

农村

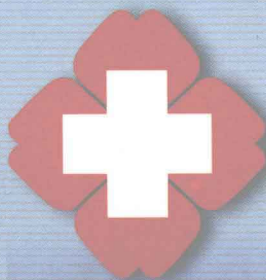
临床诊疗适宜技术丛书

眼耳鼻咽喉科篇

YAN ER BI YAN HOU KE PIAN

中日合作

安徽省初级卫生保健技术培训项目办公室



合肥工业大学
出版社

农村临床诊疗适宜技术丛书

眼耳鼻咽喉科篇

中日合作

安徽省初级卫生保健技术培训项目办公室

合肥工业大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

农村临床诊疗适宜技术丛书. 7, 眼耳鼻咽喉科篇/中日合作安徽省初级卫生保健技术培训项目办公室编. —合肥: 合肥工业大学出版社, 2004. 7

ISBN 7-81093-103-2

I. 农… II. 中… III. ①临床医学 ②眼病—诊疗 ③耳鼻咽喉病—诊疗
IV R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 077470 号

眼耳鼻咽喉科篇

责任编辑 权 怡

出 版: 合肥工业大学出版社
地 址: 合肥市屯溪路 193 号
电 话: 总编室: 0551-2903038 发行部: 0551-2903198
版 次: 2004 年 8 月第 1 版 2004 年 8 月第 1 次印刷
开 本: 889×1194 1/32
总 印 张: 84(本册印张: 9)
总 字 数: 2100 千字(本册字数: 228 千字)
发 行: 全国新华书店
印 刷: 安徽国文彩印有限公司
邮 编: 230009
网 址: www.hfutpress.com.cn E-mail: press@hfutpress.com.cn
标准书号: ISBN 7-81093-103-2/R·8
本套定价: 144.00 元(共 12 册) 本册定价: 12.00 元

如有影响阅读的印装质量问题,请与出版社发行部联系调换

《农村临床诊疗适宜技术丛书》

编审委员会

主 任：高开焰

副主任：权循珍 福原毅文

委 员：(以姓氏笔画顺序排列)

王宇铭	尹惠萍	叶宜德	孙敬武
仲学锋	李 旭	杨 斌	沈佐君
罗 珏	钱元太	徐伏牛	曹云霞
都鹏飞	颜雨春		

主 编：张国梅 孙敬武

副主编：汪银凤 胡燕明

编写人员：(按撰写章节顺序排列)

张国梅	孙敬武	汪银凤	胡燕明
万光伦	孙家强	何双八	任冬冬

序(一)

从1999年8月开始,在我国科学技术部和卫生部的积极支持下,我省与日本政府通过JICA(日本国际协力机构)开展了为期五年的“安徽省初级卫生保健培训项目”的技术合作。项目的重点是对农村卫生人才的培训,包括师资的培训和管理人员、技术人员的培训。培训对象是已经在岗的卫生管理和技术人员,目的是进一步提高他们的工作能力和水平,使农村居民能够享受到较高水平的初级卫生保健服务。

在项目的实施过程中,安徽省卫生厅与JICA长期专家组共同组织专家编写了一套适合项目培训使用的系列教材。在五年的使用过程中,我们广泛地听取了教师和学员们的意见和建议,并组织有关专家进行了必要的修改和完善,现正式出版。

我们希望本套书的出版能满足广大农村基层卫生管理干部和卫生技术人员学习的需求,有助于读者巩固基本理论、提高基本技能、更新专业知识结构、提高管理能力和服务能力,并能为推进新一轮初级卫生保健工作做出一定的贡献!

日本驻安徽省的长期专家、短期专家和省内、国内的一些知名临床及公共卫生专家教授都为这套教材的编写倾注了大量心血。日本JICA为这套教材的编写、印刷和出版提供了必要的经费支持,省科学技术厅的有关同志也为这套教材的编写献计献策,在此,我代表编审委员会,向他们表示衷心的感谢!

