

全科医师必读丛书

鲁玉来 孙永华 丛书主编



W U G U A N K E F E N C E

五官科分册

杜志华 主编

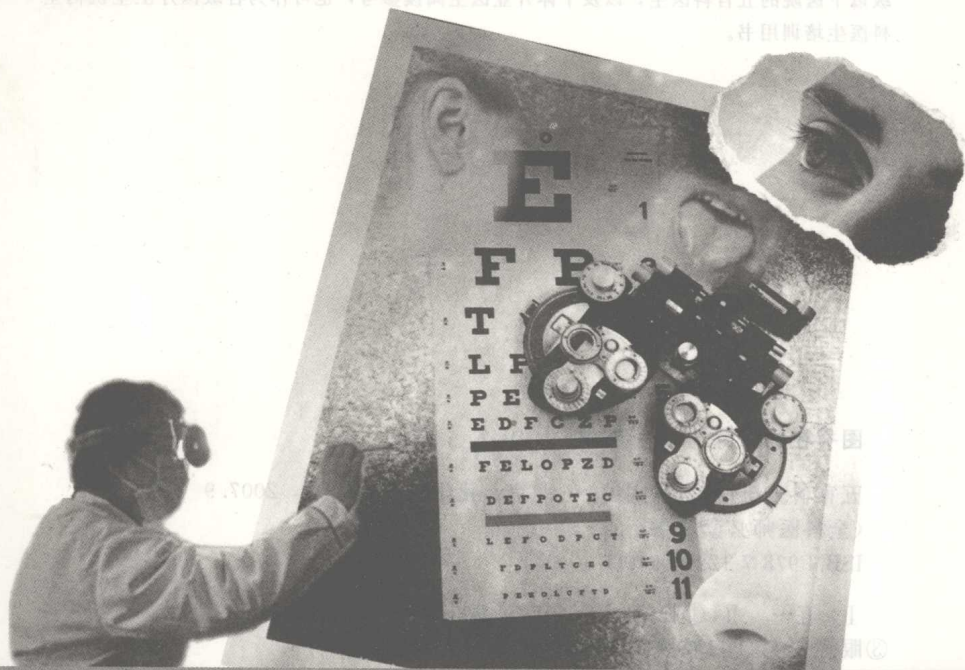


化学工业出版社
医学出版分社



全科医师必读丛书

鲁玉来 孙永华 丛书主编



W U G U A N K E F E N C E

五官科分册

杜志华 主编



化学工业出版社
医学出版分社

北京

元 39.00 价 室



本书包括了眼科、耳鼻咽喉科和口腔科常用的检查方法、治疗方法，常见病的临床表现、诊断要点与治疗策略。全书编写密切联系临床实践，简洁、实用，可供社区和县级以下医院的五官科医生，以及个体开业医生阅读参考，也可作为各级医疗卫生机构全科医生培训用书。

图书在版编目 (CIP) 数据

五官科分册/杜志华主编. —北京: 化学工业出版社, 2007. 9
(全科医师必读丛书)

ISBN 978-7-122-00940-1

I. 五… II. ①杜… III. ①常见病-诊疗②耳鼻咽喉病-诊疗
③眼病-诊疗④口腔颌面部疾病-诊疗 IV. R4 R76

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 116207 号

责任编辑: 杨骏翼
责任校对: 李 林

装帧设计: 韩 飞

出版发行: 化学工业出版社 医学出版分社
(北京市东城区青年湖南街 13 号 邮政编码 100011)
印 装: 北京云浩印刷有限责任公司
850mm×1168mm 1/32 印张 14½ 字数 385 千字
2008 年 1 月北京第 1 版第 1 次印刷

购书咨询: 010-64518888 (传真: 010-64519686)

售后服务: 010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书, 如有缺损质量问题, 本社销售中心负责调换。

定 价: 29.00 元

版权所有 违者必究

全科医师必读丛书

丛书主编 鲁玉来 孙永华

本分册编写人员

主 编 杜志华

副主编 马伟建 胡 磊 战秀兰 贾玉生

编 者 (按姓氏笔画排序)

