

軍醫叢書之四

眼耳鼻

咽喉科



十八集團軍總司令部印



透明管型及細粒狀管型 E.



臘狀管型 A.



粗粒狀管型 F.



粒狀管型脂肪管型
及含粒脂肪 B.



含腎管上皮細胞之管型 C.



含腎細胞之管型 B.



血 管 型 H.



腎細胞及上皮細胞 D.

附圖 102. 尿內之各類管型



附圖103.白血球內淋球菌



附圖105.白喉桿菌



附圖104.霍亂桿菌



附圖106. 肺炎球菌



附圖108. 鼠疫桿菌



附圖107. 結核桿菌

眼科篇

二五五

第一章 眼瞼，淚器，結合膜

二五五

第二章 角膜與鞏膜

二六〇

第三章 虹膜，視網膜，視神經

二六三

第四章 眼損傷

二六六

耳鼻喉喉科篇

二七〇

第一章 耳病

二七〇

第二章 鼻病

二七九

第三章 咽喉病

二八四

牙科篇

二九四

第一章 牙構造概論

二九四

第二章 牙質失常

二九五

第三章 牙周組織病

二九七

第四章 牙髓組織病

三〇一

實驗診斷學概要篇

三一六

第五章	牙根周圍病	三〇二
第六章	牙齦損傷	三〇三
第七章	牙及齒槽骨之損傷	三〇四
第八章	骨折	三〇五
第九章	下頷骨病	三〇六
第十章	局部麻醉術	三〇八
第十一章	拔牙術	三一〇
第一章	概論	三一六
第二章	血液	三二二
第三章	大小便	三三五
第四章	膿、痰、胃液及膽液	三四五

眼科篇

視力爲眼之主要官能，不拘何種眼病均能引起視力之減退。通常測量視力之方法有六：（1）遠視力施耐氏視力表 以6爲正常。（2）近視力耶格氏視力表 以第一號爲正常。視力苟不及此標準，眼部必有某種疾病。故無論眼部有病與否，皆不可輕忽視力之檢查。倘視力不及施耐倫表之1/60（在一公尺尙不能視出六〇公尺所應視之字）則吾人須施行下列各法以檢查之：（3）數指數（4）看手動（5）有無光覺（6）光定位（令病人在暗室辨別燭光之位置）。倘光覺亦無，則可指爲完全失明。

第一章 眼瞼，淚器，結合膜

外瞼潰瘍 此乃眼瞼腺被化膿球菌所染，成一局部膿腫，俗名偷針類。【治法】熱敷，成熟後用小刀切開放膿，不數日即癒。

內瞼邊癰 此乃瞼板腺被化膿球菌所染，其病理與治法同前。

瞼板腺炎腫 此乃瞼板腺之局部慢性炎，癰腫大小不一。無疼痛或發炎症狀。【治法】用外科手術連囊摘除。

慢性淚囊炎 此病大都繼鼻疾而起，淚道閉塞，淚液不能流通，致肺炎雙球菌在囊內發育，危

及眼珠。故凡對眼珠施行手術前，務將此種化膿液先行取出，以絕後患。【診斷】用手指壓淚囊處見有膿性分泌液湧出。若無膿可用注射器將生理鹽液灌入淚囊，如水不能流入鼻道，亦可證明慢性淚囊炎之存在。【治法】用外科手術將淚囊摘除。

急性淚囊炎 此病繼慢性淚囊炎而起。淚囊處之皮起一膿腫。【治法】熱敷，成熟後切開放膿。有時腫自消退而淺部不化膿。最好不施手術，令膿腫自破。否則易成導管。急性淚囊炎癒後，須將淚囊摘出以免復發。

