

全国医学高等专科学校配套教材
供临床医学专业用

眼耳鼻咽喉口腔科 实用诊疗技术

主 编 张荣汉
副主编 吴国照



人民卫生出版社

全国医学高等专科学校配套教材

供临床医学专业用

眼耳鼻咽喉口腔科 实用诊疗技术

主 编 张荣汉

副主编 吴国照

主 审 吴博亚
苏启明

编 者 (以姓氏笔画为序)
王淑敏 (开封医学高等专科学校)
冯文杰 (第二军医大学)
闫士广 (临沂医学高等专科学校)
吴国照 (开封医学高等专科学校)
张荣汉 (第一军医大学)
吴慧云 (陕西医学高等专科学校)
胡芳丽 (第一军医大学)
盖秀花 (开封医学高等专科学校)
唐惠德 (天津助听器厂)

绘 图

胡海燕 (第一军医大学)
王 璐 (开封医学高等专科学校)

人 民 卫 生 出 版 社

眼耳鼻咽喉口腔科实用诊疗技术

主 编：张荣汉

出版发行：人民卫生出版社（中继线 67616688）

地 址：（100078）北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼

网 址：<http://www.pmph.com>

E-mail：pmph@pmph.com

印 刷：三河市宏达印刷厂

经 销：新华书店

开 本：787×1092 1/16 印张：12.75

字 数：256千字

版 次：2000年6月第1版 2000年6月第1版第1次印刷

印 数：00 001—4 000

标准书号：ISBN 7-117-03739-3/R·3740

定 价：14.50元

版权所有，请勿擅自用本书制作各类出版物，违者必究

（凡属质量问题请与本社发行部联系退换）

前 言

根据在北京召开的“医专临床医学专业教材评审委员会二届二次会议”精神，我们组织有关院校编写“眼耳鼻咽喉口腔科实用诊疗技术”一书，经过近一年的努力，该书终于问世。该书为全国医学高等专科学校“眼耳鼻咽喉口腔科学”的配套教材。全书包括眼科学、耳鼻咽喉科学、口腔科学三个部分，可供医疗大专生、住院医师和基层医疗单位的“五官科”医师使用。

为了提高实习医师和住院医师的综合分析能力，本着简明扼要和实用的原则，对眼科、耳鼻咽喉科和口腔科临床常见症状进行了分析。为了方便在临床工作中查阅，书中归纳了常见疾病的诊断与治疗要点。为了做到施术前心中有数，达到规范而顺利地完治疗操作和手术之目的，本书还介绍了常用的五官科治疗操作方法和手术操作要点，并将一些常用药物和正常值收入附录中，以供临床应用时查寻。

由于水平有限，加之参加编写的人员来自不同院校，各人文风难以一致，繁简程度也不尽相同，受篇幅限制，先进技术和先进经验收集不够全面，谬误之处在所难免，恳请同道们不吝赐教，以便再版时补正。

该书编写过程中，得到开封医学高等专科学校、解放军第一军医大学分校、天津助听器厂与太极集团重庆桐君阁制药厂领导的大力支持和鼓励。初稿完成之后，承吴博亚教授、苏启明教授审阅，在此谨致谢忱。

张荣汉

1999.12

目 录

第一篇 眼科学	1
第一章 症状分析	1
眼前节充血与出血	1
眼痛	1
视力下降	2
视野缺损	2
流泪和泪溢	3
眼干涩与异物感	3
视力疲劳	3
眼前黑影	3
复视与多视	3
视物变形	4
夜盲	4
色觉障碍	4
第二章 常见眼病与急症	5
第一节 外眼疾病	5
睑腺炎	5
睑板腺囊肿	6
眼睑位置异常	6
慢性泪囊炎	7
结膜炎	7
沙眼衣原体性结膜炎	10
翼状胬肉	10
感染性角膜炎	10
角膜软化症	12
第二节 内眼病与视神经病	13
原发性青光眼	14
白内障	16
视网膜血管性疾病	17
全身循环障碍和代谢障碍性视网膜病变	18
原发性视网膜色素变性	20

