

新编临床 五官科疾病诊疗学

XINBIAN LINCHUANG
WUGUANKE JIBING ZHENLIAOXUE

主编 章玲 刘国斌 李悦 等

天津出版传媒集团



天津科学技术出版社

新编临床五官科疾病诊疗学

主编 章 玲 刘国斌 李 悦 等

天津出版传媒集团

 天津科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

新编临床五官科疾病诊疗学 / 章玲等主编. —天津:
天津科学技术出版社, 2013. 8
ISBN 978-7-5308-8275-7

I. ①新… II. ①章 III. ①五官科学—疾病—诊疗
IV. ①R76

中国版本图书馆CIP数据核字 (2013) 第207071号

责任编辑: 刘 颖 张建锋

责任印制: 王 莹

天津出版传媒集团

 天津科学技术出版社出版

出版人: 蔡 颢

天津市西康路 35 号 邮编 300051

电话 (022) 23332400

网址: www.tjkjcs.com.cn

新华书店经销

天津午阳印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 42 插页 1 字数 985 000

2013 年 9 月 第 1 版第 1 次印刷

定价: 88.00 元

《新编临床五官科疾病诊疗学》编委会

主 编

章 玲 刘国斌 李 悦

徐豪杰 何庆文 李福军

副主编

周晓丽 王俊伟 张建鹏 李 宏

黄向东 王越茹 肖展宏 段晓辉

编委 (按姓氏笔画排)

王俊伟	山西省长治医学院附属和平医院
王越茹	石家庄市第二医院
刘国斌	三峡大学第一临床医学院宜昌市中心人民医院
何庆文	江汉大学附属医院
张建鹏	陕西省商洛市中心医院
张艳芳	湖北省襄阳市中心医院
李 宏	河南科技大学第一附属医院
李 悦	甘肃省临洮县人民医院
李福军	河南科技大学第一附属医院
肖展宏	新疆医科大学第六附属医院
周晓丽	河南科技大学第一附属医院
段晓辉	河北工程大学附属医院
徐豪杰	山东中医药大学第二附属医院
章 玲	青岛经济技术开发区第一人民医院
黄向东	湖北省荆门市第三人民医院

前 言

在临床医学中，五官科是一门十分重要的学科。当代医学科学技术的发展，促进了五官科事业的发展，新设备和新技术的出现，使五官科的检查和治疗进入了新时代。五官科在临床专业的精细划分和向边缘学科延伸的发展中，诊疗技术和手段发生了很大变化，对某些疾病而言，进展迅速的诊疗技术和手段甚至完全改变了传统的诊疗方式，扩展了原有诊疗范围，并有效提高了临床诊断与治愈率。同时，随着我国医疗卫生事业的改革和深入，随着人们物质生活与精神生活质量的逐步提高，明显加深了对五官科疾病和健康的关注，也对就医环境、就医质量、就医规范等社会与法律的相关方面提出了更高的要求。

知识革命和技术进展要求五官科医务工作者要不断学习新理论，掌握新方法，以快速准确的诊断、最佳的治疗方案，更好地为患者服务。为了适应现代医学的快速发展，提高五官科医师诊治水平，强化五官科工作人员的基本技能，我们组织编写了《新编临床五官科疾病诊疗学》一书。

本书共分3篇76章，分别介绍了眼科、耳鼻咽喉科以及口腔科常见疾病的病因、临床表现、诊断方法、治疗措施等，结合近年来五官科领域新技术、新成果，在原有理论与技术的基础上有了更深层次的突破和拓展，对临床五官科室工作者，尤其是基层医护人员具有重要的指导意义。

本书在编写过程中，参阅了许多相关医学著作及文献，力争做到文字精练，重点突出，方法实用，从临床实践出发，具有实用、简明、内容详尽且新颖等特点。

本书由长期工作在临床一线，熟练掌握本专业先进技术的骨干人员编写而成，对近年来五官科常见病及多发病运用通俗易懂的文笔，较为准确、全面地予以介绍，目的在于为五官科医师提供一本既具有临床使用价值，又能反映当今五官科诊疗水平的工具书。

本书编写过程中得到了编者以及编者单位各级领导的大力支持，在此表示衷心感谢。虽然我们尽了很大的努力，但由于编写人员较多、水平有限，而且时间仓促、工作繁忙等原因，加之收集、查阅的资料有限，难免存在不足之处，热忱希望读者及专家同道予以批评指正，以便本书逐渐趋于完善。

