



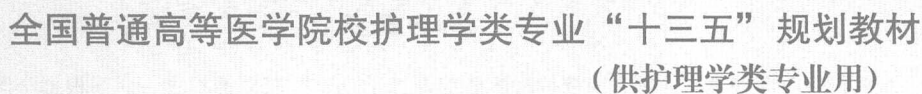
全国普通高等医学院校护理学专业“十三五”规划教材
(供护理学类专业用)

五官科护理学

◎主 编 房民琴 王志英
◎副主编 张钢琴 陈建平 李 颖



中国医药科技出版社



主 编 房民琴 王志英
副主编 张钢琴 陈建平 李 颖
编 者 (以姓氏笔画为序)

房民琴 (三峡大学第一临床医学院)

内 容 提 要

本教材为全国普通高等医学院校护理学类专业“十三五”规划教材之一。系根据全国普通高等医学院校护理学类专业“十三五”规划教材编写总体原则、要求和《五官科护理学》课程教学大纲的基本要求及课程特点编写而成,其内容主要包括眼科护理学、耳鼻咽喉科护理学及口腔科护理学基本理论、基本知识和基本技能,以常见病、多发病及危急重症患者的护理为重点,运用护理程序的方法体现整体护理等,并在各章设有“学习目标”“案例引导”“知识链接”“本章小结”及“目标检测”等模块。同时配套有“爱慕课”在线学习平台(包括电子教材、教学大纲、教学指南、视频、课件、题库、图片等),并配有部分内容的书网互动视频、图片便于读者扫描二维码学习理解,从而使教材内容立体化、生动化,易教易学。本教材具有理论联系实际、体现五官科护理学的专业特色、反映最新护理知识和技术的专业特点。

本书可供全国普通高等医学院校护理学类专业师生教学使用。

图书在版编目(CIP)数据

五官科护理学/房民琴,王志英主编.——北京:中国医药科技出版社,2016.8

全国普通高等医学院校护理学类专业“十三五”规划教材

ISBN 978-7-5067-8254-8

I. ①五… II. ①房… ②王… III. ①五官科学-护理学-医学院校-教材

IV. ①R473.76

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第075501号

美术编辑 陈君杞

版式设计 张 璐

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 发行:010-62227427 邮购:010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 889×1194mm $\frac{1}{16}$

印张 20 $\frac{1}{4}$

字数 481千字

版次 2016年8月第1版

印次 2016年8月第1次印刷

印刷 三河市百盛印装有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-8254-8

定价 45.00元

版权所有 盗版必究

举报电话:010-62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

全国普通高等医学院校护理学类专业“十三五”规划教材

出版说明

为面向全国省属院校本科护理学专业教学实际编写出版一套切实满足培养应用型护理学人才需求和“老师好教、学生好学及学后好用”的护理学类专业教材，在教育部、国家卫生和计划生育委员会、国家食品药品监督管理总局的支持下，根据教育部高等教育教学改革精神，以及培养临床实用型人才、提高护理实践能力等护理人才培养要求，在全国普通高等医学院校护理学类专业“十三五”规划教材建设指导委员会专家的悉心指导下，中国医药科技出版社组织全国近 110 所省属高等医学院校为主体的具有丰富教学经验和较高学术水平的 600 余位专家教授历时 1 年余的编撰，本套教材即将付梓出版。

全套教材包括护理学类专业理论课程教材共计 34 门。将于 2016 年 8 月由中国医药科技出版社出版发行。主要供全国普通高等医学院校护理学类专业教学使用，也可供医药卫生行业从业人员学习参考。

本套教材定位清晰、特色鲜明，主要体现在以下方面：

1. 切合院校教学实际，突显教材针对性和适应性

在编写本套教材过程中，编者们始终坚持从全国省属医学院校护理学类专业教学实际出发，并根据培养应用型护理人才的需求和医疗机构对护生临床护理实践能力、沟通交流能力、服务意识、敬业精神等要求，结合国家护士执业资格考试新要求，同时适当吸收护理行业发展的新知识、新技术、新方法，从而保证教材内容具有针对性、适应性和权威性。

2. 强化护理能力培养，满足应用型人才培养需求

本套教材的内容和体系构建着眼于理论与实践相结合、人文社科及护理与医学相结合，强化培养学生实践能力、独立分析问题和解决问题的评判性思维能力，满足以能力为本位的高素质、强能力、精专业、重实践的应用型本科护理学人才培养需求。

