心理状态和生活质量。因此，课程中应强调医务人员应具备同理心和人文关怀精神，尊重和关心患者的情感需求。教师应引导学生认识到，作为未来的医务工作者，不仅要具备扎实的医学知识，还要具备强烈的社会责任感，时刻牢记“救死扶伤”的神圣使命。其次，在教学过程中，可以结合真实病例，讨论如何在不同情况下做出最佳治疗决策，体现专业素养和职业道德的重要性。通过病例讨论和模拟练习，让学生体验并理解医疗实践中的伦理困境和决策过程，培养他们的批判性思维能力和道德判断能力。此外，解决如“鼻部危险三角区域”的并发症时可能涉及多学科的合作，如耳鼻喉科、口腔科、神经外科等。在授课中，可以强调多学科团队合作的重要性，以及有效的沟通和协调。这与思政课程中提倡的团队合作和沟通能力密切相关。最后，教师应鼓励学生关注公共卫生问题，认识到个人健康与社会健康的密切关系，培养他们的社会责任感和公共卫生意识。通过课程内容的拓展，使学生理解和重视预防医学的重要性，积极参与健康教育和疾病预防工作。通过这些思政和育人元素的融入，力求在教学中实现知识传授与价值引领相结合，培养德智体美劳全面发展的医学人才，为社会的健康发展贡献力量。

### 第七章 鼻腔炎症性疾病【讲授】（0.25学时）

**急性鼻炎【见习】**

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：急性鼻炎的临床表现和治疗的原则、常用药物；

（2）熟悉：急性鼻炎的诊断、并发症、鉴别诊断；

（3）了解：急性鼻炎的病因和病理。

**2. 教学内容**

（1）急性鼻炎的概述

（2）急性鼻炎的临床表现

（3）急性鼻炎的诊断

（4）急性鼻炎的并发症

（5）急性鼻炎的鉴别诊断

（6）急性鼻炎的治疗

（7）急性鼻炎的预防

**3. 重点与难点**

重点：掌握急性鼻炎的病因、病理和临床表现；理解急性鼻炎的治疗原则和常用药物的应用；

难点：准确鉴别急性鼻炎与其他类型鼻炎；综合考虑急性鼻炎的并发症及其处理。

**4. 思政、育人元素**

强调急性鼻炎的预防措施和对患者进行宣教，培养及提高公众的公共卫生意识和社会责任感，以减少急性鼻炎在人群中的传播。

**慢性鼻炎【讲授】**（**0.25学时**）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：慢性单纯性鼻炎和慢性肥厚性鼻炎的鉴别要点；

（2）熟悉：慢性鼻炎的临床表现及治疗；

（3）了解：慢性鼻炎的定义和病因、病理；慢性鼻炎手术治疗的原则和方法。

**2. 教学内容**

（1）慢性鼻炎的概述

（2）慢性鼻炎的临床表现

（3）慢性鼻炎的诊断

（4）慢性鼻炎的并发症

（5）慢性鼻炎的鉴别诊断

（6）慢性鼻炎的治疗

（7）慢性鼻炎的预防

**3. 重点与难点**

（1）重点：掌握慢性鼻炎的病因、病理和临床表现；理解慢性鼻炎的治疗原则和常用药物的应用；掌握慢性单纯性鼻炎和慢性肥厚性鼻炎的鉴别要点。

（2）难点：准确鉴别慢性鼻炎与其他类型鼻炎；综合考虑慢性鼻炎的并发症及其处理。

**4. 思政、育人元素**

鼓励学生参与社区卫生宣传活动，提高公众对慢性鼻炎预防的认识和重视。

**萎缩性鼻炎【自学】**

**教学1. 教学基本要求**

（1）了解：萎缩性鼻炎的病因、临床表现和治疗。

### 第八章 鼻黏膜高反应性疾病【讲授】（0.5学时）

**变态反应性鼻炎【讲授】**（**0.5学时**）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：变应性鼻炎的临床表现、诊断及阶梯治疗；

（2）熟悉：变应性鼻炎的临床表现及治疗；

（3）了解：变应性鼻炎的定义和病因、病理；了解变应性鼻炎手术治疗的原则和方法。

**2. 教学内容**

（1）变应性鼻炎的概述

（2）常见变应原

（3）变应性鼻炎的发病机制及病理

（4）变应性鼻炎的临床表现

（5）变应性鼻炎的诊断

（6）变应性鼻炎的并发症

（7）变应性鼻炎的治疗

（8）变应性鼻炎的鉴别诊断

**3. 重点与难点**

重点：掌握变应性鼻炎的发病机制、临床表现、诊断、并发症、四位一体治疗原则；

难点：准确鉴别变应性鼻炎与其他类型鼻炎；综合考虑变应性鼻炎的并发症及其处理。

**4. 思政、育人元素**

结合变应性鼻炎的流行病学特点，介绍我国在变应性疾病防控方面的成就和经验；激发学生的爱国情怀和民族自豪感，鼓励他们为国家公共卫生事业贡献力量。强调在变应性鼻炎研究和治疗中的科学思维和方法，鼓励学生不断学习和探索，用科学的态度面对临床问题。

**血管运动性鼻炎【自学】**

**教学1. 教学基本要求**：了解：血管运动性鼻炎的定义、临床表现、诊断和治疗。

### 第九章 鼻息肉 【讲授】（0.3学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：鼻息肉的症状和体征、诊断、治疗；

（2）熟悉：鼻息肉的流行病学特点、病因和病理、并发症；

（3）了解：上颌窦后鼻孔息肉的临床表现、症状、治疗。

**2. 教学内容**

鼻息肉的流行病学特点、病因和病理、症状和体征、并发症、诊断、治疗。

**3. 重点与难点**

重点：掌握鼻息肉的症状和体征、诊断、治疗，训练在临床识别鼻息肉患者的能力；

难点：熟悉鼻息肉与慢性鼻窦炎的关系，及其诊治的独特性。

**4. 思政、育人元素**

加强学生换位思考意识，设身处地地思考疾病对患者生活质量的影响；并通过流行病学及疾病对社会经济发展的影响来培养学生的家国情怀。

### 第十章 鼻中隔疾病 【自学+见习】

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：鼻中隔偏曲、鼻中隔血肿和脓肿的临床表现、诊断要点；

（2）熟悉：

1. 鼻中隔穿孔的病因、临床表现和诊断；
2. 鼻中隔偏曲、鼻中隔血肿和脓肿的治疗原则；

（3）了解：鼻中隔偏曲的类型，鼻中隔穿孔的处理原则和方法。

**2. 教学内容**

（1）鼻中隔偏曲的分类、流行病学特点、临床表现、诊断与鉴别诊断要点和治疗原则；

（2）鼻中隔血肿和脓肿的病因、临床表现、诊断要点和防治原则；

**3. 重点与难点**

重点：掌握鼻中隔偏曲、鼻中隔血肿和脓肿的临床表现、诊断要点，熟悉鼻中隔偏曲、鼻中隔血肿和脓肿的治疗原则，了解鼻中隔偏曲的分类；

难点：熟悉症状及对邻近器官的影响（如与鼻源性头痛、易患感冒、鼻出血及鼻窦炎、以及阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征等的关系。）

**4. 思政、育人元素**

加强学生人文关怀意识，关心鼻中隔偏曲患者可能存在的睡眠障碍及焦虑特质，加强医患沟通意识。

### 第十一章 鼻出血【讲授】（0.75学时）

1. **教学1. 教学基本要求**

（1）掌握：鼻出血的病因和治疗；

（2）熟悉：鼻出血的诊断；

（3）了解：鼻出血的临床表现。

**2. 教学内容**

（1）病因；

（2）临床表现；

（3）诊断；

（4）治疗。

**3. 重点与难点**

重点：掌握鼻出血的病因，包括：

（1）局部原因包括外伤、炎症、鼻中隔疾病、肿瘤和其他；

（2）全身原因包括心血管疾病、血液疾病、急性发热性传染病、严重营养障碍及维生素缺乏、化学药品及药物中毒、内分泌失调、遗传性毛细血管扩张症、肝肾慢性疾病及风湿热等；

难点是掌握鼻出血的治疗，包括：

（1）一般处理；

（2）寻找出血点；

（3）鼻腔止血法；

（4）全身治疗和其他治疗。

**4. 思政、育人元素**

鼻出血是耳鼻喉最常见的急症之一，止血技能是专科医生必备的技巧。教师在教学过程中应结合理论与临床实践，详细讲解临床技能，鼓励学生临床实际工作中临危不惧；同时患者就诊时一般焦虑情绪较明显，医学生接诊的时候要注意给予患者足够的人文关怀。

### 第十二章 鼻腔及鼻窦异物【自学+见习】

**1. 教学基本要求**

（1）掌握:鼻腔、鼻窦异物的临床表现、诊断要点；

（2）熟悉：

1. 鼻腔、鼻窦异物的病因及处理原则；
2. 取异物的常用方法；

（3）了解：鼻腔、鼻窦异物的分类。

**2. 教学内容**

（1）鼻腔、鼻窦异物的病因；

（2）鼻腔、鼻窦异物的种类；

（3）鼻腔、鼻窦异物的临床表现、诊断要点；

（4）鼻腔、鼻窦异物取出方法。

**3. 重点与难点**

重点是取异物的原则；

难点是取异物的常用方法。

**4. 思政、育人元素**

鼻腔异物多见于低龄儿童，学生在掌握相关临床技巧的同时，要注意临床当中与家长及患儿的沟通技巧，为其提供心理支持及健康教育，培养人文关怀精神。

### 第十三章 鼻窦炎症性疾病【讲授】（0.5学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：急性鼻-鼻窦炎的检查、诊断和治疗方法；慢性鼻窦炎的定义、分类、临床表现及治疗；

（2）熟悉：急性鼻-鼻窦炎的病因、致病菌、病理及预防的措施；慢性鼻窦炎的检查方法；

（3）了解：急性鼻-鼻窦炎的临床表现及特殊表现；慢性鼻窦炎的病因及病理区别；儿童鼻窦炎的病因、临床表现特点和治疗；婴幼儿上颌骨骨髓炎的病因、临床表现特点和治疗。

**2. 教学内容**

急性鼻-鼻窦炎、慢性鼻窦炎、儿童鼻窦炎、婴幼儿上颌骨骨髓炎的定义、分类、临床表现及治疗。

**3. 重点与难点**

重点：牢固掌握急性鼻窦炎的治疗、慢性鼻窦炎的诊断；

难点：准确掌握慢性鼻窦炎的临床表现。

**4. 思政、育人元素**

应用实例从人文主义关怀的角度看待慢性鼻窦炎诊治。

### 第十四章 鼻源性并发症【讲授】（0.5学时）

**1. 教学基本要求：**

（1）掌握：鼻腔、鼻窦与眼眶、颅底的毗邻关系；

（2）熟悉：鼻源性眶内、颅内并发症的发生机制、临床表现、诊断要点和处理方法；

（3）了解：鼻源性眶内并发症和颅内并发症的种类。

**2. 教学内容**

鼻腔、鼻窦与眼眶、颅底的毗邻关系；鼻源性眶内、颅内并发症的发生机制、分类、临床表现、诊断要点和处理方法。

**3. 重点与难点**

重点：牢固掌握鼻源性眶内、颅内并发症的处理方法；

难点：准确掌握鼻腔、鼻窦与眼眶、颅底的毗邻关系。

**4. 思政、育人元素**

鼻源性眶内、颅内并发症急症居多，需要学生以实例学习医患沟通技巧。鼻源性并发症发生时可能涉及多学科的合作，如耳鼻喉科、眼科、口腔科、神经外科等。在授课中，可以强调多学科团队合作的重要性，以及有效的沟通和协调。这与思政课程中提倡的团队合作和沟通能力密切相关。

