

五官科学讲义

(試用本)

湖南中医学院教育革命組編

一九七一年七月

救死扶傷實
革命的人道主義
白求恩

團結新老中西各部分
醫藥衛生工作人員，
鞏固統一戰線，為開展
偉大的人民衛生工作
而奮鬥

毛澤東

目 录

眼 科

第一章 概 说..... (1)	急性结膜炎..... (16)
第一节 眼的解剖生理概要..... (1)	泡性结膜炎..... (17)
第二节 眼与脏腑经络的关系..... (5)	翼状胬肉..... (18)
第三节 眼的检查..... (5)	第四节 角膜疾病..... (19)
第二章 常见眼病..... (10)	角膜溃疡..... (19)
第一节 眼睑疾病..... (10)	深层角膜炎..... (21)
睑缘炎..... (10)	角膜软化症..... (22)
麦粒肿..... (11)	第五节 虹膜睫状体炎..... (23)
霰粒肿..... (12)	第六节 白内障..... (24)
第二节 慢性泪囊炎(附:急性泪囊炎)..... (12)	第七节 青光眼..... (27)
第三节 结膜疾病..... (13)	第八节 眼底病..... (29)
砂 眼..... (13)	第九节 眼外伤..... (30)

耳 鼻 咽 喉 科

第一章 概 说..... (33)	慢性鼻炎..... (45)
第一节 耳鼻咽喉的解剖生理..... (33)	萎缩性鼻炎..... (45)
鼻的解剖生理..... (33)	过敏性鼻炎..... (46)
咽的解剖生理..... (35)	鼻息肉..... (47)
喉的解剖生理..... (36)	鼻 衄..... (47)
耳的解剖生理..... (36)	急性鼻窦窦炎..... (48)
第二节 耳鼻咽喉与脏腑经络的关系..... (39)	慢性鼻窦窦炎..... (49)
第三节 耳鼻咽喉的检查..... (40)	鼻咽癌..... (50)
第二章 常见耳鼻咽喉病..... (44)	鼻骨折..... (51)
第一节 常见鼻病..... (44)	第二节 常见咽喉病..... (51)
鼻 疳..... (44)	急性扁桃体炎..... (51)
急性鼻炎..... (45)	慢性扁桃体炎..... (52)
	急性咽炎..... (53)

慢性咽炎.....	(54)	外耳道异物.....	(56)
咽后脓肿.....	(54)	外耳道疖、外耳道炎.....	(57)
急性喉阻塞.....	(55)	卡他性中耳炎.....	(57)
食道、气管、支气管异物.....	(56)	化脓性中耳炎.....	(58)
第三节 常见耳病.....	(56)	耳源性颅内、外并发症.....	(61)

口 腔 科

第一章 概 说.....	(62)	边缘性牙龈炎.....	(67)
第一节 口腔颌面及牙齿的 局部解剖.....	(62)	单纯性牙周膜炎.....	(67)
第二节 口腔与脏腑经络的 关系.....	(63)	第二节 牙槽脓肿(牙疳、牙疔).....	(69)
第三节 口腔检查.....	(64)	第三节 牙周炎.....	(69)
第二章 常见口腔疾病.....	(65)	第四节 急性智齿冠周炎.....	(71)
第一节 牙 痛.....	(65)	第五节 常见口腔粘膜疾病.....	(72)
龋 齿.....	(65)	复发性口疮.....	(73)
牙髓炎.....	(66)	鹅口疮.....	(75)
		坏疽性口炎.....	(76)
		第六节 腮腺混合瘤.....	(78)

眼 科 常 用 药 物

一、清洁液.....	(79)	3. 麻药扩瞳剂.....	(80)
1. 二氯化汞液.....	(79)	七、抗菌消炎药.....	(81)
2. 生理盐水.....	(79)	1. 磺胺药物.....	(81)
二、消毒剂.....	(79)	2. 青霉素.....	(81)
1. 硝酸银.....	(79)	3. 链霉素.....	(81)
2. 弱蛋白银.....	(79)	4. 0.5%金霉素溶液或 油膏.....	(81)
三、局部兴奋及收敛性药物.....	(79)	5. 四环素.....	(81)
1. 硫酸锌.....	(79)	6. 土霉素.....	(81)
2. 黄降汞.....	(79)	7. 氯霉素.....	(81)
3. 盐酸乙基吗啡(狄奥林).....	(80)	8. 多粘菌素.....	(81)
四、局部麻醉药.....	(80)	9. 黄连素.....	(81)
五、缩瞳剂.....	(80)	10. 黄连西瓜霜眼药水.....	(82)
1. 柳酸依色林(又名毒扁豆碱).....	(80)	11. 黄连水.....	(82)
2. 匹罗卡品(又名毛果芸香碱).....	(80)	12. 消炎退翳眼药水.....	(82)
六、开瞳剂与睫状肌麻痹剂.....	(80)	13. 光明眼膏.....	(82)
1. 阿托品.....	(80)	八、其他眼科常用药品.....	(82)
2. 氢溴酸后马托品.....	(80)	1. 考的松.....	(82)

