

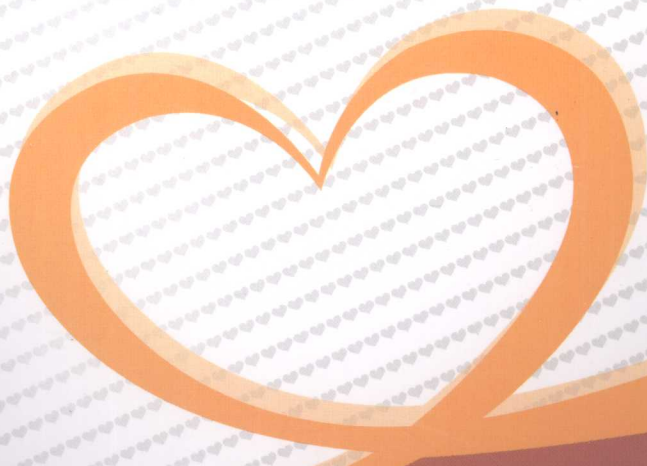


“十一五” 高职高专医学专业规划教材

Wuguanke Huli

五官科护理

● 主编 肖跃群



“十一五”高职高专医学专业规划教材

五官科护理

主编 肖跃群

河南科学技术出版社

·郑州·

图书在版编目(CIP)数据

五官科护理/肖跃群主编. —郑州:河南科学技术出版社,2008.8
(“十一五”高职高专医学专业规划教材)
ISBN 978-7-5349-3971-6

I. 五… II. 肖… III. 五官科学:护理学-高等学校:技术学校-教材
IV. R473.76

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 083109 号

出版发行:河南科学技术出版社

地址:郑州市经五路 66 号 邮编:450002

电话:(0371)65737028 65788627

网址:www.hnstp.cn

责任编辑:仝广娜

责任校对:柯 姣

封面设计:张 伟

版式设计:栾亚平

印 刷:河南新丰印刷有限公司

经 销:全国新华书店

幅面尺寸:185mm×260mm 印张:11.75 字数:269 千字

版 次:2008 年 8 月第 1 版 2008 年 8 月第 1 次印刷

定 价:20.00 元

如发现印、装质量问题,影响阅读,请与出版社联系。

《“十一五”高职高专医学专业规划教材》

编审委员会名单

主 任 方志斌

副主任 张 生 王朝庄 姚 旭 高明灿
白梦卿 刘 红 赵凤臣

委 员 (以姓氏笔画为序)

丁运良	王玉蓉	王国标	王治国	王荣俊
王朝庄	叶树荣	白梦卿	冯 磊	刘 红
刘 杰	李炳宪	李嗣生	杨运秀	肖跃群
何路明	沈 健	张 生	张 孟	张百让
张松峰	张德芳	陈志武	周建忠	周晓隆
赵凤臣	姚 旭	高明灿	郭争明	郭明广
唐凤平	董忠生	童晓云	蔡太生	熊爱姣
魏高文				

《五官科护理》编写委员会名单

主 编 肖跃群
副主编 雷光明
编 者 (按姓氏笔画排序)
肖跃群 徐明录 夏晓华
雷光明



序

根据教育部、卫生部颁布的《三年制高等职业教育护理专业领域技能型紧缺人才培养指导方案》，2004年11月在安徽省黄山市召开了第一版教材的主编会议，2005年第一版教材如期出版。经过近两年的使用，发现第一版教材存在一些问题和不足之处。为了适应护理人才培养要求，对第一版教材进行再版修订成为一项当务之急的工作。2007年7月在河南省郑州市召开了再版教材建设研讨会并成立了《“十一五”高职高专医学专业规划教材》编审委员会。同年8月在安徽省巢湖市召开了教材主编和编委会议，教材再版工作正式启动。

在编写过程中，为了使教材体现护理专业职业教育的性质、任务和培养目标，符合护理专业职业教育的课程教学基本要求和岗位要求的要求，在第一版教材的基础上，力求做到：一、定位准确；二、观念更新；三、服务于专业教学改革；四、体现思想性、科学性、先进性、启发性和实用性；五、注重整体优化；六、力求规范。

本着从实际出发，适应护理专业发展的需要，以探索创新的态度，编审委员会经过慎重推敲，对原教材体系的组成做了适当调整，如《成人护理》分解为《内科护理》、《外科护理》、《传染病护理》、《五官科护理》等，《医用化学》和《生物化学》合并为《化学与生物化学》，《药理学》调整为《护士临床用药》，增添了《中医护理》、《护士人文修养》、《康复护理》、《护理科研》。本套教材不仅可供三年制护理专业学生使用，其中的部分教材也可供其他相关医学专业学生配套使用。