3. 创新教材编写模式，增强内容的可读性实用性

在遵循教材“三基、五性、三特定”的建设规律基础上，引入“案例引导”模块内容，同时设计“学习目标”“知识链接”“知识拓展”“考点提示”“本章小结”“目标检测”等模块，以增强教材内容的可读性和实用性，更好地培养学生学习的自觉性和主动性以及理论联系实际的能力、创新思维能力和综合分析能力。

4. 搭建在线学习平台，立体化资源促进数字教学

在编写出版整套纸质教材的同时，编者与出版社为师生均免费搭建了与每门纸质教材配套的“爱慕课”在线学习平台（含电子教材、教学课件、图片、微课、视频、动画及练习题等教学资源），使教学内容资源更加丰富和多样化、立体化，更好地满足在线教学信息发布、师生答疑互动及学生在线测试等教学需求，促进学生自主学习，为提高教育教学水平和质量，实现教学形成性评价等和提升教学管理水平提供支撑。

编写出版本套高质量教材，得到了全国知名专家的精心指导和各有关院校领导与编者的大力支持，同时本套教材专门成立了评审委员会，数十位专家对教材内容进行了认真审定并提出了宝贵意见，在此一并表示衷心感谢。出版发行本套教材，希望受到广大师生欢迎，并在教学中积极使用本套教材和提出宝贵意见，以便修订完善，共同打造精品教材，为促进我国护理学类专业教育教学改革和人才培养作出积极贡献。

中国医药科技出版社
2016年7月

前言

PREFACE

为更好地适应社会需求,培养应用型、复合型、技能型人才,全国普通高等医学院校护理学类专业“十三五”规划教材之一《五官科护理学》在中国医药科技出版社组织下编写完成。

本教材涵盖了五官科护理的基本理论、基本知识和基本技能,以常见病、多发病及危急重症患者的护理为重点,运用护理程序的方法体现整体护理等内容,具有较强的独立性和专科特点及临床指导作用。在编写过程中遵循教材编写规律,本着坚持“以岗位需求为导向、大力培养临床实用型人才、注重护理实践能力的提高、增强人文关怀意识”的基本原则和要求,以及转变重理论而轻实践、重医学而轻人文社科的传统观念,坚持理论联系实际,在体现“三基”“五性”的同时,还结合国家卫生和计划生育委员会执业考试等特点,满足多数院校护理学类专业应用型人才的培养需求。本教材设有“学习目标”“案例引导”“知识链接”“知识拓展”“考点提示”“本章小结”及“目标检测”等模块,使学生在在学习中目标清晰,“案例提问”力求理论联系实际。“知识链接与拓展”促使学生深入掌握、理解教材正文中的知识点及相关理论知识和技术发展前沿;“考点提示”提供考试中出现频率较高的知识点;“本章小结”对相关内容进行归纳,帮助学生“提纲挈领”地全面了解所学内容;“目标检测”加入了病例分析,以帮助学生提高分析问题、解决问题的能力,检测学习知识的掌握及应用情况。本书同时配套有在线教学平台,即配备有数字教材、教学课件、图片、视频及练习题等,从而使教学资源更加丰富和多样化、立体化,实现教学信息发布、师生答疑交流、学生在线测试、教学资源拓展等功能,促进学生自主学习,提升学生能力。本书共分三篇十章,第一至四章为眼科护理内容,由陈建平、田苗、张钢琴、房民琴老师编写完成;第五至七章为耳鼻咽喉科护理内容,由李颖、王志英、毛延、李会琴老师编写完成;第八至十章为口腔科护理内容,由李玉兰、刘锐老师编写完成。本教材供本科护理专业学生使用,也适用于临床工作的护理人员。

本教材在编写过程中得到了编者所在院校、工作单位领导和同事的大力支持,锦州医科大学护理学院张佩院长及其团队对教材内容进行了审定,在此一并表示衷心感谢。鉴于本书编者水平有限,书中如存在不足之处,恳请同仁和读者批评指正。