### 第十五章 真菌性鼻-鼻窦炎【自学+见习】

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：各型真菌性鼻-鼻窦炎的临床表现特征、诊断方法和处理原则；

（2）熟悉：真菌性鼻-鼻窦炎的病因及病理分型；

（3）了解：变应性真菌性鼻-鼻窦炎的概念。

**2. 教学内容**

（1）变应性真菌性鼻-鼻窦炎的概念；

（2）真菌性鼻-鼻窦炎的病因及病理分型；

（3）各型真菌性鼻-鼻窦炎的临床表现特征、诊断方法和处理原则。

1. **重点与难点**

重点：各型真菌性鼻-鼻窦炎的临床表现特征、诊断方法和处理原则；

难点：变应性真菌性鼻窦炎的诊断。

1. **思政、育人元素**

侵袭性真菌性鼻窦炎往往预后较差，患者生命面临着危险。在本章理论知识的传授过程中，应将救死扶伤的医者本职观念和“总是去安慰”的医者人文关怀贯彻始终，培养德才兼备，医者情怀的优秀专科医生。

### 第十六章 鼻及鼻窦囊肿【自学+见习】

**1. 教学基本要求**

（1）熟悉：鼻窦囊肿的两种病因；

（2）了解：鼻前庭囊肿、鼻窦囊肿和上颌窦牙源性囊肿的临床表现和治疗。

**2. 教学内容:**

（1）鼻前庭囊肿；

（2）鼻窦囊肿；

（3）上颌窦牙源性囊肿。

1. **重点与难点**

重点：鼻及鼻窦囊肿的病因和治疗；

难点：鼻及鼻窦囊肿手术适应症。

1. **思政、育人元素**

在给学生进行本章理论学习过程中，应重视对于鼻部囊肿手术适应症的评估，注重医患沟通，加强学生人文关怀意识。

### 第十七章 鼻-鼻窦肿瘤【自学+见习】

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：上颌窦4个象限的划分和临床意义，上颌窦癌的临床表现；

（2）熟悉：鼻-鼻窦恶性肿瘤的TNN分类；

（3）了解：血管瘤、乳头状瘤和骨瘤，恶性肿瘤的治疗，骨纤维异常增殖症的病理分型；

**2. 教学内容**

（1）鼻-鼻窦肿瘤的概述；

（2）鼻腔鼻窦良性肿瘤的分类和临床特征；

（3）鼻腔鼻窦恶性肿瘤的分类和临床特征。

**3. 重点与难点**

重点：鼻-鼻窦肿瘤的分类，掌握上颌窦恶性肿瘤的临床表现、发病特征，并掌握上颌窦4个象限划分、各象限毗邻结构，以及象限划分的临床意义；

难点：鼻-鼻窦肿瘤的TNM分期以及对应的临床意义，需要熟悉上颌窦恶性肿瘤、鼻腔和筛窦肿瘤TNM分区的异同，以及对应不同的术氏和治疗方案。

**4. 思政、育人元素**

学习鼻腔鼻窦肿瘤过程中应结合理论与临床实践，结合实际病例，培养临床思维和技能，尤其是了解鼻内镜检查和鼻内镜手术技术。同时，由于鼻腔鼻窦肿瘤往往需要综合治疗，因此，学生需要了解多学科合作的重要性，并了解临床指南内容、关注指南意见更新。同时，学生应该注意学习医患沟通技巧，为患者提供心理支持和健康教育，培养人文关怀精神。此外，学习过程中，学生应该注意专业伦理，始终坚持以患者为中心，维护患者的尊严和权利，并树立崇高的职业理想和社会责任感。

### 第十八章 鼻内镜外科手术【讲授】（0.2学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：窦口鼻道复合体的概念；鼻内镜手术的基本原理；

（2）熟悉：鼻内镜手术的基本术式；鼻内镜手术的眶内、颅内并发症。

**2. 教学内容**

（1）窦口鼻道复合体的概念；

（2）鼻内镜手术的基本原理、基本术式；

（3）鼻内镜手术的眶内、颅内并发症。

**3. 重点与难点**

重点：经鼻内镜手术的基本原理：重建窦口鼻道复合体的通气和引流功能，恢复鼻窦粘膜的纤毛清除功能；鼻内镜手术的基本术式：Messerklinger术式、Wingand术式；

难点：熟悉鼻内镜手术的并发症，包括：

（1）鼻内并发症：鼻出血，鼻腔粘连，鼻中隔穿孔；

（2）眶内并发病：眶壁骨膜下脓肿，眶内蜂窝织炎，球后视神经炎；

（3）颅内并发病：海绵窦血栓性静脉炎，鼻源性脑膜炎，鼻源性脑脓肿。

**4. 思政、育人元素**

学生在学习鼻内镜外科手术章节时，应掌握鼻内镜外科学的基本原理和技术，特别注重术前、术中和术后的患者沟通，详细告知手术风险和预期效果，确保手术安全，避免并发症。学生需要了解，手术是治疗过程中的一个环节，并不是治疗的结束，诊疗过程应该注意患者和家属需要充分了解诊疗过程中的注意事项，了解复查和随访的要求。另外，学生应该在临床见习过程中，强化医疗法规知识，积极了解鼻内镜外科学的新技术、新进展，提升创新能力和整体诊疗水平，成为德才兼备的医学人才。

### 第三篇 咽科学及颌面疾病

### 第一章 咽部的应用解剖学及生理学【讲授】（0.25学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：①咽的分部及范围（鼻咽、口咽、喉咽）②咽的淋巴组织解剖结构（Waldeyer淋巴环，内环及外环的组成及淋巴引流特点）

（2）熟悉：①咽部的筋膜间隙解剖（咽后间隙及咽旁间隙壁的构造及毗邻）②咽的生理学：呼吸功能、言语形成、调节中耳压力、扁桃体的免疫功能、保护防御功能、吞咽功能。

（3）了解：①咽壁的分层构造（各组肌肉及功能）②咽的血管、神经及淋巴引流

**2. 教学内容**

（1）咽的应用解剖学：①咽的分部②咽的构造③咽的淋巴组织④咽的血管及神经

（2）咽的生理学

**3. 重点和难点**

（1）重点掌握鼻咽各壁结构及基于解剖学的临床意义；口咽峡及喉咽的定义和范围；

（2）难点在于准确掌握咽旁间隙和咽后间隙的解剖构成、毗邻及与颈部其他间隙及纵膈间隙的关系；Waldeyer淋巴环的组成及在儿童时期的特点；扁桃体血供均来自颈外动脉的分支，五支。

解决关键：课下复习咽部解剖学图谱，结合课堂讲解和临床见习进行学习。

**4. 育人元素**

解剖学是临床医学的基础课程，更是临床专科学习的基础，所有的专科临床诊疗，都是在对局部临床解剖细节熟练掌握下进行的，每一个医学生都应该给与足够的重视和关注。

### 第二章 咽部的检查法【自习+见习】

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：一般望诊、颈部触诊音、口咽部触诊检查的操作方法和结果判断；

（2）熟练：掌握间接鼻咽、喉镜检查法；

（3）了解：电子鼻咽、喉镜和咽部影像检查的方法和结果的判断。

**2. 教学内容**

（1）一般望诊：面部及表情；口咽部检查

（2）间接鼻咽、喉镜检查法

（3）咽部触诊检查法：鼻咽指诊；口咽部触诊

（4）颈部扪诊

（5）咽部内镜检查法

（6）咽部影像检查法

**3. 重点与难点**

重点是掌握咽的各部位检查方法

难点是了解各检查方法下咽部正常及病理状态特征。

解决关键：临床见习时反复练习检查操作方法。

**4. 育人元素**

咽部结构复杂，包含多个功能器官，且神经组织丰富，对于外界的异物及触碰非常敏感，所有在做咽部临床检查时应当操作轻柔有效，给与被检查者更多人文关怀。

### 第三章 咽部的症状学【讲授】（0.125学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：掌握常见咽部症状及特征；

（2）熟悉：咽部疾病的常见症状；

（3）了解：常见症状产生的机制，症状与疾病之间的关系。

**2. 教学内容**

咽痛、咽异常感觉、吞咽困难、构音异常和腭咽返流等咽科常见症状的定义、病因和机制。

**3. 重点及难点**

重点是牢固掌握不同临床症状的特征。

难点是准确掌握不同咽部临床症状与相关疾病的关联特征，以达到正确诊断和鉴别诊断之目的。

解决关键：①熟悉掌握咽科的疾病，了解咽科相关性的全身性疾病；② 清晰理解咽科辅助检查（电子鼻咽镜、电子喉镜和咽部影像检查）、系统性全身辅助检查的应用和意义；③ 能对以上知识点进行纵向和横向的连贯。

**4. 育人元素**

检查过程中应秉持社会主义人文关怀精神，关爱患者，在以查明疾病为目的的前提下，尽可能对患者态度和蔼，操作轻柔，最大程度减少检查操作对患者带来的不适。

### 第四章 咽炎【讲授】（0. 25学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：①急性、慢性咽炎的诊断和鉴别诊断；②急性、慢性咽炎的治疗。

（2）熟悉：①急性、慢性咽炎的病因；②急性、慢性咽炎的临床表现。

（3）了解：①急性、慢性咽炎病理；②萎缩性咽炎的临床表现、诊断和治疗。

**2. 教学内容**

（1）急性咽炎

（2）慢性咽炎

**3. 难点和重点**

重点：掌握急性咽炎、慢性咽炎病因、临床表现、检查体征及治疗常规。

难点：急慢性咽炎与其他以咽部炎症表现为特征的传染病或全身性疾病的鉴别诊断。

解决关键：在掌握急性、慢性咽炎各重点知识点基础上，应学习鼻、咽、喉、气管、食管、颈部等其他相关部位疾病。

**4. 育人元素**

咽部组织神经丰富，不同的人咽部感觉差异很大，并很大程度受到心理因素影响。我们应该关注除了咽部炎症疾病本身所引起的临床症状以外，还有关注因心理因素引起的咽部异常感觉。

### 第五章 扁桃体炎【讲授】（0.25学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：①急性化脓性扁桃体炎的诊断和鉴别诊断；②扁桃体切除的手术指针及禁忌症

（2）熟悉：①急性化脓性扁桃体炎的临床表现和治疗；②慢性扁桃体炎的临床表现和治疗；③慢性扁桃体炎的诊断和鉴别； ④扁桃体切除术后并发症

（3）了解：①急性扁桃体炎病因和病理；②慢性扁桃体炎病因和病理
③扁桃体切除术的手术方法

**2. 教学内容**

急性化脓性扁桃体炎

慢性扁桃体炎

扁桃体切除术

**3. 重点和难点**

（1）急性化脓性扁桃体炎的诊断和鉴别诊断；

（2）扁桃体切除手术指证：主要为病灶性扁桃体，影响咽部功能，怀疑肿瘤，特殊感染白喉，扁桃体角化症；

（3）扁桃体切除手术禁忌症；

解决关键：从症状、体征和实验室检查的不同特点，深刻理解急性扁桃体炎诊断，并与樊尚咽峡炎、喉白喉、单核细胞增多症咽峡炎、粒细胞缺乏症性咽峡炎、白血病性咽峡炎相鉴别。

