

医用物理学

医用化学

人体解剖学

组织学和胚胎学

生理学

生物化学

医学微生物学和免疫学

人体寄生虫学

病理学

药理学

医学遗传学基础

预防医学

诊断学

内科学

外科学

妇产科学

儿科学

传染病学

眼耳鼻咽喉口腔科学

皮肤性病学

中医学

医学心理学

卫生部规划教材

全国医学高等专科学校教材 • 供临床医学专业用

眼耳鼻咽喉 口腔科学

第四版

苏启明 主编



人民卫生出版社

全国医学高等专科学校教材
供临床医学专业用

眼耳鼻喉口腔科学

第四版

苏启明 主 编

张荣汉 副主编

崔 浩

编 者 (以姓氏笔画为序)

王挥戈 (汕头大学医学院)

李静秋 (牡丹江医学院)

苏启明 (河南大学医学院)

陈 霞 (大同医学高等专科学校)

陈启新 (承德医学院)

张荣汉 (中国人民解放军第一军医大学)

张绪纲 (三峡学院医学院)

崔 浩 (哈尔滨医科大学)

人 民 卫 生 出 版 社

眼耳鼻喉口腔科学

主 编: 苏 启 明

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/16 印张: 17

字 数: 342千字

版 次: 1981年7月第1版 2001年6月第4版第31次印刷

印 数: 863 421—903 420

标准书号: ISBN 7-117-04087-4/R·4088

定 价: 20.50元

0 6 著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

临床医学专科第四轮教材修订说明

为适应我国医学专科教育改革和基层卫生工作改革发展的需要,经卫生部临床医学专科教材评审委员会审议,卫生部教材办公室决定从1998年着手进行临床医学专科第四轮教材的修订编写工作。在总结第三轮教材使用情况的基础上,提出了第四轮教材的修订原则:对内容变动不大的《医用物理学》、《组织学和胚胎学》此次暂缓修订。为适应医学模式向生物医学-心理-社会模式的转变,增设一门《医学心理学》。遵循培养目标,这轮教材在内容上除强调“三基”、“五性”外,注重体现《面向21世纪教育振兴行动计划》培养高素质人才的要求。

全套教材共22种:

- | | | | |
|-------------------|-------|------------------|-------|
| 1.《医用物理学》第三版 | 明纪堂主编 | 12.《预防医学》第二版 | 李德主编 |
| 2.《医用化学》第四版 | 庞茂林主编 | 13.《诊断学》第四版 | 邓长生主编 |
| 3.《人体解剖学》第四版 | 吴先国主编 | 14.《内科学》第四版 | 祝惠民主编 |
| 4.《组织学和胚胎学》第三版 | 刘贤钊主编 | 15.《外科学》第四版 | 段志泉主编 |
| 5.《生理学》第四版 | 钟国隆主编 | 16.《妇产科学》第四版 | 孙云桥主编 |
| 6.《生物化学》第四版 | 黄诒森主编 | 17.《儿科学》第四版 | 魏克伦主编 |
| 7.《医学微生物学和免疫学》第四版 | 张卓然主编 | 18.《传染病学》第二版 | 刘应麟主编 |
| 8.《人体寄生虫学》第四版 | 陈兴保主编 | 19.《眼耳鼻喉口腔科学》第四版 | 苏启明主编 |
| 9.《病理学》第四版 | 和瑞芝主编 | 20.《皮肤性病学》第四版 | 蔡中民主编 |
| 10.《药理学》第四版 | 丁全福主编 | 21.《中医学》第二版 | 程化奇主编 |
| 11.《医学遗传学基础》第二版 | 赵汝良主编 | 22.《医学心理学》 | 马存根主编 |

临床医学专科第二届教材评审委员会

顾问 叶舜宾

主任委员 于频

副主任委员 钟国隆 祝惠民

委员 (以姓氏笔画为序)

丁全福 王祖武 王海江 左树凯 刘森

苏启明 李德 李竞 张万超 高君砺

评审委员会办公室主任 黄道初

第四版前言

本书是根据卫生部 1998 年 3 月在汕头召开的医学专科临床医学教材评审委员会二届五次会议的精神编写的。考虑到农村基层医疗卫生机构绝大多数都建立了完备的二级分科的实际情况，加之“五官科学”名称亦不够确切，经评审委员会决定，本书定名为《眼耳鼻喉口腔科学》，不再沿用《五官科学》的名称。