《新编临床五官科疾病诊疗学》编委会

2013年6月

目 录

第一篇 眼科疾病

第一章 眼睑病	1
第一节 眼睑炎症	1
第二节 眼睑位置与功能异常	4
第二章 泪器疾病	8
第一节 泪液分泌系统疾病	8
第二节 泪液排出系统疾病	9
第三章 结膜病	13
第一节 细菌性结膜炎	13
第二节 病毒性结膜炎	16
第三节 免疫性结膜炎	18
第四节 衣原体性结膜炎	23
第四章 角膜病	28
第一节 角膜炎	28
第二节 角膜变性和角膜营养不良	37
第三节 角膜先天异常	40
第五章 青光眼	42
第一节 原发性青光眼	42
第二节 继发性青光眼	50
第三节 发育性青光眼	56
第六章 晶状体病	60
第一节 白内障	60
第二节 晶状体的异位、脱位和异形	67
第七章 视网膜病	70
第一节 视网膜血管性疾病	70
第二节 黄斑病变	82
第三节 视网膜脱离	89

第二篇 耳鼻咽喉科疾病

第八章 耳的应用解剖及生理	91
第九章 耳的症状学	99

第十章 耳的检查方法	101
第一节 耳的一般检查法.....	101
第二节 咽鼓管功能检查法.....	103
第三节 听功能检查法.....	106
第四节 前庭功能检查法.....	116
第十一章 耳部疾病常用治疗方法	121
第十二章 耳创伤	125
第一节 耳郭及外耳道创伤.....	125
第二节 鼓膜创伤.....	126
第三节 颞骨骨折.....	126
第四节 脑脊液耳漏.....	128
第十三章 外耳道炎性疾病	129
第一节 外耳湿疹.....	129
第二节 外耳道疖.....	130
第三节 外耳道炎.....	132
第十四章 外耳其他疾病	135
第一节 耳郭化脓性软骨膜炎.....	135
第二节 外耳道真菌病.....	135
第三节 外耳道耵聍栓塞.....	137
第四节 外耳道异物.....	138
第十五章 中耳炎性疾病	140
第一节 急性和慢性分泌性中耳炎.....	140
第二节 急性化脓性中耳炎.....	144
第三节 慢性化脓性中耳炎.....	146
第四节 急性乳突炎.....	148
第十六章 周围性面神经疾病	150
第一节 贝尔面瘫.....	150
第二节 Hunt 综合征.....	153
第三节 半面痉挛.....	153
第十七章 耳硬化	155
第十八章 内耳疾病	160
第一节 药物中毒性耳聋.....	160
第二节 感染性聋.....	161
第三节 突发性与特发性耳聋.....	163
第四节 老年性耳聋.....	166
第五节 内耳的自身免疫性疾病.....	168
第六节 听神经病.....	170
第七节 大前庭水管综合征.....	172

第十九章 眩晕症	175
第一节 梅尼埃病.....	175
第二节 前庭神经炎.....	182
第三节 良性阵发性位置性眩晕.....	183
第二十章 耳鸣	187
第二十一章 耳部肿瘤	192
第一节 外耳肿瘤.....	192
第二节 中耳癌.....	194
第三节 鼓室体瘤.....	196
第二十二章 听力障碍及其防治	197
第一节 听力障碍.....	197
第二节 骨锚式助听器.....	204
第三节 人工中耳.....	205
第四节 耳蜗植入.....	206
第二十三章 鼻应用解剖学及生理学	208
第一节 外鼻的应用解剖学.....	208
第二节 鼻腔的应用解剖学.....	210
第三节 鼻窦的应用解剖学.....	219
第四节 鼻腔和鼻窦生理学.....	224
第二十四章 鼻的症状	229
第二十五章 鼻的检查法	234
第一节 外鼻及鼻腔的一般检查法.....	234
第二节 鼻窦一般检查法.....	236
第三节 鼻腔和鼻窦内镜检查法.....	237
第四节 鼻功能检查法.....	239
第二十六章 鼻部疾病常用治疗方法	242
第二十七章 鼻先天性疾病	245
第一节 外鼻先天性畸形.....	245
第二节 鼻孔的先天性畸形.....	248
第三节 鼻窦发育畸形.....	251
第二十八章 鼻外伤	254
第一节 鼻骨骨折.....	254
第二节 鼻窦外伤.....	255
第三节 脑脊液鼻漏.....	257
第二十九章 外鼻及鼻前庭炎症性疾病	259
第一节 鼻前庭炎.....	259
第二节 鼻疖.....	260
第三节 鼻前庭湿疹.....	261
第四节 酒渣鼻.....	262