- | | |
|------------------|------------------|
| 2. 荧光素..... (82) | 4. 拨云丹..... (82) |
| 3. 炉硝散..... (82) | |

耳 鼻 喉 科 常 用 药 物

- | | |
|----------------------------|-----------------------------|
| 1. 1%麻黄素液..... (84) | 15. 2%碘甘油..... (85) |
| 2. 0.1%肾上腺素..... (84) | 16. 氧化锌糊剂..... (85) |
| 3. 复方鹅不食草液..... (84) | 17. 5%鱼石脂甘油..... (85) |
| 4. 弱蛋白银..... (84) | 18. 80%甘油..... (85) |
| 5. 10%黄柏浸液..... (84) | 19. 50%葡萄糖..... (85) |
| 6. 1—3%链霉素溶液..... (84) | 20. 5%鱼肝油酸钠..... (85) |
| 7. 2.5%氯霉素甘油..... (84) | 21. 10—20%硝酸银或硝酸银珠... (85) |
| 8. 0.25%氯霉素可的松酒精..... (84) | 22. 抗组织胺药..... (85) |
| 9. 复方薄荷油..... (84) | 23. 冰硼散..... (86) |
| 10. 4%硼酸酒精..... (84) | 24. 脓耳净..... (86) |
| 11. 2%酚(石炭酸)甘油..... (84) | 25. 蚕胆丸..... (86) |
| 12. 3%双氧水..... (85) | 26. 铁笛丸..... (86) |
| 13. 复方硼酸合剂..... (85) | 27. 0.1—0.5%黄连素溶液..... (86) |
| 14. 复方安息香酊..... (85) | |

治 疗 技 术

- | | |
|-------------------|------------------------|
| 洗眼法..... (87) | 耳吹张法..... (89) |
| 结膜下注射..... (87) | 上颌窦穿刺法..... (90) |
| 球后注射法..... (87) | 下鼻甲粘膜下封闭法..... (90) |
| 角膜异物排除术..... (88) | 硬化剂下鼻甲粘膜下注射法..... (91) |
| 鼻灌洗法..... (88) | 鼻腔填塞法..... (91) |
| 耳灌洗法..... (89) | 后鼻孔填塞法..... (91) |

眼 科 小 手 术

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 倒睫矫正术..... (92) | 沙眼滤泡压榨术..... (94) |
| 睑板腺囊肿切刮术..... (93) | 泪囊摘除术..... (94) |
| 赘肉移植术..... (93) | |

耳鼻喉科小手术

扁桃体周围脓肿切开术.....	(95)	鼓膜切开术.....	(98)
咽后壁脓肿切开术.....	(95)	拔牙术.....	(99)
气管切开术.....	(96)	上、下颌牙拔除麻醉法.....	(100)
鼓膜穿刺抽液法.....	(97)		

眼 科

第一章 概 說

第一节 眼的解剖生理概要

眼的保护器

一、眼睑分上下眼睑。其游离缘称睑缘，睑缘分前唇和后唇，前唇生有睫毛，后唇稍前处有一排小孔，即睑板腺的开口，前后唇之间名唇间处。上下睑缘之间名睑裂，睑裂鼻侧名内眦，睑裂颞侧名外眦。近内眦部有一肉状隆起名泪阜（见图1~1）。

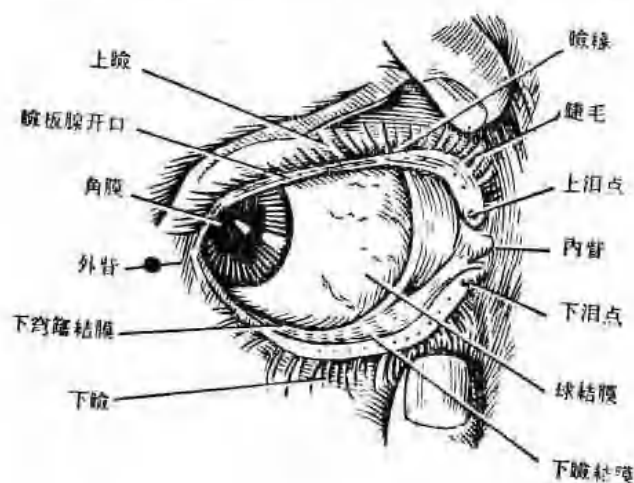


图1—1 眼 的 外 形

眼睑组织由外而内分五层（1）皮肤；（2）皮下组织；（3）肌层包括眼轮匝肌、提上睑肌，肌下为主要睑神经的分布区域，故施行局部麻醉时应将麻醉药注射到肌下组织，才能发挥效力；（4）睑板，为一块软骨样的致密纤维板，其中含有很多睑板腺；（5）眼睑结膜（见图1~2）。

眼睑的功用：主要是保护眼球，免受外伤。

二、结膜 为一半透明的薄膜，光滑、湿润。共分三部：（1）睑结膜、复盖在上下眼睑的内面；（2）球结膜，复盖于眼球的前部；（3）穹窿结膜，为睑、球结膜连续部份，松弛有皱褶，利于眼球转动；由睑、球、穹窿结膜连续成的囊状名结膜囊。

