

全国卫生专业技术资格考试专家委员会 • 编写

卫生专业技术资格 考试指导

眼科学与耳鼻咽喉科学

山东大学出版社

全国卫生专业技术资格考试专家委员会 编写

2004

卫生专业技术资格考试指导

眼科学与耳鼻咽喉科学

眼科学编委会名单

赵家良	严 密	李子良	徐 亮	李建军
陈有信	马志中	王 竞	王景昭	孙乃学
孙旭光	孙宪丽	何守志	吴乐正	杨培增
陈家琪	赵堪兴	徐 杰	葛 坚	褚仁远
黎晓新	瞿 佳			

耳鼻咽喉科学编委会名单

倪道凤	李五一	肖水芳	董明敏	亓 放
王 丽	孔维佳	叶金英	刑志敏	何 林
张小伯	张宝泉	迟放鲁	余力生	陈晓薇
武文明	姜 鸿	徐春晓	高志强	梁传余
黄维国	彭培宏	董 震		

山东大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

眼科学与耳鼻咽喉科学/全国卫生专业技术资格考试
专家委员会编写. — 济南: 山东大学出版社, 2004. 2

(卫生专业技术资格考试指导)

ISBN 7-5607-2731-X

I. 眼… II. 全… III. ①眼科学-医药卫生人员
-资格考核-自学参考资料②耳鼻咽喉科学-医药卫生
人员-资格考核-自学参考资料 IV. ①R76②R77

中国版本图书馆CIP数据核字(2004)第006401号

山东大学出版社出版

(山东省济南市山大南路27号 邮政编码: 250100)

三河市富华印刷包装有限公司印刷

787毫米×1092毫米 1/16 54印张 1187.7千字

2004年2月第1版 2004年2月第1次印刷

定价: 107.00元

版权所有, 盗版必究

凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页, 由本社医学部负责调换

出版说明

为贯彻国家人事部、卫生部《关于加强卫生专业技术职务评聘工作的通知》等相关文件的精神,自 2001 年全国卫生专业初、中级技术资格以考代评工作正式实施。通过考试取得的资格代表了相应级别技术职务要求的水平与能力,作为单位聘任相应技术职务的必要依据。

为了帮助广大考生做好考前复习工作,特组织国内有关专家、教授编写了《卫生专业技术资格考试指导》眼科学与耳鼻咽喉科学部分。本书是在保持 2001~2003 版《卫生专业技术资格考试指南》权威性、科学性和针对性的基础上,结合近三年的考试情况修订而成。修订的原则是以相应技术资格评审条件为基本依据,根据考试大纲中的具体要求,参考国内外权威著作,将考试大纲中的各知识点与学科的系统性结合起来,以便于考生理解、记忆。

眼科学包括四部分:基础知识 7 章(眼球解剖生理、眼附属器解剖生理、视路和瞳孔路、眼胚胎学、视光学基础、防盲治盲、眼部常见症状体征)、相关专业知识 9 章(眼科药理学、眼微生物学、眼病理学基础、眼遗传学、眼免疫学、眼生物化学、眼科流行病学与统计学、与眼相关的常见全身病、眼科激光治疗基础)、专业知识 15 章(眼睑病、泪器病、眼表病、结膜病、角膜病、巩膜病、葡萄膜病、晶状体病、青光眼、玻璃体视网膜病、视神经与视路、视光学疾病、斜视与弱视、眼眶病、眼外伤)、专业实践能力 4 章(眼科检查、眼科手术、视光学矫治、眼科激光治疗)。专业知识中主要体现眼病的病因、发病机制、诊断、治疗原则。

耳鼻咽喉科学的考试科目与本书内容的相关关系如下:基础知识:以了解、掌握耳鼻咽喉、气管食管和头颈部的外科解剖学知识为主,其次为有关的胚胎发育、生理学和耳鼻咽喉免疫学基础知识。相关专业知识:主要涉及耳鼻咽喉-头颈外科的影像学诊断、头颈肿瘤学基础、常见的颈部疾病、耳鼻咽喉职业病和特殊感染疾病、有关创伤学等内容。专业知识和专业实践能力:侧重于评测临床能力,如对耳鼻咽喉、气管、食管疾病发病机理、诊断、鉴别诊断和治疗的掌握情况,临床常用的检查结果分析,治疗操作,有关抗生素应用基础,耳鼻喉麻醉学基础等。

