

卫生部规划教材

全国中等卫生学校教材
供四年制护理专业用

五官科护理学

劳樟森 主编



人民卫生出版社

全国中等卫生学校教材

供四年制护理专业用

五官科护理学

劳樟森 主编

编者（以姓氏笔画为序）

车坤祥（浙江省杭州卫生学校）

刘思越（山东省淄博卫生学校）

李 莉（黑龙江省卫生学校）

李九河（河南省南阳卫生学校）

劳樟森（浙江省金华卫生学校）

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

五官科护理学/劳樟森主编. —北京: 人民卫生出版社, 1999

ISBN 7-117-03310-X

I. 五… II. 劳… III. 五官科学: 护理学 IV. R473.76

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 47149 号

五官科护理学

劳樟森 主编

人民卫生出版社出版发行

(100078 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼)

北京人卫印刷厂印刷

新华书店经销

787 × 1092 16 开本 9.75 印张 216 千字
1999 年 10 月第 1 版 1999 年 10 月第 1 版第 1 次印刷
印数: 00 001—50 000

ISBN 7-117-03310-X/R · 3311 定价: 9.50 元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究。

关于卫生部四年制中等护理专业教材的编写说明

为适应医学模式的转变和城乡人民对医疗卫生服务要求不断提高的需要,并着眼于21世纪护理人才培养,卫生部于1997年3月正式下发了《四年制中等护理专业教学计划》,为更好地贯彻新教学计划和教学大纲,保证四年制中等护理专业教学质量,在科教司领导下,教材办公室组织编写了四年制中等护理专业规划教材,教材编写以《四年制中等护理专业教学计划》为依据,紧紧围绕培养目标,突出护理的专业特征和专业需要,更注重学生整体素质的培养与提高,本套规划教材的主要特色是“突出护理、注重整体、加强人文、体现社区”;课程布局体现“先预防保健,后疾病护理”、“先健康人群,后患病个体”的规律。本次列入卫生部规划教材的品种如下:

1. 法理与卫生法律法规	张德林
2. 语文	郭常安
3. 英语	梁遇清
4. 数学	秦兆里
5. 化学	曾崇理
6. 物理学	刘发武
7. 计算机应用基础	刘书铭
8. 生物化学	李宗根
9. 免疫学基础和病原生物学	肖运本
10. 病理学	梁树祥
11. 药理学	信长茂
12. 护理学基础	丁言雯
13. 心理学基础	潘蕴倩
14. 内科护理学	张培生
15. 护理伦理学	田荣云
16. 外科护理学	党世民
17. 中医基本常识	柴瑞霖
18. 儿科护理学	梅国建
19. 妇产科护理学	笪斯美
20. 五官科护理学	劳樟森

以上教材均由人民卫生出版社出版。

卫生部教材办公室

1999年3月

前 言

本书是卫生部教材办公室组织编写的全国中等医学教育规划教材，供四年制护理专业使用。

本书的编写原则为“突出目标，根据大纲，体现五性，强调三基”。“五性”为思想性、科学性、先进性、启发性和适用性。“三基”为基本理论知识、基本实践技能和基本思维方法。力求“突出护理、注重整体、加强人文、体现社区”，使之符合国情，适合中专层次护理专业使用。

为能使本书达到经卫生部教材办公室组织、临床学科主编会议讨论、规定的统一格式，体现全套护理学教材的统一性，以有利于教学的目的。根据这一目标，结合一些具体情况，如多数医院眼科、耳鼻咽喉科、口腔科单独设科室，开展整体护理不广泛；多数学校的教师也分眼科、耳鼻咽喉科、口腔科；在诊断学基础中基本上无五官检查内容，以及分科细、疾病多、课时少等具体情况，编写了本书。鉴于上述因素，为能更切合教学实际，经卫生部教材办公室同意，在保持大纲中主要内容不变的原则下，本书对其作了适当调整，按如下格式进行编写。本书仍分为眼科护理学、耳鼻咽喉科护理学、口腔科护理学三篇，每篇的护理解剖生理、护理检查各另列一章，各科病人的护理不能以每个疾病进行编写，有些内容只能按类进行编写，如结膜病、鼻部炎症、口腔颌面部损伤等；为能减少全套教材中内容的重复性，取消了病房护理、手术室护理等内容，因《护理学基础》、《外科护理学》中已叙述；而卫生保健内容也不单独编写，分写到各个疾病中，这样能更好地体现护理的整体性；每章或节的内容以护理为主体，运用护理程序，体现整体护理。