结膜的功用：能产生粘液，使结膜润滑。

三、眼眶 眼眶为容纳眼球的空腔，是最重要的眼球保护装置，为骨髓做成，呈锥形空腔，尖端向后，底边向前，深约3—5厘米。

眼眶有一孔二裂，即视神经孔，眶上裂，眶下裂。视神经孔位于眼眶的尖端，呈圆形，为视神经及眼动脉通入颅中间的孔道。眶上裂，位于视神经孔的外侧，为一长形裂孔，亦通入颅中间，是动眼、滑车、外展、交感神经、三叉神经第一主支和眼静脉所穿过的孔道。眶下裂，位于眼眶下壁，有颌神经与眶下动脉穿过。

眼眶内侧上部与额窦相邻，内侧前有筛窦，后有蝶窦，下侧有颌窦，故鼻窦疾病常易累及眶内组织。

眼球

一、眼球壁（分三层）（见图1~3）

（一）外层：角膜和巩膜

角膜：俗称黑眼位于眼球最前面，占眼球前1/6，透明圆形，直径约10~11毫米左右，无血管，有丰富的感觉神经，角膜与巩膜的连接处称角膜缘，角膜营养是由角膜缘血管网所供给。角膜构造分为五层：（1）上皮细胞层；（2）前弹力层；（3）实质层；（4）后弹力层；（5）内皮细胞层。厚度约1毫米，从周边到中央逐渐变薄，中央约0.8毫米。

巩膜：俗称眼白呈乳白色，不透明，占眼球的后5/6，其前与角膜紧接，巩膜系由紧密交错的纤维所组成，质地坚韧，表面由眼球筋膜包围，本身血管较少。

（二）中层：即葡萄膜，具有非常丰富的血管及色素，故又名血管膜或色素膜，由前向后分为三部：

虹膜：为葡萄膜的前部位于角膜之后，晶状体之前，其颜色我国人常呈棕黑色，其表面呈现凹凸不平的精细条纹，使虹膜显有放射形的纹理，是由虹膜基质内的血管所形成。虹膜形状呈圆形，周围与睫状体相连，悬于水房，将水房分为前后二房，虹膜之前为前房，虹膜之后为后房，虹膜中央有一圆孔称瞳孔，能开大与缩小以调节进入眼内的光线。虹膜的构造，为海绵状结缔组织所构成，内含瞳孔括约肌与开大肌，前者为付交感神经支配，后者为交感神经支配，功用为管理瞳孔的开大与缩小。

睫状体：为葡萄膜的中部，起于虹膜根部止于脉络膜前部，作环带状三角形，其前部突起，名睫状突，能产生房水营养眼球内前部组织，后部扁平称扁平部。睫状体外部有睫状肌，当其收缩时，睫状体向前向内移，则悬韧带松弛，晶体变凸，故屈折力增加。