砂眼

【定義】砂眼為一種慢性結膜炎。所謂急性砂眼實未之有也。砂眼為最常見之眼疾，在軍隊中亦異常普遍。【病原】砂眼之原因迄今仍不明瞭，或謂由於一種濾過性病毒。雖經多方研究，仍是議論紛紛，莫衷一是。但其傳染性之甚強，則無疑問。【病狀】砂眼之害望甚長，倘不治療，往往與患者之壽命相始終。然其病輕重不一，故病狀亦非一致。論其現象大都如次：(1)結合膜輕度充血，血管模糊不清，無膿泡或癢痕，此種砂眼不易診斷。(2)結合膜呈細碎癢痕。有貧血形狀。血管亦模糊不清。約佔患者總數百分之五十七。(3)結合膜呈細碎癢痕。有貧血形狀。血管亦模糊不清。約佔患者總數百分之五十七。(4)濾泡及癢痕一時存在，濾泡多於癢痕。約佔患者總數百分之二十九。(5)濾泡及癢痕同時存在，濾泡多於癢痕。約佔患者總數百分之八。以上各病狀多限於穹窿部合夥，尤以上穹窿結合膜為然，故非將此部完全翻出，濾泡及癢痕不得充分顯露，此項變化具有特殊形狀，文字難以描寫，然會見之者，不難認識。有時結合膜除上述變化外，又呈所謂乳頭狀腫者。然此非砂眼獨有，他種結合膜炎亦常有之，在南京並不常見。【併發症】(1)血管翳(大多數限於角膜上半部，用放大鏡可窺見)(2)酸內翳(3)倒睫(4)角膜結

合膜後粘連(5)翼狀贅片(6)淚道閉塞(7)角膜乾燥(8)角膜潰瘍(角膜若有血管翳，尤能發生此種潰瘍)最常見者為血管翳，約佔患砂眼者百分之五十，其餘併發症各不滿百分之十。

【治法】結膜砂眼(即除砂眼外無急性結合膜炎，眼內翻，倒睫，或角膜潰瘍)。用硫酸銅藥水洗去結合膜上過剩之硫酸銅溶液，以減少反應。此治法大都每星期可施行三次，間日一次。每次治療時先將硫酸銅藥片沙紙磨之使其光而鈍，後以棉花球浸於生理鹽水擦去筆上結晶殘屑，始可使用。除時決不可使筆之角膜稍有接觸。治療時期平均五六月，視病之輕重與患者之個性為轉移。倘砂眼之外又有急性結合膜炎，吾人宜先治急性結合膜炎(其法詳後)。急性結合膜炎痊癒後始可依上文所述之法治療砂眼。倘砂眼之外又有內翻，倒睫，或角膜潰瘍，則此數項情形須先受相當治療，痊癒後，與純粹砂眼同一處理。眼內翻或倒睫可施行手術以矯正之。倘角膜呈潰瘍，須用熱敷，散大瞳孔，并擦藥仿軟膏等。其餘併發症毋須特別治療。

各種急性結合膜炎

郭霍—威克斯氏(Koch-Weeks)急性結合膜炎

【病原】郭霍—威克斯氏桿菌，與流行性感管桿菌相仿，為細小而染色不顯明之細菌。

【病狀】潛伏期甚短，傳染力甚強，有時為流行性，在學校或軍隊中尤易傳佈。

本病刺激症狀極其猛烈。結合膜(球與險)異常充血，有微小出血之點。分泌頗多，然大都非膿性。患者感覺甚不舒適，羞明疼痛。除輕度角膜表面發炎與泡性角膜結合膜炎外，本病無其他特殊併發症，故其危險不大，不過二三星期即可痊癒。【診斷】用顯微鏡檢查有病之桿菌。其詳細手續如下：用局部麻醉劑(滴 cocaine 1%)，Adrenaline 1-2% 每五分鐘一次共三、四次)使

患淋之眼麻木。用一小刀輕輕刮取角膜緣結合膜處之上皮細胞。內置於玻片上，以姬姆薩氏色紫液 (Giemsa stain) 染之。大體細胞有三處可覺得：(1) 上皮細胞內。(2) 白血球內。(3) 細胞之外。吾人所注意者乃上皮細胞內之細胞，故在上皮細胞內查出細菌方有診斷之價值。

【治法】角膜結合膜處用棉花蘸硝酸銀 (溶液一或二%) 一次。然後即用棉花蘸球浸於生理鹽液擦去過剩之硝酸銀溶液，此外又滴硫磺酸 (0.5%) 每一點鐘一次，至減輕後，每日三四次。