本书在编写过程中，承蒙中等医学教材编审委员会主任委员姜寿葆副教授、山东省中等医学教育研究室副主任、第三版五官科护理学主编李春华副教授等专家悉心指导并提供了宝贵意见，河南省南阳卫生学校、哈尔滨市卫生学校、山东省淄博卫生学校、浙江省杭州卫生学校、金华卫生学校给予的大力支持，在此，一并表示衷心感谢。

由于本书的编写格式变化较大，编者水平有限，书中肯定存在不妥之处，希望广大师生在使用过程中多提宝贵意见，以便再版修正。

编 者

1999年4月

目 录

绪论	1
第一篇 眼科护理学	
第一章 眼科护理应用解剖生理	3
第一节 眼球及视路的应用解剖生理	3
一、眼球	3
二、视路	6
第二节 眼附属器的应用解剖生理	7
一、眼睑	7
二、结膜	7
三、泪器	8
四、眼外肌	8
五、眼眶	9
第二章 眼科护理检查	10
第一节 视功能检查	10
一、视力检查	10
二、视野检查	12
三、色觉检查	13
四、其他视功能检查	13
第二节 眼各部检查	14
一、眼附属器检查	14
二、眼球前段检查	15
三、眼球后段检查	15
四、裂隙灯显微镜检查	16
第三节 眼科特殊检查	16
一、眼压测量	16
二、眼屈光检查	17
三、眼科其他特殊检查	18
第三章 眼科病人的护理	19
第一节 眼睑及泪器疾病	19
一、疾病概要	19
二、护理	20
第二节 结膜病	21
一、疾病概要	21
二、护理	23
第三节 角膜病	25

一、疾病概要	25
二、护理	26
第四节 葡萄膜病	28
一、疾病概要	28
二、护理	29
第五节 青光眼	30
一、疾病概要	30
二、护理	32
第六节 白内障	34
一、疾病概要	34
二、护理	35
第七节 眼底病	37
一、疾病概要	37
二、护理	37
第八节 屈光不正、斜视及弱视	39
一、疾病概要	39
二、护理	41
第九节 眼外伤	42
一、临床概要	43
二、护理	43
第四章 眼科诊疗室护理及常用护理技术操作	47
第一节 眼科诊疗室护理	47
一、门诊室护理	47
二、暗室护理	48
三、治疗室护理	48
第二节 眼科常用护理技术操作	49
一、眼局部用药	49
二、眼局部清洁	51
三、热敷与眼保护	52
四、眼科常用小手术	53
眼科常用药物	55

第二篇 耳鼻咽喉科护理学

第一章 耳鼻咽喉科护理应用解剖生理	59
第一节 鼻的应用解剖生理	59
一、外鼻	59
二、鼻腔	60
三、鼻窦	61
第二节 咽的应用解剖生理	61
一、鼻咽部	61
二、口咽部	62