**4. 育人元素**

扁桃体是人体重要的免疫器官，特别是在儿童时期，扁桃体在抵御疾病侵袭中扮演着重要角色，应重视扁桃体的器官健康。

### 第六章 腺样体疾病【讲授】（0.25学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握： 腺样体肥大的临床表现，检查和治疗原则。

（2）熟悉：腺样体面容的定义。腺样体肥大的治疗。

（3）了解：①急性腺样体炎的病因、临床表现、诊断及治疗；② 腺样体肥大的病因。

**2. 教学内容**

急性腺样体炎

腺样体肥大

**3. 重点和难点**

重点是牢固掌握腺样体肥大的定义、临床特征和治疗原则

难点是了解腺样体肥大与周边器官功能障碍及全身状况者的相关关系。

解决关键：了解儿童OSA、分泌性中耳炎、儿童鼻窦炎及儿童长期张口呼吸，颌面发育异常等疾病特征，及其与儿童腺样体疾病之间的关系。

**4. 育人元素**

腺样体是儿童时期重要的免疫器官，但腺样体发生疾病时又可能严重影响儿童的身心健康，腺样体切除手术是一把双刃剑，使用得当可以促进患儿的生长发育，否则可能对儿童健康的起到负面作用。应认真学习牢固掌握理论知识，全面关注儿童的身心健康。

### 第七章 咽部脓肿【讲授】（0.25学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：扁桃体周围脓肿、咽旁脓肿、咽后脓肿的临床表现、常见并发症、治疗原则；

（2）熟悉：扁桃体周围脓肿、咽旁脓肿、咽后脓肿病因及病理；

（3）了解：扁桃体周围脓肿、咽旁脓肿、咽后脓肿的切开引流方法。

**2. 教学内容**

扁桃体周围脓肿

咽旁脓肿

咽后脓肿

**3. 重点和难点**

重点：牢固掌握扁桃体周围脓肿、咽后脓肿和咽旁脓肿的病因、临床表现、检查方法和治疗原则。

难点：结合咽部解剖章节，熟悉扁桃体周围脓肿、咽后脓肿和咽旁脓肿的解剖学基础，及发生发展特点。

解决关键：深入理解咽部及咽部周围软组织筋膜间隙的解剖及临床意义。

**4. 育人元素**

咽脓肿是上消化呼吸道重要的急性感染性疾病，正确及时的治疗措施是治愈疾病，挽救患者生命的关键，作为医学生要培养高度的责任心和掌握扎实的临床知识和技能，以保障患者的生命安全。

### 第八章 咽的神经性疾病与感觉异常【讲授】（0.125学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：掌握咽的运动性障碍和感觉性障碍的分型、临床表现；

（2）熟悉：咽的运动性障碍和感觉性障碍的治疗原则；

（3）了解：咽的运动性障碍和感觉性障碍的致病因素。

**2. 教学内容**

（1）运动性障碍：软腭瘫痪，咽缩肌瘫痪，咽肌痉挛；

（2）感觉性障碍：咽感觉减退或缺失，舌咽神经痛，咽异感症。

**3. 重点和难点**

重点：掌握咽的运动性障碍和感觉性障碍的分型和各自临床表现

难点：①联系后组颅神经的支配分布及功能，理解各疾病的临床表现，通过症状和体征即可诊断各疾病；②同时应寻找有无器质性病变的病因存在。③掌握咽易感症病因，针对病因在诊断过程中注意排除鼻、咽、喉、颈段食道、颈部是否存在器质性病变。

**4. 育人元素**

咽部组织神经丰富，咽部的感觉及运动神经功能关系到人的言语、吞咽及呼吸，应该关注各种因素引起的咽部感觉及运动障碍。

### 第九章 咽肿瘤【讲授】（0.25学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：①鼻咽纤维血管瘤、鼻咽癌临床表现和检查；②鼻咽纤维血管瘤、鼻咽癌诊断及鉴别诊断；③鼻咽癌的 TNM 分类。

（2）熟悉：常见口咽良性肿瘤、扁桃体恶性肿瘤和喉咽恶性肿瘤的临床表现和检查。

（3）了解：了解咽部良、恶性肿瘤的治疗原则。咽部恶性肿瘤治疗进展，MDT(多学科诊疗团队)在肿瘤诊疗中的价值。

**2. 教学内容**

（1）咽良性肿瘤①鼻咽纤维血管瘤 ②口咽良性肿瘤③喉咽良性肿瘤

（2）恶性肿瘤①鼻咽癌②扁桃体恶性肿瘤③喉咽恶性肿瘤

**3. 重点和难点**

（1）重点：鼻咽纤维血管瘤多为青少年男性的鼻出血；根据鼻咽应用解剖结构，理解鼻咽癌侵犯周围结构产生之临床表现及体征；

（2）难点：TNM分期结合鼻咽应用解剖理解。

解决关键：要熟悉咽部解剖，从咽部解剖结构特征、神经血管分布特征，和咽部不同肿瘤生物学行为特征入手，理解咽肿瘤临床表现、体征及发展浸润转移特点。

**4. 育人元素**

了解鼻咽癌发病的地域特征，认识到中国的科学家和医务工作者对鼻咽癌疾病诊疗的发展做出的重要贡献。

### 第十章 咽异物、咽灼伤、咽狭窄及闭锁【自学】

**1. 教学基本要求**

①了解咽部灼伤、咽部异物的病因、临床表现、诊断及治疗

②了解咽狭窄和闭锁病因、临床表现、诊断及治疗

**2. 教学内容**

咽异物

咽灼伤

咽狭窄和闭锁

**3. 重点和难点**

（1）咽部灼伤的治疗：保持气道通常、抗炎、抗感染、插胃管以防咽部狭窄、局部处理及颌面部外伤和异物

（2）咽狭窄和闭锁：寻找病因，手术治疗，防止再粘连狭窄

解决关键：熟悉咽腔的解剖特征。了解不同性质损伤对咽部产生不同特征的损伤。

**4. 育人元素**

加强人文关怀教育，使医学生熟悉潜在的损伤因素及可能产生的严重的咽部损伤后果。

### 第十一章 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征【讲授】（0.25学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：①阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的定义基本概念及诊断标准，临床表现；

（2）熟悉：①阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征病因；②阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的病理生理；

（3）了解：阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的常用治疗方案。了解阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊疗新进展。

**2. 教学内容**

（1）阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征概述

（2）基本概念

（3）病因

（4）病理生理

（5）临床表现

（6）诊断

（7）治疗

**3. 重点和难点**

重点：牢固掌握基本概念及诊断标准和临床表现；

难点：熟悉阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的病理生理特征和与单纯鼾症、上气道阻力综合征中枢性睡眠呼吸暂停低通气综合征等鉴别诊断。

解决关键：从间断缺氧、氧化应激及睡眠剥夺角度理解阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征对全身病理生理影响

**4. 育人元素**

应认识到阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者病理生理变化对患者全身系统健康的影响，更多的人文关怀，更全面系统的关注这一疾病。

### 第四篇 喉科学

### 第一章 喉的应用解剖学及生理学【讲授】（0.5学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：①会厌软骨、甲状软骨、环状软骨、杓状软骨的解剖结构，及其形成之关节联系；②喉腔解剖分区及其结构，声带结构及特点；③喉内肌的解剖结构及其功能；④喉上神经及喉返神经的走行及支配特点；⑤喉部淋巴结引流特点；

（2）熟悉：① 应用解剖：喉腔、喉的肌肉、喉的神经、血管及淋巴解剖结构；② 生理学：喉的循环反射系统、情绪表达作用、保护功能、呼吸功能、发声功能、吞咽功能；

（3）了解：①应用解剖：喉的韧带、喉的间隙、喉的粘膜的解剖结构。

**2. 教学内容**

（1）喉的应用解剖学

（2）喉的生理学

**3. 重点和难点**

重点：

（1）通过掌握各喉软骨的解剖特点及其形成的关节联系，理解其对喉功能的影响；

（2）通过掌握喉上神经和喉返神经如何支配粘膜感觉及喉內肌，熟悉其在维持喉之发声、保护、呼吸、吞咽功能的作用；

（3）基本解剖概念：环甲关节、甲状舌骨膜、弹性圆锥、环甲膜、喉室、任克层、前联合、后联合、会厌前间隙、声门旁间隙。

难点：

（1）通过掌握喉肌的起止点，熟悉喉在维持机体发声、保护、呼吸、吞咽功能中的作用；

（2）掌握喉腔的分区及各自的淋巴分布及引流特点，理解喉部恶性肿瘤淋巴结转移特点，及颈部淋巴结手术处理原则。

**4. 育人元素**

喉部的解剖内容涵盖较丰富，有重要的软骨、关节、肌肉、神经结构，与呼吸功能息息相关。特别在处理呼吸道异物，喉阻塞等急危重症过程中解剖学的掌握极其重要。从中可以让学生掌握呼吸道急症的抢救流程，培养医者仁心，加强人文关怀纪对生命的敬畏之情。

### 第二章 喉部的检查法【自学+见习】

**1. 教学基本要求：**

（1）掌握：喉影像学检查结果判断；

（2）熟练：喉的外部检查、间接喉镜检查法；

（3）了解：直接喉镜检查、显微喉镜检查、喉动态镜检查、喉肌电图检查和电子鼻咽喉镜检查的方法和结果的判断。

**2. 教学内容**

（1）喉的外部检查：观察喉的外部；手指触诊；

（2）间接喉镜检查法；

（3）直接喉镜检查；

（4）显微喉镜检查；

（5）喉动态镜检查；

（6）电子鼻咽喉镜检查；

（7）喉肌电图检查；

（8）喉功能其它检查；

（9）喉影像学检查；

**3. 育人元素**

使学生学会从局部到整体的观点，增强检查过程中对隐私的保护纪人文关怀理念。

### 第三章 喉部的症状学【讲授】（0.25学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：喉部疾病的常见症状及其定义；

（2）熟悉：无。

（3）了解：常见症状产生的机制，症状与疾病之间的关系。

**2. 教学内容**

喉痛、声嘶、喉鸣、呼吸困难、咯血、吞咽困难等喉科常见症状的定义、病因和机制。

**3. 重点和难点**

难点：根据喉部临床症状，联系引起症状可能的原因，并进行相应的辅助检查，以达到正确诊断和鉴别诊断的目的。

解决关键：①熟悉掌握喉科的疾病，了解喉科相关的全身性疾病；②理解喉科辅助检查（电子喉镜和喉部影像检查）、系统性全身辅助检查的应用和意义；③ 能对以上知识点进行纵向和横向的连贯。

**4. 育人元素**

喉部的症状多样，此章节通过对患者不同诉求的了解，增加对患者人文关怀的培养及缜密思维的培训。

### 第四章 喉的先天性疾病【自学】

**1. 教学基本要求**

了解喉部先天性疾病的定义及临床表现特点

**2. 学习内容**

（1）先天性喉蹼

（2）先天性喉喘鸣

**3.重点和难点**

先天性喉疾病的鉴别诊断、治疗手段和时机的选择。

**4. 育人元素：**

通过多先天性疾病的学习要求学生要做到多听、多与患者及家属沟通。培养在诊疗过程中的人文关怀。

### 第五章 喉外伤及异物【讲授】（0.25学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：①闭合性喉外伤临床表现和诊疗原则；②开放性喉外伤的临床表现和急救措施；③喉烫伤及烧灼伤的临床表现的病情分度；④喉异物的诊断和治疗；

