

上海市大学教材

五官科学

上海人民出版社

上海市大学教材

五官科学

上海第一医学院 上海第二医学院 合编

上海人民出版社

上海市大学教材

五官科学

上海第一医学院 上海第二医学院 合编

上海人民出版社出版

(上海绍兴路5号)

新华书店上海发行所发行 上海市印刷三厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 16.25 插页 2 字数 374,000

1973年8月第1版 1976年1月第2次印刷

统一书号: 14171·108 定价: 1.25元

毛主席语录

列宁为什么说对资产阶级专政，这个问题要搞清楚。这个问题不搞清楚，就会变修正主义。要使全国知道。

教育必须为无产阶级政治服务，必须同生产劳动相结合。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

教材要彻底改革

前 言

五官科学教材,在上海第一医学院和上海第二医学院党委的领导下,依靠广大革命师生和革命医务人员的努力,于今年初编写完稿。

在编写过程中,全体编写人员遵照毛主席关于教育革命的指示,学习了党的卫生工作方针,批判了旧教材的脱离实际、脱离工农兵、崇洋、繁琐等修正主义的流毒,并总结了文化大革命以来编写试点班教材的经验和教学革命实践过程中工农兵学员所反映的意见,对常见病章节印发给农村卫生工作队及公社医院医生、赤脚医生征求意见。教材经过二个医学院附属医院革命医务人员的认真讨论,进行了比较大的更改。如解剖生理章能够联系临床诊治的应用,诊治中增加了近几年来通过实践的中草药的治疗方法,并另立了专科的常用中西药物和新针疗法章。为了更好地为工农兵服务,增设了职业病。为了重视实践,尽快地掌握为工农兵服务的技术,另立了专科常用手术章,对手术的适应症、器械、手术步骤、注意点,进行了详细阐述。为了克服专科深腔诊治的困难,增加了大量的插图,使学员易于理解。

这本教材经过了多次讨论和修改,但是由于编写的水平有限,时间较为仓促,还存在着一定的缺点,请提出宝贵意见,以便我们在教育革命实践中作进一步修改。

上海第一医学院 五官科教材编写小组
上海第二医学院

1973年2月

目 录

第一篇 眼 科 学

第 一 章 视觉器官的解剖与生理	1
第一节 眼球的大体解剖	1
第二节 眼球的解剖与生理	1
第三节 眼附属器的解剖与生理	9
第四节 眼的血液循环系统	15
第 二 章 眼的检查法	16
第一节 眼外部检查	16
第二节 眼内部检查	19
第三节 视机能检查	20
第四节 眼的特殊检查	23
第 三 章 眼睑病	25
第一节 睑腺炎	25
第二节 睑缘炎	26
第三节 眼睑位置异常	27
第四节 眼睑下垂	30
第五节 眼睑皮肤过敏	30
第 四 章 泪器病	31
第一节 流泪	31
第二节 泪道病	31
第 五 章 结膜病	33
第一节 结膜炎的一般症状	33
第二节 急性传染性结膜炎	33
第三节 慢性结膜炎	35
第四节 沙眼	35
第五节 结膜结石	38
第六节 变态反应性结膜炎	38
第七节 翼状胬肉	39
第 六 章 角膜病	42
第一节 角膜炎总论	42
第二节 角膜炎的分类与各论(单纯性角膜炎、细菌性角膜溃疡、病毒性角膜溃疡、角膜基质炎、角膜软化症)	46
第 七 章 巩膜病(巩膜炎)	53
第 八 章 虹膜睫状体病	54
第一节 急性虹膜睫状体炎	54
第二节 慢性虹膜睫状体炎	57