本书是在第三版教材《五官科学》的基础上进行修订的。第三版教材出版以后，就其使用情况我们向全国各医药院校的同行进行了函调，反馈各种意见与建议两百余条，在对第三版教材给予充分肯定的同时指出了不足，提出了具体的改进意见。修订中根据我们对医学高等专科学校教育培养目标的理解，在病种的选择上，内容深度、广度的掌握上均做了较大的改动，进一步突出常见病、多发病的防治，强化预防战略，把三级预防观念贯彻始终，并融医疗、预防、康复、保健为一体，使之更符合我国目前基层卫生工作的实际。随着科学技术的迅速发展，学科间的渗透愈来愈多，新理论、新技术层出不穷，为提高本书的科学性、先进性，从实际应用出发，对近年来出现的新理论、新技术做了适当的介绍。

为了满足不同类型高等医学专科教育教学工作和学生毕业后工作的实际需要，我们同时组织编写了辅助教材《眼耳鼻喉口腔科学临床诊疗技术》一书，把眼科、耳鼻咽喉科、口腔科临床工作中的各种应用诊疗技术与操作等均放到辅助教材中详细介绍，作为本教材的必要补充，亦供学生实习时作为手册使用。

在世纪之交，我们总想把本书编写成一本高质量的教材，使之适合各种类型医学专科层次教学的需要，但由于我们水平有限，多数又是初次参加统编教材编写工作，修订中肯定会有不少缺点甚至错误，恳切地期望全国的同道提出宝贵的意见。

在本书编写过程中，得到各位编者所在单位领导的大力支持与帮助，图稿全部由中国人民解放军第一军医大学胡海燕、张健娜同志重新绘制，在此一并表示衷心的感谢。

苏启明

一九九九年八月

目 录

第一篇 眼科学.....	1
第一章 眼的应用解剖与生理	2
第一节 眼球	2
一、眼球壁	2
二、眼球内容物	4
第二节 视路	4
第三节 眼附属器	5
一、眼睑	5
二、结膜	5
三、泪器	6
四、眼外肌	6
五、眼眶	6
第四节 眼球的血管与神经	6
一、血管	6
二、神经	7
第二章 眼科常用检查法	8
第一节 视功能检查	8
一、视力检查	8
二、视野检查	8
三、色觉检查	9
四、暗适应检查	10
第二节 眼部检查	10
一、眼附属器检查	10
二、眼球检查	10
第三节 特殊检查	12
一、裂隙灯显微镜检查	12
二、眼压测量	12
三、荧光素眼底血管造影	13
四、视觉电生理检查	13
第三章 眼睑病与泪器病	14
第一节 眼睑病	14
一、睑腺炎	14

二、睑板腺囊肿	14
三、睑缘炎	15
四、睑内翻	16
五、上睑下垂	16
六、眼睑肿瘤	17
第二节 泪器病	17
一、慢性泪囊炎	17
二、急性泪囊炎	18
三、新生儿泪囊炎	18
第四章 结膜病	19
第一节 沙眼	19
第二节 结膜炎	22
一、细菌性结膜炎	22
二、病毒性结膜炎	23
三、泡性结角膜炎	24
第三节 翼状胬肉	25
第五章 角膜病与巩膜病	26
第一节 角膜病	26
一、角膜炎概述	26
二、细菌性角膜溃疡	28
三、真菌性角膜炎	30
四、单纯疱疹性角膜炎	31
五、角膜软化症	32
第二节 巩膜炎	32
第六章 葡萄膜病	34
第一节 葡萄膜炎	34
一、虹膜睫状体炎（前葡萄膜炎）	34
二、中间葡萄膜炎	37
三、脉络膜炎（后葡萄膜炎）	38
第二节 其他葡萄膜病	38
一、交感性眼炎	38
二、急性化脓性葡萄膜炎	38
三、中心性浆液性脉络膜视网膜病变	39
四、脉络膜恶性黑色素瘤	39
第七章 青光眼	41
第一节 原发性青光眼	41
一、闭角型青光眼	41
二、原发性开角型青光眼（慢性单纯性青光眼）	43
第二节 继发性青光眼	44