（2）熟悉：喉插管损伤的临床表现及发生机制；

（3）了解：闭合性喉外伤、开放性喉外伤、喉烫伤及烧灼伤、喉插管损伤、喉异物定义和病因。

**2. 教学内容**

（1）闭合性喉外伤

（2）开放性喉外伤

（3）喉烫伤及烧灼伤

（4）喉插管损伤

（5）喉异物

**3. 重点和难点**

重点：

（1）掌握开放性喉外伤的急救重点，首先维持呼吸道通畅，第二控制颈部大血管，第三抗休克治疗；

（2）喉异物病情凶险，针对喉部异物的位置及大小之不同，采取果断的合适的异物取出方式，气道严重梗阻者，可先行气管切开术。

难点：

（1）掌握闭合性喉外伤的挫伤程度及发生机制，而针对性进行不同的处理。

**4. 育人元素**

急危重症的抢救最能体现“医者仁心”、 “救死扶伤”的神圣使命。教学过程中，可以结合实际案例，讨论如何在紧急情况下快速有效地做出正确决策，体现团队合作的重要性，及正确的抢救顺序，懂得轻重缓急。培养学生的职业素养和诚信精神，强调在医疗实践中，必须严格遵守职业道德和法律法规，保护患者权益，维护医疗公平和公正。

### 第六章 喉的急性炎症性疾病【讲授】（0.25学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：①急性感染性会厌炎和急性变态反应性会厌炎鉴别诊断和治疗原则；②急性喉炎的诊断和治疗；③小儿急性喉炎的诊断和鉴别诊断；

（2）熟悉：急性会厌炎：急性感染性会厌炎、急性变态反应性会厌炎；急性喉炎；小儿急性喉炎；小儿急性喉炎发生呼吸困难的解剖、生理基础；

（3）了解：急性喉气管支气管炎：急性阻塞性喉气管炎；急性纤维蛋白性喉气管支气管炎；喉软骨膜炎的病因和病理。

**2. 教学内容**

（1）急性会厌炎：急性感染性会厌炎、急性变态反应性会厌炎

（2）急性喉炎

（3）小儿急性喉炎

（4）急性喉气管支气管炎：急性阻塞性喉气管炎、急性纤维蛋白性喉气管支气管炎

**3. 重点和难点**

重点：小儿急性喉炎因小儿喉部解剖及生理特点容易发生呼吸困难和呼吸道梗阻，治疗应围绕解除喉梗阻为中心而制定。

难点：急性感染性会厌炎和急性变态反应性会厌炎主要通过喉部症状、体温、白细胞及嗜酸性粒细胞数、会厌肿胀是否充血等来鉴别。

**4. 育人元素**

喉的急性炎症涉及快速鉴别诊断及及时采取诊治措施，对学生短时间提取信息能力要求较高。此部分强调培养学生的缜密思维，关注同理心的培养及加强人文关怀。

### 第七章 喉慢性非特异性炎症【讲授】（0.25学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：①慢性单纯性喉炎和慢性增生性喉炎的鉴别诊断；②喉息肉；声带小结的临床表现和治疗；

（2）熟悉：慢性喉炎的临床表现；

（3）了解：慢性喉炎；喉息肉；声带小结的病因和病理；②喉关节病的临床表现和诊断.

**2. 教学内容**

（1）慢性喉炎：慢性单纯性喉炎、慢性萎缩性喉炎、慢性增生性喉炎；

（2）喉息肉；

（3）声带小结；

（4）喉关节病：喉关节脱位、喉关节炎、喉关节固定（自学）

**3. 重点和难点**

重点：

（1）慢性增生性喉炎需与喉癌、结核、梅毒相鉴别，必要时活检；

（2）喉息肉查体表现多为位于单侧声带前部粘膜隆起；声带小结多为双侧声带前部对称性隆起，治疗以结合嗓音训练为基础的手术治疗。

难点：喉关节脱位多以手法复位为主，喉关节炎注意是否合并全身性自身免疫性疾病；喉关节固定应注意维持呼吸道通畅。

**4. 育人元素**

强调慢性喉炎的预防措施和对患者进行宣教，培养及提高公众的公共卫生意识和社会责任感。

### 第九章 喉肿瘤【讲授】（0.25学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：①喉乳头状瘤治疗原则；②喉恶性肿瘤临床表现；喉癌诊断和鉴别诊断和喉癌的 TNM 分类；

（2）熟悉：①喉乳头状瘤的临床表现；②喉恶性肿瘤的病理和喉癌的扩散转移途径；③喉癌手术概论：喉部分切除术、喉全切除术、淋巴结清扫术、喉切除后的功能重建及言语康复；

（3）了解：①喉乳头状瘤的病因和病理；②喉部其它良性肿瘤：血管瘤、纤维瘤、神经纤维瘤；喉恶性肿瘤的临床表现和治疗；③喉恶性肿瘤的病因。

**2. 教学内容**

（1）喉部良性肿瘤：喉乳头状瘤、血管瘤、纤维瘤、神经纤维瘤；

（2）喉恶性肿瘤；

**3. 重点和难点**

重点：

（1）喉恶性肿瘤临床表现；

（2）喉癌诊断和鉴别诊断；

（3）喉癌TNM 分期。

难点：喉乳头状瘤治疗原则：儿童及成人喉乳头状瘤的生物学行为不同，手术理念和手术方式也有所差异；

**4. 育人元素**

通过对最新进展及指南的学习，培养学生严禁科学的思维方式，喉恶性肿瘤的治疗往往伴随部分功能的丧失，培养学生的同理心及人文关怀理念。

### 第十章 喉的其他疾病剖【自学】

**1. 教学基本要求**

①喉水肿的病因、临床表现和治疗；②会厌囊肿发病机制和临床表现及治疗③喉角化症及喉白斑病的病因、临床表现、诊断和治疗；④喉淀粉样变病因和病理，以及诊断和治疗；⑤瘢痕性喉气管狭窄的病因和临床表现，以及诊断和治疗.

**2. 教学内容**

（1）喉异物

（2）喉水肿

（3）喉囊肿：喉气囊肿、喉粘液囊肿

（4）喉角化症及喉白斑病

（5）喉淀粉样变

（6）喉气管狭窄

（7）反流性咽喉炎

**3. 重点和难点**

难点：喉水肿的病因，针对病因治疗；喉白斑病为癌前病变，应积极手术治疗；喉淀粉样变临床表现多变，注意与喉癌鉴别，诊断依靠病理。

**4. 育人元素：**

强调该类疾病的预防措施，加强对患者的宣教，培养学生的社会责任感，提高公众的公共卫生意识。

### 第十一章 喉阻塞【讲授】（0.25学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：①喉阻塞临床表现：吸气期呼吸困难、吸气期喉鸣、吸气期软组织凹陷、声音嘶哑、缺氧症状；②喉阻塞诊断和鉴别诊断；③呼吸困难分度

④呼吸困难治疗原则

（2）熟悉：①喉阻塞病因；②气管切开术；③环甲膜切开术；

（3）了解：喉阻塞定义。

**2. 教学内容**

喉阻塞

**3. 重点和难点**

重点：

（1）吸入性呼吸困难和呼气性呼吸困难的鉴别；

（2）呼吸困难分度；

难点：呼吸困难的治疗原则：呼吸困难的程度是选择治疗方法的主要依据。

**4. 育人元素**

喉阻塞是分秒必争需要抢救的急危重症，此章节要求培养学生快速反应能力、良好的心理素质、缜密的逻辑。强调挽救生命义不容辞的责任感及荣誉感，加强人文关怀及同理心。

### 第十二章 气管插管术及气管切开术【讲授】（0.25学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：气管插管和气管切开术的适应症；环甲膜切开手术方法；

（2）熟悉：气管切开术应用解剖、术后护理、手术并发症；

（3）了解：①气管插管的方法、径路、并发症；②气管切开术术前准备、手术方法、手术步骤。

**2. 学习内容**

（1）气管插管术

（2）气管切开术

（3）环甲膜切开术

**3. 重点和难点**

重点：气管插管的适应症；

（1）需紧急解除喉阻塞者，如新生儿呼吸困难，婴幼儿呼吸窘迫综合征，急性感染性喉阻塞，急性喉水肿，颈部肿块或感染肿胀压迫喉气管引起呼吸困难。

（2）下呼吸道分泌物潴留，需及时抽吸。

（3）各种病因引起呼吸功能衰竭，需进行机械辅助通气。

（4）小儿支气管造影和小儿气管切开术，需先行气管插管。

气管切开术适应症

（1）喉阻塞：任何原因引起的III～IV度喉阻塞，尤其是病因不能很快解除时。

（2）下呼吸道分泌物潴留：昏迷，颅脑病变，神经麻痹，严重的脑、胸、腹部外伤及呼吸道烧伤等引起的下呼吸道分泌物潴留。为了吸出痰液，亦可行气管切开。

（3）预防性气管切开：在某些口腔、颌面、咽、喉部手术时，为了保持术后呼吸道通畅，可以先期施行气管切开术。

（4）长时间辅助呼吸时：气管切开术亦为装置辅助呼吸器提供了方便。

难点：环甲膜切开手术方法：

先测定甲状软骨与环状软骨的位置。于甲状软骨与环状软骨间作一横行皮肤切口，再于环甲膜处作约1cm的横切口，用刀柄或血管钳撑开使空气进入，随即插入橡皮管或塑料管并固定。

**4. 育人元素**

气管切开是耳鼻喉最基本的手术，然而往往也是抢救呼吸道急症最有效的方式，此章节需培养学生良好的心理素质，气管切开的患者可能导致暂时无法讲话，需加强人文关怀及同理心培养。

### 第十三章 临床嗓音学及言语病理学【自学】

**1. 教学基本要求**

①了解言语病理学概述；②了解发音障碍的病因、检查和治疗；③了解言语障碍病因和临床表现及治疗；④了解艺术嗓音的特征和应用

**2. 教学内容**

（1）言语病理学概述

（2）发音障碍

（3）言语障碍

（4）艺术嗓音

**3. 重点和难点**

难点：

（1）了解发音障碍和言语障碍的病因，针对病因治疗；

（2）矫正发声过程中的不良方法和习惯，是发音障碍疾病治疗的重要手段。

**4. 育人元素：**

此部分要求培养学生的专业精神及耐心、细致的学习品格。

### 第五篇 气管食道科学

### 第一章 气管、支气管、食管应用解剖学及生理学【讲授】（0.75学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：气管、支气管的解剖结构及食管走形、食管与邻近组织关系；

（2）熟悉：气管、支气管及食管的应用解剖；

（3）了解：气管、支气管及食管生理学。

**2. 教学内容**

（1）气管、支气管的应用解剖学

（2）气管、支气管的生理学

**3. 重点和难点**

（1）气管隆突的概念和意义；左右支气管的解剖异同；

（2）食管走形和四个狭窄。

### 第二章 气管、支气管及食管的检查法【自学+见习】

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：电子、纤维支气管、食管镜检查检查结果判断；

（2）熟练：硬质支气管、食管镜检查的适应症、禁忌症

（3）了解：电子、纤维支气管、食管镜检查方法、适应症、禁忌症及术前准备；

**2. 教学内容**

（1）气管、支气管检查

（2）硬质支气管镜法

（3）纤维支气管镜检查法

（4）电子支气管镜检查法

（5）硬质食管镜检查法

（6）纤维食管镜检查法

（7）上消化道电子内镜检查法

### 第三章 气管、支气管及食管疾病症状学【讲授】（0.25学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：气管、支气管、食管疾病的常见症状及其定义；

（2）熟悉：无；

（3）了解：常见症状产生的机制，症状与疾病之间的关系。

**2. 教学内容**

（1）气管、支气管疾病症状学：咳嗽、咳痰、咯血、气促或呼吸困难、喘鸣与哮喘、胸痛等常见症状的定义、病因和机制。

（2）食管疾病症状学：吞咽困难、反呕、胸骨后灼热感及疼痛、呕血

**3. 重点和难点**

（1）气管、支气管及食管疾病的诊断和鉴别诊断。

（2）气管、支气管及食管疾病的辅助检查。

### 第四章 气管、支气管异物【讲授】（0.25学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：气管、支气管异物的诊断和鉴别诊断；

（2）熟悉：气管、支气管异物的临床表现和治疗；

（3）了解：气管、支气管异物的病因和异物种类。

**2. 教学内容**

气管、支气管异物

**3. 重点和难点**

（1）气管、支气管异物的诊断主要依据病史与体征，如患者异物吸入病史或可疑病史、异物种类、典型症状、肺部体征及并发症等。

（2）X线检查对诊断气管支气管异物有很大辅助作用，不透光金属异物在正位及侧位X线透视或拍片下可直接诊断，间接征象可表现阻塞性肺气肿、阻塞性肺不张；胸部透视较胸部X摄片具有更高诊断准确率，可直接观察纵隔摆动的情况。