安徽省卫生厅



2004年4月于合肥

序(二)

日本国际协力机构(JICA)与中国安徽省合作的初级卫生保健培训项目实施以来,取得了很多成果,如编写培训教材;培训农村卫生技术骨干和管理干部;改善农村卫生院的诊疗设备;开展健康教育等。其中,合作编写的这套系列教材是项目中最重要、最显著的成果之一。这套教材2000年时就已经编成讲义,经过五年的使用,在不断听取学员和授课教师意见的基础上,做了大量的修改,结合中国农村卫生改革的新形势和新政策,进行了重新编写。目前,已经比较完善,故正式出版。

我作为日方的专家组长,对教材的编写和修改工作,提出了一些适用的意见。同时,我也深深感受到中国专家和安徽省卫生厅的相关领导对这项工作的重视。所以,这套教材的水平还是可以的,内容上比较适合安徽省甚至全中国农村卫生技术人员和管理人员学习。

希望安徽省甚至全中国农村卫生技术人员和管理人员都喜欢使用这套教材,在学习中不断吸取有用知识,掌握适用的技术,并对教材提出宝贵意见和建议。

我代表日方专家组对教材的出版表示祝贺,对编写人员的劳动表示感谢!

日方专家组长 福原毅文

2004年4月于合肥

前 言

实现“人人享有卫生保健”战略目标,就必须合理分配卫生资源,鼓励全社会(全社区)参与,以预防为主,采用适宜技术综合利用各种社会资源。为了改善安徽省卫生保健现状,适应基层医护人员的需求,提高农村医疗卫生服务人员防治疾病的能力与水平,通过卫生保健国际合作项目,由安徽省卫生厅与日本 JICA 合作组织编写了这套农村初级卫生员保健培训系列丛书。

本着内容丰富、资料新颖、深入浅出、简明实用的原则,我们编写了农村临床诊疗适宜技术丛书中的《眼耳鼻咽喉科篇》,旨在围绕“基础理论、基本技能、基础规范”等方面的要求,充分考虑基层医院与基层医务工作的实际情况,采用一病一议的方式,着重介绍眼科学、耳鼻咽喉科学的常见病、多发病的诊疗规范和适宜技术,帮助他们在基层既定的条件下提高诊断符合率,正确实施诊疗规范,减少诊疗差错和并发症的发生。

本书文字简练,图文并茂,所述诊疗技术方法具体,且便于掌握,是基层医务人员理想的专业实用书籍,亦可作为眼科、耳鼻咽喉科专业人员继续教育的教材。

本书的编写人员均为多年从事临床医学与医学教育的专家,有着数十年从事农村防病治病工作经验。编写此书希望对从事基层医疗服务人员在眼科学、耳鼻咽喉科学诊疗中有所帮助。

由于时间仓促,编者水平所限,错漏与不足之处在所难免,殷切希望能得到读者及同道的批评指正。

本书在照片收集中曾蒙潘红飙、王小中医师的大力协助,谨志于此,以表谢忱。

张国梅 孙敬武

2004 年 5 月

目 录

第一篇 眼 科

第一章 眼科常用检查	(1)
第一节 视功能检查	(1)
第二节 眼部检查	(2)
第二章 眼科常用操作技术	(12)
第一节 结膜下注射	(12)
第二节 球后注射	(12)
第三节 泪道冲洗	(14)
第四节 角膜异物剔除术	(14)
第三章 眼睑病	(16)
第一节 麦粒肿	(16)
第二节 霰粒肿	(17)
第四章 泪器病	(19)
第一节 泪道狭窄或阻塞	(19)
第二节 慢性泪囊炎	(20)
第五章 结膜病	(22)
第一节 沙眼	(22)
第二节 急性卡他性结膜炎	(25)
第三节 翼状胬肉	(26)
第六章 角膜病	(28)
第一节 细菌性角膜溃疡	(28)