作为本套教材建设委员会的主任委员，我感谢各成员学校领导的积极参与、全面支持与真诚合作；感谢各位主编和编者团结一致，克服了诸多困难，创造性地、出色地完成了编写任务；感谢河南科学技术出版社以及有关单位的全力支持与帮助。

我们虽然尽了最大努力编写本套教材，但不足之处仍在所难免，希望使用这套教材的广大师生和读者能给予批评指正。我们将根据大家提出的宝贵意见，结合护理职业教育的研究、改革与创新，及时组织修订，不断提高教材的质量，为推动卫生事业的持续发展做出新贡献。

方志斌

2008年5月15日



前言

为了适应 21 世纪护理专业教育改革的发展的需要,贯彻落实卫生职业教育教材改革政策,我们根据教育部、卫生部制订的“职业院校护理专业领域技能型紧缺人才培养培训指导方案”的精神,编写了本教材。

本教材在编写中坚持强调“三基”(基础理论、基本知识、基本技能),体现“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、适用性),适应“三特”(特定的对象、特定的要求、特定的限制);理论以“够用”为度,突出护理,注重整体,体现专科特色,力求符合高职高专护理专业的培养目标。

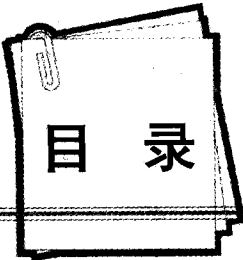
本教材第一、二、三章为眼科护理学内容,由肖跃群、雷光明老师编写;第四、五、六章为耳鼻咽喉科护理学内容,由徐明录老师编写;第七、八、九章为口腔科护理学内容,由夏晓华老师编写。本教材在整体上有如下特点:①具体疾病的护理按护理程序的框架结构编写。②在保证专科理论的完整性和系统性的前提下,对不必要的内容作了适当的删减。③补充了医学和护理学知识的新进展,充分体现教材的先进性。④突出了预防,增加了眼、耳鼻咽喉和口腔科的卫生保健和疾病的健康教育。⑤为了便于教学和学习,特在每章后增加了小结。

本教材在编写过程中,得到了参编院校、兄弟院校及出版社的大力支持和帮助;王学锋、郭争鸣等老师也在校阅工作中付出了辛勤劳动。在此,谨向他们致以诚挚的谢意!

由于水平和时间所限,教材中难免存在一些缺点和不足,敬请广大师生不吝指正。

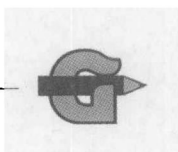
编 者

2008 年 5 月



目 录

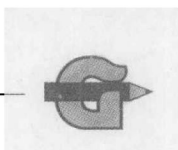
第一章 眼的应用解剖生理	1	第五节 眼科常用护理技术操作 ...	19
第一节 眼球	1	一、滴眼药水法	19
一、眼球壁	1	二、涂眼药膏法	20
二、眼球内容物	4	三、结膜囊冲洗法	20
第二节 视路	5	四、泪道冲洗法	21
第三节 眼附属器	6	五、结膜下注射法	21
一、眼睑	6	六、球后注射法	22
二、结膜	7	第六节 防盲治盲	22
三、泪器	7	一、盲和低视力标准	22
四、眼外肌	8	二、我国几种主要致盲眼病的防治	22
五、眼眶	8	三、盲和低视力的康复	23
第二章 眼科病人的护理概述	10	第三章 眼科病人的护理	25
第一节 眼科病人的护理评估	10	第一节 眼睑及泪器病人的护理 ...	25
一、护理病史	10	一、睑腺炎	25
二、症状与体征	10	二、睑板腺囊肿	26
三、心理、社会状况	11	三、慢性泪囊炎	27
第二节 眼科常用检查	12	第二节 结膜病人的护理	28
一、视功能检查	12	一、急性细菌性结膜炎	28
二、眼各部检查	15	二、病毒性结膜炎	29
第三节 眼科病人常用护理诊断 ...	17	三、沙眼	30
第四节 眼科护理管理	18	四、翼状胬肉	31
一、门诊护理管理	18	第三节 角膜病人的护理	32
二、暗室护理管理	18	一、细菌性角膜炎	32
三、手术前后护理	18		