三、咽喉部	62
四、咽筋膜间隙	62
五、咽淋巴环	62
第三节 喉的应用解剖生理	63
一、喉软骨	63
二、喉肌	63
三、喉腔	64
四、喉的淋巴	64
五、喉的神经	64
第四节 耳的应用解剖生理	65
一、外耳	65
二、中耳	65
三、内耳	67
第二章 耳鼻咽喉科护理检查	69
第一节、检查基本条件	69
一、检查设备	69
二、注意事项	69
第二节 鼻部检查	71
一、检查内容	71
二、检查注意事项	71
第三节 咽喉部检查	72
一、检查内容	72
二、检查注意事项	73
第四节 耳部检查	73
一、检查内容	73
二、检查注意事项	74
第五节 耳鼻咽喉科特殊检查	75
一、检查内容	75
二、检查注意事项	75
第三章 耳鼻咽喉科病人的护理	76
第一节 鼻部炎症	76
一、疾病概要	76
二、护理	77
第二节 鼻出血	79
一、临床概要	80
二、护理	80
第三节 咽部炎症	82
一、疾病概要	82
二、护理	83
第四节 喉部炎症及喉阻塞	86
一、疾病概要	86

二、护理	88
第五节 耳部炎症	91
一、疾病概要	91
二、护理	93
第六节 梅尼埃病	96
一、疾病概要	96
二、护理	96
第七节 耳鼻咽喉肿瘤	97
一、疾病概要	97
二、护理	98
第八节 耳鼻咽喉外伤	100
一、临床概要	100
二、护理	101
第九节 耳、鼻、咽喉、食道及下呼吸道异物	102
一、临床概要	102
二、护理	104
第四章 耳鼻咽喉科诊疗室护理及常用护理技术操作	106
第一节 耳鼻咽喉科诊疗室护理	106
一、门诊室护理	106
二、治疗室护理	107
三、隔音室护理	107
四、精密仪器的保管与消毒	107
第二节 耳鼻咽喉科常用护理技术操作	108
一、耳鼻咽喉局部用药	108
二、耳鼻咽喉局部清洁	110
三、耳鼻咽喉小治疗	111
耳鼻咽喉科常用药物	114

第三篇 口腔科护理学

第一章 口腔科护理应用解剖生理	116
第一节 口腔	116
一、口腔前庭	116
二、固有口腔	117
第二节 牙齿及牙周组织	117
一、牙齿	117
二、牙周组织	118
三、牙弓与咬合	118
第三节 颌面部	119
一、颌骨	119
二、肌肉	119
三、淋巴	119

四、血管	119
五、神经	119
第二章 口腔科护理检查	121
第一节 口腔检查	121
一、检查设备和器械	121
二、检查内容及方法	121
第二节 颌面部检查	122
一、检查内容及方法	122
二、检查注意事项	123
第三章 口腔科病人的护理	124
第一节 牙体及牙周组织疾病	124
一、疾病概要	124
二、护理	126
第二节 口腔粘膜病	127
一、疾病概要	128
二、护理	128
第三节 口腔颌面部炎症	130
一、疾病概要	130
二、护理	130
第四节 口腔颌面部外伤	132
一、临床概要	132
二、护理	133
第五节 先天性唇裂与腭裂	135
一、疾病概要	135
二、护理	135
第四章 口腔科诊疗室护理及常用护理技术操作	137
第一节 口腔科诊疗室护理	137
一、门诊室护理	137
二、诊疗室常用器械设备护理	138
第二节 口腔科常用护理技术操作	138
一、口腔局部用药	138
二、口腔清洁	139
三、口腔科常用治疗操作护理配合	139
口腔科常用药物	141
附录 《五官科护理学》教学大纲	142

绪 论

学 习 目 标

1. 能说出五官科护理学的范围。
2. 对五官科护理学产生兴趣。
3. 树立全心全意为人民服务的思想。

一、五官科护理学的定义和范围

五官科护理学是研究如何对人的五官及其病人进行整体护理的一门临床护理学科。它包括眼科护理、耳鼻咽喉科护理和口腔科护理三部分。五官科护理学是通过护理程序，与医疗密切配合，解决五官病人的健康问题，使其尽快康复。现代护理的服务对象从病人扩大到健康人，从护理病人扩大到整个家庭和社区，从疾病护理扩展到预防、康复和健康指导。护理不仅要对病人的疾病进行护理，更重要的还需关心病人的心理和生理的需求，同时还应考虑病人的家庭、环境和社会的状况，这样的护理才能使病人尽快地恢复健康。