第二节	单纯疱疹病毒性角膜炎	(30)
第三节	角膜软化症	(33)
第七章	白内障	(35)
第一节	老年性白内障	(35)
第二节	先天性白内障	(38)
第八章	青光眼	(41)
第一节	急性闭角型青光眼	(41)
第二节	开角型青光眼	(44)
第九章	葡萄膜病	(46)
第一节	急性虹膜睫状体炎	(46)
第二节	中心性浆液性脉络膜视网膜病变	(49)
第十章	视网膜视神经疾病	(51)
第一节	原发性视网膜脱离	(51)
第二节	视网膜中央动脉阻塞	(53)
第三节	视网膜中央静脉阻塞	(54)
第四节	视神经炎	(56)
第十一章	眼的屈光、斜视及弱视	(59)
第一节	近视	(59)
第二节	共同性内斜	(61)
第三节	弱视	(63)
第十二章	眼外伤	(65)
第一节	眼球贯通伤	(65)
第二节	眼部化学伤	(67)
第十三章	防盲治盲	(69)
第一节	低视力与盲目标准	(69)
第二节	低视力的康复	(70)

第二篇 耳鼻咽喉科

第十四章	耳鼻咽喉疾病症状学	(72)
第一节	耳症状学	(72)
第二节	鼻症状学	(98)
第三节	咽症状学	(114)
第四节	喉症状学	(123)
第十五章	耳部疾病	(141)
第一节	先天性耳畸形	(141)
第二节	耳外伤	(143)
第三节	耳廓疾病	(144)
第四节	外耳疾病	(147)
第五节	大疱性鼓膜炎	(152)
第六节	分泌性中耳炎	(153)
第七节	化脓性中耳炎	(155)
第八节	化脓性中耳炎及乳突炎的并发症	(161)
第九节	耳硬化症	(170)
第十节	鼓室成形术	(172)
第十一节	梅尼埃病	(175)
第十二节	耳聋及其防治	(179)
第十三节	耳肿瘤	(184)
第十六章	鼻部疾病	(187)
第一节	鼻先天性疾病	(187)
第二节	鼻外伤	(190)
第三节	鼻前庭炎及鼻疖	(193)
第四节	鼻腔异物	(196)
第五节	鼻炎	(197)
第六节	鼻窦炎	(206)

第七节	鼻息肉·····	(213)
第八节	鼻内镜手术·····	(215)
第九节	鼻中隔疾病·····	(220)
第十节	鼻出血·····	(222)
第十一节	鼻囊肿·····	(224)
第十二节	鼻肿瘤·····	(226)
第十七章	咽部疾病·····	(231)
第一节	颈咽先天性疾病·····	(231)
第二节	咽部炎性疾病·····	(233)
第三节	咽异物·····	(243)
第四节	咽异感症·····	(244)
第五节	阻塞性睡眠呼吸暂停综合征·····	(245)
第六节	鼻咽纤维血管瘤·····	(246)
第七节	鼻咽癌·····	(248)
第十八章	喉部疾病·····	(250)
第一节	先天性喉喘鸣·····	(250)
第二节	喉外伤·····	(252)
第三节	喉异物·····	(254)
第四节	喉炎·····	(255)
第五节	喉阻塞·····	(261)
第六节	喉肿瘤·····	(264)
第十九章	气管食管疾病·····	(269)
第一节	气管、支气管异物·····	(269)
第二节	食管异物·····	(270)