目 录

眼科学专业主治医师资格考试指导	1
第一篇 基础知识	3
第一章 眼球的解剖和生理	3
第二章 眼附属器的解剖和生理	8
第三章 视路和瞳孔反射路	15
第四章 眼胚胎发育	17
第五章 眼视光学基础	22
第六章 防盲治盲	26
第七章 眼部常见症状与体征	32
第二篇 相关专业知识	44
第一章 眼科药理学	44
第二章 眼微生物学	52
第三章 眼病理学基础	59
第四章 眼遗传学	62
第五章 眼免疫学	67
第六章 眼生物化学	78
第七章 眼科流行病学与统计学	83
第八章 与眼相关的常见全身病	88
第九章 眼科激光治疗基础	100
第三篇 专业知识	103
第一章 眼睑病	103
第二章 泪器病	112
第三章 眼表疾病	116
第四章 结膜病	121
第五章 角膜病	137
第六章 巩膜炎	149
第七章 葡萄膜病	150
第八章 晶状体疾病	159
第九章 青光眼	164
第十章 玻璃体视网膜疾病	184
第十一章 视神经与视路病变	197
第十二章 视光学疾病	211
第十三章 斜视与弱视	213
第十四章 眼眶病及眼眶肿瘤	219

第十五章 眼外伤	225
第四篇 专业实践能力	239
第一章 眼科检查法	239
第二章 眼科手术	268
第三章 屈光矫正方法	293
第四章 眼科激光治疗	298
耳鼻咽喉科学专业主治医师资格考试指导	305
基础知识部分	307
第一章 耳科常见先天畸形	307
第二章 耳科临床解剖学	309
第三章 听觉生理	314
第四章 平衡生理	316
第五章 临床听力检查法	317
第六章 鼻和鼻窦的发生学	320
第七章 鼻和鼻窦的解剖学	322
第八章 鼻的生理学	328
第九章 咽应用解剖学	330
第十章 咽生理学	334
第十一章 喉的解剖学	337
第十二章 喉的生理学	344
第十三章 气管和食管解剖	348
第十四章 耳鼻喉科免疫学基础	350
相关专业知识部分	354
第一章 耳鼻喉头颈外科放射影像学	354
第二章 头颈肿瘤治疗基础	358
第三章 头颈部外科解剖	364
第四章 常见颈部疾病	370
第五章 颈淋巴结清扫术	375
第六章 耳鼻喉特殊炎症	378
第七章 甲状腺疾病	382
第八章 常见颌面口腔肿瘤	386
专业知识部分	389
第一章 外耳疾病	389
第二章 耳外伤	396
第三章 中耳炎性疾病	399
第四章 化脓性中耳炎及乳突炎的并发症	405

第五章	脑脊液耳漏	411
第六章	中耳其他疾病	412
第七章	面神经疾病	413
第八章	耳硬化症	415
第九章	梅尼埃病	416
第十章	耳聋及其防治	418
第十一章	耳部及颞骨肿瘤	420
第十二章	外鼻和鼻前庭疾病	424
第十三章	鼻腔炎症	427
第十四章	鼻窦炎症	430
第十五章	鼻息肉	435
第十六章	鼻和鼻窦部炎症并发症	436
第十七章	鼻中隔疾病	438
第十八章	鼻出血	440
第十九章	鼻腔及鼻窦异物	441
第二十章	鼻腔及鼻窦肿瘤	442
第二十一章	咽部普通炎症	447
第二十二章	咽部特异性炎症	454
第二十三章	颈深部感染	456
第二十四章	常见咽肿瘤	461
第二十五章	阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征	465
第二十六章	喉普通炎性疾病和功能性发声障碍	468
第二十七章	喉运动神经麻痹	475
第二十八章	喉肿瘤	477
第二十九章	其它喉疾病	481
第三十章	气管支气管疾病	484
第三十一章	食管疾病	487
专业实践能力部分		493
第一章	常用听力学临床应用	493
第二章	耳科治疗学	496
第三章	中耳炎手术	500
第四章	脑脊液耳漏和鼻漏诊断分析	502
第五章	鼻科治疗学	504
第六章	鼻出血治疗	514
第七章	咽科治疗学	517
第八章	喉科治疗学	522
第九章	气管食管镜检查及治疗	529
第十章	耳鼻喉抗生素应用基础	533
第十一章	耳鼻喉头颈外科麻醉学基础	538