二、五官科护理的特殊性

“五官”位于头面部，具有视、听、味、嗅、位置等特殊功能，与身体的其他脏器联系紧密。五官功能的正常，对维持人体各器官的正常功能具有重要意义，如对消化系统的疾病就有“病从口入”的警句；舌无味常有消化不良；鼻咽喉为呼吸系统的门户，肺部的炎症常与上呼吸道感染有关；眼睛是心灵和疾病的窗口，如心情不愉快时，可表现为眼无神，糖尿病、高血压等疾病可引起眼底和内耳的损害；五官的病变（龋病、鼻窦炎、扁桃体炎等）会引起心脏、肾脏、关节等疾病，成为全身性疾病的病灶。因此对五官的护理显得尤为重要，良好的护理能使病人的身心尽快地恢复健康。

三、五官科护理学的学习目标

通过本课程的学习，护生应该达到：

1. 能按现代护理的要求，掌握五官科护理学的基础知识和基本技能。
2. 能运用护理程序，制定五官科病人的护理计划。
3. 对五官科常见急诊病人能应急处理和配合抢救。
4. 热爱护理专业，具有高度的责任感和求实的科学态度，积极努力学习，工作认真仔细，关心、尊重和爱护服务对象。

四、五官科护理学的教学方法

1. 教师应开展多种形式的教学活动 教学应紧紧围绕目标,以学生为主体,教师为主导进行。建议采取讨论式教学、录像教学、病房教学等多种教学方式,使学生熟悉五官科常见病的防治、康复、保健和护理的基本知识。教学时,可给学生提供护理病例,鼓励学生广泛参与,认真思考,主动提出护理诊断、预期目标和护理措施。再由师生共同讨论和分析,确定护理诊断,制定出相应的目标和措施。通过经常性的训练,可以培养学生分析、思考和制定护理计划的能力,以适应医院开展的系统化整体护理的需要。

2. 学生应积极发挥主观能动性 护生在学习中应充分发挥自身的特长,读熟课文,细听讲解,积极思考,多提问题,以能更好地掌握理论知识。

3. 勤练基本功 眼明、手快、心细是护生的特长,也是病人对护生的基本要求,所以在校内应加强训练,可通过观察自身、同学、周围人群的五官健康状况,从而发现、了解病人的各种需求,训练和培养自己发现和处理问题的能力。而滴眼药水、涂眼药膏、鼻腔滴药、眼部和耳部包扎等操作是很常用的护理操作,实践性强,故要求护生在自身或同学身上进行反复练习,在练习过程中逐步体会、掌握其要领,达到熟练的程度。

4. 逐步训练、培养为人民服务的思想意识 教师在教学中应经常利用临床案例,培养学生为病人服务的意识,学生更应在日常生活和工作中注意观察、了解五官科病人和社区人群对五官护理的各种需求,通过与病人的交谈、自己患病的诊治体会,逐渐培养对病人的感情,树立起全心全意为人民服务的思想。