脉络膜：为葡萄膜的后部，占整个葡萄膜的大部，位于视网膜与巩膜之间，起于视神经乳头，止于睫状体的扁平部，为一暗棕色膜，富有血管与色素细胞，故其功用主要是营养眼球

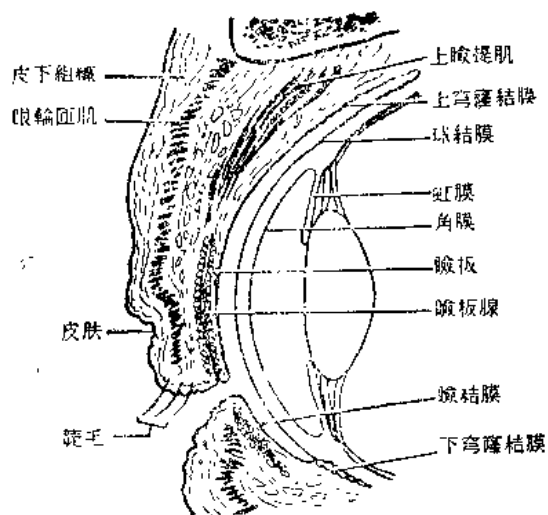


图1—2 眼睑和眼球前部的矢状切面

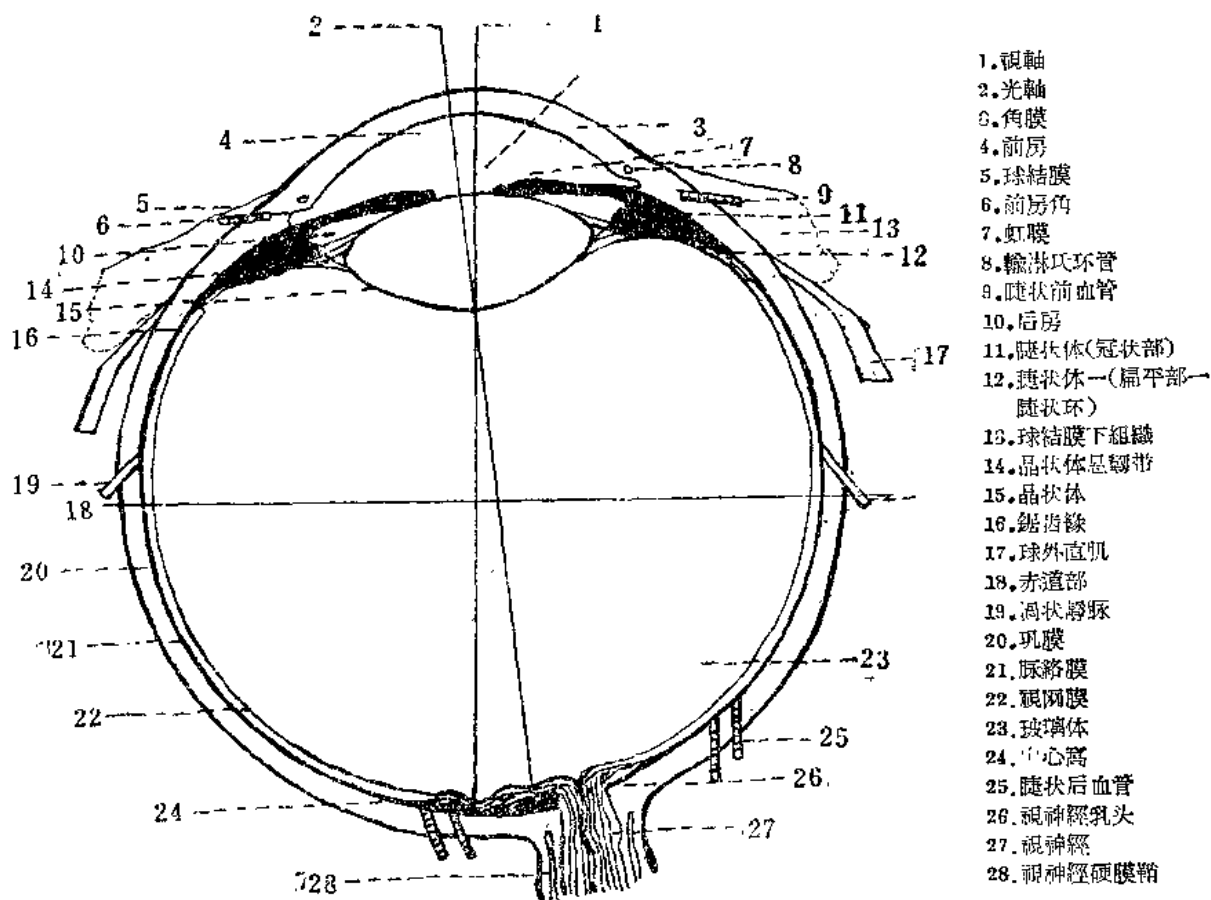


图 1—3 眼球的水平向切面

后部组织和阻拦光线进入眼内。

(三)内层：包括视网膜及视神经眼内段。

视网膜：贴附于脉络膜之内，为一透明的薄膜，有感光细胞（锥体细胞及杆体细胞），传导细胞（双极细胞及神经节细胞）及其纤维。视网膜，起于视神经乳头，止于睫状体扁平部，终止处呈锯齿状，故称锯齿缘。在视网膜正后极处有一视力最敏锐的区域称黄斑部，该部中央有小凹称中心凹。黄斑的鼻侧约3~4毫米处由视网膜神经纤维从周围向此处汇集，成一圆盘状，称视神经乳头，乳头中央亦稍凹陷，称为生理凹，视网膜中央血管由此进入眼内。

视网膜的主要功用，是接受外来的光线刺激，通过神经传导到大脑皮层视中枢而产生视觉。

二、眼球内容：包括房水、晶状体和玻璃体。

房水：为透明液体，由睫状体产生后，经后房（虹膜后面与晶体前面之空间）、瞳孔、前房、前房角、角巩膜相交处的巩膜静脉窦进入睫状前静脉离开眼球。房水在正常情况下，产生与排出量是基本平衡的。

晶状体：为一双凸圆形的弹性透明体，前面突度小于后面突度，前面中央为前极，后面

中央为后极，借周围晶体悬韧带与睫状突相连，悬于虹膜与玻璃体之间，直径约为9毫米。由睫状肌控制晶体的厚薄变化，以改变屈光力，当看近物时，睫状肌收缩，使悬韧带松弛，晶状体凸度增加；看远时，睫状肌松弛，晶状体凸度又减小。这种作用，可以使各种距离的物体都能在视网膜上形成一个清晰之象，这叫做调节作用。晶状体外为一透明之膜所包名晶体囊，中间为核，囊与核之间为皮质，青年以前核较软呈弹性；年龄愈大，核即逐渐硬化。