第三十章 鼻腔炎症性疾病	264
第一节 急性鼻炎	264
第二节 慢性鼻炎	266
第三节 药物性鼻炎	269
第四节 萎缩性鼻炎	271
第五节 干燥性鼻炎	273
第六节 职业性鼻炎	275
第三十一章 鼻-鼻窦炎	277
第一节 急性鼻-鼻窦炎	277
第二节 慢性鼻-鼻窦炎	279
第三十二章 真菌性鼻-鼻窦炎	285
第三十三章 鼻息肉	288
第三十四章 鼻黏膜高反应性疾病	292
第一节 变应性鼻炎	292
第二节 血管运动性鼻炎	297
第三十五章 鼻中隔疾病	300
第一节 鼻中隔偏曲	300
第二节 鼻中隔血肿和脓肿	302
第三节 鼻中隔穿孔	303
第四节 鼻中隔溃疡	304
第五节 鼻中隔外伤	308
第三十六章 鼻出血	311
第三十七章 鼻腔及鼻窦异物	316
第三十八章 鼻及鼻窦囊肿	318
第一节 鼻前庭囊肿	318
第二节 鼻窦囊肿	319
第三节 牙源性囊肿	322
第三十九章 鼻部肿瘤	324
第一节 鼻良性肿瘤	324
第二节 鼻腔及鼻窦恶性肿瘤	329
第三节 鼻部淋巴瘤	334
第四十章 鼻源性并发症	337
第一节 鼻源性眶内并发症	337
第二节 鼻源性颅内并发症	338
第四十一章 鼻内镜鼻窦手术基本方法	341
第一节 概述	341
第二节 筛窦手术	342
第三节 上颌窦开放手术	344
第四节 蝶窦开放手术	346

第五节	额窦手术·····	348
第四十二章	鼻内镜外科技术应用·····	355
第一节	鼻内镜下鼻中隔成形术·····	355
第二节	鼻窦囊肿摘除术·····	358
第三节	鼻内镜下经鼻泪囊鼻腔造孔术·····	362
第四节	鼻内镜下鼻窦异物取出术·····	365
第五节	鼻内镜下治疗鼻出血·····	366
第六节	内翻性乳头状瘤鼻内镜手术·····	368
第四十三章	咽的应用解剖及生理学·····	371
第一节	咽的应用解剖学·····	371
第二节	咽的生理学·····	375
第四十四章	咽的症状学·····	377
第四十五章	咽的检查法·····	379
第一节	一般检查法·····	379
第二节	间接鼻咽镜检查法·····	380
第三节	咽部内镜检查法·····	381
第四节	咽部影像学检查·····	382
第四十六章	咽炎·····	384
第一节	急性咽炎·····	384
第二节	慢性咽炎·····	385
第四十七章	扁桃体炎·····	387
第一节	急性扁桃体炎·····	387
第二节	慢性扁桃体炎·····	388
第三节	扁桃体切除术·····	390
第四十八章	咽部脓肿·····	393
第一节	扁桃体周脓肿·····	393
第二节	咽后脓肿·····	394
第三节	咽旁脓肿·····	395
第四十九章	腺样体疾病·····	397
第一节	急性腺样体炎·····	397
第二节	腺样体肥大·····	397
第五十章	咽部感觉与运动性疾病·····	400
第一节	咽感觉神经功能障碍·····	400
第二节	咽运动神经功能障碍·····	401
第三节	咽异感症·····	403
第五十一章	咽部外伤和异物·····	406
第一节	咽部灼伤·····	406
第二节	咽部异物·····	408