淋病性結合膜炎

【病原】淋病桿菌。由患者自身或他人而傳染。

【病狀】潛伏期甚短，發生極速。往往一眼先起，他眼繼之。其刺激症狀極重，較上述之急性感結合膜炎尤為劇烈。分泌甚多，潔淨數分鐘後又復原狀。分泌完全膿性。眼瞼與結合膜浮腫甚劇。致眼不能自動睜開。倘不予以相當治療，雖經數月亦難痊癒。淋病性結合膜炎能致盲目。蓋其最易發生角膜潰瘍，潰瘍進行極速。若不早為治療，不久即致穿孔，虹膜脫出。與以後各種不良之結局。故本病乃一種最可怖之急性感結合膜炎。初生兒、小兒，與成人均能受染。

【診斷】配郭霍—威克希氏急性結膜炎同法檢查其有無淋病雙球菌。

【治法】患者須住院與其他病人完全隔離。倘能用顯微鏡證明僅一眼有淋病，其未患病之眼 (健側) 須戴一凸形圓玻璃罩。除兩側外四邊用絆創膏封固，以防受傳染。睡時須向患側而臥。局部治法與全身治法同時舉行。用一特別護士，將患眼每十分鐘用大量生理鹽液澀洗一次，手或用具不可與角膜接觸以防潰瘍之發生。此項僅限於日間澀洗。除此法外同時可滴二五多弱蛋白銀 (Argrol) 溶液一日六次。硝酸銀在淋病劇烈時不宜使用。全身治法用人工法增高體溫，其手續如下：預備新鮮牛乳約二〇公撮，沸後再煮二三分鐘，以資消毒。令後注射皮下 0.5 瓦。

最微，以便一小時後決定患者有無過敏現象。若者則須將注射之總量，分數次注射。例如每一點
○。五——二公撮，若無過敏現象則可照下列之劑量注射：成人（十六歲以上）——一〇公撮，十歲
十六歲——八公撮，五至十歲——五公撮，三至五歲——三公撮，初生至二歲——二公撮，注射時在臂肌
內行之。第一日與第二日注射，第三日休息，第四日第五日再行注射。注射後如溫度增高之程度全視
患者皮應力之強弱，甚至本有不增高者。所用之牛乳務必十分新鮮。無論體溫高否，復原與否，均
宜照上述之程序繼續注射。若患者有心臟病，腎臟病，肺臟病，糖尿病，或血壓過高則禁用此種注
射法。用注射療法，平均約二星期即可痊癒，其功效自然愈早施行愈佳。若角膜炎已生潰瘍，其治法
與初眼潰瘍之治法同。

游泳池結合膜炎

【定義】 本病係一種特殊急性結合膜炎。結合膜上突呈無數小濾泡。分佈甚廣。本病傳染性
甚強，其最普通之媒介為衛生設備不良之游泳池與公共浴室。但在尋常情形之下，本病亦能使傳染。
【病原】 現尚不甚明瞭，大約亦為一種濾過性病毒。【病狀】 發生極速，結合膜呈無數濾泡
，充血甚顯著。帶鮮紅色。分泌甚粘，如油，非膿性亦非纖維性。眼瞼皮膚往往現深紅色，羞明不甚
劇烈，數週始癒，癒後濾泡盡行消失。【併發症】 按在南京之觀察。本病能引起一種奇異角膜炎
，名曰淺性點狀角膜炎，即在角膜表面最淺之處發現多數細小之灰白點，大者針頭。此種小點經
數月之久，始自行消失。於目力無妨，故其體後無佳。【治法】 現郭震氏威克斯氏急性結合膜
炎。

急性結合膜炎

【定義】 此係一種球結合膜局部發炎。除角膜亦時有之但較罕見。可分原發性與繼發性。後者繼他種結合膜炎而起。【病原】 據多數意見。經說。本病與結核病有聯帶關係。【病狀】