第三节	先天性青光眼	45
第八章	白内障	47
第一节	老年性白内障	47
第二节	先天性白内障	49
第三节	其他类型的白内障	50
一、	外伤性白内障	50
二、	糖尿病性白内障	50
三、	低血钙性白内障	50
四、	并发性白内障	50
五、	中毒性白内障	50
六、	后发性白内障	51
第九章	玻璃体病	52
第一节	玻璃体积血	52
第二节	增生性玻璃体视网膜病变	52
第三节	玻璃体混浊	52
第四节	飞蚊症	53
第十章	视网膜与视神经疾病	54
第一节	视网膜血管病	54
一、	视网膜中央动脉阻塞	54
二、	视网膜中央静脉阻塞	55
第二节	视网膜静脉周围炎	55
第三节	动脉硬化、高血压与糖尿病性视网膜病变	56
一、	动脉硬化性视网膜病变	56
二、	高血压性视网膜病变	56
三、	糖尿病性视网膜炎	57
第四节	视网膜色素变性	57
第五节	视网膜母细胞瘤	58
第六节	视网膜脱离	58
第七节	视神经病变	59
一、	视神经炎	59
二、	视乳头水肿	60
三、	视神经萎缩	60
第十一章	眼外伤	62
第一节	眼球表面异物	62
第二节	眼钝挫伤	62
一、	眼睑挫伤	62
二、	结膜挫伤	63
三、	角膜挫伤	63

四、虹膜睫状体挫伤	63
五、巩膜挫伤	64
六、晶状体挫伤	64
七、玻璃体挫伤	64
八、脉络膜挫伤	64
九、视网膜挫伤	65
十、视神经挫伤	65
第三节 眼球穿孔伤	65
一、角膜穿孔伤	65
二、巩膜穿孔伤	66
三、角巩膜穿孔伤	66
第四节 眼内异物	66
第五节 化学伤	67
第六节 热烧伤与辐射伤	68
一、眼部热烧伤	68
二、眼部辐射性损伤	68
第十二章 眼的屈光与调节	70
第一节 正视眼与调节	70
一、眼的屈光系统	70
二、正视眼和调节	70
第二节 屈光不正	70
一、近视眼	70
二、远视眼	72
三、散光	73
四、屈光参差	74
第三节 老视	74
第十三章 斜视与弱视	76
第一节 斜视	76
一、共同性斜视	76
二、非共同性斜视	77
第二节 弱视	77
第十四章 防盲与治盲	79
第一节 概述	79
第二节 低视力的康复	80
附录 眼科局部常用药物	81
第二篇 耳鼻咽喉科学	85
第一章 应用解剖与生理	87
第一节 鼻	87

一、应用解剖	87
二、生理	90
第二节 咽	91
一、应用解剖	91
二、生理	93
第三节 喉	94
一、应用解剖	94
二、生理	97
第四节 气管、支气管与食管	97
一、气管与支气管应用解剖	97
二、气管与支气管生理	98
三、食管应用解剖	98
四、食管生理	98
第五节 耳	99
一、应用解剖	99
二、生理	104
第二章 检查法	105
第一节 检查设备	105
第二节 鼻部检查法	106
第三节 咽喉部检查法	108
第四节 气管、支气管与食管检查法	110
第五节 耳部检查法	111
第三章 鼻部疾病	118
第一节 鼻前庭炎与鼻疖	118
第二节 急性鼻炎	119
第三节 慢性鼻炎	120
第四节 萎缩性鼻炎	122
第五节 变应性鼻炎	123
第六节 鼻息肉	125
第七节 鼻中隔偏曲	125
第八节 急性鼻窦炎	126
第九节 慢性鼻窦炎	128
第十节 鼻出血	130
第十一节 鼻部囊肿	132
一、鼻前庭囊肿	132
二、鼻窦囊肿	132
第四章 咽部疾病	134
第一节 急性咽炎	134