玻璃体：玻璃体为无色透明的胶状体，填满视网膜与晶状体之间的眼内腔。

上述眼球内容，都为透明屈光间质，如发生混浊，即为病变。

眼的附属器

一、泪器：分泌部为泪腺，位于眼眶上外方，有小管开口于外侧上穹窿部结膜。

排出部：近内眦上下睑缘各有一泪小点，向内与泪小管连接入泪囊、鼻泪管，管口开口于下鼻道前部（见图1—4）。

泪腺分泌的泪液，不但能够湿润眼球而且有杀菌和清洁等作用。

二、眼外肌：有上、下、内、外四直肌及上、下两斜肌，其中除上斜肌为第四对脑神经支配，外直肌为第六对脑神经支配外，其余均为第三对脑神经支配。

作用：为专司眼球运动，以保证双眼单视的功能（见图1—5）。

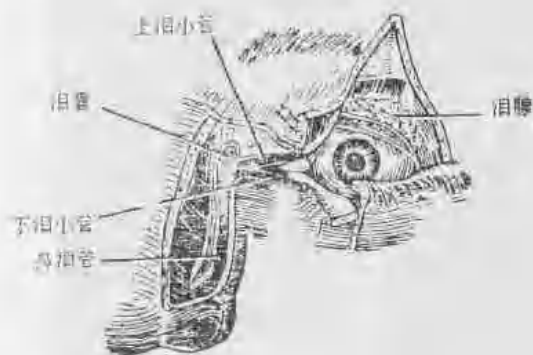


图1—4 泪器

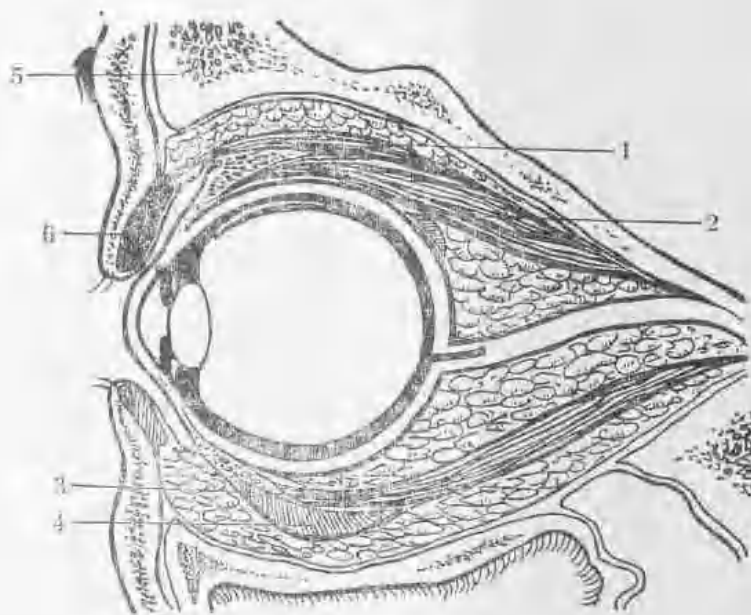


图1—5 眼眶的矢状切面

1. 上直肌 2. 上斜肌 3. 下直肌 4. 下斜肌 5. 眶上缘 6. 睑板

第二节 眼与脏腑经络的关系

眼与脏腑有着密切的关系。五脏六腑之精气皆上注于目，眼之所以有正常的生理功能，视万物、辨五色，有赖于五脏六腑的精气上行灌输。

肾藏精。眼是依靠精气的充养，才能神光充沛，视觉正常。肝藏血，开窍于目，肝和则目得所养而司灵敏，能辨五色。故肝、肾与眼尤有密切关系。如肝肾不足，则头晕眼花，视物昏朦；如果肝阳上亢，则目赤畏光。再次，心、脾、肺与眼的关系也非常重要，如心血不足、中气极度虚弱的病人，亦可致视物不清。

“理论的基础是实践，又转过来为实践服务。”前人通过临床实践，长期观察，将眼各部分属于五脏。眼睑属脾，二眦血络属心，白睛属肺，黑珠属肝，瞳仁属肾。借以说明眼的生理、病理，指导临床诊断和治疗。

由于五脏与六腑的表里关系，具有相互依赖、相互协调的作用。因此，眼不仅与五脏有密切的联系，同样和六腑也有着不可分割的重要联系。

眼睑属脾，脾与胃相表里，故眼睑疾患每与脾胃有关。如睑缘炎，治疗可清脾胃湿热。

二眦血络属心，心与小肠相表里，故二眦疾患每与心、小肠有关系。如翼状胬肉炎症期，治疗以清心与小肠经热。

白睛属肺，肺与大肠相表里，故白睛疾患每与肺、大肠有关系。如泡性结膜炎治疗以清热泄肺。

黑珠属肝，肝与胆相表里，故黑珠疾患每与肝胆有关系。如角膜炎，治疗以清肝胆风热，退翳明目。

瞳仁属肾，肾与膀胱相表里，故瞳仁疾患每与肾、膀胱有关系。如由肾虚引起的视物不清，治宜补肾明目。

由此可见，眼之各部有病，多由于脏腑失调所致。所以，在治疗上，除眼部局部治疗外，更应当重视调整内部脏腑的功能。

眼与脏腑的密切关系，还须依赖经络为之贯通。五脏六腑的精气通过经络的运行而上注于目。故脏腑、经络的偏盛偏衰或相互制约的紊乱，都可以引起眼的病变。

第三节 眼的检查

一、眼的形觉检查：

(一)中心视力检查：中心视力即黄斑中心凹分辨最小物象的能力，可分为远近两种。正常视力标准：

远视力1.0以上；

近视力1.0。

远视力检查法：将视力表悬挂光线充足的墙壁上，高度以视力表的1.0一行与被检查者

的两眼等高度为准，嘱病人遮盖一眼，站于视力表前5米处看视力表，记其所能看清的最下一行，即为病者的视力。如病人在5米处只能认清第一行字，则视力为0.1。

如视力少于0.1时，请病者走近视力表，到刚好看清第一行字时止，记下病者与视力表的距离。如在4米处看清第一行字则视力为 $4/50 = 0.08$ ；在3米处看清第一行字的视力 $3/50 = 0.06$ ；在2米处看清第一行者视力为 $2/50 = 0.04$ ；1米处才看清第一行字的视力为 $1/50 = 0.02$ ；在半米处看清第一行者只有 $0.5/50 = 0.01$ 的视力。