第九章 青光眼	58
第一节 原发性青光眼(充血性青光眼、慢性单纯性青光眼)	58
第二节 继发性青光眼	65
第三节 先天性青光眼	66
第十章 白内障(先天性白内障、老年性白内障、代谢性白内障、外伤性白内障、并发性白内障)	67
第十一章 眼底病	71
第一节 常见的眼底表现	71
第二节 视网膜病变(高血压及动脉硬化视网膜病变、肾炎性视网膜病变、妊娠中毒症视网膜病变、糖尿病性视网膜病变、白血病视网膜病变)	71
第三节 视网膜中央动脉阻塞	73
第四节 视网膜中央静脉栓塞	74
第五节 中心性视网膜脉络膜炎	74
第六节 视网膜静脉周围炎	75
第七节 视网膜脱离	76
第八节 视网膜色素变性	76
第十二章 视神经病	78
第一节 视神经炎	78
第二节 视神经乳头水肿	79
第三节 视神经萎缩	80
第十三章 眼外伤	81
第一节 角膜异物	81
第二节 眼挫伤	82
第三节 穿孔伤与交感性眼炎	84
第四节 热烧伤	87
第五节 化学性眼外伤	87
第六节 放射性眼外伤	88
第十四章 眼部肿瘤	90
第一节 眼睑肿瘤	90
第二节 眼内肿瘤(视网膜母细胞瘤)	91
第三节 眼眶肿瘤(泪腺肿瘤、血管瘤、眼眶假瘤)	91
第四节 眼球突出	92
第十五章 屈光与调节	94
第一节 调节与老视	94
第二节 眼的屈光不正(远视眼、近视眼、散光)	95
第十六章 眼外肌病(共转性斜视、麻痹性斜视)	98
第十七章 附录	101
第一节 眼科特殊治疗(激素类药物、发热疗法、封闭疗法、眼部护理法)	101
第二节 眼科常用药物	104

第二篇 耳鼻咽喉科学

第一章 耳鼻咽喉解剖和生理	111
---------------	-----

第一节	鼻的解剖和生理	111
第二节	咽的解剖和生理	114
第三节	喉的解剖和生理	117
第四节	耳的解剖和生理	120
第 二 章	耳鼻咽喉检查方法	125
第一节	额镜的使用	125
第二节	鼻腔的检查	125
第三节	口咽部的检查	127
第四节	鼻咽部的检查	128
第五节	喉部的检查	129
第六节	耳部和听力的检查	130
第 三 章	鼻部疾病	134
第一节	鼻前庭炎与鼻前庭疖	134
第二节	鼻中隔弯曲	134
第三节	鼻出血(鼻衄)	135
第四节	鼻炎(急性鼻炎、慢性鼻炎、萎缩性鼻炎、过敏性鼻炎)	136
第五节	鼻窦炎(急性鼻窦炎、慢性鼻窦炎)	139
第六节	鼻息肉	142
第 四 章	咽部疾病	143
第一节	咽炎(急性咽炎、慢性咽炎)	143
第二节	扁桃体炎(急性扁桃体炎、扁桃体周围脓肿、慢性扁桃体炎)	144
第三节	咽后脓肿	146
第 五 章	喉部疾病	148
第一节	喉炎(急性喉炎、儿童急性喉炎、慢性喉炎)	148
第二节	急性会厌炎	150
第三节	喉梗阻(喉阻塞)	151
第四节	颈部创伤	152
第 六 章	耳部疾病	154
第一节	外耳道疖与外耳道炎	154
第二节	外耳道耵聍阻塞	154
第三节	化脓性耳廓软骨膜炎	154
第四节	非化脓性中耳炎	155
第五节	化脓性中耳炎(急性化脓性中耳炎、急性乳突炎、慢性化脓性中耳炎)	156
第六节	化脓性中耳炎和乳突炎的并发症(硬脑膜外脓肿、耳源性脑膜炎、耳源性脑脓肿、横窦血栓、迷路炎、耳后骨膜下脓肿、耳源性面神经麻痹)	159
第七节	聋哑病	161
第八节	耳聋	163
第九节	耳硬化症	164
第十节	内耳性眩晕病(美尼尔氏病)	165
第 七 章	耳鼻咽喉部异物	167
第一节	鼻腔异物	167
第二节	咽部异物	167

【A】目 录

第三节 食管异物	167
第四节 呼吸道异物	168
第五节 外耳道异物	170
第八章 耳鼻咽喉部肿瘤	171
第一节 鼻部肿瘤	171
第二节 鼻咽癌	171
第三节 喉部肿瘤(喉部良性肿瘤、喉部恶性肿瘤)	172
第四节 耳部肿瘤(外耳道乳头状瘤、外耳道和中耳恶性肿瘤)	173
第九章 耳鼻咽喉部职业病	175
第一节 生产性粉尘引起的上呼吸道疾病	175
第二节 化学气体引起的上呼吸道疾病	176
第三节 气压损伤性中耳疾病	177
第四节 噪声性聋	177
第十章 耳鼻咽喉常用手术	178
第一节 上颌窦穿刺术	178
第二节 鼻腔填塞法	179
第三节 鼻骨复位法	180
第四节 负压交替疗法	180
第五节 鼻息肉摘除术	182
第六节 扁桃体周围脓肿切开引流术	182
第七节 扁桃体切除术	183
第八节 气管切开术	184
第九节 外耳道冲洗法	188
第十节 咽鼓管吹张术	188
第十一节 鼓膜穿刺术	190
第十一章 耳鼻咽喉常用中西药物与新针疗法	191
第一节 耳鼻咽喉常用中西药物	191
第二节 耳鼻咽喉常用新针疗法	193