二、真菌性角膜炎	34	第三节 咽的应用解剖生理	73
三、单纯疱疹病毒性角膜炎	35	一、咽的应用解剖	73
附:角膜移植术的护理	36	二、咽的生理	75
第四节 白内障病人的护理	37	第四节 喉的应用解剖生理	76
一、年龄相关性白内障	38	一、喉的应用解剖	76
二、糖尿病性白内障	40	二、喉的生理	78
三、先天性白内障	41	第五节 气管、支气管及食管的应用	
第五节 青光眼病人的护理	42	解剖生理	78
一、急性闭角型青光眼	43	一、气管、支气管的应用解剖	78
二、开角型青光眼	45	二、食管的应用解剖	79
三、先天性青光眼	47	三、气管、支气管及食管的生理	79
第六节 葡萄膜及视网膜疾病病人的		第五章 耳鼻咽喉科病人的护理概述	
护理	48		81
一、葡萄膜炎	48	第一节 耳鼻咽喉科病人的护理	
二、视网膜脱离	50	评估	81
第七节 屈光不正及老视病人的		一、护理病史	81
护理	51	二、症状与体征	81
一、近视	51	三、心理、社会状况	84
二、远视	54	第二节 耳鼻咽喉科常用检查	85
三、散光	55	一、耳鼻咽喉科检查所需的设备	85
四、老视	56	二、耳鼻咽喉科检查法	86
第八节 眼外伤病人的护理	57	三、与耳鼻咽喉科病人有关的	
一、眼表异物伤	57	社会、文化及经济因素	90
二、眼钝挫伤	58	第三节 耳鼻咽喉科病人常用护理	
三、眼球穿通伤	60	诊断	90
四、眼化学伤	61	第四节 耳鼻咽喉科护理管理	91
五、电光性眼炎	63	一、门诊护理管理	91
第四章 耳鼻咽喉的应用解剖生理	65	二、隔音室护理管理	92
第一节 耳的应用解剖生理	65	三、手术前后护理	92
一、耳的应用解剖	65	第五节 耳鼻咽喉科常用护理技术	
二、耳的生理	68	操作	93
第二节 鼻的应用解剖生理	69	一、外耳道清洁法	93
一、鼻的应用解剖	69	二、外耳道滴药法	93
二、鼻的生理	72	三、咽鼓管吹张法	93



四、鼓膜穿刺法	93	综合征	129
五、滴鼻法	94	第四节 喉科病人的护理	132
六、鼻腔冲洗法	94	一、急性会厌炎	132
七、上颌窦穿刺冲洗法	95	二、急性喉炎	133
八、鼻窦置换疗法	96	三、喉阻塞	134
九、咽部涂药及吹药法	97	四、喉痛	137
十、蒸气或雾化吸入法	97	附：气管切开术的护理	140
第六节 耳鼻咽喉卫生保健	97	第七章 口腔颌面部的应用解剖生理	144
一、上呼吸道保健	97	第一节 口腔	144
二、嗓音保健	98	一、口腔前庭	144
三、听力保健	98	二、固有口腔	145
四、耳聋的防治与康复	99	第二节 颌面部	146
第六章 耳鼻咽喉科病人的护理	101	一、上颌骨	146
第一节 耳科病人的护理	101	二、下颌骨	146
一、外耳道炎及疖	101	三、肌肉	147
二、鼓膜外伤	102	四、血管	147
三、分泌性中耳炎	103	五、淋巴	147
四、急性化脓性中耳炎	106	六、神经	148
五、慢性化脓性中耳炎	107	七、颞下颌关节	148
六、耳源性并发症	109	八、涎腺	148
七、梅尼埃病	111	第三节 牙及牙周	148
第二节 鼻科病人的护理	113	一、牙	148
一、鼻前庭炎	113	二、牙周组织	150
二、鼻疖	113	三、牙弓及咬合关系	151
三、慢性鼻炎	114	第八章 口腔科病人的护理概述	152
四、变应性鼻炎	116	第一节 口腔科病人的护理评估	152
五、鼻出血	117	一、护理病史	152
六、急性鼻窦炎	121	二、症状与体征	152
七、慢性鼻窦炎	122	三、心理、社会状况	153
第三节 咽科病人的护理	124	第二节 口腔科常用检查	153
一、咽炎	124	一、口腔检查常用器械	153
二、扁桃体炎	125	二、检查前的准备	154
三、鼻咽癌	128	三、基本检查	154
四、阻塞性睡眠呼吸暂停低通气			