第一篇 眼 科

第一章 眼科常用检查

第一节 视功能检查

(一) 视力检查

视力即视锐度,主要反映黄斑的视功能,分为远视力与近视力两种。

1. 国际标准视力表检查法

(1) 视力表检查法:远视力检查的距离为 5m,近视力检查的距离为 30cm。两眼分别进行,一般先右后左。检查者杆指视力表的视标,嘱受检者说出或用手势表示该视标的缺口方向。检查时从上至下,把能辨认的最小视标一行字号记录下来。若受检者全能辨认 1.0 这一行的视标缺口方向,则记录为 1.0。若受检者不能辨认 0.1 行视标时,让受检者向前走靠近视力表,直至刚能认出 0.1 行的视标为止,这时应记录受检者与视力表之间实际距离,按下列公式就可计算出受检者的视力。

$$\text{视力} = 0.1 \times \frac{\text{被检查者与视力表间的距离(m)}}{5}$$

(2) 指数检查法:当受检者走到视力表前 1m 处,仍不能辨认视力表上最大的视标时,检查者应在受检查者眼前伸出不同数目的手指,从 1m 处开始,逐渐移近,直到能正确辨认所出示指数的



最远距离并记录下此时的距离。如在 30cm 能说出指数,则视力为指数/30cm。

(3)手动检查法:对于不能辨认眼前指数者,应检查眼前手动。记录能辨认眼前手动的最远距离。若在眼前 20cm 处能辨认手动,则记录为手动/20cm。

(4)光感检查法:如果眼前手动不能辨认,则检查光感。用烛光或手电照射受检眼,另一只眼严格遮盖,测试能否感觉光亮,记录为“光感”或“无光感”。在 5m 处若有光感,则记录为 5m 光感,并进行光定位检查。

2. 对数视力表检查法 检查方法同国际标准视力表的检查法,正常视力为 5.0。用分制的记录法来表达受检眼的视功能:无光感为 0 分,光感为 1 分,手动为 2 分,指数为 3 分,4 分以上系视力表测得的视力。

(二)色觉检查

基层医院常用假同色图(色盲本)检查。

(三)视野检查

视野是指眼向前方固视时所见的空间范围。视野和视力一样是重要的视功能,在一些眼病及神经系统疾病中检查视野可以发现特征性改变,视野检查在临床疾病诊断中有着重要意义。常用的检查方法有对照法、平面视野计检查法、弧形视野计检查法和自动视野计检查法等。

第二节 眼部检查

眼部做一般检查时可用自然光线或人工照明(常用装聚光小电珠的电筒)。应养成先右后左、从外到内的检查习惯,以避免记录左右混淆或遗漏。检查时,应进行两侧对照,分别检查眼眶、眼睑、泪器、结膜、角膜、前房、虹膜、瞳孔、晶状体及眼底等。先查健眼,再查患眼,尤其有感染性眼病时,应防止两眼之间的交叉感染。



(一) 裂隙灯检查的方法

1. 弥散光照射法 将裂隙灯充分开大,用弥散光低倍镜进行观察。主要用于眼睑、结膜、巩膜一般检查和角膜、虹膜、晶状体的全面观察。

2. 直接焦点照射法 照射光线的焦点与显微镜的焦点完全一致。用于观察角膜、晶状体各层和前房中的病变。

3. 后部反光照射法 将光线聚焦在目标的后方,借后方反射的光线检查组织的病变。此检查易发现角膜上皮水肿、角膜实质病变、角膜内皮及晶状体病变等。

4. 镜反射照射法 用于观察角膜内皮细胞和晶状体前囊、后囊。

5. 角膜缘分光照射法 利用光线通过角膜组织的反射,将光线从侧面照射角膜缘,使对侧角膜缘出现明亮的光晕。用于观察角膜病变。

6. 间接照射法 将光线聚焦目标旁侧,借光线的折射观察目标的病变。用于检查病变的深度。

(二) 眼底镜检查

眼底检查有三种方法:即直接检眼镜法;间接检眼镜法;裂隙灯显微镜眼底检查法。基层医院最常用的是直接检眼镜法。

【直接检眼镜法】

直接检眼镜检查所见眼底为正像,放大约为 16 倍。检查在暗室内进行,病人取坐位,必要时散大瞳孔。检查时先找到位于注视点鼻侧的视盘,按颞上、颞下、鼻上、鼻下四支大血管将视网膜分为四个区域,从视盘发出向周边部位逐区检查,最后检查黄斑区。见图 1-1。