第三篇 口腔科学

第一章 口腔的解剖和生理	197
第二章 口腔的检查法	201
第三章 龋齿及其并发症	202
第一节 龋齿	202
第二节 牙髓炎和根尖周炎	203
第四章 牙周病	205
第一节 牙龈炎	205
第二节 牙周炎	206
第五章 牙源性口腔急性感染	208
第六章 颌面部创伤	213
第一节 牙外伤	213
第二节 颌面部创伤	214

第 七 章 拔牙术	223
第一节 牙齿牙周的神经分布	223
第二节 麻醉	223
第三节 拔牙	227
第四节 拔牙的并发症及处理	232
第 八 章 口腔粘膜病	233
第一节 复发性口疮	233
第二节 单纯疱疹性口炎	234
第三节 鹅口疮	234
第四节 梭螺菌龈炎	235
第 九 章 颞颌关节病	236
第一节 颞颌关节脱臼	238
第二节 颞颌关节功能紊乱	240
第 十 章 口腔科常见症状分析	243
第一节 牙痛	243
第二节 口腔出血	243
第十一章 口腔科常用药物	245

第一篇

眼 科 学

第一章 视觉器官的解剖与生理

视觉器官是我们观察客观世界,进行阶级斗争、生产斗争和科学实验三大革命运动,从而获得正确认识的重要器官之一。

眼球是视觉器官的重要组成部分,它能接受外界物体传来的光线结成物像,并通过视神经的传导到达大脑,产生视觉。而良好的视觉功能,还必须有完整的眼球附属机构,包括眼睑、结膜、泪器、眼外肌和眼眶等的正常功能相辅助才能实现。

第一节 眼球的大体解剖

眼球在初生儿时几乎是正圆形,它的直径约为 17.5 毫米,成年期眼球变为椭圆形,上下较扁,前后轴稍长,其前后径约为 24 毫米。

眼球位于眼眶的前半部,借助筋膜与眶壁联系,周围有脂肪组织所垫衬,以减少眼球的震荡。

正常眼球,当向前平视时,突出于外侧眶缘约为 14~15 毫米(用突眼计测量)。如一眼向前突出超过另眼 2 毫米以上,可能为病态。由于眶缘平面向外倾斜,使眼球外侧部暴露眼眶之外,故易遭受外伤的影响。

第二节 眼球的解剖与生理

眼球由眼球壁和眼内容二个部分组成(图 1-1)。

一、眼 球 壁

(一) 纤维层 眼球壁的外层,由纤维组织构成,质地坚韧致密,有保护眼球内部组织的作用。纤维层的前 1/6 组织透明为角膜,后 5/6 组织白色不透明为巩膜,角膜巩膜交界处称角膜缘。

1. 角膜——俗称“黑眼珠”,位于眼的正前方,它的横径约 11~12 毫米。角膜厚度在边缘部约为 1 毫米,中央部还要薄些,约为 0.8 毫米。组织学上角膜由外向内分五层(图 1-2)。