第二节	慢性咽炎	134
第三节	急性扁桃体炎	135
第四节	慢性扁桃体炎	136
第五节	扁桃体周脓肿	138
第六节	咽后脓肿	138
第七节	腺样体肥大	139
第五章	喉部疾病	140
第一节	急性喉炎	140
第二节	急性会厌炎	141
第三节	慢性喉炎	141
第四节	喉麻痹	143
第五节	喉阻塞	144
第六章	耳部疾病	146
第一节	耳廓假囊肿	146
第二节	耵聍栓塞	146
第三节	外耳道疖与外耳道炎	147
一、	外耳道疖	147
二、	外耳道炎	147
第四节	外耳道真菌病	147
第五节	分泌性中耳炎	148
第六节	急性化脓性中耳炎	150
第七节	慢性化脓性中耳炎	151
第八节	化脓性中耳炎并发症	154
第九节	梅尼埃病	157
第十节	耳聋及其防治	159
一、	传导性聋	160
二、	感音神经性聋	160
三、	混合性聋	162
四、	功能性聋	162
五、	伪聋	162
第七章	耳鼻咽喉外伤	163
第一节	鼻部外伤	163
一、	鼻骨骨折	163
二、	鼻窦外伤	164
第二节	咽喉部外伤	165
第三节	耳部外伤	167
一、	耳廓外伤	167
二、	鼓膜外伤	168

第八章 异物	169
第一节 鼻腔异物	169
第二节 咽异物	169
第三节 喉、气管与支气管异物	170
第四节 食管异物	171
第五节 外耳道异物	173
第六节 异物的预防	173
第九章 耳鼻咽喉-头颈部肿瘤	174
第一节 良性肿瘤	174
一、乳头状瘤	174
二、神经源肿瘤	175
三、血管瘤	175
四、鼻咽血管纤维瘤	175
第二节 恶性肿瘤	176
一、鼻腔与鼻窦恶性肿瘤	176
二、鼻咽癌	177
三、喉癌	178
第三节 颈部肿块	179
附录 耳鼻咽喉科常用药物	181
第三篇 口腔科学	185
第一章 口腔颌面部应用解剖及生理	186
第一节 颌面部	186
第二节 口腔	191
第三节 牙体牙周组织	193
第二章 口腔颌面部检查	197
一、检查前准备和常用检查器械	197
二、检查方法	197
第三章 牙体牙周组织疾病	199
第一节 龋病	199
第二节 牙髓炎	201
第三节 根尖周炎	203
第四节 牙周组织疾病	205
一、牙龈炎	205
二、牙周炎	206
第四章 口腔常见粘膜病	209
第一节 复发性阿弗它溃疡	209
第二节 疱疹性口炎	210

第三节	口腔念珠菌病	210
第四节	白斑	211
第五节	性传播疾病的口腔表现	212
一、	梅毒	212
二、	淋病	212
三、	尖锐湿疣	213
四、	艾滋病	213
第五章	口腔颌面部炎症	214
第一节	概述	214
第二节	智齿冠周炎	215
第三节	口腔颌面部蜂窝织炎	216
第四节	颌骨骨髓炎	218
第五节	化脓性涎腺炎	219
第六节	面颈部淋巴结炎	220
第六章	口腔局部麻醉与拔牙术	222
第一节	口腔局部感觉神经分布	222
第二节	口腔局部麻醉	223
第三节	拔牙术	225
一、	拔牙的基本知识	225
二、	一般牙的拔除方法	227
三、	特殊牙的拔除特点	228
第四节	拔牙创的愈合与拔牙术常见并发症	229
第七章	口腔颌面部损伤	231
第一节	口腔颌面部损伤的特点	231
第二节	口腔颌面部损伤的急救	231
第三节	口腔颌面部软组织损伤	232
第四节	口腔颌面部硬组织损伤	233
一、	牙及牙槽骨损伤	233
二、	颌骨骨折	234
第五节	颧骨与颧弓骨折	237
第六节	口腔颌面部战伤	238
第七节	颌面部损伤的护理	239
第八章	口腔颌面部肿瘤	240
第一节	口腔颌面部囊肿	240
一、	粘液囊肿	240
二、	舌下腺囊肿	241
三、	甲状舌管囊肿	241
四、	鳃裂囊肿	241

五、颌骨囊肿	241
第二节 良性肿瘤和类瘤病变	242
一、成釉细胞瘤	242
二、涎腺多形性腺瘤	243
三、血管瘤	243
四、龈瘤	244
五、骨纤维异常增殖症	244
第三节 口腔颌面部恶性肿瘤	244
第九章 颞下颌关节疾病	246
第一节 颞下颌关节紊乱综合征	246
第二节 颞下颌关节脱位	248
第三节 颞下颌关节强直	249
第十章 口腔预防保健	251
第一节 口腔卫生	251
第二节 龋病的预防	252
第三节 牙周炎的三级预防	253
第四节 口腔健康教育	254
第五节 老年口腔病的防治	254
附录 口腔科的常用药物	255