马伟建 王德利 刘 敏 孙岱韵

杜志华 李 霏 李玉庆 李俊福

邹 越 张 雷 张古泉 陈 迪

胡 磊 战秀兰 贾玉生 滕玉芳

主 审 王 镭 王家富 于富华 白 波

张一鸣

序

早在 20 世纪 60 年代,欧美发达国家即兴起了全科医学。全科医学整合了生物医学、行为医学、心理医学和社会科学以及医疗、预防、康复的研究成果,而形成了一门综合性医学学科。近几十年来全科医学理论逐渐成熟,在很多国家的基层医疗卫生实践中皆取得了成功,我国自 20 世纪 80 年代末引入全科医学以来,其在卫生事业改革和发展中的作用越来越突出,得到了党和政府的高度关怀。1997 年《中共中央、国务院关于卫生改革和发展的决定》明确提出:加快发展全科医学,培养全科医生,为社区卫生服务。1999 年国务院 10 部委《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》强调指出:把基层卫生机构工作的医生、护士转变为全科医生和社区护士。2006 年《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》进一步强调:到 2010 年社区服务需要一个大的发展。因此,发展全科医学,培养高素质的、能胜任医疗、预防、保健、康复、健康教育和计划生育服务为一体的全科医师,成为当务之急。

然而,从目前我国现状来看,仍有部分基层卫生医疗人员,没有接受过系统培训,对全科医学理论知识缺乏认识 and 了解,难以适应社区卫生服务或新型农村合作医疗服务的需要。基于上述情况,鲁玉来、孙永华等教授组织编著了《全科医师必读丛书》,包括内科、外科、妇产科、儿科和五官科 5 个分册。

本丛书以整体医学观和生物-心理-社会医学模式为指导,整合全科医学的理论与方法,猎取了国内外最新研究成果,融入了编著者的知识和经验,将预防、医疗、康复、健康教育和计划生育服务

等基本理论和基本技能融为一体。内容准确、充实、新颖、生动，结构严谨，文笔流畅，具有科学性、先进性、实用性和可读性，是全科医师的良师益友，是编著者们对我国全科医学发展的新奉献。

国家教育发展中心主任

王 镭

2007 年 7 月

前言

全科医学整合了生物医学、行为医学与社会人文科学的研究成果和通科医疗的经验，建立了现代整体医学观，实现了医学模式的转变。全科医师在社区卫生医疗工作中能进行预防、医疗、保健、康复、健康教育和计划生育服务，在我国卫生事业改革和发展中的作用越来越突出，得到了党和国家的高度重视。

1977年中共中央、国务院《关于卫生改革和发展的决定》，正式提出社区卫生服务的概念，明确提出：加快发展全科医学，培养全科医生。中共中央、国务院《关于进一步加强农村卫生工作的决定》和国务院《关于城市社区卫生服务的指导意见》的先后公布，标志着卫生部门动员基层原有力量和社会力量，参与社区卫生建设和新型农村合作医疗建设取得了一定的效果。为了真正把解决群众最基本的健康问题作为卫生工作的核心，就必须大力发展全科医学并培训全科医师，使其能了解与掌握全科医学理论与技能，顺利通过全科医师和执业医师考试，提高他们控制与预防疾病的能力，更好地为患者服务。

丛书包括《内科分册》、《外科分册》、《妇产科分册》、《儿科分册》和《五官科分册》，以整体医学观和生物、心理、社会医学模式为指导，汲取了国内外全科医学、社区医学和家庭医学的研究动向和先进成果，融入了编著者的知识和临床经验，讲述了各种常见病、多发病和慢性病的发病原因、诊断和治疗。最后又专门叙述了预防和健康教育，指出预防和健康教育的关键，突出以人为本；体现了先进性、科学性和实践性，坚持面向社区医疗卫生服务、重在

实用的特色。

感谢各位编著者及家人的大力支持，面对国家教育部本科教学评估，面对繁重的医疗、教学和科研任务，他们仍然为本书的出版倾注了大量心血。

国家教育发展中心主任王镭教授为本书作序并担任主审。王家富教授、于富华教授、白波教授、张一鸣教授担任本书主审。《中国矫形外科杂志》编辑部、编著者单位领导和同仁给予了热情的鼓励和支持。在此，一并致以最诚挚的谢意！