（3）支气管镜检查有诊断、鉴别诊断及治疗作用。

（4）气管异物起病急骤，支气管异物可能病史较久，可能表现为反复的肺部感染，临床上应支气管肺炎与肺结核等疾病进行鉴别。

### 第五章 呼吸功能失常与下呼吸道分泌物潴留【自学】

**1. 教学基本要求**

了解疾病病因、临床表现和治疗

**2. 学习内容**

呼吸功能失常与下呼吸道分泌物潴留

**3. 重点和难点**

掌握引起疾病之病因，除针对病因进行治疗外，应保持呼吸道通畅，积极纠正缺氧及二氧化碳潴留。

### 第六章 食管异物【讲授】（0.25学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：①食管异物的诊断②食管异物的治疗；

（2）熟悉：食管异物的临床表现和并发症；

（3）了解：食管异物病因和病理。

**2. 教学内容**

食管异物

**3. 重点和难点**

（1）食管异物的诊断主要依据：

1）异物史，

2）症状及体征，皮下气肿，说明可能有食管穿孔，

3）辅助检查：X线检查：食道钡透阳性，怀疑穿孔者性碘油造影，必要时行食道CT+增强扫描。

（2）食管异物的治疗：

1）对怀疑有异物的病人都应做食管镜检查，可起诊断与治疗作用。也可以先行胃镜检查或异物取出；

2）食管异物的麻醉：对精神紧张的病人，不合作的病人，小儿及年老体弱者等应行全麻。

3）食管镜异物取出手术方法，注意对于不同形状和性质的异物的术前评估和术中操作技巧；避免盲目和暴力取异物，造成严重食道穿孔、食管胸膜瘘、食管纵膈楼、纵膈脓肿、脓胸。

4）嵌顿性巨大异物，疑与主动脉弓有关联，应开胸取出异物。

### 第七章 食管腐蚀伤【自学】

**1. 教学基本要求**

了解食管腐蚀伤病理和损伤程度分度、临床表现和并发症，以及诊断和治疗

**2. 教学内容**

食管腐蚀伤

**3. 重点和难点**

掌握食管腐蚀伤的病理和损伤分度是关键，对于理解临床表现和并发症的发生发展至关重要，同时也为治疗方案的制定理论基础。

### 第八章 颈段食管癌【讲授】（0.25学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：颈段食管癌的诊断与鉴别诊断；

（2）熟悉：颈段食管癌的临床表现和治疗；

（3）了解：颈段食管癌的病因、发病机制和病理。

**2. 教学内容**

颈段食管癌

**3. 重点和难点**

（1）颈段食管癌诊断包括组织学病理诊断及确定病变部位；判定TNM分期，以无创影像学检查为主；术前有创检查最终确定TNM分期。我国首创双腔网囊食管细胞采取法，早期病例阳性率可达90％。

（2）CT及MRI因其精度限制，不能诊断小于T2食管癌，对T3、T4瘤体检查，CT 检查因其精确显示胸腔、纵隔及上腹部解剖轮廓，有助于[与纵隔肿瘤鉴别](http://gef.51.net/Mediastinum/Masquerade/Esoph_Dis.htm)。食管超声（EUS）在明确食管癌侵犯深度方面，明显优于CT及MRI，是目前用于T分期最佳无创检查。

（3）食管癌在临床上应与贲门失弛缓症、食管炎、食管中段牵引型憩室与食管良性肿瘤等疾病进行鉴别。

### 第六篇 耳科学

### 第一章 耳的应用解剖学及生理学【讲授】（0.5学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握鼓室六壁、鼓膜、咽鼓管解剖特点与生理功能

（2）熟悉膜蜗管（Corti器）的解剖结构、面神经分段与分支

（3）了解外耳、中耳、内耳结构及听觉生理功能

**2. 教学内容**

（1）掌握鼓室六壁的结构特点，能够描述各壁的命名、解剖位置及其邻近关系，理解这些结构在中耳功能中的作用；。

（2）阐述咽鼓管的解剖结构与生理功能，理解其在压力调节、防御功能中的生理机制，结合典型病例加深对功能障碍的认识；。

（3）分析Corti器的构造与听觉功能之间的关系，能够结合显微结构，解释其在声音感受与传导中的关键作用。

**3. 重点和难点**

（1）重点：掌握鼓室六壁的解剖结构、咽鼓管的解剖特点与生理功能、Corti器的构造和特点；

（2）难点：理解鼓膜的结构与生理功能之间的相关性。

**4. 育人元素**

耳的解剖结构及生理功能是耳科学的基础，熟练掌握耳的应用解剖及生理功能，才能对耳这一器官有更立体、全面的了解，是所有耳鼻喉医生进行耳相关疾病诊治的底气。

### 第二章 耳的检查法【讲授】（0.5学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握耳、听功能的检查。

（2）熟悉耳部影像学检查。

（3）了解前庭及咽鼓管功能检查。

**2. 教学内容**

（1）掌握耳与听觉功能的检查方法，并解释检查结果与听觉通路功能之间的关系；

（2）掌握前庭功能和咽鼓管功能的检查方法；

（3）识别并解读耳部影像学资料，分析影像中关键结构的定位与特征，理解影像学检查在耳科疾病诊断中的应用价值。

**3. 重点与难点**

重点：掌握耳、听功能的检查，前庭及咽鼓管功能检查，耳部影像学检查；

难点：前庭及咽鼓管功能检查。

**4. 育人元素**

耳的检查法是耳鼻喉医生的基本素养，是接诊患者的必须能力，熟练掌握耳的检查法才能完成疾病的诊治，党和国家高度关注人民群众耳及听觉健康，培养耳鼻喉科医生是完整党和国家“健康中国”战略的重要组成部分，是守护人民健康听力的第一道岗。

### 第三章 耳的症状学【讲授】（0.5学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：耳的常见症状，如耳痛、耳漏、耳聋、耳鸣、眩晕的临床表现

（2）熟悉：耳痛、耳漏、耳聋、耳鸣、眩晕的病因和治疗原则

（3）了解：眩晕的分类与机制

**2. 教学内容**

（1）耳的常见症状，如耳痛、耳漏、耳聋、耳鸣、眩晕的临床表现

（2）耳痛、耳漏、耳聋、耳鸣、眩晕的病因和治疗原则

（3）眩晕的机制、前庭平衡机制

**3. 重点与难点**

重点：掌握耳部常见症状如耳聋、耳漏的临床表现和治疗原则。

难点：周围性眩晕的特点及治疗原则。

**4. 育人元素**

可以培养学生对医学临床症状的敏感性和专业判断能力，通过深入理解耳部常见症状及其治疗，学生能够提升对患者病情的关注和处理能力。此外，这节课教学不仅有助于学生在医疗实践中有效识别和治疗耳部问题，也为社会提供了更加健康和贴心的医疗服务，从而提升了整体医疗水平和患者的生活质量。

### 第四章 先天性耳畸形【自学+见习】

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：先天性耳前瘘管的病因、临床表现及治疗。

（2）熟悉：先天性外耳及中耳畸形的病因、临床表现和治疗。

（3）了解：先天性内耳畸形的临床表现及诊断。

**2. 教学内容**

（1）先天性耳前瘘管的病因、临床表现及治疗。

（2）先天性外耳及中耳畸形的病因、临床表现、诊断和治疗原则。

（3）先天性内耳畸形的分类、常见疾病类型的病因、临床表现、诊断及治疗原则。

**3. 重点与难点**

重点：掌握先天性耳前瘘管及外、中耳畸形的临床表现和治疗原则。

难点：先天性内耳畸形的分类、常见类型的诊断及治疗原则。

**4. 育人元素**

先天性外、中耳畸形及内耳畸形不仅表现为外观上的缺陷，还存在功能上的缺失（不同程度的听力下降），甚至会带来心理方面的负面影响及言语智力发育的异常，由此为患者及其家庭带来较为严重的负担。因此，该类疾病的早发现、早诊断以及尽早进行针对性的精准治疗尤为重要。我国政府及各级残联对听力残疾儿童及外观畸形人群均有不同的资助政策及项目，包括人工耳蜗的免费救助项目、人工耳蜗医保较高额度的报销政策以及出生外观畸形的免费手术救治项目等，均可为该类患者的及时诊治给予较大助力，帮助他们尽早回归主流社会。

### 第五章 耳外伤【自学+见习】

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：鼓膜外伤的临床表现和治疗原则

（2）熟悉：颞骨骨折的分类和听力下降特点。

（3）了解：耳廓外伤处理原则。

**2. 教学内容**

（1）鼓膜外伤的病因、临床表现、鉴别诊断和治疗原则。

（2）颞骨骨折的病因、分类、临床表现、并发症、影像学特征和治疗原则。

（3）耳廓外伤的病因、分类和处理原则。

**3. 重点与难点**

重点：掌握鼓膜外伤的临床表现和治疗原则；颞骨骨折的分类、临床表现和影像学特征。

难点：颞骨骨折类型与临床表现之间的关联及治疗原则。

**4. 育人元素**

颞骨骨折主要由车祸、坠跌、外伤打击等引起。党和国家高度重视交通安全，最高人民法院、最高人民检察院、公安部于2013年12月印发的《关于办理醉酒驾驶机动车刑事案件适用法律若干问题的意见》（以下简称“2013年意见”），对明确醉驾认定标准、规范案件办理程序起到了积极作用。醉驾入刑以来，各地坚持严格执法、公正司法，依法惩治酒驾醉驾违法犯罪行为，有力维护了人民群众生命财产安全和道路交通安全，酒驾醉驾百车查处率明显下降，酒驾醉驾导致的伤亡人数大幅减少。