视力少于0.01时，检查者伸出手指给病人看，记下病者能数清手指的最远距离。如在一尺远处看清指数则视力为指数/1尺。

不能数清手指者，以手摆动于患者眼前，记下辨别手动的距离。如手动/半尺，或手动/1尺等。如眼前手动不见，当作“光感”及“光投射”检查。在暗室内测量患者能看见一支烛光的最远距离，即患者的光感距离（正常应大于6米）。患者向前看，用一支烛光在眼前2/3米距离自各方向照向患眼，嘱患者指出光线的来源，通常查八个方向，如能辨清则记为辨；如不能辨清则记为塞。作光感检查时，必须注意另一眼应以手掌或金属盾完全遮盖。

近视力的检查：嘱患者拿近视力表，相距30厘米处遮住一眼，从上向下看，记下其能看清的最下一行的视力，即病者的近视力。

（二）周围视力的检查：

对比检查法：当眼向前注视一点不动时，所能看见周围空间的范围称为视野。检查时病人背光与医生对面而坐，相距一臂距离，查右眼时遮住左眼（查左眼时遮住右眼），医生则遮住右眼，病人的右眼与医生的左眼彼此互相注视固定，然后医生伸出右手，将手指置于两眼之间，自左右上下等不同方向由外向内移动，根据医生所见作比较，然后以同法检查另一眼。对比法检查，是将医生的视野与病人视野相比较，故作此检查时，医生的视野必须正常，此法快速简便，虽不很准确，但可了解其大概情况。

弧形视野计检查法：弧形视野计为金属制，可以转动的半圆形弧，弧上有刻度。检查时令患者置颞于视野计的颞架上，并遮盖一眼，检查眼向前固视弧中央之白色目标，然后用各种大小与各色试标（按需要采用）由弧的远端向中央固定点移动。患者能见时即记载能见的度数，如此检查视野各方向的界限，将记各点以线连接即表示患者视野的范围。

二、眼的色觉检查：

最好在白天自然光下进行，用色盲本置于被检查者眼前约40厘米处，请迅速读出图表中的图形或数字，根据其正误，对照色盲本的说明可以知其色觉是否正常。

色觉检查的重要性，在于很多职业必须有正常的色觉，如美术、化学、交通部门工作人员等。

三、外眼的检查：

检查时一般先看右眼，如一眼患病，先看健眼，由外而内，逐步检查。

眼眶 注意有无压痛或肿块等。

眼球 是否突出或缩小，内陷、震颤、转动是否受限等。

眼睑

（1）位置是否下垂、外翻或内翻，运动是否自如；

(2) 睑裂有无闭合不全;

(3) 皮肤有无水肿、充血、疮疖、溃疡、瘢痕等;

(4) 睑缘有无充血、结痂、鳞屑、溃烂、倒睫等 (检查上睑倒睫时令患者向上看, 检查下睑则向下看, 如有倒睫则较容易发现);

(5) 睑板腺开口有无阻塞, 手扪眼睑有无硬结或压痛。

泪器 流泪病人必须注意泪器的检查。

(1) 挤压泪囊部是否有脓性分泌物溢出;

(2) 泪点是否外翻或消失等;

(3) 泪道是否通畅, 其试验方法有二: 1. 荧光素试验——以2%荧光素液或1%红汞液滴入结膜囊内, 再用一小纱布条塞入下鼻道, 过5分钟后取出, 如果染成黄绿或浅红色, 表示泪道通畅。2. 灌注泪道法——用2毫升注射器, 内盛生理盐水, 接上小号针头, 剪去斜尖磨平, 由下泪点垂直插入约1毫米深, 立即转向内侧水平方向, 将针头轻轻推向泪小管内, 然后将注射器里的生理盐水缓缓地注入泪囊。如泪道通畅, 盐水即由鼻腔流入咽喉部; 如鼻泪管狭窄, 则仅有少许注射液由鼻腔流出, 而大部仍由上泪点溢出; 若鼻泪管完全阻塞时, 则无水入鼻腔而全部从上泪点溢出; 如溢出有粘性或脓性分泌物, 则为慢性泪囊炎; 如水由原泪点流出者则为泪小管阻塞。