耳鼻咽喉科学专业主治医师资格考试精选习题解析.....	543
眼科学、耳鼻咽喉科学专业主治医师资格考试题集.....	571
眼科学练习题(一)	573
眼科学练习题(二)	584
耳鼻咽喉科学练习题	605
眼科学专业模拟试卷	625
基础知识	625
相关专业知识	634
专业知识	643
专业实践能力	653
答案	663
耳鼻咽喉科学专业模拟试卷	667
基础知识	667
相关专业知识	676
专业知识	686
专业实践能力	696
答案	706
2001 年眼科学专业考试试题	710
基础知识	710
相关专业知识	724
专业知识	737
专业实践能力	752
2001 年耳鼻咽喉科学专业考试试题	766
基础知识	766
相关专业知识	777
专业知识	787
专业实践能力	797
眼科学专业主治医师资格考试大纲.....	809
耳鼻咽喉科学专业主治医师资格考试大纲.....	831

**眼科学专业
主治医师资格
考试指导**

第一篇 基础知识

第一章 眼球的解剖和生理

眼是视觉器官,包括眼球、视路和眼附属器三部分。

眼球主要由屈光成像的系统和感光传导的系统组成。角膜、晶状体和玻璃体组成眼的屈光系统。视网膜完成感光作用,通过视神经和视路将信号传导到视中枢,进行加工整合产生视觉。

眼球近似球形,前后径平均为 24mm。眼球向正前方注视时突出于外侧眶缘 12~14mm。

眼球壁从外到内由纤维膜、葡萄膜和视网膜组成。

一、眼球纤维膜

眼球外层由坚韧的纤维膜所组成,构成眼球完整封闭的外壁,起到保护眼内组织、维持眼球形状的作用。眼球纤维膜分为角膜和巩膜两部分,两者移行处为角巩膜缘。

(一)角膜

1.解剖 角膜横径约 11~12mm,横径>13mm 为大角膜,<10mm 为小角膜,角膜厚度:周边为 1mm,中央为 0.50~0.57mm。

2.组织学 角膜由外向内分为 5 层:

(1)上皮细胞层:是球结膜上皮的延续,由 5~6 层上皮细胞组成,在角膜缘部上皮基底层含有角膜缘干细胞。再生能力强,修复后不留瘢痕。

(2)前弹力层(Bowman 膜):由胶原和基质构成。受损后不能再生。

(3)实质层:占角膜厚度的 9/10 和重量的 71%,由许多平行排列极有规则的 I、Ⅲ、V 型胶原纤维束薄板构成。损伤后由瘢痕组织替代。

(4)后弹力层(Descemet 膜):透明,坚韧,有弹性,损伤后可再生。

(5)内皮细胞层:单层细胞,具有 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$ 酶的“泵”功能,起角膜-房水屏障作用,正常时房水不能渗入角膜。成年后内皮细胞损伤不能再生。角膜内皮细胞失去代偿功能时发生角膜水肿和大泡性角膜病变。

3.营养 来自角膜缘血管网和房水。角膜代谢所需氧的 80%来自空气,15%来自角膜缘血管网,5%来自于房水。

4.角膜的神经 来自三叉神经眼支。角膜上皮层神经末梢丰富,感觉十分敏锐。

5.生理 角膜的透明性是由于组织上无血管、实质层纤维排列规则、含水量和屈折率

恒定、上皮和内皮细胞结构完整实现的。角膜对化学物质的渗透性具有双相性,只有水溶性及脂溶性的物质才能通过全角膜。

6.角膜疾病临床症状的特点 由于角膜有丰富的三叉神经末梢的分布,角膜受损后疼痛明显。由于角膜自身无血管,使得修复时间延长,易恶化穿孔。角膜病变损伤其透明度时常导致视力下降。

(二)巩膜

1.位置 前接角膜,后部与视神经相连。

2.厚度 眼外肌附着处最薄,为0.3mm。筛板呈网眼状,易受眼压影响。

3.代谢 巩膜代谢缓慢,炎症易迁延。

(三)角巩膜缘

1.位置 宽约1mm,前界位于角膜前弹力层止端,后界为后弹力层止端。它是角膜和巩膜的结合部,外伤时易发生破裂。后界后移0.75mm的深部为前房角的小梁网和Schlemm管。