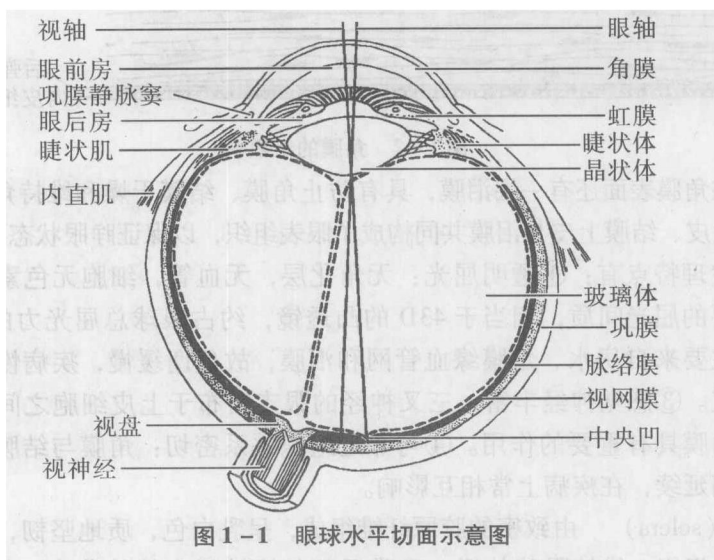
四、辅助检查	155	第六节 口腔卫生保健	159
第三节 口腔科病人常用护理		一、口腔卫生	159
诊断	155	二、口腔保健	159
第四节 口腔科护理管理	156	第九章 口腔科病人的护理	161
一、门诊护理管理	156	第一节 龋病病人的护理	161
二、治疗室护理管理	156	第二节 急性牙髓炎病人的护理	163
三、手术前后护理	157	第三节 根尖周炎病人的护理	165
第五节 口腔四手操作技术	157	第四节 牙周病病人的护理	167
一、四手操作原则	157	第五节 冠周炎病人的护理	168
二、四手操作对护理人员的要求 ...	158	第六节 复发性阿弗他溃疡病人的	
三、四手操作时护士的正确位置 ...	158	护理	170
四、四手操作时常用器械的传递与		第七节 先天性唇裂及腭裂病人的	
交换	158	护理	171
五、治疗后器械的分类与清洗 ...	158		
参考文献	176		

第一章 眼的应用解剖生理

视觉器官（visual organ）包括眼球、眼附属器、视路和视中枢。眼球是视觉器官的重要组成部分，接受外界物体的光线成像于视网膜，通过视路传导至视中枢形成视觉。眼附属器则对眼球起保护、运动等作用。

第一节 眼 球

眼球（eye ball）近似球形。正常成人眼球的前后径约 24mm，垂直径和水平径则比前后径略小。眼球位于眼眶的前部，前面有上、下眼睑保护，后部受眶骨壁保护，借眶筋膜、韧带与眶壁联系，周围有眶脂肪和眼肌等包绕以维持其正常位置。眼球由眼球壁和眼内容物组成（图 1-1）。

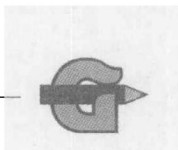


一、眼球壁

眼球壁由外、中、内 3 层膜构成。

（一）外层

眼球壁外层由坚韧致密的纤维组织构成，故称纤维膜。其前 1/6 为透明的角膜，



后 5/6 为瓷白色不透明的巩膜，两者移行区称角膜缘。眼球的外层具有保护眼内组织、维持眼球形状的作用，角膜还有屈光的作用。

1. 角膜 (cornea) 位于眼球正前方，稍向前呈半球状突起，横径为 11.5 ~ 12.0mm，垂直径为 10.5 ~ 11.0mm，周边部厚约 1mm，中央部厚 0.50 ~ 0.55mm。其前表面的曲率半径约为 7.8mm，后表面约为 6.8mm。

在组织学上，角膜分为 5 层 (图 1-2)：①上皮细胞层：由 5~6 层复层鳞状上皮细胞构成，无角化。此层再生能力强，损伤后能较快修复，且不留瘢痕，对细菌亦有较强的抵抗力。②前弹力层：为一层无细胞成分的均质透明薄膜，损伤后不能再生。③基质层：约占角膜全厚的 90%，由近 200 层排列规则的纤维薄板组成。此层损伤后不能再生，由不透明的瘢痕组织代替。④后弹力层：为一层较坚韧的透明均质薄膜，富有弹性，抵抗力较强，损伤后可再生。⑤内皮细胞层：由单层六角形扁平细胞构成，具有角膜-房水屏障作用，损伤后常引起基质层水肿，亦不能再生，其缺损区由邻近的内皮细胞扩展和移行来覆盖。