原发性视网膜脱离	20
视神经病	20
第三节 眼外伤	22
眼挫伤	22
眼球穿孔伤	25
眼部化学性烧伤、热烧伤及辐射伤	25
第四节 屈光不正、斜视与弱视	27
屈光不正	27
老视	28
斜视	28
弱视	29
第五节 眼部常见恶性肿瘤	30
眼睑基底细胞癌	30
眼睑鳞状上皮癌	30
睑板腺癌	30
视网膜母细胞瘤	31
第三章 诊疗技术	32
第一节 治疗操作	32
滴眼药水法与涂眼药膏法	32
结膜囊冲洗法	32
泪道冲洗与探通	33
结膜下注射法	33
球后注射法（经皮注射法）	34
第二节 常用麻醉方法	35
眼睑麻醉法	35
眼轮匝肌麻醉法	35
结膜与角膜表面麻醉法	35
结膜下浸润麻醉法	35
球后麻醉法	35
球周麻醉法	36
第三节 常用手术操作要点	36
眼睑手术	36
泪囊手术	40
翼状胬肉手术	41
斜视矫正术	43
抗青光眼手术	44

白内障手术	46
第四节 其他疗法	49
冷冻疗法	49
激光疗法	50
超短波电疗法	51
附 1 临床常用眼科正常值	51
附 2 眼科常用药物	52
第二篇 耳鼻咽喉科学	59
第一章 症状分析	59
耳聋	59
耳鸣	59
耳痛	60
眩晕	60
耳溢液	61
鼓膜穿孔	61
面瘫	61
鼻塞	62
鼻溢液	62
鼻出血	62
嗅觉障碍	63
吞咽困难	63
咽感觉异常	64
打鼾	64
咽喉痛	65
声音嘶哑	65
呼吸困难	66
言语障碍	66
第二章 常见病与急症	68
第一节 耳部疾病	68
耳廓假性囊肿	68
化脓性耳廓软骨膜炎	68
外耳道耵聍栓塞	68
外耳道疖肿	69
外耳道炎	69

外耳道真菌病	70
分泌性中耳炎	70
急性化脓性中耳炎	71
慢性化脓性中耳炎	72
化脓性中耳炎的并发症	73
耳硬化症	76
梅尼埃病	76
突发性聋	77
第二节 鼻部疾病	77
鼻前庭炎	77
鼻疔肿	78
急性鼻炎	78
慢性鼻炎	79
萎缩性鼻炎	80
变应性鼻炎	80
鼻息肉	81
鼻中隔偏曲	81
急性鼻窦炎	81
慢性鼻窦炎	82
第三节 咽部疾病	83
急性咽炎	83
慢性咽炎	83
急性扁桃体炎	84
慢性扁桃体炎	85
扁桃体周围脓肿	85
咽后脓肿	85
腺样体肥大	86
茎突综合征	87
第四节 喉部疾病	87
急性会厌炎	87
急性喉炎	88
慢性喉炎	88
喉麻痹	89
喉梗阻	89
第五节 外伤与异物	90
耳廓外伤	90
鼓膜外伤	91

鼻骨骨折.....	91
鼻窦骨折.....	91
咽喉部外伤.....	92
外耳道异物.....	93
鼻腔异物.....	93
咽部异物.....	94
喉腔异物.....	94
气管与支气管异物.....	94
食管异物.....	95
第六节 肿瘤与瘤样病变.....	96
囊肿.....	96
良性肿瘤.....	97
恶性肿瘤.....	98
第七节 耳鼻咽喉特殊感染.....	100
梅毒.....	100
艾滋病.....	101
尖锐湿疣.....	102
白喉.....	102
结核.....	103
麻风.....	104
第三章 诊疗技术.....	106
第一节 治疗操作.....	106
外耳道清洁法.....	106
外耳道异物取出法.....	106
耵聍取出法.....	107
耳滴药法.....	107
咽鼓管吹张法.....	107
鼓膜穿刺法.....	109
鼓膜切开术.....	109
鼻滴药法.....	109
鼻喷药法.....	110
鼻腔冲洗法.....	110
下鼻甲硬化剂注射法.....	110
鼻丘封闭法.....	111
鼻腔填塞法.....	111
后鼻孔填塞法.....	111