2.小梁网 小梁网位于前房角的角巩膜缘区,从切面看呈三角形,基底位于巩膜嵴和睫状体之间,顶点在Schwalbe线。小梁网由很多薄层结缔组织重叠排列而成,顶部约3~5层,底部多达15~20层,每个薄层都有小孔,重叠后小孔可互相贯通。小梁柱的细胞外间质,由胶原I和III组成核心,外被胶原III、IV、V和硫酸肝素蛋白多糖、纤维连接蛋白、层粘连蛋白等。每个小梁柱被覆单层内皮细胞,即小梁细胞,细胞间有较多的缝隙连接紧密连系。小梁网可分成三个特征性区域,即葡萄膜小梁、角巩膜小梁和邻管区。小梁网是房水外流的通道,也是产生房水流出阻力的部位,阻力与小梁网孔的直径有关。从葡萄膜小梁到邻管区,小梁网孔逐渐变小,因此,邻管区是正常人房水流出阻力最大的区域。

二、葡萄膜

葡萄膜由前向后分别由虹膜、睫状体和脉络膜组成。

(一)虹膜

位于葡萄膜最前部,中央的圆孔称为瞳孔。

1.组织学 由前向后分5层:内皮细胞层,前界膜,基质层,色素上皮层和内界膜。虹膜基质内的瞳孔括约肌受副交感神经支配,司缩瞳。色素上皮前层内的瞳孔开大肌受交感神经支配,司散瞳。一般情况下副交感神经占优势。

2.神经 虹膜感觉来源于三叉神经的眼支,炎症时剧烈眼痛。

3.生理 瞳孔调节进入眼内的光线量,像照相机的“快门”,外界光强时瞳孔缩小,外界光弱时,瞳孔开大。

(二)睫状体

位于虹膜根部和脉络膜之间

1.解剖 睫状冠宽约2mm,位于睫状体前1/3。睫状环宽约4mm,位于睫状体后2/3。晶状体悬韧带连接睫状体和晶状体赤道部。睫状肌由纵行、放射状和环形肌纤维组成。副

交感神经纤维与调节有关。三叉神经末梢司感觉。睫状突无色素上皮产生房水。有副交感神经纤维至睫状肌。睫状肌为平滑肌,与调节作用有关。

2.虹膜和睫状体的血循环 睫状后长动脉由眼动脉分出2支,在视神经鼻侧和颞侧稍远处斜穿巩膜进入脉络膜上腔,前行达睫状体后部,开始发出分支,少数分支返回脉络膜前部;大多数分支到睫状体前、虹膜根部后面,与睫状前动脉的穿通支交通,组成虹膜大环;虹膜大环再发出一些小支向前,在近瞳孔缘处形成虹膜小环。一些小支向内至睫状肌和睫状突,构成睫状体的血管网。

(三)脉络膜

前起锯齿缘,后止于视乳头。

1.组织学分为五层:脉络膜上组织、大血管层、中血管层、毛细血管层和玻璃膜。

2.脉络膜血液供应 血液供应丰富,流量大。血中病原体易经脉络膜扩散。血管主要来自睫状后短动脉,在上下直肌旁有涡状静脉穿出巩膜。

脉络膜血管营养视网膜外层。

脉络膜含有丰富色素,对眼球起遮光和形成暗房的作用。

三、视网膜

视网膜的范围为前起锯齿缘,后接视乳头,外邻脉络膜,内侧为玻璃体。视网膜分为10层,组成三个神经元,传递神经冲动。

1.视乳头 直径约为1.5mm,中央有生理凹陷。视乳头上无视细胞,在视野中形成生理盲点。

2.黄斑 位于视网膜正对视轴部,为视力最敏锐处。中心凹部最薄,只有视锥细胞,其它层次缺如。在这里光感受器与神经节细胞为1:1连接。

3.视网膜血液供应 视网膜中央动脉营养视网膜内5层,而脉络膜血管营养视网膜外5层。

4.视网膜生理 感光传导冲动。视锥细胞完成中心视觉、昼视觉、精细视觉和色视觉,视杆细胞完成周围视觉和暗视觉。通常下方视野反应上方视网膜的信息,鼻侧视野反应颞侧视网膜的信息。来自视网膜鼻侧的周边纤维呈直线进入视乳头,来自颞侧者由周边部到视乳头呈弓形排列,其上下两方的颞侧纤维绕过乳头黄斑束,并将其包围,最后终止于黄斑部中心水平线上。