尽管编者尽了很大努力，但限于水平，书中疏漏和欠妥之处在所难免，敬请读者提出宝贵意见。

编者

2007年7月

目 录

第一篇 眼 科

第一章 眼科检查法	1	二、正常前房角检查所见	11
第一节 视力检查	1	三、Scheie 房角宽度分类法	12
一、视力检查	1	四、Scheie 房角色素分级法	12
二、远视力检查法	1	五、前房角异常	13
三、近视力检查法	2	第七节 眼压检查法	13
第二节 眼附属器的检查	3	一、指测法	13
一、眼睑	3	二、Schiotz 眼压计测量法	13
二、泪器	4	三、Goldmann 压平眼压计 测量法	14
三、结膜	4	第八节 视野检查法	15
四、眼球位置及运动	5	一、正常视野	16
五、眼眶	5	二、动态视野检查法	16
第三节 眼球前段检查	5	三、静态视野检查法	18
一、角膜	5	第二章 眼科常见诊疗方法	19
二、巩膜	6	第一节 眼科常用给药方法	19
三、前房	6	一、滴眼药水法	19
四、虹膜	7	二、涂眼药膏法	20
五、瞳孔	7	三、眼用药膜置入法	21
六、晶体	7	四、结膜下、球后与球周注 射法	21
第四节 眼底检查法	8	五、眼内抗生素与皮质类固醇 注射法	23
一、概述	8	第二节 眼科常用诊疗操作	25
二、直接检眼镜检查法	8	一、洗眼壶冲洗法	25
三、间接检眼镜检查法	8	二、洗眼杯冲洗法	26
第五节 裂隙灯显微镜检查法	9		
第六节 前房角镜检查法	10		
一、检查方法	11		

三、电解倒睫术	27	三、棘阿米巴角膜炎	76
四、结膜结石取出术	27	四、蚕蚀性角膜溃疡	79
五、沙眼挤压法与摩擦法	28	五、角膜基质炎	81
六、麦粒肿切开术	28	六、神经麻痹性角膜炎	82
七、霰粒肿摘除术	29	七、丝状角膜炎	84
八、泪道探通、扩大和冲洗术 ...	30	八、角膜软化症	84
九、角膜异物取出术	31	第五节 青光眼	86
十、角膜烧灼法	33	一、闭角型青光眼	86
十一、角膜溃疡细菌涂片及培养 的方法	33	二、原发性开角型青光眼	88
十二、降眼压操作法	34	三、先天性青光眼	90
十三、滤过手术后眼球按摩法 ...	34	四、青光眼治疗评述	91
第三章 常见眼科疾病的诊断 与处理	36	第六节 晶状体病	92
第一节 眼睑病	36	一、年龄相关性白内障	92
一、眼睑炎症	36	二、先天性白内障	94
二、眼睑与睫毛位置异常	42	三、外伤性白内障	96
三、眼睑肿瘤	47	四、代谢性白内障	97
第二节 泪器病	51	五、并发性白内障	98
一、泪囊炎	51	六、后发性白内障	99
二、新生儿泪囊炎	53	七、白内障手术与人工晶体 植入术	100
三、急性泪腺炎	53	第七节 葡萄膜疾病	102
四、泪腺肿瘤	54	一、前葡萄膜炎	102
第三节 结膜病	55	二、特殊类型的葡萄膜炎	105
一、细菌性结膜炎	55	三、葡萄膜肿瘤	107
二、病毒性结膜炎	58	第八节 玻璃体疾病	109
三、衣原体性结膜炎	60	一、飞蚊症	109
四、免疫性结膜炎	63	二、玻璃体积血	109
五、翼状胬肉	65	三、玻璃体炎症	110
六、球结膜下出血	66	四、增殖性玻璃体视网膜 病变	111
七、干眼症	66	第九节 视网膜疾病	111
第四节 角膜病	70	一、视网膜血管阻塞	111
一、单纯疱疹性角膜炎	70	二、糖尿病性视网膜病变	113
二、带状疱疹性角膜炎	74	三、中心性浆液性脉络膜视 网膜病变	115
		四、年龄相关性黄斑变性	116