结膜

(1) 球结膜 检查时, 将上下睑分开, 请病人向上下左右方向转动, 则可看到球结膜全部。注意有无充血、水肿、出血、疱疹或干燥等。

(2) 睑结膜 下睑结膜容易暴露, 将下睑向下牵引, 请病人向上看即可见到。

上睑结膜及上睑穹窿结膜须翻转眼睑, 翻转的方法——先要病人向下看, 医生用左手拇指和食指捏住上睑近睑缘部的眼睑皮肤, 同时将睑向前向下牵引, 食指向下压, 拇指向上推捻转, 上睑即被翻转。此时如将拇指把已翻转的上睑固定在眉骨部, 用另一手从下面轻轻向上压迫眼球, 则上睑穹窿部结膜亦同时被暴露。检查时注意结膜血管是否清晰, 有无充血、肥厚、结痂、乳头、滤泡等现象。

角膜 检查时先用肉眼看, 必要时用聚光手电斜照或用放大镜看。注意有无浸润、混浊、溃疡、血管侵入或损伤异物等, 常用染色法帮助诊断。染色法即用1%红汞液或2%荧光素液滴眼, 再用生理盐水或3%硼酸水或冷开水洗眼, 如角膜上皮脱落、浸润、溃疡或损伤异物等即被着色。

巩膜 注意有无紫红色充血和压痛等。

前房 用聚光手电斜照检查, 注意前房深浅及有无混浊、沉着物、积脓、积血等。

虹膜 用聚光手电或加放大镜看, 注意颜色是否有改变 (发炎时呈泥土色, 萎缩时呈灰褐色), 纹理是否清晰, 有无前后粘连和根部脱离及缺损。

瞳孔 检查时应注意其形状、大小, 两侧是否对称, 对光反应是否迟钝或消失。

晶体 用聚光灯斜照检查, 注意透明度及有无混浊、脱位等改变。

眼压 眼压的检查主要是测验眼球的硬度, 眼球愈硬眼压愈高, 这种测验对诊断青光眼关系很大, 正常眼压在13~27毫米汞柱, 眼压高是青光眼之特征。

(1)指压法：以两手食指指尖置于上睑，其余指按于病人额部，同时叫病人往下看不能闭眼，用二食指交替轻触其眼球的硬度，并记下结果是否正常。

T_n ——正常眼压

T_{+1} ——轻度增高

T_{+2} ——强度增高

T_{+3} ——眼硬如木

眼压减低时的标志法： T_{-1} 、 T_{-2} 、 T_{-3} 。

(2)压平眼压计测量法：先滴1%地卡因于眼内作表面麻醉，将眼压计法码（一般用10毫克）底面涂上一薄层胶体银（或蛋白银甘油），再要病人仰卧于检查台上，医生即用左手拇指和食指分开上下眼睑，切勿压迫眼珠，防止因压迫而改变眼压。此时病人正面注视一目标不动，医生右手持眼压计，法码垂直地落在角膜中央，并将柄下移，然后迅速取之。凡与角膜接触处眼压计上的颜色即粘在角膜上，将脱出颜色部分的痕迹印在已用酒精湿润过的纸上，最后用对照表测出其毫米汞柱数。

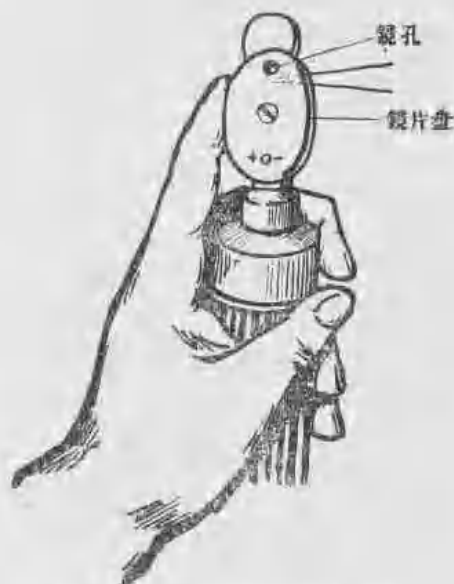


图1—6 持检眼镜的方法

四、眼底检查（直接检查法）

眼底检查，包括玻璃体、视网膜、视神经乳头与脉络膜。如为小儿与老年人，因瞳孔甚小，可先用2%后马托品放大瞳孔，然后再行检查。青光眼患者忌用。眼内部的检查法，系用检眼镜（见图1—6）于暗室内进行。