5.视网膜屏障 视网膜血管内皮形成血-视网膜内屏障,色素上皮形成血-视网膜外屏障。视网膜屏障能阻挡视网膜血管内和脉络膜血管内的血液成分和大分子物质进入视网膜。

四、眼球内容

(一)眼内腔

1.前房 前界为角膜的后面,后界为虹膜和瞳孔区晶状体的前面。中央深约2.5~

3.0mm, 容积约 0.2ml。

2. 后房 为虹膜后面、睫状体前端、晶状体悬韧带前面和晶状体前面的环形间隙。后房容积约为 0.06ml。

(二)眼内容物

1. 房水 房水充满后房与前房,全量为 0.15~0.30ml。其主要成分为水,尚有少量的氯化物、蛋白质、维生素 C、谷胱甘肽、尿素和碳酸氢盐(后房水中较前房水中多)。

(1)房水生成和引流途径:房水流出眼球外主要通过小梁网途径外流,其次是葡萄膜巩膜途径外流(约占 10%~20%)和虹膜表面的吸收(约占 5%),还有少量经玻璃体和视网膜排出。房水由睫状突无色上皮细胞产生,共有 4 种机制参与这一过程:扩散、分泌、超滤过和碳酸酐酶活性。从后房经瞳孔流入前房,大多数经前房角的小梁网进入 Schlemm 管,再通过巩膜内的集合管和房水静脉,汇入巩膜表面的睫状前静脉,回流到体循环。这一路径的房水外流是压力依赖性的,随着眼压的升高,流出量增大。葡萄膜巩膜途径是非压力依赖性的,房水经葡萄膜小梁、睫状肌间隙流入睫状体和脉络膜上腔,经巩膜、涡静脉旁间隙流出,不需消耗能量。

(2)房水功能:为营养角膜、晶状体和玻璃体,维持一定的眼压。

2.晶状体

(1)形态:形如双凸透镜,屈光力强,直径 9~10mm,厚约 4~6mm,无血管,屈折力约 20D。

晶状体前囊下有一层立方上皮细胞,近赤道部变为柱形,移向赤道并延长为晶状体纤维,不断增生,将旧纤维挤向中心,逐渐硬化成晶状体核。晶状体上皮细胞生发区位于赤道部和中央部与赤道部之间的中间部前囊下。

(2)年龄性改变:随年龄增长,晶状体颜色逐渐变黄,降低了蓝色光和紫色光到达视网膜的量。囊膜弹性下降,导致老视。

(3)代谢:营养来自房水。主要通过糖酵解提供能量,因而必须有恒定的葡萄糖供应。

(4)生理:晶状体具有屈光成像功能。眼的调节功能也主要靠晶状体完成。晶状体的屈光指数为 1.44。

3.玻璃体

(1)解剖:包括玻璃体皮质,中央玻璃体和 Cloquet 管。视神经周围和玻璃体基底部(锯齿缘前 2mm 后 4mm)与视网膜结合紧密。

(2)成分:大分子物质有胶原、透明质酸和可溶性蛋白;小分子物质有水、葡萄糖和氨基酸等。

玻璃体为透明胶质体,正常时成凝胶状。病变时为溶胶状,临床称“液化”

(3)容积:约 4.5 ml。

(4)代谢:无血管,无神经,无再生能力,新陈代谢慢。

(5)功能:导光和支撑视网膜,构成血-玻璃体屏障(或“视网膜-玻璃体屏障”)。

五、眼球的血液循环

(一)动脉系统

动脉系统来自眼动脉分出的视网膜中央血管系统和睫状血管系统。

1.视网膜中央动脉 是供应视网膜内层的唯一血管,属终末动脉。在眶内从眼动脉发出,于眼球后约 9~11mm 处穿入视神经中央,从视乳头穿出,再分为鼻上、鼻下、颞上和颞下四支,分布于视网膜内。较粗大的血管位于内界膜下,神经纤维层内。毛细血管网分为浅(内)深(外)两层。浅层稍粗而较稀,分布于神经纤维层内。深层较细而致密,位于内颗粒层。在黄斑区中央为一无毛细血管区。