编者

2016年3月

第一篇 眼科护理学

第一章 眼的应用解剖与生理	2
第一节 眼球的应用解剖与生理	2
一、眼球壁	2
二、眼内容物	5
第二节 视路	6
第三节 眼附属器的应用解剖与生理	7
一、眼眶	7
二、眼睑	8
三、结膜	9
四、泪器	10
五、眼外肌	11
第四节 眼的血液循环与神经支配	12
一、血管及血液循环	12
二、神经支配	12
第二章 眼科患者的护理概述	14
第一节 眼科患者的护理评估	14
一、健康史	14
二、身体状况	14
三、辅助检查	15
四、心理 - 社会评估	16
第二节 眼科患者常用护理诊断	16
第三节 眼科患者常用检查	16
一、视功能检查	16
二、眼部形态检查	19
三、眼科影像学检查	21
第三章 眼科护理管理及常用护理操作	25
第一节 眼科门诊护理管理	25
一、门诊管理	25
二、暗室管理	25
三、治疗室管理	26

四、激光室管理	26
第二节 眼科患者护理常规	27
一、眼科疾病一般护理常规	27
二、内眼手术护理常规	27
三、外眼手术护理常规	28
第三节 眼科常用护理技术操作	29
一、滴眼药法	29
二、涂眼药膏法	30
三、结膜囊冲洗法	30
四、泪道冲洗法	30
五、泪道探通术	31
六、剪睫毛法	31
七、眼球按摩法	32
八、球结膜下注射法	32
九、球后注射法	33
十、角膜异物剔除术	33
十一、结膜结石取出术	34
十二、颞浅动脉旁皮下注射法	34
十三、眼部加压包扎法	35
第四章 眼科患者的护理	37
第一节 眼睑及泪器疾病患者的护理	37
一、睑腺炎	37
二、睑板腺囊肿	38
三、睑内翻与倒睫	39
四、睑外翻	40
五、上睑下垂	41
六、泪囊炎	43
第二节 结膜疾病患者的护理	44
一、细菌性结膜炎	44
二、病毒性结膜炎	46
三、免疫性结膜炎	47
四、沙眼	49
五、翼状胬肉	51
第三节 角膜疾病患者的护理	52
一、细菌性角膜炎	52
二、真菌性角膜炎	55
三、单纯疱疹性角膜炎	56
第四节 白内障患者的护理	58
一、年龄相关性白内障	58
二、先天性白内障	60
三、糖尿病性白内障	61
第五节 青光眼患者的护理	62
一、急性闭角型青光眼	63
二、原发性开角型青光眼	66

三、先天性青光眼	67
第六节 葡萄膜、视网膜和玻璃体疾病患者的护理	69
一、葡萄膜炎	69
二、交感性眼炎	71
三、视网膜动脉阻塞	72
四、视网膜静脉阻塞	73
五、年龄相关性黄斑变性	75
六、高血压性视网膜病变	76
七、糖尿病性视网膜病变	77
八、视网膜脱离	79
九、玻璃体积血	81
第七节 视神经疾病患者的护理	82
一、视神经炎	82
二、前部缺血性视神经病变	84
第八节 屈光不正及老视患者的护理	85
一、近视	86
二、远视	88
三、散光	90
四、老视	91
第九节 斜视及弱视患者的护理	93
一、共同性斜视	93
二、麻痹性斜视	95
三、弱视	96
第十节 眼外伤患者的护理	98
一、眼挫伤	98
二、眼球贯通伤	100
三、眼化学性烧伤	102
四、辐射性眼损伤	104
第十一节 防盲治盲及低视力康复	105
一、概述	105
二、盲和视力损伤的标准	105
三、几种主要致盲性眼病的防治	107
四、眼健康教育	108
五、盲及低视力康复	109

第二篇 耳鼻咽喉科护理学

第五章 耳鼻咽喉的应用解剖与生理	114
第一节 鼻的应用解剖与生理	114
一、鼻的应用解剖	114
二、鼻的生理	117
第二节 咽的应用解剖与生理	118
一、咽的应用解剖	118
二、咽的生理	120