第一篇 眼科护理学

第一章 眼科护理应用解剖生理

学习目标

1. 能描述眼球壁各层的解剖生理特征。
2. 能说出眼球内容的解剖生理特征。
3. 能说出眼附属器各部的解剖生理特征。
4. 树立整体观念和辩证唯物主义观点。

眼是视觉器官，包括眼球、视路和眼附属器三部分。

第一节 眼球及视路的应用解剖生理

一、眼 球

眼球位于眼眶前部，近似球形。由眼球壁和眼球内容构成，正常成人眼球前后径约 24mm（图 1-1-1）。

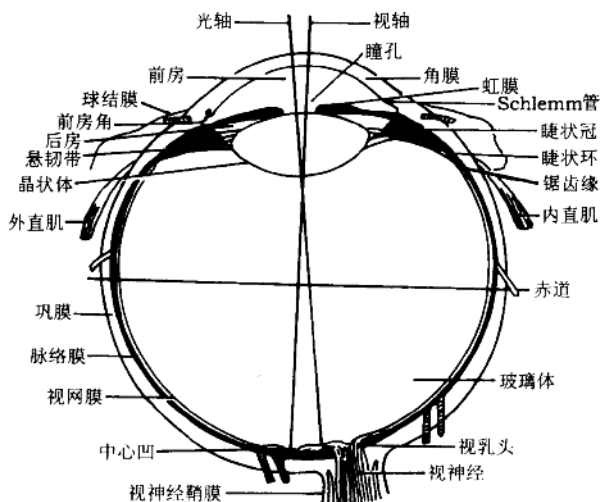


图 1-1-1 眼球水平切面示意图

(一) 眼球壁

1. 外层 又称纤维膜。由坚韧的纤维组织所组成, 有保护眼内组织, 维持眼球形状的作用。其前 $1/6$ 为透明的角膜, 后 $5/6$ 为不透明的巩膜, 两者移行处为角巩膜缘。

(1) 角膜: 略呈横椭圆形, 横径 $11.5 \sim 12\text{mm}$, 垂直径 $10.5 \sim 11\text{mm}$ 。直径小于 10mm 或大于 13mm 为异常。角膜中央部厚度约为 0.5mm , 周边可达 1mm 。角膜前表面的曲率半径约为 7.8mm , 后面约为 6.8mm , 相当于 48D 的凸透镜, 为眼的屈光系统的重要组成部分。

组织学上角膜由外向内分五层: ①上皮细胞层: 由 $5 \sim 6$ 层上皮细胞组成, 易与其内面的前弹力层分离。上皮细胞再生能力强, 损伤后修复较快, 且不留瘢痕。②前弹力层: 为一层均质透明膜, 无细胞成分, 损伤后无再生能力。③基质层: 占角膜厚度的 90% , 由约 200 层胶原纤维束薄板组成, 排列极规则, 与角膜表面平行, 各层互相成一定角度重叠, 其间有少量细胞成分及丰富的透明质酸。损伤后不能再生, 由不透明的瘢痕组织所代替。④后弹力层: 为坚韧且有弹性的玻璃样薄膜, 损伤后可迅速再生修复。⑤内皮细胞层: 为单层六角形扁平细胞构成, 具有角膜-房水屏障功能。损伤后不能再生, 依靠邻近细胞扩张和移行的方式来修复填补 (图 1-1-2)。

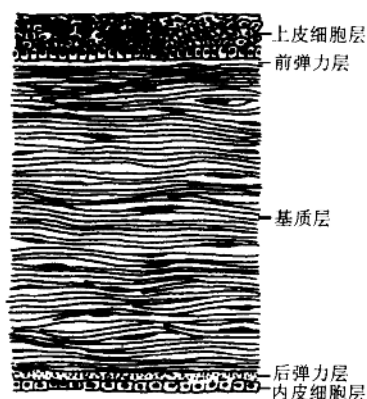


图 1-1-2 角膜横切面示意图

角膜本身无血管, 以保持角膜的高度透明性。其营养主要来自角膜缘血管网和房水。代谢所需的氧则主要来自空气。角膜上皮层密布三叉神经末梢, 感觉十分敏锐, 任何微小的刺激, 可引起闭睑、疼痛、流泪等反射, 起到保护眼球的作用。

(2) 巩膜: 呈乳白色, 不透明, 质地坚韧, 由致密而相互交错的纤维组成。巩膜各处的厚度不同, 为 $0.3 \sim 1\text{mm}$ 。以视神经周围最厚, 眼外肌附着处较薄。最薄处为视神经纤维穿通的筛板, 当眼压持续升高时, 易形成特殊的青光眼杯状凹陷。