第五十二章	咽部肿瘤	410
第一节	鼻咽肿瘤	410
第二节	口咽肿瘤	415
第三节	喉咽肿瘤	417
第五十三章	阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征	418
第五十四章	喉的应用解剖和生理学	422
第一节	喉的应用解剖	422
第二节	喉的生理学	430
第五十五章	喉症状学	433
第五十六章	喉的检查法	436
第一节	间接喉镜检查	436
第二节	直接喉镜检查	437
第三节	纤维喉镜检查	438
第四节	显微喉镜检查	439
第五节	频闪喉镜检查	440
第六节	喉肌电图检查	443
第七节	喉功能其他检查	443
第五十七章	喉部疾病常用治疗方法	445
第五十八章	喉的先天性疾病	447
第一节	先天性喉蹼	447
第二节	先天性喉软骨畸形	448
第三节	先天性喉囊肿和喉气囊	449
第四节	先天性喉软化症	450
第五十九章	喉外伤及喉异物	451
第一节	闭合性喉外伤	451
第二节	开放性喉外伤	453
第三节	喉烫伤及烧灼伤	457
第四节	喉插管损伤	458
第五节	喉异物	461
第六十章	喉的急性炎症性疾病	463
第一节	急性会厌炎	463
第二节	急性喉炎	466
第三节	小儿急性喉炎	468
第四节	急性喉气管支气管炎	469
第五节	喉软骨膜炎	472
第六十一章	喉的慢性非特异性炎症	474
第一节	慢性喉炎	474
第二节	声带息肉	476
第三节	声带小结	478

第四节	喉关节病·····	480
第六十二章	喉特异性炎症·····	484
第一节	喉结核·····	484
第二节	喉白喉·····	486
第三节	喉梅毒·····	487
第四节	喉硬结病·····	488
第六十三章	喉肿瘤·····	490
第一节	喉部良性肿瘤·····	490
第二节	喉癌·····	493
第六十四章	喉的神经功能障碍及功能性疾病·····	499
第一节	喉感觉神经性疾病·····	499
第二节	喉运动神经性疾病·····	500
第三节	癔症性失声·····	502
第六十五章	喉阻塞·····	503
第六十六章	喉的其他疾病·····	506
第一节	喉水肿·····	506
第二节	喉痉挛·····	508
第三节	喉脓肿·····	510
第四节	瘢痕性喉气管狭窄·····	511
第六十七章	气管插管术及气管切开术·····	514
第一节	气管插管术·····	514
第二节	气管切开术·····	515

第三篇 口腔科疾病

第六十八章	阻生牙拔除术·····	519
第六十九章	口腔颌面部损伤·····	526
第一节	概述·····	526
第二节	急救处理·····	527
第三节	口腔颌面部软组织损伤·····	534
第四节	颌骨骨折·····	539
第七十章	唇腭畸形·····	546
第一节	唇腭裂发生的病理机制·····	546
第二节	唇腭裂的序列治疗·····	548
第三节	唇裂·····	552
第四节	腭裂·····	555
第七十一章	口腔颌面部良性肿瘤·····	564
第一节	牙龈瘤·····	564
第二节	纤维瘤·····	565

第三节	牙源性肿瘤·····	565
第四节	神经源性肿瘤·····	570
第五节	骨源性肿瘤·····	572
第六节	脉管瘤与脉管畸形·····	576
第七节	色素痣·····	582
第七十二章	口腔颌面部恶性肿瘤·····	584
第一节	舌癌·····	584
第二节	牙龈癌·····	586
第三节	颊癌·····	588
第四节	腭癌·····	589
第五节	口底癌·····	590
第六节	唇癌·····	591
第七节	口咽癌·····	593
第八节	上颌窦癌·····	594
第九节	中央型颌骨癌·····	596
第十节	骨肉瘤·····	597
第十一节	恶性淋巴瘤·····	599
第七十三章	口腔颌面部囊肿·····	604
第七十四章	口腔颌面部感染·····	612
第一节	概述·····	612
第二节	智齿冠周炎·····	613
第三节	颌面颈部间隙感染·····	616
第四节	颌骨骨髓炎·····	623
第五节	颜面部疔痈·····	628
第七十五章	颞下颌关节疾病·····	631
第一节	颞下颌关节紊乱病·····	631
第二节	颞下颌关节脱位·····	639
第三节	颞下颌关节强直·····	642
第七十六章	口腔颌面部神经疾患·····	647
第一节	三叉神经痛·····	647
第二节	面肌痉挛·····	651
第三节	舌咽神经痛·····	653
参考文献 ·····		655