第三节 喉的应用解剖与生理	120
一、喉的应用解剖	120
二、喉的生理	123
第四节 耳的应用解剖与生理	124
一、耳的应用解剖	124
二、耳的生理	127
第五节 气管、支气管和食管的应用解剖与生理	127
一、气管、支气管的应用解剖与生理	127
二、食管的应用解剖与生理	128
第六章 耳鼻咽喉科患者的护理概述	130
第一节 耳鼻咽喉科患者的护理评估	130
一、健康史	130
二、身体状况	130
三、辅助检查	132
四、心理-社会评估	132
第二节 耳鼻咽喉科常用检查	132
一、光源及额镜的用法	132
二、检查者和受检者的位置	132
三、耳部检查	132
四、鼻部检查	134
五、咽部检查	134
六、喉部检查	135
第三节 耳鼻咽喉科患者常用护理诊断	135
第四节 耳鼻咽喉科护理管理	136
一、门诊诊室护理管理	136
二、隔音室护理管理	136
三、内镜检查室护理管理	137
四、耳鼻咽喉科患者常规护理	138
第五节 耳鼻咽喉科常用护理技术操作	139
一、外耳道清洁法	139
二、外耳道冲洗法	139
三、外耳道滴药法	139
四、鼓膜穿刺法	140
五、剪鼻毛法	140
六、鼻腔冲洗法	140
七、鼻腔滴药法	141
八、上颌窦穿刺冲洗法	141
九、鼻窦负压置换疗法	142
十、咽部涂药及吹药法	142
十一、咽、喉喷药法	142
十二、耳部加压包扎法	143
第七章 耳鼻咽喉科患者的护理	145
第一节 耳科患者的护理	145
一、先天性耳前瘘管	145

二、耵聍栓塞	146
三、外耳道炎	148
四、鼓膜外伤	149
五、分泌性中耳炎	151
六、急性化脓性中耳炎	153
七、慢性化脓性中耳炎	156
八、突发性聋	158
九、梅尼埃病	160
第二节 鼻科患者的护理	162
一、鼻疖	162
二、急性鼻炎	164
三、慢性鼻炎	165
四、变应性鼻炎	167
五、鼻出血	169
六、鼻息肉	171
七、鼻中隔偏曲	173
八、急性鼻窦炎	175
九、慢性鼻窦炎	177
第三节 咽科患者的护理	179
一、急性扁桃体炎	179
二、慢性扁桃体炎	181
三、腺样体肥大	184
四、慢性咽炎	185
五、咽后脓肿	187
六、鼻咽癌	189
七、阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征	193
第四节 喉科患者的护理	196
一、急性会厌炎	196
二、急性喉炎	198
三、声带小结和声带息肉	199
四、喉阻塞	201
五、喉癌	205
第五节 气管、支气管、食管异物患者的护理	209
一、气管、支气管异物	209
二、食管异物	211
第六节 职业相关的耳鼻咽喉常见疾病及预防	213
一、上呼吸道职业相关疾病	213
二、鼻窦气压伤	215
三、耳气压伤	215
四、噪声性聋	216

第三篇 口腔科护理学

第八章 口腔颌面部的应用解剖与生理	220
第一节 口腔应用解剖与生理	220
一、口腔前庭	220
二、固有口腔	221
第二节 牙体及牙周组织应用解剖与生理	222
一、牙	222
二、牙周组织	223
第三节 颌面部应用解剖与生理	224
一、颌骨	224
二、肌肉	226
三、血管	227
四、淋巴	227
五、神经	227
六、唾液腺	228
七、颞下颌关节	229
第九章 口腔科患者的护理概述	231
第一节 口腔科患者的护理评估	231
一、健康史	231
二、身体状况	231
三、辅助检查	232
四、心理-社会评估	233
第二节 口腔科患者常用护理诊断	234
第三节 口腔科常用检查及护理操作	234
一、口腔颌面常用检查	234
二、口腔科常用护理操作	236
第四节 口腔科护理管理	238
一、口腔科门诊护理管理	238
二、口腔门诊患者常规护理	239
三、口腔颌面外科病房管理	240
四、口腔颌面外科手术患者常规护理	240
第五节 口腔科诊疗的感染控制与常规工作程序	241
一、感染的特点	241
二、感染的途径	241
三、口腔医疗设备、器械、材料及药物介导的交叉感染	242
四、口腔科感染控制的常规工作	243
五、口腔科消毒隔离管理	245
第十章 口腔科患者的护理	248
第一节 口腔局部麻醉患者的护理	248
一、常用局部麻醉药物	248
二、局部麻醉方法	249
三、局部麻醉常见并发症	249