(3) 角巩膜缘: 是角膜和巩膜移行区, 呈灰白色半透明, 宽约 $1 \sim 2\text{mm}$ 。角巩膜缘内面为巩膜内沟, 内有环绕房角的 Schlemm 管及小梁网, 是房水排出的通道 (图 1-1-3)。该处结构薄弱, 眼球钝挫伤时易发生破裂。

角巩膜缘区有来自睫状前血管的深浅两层血管网, 供应角膜营养。当角膜、巩膜或虹膜睫状体发生炎症时, 角巩膜缘的深层血管扩张形成睫状充血。

2. 中层 为葡萄膜。因含有丰富的血管和色素, 又称血管膜或色素膜。自前向后分为虹膜、睫状体和脉络膜三部分, 有遮光和营养眼内组织的作用。

(1) 虹膜: 为一圆盘状膜, 颜色因种族而异, 我国人多呈棕褐色。虹膜表面有放射状纹理和隐窝, 中央有一 $2.5 \sim 4\text{mm}$ 的圆孔称为瞳孔。瞳孔随光线的强弱而缩小或扩大, 称为瞳孔的对光反应。虹膜内有环形的瞳孔括约肌 (受副交感神经支配) 及放射状的瞳孔开大肌 (受交感神经支配), 两肌在功能上相互拮抗而又协调, 共同调节着进入眼内的光线, 以保证视网膜成像清晰。

(2) 睫状体: 前接虹膜、后续脉络膜, 以锯齿缘为界。它的矢状切面呈底向前的三

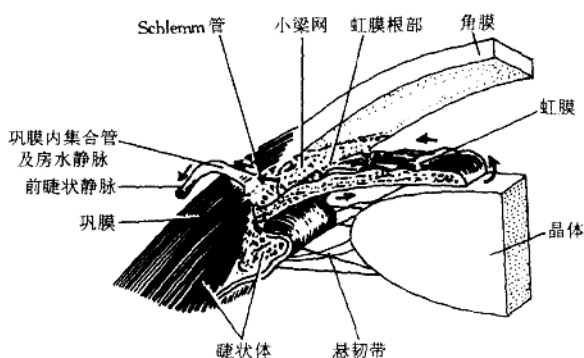


图 1-1-3 前房角结构及房水循环模式图

角形，前 1/3 肥厚称睫状冠，内表面有 70~80 个放射状突起称睫状突，其上皮细胞不断分泌房水，营养眼内组织，并维持眼内压；后 2/3 薄而扁平称睫状环或平坦部。睫状体内的睫状肌有纵行、放射状和环形三种纤维，受动眼神经的副交感纤维支配。睫状肌收缩时悬韧带松弛，晶体凸度增加，眼的屈光能力增强，以适应看清近距离目标，这种现象称为眼的调节作用。

虹膜及睫状体内有丰富的血管，炎症时以渗出反应为主要表现。它们的感覺神经来自三叉神经眼支分支，炎症时可引起疼痛。

(3) 脉络膜：前起锯齿缘，后止于视神经周围。含有丰富的血管和色素细胞，具有营养视网膜外层和遮光作用。

3. 内层 为视网膜，是由胚胎时期神经外胚叶形成的视杯发育而来，视杯外层形成视网膜色素上皮层，内层则分化为视网膜感光层，二层之间有一潜在间隙，视网膜脱离即由此处分离。

视网膜表面结构：黄斑部居后极部正中，直径约 2mm，中央有一小凹为黄斑中心凹，是视觉最敏锐处。视乳头：位于黄斑内侧约 3mm，是神经节细胞轴突汇集处，直径约 1.5mm。此处无感光细胞，故无视觉，在视野上形成生理盲点。视乳头中央有视网膜中央动脉及静脉通过，并分支分布于视网膜上，用检眼镜即可直接看到其分布状态。