五、视网膜脱离	118	三、散光	160
六、视网膜色素变性	120	四、屈光参差	162
七、视网膜母细胞瘤	121	五、老视	163
第十节 眼外肌病与弱视	122	第五章 眼科急症	165
一、眼外肌病	122	第一节 眼外伤	165
二、弱视	132	一、概述	165
第十一节 视神经、视路病	135	二、眼球钝挫伤	166
一、球后视神经炎	135	三、眼球穿通伤	169
二、视盘水肿	136	四、眼异物伤	171
三、缺血性视盘病变	137	五、眼附属器外伤	174
四、视神经萎缩	139	六、酸碱化学伤	175
五、中毒性弱视	140	七、其他类型的眼外伤	177
六、视神经胶质瘤	142	第二节 其他急症	179
七、视神经脑膜瘤	142	一、急性泪囊炎	179
第十二节 眼眶病	143	二、细菌性角膜炎	180
一、眼眶炎症	143	三、真菌性角膜炎	181
二、炎性眼球突出	144	四、急性闭角型青光眼	182
三、内分泌性眼球突出	144	五、睫状环阻塞性青光眼	184
四、泪腺混合瘤	146	六、急性前葡萄膜炎	185
五、眼眶血管瘤	146	七、视网膜中央动脉阻塞	187
第四章 屈光不正	148	八、视网膜分支动脉阻塞	188
第一节 基本概念	148	九、急性视网膜坏死	189
第二节 屈光检查方法	150	十、眶尖综合征	190
一、客观验光法	150	十一、视神经炎	191
二、主观验光法	150	十二、视盘血管炎	192
三、睫状肌麻痹验光	151	十三、眶骨膜炎	193
第三节 屈光不正与老视	151	十四、眶蜂窝织炎	194
一、近视	151	十五、眼球筋膜炎	195
二、远视	158	十六、海绵窦栓塞	195

第二篇 耳鼻咽喉科

第六章 常用检查方法	197	三、鼻窦内窥镜检查	201
第一节 检查设备和器械	197	四、嗅觉检查	202
第二节 鼻部常用检查方法	199	第三节 咽部常用检查方法	202
一、外鼻和鼻腔的检查	199	一、外表观察	202
二、鼻窦检查	200	二、口咽部检查法	203

三、鼻咽部检查	205	六、慢性鼻窦炎	244
四、喉咽部检查法	206	第二节 咽部疾病	247
第四节 喉部常用检查方法	206	一、急性扁桃体炎	247
第五节 耳部常用检查方法	207	二、慢性扁桃体炎	250
一、外耳检查法	207	三、阻塞性呼吸睡眠暂停低 通气综合征	253
二、咽鼓管检查法	208	第三节 喉部疾病	256
三、听觉功能检查	209	一、急性喉炎	256
四、前庭功能检查	213	二、慢性喉炎	259
第七章 常用治疗方法	215	第四节 耳部疾病	262
第一节 鼻部常用治疗方法	215	一、外耳道疔	262
一、鼻腔滴药法	215	二、外耳道炎	264
二、鼻腔灌洗法	216	三、急性化脓性中耳炎	265
三、鼻窦负压置换疗法	216	四、慢性化脓性中耳炎	268
四、负压置换法	217	第五节 常见肿瘤	271
五、上颌窦穿刺冲洗	218	一、鼻腔及鼻窦恶性肿瘤	271
六、鼻腔填塞法	220	二、鼻咽癌	275
七、下鼻甲微波治疗	221	三、喉癌	277
八、鼻腔黏膜下注射	222	第九章 耳聋	281
第二节 咽喉部常用治疗方法	223	第一节 概述	281
一、喷雾和雾化吸入疗法	223	第二节 传导性聋	282
二、扁桃体周围脓肿切开	224	第三节 感音神经性聋	284
三、咽部微波治疗	225	第四节 噪声性聋	288
第三节 耳部常用治疗方法	225	第十章 常见急症	291
一、耳内用药法	225	第一节 鼻出血	291
二、外耳道冲洗法	225	第二节 喉阻塞	294
三、鼓膜穿刺术	226	第三节 气管、支气管异物	297
四、鼓膜切开术	226	第四节 食管异物	299
五、鼓室置管术	227	第五节 食管腐蚀伤	301
第八章 常见疾病的诊断与处理	230	第六节 耳鼻咽喉科常见外伤	304
第一节 鼻部疾病	230	一、鼻外伤	304
一、鼻前庭炎	230	二、喉外伤	305
二、急性鼻炎	231	三、耳廓外伤	307
三、慢性鼻炎	234	四、鼓膜外伤	308
四、过敏性鼻炎	237		
五、急性鼻窦炎	240		