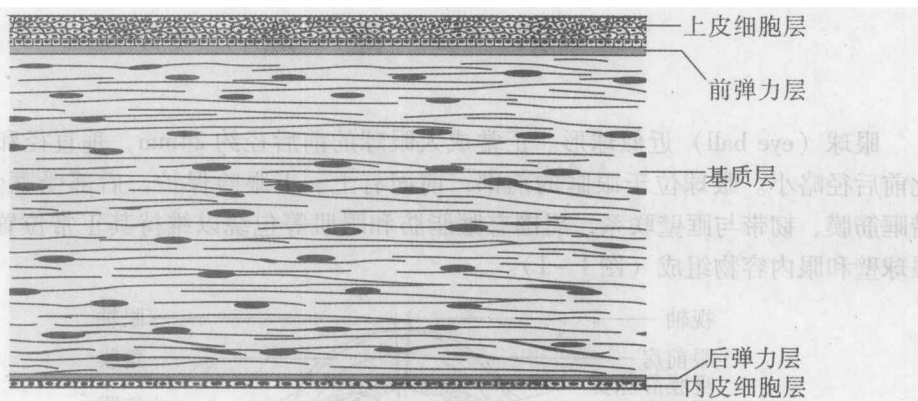


图 1-2 角膜的组织学

此外，在角膜表面还有一层泪膜，具有防止角膜、结膜干燥和维持角膜光学性能的作用。角膜上皮、结膜上皮与泪膜共同构成了眼表组织，以保证睁眼状态下的清晰视觉。

角膜的生理特点有：①透明屈光：无角化层，无血管，细胞无色素，纤维排列整齐，为最主要的屈光间质，相当于 43D 的凸透镜，约占眼球总屈光力的 2/3。②无血管：其营养主要来自房水、角膜缘血管网和泪膜，故代谢缓慢，疾病恢复亦慢，但有利于角膜移植。③感觉神经丰富：三叉神经的眼支密布于上皮细胞之间，感觉十分灵敏，对保护角膜具有重要的作用。④与邻近组织关系密切：角膜与结膜、巩膜、虹膜等在组织上相延续，在疾病上常相互影响。

2. 巩膜 (sclera) 由致密的胶原纤维组成，呈乳白色，质地坚韧，不透明。其功能为保护眼内组织、维持眼球外形。巩膜后部与视神经交接处分内、外两层，外 2/3 移行于视神经鞘膜，内 1/3 有视神经纤维束穿出，呈网眼状，称巩膜筛板。此板很薄，长期高血压可使其向后凹陷，临床上称青光眼杯。巩膜的厚薄不一，在 0.3 ~ 1.0mm 之间，眼外肌附着处最薄，在视神经周围最厚。

3. 角膜缘 (limbus corneae) 是角膜与巩膜的移行区，宽 1.5 ~ 2.5mm。角膜缘有



血管网，营养角膜。此血管网包括两层，浅层由结膜血管分支构成，位于结膜内；深层由睫状血管分支构成，位于巩膜浅层，该处充血称睫状充血。角膜缘的角膜、巩膜与虹膜、睫状体围绕形成前房角（图1-3），小梁网和环形的 Schlemm 管位于此区，是房水排出的主要通道。此外，内眼手术多在角巩膜缘区做切口。

（二）中层

眼球壁中层称为葡萄膜（uvea），因含有丰富的色素和血管，亦称色素膜或血管膜。由前向后分为虹膜、睫状体和脉络膜三部分。

1. 虹膜（iris）呈圆盘状，位于角膜后面，晶状体前面，将眼球前部腔隙隔成前、后房。国人虹膜一般呈棕褐色，中央有一直径约2.5~4.0mm的圆孔，称瞳孔。其表面有辐射状高低不平的隐窝和皱褶，称虹膜纹理。虹膜与睫状体相连处称虹膜根部，受挫伤时易从睫状体上离断。虹膜组织内有环行的瞳孔括约肌和放射状的瞳孔开大肌，分别受副交感神经和交感神经支配而产生缩瞳和散瞳作用。瞳孔随光线的强弱而改变其大小，以调节进入眼内的光线。光照下瞳孔缩小，称瞳孔对光反射，视近物时的缩瞳则称瞳孔调节反射。虹膜内有三叉神经纤维网密布，炎症时反应重，可引起剧烈的眼痛。

2. 睫状体（ciliary body）为前接虹膜根部、后连脉络膜、宽6~7mm的环状组织，其矢状面略呈三角形。睫状体前1/3肥厚，称睫状冠，内表面有70~80个纵行放射状突起称睫状突，主要功能是产生房水；后2/3薄而平坦，称睫状体扁平部或睫状环。扁平部与脉络膜连接处呈锯齿状，称锯齿缘。睫状体借纤细的晶状体悬韧带与其内侧的晶状体相联系。睫状体内有睫状肌，含有纵行、放射状和环行三种平滑肌纤维，受副交感神经支配。睫状肌收缩时，悬韧带松弛，晶状体借助于本身的弹性变凸，增加屈光力，以看清近处物体，称眼的调节作用。睫状体也富含三叉神经末梢，炎症时眼痛明显。