2. 睫状动脉

(1)睫状后短动脉:以鼻侧及颞侧两个主干,再各分为 2~5 小支,在视神经周围穿过巩膜,在脉络膜内逐级分支,至毛细血管小叶,呈划区供应状态。睫状后短动脉主要供应视网膜外层(外五层)。

(2)睫状后长动脉:眼动脉分出两支,在距视神经内外侧稍远处斜穿巩膜,经脉络膜上直达睫状体后部,大多数分支前行到睫状前部,虹膜根部的后面,与睫状前动脉共同组成虹膜大环,由此发出分支至睫状肌、睫状突和虹膜。

(3)睫状前动脉:是由四条直肌的肌支(肌动脉)而来。在肌腱止处又有以下分支:①较小巩膜上支,前行至角膜缘,组成角膜缘血管网,并发出小支至前部球结膜,是为结膜前动脉;②小的巩膜内支,穿过巩膜,终止在 Schlemm 管周围;③大的穿通支,距角膜缘 3~5mm,垂直穿过巩膜和脉络上腔,达睫状体,参与虹膜大环的组成。

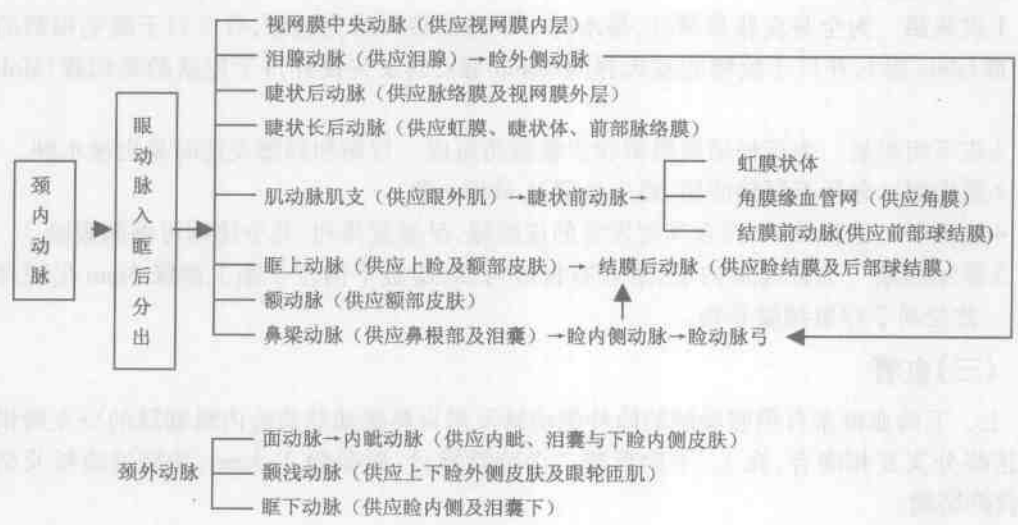
(二)静脉系统

1.视网膜中央静脉 与同名动脉伴行,经眼上静脉或直接回流到海绵窦。

2.涡静脉 位于眼球赤道部后方,共 4~6 条,收集脉络膜及部分虹膜睫状体的血液,在四条直肌之间斜穿出巩膜,经眼上、下静脉回流到海绵窦。

3.睫状前静脉 收集虹膜、睫状体的血液。上半部静脉血流入眼上静脉,下半部血流入眼下静脉,由于这些静脉无瓣膜,大部分经眶上裂注入海绵窦,一部分经眶下裂注入面静脉及翼腭静脉从而流至颈外静脉。

眼部血液供应见下图:



第二章 眼附属器的解剖和生理

第一节 眼睑

(一)一般特征

俗称眼皮,遮盖眼球前部,保护眼球预防眼外伤。上以眉为界,下无明显边界。内外眦角及内眦上下睑缘的泪小点均为解剖标志。

眼睑皮肤薄而富于弹性,皮下组织疏松。眼睑轮匝肌和提上睑肌的有机配合使眼睑与眼球表面紧密贴合。眼睑具有丰富的血液供应。眼睑的静脉与面部静脉相互沟通,没有静脉瓣。眼睑还是颜面仪容的重要组成部分,眼睑还具有保护眼球的作用。