(1) 上皮细胞层:健康的角膜上皮,对细菌有较强的抵抗力,其生长能力很强。外伤脱落后,在没有感染的情况下,24 小时内就可再生复原,不留疤痕。

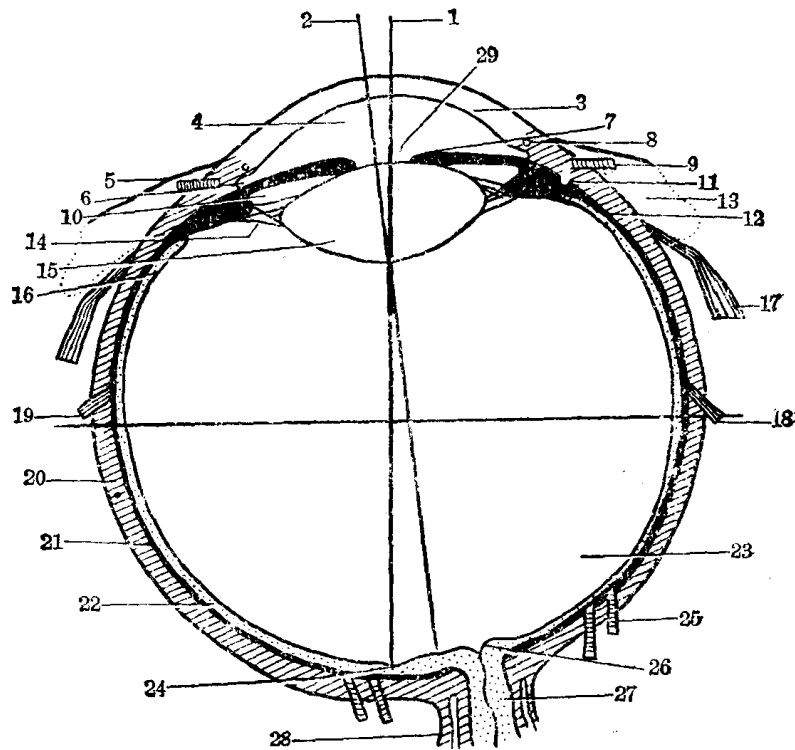


图 1-1 眼球的水平切面

1. 视轴 2. 光轴 3. 角膜 4. 前房 5. 球结膜 6. 前房角 7. 虹膜 8. 巩膜静脉窦
9. 睫状前血管 10. 后房 11. 睫状体(冠状部) 12. 睫状体(平扁部——睫状环)
13. 球结膜下组织 14. 悬韧带 15. 晶状体 16. 锯齿缘 17. 球外直肌 18. 赤道
19. 涡状静脉 20. 巩膜 21. 脉络膜 22. 视网膜 23. 玻璃状体 24. 中心凹 25. 睫
状后血管 26. 视神经乳头 27. 视神经 28. 视神经硬膜鞘 29. 瞳孔

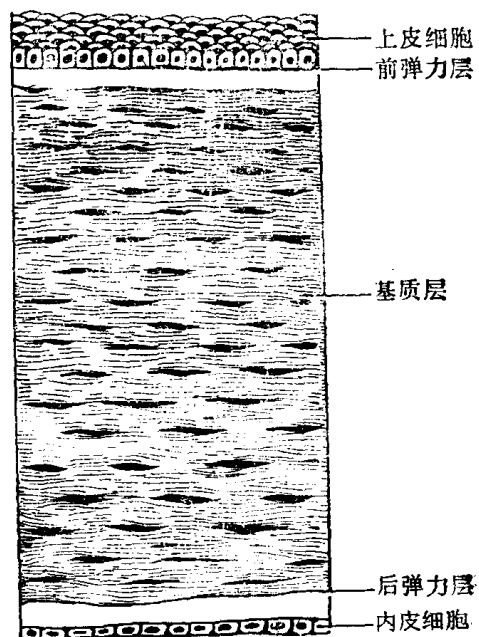


图 1-2 角膜横切面

(2) 前弹力层: 无结构的透明薄膜。对外伤细菌等的抵抗力也较强, 但损伤后不会再生, 由疤痕代替。

(3) 基质层: 占角膜全厚的 9/10, 由许多平行排列极为规则的纤维板层组成。损伤后由不透明的纤维组织修补。

(4) 后弹力层: 是有弹性的透明薄膜, 它较前弹力层坚固, 抵抗炎症的能力较强, 病理损伤后能再生。

(5) 内皮细胞层: 是紧贴在后弹力层后面的单层细胞。

角膜内无血管, 质地透明, 营养供应来自角膜缘的毛细血管网。所以角膜的周边部抵抗力要比中心部强。角膜有丰富的感觉神经网(三叉神经的分支), 所以非常敏感。角膜上任何细小异物或损伤都会引起疼痛、流泪和眼睑痉挛等症状。

角膜的上皮细胞层与球结膜, 基质层与巩膜, 内皮细胞层与虹膜分别都有密切联系。故病变时也可相互影响。

角膜各部的弯曲度均匀一致, 是屈光间质的重要组成部分。

2. 巩膜——质地坚实而不透明。巩膜的血管供应和神经分布都比较少。主要是起保护作用。巩膜后部被视神经穿过处分为二层: 外层和视神经的硬膜相连, 内层成为筛板, 质甚薄, 且有许多筛孔, 为视神经纤维通过处。此处组织的抵抗力甚弱, 易受眼内压改变的影响。