视网膜感光层由三级神经元组成（图 1-1-4）。

第一级神经元是视细胞，为光觉感受器，由视锥细胞和视杆细胞组成。视锥细胞主要聚集在黄斑部，感受强光和色觉，视杆细胞分部在黄斑以外的视网膜上，感受弱光。

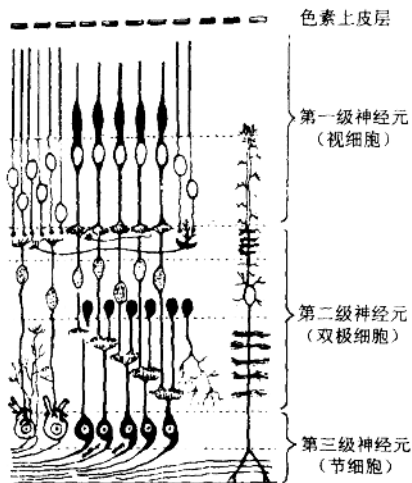


图 1-1-4 视网膜三级神经元

第二级神经元是双极细胞，将光感受器的视觉信息传递给神经节细胞。第三级神经元是神经节细胞，其轴突聚集在一起形成视神经。

(二) 眼球内容 眼球内容包括房水、晶状体和玻璃体，均透明，它们和角膜一起组成眼的屈光间质。

1. 房水 是透明的液体，全量为0.15~0.3ml。具有维持眼内压，营养角膜、晶状体及玻璃体的功能。房水的循环途径：房水由睫状突上皮分泌产生后，先进入后房，经瞳孔进入前房，再经前房角和小梁网入Schlemm管，然后进入集液管和房水静脉，最后经睫状前静脉，归入血液循环。若房水通路受阻，可致眼内压增高，临床上称为青光眼。

2. 晶状体 形如双凸透镜，富有弹性。位于虹膜和玻璃体之间，借悬韧带与睫状突相连。晶状体直径约9~10mm，屈光指数约为1.44，相当于19D凸透镜，对进入眼内的光线有屈折功能，是屈光间质的重要组成部分。晶状体无血管，其营养靠房水供应。晶状体由囊和纤维组成。由于前囊下的上皮细胞不断形成晶状体纤维，将旧的纤维挤向中心，随着年龄的增长晶状体核逐渐增大硬化，晶状体弹性减弱，导致调节功能减退，从而出现老视。

3. 玻璃体 为透明的凝胶体，充满于玻璃体腔内。其主要成分为水和由胶原纤维构成的网架，架上附有透明质酸分子，它与大量水分子结合而形成胶体结构。玻璃体具有维持眼球形态和支撑视网膜的作用。

二、视 路

视路是视觉冲动传导的神经通路。它起自视网膜，止于大脑皮质枕叶的视觉中枢。

视网膜神经节细胞所发出的神经纤维(轴突)在视网膜内有规律的排列，汇集于视乳头，形成视神经。穿过巩膜筛状板，向后经过视神经管进入颅内，全长42~50mm。在蝶鞍处脑垂体的上方形成视交叉(来自鼻侧的神经纤维交叉到对侧)，向后形成左右两侧视束。视束绕过大脑脚止于外侧膝状体，在此处交换神经元后，通过内囊形成视放射，终止于大脑皮质枕叶的视中枢。

视路各部的神经纤维排列极有规律，因此，当视路不同部位受损，则出现相应的视野改变(图1-1-5)。这种变化对眼底病及颅内占位性病变的定位诊断有很大意义。另外，视神经鞘膜是由三层脑膜延续而来，当颅内压升高时，可引起视乳头水肿。