3. 脉络膜（choroid）前起锯齿缘，与睫状体扁平部相连，后止于视神经周围，介于视网膜与巩膜之间。脉络膜有丰富的血管，约占眼球血液总量的65%，营养视网膜外层、晶状体和玻璃体；有丰富的色素细胞，起遮光作用。脉络膜无感觉神经分布，故炎症时不引起疼痛。

（三）内层

眼球壁内层为视网膜（retina），是一层透明的膜，前起锯齿缘，后止于视盘，外与脉络膜紧贴，内与玻璃体毗邻。视网膜由外层的色素上皮层和内层的神经感觉层组成，两者间有一潜在间隙，在病理情况下分开，即称为视网膜脱离。

在组织学上，视网膜由外向内可分为10层。

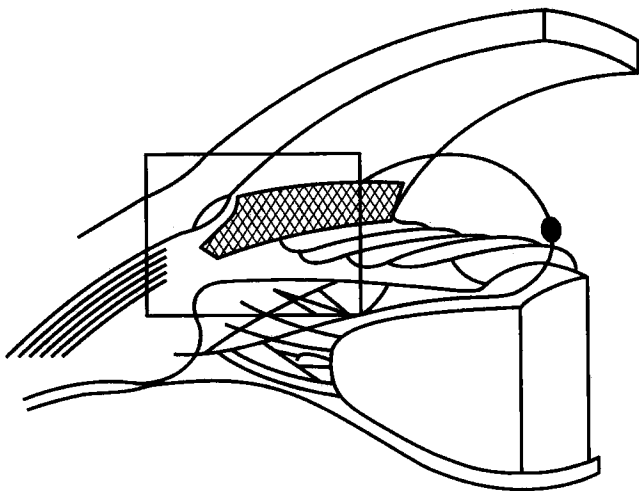


图1-3 前房角的解剖及房水流出途径



视网膜神经感觉层由三级神经元组成。最外层为第一级神经元，称光感受器细胞，有两种：一种是视锥细胞，主要集中在黄斑区，司明视觉和色觉，有精细辨别力，形成中心视力；一种是视杆细胞，分布在黄斑区以外的视网膜上，司暗视觉，形成周边视力（视野）。第二级神经元为双极细胞，联络第一、第三级神经元。居于内层的第三级神经元为神经节细胞，其轴突汇集成视盘，穿出巩膜筛板组成视神经。

正常眼底可见如下结构：视盘，也称视乳头，位于眼球后极稍偏鼻侧，直径约1.5mm，呈橙红色，中央有一生理凹陷，无感光细胞，故无视觉，在正常视野中为生理盲点。距视盘颞侧约3mm处有一椭圆形凹陷区，称黄斑，直径1~3mm，为视锥细胞集中处，该区中央有一凹陷称中心凹，是视力最敏锐之处。视盘上有视网膜中央动、静脉进入并分支分布于视网膜上（图1-4）。

4

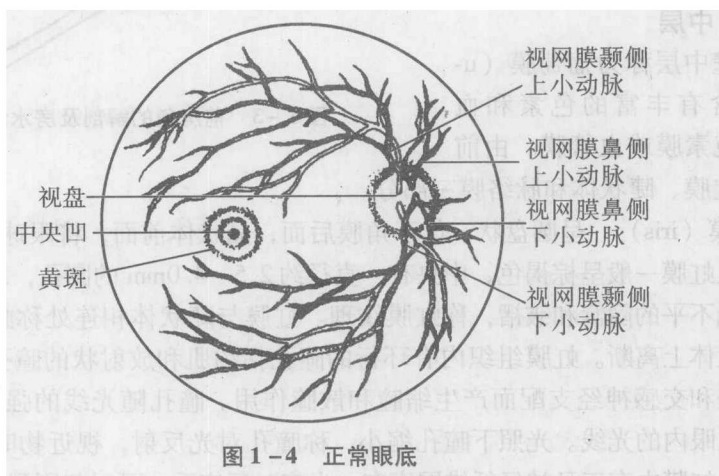


图1-4 正常眼底

二、眼球内容物

眼球内容物包括房水、晶状体和玻璃体三种透明物质，与角膜一起构成眼的屈光系统。

（一）房水

房水（aqueous humor）为无色透明的液体，充满于前、后房。前房是角膜后面与虹膜和瞳孔区晶状体前面之间的空隙，中央部深2.5~3.0mm，周围部渐浅，称前房角。后房是虹膜后面与睫状体和晶状体赤道部之间的环形间隙。房水总量为0.25~0.30ml，约占眼球内容物的4%，处于动态循环中。其主要功能为屈光，营养角膜、晶状体和玻璃体，维持眼内压。