### 第六章 外耳疾病【讲授】（0.5学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：耳廓化脓性软骨膜炎、外耳道真菌病、外耳道胆脂瘤的的临床表现和治疗。

（2）熟悉：外耳道炎和外耳道疖肿的临床表现和治疗。

（3）了解：耳廓假性囊肿、外耳湿疹、外耳道耵聍栓塞、外耳道异物的临床表现和治疗。

**2. 教学内容**

（1）耳廓化脓性软骨膜炎的病因、临床表现、鉴别诊断和治疗原则。

（2）外耳道真菌病的致病菌、临床表现和治疗原则。

（3）外耳道胆脂瘤的的临床分期、临床表现和治疗。

（4）外耳道炎、外耳道疖肿、耳廓假性囊肿、外耳湿疹、外耳道耵聍栓塞、外耳道异物的临床表现和治疗。

**3. 重点与难点**

重点：掌握耳廓化脓性软骨膜炎的临床表现和治疗原则；外耳道胆脂瘤的的临床表现、影像学特征和治疗原则。

难点：外耳道炎的分型及鉴别诊断。

**4. 育人元素**

外耳道炎多为用耳不卫生引起，党和国家高度关注人民群众耳及听觉健康，长年通过各种形式组织医疗相关部门普及耳及听力健康知识，使得外耳疾病的发病率逐年下降。

### 第七章 中耳炎性疾病【讲授】（0.8学时）

**1. 教学基本要求**

**第二节 分泌性中耳炎**

（1）掌握：分泌性中耳炎的定义、临床表现、鉴别诊断和治疗。

（2）熟悉：分泌性中耳炎的病因。

（3）了解：分泌性中耳炎的分类，病理以及并发症

**第三节 急性化脓性中耳炎**

（1）掌握：急性化脓性中耳炎鼓膜穿孔前后的临床表现和治疗的原则。

（2）熟悉：急性乳突炎的诊断、鉴别诊断。

（3）了解：急性化脓性中耳炎和乳突炎的病因和病理。

**第四、五节 慢性化脓性中耳炎和中耳胆脂瘤**

（1）掌握：慢性化脓性中耳炎的诊断，静止期和活动期的鉴别诊断，中耳胆脂瘤的发病机制学说和分类、诊断，慢性化脓性中耳炎与中耳胆脂瘤的鉴别。

（2）熟悉：慢性化脓性中耳炎和中耳胆脂瘤的治疗原则，中耳胆脂瘤的特点。

（3）了解：慢性化脓性中耳炎的定义和常见致病菌，中耳胆脂瘤的定义和分类，耳显微外科的定义和新进展。

**2. 教学内容**

（1）分泌性中耳炎：定义、分类、病因、临床表现、鉴别诊断和治疗。

（2）急性化脓性中耳炎：病因、病理、鼓膜穿孔前后的临床表现、诊断和治疗。

（3）慢性化脓性中耳炎和中耳胆脂瘤：定义、分类、病因、临床表现、鉴别诊断和治疗；耳显微外科的新进展。

**3. 重点难点**

重点：

①掌握各类中耳炎及其并发症的临床表现和治疗原则。

②理解中耳炎不同类型的鉴别诊断。

③熟悉耳显微外科的发展和新进展。

难点：

①分泌性中耳炎与化脓性中耳炎的鉴别诊断，包括临床表现，听力学，影像学特征等。

②中耳胆脂瘤的发病机制和分类。

③慢性化脓性中耳炎与中耳胆脂瘤的鉴别。

**4. 育人元素**

（1）医德与责任心：培养学生关爱患者、恪守职业道德，增强责任感，确保及时、准确地进行诊断和治疗。

（2）科学精神与创新能力：培养学生严谨的科学态度和创新思维，鼓励其在临床实践中不断学习和探索。

**第一节 大疱性鼓膜炎【自学】**

**1. 教学基本要求**：了解大疱性鼓膜炎的病因、临床表现和治疗。

**2. 教学内容：**大疱性鼓膜炎：病因、临床表现和治疗。

**第六节 中耳炎后遗疾病【自学】**

**1. 教学基本要求**：熟悉中耳炎四大后遗症名称。了解四大后遗症的定义和成因。

**2. 教学内容：**中耳炎后遗症：后遗症的名称、定义和成因。

### 第八章 耳源性颅内外并发症【讲授】（0.2学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：耳源性颅内外并发症名称。

（2）熟悉：耳源性并发症的分类和临床特征。

（3）了解：耳源性并发症的病因、感染扩散途径、诊断要点和处理原则。

**2. 教学内容**

（1）颅外并发症的病因、分类、临床表现、鉴别诊断、影像学特征和治疗原则。

（2）颅内并发症的病因、分类、临床表现、鉴别诊断、影像学特征和治疗原则。

**3. 重点和难点**

重点：掌握耳源性颅内外并发症的名称、分类、及其临床特征。

难点：理解耳源性并发症的病因和诊断要点，尤其是颅内并发症的复杂诊断和处理原则。

**4. 育人元素**

通过耳源性颅内外并发症的教学，强调以下育人元素：

（1）关爱患者：强调医学生对患者的关爱和同情心，培养对患者负责的职业态度。

（2）职业道德：教育医学生恪守职业道德，严格遵守医疗伦理和法律法规，确保医疗行为的规范性和合法性。

（3）责任感：培养医学生在面对复杂和危重病例时的责任感，确保能够及时、准确地进行诊断和治疗，减少并发症的发生和发展。

### 第九章 耳硬化【讲授】（0.25学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：耳硬化症的定义、临床表现、听力学特点，掌握Wills误听、Schwartze征、Carhart切迹的定义。

（2）熟悉：耳硬化症的分型、诊断和鉴别诊断。

（3）了解：耳硬化症的病因，分级和治疗。

**2. 教学内容**

（1）耳硬化的病因、病理、临床表现、分型和分级。

（2）耳硬化的检查，包括耳镜检查、听功能检查、鼓室功能检查和影像检查。

（3）耳硬化的诊断和鉴别诊断。

（4）耳硬化的治疗。

**3. 重点与难点**重点：掌握耳硬化的常见临床表现，包括Wills误听、Schwartze征，及听力学特征，如Carhart切迹。

难点：掌握耳硬化的分型和分级。

**4. 育人元素**

姜泗长（1913—2001），我国现代耳鼻咽喉科创始人之一，中国工程院院士。他确诊了国内首例耳硬化症患者，并成功实施手术治疗；他自行设计了一整套内耳、中耳手术器械，制作出国内第一套颞骨切片和一批人类内耳标本；他在国内首先开展内耳迷路电凝破坏术治疗梅尼埃症顽固眩晕。姜老作为我国现代耳鼻咽喉学科的一代宗师，以艰辛的跋涉和不懈的奋斗为中国耳鼻咽喉科学的建立和发展，奠定了坚实的基础。

### 第十章 耳源性眩晕【讲授】（0.5学时）

**眩晕症**

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：无。

（2）熟悉：周围性眩晕与中枢性眩晕鉴别的一般特征，眩晕分类。

（3）了解：眩晕病史采集内容的侧重点。

**2. 教学内容**

（1）眩晕的定义、平衡障碍的相关概念与解剖、病理机制。

（2）眩晕的病因、分类、检查。

（3）眩晕的诊断的定位、定性、定因、临床表现、临床评价、鉴别诊断和治疗原则。

（4）最新国际巴拉尼协会关于前庭疾病症状分类。

**3. 重点与难点**

重点：掌握眩晕的定义、中枢性眩晕和周围性眩晕的一般特征与鉴别

难点：眩晕疾病发作特征与病程鉴别诊断。

**4. 育人元素**

眩晕为临床常见病、多发病，并涉及内科、神经内科、神经外科、骨科、眼科、康复科和精神病科，以及前庭系统、本体感觉系统和眼科系统、自主神经系统等众多系统，病因复杂，易误诊或漏诊，有患者眩晕，医生头晕的比喻。眩晕和平衡障碍严重影响生活、工作甚至导致失能，反复发作和慢性化对人们健康造成较大困扰，进一步触发行为心理学疾病，其中以耳源性眩晕疾病最常见，需要及时鉴别恶性眩晕带来的生命威胁，因此需要重视眩晕疾病的病因、明确诊断，从而给予患者相应的治疗策略，回归正常和健康的生活。

**梅尼埃病**

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：梅尼埃病概念和临床表现，复听、Hennebert征的概念。

（2）熟悉：梅尼埃病病理改变特点。

（3）了解：梅尼埃病病因的主要学说、专科检查特点、诊断依据、主要常见的鉴别疾病以及治疗原则。

**2. 教学内容**

（1）梅尼埃病的历史意义、病因、发病机理学说，膜迷路积水的病理特点与最新的学术观点。

（2）梅尼埃病的耳神经体检、听力学、前庭功能检查、及影像学检查，传统及最新的内耳积水检查进展。

（3）梅尼埃病的临床诊断与疑似诊断的诊断标准，常见周围性眩晕的鉴别诊断。增加目前国际上梅尼埃病的诊断指南介绍。

（4）梅尼埃病的治疗目的，一般治疗、药物治疗、中耳压力治疗、手术治疗、前庭与听力康复治疗的方法与原则。

**3. 重点与难点**

重点：掌握梅尼埃病的临床特征、听力学特征、病理特征，2017年我国梅尼埃病的诊断分类与诊断标准

难点：常见周围性眩晕疾病的鉴别诊断：良性阵发性位置性眩晕、前庭神经炎、突发性聋外淋巴瘘等鉴别特点。

**4. 育人元素**

梅尼埃病为临床最常见的周围性眩晕之一，具有反复发作、病程慢性、听力进展受损甚至听力致残的眩晕疾病，严重影响生活、工作甚至导致失能，需要重视早起诊断和制订个性化、序贯性的治疗对策，同时包括给予生活节律、饮食在内的健康教育，控制眩晕和稳定听力在内的内耳功能，鼓励同学们建立研究探索有效治疗、解决临床问题为导向的科学态度和研究性思维。

**良性阵发性位置性眩晕**

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：良性阵发性位置性眩晕的定义、临床表现特征和诊断标准。

（2）熟悉：良性阵发性位置性眩晕的的诊断试验和治疗原则。

（3）了解：良性阵发性位置性眩晕的发病机理和耳石复位治疗

**2. 教学内容**

（1）良性阵发性位置性眩晕的的病因、发病机理学说、膜迷路积水的病理特点与最新的学术观点。

（2）良性阵发性位置性眩晕的临床表现、常用检查的变位试验：Dix-Hallpike试验、滚装试验。

（3）良性阵发性位置性眩晕的诊断标准与鉴别诊断，后半规管与水平半规管BPPV的鉴别要点。

（4）良性阵发性位置性眩晕的治疗方法，Epley和Barbecue耳石复位法

**3. 重点与难点**

重点：良性阵发性位置性眩晕的定义和诊断标准。

难点：良性阵发性位置性眩晕的鉴别诊断。。

**4. 育人元素**

良性阵发性位置性眩晕为临床最常见的周围性眩晕，一般急性起病，可反复发作，诊断和治疗方法有别于其它眩晕疾病而较为独特，耳石复位治疗可立竿见影和有效，通过这一疾病作为例子鼓励同学们建立研究探索治疗、解决临床问题为导向的研究性思维，同时针对目前开发的电动复位应用，培养同学们应用医工融合、人工智能及发展新质生产力应用与医学的研究性思维。

### 第十一章 听力障碍及其防治【讲授】（0.25学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：耳聋的病因、临床表现、分级标准和分类，感音神经性聋的常见病因和常见耳毒性药物种类；突发性聋与的定义、临床表现、听力分型与治疗策略。