3. 角膜缘——是角膜巩膜的交界处。因其深部有一巩膜静脉窦, 故此处结构较薄弱, 当眼球受到外伤时, 容易在此处发生破裂。角膜缘区有一个血管网, 由前睫状血管和结膜血管所组成, 主要供给角膜的营养。当角膜、巩膜或虹膜、睫状体发生炎症时, 角膜缘的血管网就充血扩张, 形成所谓“睫状充血”, 具有重要的诊断意义。

(二) 葡萄膜 为眼球壁中层, 有丰富的色素和血管, 颜色很象紫葡萄, 故名葡萄膜, 也称色素膜或血管膜。有隔光及供给眼球营养的功能。葡萄膜由三部分组成:

1. 虹膜——位于角膜的后面, 晶状体的前面, 是葡萄膜的最前部分。形如一圆盘, 中央有一孔, 称为瞳孔。虹膜与角膜之间的空隙称为前房。虹膜与晶状体赤道部之间的空隙叫做后房。虹膜色素的多少决定虹膜的颜色, 我国人的虹膜因基质中含色素较多, 故呈棕褐色。虹膜表面高低不平有细致的纹理和许多隐窝。

虹膜组织可分二层: 前层是虹膜基质, 包括血管、神经纤维、色素细胞及海绵状结构的结缔组织, 其中有瞳孔括约肌。后层是由视网膜延伸来的二层色素上皮细胞, 即瞳孔扩大肌以及色素上皮。

瞳孔括约肌: 位于瞳孔周围, 呈环状排列。当其收缩时, 瞳孔缩小, 受动眼神经副交感神经纤维所支配。

瞳孔扩大肌: 肌纤维呈放射状排列。当其收缩时, 瞳孔散大, 受交感神经支配。

由于上述二种肌肉的存在, 故瞳孔能随光线的强弱而收缩或扩大。虹膜最后的色素上皮层在瞳孔缘部向前翻转, 成为瞳孔部的色素领。当虹膜发炎时, 色素上皮层很容易和晶状体发生粘连。对整个虹膜来讲, 最薄弱的部分是根部, 当眼受到剧烈的外伤时, 此处易于断离。

2. 睫状体——是葡萄膜的中间部分。它的前缘和虹膜根部相连, 后缘和脉络膜相接, 横切面呈三角形, 尖端向后, 底向前。它环绕着晶状体的赤道部, 附着于巩膜上(图 1-3)。睫

状体可分前后二个部分,后部的 $\frac{2}{3}$,薄而平坦,称为睫状体扁平部,前部的 $\frac{1}{3}$ 较肥厚,称为睫状冠。睫状冠的内表面有灰白色纵形排列的突起,称睫状突,约有 70 多个。其中富有血管组织,有产生房水的功能。