結合膜黑局部充血而紅。覆以多數之小結（海巴御胞積聚而成）之白泡。此種小結往往位於於結合膜與角膜交界處。名曰泡性角膜炎結合膜炎。此種結合膜炎刺激症狀伴其劇烈。如羞明與流淚等。且藉以可診斷患者有泡性角膜炎結合膜炎。此種結合膜炎刺激症狀伴其劇烈。如羞明與流淚等。但分泌甚微。此症甚易復發。【治法】（一）局部 結合膜炎刺激症狀伴其劇烈。如羞明與流淚等。并給自降其軟膏 Lind. hydnard, emmon. （水眼白膏一藥）一日三次。久則無效。（2）全身 結核因素皮下注射。若自結核機則禁用之。

第二章 角膜與鞏膜病

血管翳

血管分兩種，砂眼血管翳與泡性角膜炎血管。多類常見。前者大者從小角膜上起，後者無定處且不若砂眼血管翳之形狀有規則。往往與角膜白斑相連。【治法】 由其病源。

泡性角膜炎

【病狀】 角膜四周或中部起小圓形白點（浮潤）大小不等易潰潰落。或漸成角膜穿孔。其結果或為癒合性白斑或角膜炎。此病與案眼屬常見。亦有自發性原因之一。除白之外，角膜充血血管翳。因此病力大。其症狀與泡性結合膜炎相同。【治法】 與泡性結合膜炎相同。角膜膜已穿孔。須立即施行修補術。以免為患。

角膜實質炎

【定義】 角膜深部發炎，普通原因爲先天性與後天性梅毒。結核病亦一可能之原因。
【病狀】 角膜深部起不透明（浸潤，後彈力膜與內層水腫，血管增生）。此刺激性有時甚烈，初期甚長，經數月發炎始消退。此病不發生角膜潰瘍。
【治法】 全身：如有梅毒或結核病則須加以治療。局部：熱敷，散大瞳孔，滴1—10%狄奧寧（Dionin）。1日三四次並擦黃降汞軟膏（水銀黃軟膏）一日三次。

角膜異物

異物能隨時侵入角膜，大概爲灰土或煤屑，有時係金屬碎粒，均甚微小。以其位於角膜表面，故其刺激性甚強。患者因此極不舒適，必欲除之而後已。
【治法】 施行局部麻醉（用 Cocaine 10% 滴於角膜上），用棉花棒，將異物，放於鏡下，輕輕擦去之。倘異物侵入太深，或須用異物針始能取出之。最後擦10%碘仿軟膏，用紗布遮眼，過二十四小時即可除去。

鞏膜炎

鞏膜炎或深或淺均屬慢性，其主要原因爲結核病。
【病狀】 近角膜淺部之鞏膜與結合膜有顯著之充血，色紅而紫。以手指壓眼球稍感疼痛。此種發炎恆經數月而不退，但患者不覺有若何刺激症狀。
【治法】 局部：熱敷，散大瞳孔，擦1%白降汞軟膏，一日三次。全身：結核菌素皮下注射，有肺結核者禁用之。

雙眼紅腫

此乃角膜一處或數處突出，在睫狀體區域與赤道部內最爲常見。有高度近視者，此種情形亦能在視神經頭外側之鞏膜發現。尋常角膜膨出之原因爲眼內壓力增加，而眼內壓或稱發性青光。【治法】用手術將眼壓減低。倘已完全失明，可將眼珠摘出裝假眼。

維生素甲缺乏症

有時多數士兵，因營養失調，發生所謂維生素甲缺乏症（在東北曾有此例）。其症狀之表現於眼部者，可分兩症，茲略述之如下：

一、夜盲 患者於夜間燈光昏暗處，不能視物，且不能行走。每日閉目，爲常人。其「適應黑暗」Dark Adaptation 之作用不如常人，用光學計可以查出。眼外部與眼內無變化（但最近有人發覺眼底有多數小細白點）。【治法】服魚肝油數日即癒。

二、結合膜乾燥 此病發現於驗裂部之球結合部近角膜邊緣左右，略成角形，中有其乾燥之銀色小點（Bishop spots）。其所佔面積一小，等時不見覺。往往被誤認爲異物或小水泡，若用粉擦之亦不能除去，亦不吸水而呈乾燥狀。【治法】一散，其散點呈即癒。

三、角膜乾燥 在此情形之下，角膜表面呈乾燥狀，但非若砂眼伴角膜炎之顯著。僅微帶潤澤，視力亦不過稍爲減退。往往此角膜上皮細胞層含有熱性「乾燥桿菌」。【治法】同上，數日即可復原。