鼻腔异物取出法	112
上颌窦穿刺冲洗术	113
鼻窦置换疗法	114
咽涂药法	115
蒸气吸入法	115
雾化吸入法	116
咽部异物取出法	116
喉上神经封闭法	116
耳包扎法	117
第二节 常用麻醉方法	117
鼓膜表面麻醉法	117
鼻腔表面麻醉法	118
咽部表面麻醉法	118
喉部表面麻醉法	118
第三节 常用手术操作要点	119
鼓膜穿孔贴补术	119
外耳道乳头状瘤刮除术	119
单纯乳突凿开术	119
下鼻甲电灼术	120
下鼻甲部分切除术	120
鼻息肉摘除术	120
上颌窦下鼻道开窗术	121
扁桃体摘除术	121
扁桃体周围脓肿切开引流术	124
咽后脓肿切开引流术	124
环甲膜切开术	125
气管切开术	125
第四节 其他疗法	127
冷冻疗法	127
激光疗法	127
微波疗法	128
第五节 助听器及其选配	128
耳聋与听力曲线	128
助听器与耳模	129
助听器的选配	131
助听器的使用与维护	132
附 耳鼻咽喉科常用药物	132

第三篇 口腔科学	137
第一章 症状分析	137
牙痛与头面痛	137
牙龈出血	138
张口受限	138
口腔与咽部粘膜溃疡	139
面颈部肿块	139
面颈部瘰管与窦道	141
口腔粘膜白色病损	142
口腔粘膜红色病损	142
口臭	143
牙异常	143
牙松动	144
第二章 常见病与急症	145
第一节 牙体与牙周组织疾病	145
龋病	145
牙髓炎	145
根尖周炎	146
牙龈病	147
牙周病	147
第二节 口腔粘膜病	148
复发性阿弗他溃疡	148
疱疹性口炎	149
球菌性口炎	150
口腔念珠菌病	150
慢性唇炎	151
地图舌	151
口腔粘膜白斑	152
第三节 口腔颌面部炎症	152
智齿冠周炎	152
面颈部疔痈	153
口腔颌面部间隙感染	153
颌骨骨髓炎	154
流行性涎腺炎	155
慢性涎腺炎	155

急性化脓性腮腺炎	156
面颈部淋巴结炎	156
第四节 口腔颌面部损伤	157
颌面部软组织损伤	157
牙与牙槽骨损伤	157
上颌骨骨折	158
下颌骨骨折	159
颞骨与颞弓骨折	159
口腔颌面部战伤	160
第五节 颞下颌关节病	160
颞下颌关节紊乱综合征	160
颞下颌关节脱位	161
颞下颌关节强直	161
第六节 口腔颌面部其他疾病	162
唇裂	162
腭裂	162
唇系带与舌系带过短	163
错殆畸形	163
三叉神经痛	163
第七节 口腔颌面部囊肿与肿瘤	164
口腔颌面部囊肿	164
良性肿瘤与瘤样病变	168
恶性肿瘤	171
第八节 口腔科相关疾病	173
艾滋病	173
维生素 B ₂ 缺乏症	173
糖尿病	174
系统性红斑狼疮	174
多形性红斑	174
第三章 诊疗技术	175
第一节 口腔局部麻醉	175
局麻药物	175
浸润麻醉	175
阻滞麻醉	175
局麻并发症的防治	176
第二节 常用手术操作要点	177

拔牙术	177
脓肿切开引流术	180
口腔颌面部软组织损伤清创术	180
粘液腺囊肿摘除术	181
口腔—上颌窦瘘封闭术	181
颌骨骨髓炎病灶清除术	181
牙槽突骨折及松动、脱位牙复位固定术	182
颌骨骨折复位固定术	183
面颈部表浅肿物切除术	185
诊断性穿刺术	185
单侧唇裂修复术	186
唇系带与舌系带修整术	187
银汞合金充填术	187
干髓术	188
根管治疗术	188
附 口腔科常用药物	189

第一篇 眼 科 学

第一章 症状分析

眼前节充血与出血

眼前节充血与出血常导致睑裂间眼白发红，俗称“红眼”，是许多眼病的重要体征。充血与出血的性质不同，其临床表现也不同（表1-1-1）。

表1-1-1 眼前节充血与出血的鉴别

	充 血			出 血	
性 质	结膜充血	睫状充血	混合充血	结膜下出血	前房出血
颜 色	鲜红	暗红	深红或暗红	鲜红或暗红	深红
部 位	穹隆部明显	角膜周围明显	穹隆部和角膜周围	多见于外眦部球结膜下	前房角膜后下方多见
形 态	血管清晰呈树枝状	血管模糊呈毛刷状	树枝和毛刷状两者兼有	不规则	与角膜形态一致或角膜后下方，呈半月形
滴1%肾上腺素	充血消失	充血不消失	角膜周围充血仍存在，其余部位消失	不消失	不消失