第一篇 眼科疾病

第一章 眼睑病

第一节 眼睑炎症

一、睑腺炎

睑腺炎是眼睑腺体的急性化脓性炎症，又称麦粒肿。根据被感染组织的不同，分为内睑腺炎和外睑腺炎。内睑腺炎是睑板腺感染，外睑腺炎是睫毛毛囊及其附属腺体感染。

（一）病因

大多数睑腺炎由葡萄球菌感染引起，其中金黄色葡萄球菌引起的感染最为常见。睑板腺开口阻塞引起的急性无菌性炎症可继发为内睑腺炎。

（二）临床表现

患处有红、肿、热、痛等急性炎症的表现。可发现明显压痛的硬结，在外眦部位或肿胀明显者疼痛剧烈；同侧耳前淋巴结肿大和压痛，还可以引起反应性球结膜水肿。睑腺炎发生 2~3d 后形成化脓性炎症。外睑腺炎向皮肤方向发展，局部皮肤出现脓点、硬结软化，可自行破溃。内睑腺炎被局限于睑板腺内，肿胀比较局限；患者疼痛明显；病变处有硬结，触之有压痛；睑结膜面局限性充血、肿胀，形成黄色脓点，向结膜囊内破溃，可以引起结膜炎，或从睑板腺开口处排脓。少数患者可向皮肤面破溃。睑腺炎破溃后炎症明显减轻，1~2d 后肿胀逐渐消退。

部分患者睑腺炎可在眼睑皮下组织扩散，发展为眼睑蜂窝织炎，形成眼睑脓肿。整个眼睑红肿，并波及同侧面部。眼睑不能睁开，触之坚硬，压痛明显，球结膜反应性水肿剧烈。可伴有发热、寒战、头痛等全身症状。

（三）诊断

眼睑皮肤局限性红、肿、热、痛，触之有硬结。睫毛根部，近睑缘皮肤或睑结膜面出现脓点。细菌培养和药物敏感试验可协助致病菌诊断和选择敏感药物进行治疗。

（四）治疗

抗生素滴眼液每天滴用 4~6 次，同时还需要全身口服和肌肉注射抗生素，以控制感染。

当脓肿形成后，应该切开排脓。外睑腺炎切口应在皮肤面，与睑缘相平行及与眼睑皮纹相一致，以减少瘢痕和避免切断部分眼轮匝肌。内睑腺炎的切口常在睑结膜面，与

睑缘相垂直,以避免伤及睑板腺管。切开排脓不能挤压排脓,否则因眼睑和面部静脉无瓣膜而导致感染扩散,可引起眼睑蜂窝织炎,甚至海绵窦脓毒血栓或败血症而危及生命。一旦发生这种情况就应尽早全身使用足量的、抑制金黄色葡萄球菌为主的广谱抗生素,并对脓液或血液进行细菌培养和药敏试验,以选择更敏感的抗生素,并按败血症的治疗原则处理。

二、睑板腺囊肿

睑板腺囊肿又称霰粒肿,是由睑板腺出口阻塞,腺体分泌物潴留在睑板内,对周围组织产生慢性刺激而引起的。由纤维结缔组织包裹,囊内含有睑板腺分泌物及包括巨细胞在内的慢性炎症细胞浸润,是一种无菌性慢性肉芽肿性炎症。

(一) 病因

可能由慢性结膜炎或睑缘炎导致睑板腺分泌阻滞引起,也可能与皮脂腺和汗腺分泌功能旺盛或维生素 A 缺乏,造成腺上皮组织过度角化,阻塞排出管道,腺体分泌物潴留形成无菌性慢性肉芽肿性炎症有关。多发性睑板腺囊肿中可发现大块的胆固醇成分,可能与血清胆固醇升高有关。部分病例病理检查也可发现睑板腺导管内结石,提示发病机制与此可能也有关。值得注意的是,容易将睑板腺癌、基底细胞癌和脂质肉瘤误诊为睑板腺囊肿。因此,对长期的、复发的或非典型的睑板腺囊肿必须进行病理检查。

(二) 临床表现

多见于青少年或中年人,可能与该年龄阶段睑板腺分泌功能旺盛有关。多发于上睑,也可见下眼睑或双眼同时发生,病程进展缓慢。典型表现为睑板上可触及单个或多个境界清楚的韧性肿块,位于皮下,距离睑缘 5mm 以内,不红不痛,表面皮肤隆起,但与肿块无粘连,相应黏膜面局限性暗红色或紫红色充血。肿块大小不一,较大的囊肿压迫眼球引起散光。偶尔会因睑板腺囊肿压迫眼球引起散光而出现视物迷糊。