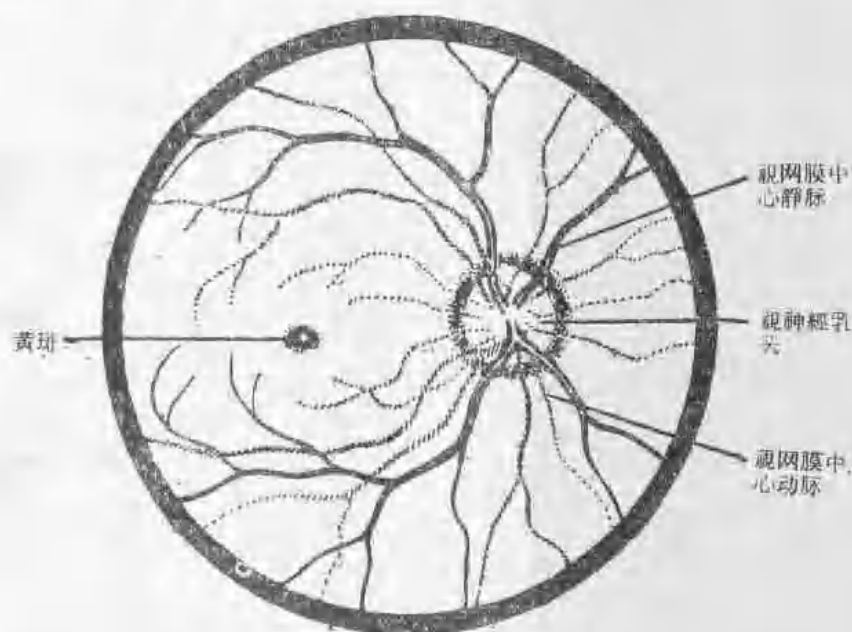


图1—7 正常眼底图

检查右眼时，检查者用右手持镜，站在被检者右侧，检查左眼时左手持镜，站在被检者左侧。请被检者向前直视，不注视检眼镜的灯光。当用检眼镜检查时，先拨动检眼镜的转盘至“0”度，如有屈光不正，则向正数或负数拨，至清楚地看到视乳头为止。找到视乳头后，向水平稍外侧转动，可找到黄斑。以后分别检查眼底各个方向。

正常眼底呈均匀桔红色，或见有错综的粗大脉络膜血管，称为豹纹状眼底。

视神经乳头在后极偏鼻侧处，为一圆形或竖圆形盘，淡红稍带黄色，境界清楚，中央略微凹陷并带灰色，称生理凹陷。

网膜中央动、静脉自乳头先分为上下二支，后各分为颞侧及鼻侧二支，分布于相应的视网膜上，至周边部则分支增多变细。动脉色鲜红，静脉色暗红，动脉管径较细，静脉管径较粗，两者比例约为2比3。

黄斑位于正后极。离视乳头约 $2 \sim 2\frac{1}{2}$ 乳头直径（乳头直径约1.5毫米），中央有一光反射点（见图1~7）。

第二章 常见眼病

第一节 眼睑疾病

睑 缘 炎

睑缘炎是眼睑边缘皮肤、睫毛囊及其腺体的亚急性或慢性炎症。较为常见，主要表现为睑缘充血，睫毛根部有鳞屑附着或溃烂，故又称睑弦赤烂。一般由感染所致，以葡萄球菌为多见。其因素为身体虚弱，眼部卫生不良，受烟及风尘之刺激，以及屈光不正，慢性结膜炎，泪囊炎等。眼睑属脾，脾主运化，脾胃运化失常，湿热内蕴，其气上攻者又每易罹患。外界的刺激和毒邪感染虽属重要因素，但抵抗力之强弱与个人卫生之好坏起着重要的作用。

〔临床表现〕

根据症状和病变部位的不同，分为鳞屑性、溃疡性与眼角眦部睑缘炎。

鳞屑性睑缘炎：在睫毛间及其附近的皮肤，有灰白色鳞屑附着，如头皮屑样。重者由于皮脂溢出，结在睫毛根部，形成黄白色痂块，拭去后露出充血的睑缘，但无溃疡，睫毛虽易脱落，仍可复长，病人自觉奇痒，喜揉擦，视物模糊不清。

溃疡性睑缘炎：较鳞屑性者重，由于炎症扩散加深，分泌物增多，干结后形成黄色脓痂，睫毛常因此结成束状，胶结一起，除去痂块后，露出充血、肿胀的睑缘，并见溃疡或脓点。因毛囊受累，故睫毛脱后不易再生，或位置不正产生倒睫。患者自觉刺痛、怕光、流泪（见图1—8）。

眦部睑缘炎：病变仅见于眦部，睑缘表现充血，糜烂等。

并发症：由于炎症扩散，或睫毛脱落失去保护作用，受外界刺激，易产生结膜、角膜炎；睫毛倒生，则成倒睫；如因愈后瘢痕组织收缩在内眦部者，可致泪点闭塞或外翻而发生流泪现象；下睑缘皮肤，因受泪液的浸湿，可形成湿疹，加之病人不断擦拭，引起弛缓变化，而成外翻；这样，外翻增加流泪，流泪又促进外翻，终至造成严重的并发症。

〔防治〕

注意改进环境和个人卫生，保持眼部清洁，不用手揉擦眼睛，积极防治砂眼等其他眼病，增进健康，均是防治本病的重要措施。如有屈光不正，应配以适当的眼镜以资矫正。

一、抗感染：

（一）清洗眼，可用陈茶叶、薄荷、食盐或桑叶，菊花各适量泡水洗，每日1~2次。他如外用盐水，3%硼酸液均

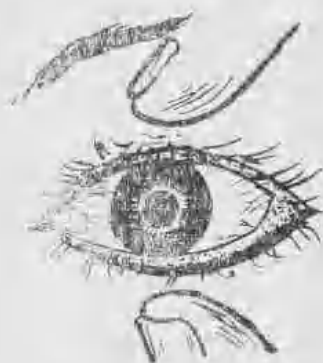


图1—8 眼缘炎