第一篇 眼 科 学

眼科学是研究视觉器官疾病的发生、发展、临床表现、诊断、治疗、预防和保健的临床医学学科。

西方现代医学始于16世纪文艺复兴时期。在眼科学方面，17世纪就已经认识到眼的屈光功能；18世纪产生了白内障摘除的早期术式；19世纪检眼镜问世，揭示了后部眼病，特别是眼底病的所谓“黑内障”之谜；20世纪眼科学得到了飞速发展，涌现出一系列新理论、新技术、新设备、新材料。

祖国医学博大精深，中医眼科学源远流长。早在殷商时期就有关于“疾目”的甲骨文记载，公元前3世纪的《黄帝内经》、隋代的《诸病源候论》、宋代的《龙木总论》、元明时期的《原机启微》、明清的《审视瑶函》、《目经大成》等，标志着祖国医学中眼科学这一分支的不断发展和日臻完备。新中国成立后，在中西医结合这一正确卫生方针指引下，祖国医学在眼科学领域不断焕发出新的光彩。

现代眼科学于19世纪末传入我国，老一辈眼科学术先驱为现代眼科学在我国引入、传播、发展并与祖国医学相结合做出了卓越的贡献。1950年建立了中华眼科学会，创办了《中华眼科杂志》，我国眼科专家首先发现了沙眼衣原体，在青光眼、白内障、眼外伤、角膜病、眼底病、近视、弱视等领域的理论研究和防治，以及群众性防沙防盲等方面都取得了世人瞩目的成就，现代眼科学已经成为一个学科体系完备的医学分支。尤其是近几年来，眼底照相机、眼用激光器、眼电生理诊断系统等眼科新设备的问世，推进了白内障超声乳化吸出术、人工晶体植入术、玻璃体切割术、自动板层准分子激光角膜成形术等新技术的应用，眼科学正以崭新的面貌进入21世纪。

面对未来，卫生战线的年轻一代任重而道远。作为一名医学生，在努力学好眼科基本理论与技能的同时，重点掌握眼科常见病的防治与眼科急、重症病人的救治原则与措施，为继续深造提高打下基础。

(崔 浩)

第一章 眼的应用解剖与生理

眼为视觉器官，由眼球、视路和眼附属器三部分组成。眼球和视路完成视觉功能，眼附属器能使眼球运动并对眼球起保护作用。

第一节 眼 球

眼球由眼球壁和眼球内容物组成（图 I-1），位于眼眶内，前有眼睑保护，后与视神经相连，周围有眶脂肪垫衬。眼球向前平视突出于外眶缘 12.0~14.0mm，两眼相差通常不超过 2.0mm，眼球前后径平均为 24.0mm，水平径平均为 23.5mm，垂直径为平均 23.0mm。

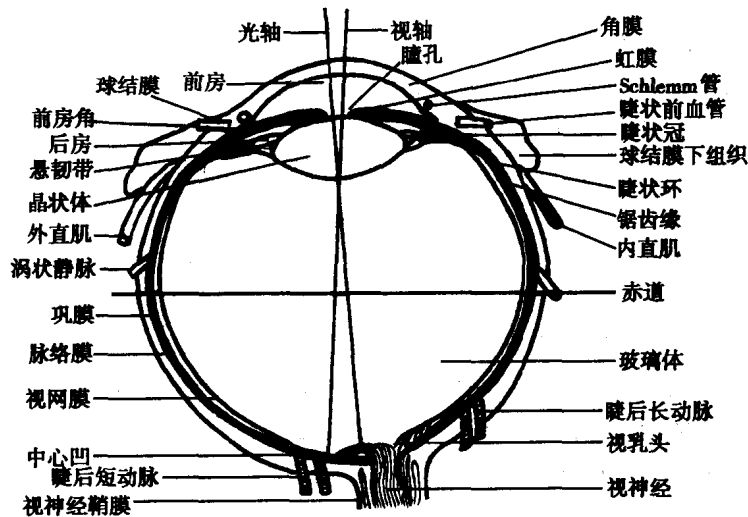


图 I-1 眼球水平切面示意图

一、眼 球 壁

眼球壁分为外、中、内三层。

(一) 外层 质地坚韧，主要由纤维结缔组织构成，起到保护眼球内组织和维持眼球形状的作用。前 1/6 为透明的角膜，后 5/6 为瓷白色的巩膜，两者移行区为角巩膜缘。