四、角膜軟化 此病異常劇烈，且發生極速。代表一轉角後一部分或全部之壞死，不易復原。癒後最佳之結果亦不過一部分角膜（近邊緣）恢復其透明，視力皆甚大減。故對此病吾人宜先事

預防，尤以軍隊中爲然。【治法】同上。

此外結合膜往往呈淡黑色狀，如銀質沈着，尤以穹隆結合膜爲然。而且身體他部如呼吸器，胃腸，皮膚，神經系統等，往往同時亦有變化，原因皆爲維生素甲之缺乏。

第三章 血管膜，視網膜，視神經病

虹膜睫狀體炎

【病狀】角膜外面之球結合膜有一充血帶，作紫紅色，同時睫結合膜亦稍充血。前房水渾濁。有時角膜後面起淡黃細點。虹膜表面渾濁。瞳孔不圓且光反照頗較遲鈍。有時瞳孔邊緣向後粘連，此於瞳孔放大後尤爲顯著。晶狀體前而在瞳孔部發現一層滲出物，或厚或薄。於視力極有妨礙，黃色灰白，若不治療則能日益增多。患者覺眼球疼痛，視力減損，羞明，流淚。眼驗癢癢並同側頭痛。大有失明危險。愈發炎日久瞳孔易閉塞或閉鎖，後有續發青光眼與眼球萎縮之可能。【病原】一最普通者爲梅毒結核與淋病。【診斷】注意上述病狀則診斷頗易。惟檢查者對此宜格外慎重，勿誤認爲平常結合膜炎。其原因之診斷如乏色曼氏反應，結核菌素反應與尿道有無淋病等，皆須先行決定以便施以相當之治療。【治法】最要者爲先滴一三%阿託品溶液放大瞳孔，以防瞳孔閉塞與閉鎖。治療愈早其結果愈佳，但往往患者就診時，已一二星期之久，其預後則不甚佳。此外又須用熱敷，滴二—一〇%狄奧膏每兩小時一次。若患者有梅毒，結核病或淋病，則須予以相當療法，以期眼病早愈。人工體溫增高法亦可同時施行，尤以淋病性虹膜睫狀體炎爲然。治療時期之長短，須由主治醫師自行判斷，難以規定。但病癒之後最好仍將瞳孔繼續放大數月之久，以防復

脈絡膜和網膜病

此兩病可單獨或合併而起。在我國似不甚常見。【病原】最普通者爲梅毒，結核病，腎臟炎，膀胱症及流行性膿膜炎等。由於網膜球內以結核菌爲之者。在我國常見者爲結核性網膜炎。【病狀】主要者爲網膜出血（又名球內出血），點狀，一增生性視網膜炎，後發者，罕至全失明。患者均屬青年人，軍人亦屢見之。脈絡膜炎之現象不一，倘發生於網膜黃斑部之外側，則病者並感覺何種病狀。倘黃斑部亦受累，則患者立覺視力減退。視網膜炎或輕或重皆於視力有礙。【診斷】全恃眼底之檢查。【治法】按照病原施治，並無有效之局部療法。

眼球後視神經炎

【定義】眼球後視神經（莖）發生一種變化，此種變化是否係發炎性質則無從證明。故與其謂眼球後視神經炎，毋寧謂眼球後視神經病。其特點在於決定較爲正確之名稱。【病原】此症之病原在我國毫不明瞭，吾人積七八年之經驗，知在西方關於此病所明之原因，與在我國研究所得者全不符合。所以異者患此症之病人均屬軍人。【病狀】唯一之病狀，中央暗點。發現頗慢。初起只於抄寫之工作如看書寫字時，感覺目力不知以前。此外並無其他現象。病勢漸趨時，中央暗點漸次擴大。眼外部及眼底均無變化。身體他部大都亦正常。【診斷】患者均有中央暗點故不能看耶格氏視力表第一號。初時與他年檢者均正常。【治法】對此病現在尚無特殊治法，曾用電療法，如人工體溫療法等。【豫後】本病豫後甚佳，但往往視力經數月之久始能恢復。