（2）熟悉：先天性聋的常见病因及疾病、预防与干预治疗原则。

（3）了解：听力辅助技术和发展。

**2. 教学内容**

（1）耳聋的分级标准，耳聋的分类中传导性聋、感音神经性聋、混合性聋、功能性聋和伪聋的定义、病因、音叉和听力学检查，常见病因、疾病和治疗原则方法。

（2）突发性聋的定义、临床表现、检查、分型、鉴别诊断，常用治疗方法。

（3）先天性耳聋的定义、病因、临床表现、诊断、预防和干预治疗原则

（4）听力辅助技术的类型及适应症。

**3. 重点与难点**

重点：掌握耳聋的定义、分级和分类，突发性聋的诊断与治疗策略。

难点：感音神经性聋的临床征、常见病因、疾病与鉴别诊断。

**4. 育人元素**

耳聋是影响人类生活质量和导致终身残疾的最主要问题之一。重在三早、早发现、早诊断、早干预，预防因聋致哑，可积极参与和开展科普宣讲、建立疾病预防的重要性思维。通过讲述”双侧极重度感音神经性耳聋患者通过人工耳蜗国家救助项目重获听力”的典型事例，通过宣传国家将人工耳蜗手术纳入医保的政策，引导学生对我国该领域医疗保障体系社会主义优越性的感受，提升其对社会主义核心价值观的领悟和信心，鼓励学生把个人的理想追求融入国家和民族的事业，实现价值观的生化，从而达到“立德树人”的思政教育目标。

### 第十二章 耳鸣【自学+见习】

**1. 教学基本要求**

（1）掌握耳鸣的临床表现、诊断及治疗原则。

（2）熟悉耳鸣病因、分类、检查。

（3）了解耳鸣的发病机制。

**2. 教学内容**

耳鸣的临床表现、病因、分类、检查、诊断、治疗原则及发病机制。

**3. 重点与难点**

重点：耳鸣的临床表现、病因、分类、检查、诊断及治疗原则；

难点：耳鸣的发病机制。

**4. 育人元素**

耳鸣是耳科临床最常见的症状之一，困扰患者的身心健康。发病率较高，党和国家高度关注人民群众耳及听觉健康，长年通过各种形式组织医疗相关部门普及耳鸣健康知识，帮助大众正确认识耳鸣，治疗耳鸣。

### 第十三章 周围性面神经疾病【自学+见习】

**1. 教学基本要求**

（1）掌握周围性面瘫的常见疾病及处理

（2）熟悉面神经功能定量评价的6级判断法，周围性面瘫病变部位及常见病因、损伤程度与病理生理改变、定位诊断、常用检查名称。面神经瘤的临床表现，诊断与治疗原则。

（3）了解半面痉挛病因、临床表现、诊断方法和治疗方法。

**2. 教学内容**

（1）周围性面瘫定义，面神经损伤的病理分级与临床表现，面神经损害部分及程度的评估，面瘫程度评估。

（2）常见周围性面瘫的疾病（贝尔面瘫、Hunt综合征、中耳炎症面瘫、医源性面瘫）的定义，病因，临床表现，治疗及预后。

（3）半面痉挛病因、临床表现、诊断方法和治疗方法

（4）面神经瘤临床表现，诊断与治疗原则

**3. 重点与难点**

重点：周围性面瘫的常见疾病，处理原则。

难点：面神经功能评估，半面痉挛的诊断与处理，面神经瘤的影像学诊断与处理原则

**4. 育人元素**

面神经疾病患者容貌出现改变，心理负担重。在教学过程中需培养学生诊断和处理面神经疾病的能力，包括辨别面瘫的症状和临床表现。教育学生如何与面神经疾病患者进行有效的沟通和关怀，理解他们的心理和生理需求。教育学生在面对患者时的职业道德和责任感，包括尊重患者的隐私和权利。

### 第十四章 耳肿瘤【自学+见习】

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：无。

（2）熟悉：中耳癌的诊断要点，听神经瘤的细胞来源、临床表现和诊断方法。

（3）了解：耳廓与外耳道常见良性肿瘤和恶性肿瘤的名称、临床症状和体征。颈静脉球瘤的症状与体征。侧颅底肿瘤的种类。

**2. 教学内容**

（1）耳廓与外耳道肿瘤常见肿瘤临床表现，诊断与治疗。

（2）中耳肿瘤的分类，临床表现，诊断与治疗

（3）听神经瘤病因，临床表现与治疗策略

（4）颈静脉球体瘤的临床表现、诊断、分级与治疗

**3. 重点与难点**

重点：中耳癌的诊断与鉴别诊断。

难点：听神经瘤的诊断与处理，颈静脉球体瘤的影像学诊断与处理。

**4. 育人元素**

耳部肿瘤的发生率低，除耳廓肿瘤外，其他深在，不易被发现。随着人们的生活水平提高，党和国家通过各种形式的方式普及耳部肿瘤的知识，使得耳部肿瘤能更早发现，早治疗。

### 第十五章 耳显微外科和耳神经外科概论【自学+见习】

**1. 教学基本要求**

（1）掌握耳显微外科的1. 教学基本要求，乳突轮廓化技术及中耳听觉功能恢复的各种方法。

（2）熟悉耳内镜外科的基本概念及常用的耳内镜手术种类。

（3）了解耳神经外科的主要术式及内耳手术种类。

**2. 教学内容**

（1）耳显微外科的1. 教学基本要求。

（2）乳突轮廓化的概念、目的及分类。

（3）耳显微外科手术中结构标志的辨认。

（4）中耳听觉功能恢复的各种方式及其各自的适应证。

（5）内耳手术的分类。

（6）耳神经外科主要手术类型。

（7）耳内镜外科的理念及其优缺点。

**3. 重点与难点**

重点：掌握耳显微外科的1. 教学基本要求及中耳听觉功能恢复的各种方法；耳内镜外科的基本概念。

难点：耳神经外科的各种术式及内耳手术。

**4. 育人元素**

耳显微外科和耳神经外科涉及耳科临床包括耳部畸形、炎症、肿瘤、外伤等各种疾病，治疗方面讲求早发现、早诊断、早治疗的“三早”原则，采取防治结合的原则，尽可能减少并发症的发生。因此，合理应用各项显微外科设备，熟悉并辨认各项解剖标志，熟练掌握各种听觉功能恢复技术，借助耳内镜外科等现代微创和功能性手术的理念，在彻底清除病灶的同时注重功能保留，能有效地提高患者的手术疗效及生活质量。而对于耳科疾病导致不同程度的听力损失，我国对听力残疾人群有各种资助政策，包括特定人群免费助听器派送项目、人工耳蜗的免费救助项目、人工耳蜗医保较高额度的报销政策等，均可为该类患者的及时诊治给予较大助力，帮助他们尽早回归主流社会。

### 第七篇 颈科学

### 第一章 颈部的应用解剖学【讲授】（0.5学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：

1. 颈丛及膈神经、四对后组颅神经的解剖结构；
2. 颈动脉鞘；
3. 临床颈部淋巴结分区；
4. 颈筋膜和颈部筋膜间隙的构成。

（2）熟悉：

①颈前区、胸锁乳突肌区、颈外侧区构成；

②胸锁乳突肌、舌骨上肌群、舌骨下肌群的构成；

③颈丛及膈神经、四对后组颅神经、颈部交感干；

④颈部动脉和颈部静脉的构成；

⑤颈浅筋膜和颈深筋膜的构成：颈浅筋膜为一薄层，属全身浅筋膜的一部分，包绕颈阔肌，形成不明显的颈阔肌的肌鞘。颈深筋膜：按深浅层次可分为浅、中、深三层。

⑥颈部筋膜间隙构成：颈部筋膜间隙：上述各层筋膜在颈部形成多个筋膜间隙，主要包括胸骨上间隙、舌骨上间隙、气管前间隙（、咽后间隙、咽旁间隙及椎前间隙等。

⑦颈前区淋巴结、颈上部淋巴结、颈外侧区淋巴结：颈外侧浅淋巴结；颈外侧深淋巴结：副神经淋巴结、锁骨上淋巴结、颈内静脉淋巴结的构成。

（3）了解：

颈部的分区的构成；

颈部肌肉的构成；

颈部神经的构成；

颈部的主要血管构成；

颈部淋巴组织构成

**2. 教学内容**

颈的应用解剖学

**3. 重点和难点**

颈丛由第1～4对颈神经前支组成。位于胸锁乳突肌深面，肩胛提肌浅面。其中皮支分为耳大神经、枕小神经、颈皮神经、锁骨上神经等数支分布于头颈部、胸上部、肩及肩胛冈以上皮肤，肌支则分布于颈深部肌肉。膈神经是颈丛的重要分支，主要来自第3～5颈神经，位于椎前筋膜与前斜角肌之间，自上外向下内斜行，经锁骨下动、静脉之间进入纵隔，分布于膈肌。

四对后组颅神经：包括舌咽神经、迷走神经、副神经和舌下神经（hypoglossal nerve）：前三者从颈静脉孔出颅后，即与经舌下神经管出颅的舌下神经结伴而行，在离开颅腔后的几厘米范围内，这四条颅神经与颈内动脉和颈内静脉紧密相邻，位于颈动脉鞘内，在相当于乳突尖的水平，舌咽和舌下神经转向颈内动脉外侧然后向前方，分别至舌骨舌肌深面和舌的底部；副神经则转向颈内静脉的外后方，支配胸锁乳突肌及斜方肌；而迷走神经在颈内静脉和颈内、颈总动脉间下行并降于胸腔，其间分出多个分支分布于外耳道皮肤及软腭、咽和喉肌等处。

颈动脉鞘（carotid sheath）：由颈深筋膜增厚形成，从颅底延至颈根部。包绕颈总动脉、颈内动脉、颈内静脉和迷走神经，在鞘的下段颈总动脉位于后内侧，颈内静脉位于前外侧，迷走神经居两者之间。鞘的上段颈内动脉位于前内，颈内静脉位于后外，迷走神经位于两者间的后内方。

临床颈部淋巴结分区：； 第I区包括颏下区及颌下区淋巴结。二腹肌前腹将之分A、B两个亚区。

 第II区为颈内静脉淋巴结上组，副神经将之分A、B两个亚区。

 第III区为颈内静脉淋巴结中组。

 第IV区为颈内静脉淋巴结下组。

 第V区为内脏周围淋巴结，或称前区，肩胛舌骨肌后腹将之分A、B两个亚区。

第VI区为喉前、气管前、食管旁、气管食管沟淋巴结

**4. 育人元素**

颈部的解剖结构复杂，很多重要血管、神经，颈部连接头、躯干、上肢。学生思考疾病的发生和诊断时要考虑全面，不光要熟悉掌握颈部解剖结构，还要整合多学科相关知识。

### 第二章 颈部的检查法【自学+见习】

**1. 教学基本要求：**

（1）掌握：颈部影像检查的方法和结果的判断；

（2）熟练：颈部一般检查的操作方法和结果判断。

（3）了解：颈部细胞学及病理检查；

**2. 教学内容**

（1）颈部的一般检查：视诊、触诊、听诊、透光试验；

（2）颈部细胞学及病理学检查；

（3）颈部影像学检查：超声检查、X线检查、CT检查、MRI检查、DSA和放射性核素检查.