第三篇 口腔科学

第十一章 口腔科检查	310	第十三章 牙周黏膜病	334
第一节 常规检查	310	第一节 牙周疾病	334
一、口腔常规检查	310	一、牙周病概述	334
二、颌面部常规检查	313	二、边缘性龈炎	335
第二节 特殊检查	316	三、增生性龈炎	335
一、牙周探诊与牙周袋测量	316	四、单纯性牙周炎	336
二、牙髓活力测试	317	五、青少年牙周炎	338
三、涎腺分泌功能检查	317	第二节 口腔黏膜病	338
第三节 影像学检查	318	一、复发性口疮	339
一、X线牙片检查	318	二、单纯疱疹	341
二、全景X线片检查	319	三、坏死性龈口炎	342
三、X线造影检查	319	四、口腔念珠菌病	343
四、CT检查	320	五、扁平苔癣	344
五、MRI检查	320	六、白斑	345
六、超声波检查	320	七、预防和健康教育	345
第四节 其他检查方法	320	第十四章 常见小手术	347
一、穿刺及细胞学涂片检查	320	第一节 口腔局部麻醉	347
二、活体组织检查	321	一、局部麻醉常用药物	347
三、实验室检查	321	二、口腔局部麻醉的方法	347
四、预防和健康教育	321	第二节 拔牙术	349
第十二章 牙体牙髓病	322	一、拔牙的适应证及禁忌证	349
第一节 龋病	322	二、拔牙方法及步骤	350
第二节 牙髓炎	325	三、需向患者交代的注意	
第三节 根尖周炎	327	事项	351
第四节 非龋性牙体硬组织病	328	第三节 补牙术	352
一、釉质发育不全	329	第四节 根管治疗术	353
二、氟牙症	329	一、根管治疗的操作步骤	353
三、四环素着色牙	330	二、根管治疗的目的	357
四、先天性梅毒牙	330	三、根管治疗的优点	357
五、畸形中央尖	331	四、根管治疗时可能出现的	
六、隐裂牙	331	问题及应对策略	358
七、牙齿感觉过敏症	331	五、可能出现的问题	361
八、楔状缺损	332	六、预防和健康教育	361
九、预防和健康教育	332	第十五章 常见颌面部创伤	362

第一节 损伤特点	362	三、处理原则	392
第二节 急救处理	363	四、损伤具体处理方法	392
一、窒息	363	第四节 急性口腔颌面部炎症	394
二、出血	364	一、智齿冠周炎	394
三、休克	365	二、颌面部蜂窝织炎	395
第三节 软组织伤	365	三、急性淋巴结炎	397
一、损伤原因	365	四、牙槽脓肿	399
二、口腔颌面部损伤的清创术	370	五、颌面部疖痈	399
三、口腔颌面部类软组织损伤的处理特点	371	第五节 颞下颌关节脱位	401
第四节 牙和牙槽突创伤	372	第六节 血管神经性水肿	402
一、牙体急性损伤	372	第十七章 口腔修复实用技术	403
二、牙体慢性损伤	374	第一节 牙体缺损的修复	403
三、牙槽突骨折	374	一、牙体缺损的修复原则	403
第五节 颌骨骨折	375	二、牙体缺损常用的修复体修复方法	405
一、临床表现	375	三、牙体缺损修复后可能出现的问题及处理	410
二、诊断	378	第二节 牙列缺损的修复	412
三、治疗	378	一、固定义齿	412
第六节 颧骨和颧弓骨折	381	二、局部可摘义齿	414
第七节 颌面部火器伤	383	第三节 牙列缺失的修复	421
一、概述	383	一、修复前外科处理	421
二、火器伤的处理	384	二、全口牙列缺失的修复	422
三、并发症	385	三、单颌牙列缺失的修复	427
四、预防和健康教育	386	第四节 其他修复技术	429
第十六章 常见急症	387	一、牙种植术	429
第一节 牙痛	387	二、圆锥型套筒冠可摘义齿	431
第二节 出血	389	三、磁性固位可摘义齿	433
一、原因	389	四、覆盖义齿修复	434
二、诊断要点	389	第五节 口腔矫形技术	436
三、处理	389	一、概述	436
第三节 损伤	391	二、错殆畸形的矫治方法	440
一、原因	391	三、预防和健康教育	441
二、诊断要点	391	参考文献	443

第一篇 眼科

第一章 眼科检查法

第一节 视力检查

一、视力检查

(一) 视力

视力是中心视力的简称，指黄斑中心凹的视功能。5m 或 5m 以外的视力称远视力，阅读（30cm）时的视力称近视力。测定视力所依据的原理是视角，即外界物体两顶端在观察眼内结点所形成的夹角。视角的大小决定视网膜成像的大小。

(二) 视角

要分清两个点的条件是被两点刺激的锥体细胞之间，至少有一个不受刺激的锥体细胞，否则就不能将两点分开，而被看成为一个点。人所能辨认出两点最小距离的视角称为 1 分视角。视力表上每个视标每一笔画的宽度和笔画间隔的距离均为 1 分视角。视力表第一排（0.1）字母的每一笔宽度，表示 50m 远时所形成的 1 分视角。同样 1.0 这排字母每一笔画的宽度表示 5m 远时所形成的 1 分视角。近视力标的设计原理也是一样，只不过将检查距离改为 30cm。