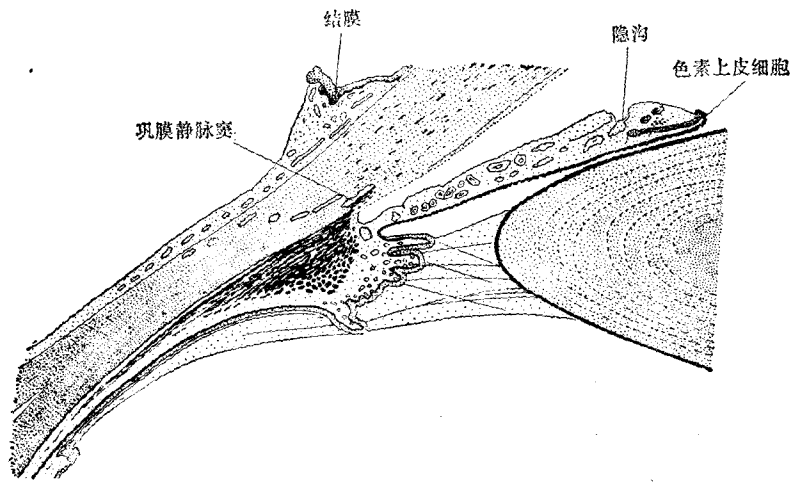


图 1-3 眼前部组织

睫状体的主要组织是睫状肌,由平滑肌纤维所组成。按其肌纤维的方向由外向内分三部:纵形肌束、放射肌束及环状肌束。睫状肌的主要作用是调节晶状体的弯曲度,适应远近视力。

虹膜、睫状体的血管供应,均来自前、后睫状动脉,通过前睫状静脉和涡静脉离开眼球(图 1-4)。

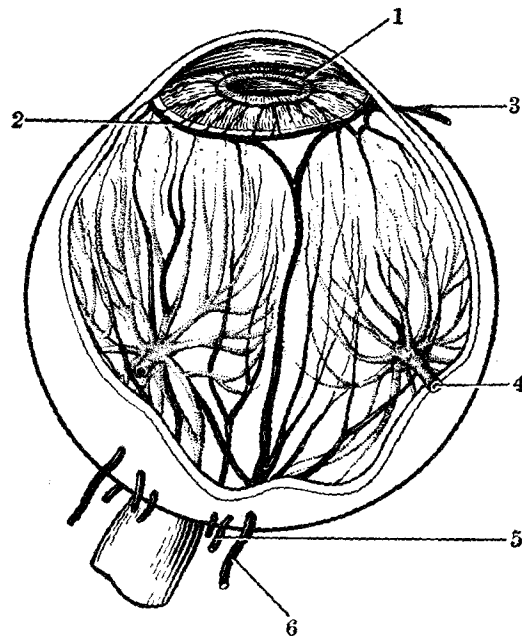


图 1-4 葡萄膜的血液供应

1.虹膜小动脉环 2.虹膜大动脉环 3.前睫状动脉 4.涡状静脉 5.后短睫状动脉 6.后长睫状动脉

睫状体内富有神经丛,由第三及第五对脑神经的分支纤维与交感神经纤维组成。当虹膜、睫状体病变时,常引起疼痛。

3. 脉络膜——葡萄膜的后部。占面积最大,位于巩膜与视网膜之间,起于锯齿缘,前接睫状体,后止于视神经。脉络膜中有丰富的血管和色素。血管以大小排列分为三层(图 1-5),最外层是大血管层,中层是中血管层,内层是毛细血管层。主要血管来自后短睫状动脉,它从眼动脉分出后,在视神经周围垂直穿过巩膜而入脉络膜内形成纵横交错的血管网。最后汇合成四支涡静脉(图 1-4),在赤道部于四条直肌之间穿出巩膜注入眼静脉内。脉络膜中血流较慢,细菌或毒素易在血管中滞留引起炎症。正由于脉络膜血管丰富,一旦血流瘀滞,使眼压升高。

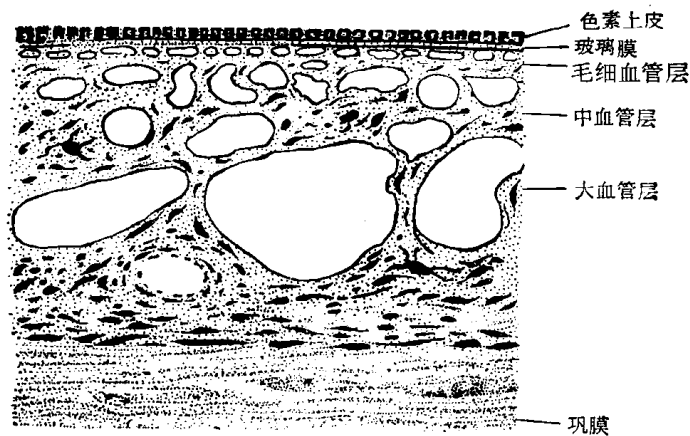


图 1-5 脉络膜的横切面

脉络膜血管主要负责视网膜外层的营养,并阻止光线由巩膜透入眼内,保证成像清晰。

(三) 视网膜 位于眼球壁的最内层,为神经组织,结构精细而娇嫩。负责接受和传导光线的刺激。其范围自视神经乳头边缘起,至睫状体扁平部边缘处为止。在这二处,视网膜附着较牢固。视网膜终止处呈锯齿状,称为锯齿缘。

在组织学上,视网膜从外向内共分十层(图 1-6)。

- (1) 色素上皮层。
- (2) 杆状与圆锥细胞(视细胞)层。
- (3) 外界膜。
- (4) 外核(颗粒)层:圆锥与杆状细胞核。
- (5) 外丛状层:圆锥及杆状与双极细胞接触处。
- (6) 内核(颗粒)层:双极细胞核等。
- (7) 内丛状层:双极细胞与神经节细胞接触处。
- (8) 神经节细胞层。
- (9) 神经纤维层:神经节细胞的神经纤维组成。
- (10) 内界膜。