### 第三章 颈部先天性疾病【讲授】（0.25学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：①第二、三鳃源性囊肿及瘘管的诊断和鉴别诊断；②甲状舌管囊肿及瘘管诊断与鉴别诊断；

（2）熟悉：①第二、三鳃源性囊肿及瘘管的临床表现和治疗；②甲状舌管囊肿及瘘管的临床表现和治疗

（3）了解：①第二、三鳃源性囊肿及瘘管的病因与发病机制；②甲状舌管囊肿及瘘管的病因与发病；

**2. 教学内容**

第二、三鳃源性囊肿及瘘管

甲状舌管囊肿及瘘管

**3. 重点和难点**

1. 第二、三鳃源性囊肿及瘘管的诊断和鉴别诊断；

颈部鳃源性囊肿的鉴别诊断一般包括：囊性肿物的恶性变、颈淋巴结核、囊性水瘤、血管瘤、皮样囊肿、淋巴瘤、颈动脉体瘤、颈部腺体化脓性炎症、神经纤维瘤、颈动脉体瘤、脂肪瘤和甲状舌管囊肿等。细针穿刺病理学检查有利于鉴别。

主要依据辅助检查可做B超、碘油造影、同位素及血管造影、CT扫描可显示病变的位置、范围，如有含液气的肿块，更可能为颈部的鳃源性囊肿。MRI检查对诊断帮助有限，瘘管造影可了解其行程。

1. 甲状舌管囊肿及瘘管的诊断和鉴别诊断；

应注意与颈中线其他肿块和瘘管疾病鉴别。甲状腺舌管囊肿应与皮脂囊肿和皮样囊肿、颏下淋巴结炎和结核性淋巴结炎、异位甲状腺，鳃源性囊肿鉴别。甲状舌管瘘需与结核性瘘、鳃源性颈侧瘘管、鳃源性正中线颈裂鉴别。后者罕见，颈裂为长形是其特点。CT扫描和MRI也很有帮助。

**4. 育人元素**

颈部的先天性疾病种类很多，主要是胚胎发育过程时发生异常有关。也要学习古代医学文化培养学生的民族自信心、文化认同感，不能头疼医头，脚痛医脚，不能做一个单纯开刀匠。要多科普宣教，让医学生有人民群众的健康保障责任感。

### 第四章 颈部炎性疾病【讲授】（0.25学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：①颈部蜂窝组织炎的诊断和鉴别诊断；②颈部蜂窝组织炎的治疗原则。

（2）熟悉：①颈部蜂窝组织炎的感染来源和临床表现；

 ②颈部急性、慢性淋巴结炎、颈部淋巴结结核的临床表现、诊断和治疗。

（3）了解：①颈部蜂窝组织炎的定义；

 ②颈部急性、慢性淋巴结炎、颈部淋巴结结核的病因。

**2. 教学内容**

颈淋巴结炎（自学）

颈部淋巴结结核（自学）

颈部蜂窝组织炎

**3. 重点和难点**

（1）颈部蜂窝组织炎诊断和鉴别诊断①根据起病急，发展快，颈部肿痛，皮肤红肿，CT检查或颈部摄片示软组织肿胀积液积气体，呈蜂窝状。②后期可发展为颈深部脓肿。

（2）颈部蜂窝组织炎原则：①早期果断给予大剂量强力广谱抗生素协同治疗，然后根据细菌培养+药敏试验调整抗生素。②动态影像学观察，形成脓肿，行介入置管引流，或颈深部间隙切开引流。

**4. 育人元素**

培养学生善于思考、全面分析、融会贯通等良好的医学思维方法，要学会尊重生命、敬畏生命、关爱生命，树立正确的人生观、价值观，努力实现自身的价值。

### 第五章 颈部血管及颈椎疾病【讲授】（0.25学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：①颈动脉瘤诊断与鉴别诊断；②颈动脉体瘤诊断与鉴别诊断。

（2）熟悉：①颈动脉瘤的临床表现和治疗；②颈动脉体瘤的临床表现和治疗。

（3）了解：①颈动脉瘤、颈动脉体瘤定义；②颈动-静脉瘘定义、临床表现、诊断及治疗；③颈椎病在耳鼻咽喉科的表现；④颈动脉瘤的病因和病理；⑤ 颈动脉体瘤的解剖及病理。

**2. 教学内容**

①颈动脉瘤 ②颈动脉体瘤 ③颈动-静脉瘘④颈椎病在耳鼻咽喉科的表现

**3. 重点和难点**

动脉瘤、颈动脉体瘤的诊断和鉴别诊断：

肿块位于颈侧部，有明显搏动及收缩期杂音，压迫肿块近心端动脉时，搏动减弱或消失，即可作出诊断。如肿块搏动及杂音不明显时诊断较困难。DSA 检查对诊断具有重要意义。由于动脉瘤形成的原因不同，先天性动脉瘤、外伤性动脉瘤、动脉硬化形成的动脉瘤DSA 显影也略有不同。同时MRA 是一种无创性检查方法，病人可免于动脉或静脉穿刺之苦，MRA 诊断动脉瘤较 DSA 更具优势。

同时应注意与颈动脉体瘤相鉴别**，**B 超和 DSA 检查对本病诊断价值较大。B 超检查可见颈动脉分叉处肿块将颈内、外动脉分开，间距增宽。DSA 检查显示肿瘤位于颈动脉后方，并将颈总动脉分叉推向前方，颈动脉分叉增宽，肿瘤富含血管。

**4. 育人元素**

耳鼻咽喉不仅是上呼吸道的重要组成部分，还有众多血管穿行。颈部血管性疾病如动脉瘤，一旦动脉瘤破裂，会严重危害患者生命，需要及时诊断和恰当的处理。医生要有扎实的临床知识、极强的应变能力、过硬的技术和敬佑生命的高尚情操。学生需要指导此类疾病的临床表现，诊治过程，同时还应关注患者和家属的精神心理状态，做一个有“温度”的医生。另外，学生应该在临床见习/实习过程中，强化医疗法规知识，积极了解颈部血管性疾病的新技术、新进展，做一个德高医精的好医生。

### 第六章 颈部创伤【讲授】（0.25学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：颈动脉创伤性栓塞的诊断；颈部开放性创伤的急救措施。

（2）熟悉：①颈动脉创伤性栓塞的症状和治疗；②颈部开放性创伤的症状和检查。

（3）了解：颈部闭合性创伤：颈动脉创伤性栓塞的发病机制

**2. 教学内容**

（1）颈部闭合性创伤： 气管闭合性损伤、咽及食管闭合性损伤、颈动脉创伤性栓塞；

（2）颈部开放性创伤。

**3. 重点和难点**

颈动脉创伤性栓塞诊断：颈总动脉或颈外动脉已有栓塞，可使面动脉或颞浅动脉搏动消失，手指触诊诊断意义是有限的。可靠诊断方法是颈动脉造影术，如MRA或CTA，可见到颈外动脉或颈内动脉闭塞的典型表现，血管呈带捆形或圆锥形变狭窄。

颈部开放性创伤的急救：颈部开放性损伤主要危险为出血、休克、窒息、截瘫及昏迷等。急救处理应执行创伤复苏ABC原则，即首要注意气道（airway），出血（bleeding）和循环（circulation）状况。（1）解除呼吸道的阻塞，（2）止血与抗休克，（3）解决吞咽困难：吞咽困难者可进行鼻饲饮食或输液。（4）清创和抗感染。（5）异物处理：原则上均应清除。（6）气管及食管创伤的处理：1）气管伤：须迅速缝合气管破口，必要时做气管切开。2）食管损伤：立即禁饮食，并行扩创将食管伤口修齐，双层内翻缝合，术后必须做空肠或胃造瘘。

**4. 育人元素**

由于颈部有大血管，外伤尤其要注意观察全身情况，如合并其他外伤裂口，并不影响生命安全情况下，第一时间先检查重要的颈部、头部等情况，对疾病要有预判，需要不断积累非本学科以外的理论知识，才能有整体观。

### 第七章 颈部肿块及颈清扫术【讲授】（0.5学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：

1. 转移性颈部恶性肿瘤的分类和特点以及其诊断和治疗；
2. 颈清扫术的适应症和颈淋巴结分区；
3. 颈部肿块：颈部良性肿瘤的来源

（2）熟悉：①颈部良性肿瘤的治疗，②原发性颈部恶性肿瘤的来源，③颈清扫术的并发症和处理。

（3）了解：

1. 颈部恶性肿瘤来源；
2. 甲状腺及甲状旁腺肿瘤的病因、临床表现、诊断及治疗；
3. 头颈部缺损的重建与修复之目的，重建的原则；
4. 颈清扫术分类。

**2. 教学内容**

（1）颈部肿块：颈部良性肿瘤和颈部恶性肿瘤

（2）甲状腺及甲状旁腺肿瘤（自学）

（3）头颈部缺损的重建与修复（自学）

（4）颈清扫术

**3. 重点和难点**

（1）转移性颈部恶性肿瘤主要来源鼻咽癌，其次是来源于胸腹的恶性肿瘤转移，再其次是不明原因的转移性恶性肿瘤；

（2）诊断应先确定其性质和来源，在根据病理，进行原发病灶的寻找和确诊，应针对性围绕病史、体格检查、内镜检查、影像学诊断（CT、 MRI、PET等影像学检查加以辅助）；细针抽吸细胞学检查；颈部肿块切取或切除活检进行；

（3）根治性颈清扫术和改良颈清扫术，适应症有何不同。

**4. 育人元素**

由于医学前辈们不断的研究创新，颈部肿瘤切除手术方式不断改进，越来越微创，且疤痕少，我们不光要钻研手术技术减少肿瘤复发率、提高皮瓣的存活率，还要关注患者的生存质量、对外观的要求。

### 第八篇 鼻咽喉-头颈部的特殊性炎症【自学】

**1. 教学基本要求**

（1）了解喉结核的分类：浸润型、溃疡型和增生型，了解临床表现。

（2）了解咽结核类型：急性粟粒型和慢性溃疡型，了解临床表现。

（3）了解鼻梅毒、咽梅毒、喉梅毒和耳梅毒的临床表现。

（4）了解艾滋病感染后在耳、鼻、鼻窦及咽喉口腔处主要是出现Kaposi肉瘤、口腔毛状黏膜白斑等特异性较高的特征。

（5）了解咽白喉和喉白喉的临床表现和并发症。

（6）了解鼻麻风的临床特点。

（7）了解鼻硬结病卡他期、硬结期和瘢痕期的临床表现。

**2. 教学内容**

（1）耳鼻咽喉头颈部结核

（2）耳鼻咽喉头颈部梅毒

（3）艾滋病在耳鼻咽喉头颈部的表现

（4）耳鼻咽喉其他特殊炎症：白喉、麻风、鼻硬结病

### 第九篇 职业相关的耳鼻咽喉头颈部疾病【自学】

**1. 教学基本要求**

（1）了解粉尘和化学物质对鼻部、咽部和喉部黏膜所造成损害的病理特点。

（2）了解鼻、耳气压伤的临床特点。

（3）了解可导致听力损害的噪声暴露的具体时间和强度特点。

**2. 教学内容**

（1）上呼吸道职业相关疾病

（2）鼻窦气压伤

（3）耳气压伤

（4）噪声性聋

## （三）教学环节安排

本课程教学安排主要分为课堂教学和临床见习，课堂教学后会安排专题讨论和课后作业。

## （四）教学方法

以课堂讲授及临床见习、临床小课、病例讨论等形式进行。

## （五）课程教材

1、主讲教材

《耳鼻咽喉头颈外科学》第十版（人民卫生出版社，张欣 张罗主编）

2、辅助教材

《实用耳鼻咽喉科学》人民卫生出版社 第二版：黄选兆主编

## （六）主要参考书目

 无。

### （七）成绩评定方式

期末成绩由期末闭卷考试80%与平时成绩20%相结合。构成：闭卷理论考核、课堂作业、课堂考勤。

**注：*教学大纲一律使用A4纸，正文为小四号宋体。***