1. 结膜充血 明显者多见于急性细菌性或病毒性结膜炎；不明显者见于慢性结膜炎。泡性结膜炎多为局限性充血。

2. 睫状充血 以急性虹膜睫状体炎最多见，其次为角膜炎、眼内部炎症、急性闭角型青光眼小发作或慢性期。

3. 混合充血 多见于急性闭角型青光眼急性发作期、眼内严重感染、全眼球炎、急性眶蜂窝织炎，以及眼球后炎性假瘤等。

4. 结膜下出血 多由结膜钝挫伤、巩膜破裂伤、高血压动脉硬化、病毒性结膜炎所引起。外伤引起者多有外伤史；高血压动脉硬化引起者，出血常位于外眦部，往往发生在咳嗽、便秘等情况之后，病人多在40岁以上；病毒性结膜炎多伴随“红眼”病史，出血位于结膜血管附近，多为点状、小片状。

5. 前房积血 见于眼球钝挫伤。

眼 痛

眼痛为眼科常见症状之一，病变的部位与性质不同其表现也不同。

1. 眼睑痛 以麦粒肿最多见，霰粒肿并发感染也可出现疼痛，一般为跳痛、头低位时加重。脸部慢性炎症也可发生疼痛，多为灼热痛或刺痒感。

2. 眼球痛伴头痛 常见于屈光不正，多与用眼有关，常伴有视力改变、视力疲劳等。青光眼眼痛多伴有眼压升高的一系列症状，如头痛、恶心、呕吐、视力下降等。眼眶肿瘤引起的眼痛，可伴复视、眼球突出等表现。

3. 眼痛伴流泪 结膜或角膜异物、各类型角膜炎或角膜溃疡、急性虹膜睫状体炎、全眼球炎、眼球筋膜炎、青光眼等均可出现此症状。可根据病史及临床检查进一步确诊。

4. 眼球活动痛 急性球后视神经炎多在眼球转动时出现疼痛，常伴有视力明显下降，病前可有感冒发热史。眼眶或球后肿瘤也可有眼球活动痛，但一般起病缓慢，可伴有复视、眼球活动受限、视力下降等。

视 力 下 降

用国际标准视力表按规定距离测试，单眼视力达不到 1.0 时称视力下降。临床上常根据视力测试结果，判断视力下降的原因。

1. 远视力下降近视力正常 多为近视眼。可通过检影验光进一步确诊。

2. 近视力下降远视力正常 以中度远视眼、老花眼、调节疲劳为多见。结合病人的年龄和屈光检查较易确诊。

3. 远近视力均下降验光不能矫正者 可见于以下三种情况。

(1) 屈光间质混浊 如角膜瘢痕、白内障、角膜炎或角膜溃疡、玻璃体混浊等。

(2) 视网膜脉络膜、视神经或中枢病变 如视网膜脉络膜炎症、出血，视乳头炎，球后视神经炎，视神经萎缩，青光眼等。

(3) 弱视。

视 野 缺 损

视野是指当眼睛向前固视一点时所看见的空间范围。此空间范围缺损、缩小或出现暗点（视线中有块、片状黑影遮挡），即所谓视野缺损。

1. 区域视野缺损 常见于视网膜脱离和视网膜中央血管分支阻塞。前者在视网膜脱离区可见眼底呈现青灰色高起，血管爬行；后者在视网膜中央动脉分支阻塞区域可见视网膜缺血、水肿，静脉分支阻塞者，则表现为视网膜相应区域静脉扩张、迂曲、出血等。这类病人视野缺损的部位出现于视网膜病变的对侧。

2. 周边视野向心性缩小 多见于中、晚期青光眼。除视野改变外，同时伴有眼压升高，视乳头呈现青光眼杯状凹陷等。视网膜色素变性和视神经萎缩也可有视野缩小。前者有家族史，眼底有典型的视网膜周边部向心性发展的黑色骨细胞色素斑；后者可见视乳头血管减少，颜色淡，甚至呈苍白或蜡黄色，视力明显下降。

3. 偏盲或皮质盲 见于视交叉部位上的视路障碍、颅内占位性病变、功能性脑供血不足等。

4. 中心暗点 多为视网膜黄斑部病变和视神经病变所致。如中心性浆液性视网膜脉络膜炎、黄斑变性、黄斑裂孔、视神经炎等。

流泪和泪溢

在正常情况下，泪液的产生与排泄是处于动态平衡状态。当泪液的产生量大于正常的泪道排泄量，使得泪液从结膜囊流出称流泪；如果泪道的排泄量小于正常的泪腺分泌量，使泪液从结膜囊溢出称泪溢。