视网膜按其功能可概括为三个神经单位(图 1-7)。

1. 第一神经单位——在最外层,是接受光线刺激的杆状与圆锥细胞层。圆锥细胞多聚在黄斑部,在中心窝部全属圆锥细胞,能感受强光,专管中心视力,并能分辨颜色。杆状细

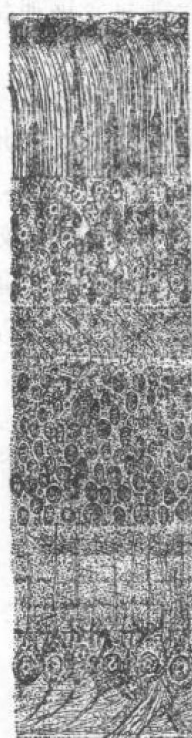


图 1-6 视网膜的
组织构造

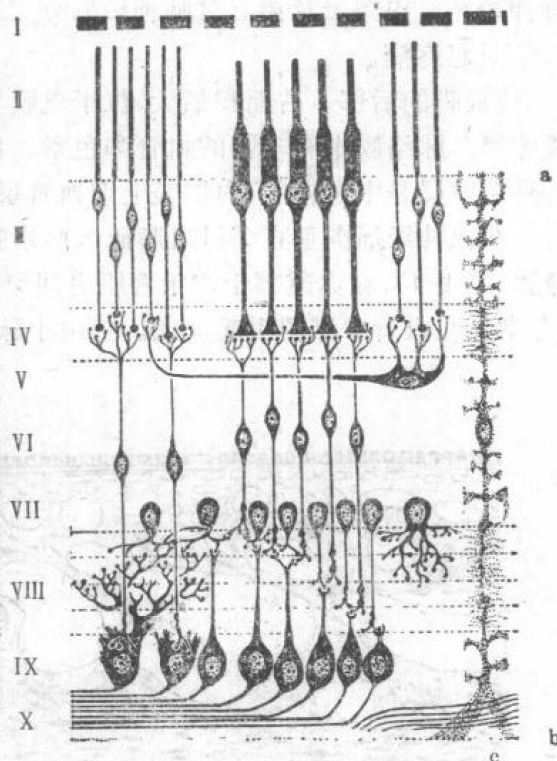


图 1-7 视网膜各种神经元的
联系情形

I 色素上皮 II 杆状锥体层 III 外颗粒层 IV 外丛状层 V 水平细胞内颗粒层 VI 双极细胞颗粒层 VII 单极细胞颗粒层 VIII 内丛状层 IX 神经节层 X 神经纤维层 a 外界膜 b 内界膜 c Müller 氏纤维

胞分布在视网膜周边部,感受弱光。如杆状细胞受到损害则成夜盲。

2. 第二神经单位——是双极细胞,主要是联系第一与第三神经单位。

3. 第三神经单位——传导神经冲动到脑神经。

视神经乳头: 视网膜的神经纤维最后都向一处集中,穿过巩膜后极的筛板形成视神经(图 1-1)。这一集中点叫做视神经乳头。其直径约为 1.5 毫米,代表了视神经的起端,可用检眼镜看到它。乳头中央有一漏斗状凹陷,称为生理凹陷。视神经乳头处无感光细胞,因此在视野中是一个生理盲点。

黄斑区: 位于乳头的外侧 3~4 毫米,稍偏下方(图 1-8)(图 1-9)。此处没有血管,视网膜层数也减少。它的中央略凹陷而形成中心窝(图 1-1),是视觉最敏感的部位,主管中心视力。该处任何病变均可引起中心视力障碍。黄斑区以外的视网膜则负责周围视力。

视神经和视路: 视神经起自眼球,穿出球壁,经眶内侧往后穿过眶尖骨性视神经孔进入颅内。左右二侧视神经在蝶鞍处相交形成视交叉,视交叉位于脑垂体上面。视神经纤维在视交叉内有一部分进行交叉,即由视网膜鼻半侧来的纤维彼此交叉,而来自视网膜颞半侧的纤维则不交叉。再由视交叉处向后分开,形成视束。每根视束是由二侧视网膜的神经纤维所构成(即同侧的颞侧纤维和对侧的鼻侧纤维的视网膜神经纤维),每侧视束在脑底绕过大脑脚分别终止于外侧膝状体,外侧膝状体作为中继站,以后再由外侧膝状体发出轴束成为视放线,视放线向后终于枕叶部矩状裂,构成整个视路。