小的囊肿可自行吸收消退,多数睑板腺囊肿可长期不变或逐渐长大,质地变软,也可自行破溃,排出胶样内容物,在睑结膜面形成蘑菇样肉芽肿,肉芽组织可经睑板腺排出管道,在睑缘开口处有乳头状增生。在囊肿内容物通过皮肤或睑板得到引流后,病变会在数周或数月之内消失。少部分瘢痕组织残留。睑板腺囊肿有 50% 的患者在 6 周内自愈,亦常见反复发作者。当有继发感染时,即形成内睑腺炎。

(三) 诊断

根据患者无自觉症状,眼睑皮下有与皮肤无粘连的无痛性结节,相应结膜面局限性暗红色或紫红色充血可以诊断。对反复发生的睑板腺囊肿要进行活检,注意睑板腺癌的可能。其他需要进行鉴别的疾病包括皮脂腺癌、基底细胞癌、嗜酸性肉芽肿、转移性肿瘤及其他软组织肿瘤。

(四) 治疗

小而无症状的睑板腺囊肿无须治疗,少数自行消退。对大者可通过向囊肿内注射糖皮质激素来促其吸收。如不能消退,就应在局部麻醉下行手术切除。用睑板腺囊肿镊子夹住囊肿部位眼睑后,在睑结膜面做与睑缘相垂直的切口,切开睑结膜,刮除囊肿内容物,并向两侧分离囊膜壁逐渐剥离,将囊肿完整摘除。对反复发作并多发的儿童,多次手术治疗应该注意减少对眼睑组织的损伤。

三、睑缘炎

睑缘炎是睑缘表面、睫毛毛囊及其腺体组织的亚急性或慢性炎症。病因复杂，一般与细菌感染、理化刺激、屈光不正、慢性结膜炎、溢泪、隐斜、不良卫生习惯和机体抵抗力下降有关，是临床上常见的眼病之一。睑缘炎分为鳞屑性睑缘炎、溃疡性睑缘炎和眦部睑缘炎三种。

（一）鳞屑性睑缘炎

鳞屑性睑缘炎的病因尚不十分明确，与局部存在的卵圆皮屑芽孢菌分解皮脂产生刺激性物质有关，或是继发于睑板腺功能异常的慢性炎症。屈光不正、视力疲劳、营养不良、长期使用劣质化妆品，也可能是本病的诱因。

1. 临床表现 自觉症状比较轻微，患者自觉眼部痒、刺痛和烧灼感。睑缘可见充血、潮红，睫毛和睑缘表面附着上皮鳞屑，睑缘皮脂溢出和鳞屑混合，干燥后结痂。去除鳞屑和痂皮后，暴露出充血的睑缘，但无溃疡或脓点。睫毛容易脱落，但可再生。如长期不愈，可使睑缘肥厚，后唇钝圆，使睑缘不能与眼球紧密接触，泪小点肿胀外翻而导致溢泪。

2. 治疗 去除诱因和避免刺激因素，如矫正屈光异常，治疗全身慢性病，保持生活规律，减少烟酒刺激。此外，应注意加强营养和锻炼，增加机体抵抗力。

治疗措施包括保持眼部清洁，使用无刺激性的香皂和香波去除头皮、眉弓和睑缘的皮脂，亦可用 2% 的碳酸氢钠溶液或生理盐水清洁局部，拭去皮屑。对伴有的结膜炎、睑板腺炎和睑板腺囊肿也应该给予相应治疗。短期使用抗生素激素复合眼膏有益。长期使用激素有引起念珠菌属重叠感染的可能性。睑缘炎控制后，由于角膜表面的泪膜不稳定，伴发的干眼症状更加明显，因此可使用不含防腐剂的人工泪液支持治疗，以恢复泪膜的完整性，减轻患者的不适。

症状较重者可以全身应用抗生素治疗，包括口服四环素（250mg，2 次/日）、红霉素（250mg，3 次/日）、多西环素（50mg，2 次/日），这些亲脂类抗生素通过减少细菌产生脂肪酶及降低脂肪成分的毒性来发挥作用。服用数周后起效，持续应用数月。四环素类药物可引起儿童牙釉质异常，因此妊娠期妇女、儿童慎用。

（二）溃疡性睑缘炎

溃疡性睑缘炎是睫毛毛囊及其附属腺体的慢性或亚急性化脓性炎症。多由金黄色葡萄球菌感染引起，也可由表皮葡萄球菌和凝固酶阴性葡萄球菌感染导致。多见于营养不良、贫血或有慢性全身疾病的儿童。