二、远视力检查法

常用的视力表有国际标准远视力表和对数视力表。国际标准视力表优点是数字整齐，便于记录；缺点是每行视标增进率不

均,即视角相差不成比例,给资料的统计学分析带来困难。国际标准视力表在检查时从上至下,记录能辨认的最小视标一行的字号。当1.0这行全能辨认时,记录为1.0,当这行不能全部看对时,则可用加减的方法表示,如1.0这行只能看对两个视标应记录为 0.9^{+2} ;如1.0这行只有一个视标看错应记录为 1.0^{-1} 。正常远视力的标准为1.0。对于第一行视标不能辨认者,可让其向前靠近视力表,直至刚能认出视标为止。记录距离,按下式计算视力:视力= $0.1 \times$ 被检查者与视力表间的距离(m)/5。注意事项:视力表照明多采用两支20瓦白色荧光灯。视力表悬挂高度应使1.0行视标与被检查眼在同一水平线上。检查时距离为5m,如果采用平面镜反射法,则检查距离可缩短一半。通常先查右眼后查左眼,先查裸眼视力,后查矫正视力。指示棒的指示端应漆成黑色。每个视标分辨时间不得超过2~3秒,检查时不能眯眼。

数指检查法:当视力低于0.02,则做眼前数指检查,被检查者背光而坐,检查者手指向光线,指间距离与指粗相同,由1m远处移向被检眼,记录能辨认手指数的最远距离,记录为FC/辨认距离(cm)。

手动检查法:眼前不能辨认指数者,应检查眼前手动。记录能辨认眼前手动的最远距离,记录为HM/辨认距离(cm)。

光感光定位:光感检查,被检查者遮住健眼,检查者手持光源,在5m处测试患眼能否辨认灯光,如能辨认则记录5m光感,如不能辨认,则缩短距离直至能辨认为止。光定位检查:检查者将光源移至眼前1m,分别至于上、下、左、右、左上、左下、右上、右下、中央9个方向。判断正确者记为+,反之记为-。

三、近视力检查法

在充分照明下,用近视力表检查近视力,距离为30cm,但可适当改变距离,以看清为限度。其设计原理与标准远视力表相同。从上到下共12行,视力从0.1~1.5,正常近视力为1.0。耶格近

视力表从上到下共 7 行，视力由 7 到 1，正常为 J_1 。

第二节 眼附属器的检查

进行眼部检查时，应养成先右后左、从外到内的习惯，以免将左右眼混淆或遗漏，还应对比双眼，以便发现异常。

在检查传染性眼病时，应先检查健眼后检查患眼，防止两眼间的交叉感染。眼外部检查为用肉眼即可观察到的眼前部各部分，包括眉毛以下的眼睑、泪器、结膜、角膜、巩膜、前房、虹膜、瞳孔、晶状体、眼球、眼肌和眼眶。

一、眼睑

1. 观察眼睑有无先天异常，如眼睑缺损、睑裂缩小、内眦赘皮、下睑赘皮、上睑下垂。

2. 睑缘位置是否贴附于眼球表面、有无内翻、外翻、倒睫或睫毛排列紊乱，有无睫毛白变及秃睫。

3. 睑缘有无充血、炎症、肥厚，睑板腺开口有无阻塞或充血。

4. 眼睑皮肤有无皮下淤血、水肿、气肿、糜烂、溃疡、痂皮、瘢痕、肿物以及皮肤的红、肿、热、痛。

5. 上下睑是否可以闭合，有无兔眼。

6. 如有上睑下垂，要区分为真性、假性、完全性或部分性。正常睑裂在向前平视时约 7.5mm，遮盖角膜上缘约 2mm。对上睑下垂患者，应观察上睑遮盖瞳孔的程度，并检查提上睑肌的功能。方法是令患者闭眼，两拇指紧压双侧眉弓部，以阻止额肌协同提睑作用，令患者睁眼，观察睑裂宽度，如睑裂完全不能睁开，为完全性上睑下垂，如能不同程度睁开，则为不完全性上睑下垂。

提上睑肌力测定法：用拇指紧压眉弓，令患者向下看，用刻度尺“0”放在上睑缘中央处，然后让患者向上看，上睑缘所能达到的刻度即为上睑肌的力量。正常提上睑肌在 12mm 以上。眼睑痉