四、局部麻醉患者的护理	250
第二节 牙体牙髓及根尖周疾病患者的护理	250
一、龋病	251
二、牙髓病	253
三、根尖周炎	255
第三节 牙周病患者的护理	258
第四节 口腔黏膜病患者的护理	260
一、复发性阿弗他溃疡	260
二、口腔念珠菌病	261
三、口腔单纯疱疹	262
第五节 口腔颌面部感染患者的护理	264
一、智齿冠周炎	264
二、口腔颌面部间隙感染	266
三、颌骨骨髓炎	269
第六节 口腔颌面部损伤患者的护理	271
一、概述	271
二、颌面部软组织损伤	273
三、牙和牙槽骨损伤	274
四、颌骨骨折	276
第七节 口腔先天性疾病患者的护理	277
一、先天性唇裂	278
二、先天性腭裂	280
第八节 牙列缺损和牙列缺失患者的护理	283
一、牙列缺损	283
二、牙列缺失	285
第九节 口腔颌面部肿瘤患者的护理	286
一、腮腺多形性腺瘤	286
二、舌癌	287
第十节 口腔错颌畸形患者的护理	290
第十一节 特殊人群的口腔保健	292
一、妊娠期妇女的口腔保健	292
二、婴儿期的口腔保健	293
三、幼儿期的口腔保健	294
四、学龄儿童的口腔保健	294
五、老年人的口腔保健	296
六、残疾人的口腔保健	297
目标检测部分参考答案	300
参考文献	301
彩图	303

第一篇

眼科护理学

第一章 眼的应用解剖与生理

学习目标

- 1. 掌握 眼球的解剖与生理功能。
- 2. 熟悉 眼附属器的解剖与生理功能及视路的概念。
- 3. 了解 眼的血液循环与神经支配。

眼为视觉器官，包括眼球、视路和眼附属器三部分。外界光线经过眼球的屈光系统成像于视网膜上，视网膜感光后产生的神经冲动经视路传导至视中枢，在大脑视皮质整合产生视觉。眼附属器对眼球起保护、运动等作用。

第一节 眼球的应用解剖与生理

眼球近似球形，正常眼球的前后径出生时约为 16mm，3 岁时达 23mm，成年时平均为 24mm，垂直径为 23mm，水平径为 23.5mm。

眼球位于眼眶前部，借眶筋膜、韧带与眶壁相连，周围有眶脂肪垫衬，其前面有眼睑保护，后部受眶骨壁保护。眼球向前方平视时，一般突出于外侧眶缘 12~14mm，突出的程度受种族、颅骨发育、眼屈光状态等因素影响，但两眼间相差通常不超过 2mm。

眼球由眼球壁和眼球内容物所组成（图 1-1）。

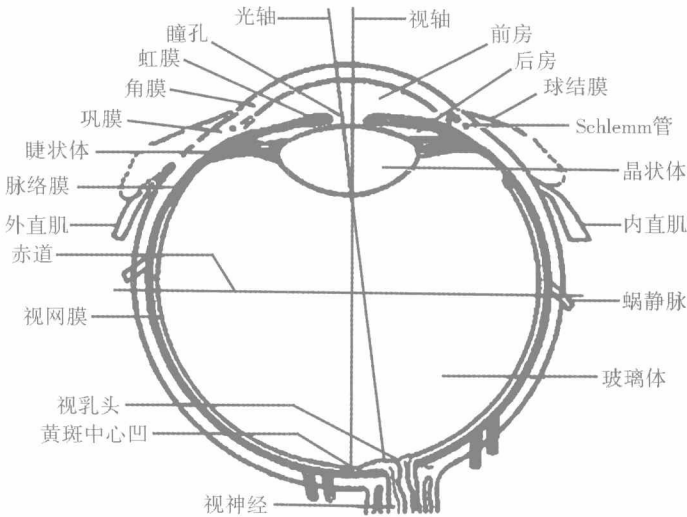


图 1-1 眼球水平切面示意图

一、眼球壁

眼球壁分为 3 层，外层为纤维膜，中层为葡萄膜，内层为视网膜。

(一) 外层

外层为纤维膜 (fibrous tunic), 主要是纤维组织, 由前 1/6 透明的角膜和后 5/6 瓷白色的巩膜构成, 二者之间的移行处为角巩缘。纤维膜具有保护眼内组织、维持眼球形状的作用。