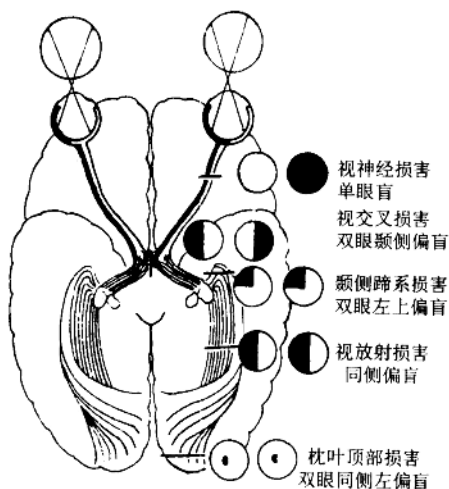


图 1-1-5 视路及其损害与视野相应关系

第二节 眼附属器的应用解剖生理

一、眼 睑

眼睑覆盖于眼球前面,分上睑和下睑。上下眼睑间的裂隙为睑裂,其内外连结处称

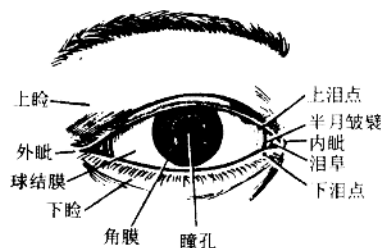


图 1-1-6 眼的外部标志

内、外眦。眼睑游离缘称睑缘,分前后唇,两唇间有一条灰线为皮肤与粘膜的交界处。前唇有整齐的睫毛生长,毛囊周围有皮脂腺及变态汗腺开口于毛囊;后唇有一排睑板腺的开口。上下睑缘的内侧各有一乳头状突起,中央有小孔,称泪点,为泪小管开口处(图 1-1-6)。

眼睑组织由外向内分为五层(图 1-1-7):

1. 皮肤层 是人体最柔薄的皮肤之一,易形成皱褶,利于眼睑的开闭活动。

2. 皮下组织层 为疏松结缔组织和少量脂肪,肾病和局部炎症时易出现水肿。

3. 肌层 根据其纤维方向和作用的不同,可分为三种肌肉。①眼轮匝肌:肌纤维走行与睑裂平行呈环形。受面神经支配,司眼睑闭合。②提上睑肌:起于视神经孔周围的总腱环,沿眼眶上壁向前至眶缘呈扇形分开,附着于睑板前面及上睑皮肤。由动眼神经支配,收缩时使上睑提起。③Müller肌为一平滑肌,受交感神经支配,收缩时使睑裂增大。

4. 睑板 由致密的结缔组织构成,起支撑眼睑的作用。睑板内有与睑缘垂直、排列整齐的睑板腺,开口于睑缘,分泌类脂质,对眼表面起润滑及防止泪液外溢的作用。

5. 睑结膜 为紧贴在睑板内表面的粘膜组织。

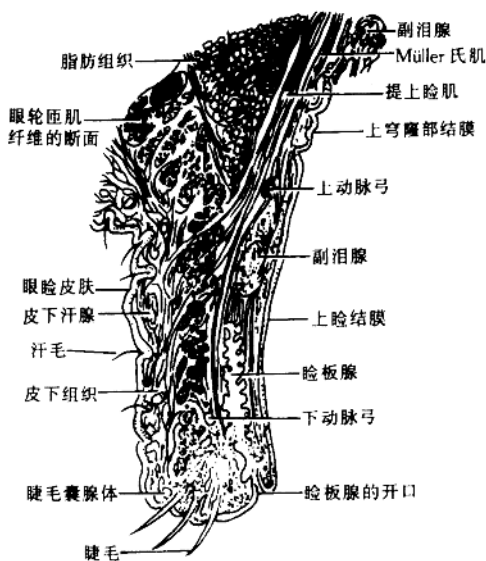


图 1-1-7 眼睑矢状切面图

二、结 膜

结膜是一层透明的粘膜,覆盖在眼睑的后面和眼球前面。按其解剖部位可分为睑结膜、球结膜和穹窿结膜。这三部分结膜和角膜在眼球前面形成一个以睑裂为开口的囊状间隙,称为结膜囊(图 1-1-8)。

1. 睑结膜 紧贴于睑板的后面,不能被推动,表面光滑而透明,可透见下面的小