

总主编 阴赅宏
主 编 白玉兴 龚树生 王艳玲

援疆

实用五官科手册



人民卫生出版社

援疆实用五官科手册

总主编 阴赅宏

主 编 白玉兴 龚树生 王艳玲

副主编 于 洁 王少植 张 昕
黄映湘 韩 崧 李革临

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

援疆实用五官科手册/白玉兴等主编. —北京:人民卫生出版社, 2012. 6

ISBN 978-7-117-15497-0

I. ①援… II. ①白… III. ①五官科学-手册
IV. ①R76-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 065897 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有，侵权必究！

援疆实用五官科手册

主 编: 白玉兴 龚树生 王艳玲

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 三河市富华印刷包装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/32 印张: 12 字数: 303 千字

版 次: 2012 年 6 月第 1 版 2012 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15497-0/R·15498

定 价: 27.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

目 录

第一篇 口 腔 科

第一章 牙体牙髓病.....	1
第一节 龋病.....	1
第二节 牙体硬组织非龋性疾病.....	5
第三节 牙髓病.....	9
第四节 根尖周病	14
第二章 牙周组织疾病	17
第一节 慢性龈缘炎	17
第二节 青春期龈炎	18
第三节 妊娠期龈炎	19
第四节 药物性牙龈增生	20
第五节 慢性牙周炎	21
第六节 侵袭性牙周炎	24
第三章 口腔黏膜疾病	27
第一节 复发性阿弗他溃疡	27
第二节 单纯疱疹	30
第三节 口腔念珠菌病	32
第四章 口腔颌面外科疾病	35
第一节 智牙冠周炎	35
第二节 口腔颌面部损伤	37
第三节 牙龈瘤	43
第四节 涎腺疾病	46

第五章 口腔修复	56
第一节 牙体缺损的固定修复	56
铸造金属全冠修复	56
烤瓷熔附金属全冠修复	57
桩冠与桩核冠修复	58
第二节 牙列缺损的可摘局部义齿修复	59
第三节 牙列缺损的固定义齿修复	66
第四节 全口义齿修复	70
第六章 儿童口腔疾病	75
第一节 年轻恒牙龋病	75
第二节 年轻恒牙牙髓病	76
第三节 乳牙反骀	77
第七章 口腔急症	79
第一节 牙外伤	79
第二节 颞下颌关节脱位	84

第二篇 眼 科

第一章 眼睑皮肤病	85
第一节 睑腺炎	85
第二节 睑板腺囊肿	86
第三节 眼睑疱疹	88
单纯疱疹性睑皮炎	88
带状疱疹性睑皮炎	89
第四节 眼睑过敏性炎症	90
第五节 眼睑内翻、外翻及倒睫	92
眼睑内翻	92
眼睑外翻	93
倒睫	94
第六节 上睑下垂	95
第七节 眼睑闭合不全	96

第八节 眼睑肿瘤	97
第二章 泪器病	100
第一节 泪小管炎	100
第二节 泪囊炎	101
第三节 泪道狭窄及阻塞	102
第四节 泪腺炎	105
第三章 结膜病	106
第一节 结膜炎症	106
结膜炎概述	106
流行性出血性结膜炎	109
第二节 翼状胬肉	110
第三节 睑裂斑	111
第四节 结膜结石	112
第五节 角结膜干燥症	113
第四章 角膜病	115
第一节 感染性角膜炎	115
第二节 角膜变性	122
第三节 角膜营养不良	123
第四节 圆锥角膜	127
第五节 角膜皮样瘤	128
第五章 巩膜病	130
第一节 巩膜炎	130
第二节 巩膜葡萄肿	133
第六章 葡萄膜病	135
第一节 葡萄膜炎症	135
前葡萄膜炎	135
中间葡萄膜炎	138