1. 流泪 常因眼部的炎症、异物刺激以及情绪激动等因素所引起。如急性结膜炎、结膜或角膜异物、角膜炎、角膜溃疡、急性虹膜睫状体炎，以及悲伤、激动等。

2. 泪溢 多为泪道疾病所引起，表现为经常性流泪。临床常见于泪道狭窄或阻塞、慢性泪囊炎、泪小点处瘢痕以及下睑外翻等。

眼干涩与异物感

1. 眼干涩 常见于眼部各种慢性炎症，如慢性结膜炎、滤泡性结膜炎、沙眼、干燥性角膜炎等。

2. 异物感 为病人的自我感觉症状。常伴畏光、流泪和刺痛等。见于结膜炎、结膜或角膜异物、高出结膜面的结膜结石。可根据病史及检查明确诊断。

视力疲劳

视力疲劳是指在阅读、写字或近距离工作稍久之后，出现暂时性的字迹或目标模糊、跳动，眼部疲倦，干涩不适等。还可反射性引起头痛、眉弓部痛。

1. 屈光不正未及时矫正者 如远视、散光、老视、屈光参差等。

2. 眼肌力异常 间歇性斜视、调节痉挛等。

3. 调节麻痹 比较少见。主要表现为失去近距离工作及阅读能力。如使用散瞳剂之后，动眼神经麻痹，全身阿托品中毒，脊髓结核等，流感偶尔也能引起睫状肌瘫痪。

眼前黑影

根据病人的主观感觉，可分为固定性黑影和游动性黑影两种。

1. 固定性黑影 常见于角膜斑翳、晶体混浊、视网膜黄斑部病变等。

2. 游动性黑影 生理性者见于飞蚊症、玻璃体动脉残留，其表现为黑点小，不固定，时有时无。病理性者见于玻璃体混浊、玻璃体变性、增殖性视网膜炎等，表现为黑影大，长时间存在，并有发展的趋势。

复视与多视

正常人两眼同时看物体时，物体形象经双眼通过视觉系统传至大脑，被融合成

具有立体感的单一影像，称为双眼单视。此功能发生障碍时，视物形成双像或者多个影像，即称为复视或多视。复视又分为双眼复视与单眼复视两种。

1. 双眼复视 表现为双眼视物时出现复视，遮盖一眼后复视消失。多由支配眼肌的神经麻痹导致眼肌瘫痪或受占位性病变挤压导致眼球移位引起。常见于麻痹性斜视、眶内或颅内肿物、筛窦囊肿、Graves眼病，鼻咽癌累及展神经等。

2. 单眼复视 单眼视物时出现复视，遮盖患眼复视消失。见于先天性多瞳症、眼外伤致虹膜根部断离、未成熟白内障等。

3. 多视 较少见。多瞳孔、角膜瘢痕引起的不规则散光、晶体半脱位等病人可出现多视。

视物变形

视物变形包括小视症、大视症和变视症。

1. 小视症 多因视网膜组织肿胀、渗出性病变所引起。常发生于黄斑部的炎症，如中心性浆液性视网膜脉络膜炎。

2. 大视症 多因视网膜脉络膜瘢痕挛缩所引起。常发生于视网膜脉络膜病变的晚期，如陈旧性中心性视网膜脉络膜炎等。

3. 变视症 多因视网膜组织中的视细胞排列扭曲所引起。如中心性视网膜病变。视网膜脱离、后极部脉络膜肿瘤等，屈光不正亦可引起视物变形。

夜盲

在光线昏暗的环境中，视物不清或暗适应功能减退称夜盲。

1. 先天性夜盲 以视网膜色素变性多见。偶见于点状视网膜变性、结晶样视网膜变性、无脉络膜症。

2. 后天性夜盲 多由维生素 A 缺乏引起，补充维生素 A 后症状可减轻或消失。慢性单纯性青光眼晚期、原发性视神经萎缩、视网膜铁锈症也可出现夜盲。

色觉障碍

色觉障碍也称色觉异常，是指某些人缺乏色觉或辨色能力低下。缺乏色觉者称色盲，辨色能力低下称色弱。

1. 先天性色盲 为先天性连锁隐性遗传病，常为部分色盲，其中以红绿色盲最多。表现为不能分辨红绿色。

2. 后天性色觉障碍 较少见，可发生于黄斑变性，视神经萎缩或视觉中枢病变的病人。

(吴慧云)