1. 角膜 (cornea) 位于眼球前部中央, 呈略向前凸的、透明的横椭圆形组织, 表面光滑透明, 无血管, 是重要的屈光间质, 其屈光力占眼球总屈光力的 3/4。角膜前表面曲率半径约为 7.8mm, 后表面约为 6.8mm, 横径为 11.5 ~ 12mm, 垂直径为 10.5 ~ 11mm。角膜厚度随部位、年龄、病理状态等改变而有所不同, 正常情况下, 中央部最薄, 为 0.5 ~ 0.55mm, 周边部最厚, 平均约为 1mm。角膜厚度随年龄的增加有变薄的趋势, 即儿童较成人厚, 成人较老年人厚。

角膜组织由前向后分为 5 层, 依次是: 上皮细胞层、前弹力层 (Bowman 膜)、基质层、后弹力层 (Descemet 膜)、内皮细胞层 (图 1-2)。

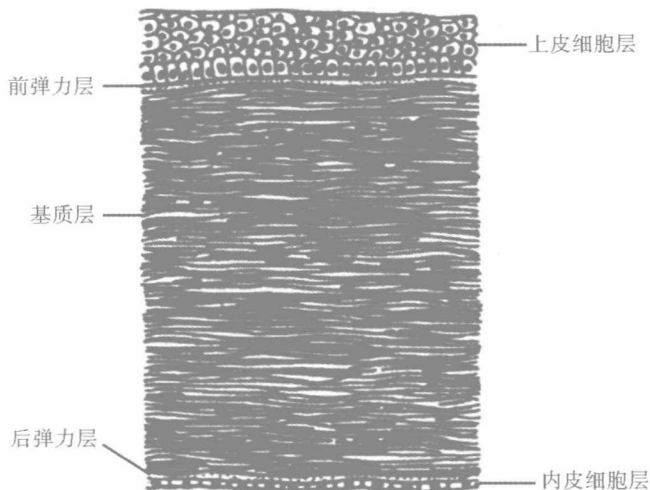


图 1-2 角膜横切面示意图

(1) 上皮细胞层 (corneal epithelium) 厚 40 ~ 50 μm , 占整个角膜厚度的 10%, 由 5 ~ 6 层上皮细胞组成, 无角化, 再生能力强, 损伤后修复快且不留瘢痕, 易与其内面的前弹力层分离。

(2) 前弹力层 (Bowman's membrane) 厚 8 ~ 14 μm , 为一层均质无细胞成分的胶原纤维膜, 对机械性损伤的抵抗力较强, 对化学性损伤的抵抗力较弱, 其胶原纤维来自胚胎时期的角膜上皮, 损伤后不能再生。

(3) 基质层 (stroma) 厚约 500 μm , 占角膜厚度的 90%, 由近 200 层排列规则的胶原纤维束薄板组成, 由黏蛋白、糖蛋白、角膜细胞和少数游走细胞构成, 损伤后不能再生, 形成瘢痕。

(4) 后弹力层 (Descemet's membrane) 成人厚 10 ~ 12 μm , 为较坚韧的透明均质膜, 对化学物质和细菌毒素的抵抗力强, 损伤后可再生。后弹力层与相邻的基质层和内皮细胞的连接不紧密, 在外伤或某些病理状态下, 易发生脱离。

(5) 内皮细胞层 (corneal endothelium) 位于角膜最内面, 厚约 5 μm , 为单层六角形扁平细胞构成, 细胞间连接紧密, 具有角膜-房水屏障功能。随着年龄的增加, 内皮细胞的密度会逐渐降低。在成人, 内皮细胞损伤后不能再生, 靠邻近细胞扩张和移行来覆盖, 若失代偿, 角膜将发生水肿和大疱性角膜病变。

角膜表面被泪液膜覆盖, 可防止干燥, 保持光学性能。由于角膜上无血管, 其营养主要来自角膜缘血管网和房水, 代谢所需的氧主要来自空气。角膜上皮层内含有丰富的三叉神经