后葡萄膜炎·····	140
全葡萄膜炎·····	142
第二节 葡萄膜肿瘤·····	149
虹膜囊肿·····	149
脉络膜血管瘤·····	150
脉络膜恶性黑色素瘤·····	152
脉络膜转移癌·····	153
第三节 睫状体脉络膜脱离·····	155
 第七章 晶状体病·····	158
第一节 晶状体脱位·····	158
第二节 白内障·····	160
 第八章 青光眼·····	163
第一节 原发性闭角型青光眼·····	163
第二节 原发性开角型青光眼·····	166
第三节 继发性青光眼·····	170
第四节 高眼压症·····	175
 第九章 玻璃体疾病·····	177
第一节 玻璃体变性·····	177
第二节 玻璃体后脱离·····	178
第三节 玻璃体积血·····	179
第四节 增殖性玻璃体视网膜病变·····	181
 第十章 视网膜疾病·····	183
第一节 视网膜动脉阻塞·····	183
第二节 视网膜静脉阻塞·····	184
第三节 视网膜静脉周围炎·····	186
第四节 老年性黄斑变性·····	187
第五节 中心性浆液性脉络膜视网膜病变·····	189
第六节 中心性渗出性脉络膜视网膜病变·····	190

第七节	黄斑裂孔·····	191
第八节	高度近视眼底病变·····	193
第九节	视网膜脱离·····	194
第十节	高血压视网膜病变·····	196
第十一节	糖尿病视网膜病变·····	197
第十二节	贫血的眼底改变·····	200
第十一章	视神经及视路疾病·····	201
第一节	视神经炎·····	201
	视神经炎·····	201
	球后视神经炎·····	203
第二节	视神经萎缩·····	204
第三节	视交叉及以上病变·····	207
	视交叉病变·····	207
	视交叉以上病变·····	207
第十二章	眼肌异常·····	212
第一节	共同性斜视·····	212
第二节	非共同性斜视·····	215
第三节	眼球震颤·····	219
第四节	弱视·····	221
第十三章	眼眶异常·····	223
第一节	眼球突出·····	223
第二节	眼球内陷·····	225
第十四章	屈光不正·····	228
第一节	近视·····	228
第二节	远视·····	230
第三节	散光·····	231
第四节	屈光参差·····	233

第十五章	眼外伤	234
第一节	眼睑外伤.....	234
第二节	泪器外伤.....	235
第三节	角膜外伤.....	236
第四节	巩膜外伤.....	237
第五节	虹膜睫状体外伤.....	238
第六节	晶状体外伤.....	240
第七节	玻璃体外伤.....	242
第八节	脉络膜外伤.....	243
第九节	视网膜外伤.....	244
第十节	眼眶外伤.....	245
第十一节	眼异物伤.....	248
第十二节	感染性眼内炎.....	256
第十六章	先天性和遗传性眼病	258
第一节	眼睑先天异常.....	258
第二节	泪器先天异常.....	259
第三节	角膜先天异常.....	259
第四节	葡萄膜先天异常.....	260
第五节	晶状体先天异常.....	261
第六节	玻璃体、视网膜先天异常	262
第七节	视神经先天异常.....	264
第八节	眼外肌先天异常.....	264
第十七章	部分感染性疾病的眼部表现	266
第一节	结核.....	266
第二节	麻疹.....	267
第三节	疱疹感染.....	267
第四节	梅毒.....	269
第五节	获得性免疫缺陷综合征.....	270