房水循环的主要途径为：由睫状突上皮细胞产生进入后房，经瞳孔到前房，再从前房角到小梁网入Schlemm管，然后经集液管和房水静脉汇入巩膜表层的睫状前静脉，回到血液循环。

（二）晶状体

晶状体（lens）为富于弹性的双凸透明体，位于虹膜与玻璃体之间，借晶状体悬韧带与睫状体联系并固定其位置。晶状体直径9~10mm，厚4~5mm，由晶状体囊和晶状体纤维组成。晶状体纤维是构成晶状体的主要成分，一生中不断生成，囊下较新的纤维称晶



状体皮质。较旧的纤维被挤向中心密度增高而形成晶状体核，随年龄增长晶状体核逐渐浓缩、增大；弹性减退而发生老视。晶状体无血管，其营养代谢主要来自房水。晶状体的主要功能为屈光，屈光力约为 +19D，并与睫状体共同完成眼的调节作用。

（三）玻璃体

玻璃体（vitreous body）为透明的胶质体，充满于眼球后部 4/5 的空间。其功能为屈光、维持眼内压、支撑视网膜。

第二节 视 路

视路（visual pathway）是指视觉信息从视网膜到大脑枕叶视中枢的传导通路，包括视神经、视交叉、视束、外侧膝状体、视放射和视中枢。

视网膜神经节细胞的轴突汇集成视神经，入颅后在蝶鞍处形成视交叉。来自两眼视网膜鼻侧的纤维在此处相互交叉到对侧，与同侧视网膜的颞侧纤维合成视束。视束终止于外侧膝状体，更换神经元后发出的纤维形成视放射，再经过内囊、颞叶到达大脑枕叶皮质纹状区的视中枢（图 1-5）。

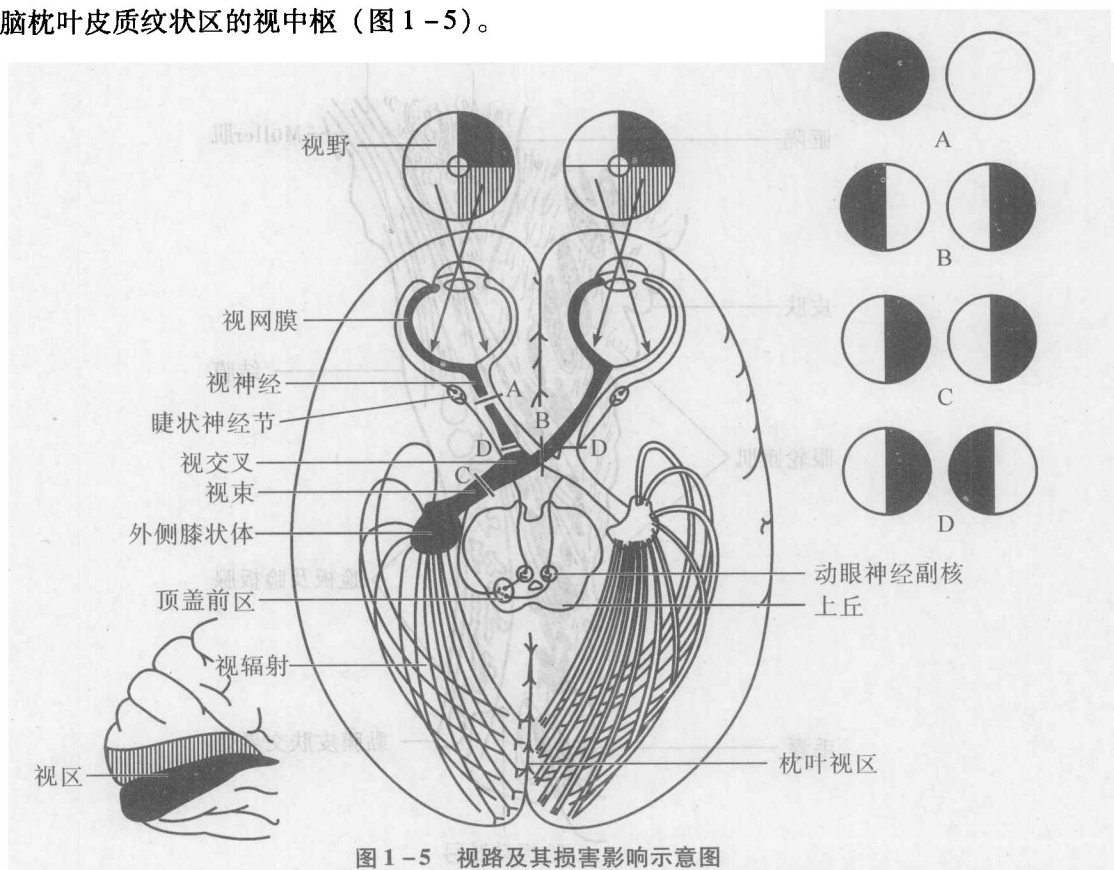
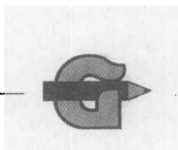