反射性的闭睑动作,可使眼球免受强光、异物等外来损伤。经常不断的瞬目运动,不但可及时除去粘附在眼球表面的尘埃和微生物,还能将泪液均匀地涂布在角膜表面,使角膜得到润泽。排列整齐的睫毛好象门帘,可以阻挡灰砂、汗水进入,还能减少强光对眼球的刺激。

眼睑的正常位置:①眼睑与眼球表面紧密接触,形成一个毛细间隙。②上下睑睫毛分别指向前方,排列整齐。③上、下泪点贴靠在泪阜基底部。④睁眼时上睑遮盖角膜上方不超过2mm,睑裂高度可达7~10mm;闭眼时眼球表面不外露。

(二)组织结构

由5层组成:

1.皮肤层 为全身皮肤最薄处,易水肿。眼睑的游离缘为睑缘,有开口于睫毛根部的蔡氏腺(Zeis腺),开口于睑缘的麦氏腺(Meibom腺),以及直接开口于皮肤的莫氏腺(Moll腺)。

2.皮下组织层 为疏松结缔组织和少量脂肪组成。肾病和局部炎症时易出现水肿。

3.肌肉层 包括有眼轮匝肌、提上睑肌及Müller肌。

4.睑板层 呈新月形,内含高度发育的皮脂腺,呈垂直排列,其分泌物可湿润眼睑。

5.睑结膜层 为眼睑最内层,附着睑板最内面,睑板下沟位于距上睑缘3mm生理弯曲处。此处易于存留结膜异物。

(三)血管

上、下睑血液来自泪腺动脉的睑外侧动脉及来自鼻梁动脉的睑内眦动脉的分支所供给,这些分支互相吻合,在上、下睑形成二个睑动脉弓,距眼睑1~3mm,并穿过睑板及结膜,营养结膜。

(四)神经

眼睑的感觉神经由三叉神经支配。眼轮匝肌由面神经支配,提上睑肌由动眼神经支配,Müller肌由交感神经支配。

(五)淋巴

上睑淋巴汇集于耳前淋巴结,下睑汇集于颌下淋巴结。

第二节 结 膜

(一)解剖

1.睑结膜 与睑板紧密黏着,不可移动。肉眼观结膜表面有丰富血管网,呈淡红色。由浅层高柱状细胞及深层的立方细胞构成。

2.穹窿结膜 疏松,面积宽广,有丰富的疏松结缔组织,多皱褶,有利眼球自由转动。它含有丰富的血管及静脉丛。组织学上与睑结膜相同,但二层间多一层多边形细胞。特点:杯状细胞可分泌粘液,湿润角结膜,起保护作用。

3.球结膜 覆盖眼球前部及角膜缘处,薄而透明,可见其下巩膜组织,与其下方组织结合疏松,具有高移动性,利于眼球运动。易发生球结膜水肿。组织学特点:上皮腺样层成分减少,杯状细胞逐渐减少。靠近角膜缘上皮呈层状,更多的多边形细胞填充,并见含色素的细胞。

(二)组织结构

1.结膜上皮层 见上述。

2.结膜固有层 分为浅层腺样层和深层纤维层:

(1)浅层腺样层:由纤维结缔组织网构成,网眼中有淋巴细胞、组织细胞、肥大细胞,故内外眦角常见淋巴滤泡。

(2)深层纤维层:由致密的结缔组织及弹力纤维构成,结膜的血管、神经及腺体均在此层走行。

(三)血管

1.睑结膜血管 由来自上睑动脉弓分出的结膜下行动脉及下睑动脉弓分出的睑板小动脉供养。

2.球结膜及穹窿结膜血管

(1)结膜前动脉:来自睫状前动脉,组成角膜缘周围血管网,并分布于球结膜。此动脉位深,色暗,不随结膜而运动。此血管充血时称为睫状充血。

(2)结膜后动脉:上睑动脉弓自睑板上缘及提上睑肌之间发出穿通支穿过Müller肌达上穹窿部,然后绕过穹窿部达角膜缘外4mm的球结膜。此动脉位浅,色鲜红,随结膜而运动。此血管充血时称为结膜充血。

临床上,结膜充血和睫状充血对确定眼部炎症部位具有重要意义。