第三篇 耳鼻咽喉科

第一章 耳科	271
第一节 先天性小耳畸形.....	271
第二节 外耳道炎.....	273
第三节 分泌性中耳炎.....	275
第四节 化脓性中耳炎.....	279
第五节 中耳胆脂瘤.....	282
第六节 化脓性中耳炎乳突炎和胆脂瘤的颅外 并发症.....	284
第七节 化脓性中耳炎乳突炎和胆脂瘤的颅内 并发症.....	286
第八节 耳硬化症.....	289
第九节 梅尼埃病	291
第十节 突发性耳聋.....	294
第十一节 中毒性感音神经性聋.....	296
第十二节 听神经瘤肿瘤.....	297
 第二章 鼻科	300
第一节 鼻出血.....	300
第二节 鼻、鼻窦外伤	302
第三节 慢性鼻炎.....	304
慢性单纯性鼻炎.....	305
慢性肥厚性鼻炎.....	306
萎缩性鼻炎.....	307
第四节 慢性鼻-鼻窦炎	309
第五节 鼻中隔偏曲.....	312
第六节 变态反应性鼻炎.....	314
第七节 鼻息肉.....	317
第八节 鼻窦炎的并发症.....	319
眶内并发症.....	319
颅内并发症.....	321

第九节 鼻腔及鼻窦良性肿瘤·····	322
血管瘤·····	322
鼻腔和鼻窦内翻性乳头状瘤·····	323
骨瘤·····	325
鼻咽血管纤维瘤·····	326
第十节 垂体腺瘤·····	328
第十一节 脑脊液鼻漏·····	330
 第三章 咽喉及气管食管科·····	333
第一节 慢性咽炎·····	333
第二节 慢性扁桃体炎·····	335
第三节 咽部脓肿·····	337
扁桃体周围脓肿·····	337
咽旁脓肿·····	339
咽后脓肿·····	340
Ludwig 咽峡炎 ·····	341
第四节 腺样体肥大·····	342
第五节 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征·····	344
第六节 急性会厌炎·····	347
第七节 小儿急性喉炎·····	349
第八节 声带息肉·····	352
第九节 喉结核·····	354
第十节 喉癌·····	356
第十一节 气管异物·····	358
第十二节 食管异物·····	361

第一篇 口腔科

第一章 牙体牙髓病

第一节 龋病

一、定义

龋病是在以细菌为主的多种因素影响下,牙体硬组织发生慢性进行性破坏的一种疾病。

二、病因

龋病是一种多因素疾病。Newbrun 于 20 世纪 70 年代在三联因素论的基础上提出四联因素论,主要观点是致龋必备以下 4 个主要条件,只有在 4 个因素并存的前提下龋病才有可能发生。

1. 微生物 致龋细菌,以及细菌在牙面代谢和致病的生态环境——牙菌斑;
2. 食物 细菌进行代谢活动和形成牙菌斑的物质基础;
3. 宿主 易感的牙齿;
4. 时间 细菌附着于牙菌斑,食物滞留,细菌发酵糖产酸并在牙面达到一定的浓度及 pH,维持相当长的时间。

三、临床表现和诊断

龋病据病变程度分成浅龋、中龋、深龋,是临床上最常用的一种分类方法。其他分类还有:按发病情况、进展速度分为:急性龋、慢性龋、继发龋。按牙面解剖形态分为窝沟龋、平滑面龋、根面龋等。

(一) 浅龋 病变局限于冠部牙釉质层或牙颈部或根面浅层,牙齿出现不明显的白垩色或黑褐色改变,无不适症

状,因此难以发现和诊断。

1. 检查

视诊:窝沟、邻面等龋损部位色泽呈白垩色或黄褐色,甚至变黑。

探诊:可有一定深度,有粗糙感或能钩住探针尖或卡住探针的感觉,洞底可软并有食物残渣。

早期还可借助其他先进诊断手段,如光纤透照法、激光荧光法、电阻抗法、氩离子激光照射法等。

2. 诊断 通过视诊、探诊等将病变深度确定在釉质或根颈部浅层的龋损。

(二) 中龋 为牙本质浅层龋。当龋病未能有效治疗时,龋坏进一步扩展到牙本质层。此时牙齿有对冷刺激敏感等自觉症状,随着破坏程度的加重,热刺激也可能引起轻微一过性疼痛。