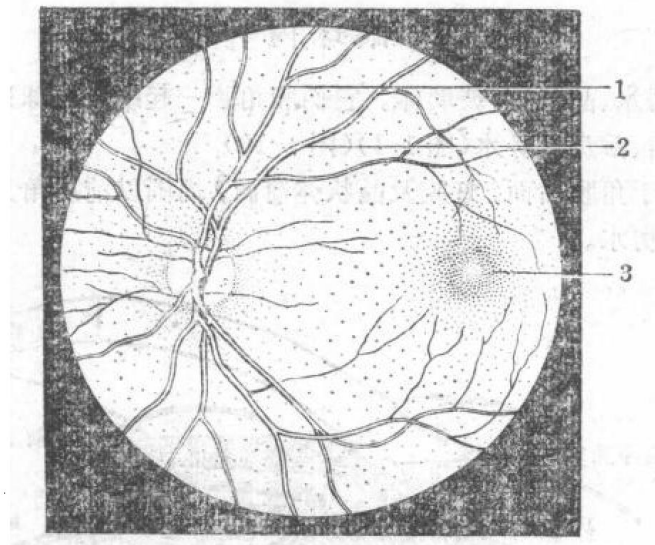


图 1-8

1. 视网膜中央动脉颞上分支 2. 视网膜中央静脉颞上分支 3. 黄斑区

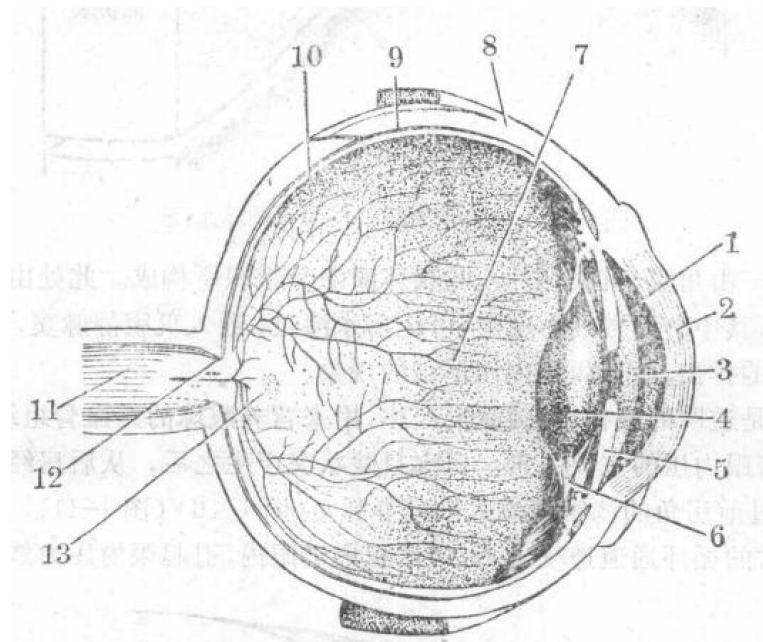


图 1-9 眼球剖视图

1. 前房 2. 角膜 3. 瞳孔 4. 晶状体 5. 虹膜 6. 悬韧带 7. 玻璃体 8. 巩膜
9. 脉络膜 10. 视网膜 11. 视神经 12. 巩膜筛板 13. 黄斑区中心窝

视网膜的血液供应，来自眼动脉分出来的视网膜中央动脉。该动脉在眼球后 1.5 厘米左右处由下侧进入视神经，再由视神经乳头处穿出，分四支，分布于整个视网膜内(图 1-8)。视网膜血管无吻合支，属终动脉。和脑血管一样，一旦发生阻塞，所属的视网膜功能即消失。视网膜中央动脉专供视网膜内层的营养，而外层营养则由脉络膜供给。视网膜黄斑区无血管分布，全靠脉络膜供给。视网膜中央静脉的分布与动脉一致。

视神经的外面由脑膜(软脑膜、蜘蛛膜和硬脑膜)组织包围，并与颅内相应的脑膜间隙相通，因此某些颅内病变，常能引起视神经乳头的变化，在诊断上有一定意义。