1. 检查内容

(1) 屈光间质有无混浊。

(2) 视盘(视乳头)大小、形状及颜色。记录视盘凹陷(杯)与视盘(盘)垂直径的比例,即杯盘比(C/D)。见图 1-8。



(3)视网膜血管的管径大小、动静比例及形态等。

(4)黄斑部及中心光反射情况。

(5)周边部位的情况。

(6)视网膜有无出血、渗出、水肿、色素增生或脱失,并描述其大小、形状和数量。见图 1-2、图 1-3。

2. 记录方法

(1)文字记录:

①以视盘、黄斑或某一血管为标准,说明其前后、上下的位置。

②以视盘直径(PD)或某一血管的横径为标准,说明病变大小。

③以眼底镜的镜片屈光度(D)为标准,说明病变的高度。

④病变颜色描述。

⑤病变形状描述。

⑥病变边缘描述。

⑦发现眼内寄生虫时,应记录有无蠕动现象。

(2)眼底绘图:眼底绘图时,使用的绘图颜色应标准化。详见表 1-1。

表 1-1 国际统一标准颜色的表示

名 称	颜 色
视网膜动脉、出血	红色
视网膜静脉	蓝色
正常视网膜	淡红色
脱离的视网膜	淡蓝色
视网膜裂孔	红色外加蓝边
视网膜变性	蓝色线条
视网膜变薄	蓝色表示范围,其间画红线
视网膜色素	黑色
脉络脉病变	棕色
视网膜渗出	黄色
屈光间质混浊	绿色



(3)眼底照相:

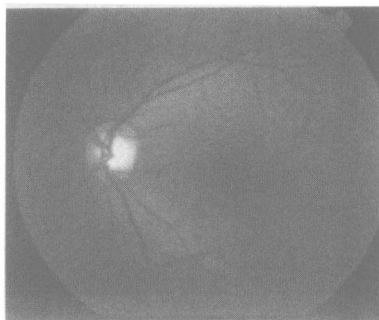


图 1-1 正常眼底

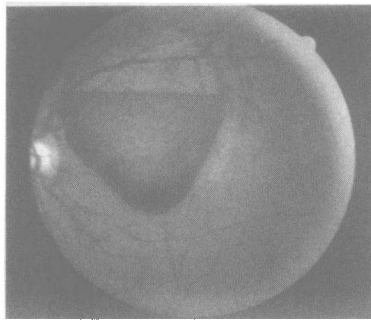


图 1-2 视网膜前出血

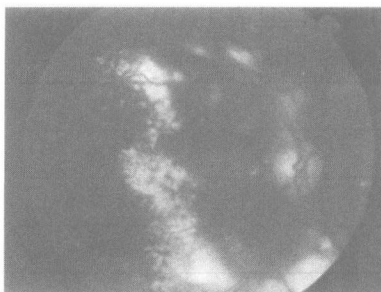


图 1-3 糖尿病性视网膜病变



图 1-4 视网膜脱离(裂孔)

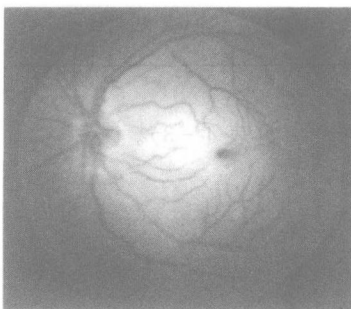


图 1-5 视网膜中央动脉阻塞

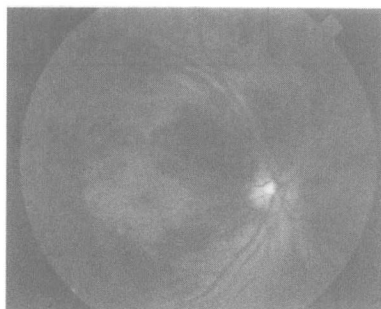


图 1-6 视网膜中央静脉阻塞