1. 角膜 为眼球前 1/6 的透明部分, 稍前凸, 横径为 11.5~12.0mm, 垂直径为 10.5~11.0mm, 角膜中央部厚度为 0.5~0.57mm, 周边部约 1.0mm。曲率半径前面为 7.8mm, 后面为 6.8mm。组织学上角膜由外向内分为五层, 即上皮层、前弹力层、基质层、后弹力层和内皮层。①上皮层: 与球结膜上皮相延续, 由 5~6 层上皮细胞组成。对细菌抵抗力强, 损伤后再生较快, 不遗留瘢痕。②前弹力层: 为一层透明膜, 损伤后不能再生, 而留下薄翳。③基质层: 占角膜厚度的 90%, 由与角膜表面平行的胶原纤维束薄板组成, 损伤后不能再生, 以瘢痕组织代替。④后弹力层: 为坚韧的透明薄膜, 抵抗力较强, 损伤后可再生。⑤内皮层: 由六角形扁平细胞构成, 与虹膜表面内皮相连, 具有角膜—房水屏障功能, 受损后依靠邻近细胞扩展和移行而覆盖缺损区。

角膜为眼球屈光间质的重要组成部分, 本身无血管, 营养主要来自角膜缘血管网和房水, 由于有丰富的神经末梢, 故感觉十分敏锐。

2. 巩膜 由瓷白色坚韧而致密的纤维组织构成, 分为表层、实质层和棕黑层。巩膜前接角膜, 后至视乳头部。视乳头部巩膜分内外两层, 外 2/3 移行于视神经鞘膜, 内 1/3 为较薄的网状结构, 称为筛板。巩膜表面有四条直肌和两条斜肌附着。肌肉附着处巩膜厚约 0.3mm, 视神经周围巩膜厚约 1.0mm。

巩膜的血液供应: 直肌附着点以前由睫状前动脉供应, 附着点以后由睫状后短动脉和后长动脉分支供应。赤道后有 4~6 条斜向穿行的涡状静脉, 为眼内静脉回流的主要途径。

3. 角巩膜缘 为角膜与巩膜的移行区, 呈半透明状, 宽约 1.0mm, 此区有角巩膜缘后面和虹膜根部前面构成的隐窝, 称为前房角, 有小梁网和 Schlemm 管, 是内眼手术常用的切口部位。

(二) 中层 为葡萄膜, 因含有丰富的血管和色素, 故又称血管膜或色素膜。从前到后由虹膜、睫状体和脉络膜组成, 具有营养、遮光和调节屈光的功能。

1. 虹膜 位于角膜之后, 晶状体之前, 中央有一个 2.5~4.0mm 的圆孔称瞳孔, 表面有辐射状凹凸不平的皱褶, 称虹膜纹理。角膜后面与晶状体前面之间有一空隙, 虹膜将之分隔为前后两腔, 称前房与后房, 内充满房水。虹膜厚薄不均, 周边与睫状体连接处较薄为虹膜根部。近瞳孔缘处最厚。虹膜内有瞳孔括约肌和瞳孔开大肌, 前者受副交感神经支配, 司缩瞳; 后者受交感神经支配, 司散瞳; 虹膜含丰富的三叉神经末梢, 司感觉。虹膜的功能是调节进入眼内的光线, 保证视清晰。

2. 睫状体 宽约 6.0mm, 呈带状环绕晶状体赤道部, 矢状面略呈三角形, 前接虹膜, 后续脉络膜。睫状体与晶状体赤道部间有纤细的悬韧带相连。睫状体前 1/3 为睫状冠, 宽约 2.0mm, 内表面有 70~80 条纵行放射状突起, 称睫状突。后 2/3 为睫状体平部, 此部与脉络膜连结处称锯齿缘, 位于角膜缘后 8.5mm。睫状体含有丰富的血管和三叉神经末梢, 实质内有纵形、环形与辐射形的平滑肌, 称睫状肌, 受副交感神经支配, 其作用是调节晶状体的曲度, 使所看物体成像清晰。睫状突的上皮细胞产生房水, 营养眼内组织, 并维持眼内压。

3. 脉络膜 前起锯齿缘, 后止视乳头周围, 介于视网膜和巩膜之间, 是一层含有