1. 临床表现 患者有比较明显的眼部瘙痒、刺痛和烧灼感等，睑缘皮脂分布更多，睫毛根部散布小脓疱，有痂皮覆盖，去除痂皮后露出睫毛根端和浅小溃疡。毛囊因感染而被破坏，睫毛容易随痂皮脱落，且不能再生，形成秃睫。溃疡愈合后，瘢痕组织收缩，使睫毛生长方向改变，形成睫毛乱生。如倒向角膜，可引起角膜损伤。如患病较久，则可引起慢性结膜炎和睑缘肥厚变形，睑缘外翻，泪小点肿胀或阻塞，溢泪。

2. 治疗 溃疡性睑缘炎需要长期治疗。基本的治疗是认真地清洁睑缘，尽量减少眼部化妆品的使用，用无刺激性的香波或肥皂清洁眼睑，每天局部热敷 2~4 次，以松解眼睑上的碎屑及融化睑板腺分泌物，除去脓痂和已经松脱的睫毛。局部抗生素首次治疗宜选择杆菌肽和红霉素，长期治疗推荐使用新霉素及氨基糖苷类药物，通常将眼膏直接

涂抹在眼睑以避免对眼表的毒性。最好能进行细菌培养和药物敏感试验,选用敏感药物。局部使用皮质类固醇仅适合治疗角膜过敏性浸润或新生血管生成的病例,并不能控制眼睑疾病。治疗持续2~8周,直至患者症状消失,以防复发。

(三) 眦部睑缘炎

眦部睑缘炎多为莫-阿双杆菌感染,金黄色葡萄球菌也可引起,或者与维生素B₂缺乏有关。

1.临床表现 主要发生于外眦部,常从一侧发展为双侧。患者自觉眼部痒、异物感和烧灼感、畏光和流泪。外眦部睑缘和皮肤充血、肿胀,并有脱鳞屑和糜烂。临近结膜常伴有慢性炎症,表现为充血、肥厚,有黏性分泌物。严重者内眦部也受累,常伴有口角炎症。

2.治疗 治疗基本同溃疡性睑缘炎。保持个人卫生,清洁眼睑,大多数病例局部应用杆菌肽、红霉素即可。0.25%~0.5%硫酸锌眼液点眼,能够抑制莫-阿双杆菌产生的酶。慢性病例可口服四环素、多西环素或红霉素。服用维生素B₂或复合维生素B对病情恢复可能有帮助。

四、接触性皮炎

接触性皮炎是眼睑皮肤对某种致敏原或化学物质产生的过敏反应或刺激反应。

1.病因 药物性皮炎最典型,常见致敏药物有局部使用的抗生素、表面麻醉剂、阿托品、毛果芸香碱、磺胺药物、汞制剂等。与眼睑接触的化学物质如化妆品、清洁液、染发剂、接触镜清洁液等,也可能成为致敏原。全身接触某些致敏物质或某种食物也可发生眼睑的过敏反应。

2.临床表现 存在致敏物质(植物、动物、化学物质、药物)接触史,起病呈急性、亚急性或慢性表现,潜伏期数分钟至数日。患者自觉眼部发痒和烧灼感,眼睑出现皮损,形式多样,有红斑、丘疹、水疱、渗出,不久糜烂结痂和脱屑。可有结膜充血、水肿、角膜点状着色。本病有自限性,去除病因可痊愈,不再接触致敏物则不复发。

3.诊断 根据致敏原接触史,以及眼睑皮肤湿疹样临床表现,可给予诊断。但区分是过敏性皮炎还是刺激性皮炎,唯一准确的方法是进行斑贴试验。

4.治疗 立即停止与致敏原或刺激原的接触。如因同时使用多种药物而难以确认何种药物引起反应,就可暂停所有药物。急性期用生理盐水或3%硼酸溶液局部冷湿敷,点糖皮质激素眼液,渗液停止后,可涂糖皮质激素眼膏,但不宜包扎。全身口服抗组胺药物及钙剂。反应严重时口服泼尼松,每次0.75mg,每天3~4次。戴深色平光镜对减少光线刺激、减轻症状有帮助。

(章玲)

第二节 眼睑位置与功能异常

一、倒睫与乱睫

1.概述 倒睫是指睫毛向后生长,乱睫是指睫毛不规则生长。两者都可致睫毛触及眼球。