1. 检查

视诊:有明显龋洞形成;呈黄褐或深褐色。

探诊:检查有洞,质地软;探诊时酸痛,洞内还可有食屑等。

温度试验:有冷热刺激酸痛感觉,尤冷刺激试验,但刺激去除后症状立即消失。注意:个体反应差异较大,有的可以没有症状。有的早期有症状,后来又消失了。

X线诊断:用于隐蔽部位者。

2. 诊断 通过冷热酸甜刺激酸痛且立即消失的症状,探诊深度的确定、冷刺激试验较敏感,以及必要时X线进行确诊。

(三) 深龋 为牙本质深层龋。有深龋洞形成,牙齿一般有明显食物嵌塞痛、咀嚼痛及一过性冷热酸甜等刺激痛,但去除刺激后疼痛不持续。

1. 检查

视诊:龋洞深、着色深,洞内常有大量滞留的食物残渣、食屑和软化牙本质。

探诊:可探及明显的深龋洞,位于邻面、牙颈部的深龋

洞以及有些隐匿性龋洞,外观仅有色泽改变,较难发现。探查时有敏感反应,但不应有明显探痛点及穿髓孔。

叩诊:无叩痛。

温度试验:冷水刺激痛明显。

电活力测验:与正常对照牙阈值基本一致。

X线检查:牙硬组织有深而接近髓腔的透射区,根尖周组织显示正常影像。

2. 诊断 通过症状、视探诊等检查,结合X线等必要的辅助检查将病变深度确定在牙本质深层,但尚无牙髓刺激症状的龋损。

四、鉴别诊断

1. 浅龋应与釉质钙化不全、釉质发育不全和氟斑牙等发育性釉质病变相鉴别。发育性釉质病变虽有颜色改变,但仍有一些釉质光泽,且表面光滑坚硬;龋病则为脱矿病变,色变同时失去光泽,多探有粗糙感且洞底多软。部位上,前者随障碍出现时间发生在不同的平面区带,后者有好发部位;前者多受全身性因素影响,对称性受累。

2. 中深龋的刺激痛应与牙本质过敏症相鉴别,后者主要是因牙体磨耗、牙本质暴露等引起的一过性酸痛症状。

3. 深龋应与可复性牙髓炎、不可复性牙髓炎、根尖周炎、牙龈乳头炎等相鉴别。

五、治疗

(一) 龋病治疗原则 早发现,早治疗。去除病变组织,保护牙髓,尽量恢复牙齿的形态、功能和美观。针对不同程度的龋损,可采用不同的治疗方法,一般原则是:龋病早期可采用非手术治疗;有组织缺损后用修复性方法治疗;深龋近髓时,须先护髓,再行修复。

(二) 保守疗法(非修复性治疗) 采用药物或再矿化、窝沟封闭等方法对尚未成洞的早期龋损、静止龋、即将更换的乳牙等作保守处理,不切或少切割牙体,以使龋损停止发

展或消除的治疗方法。

(三) 修复性治疗 由于牙体不能自行修复,形成缺损一般都要用修复的方法来治疗。牙体修复包括:窝洞充填、嵌体、冠修复等,龋病不同治疗方法的比较见表 1-1。修复性治疗中最常用的是充填法。

表 1-1 龋病不同治疗方法的比较

	银汞合金充填	复合树脂充填	嵌体修复
治疗时间	短	较短	较长
就诊次数	一次	一次	多次
牙体组织切割量	较多	少	多
修复体强度	高	中	高
边缘封闭性	一般	好	较好
美观性	差	好	瓷嵌体好,金属嵌体差
价格	低	中	高

1. 充填法 应用牙科钻针等器械采用牙体手术的方法去净龋洞内的腐坏组织、设计并制备成一定洞形,然后选用适宜的修复材料填充缺损部分,恢复牙的外形和功能。
2. 充填治疗的主要步骤是制洞和填充。对于中龋和深龋应注意保护牙髓组织,可根据龋损范围和程度、疼痛反应等采用衬洞、垫底、间接盖髓、安抚等护髓措施。
3. 根据材料的性质,可将充填材料分为:银汞合金类、复合树脂类、玻璃离子类等。
4. 银汞充填对窝洞预备要求严格,需要具备良好的固位形和抗力形,耐磨性好,但颜色差,适于对美观要求不高的患者;以复合树脂类为主的牙色材料强度适中,主要优点是牙体组织切割量少、边缘封闭性及美观性好。