末梢，知觉非常敏感。

2. 巩膜 (sclera) 质地坚韧，不透明，呈瓷白色，主要由致密且相互交错的胶原纤维组成。其外表面为眼球筋膜所包盖，前面被球结膜覆盖，于角膜缘处，角膜、巩膜、结膜和筋膜在此相互融合附着。巩膜为不完整的球形，前接角膜，角膜犹如手表的表盘嵌于巩膜组织中。在角膜、巩膜交界处内、外均可见一浅沟，称为内巩膜沟和外巩膜沟，内巩膜沟后缘隆起，形成巩膜突，为睫状肌的附着处。后部视神经纤维束穿出眼球处呈网眼状，称为巩膜筛板。各部位的巩膜厚度不同，最厚部分在后极部，约为1mm。从后极部向前逐渐变薄，至眼外肌附着处最薄，仅为0.3mm。组织学上巩膜可分为3层：①巩膜表层；②巩膜实质层；③巩膜棕黑板。

巩膜与角膜、结膜共同构成眼内容的外部屏障，具有避光作用，同时，所有眼外肌都附着在巩膜壁上，当改变肌肉的附着点时可以改变眼球的位置和运动的方向。另外，巩膜表层的知觉敏感，炎症时疼痛症状明显。

角巩膜缘 (limbus) 为角膜和巩膜的移行区形成的环带，是前房角及房水引流系统的所在部位，包含有小梁网及 Schlemm 管等组织结构，临床上又是许多内眼手术切口的标志部位。角巩膜缘比较薄弱，也是眼球钝挫伤时眼球破裂的常见部位。

(二) 中层

中层为葡萄膜 (uvea)，富含色素和血管结构，因颜色像葡萄而得名，葡萄膜又称色素膜，也叫血管膜。葡萄膜由前到后依次为虹膜、睫状体和脉络膜3个相连续的部分。在巩膜突、涡静脉出口和视神经盘周围3个部位与巩膜紧密相连，其余处均为潜在腔隙，称睫状体脉络膜上腔。葡萄膜的主要功能为营养和遮光作用。

1. 虹膜 (iris) 为一圆盘状膜，自睫状体前缘向中央延伸至晶状体前面，将眼球前部腔隙隔成前房与后房。表面有辐射状凹凸不平的皱褶称虹膜纹理和隐窝。中央有一圆孔即瞳孔，为2.5~4mm。虹膜周边与睫状体连接处为虹膜根部，此部很薄，当眼球受挫伤时，易从睫状体上离断。由于虹膜位于晶状体的前面，当晶状体脱位或手术摘除后，虹膜失去依托，在眼球转动时可发生虹膜震颤。

虹膜主要由前面的基质层和后面的色素上皮层构成。基质层内含黑色素细胞、血管和神经。瞳孔括约肌和瞳孔开大肌也分布于此层。基质层的黑色素细胞内的色素含量因年龄和种族不同而有所差异，并决定虹膜的颜色，棕色虹膜色素致密，蓝色虹膜色素较少。瞳孔括约肌位于虹膜基质深层近瞳孔缘处，收缩时使瞳孔缩小，受副交感神经支配，瞳孔开大肌则位于虹膜深层紧贴色素上皮层处，从虹膜根部一直延伸至瞳孔缘，收缩时瞳孔变大，受交感神经支配。光照下瞳孔缩小，称为瞳孔对光反射；注视近物体时，瞳孔缩小，同时发生调节和辐辏，称为近反射。色素上皮层位于虹膜内面，内含致密黑色素，故虹膜后面呈现黑色。

2. 睫状体 (ciliary body) 位于虹膜根部与脉络膜之间，为一宽6~7mm的环状组织，其矢状面略呈三角形。巩膜突是睫状体基底部附着处。睫状体前1/3较肥厚，称睫状冠，宽约2mm，富含血管，内表面有70~80个纵行放射状突起，称睫状突；后2/3薄而平坦，称睫状体扁平部。扁平部与脉络膜连接处呈锯齿状，称锯齿缘，为睫状体后界。

睫状体主要由睫状肌和睫状上皮细胞组成。睫状肌由外侧的纵行、中间的放射状和内侧的环形三组肌纤维构成，受副交感神经支配，该肌收缩与舒张，可以松弛或拉紧悬韧带，调节晶状体屈光度。睫状上皮细胞层由外层的色素上皮和内层的无色上皮二层细胞组成。睫状体内富含血管和三叉神经末梢，炎症时可产生渗出物并引起显著疼痛。睫状突的前表面产生房水，维持眼压；后表面朝向玻璃体，可分泌糖胺聚糖进入玻璃体。

3. 脉络膜 (choroid) 为葡萄膜的最后部，前起锯齿缘，后止于视神经盘周围，介于视