图 1-5 视路及其损害影响示意图

A. 一侧视神经损伤可致该侧眼视野全盲 B. 视交叉中部损伤可致双眼视野颞侧半偏盲 C. 一侧视束及以下的部位受损，致双眼视野同向性偏盲 D. 一侧视交叉外侧部损伤，致患侧鼻侧半视野偏盲



由于视网膜不同部位的纤维在视路各段排列不同，当视觉传导在某部位受损时，可出现特定的视野改变。临床上检查视野有助于中枢神经系统病变的定位诊断。

第三节 眼附属器

眼附属器包括眼睑、结膜、泪器、眼外肌和眼眶，其功能为保护和运动眼球。

一、眼 睑

眼睑（eye lids）是覆盖在眼球表面的帘状组织，分为上睑和下睑，游离缘称睑缘，有睫毛、皮脂腺、汗腺和睑板腺开口。上、下睑缘之间的裂隙为睑裂，其内外连接处分别称内眦和外眦。内眦部有一肉状隆起，称泪阜。上、下睑缘近内眦部各有一乳头状隆起，其内侧各有一小孔，分别称上泪点、下泪点。眼睑的主要生理功能是保护眼球，反射性闭睑可防止各种损伤，瞬目运动则可使泪液均匀地分布于眼表。眼睑的组织学结构（图1-6）从外向内分5层。

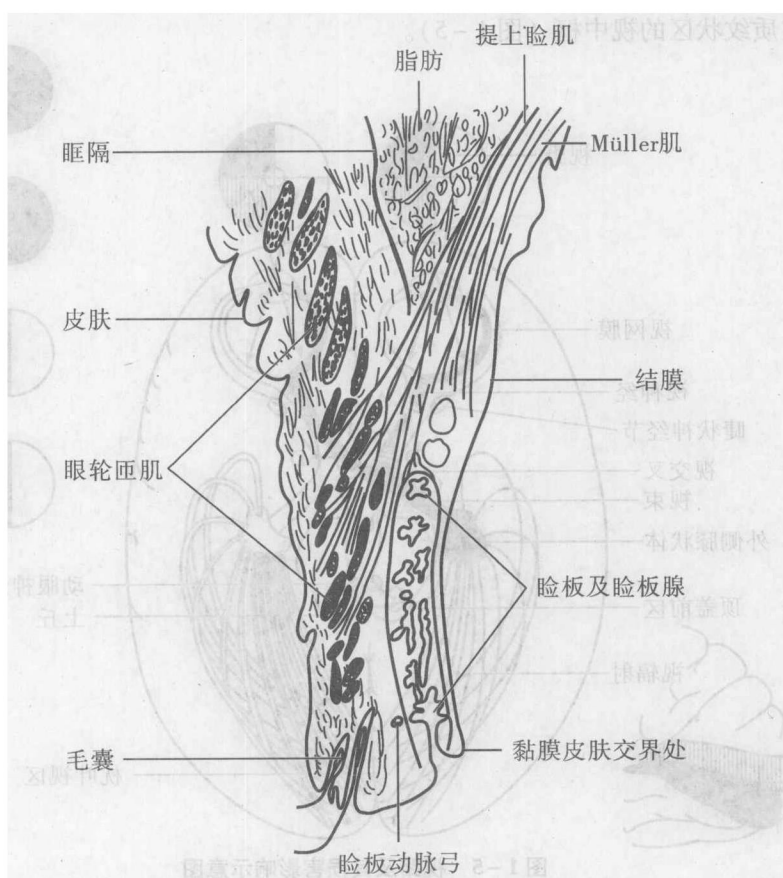


图1-6 眼睑截面图