六、进展

近年来,随着现代牙色材料的发展,牙体修复概念发生转变,保留更多牙体组织的粘接技术得到了广泛的应用。利用酸蚀技术处理牙釉质和牙本质,去除玷污层,保持牙本质胶原纤维不被破坏,形成牢固的釉质和牙本质粘接是粘接修复的关键。近年来现代牙本质粘接剂更新换代很快,已取得令人满意的结果。复合树脂的性能也随着无机填料粒度、含量、固化形式等方面的改进而得到明显改善,被认为是目前较为理想的牙色修复材料,最突出的优点是美观。随着人们对美观和健康等要求的提高,复合树脂修复越来越广泛地在临床应用。

(李 湔)

第二节 牙体硬组织非龋性疾病

牙体硬组织非龋性疾病指非龋性因素引起的牙体硬组织色、形、质的改变,包括牙齿发育异常、着色牙、牙损伤和牙感觉过敏症。本书主要介绍氟牙症、牙釉质发育不全、牙本质过敏症和磨损。

一、氟牙症

(一) 定义 指牙发育期摄入过量氟引起的一种牙齿疾病,可导致牙齿着色,严重的可发生釉质缺损,是慢性氟中毒早期最常见的症状,其发病有地区性,常发生在高氟地区出生和成长的人群。新疆和田河流域水氟离子质量浓度明显较高导致和田大部分地区氟牙症患病率达 30%~50%。不少当地维吾尔族人喜欢喝用昆仑山雪水融化的河水经简单沉淀后煮的茶水,也是和田地区氟牙症高发的原因之一。

(二) 病因

1. 饮水中氟含量过高 饮水中氟含量过高是氟牙症

的主要病因。水氟的最适浓度主要取决于当地的年平均最高气温,在我国一般认为饮水中的氟浓度为 $0.5 \sim 1\text{ppm}$ 为宜。

2. 其他途径摄入过多的氟 主要包括食物中的氟和烟雾中的氟,通过消化系统和呼吸系统摄入。

3. 氟进入人体的时机 氟只有在牙齿发育矿化期进入机体,损害釉质发育期牙胚的成釉细胞才能造成氟牙症。

(三) 临床表现与诊断 根据患者的临床表现以及高氟地区生活史可对本病作出诊断。

1. 氟牙症临床表现的特点是同一时期萌出的釉质上有白垩色到褐色的斑块,严重者还并发有釉质的实质性缺损,发生具对称性。

2. 患牙对摩擦的耐受性差,但对酸蚀的抵抗力强。

3. 氟牙症多发生在恒牙,乳牙少见。

4. 可伴有急性和(或)慢性氟中毒表现。

(四) 鉴别诊断 本病主要应与牙釉质发育不全相鉴别。

1. 釉质发育不全白垩色斑的边界较为明确,其纹线与釉质的生长发育线相平行吻合;氟牙症为长期性损伤,故其斑块呈散在的云雾状,边界不明确,并与生长发育线不相吻合。

2. 釉质发育不全可发生在单个牙或一组牙;而氟牙症发生在多数牙,以上颌前牙为多见。

3. 氟牙症患者有在高氟地区的生活史。

(五) 防治 可通过选择和改良水源预防氟牙症的发生。对已经形成的氟牙症患牙可根据患牙病损的严重程度采用磨除、酸蚀涂层法或复合树脂修复法来改善美观和修复缺损。

二、牙釉质发育不全

(一) 定义 指牙发育期受全身疾患、营养障碍或严重的乳牙根尖周感染所导致的釉质结构异常,分釉质发育不