

护 士 教 材

五官科学

中国人民解放军总后勤部卫生部

一九七三年九月

為全體軍
民服務

元清末

救死扶傷 實行

革命的人道主義

白克東

陸士之序有後
大明政治重要
性人系

目 录

第一篇 眼科学

第一章 眼的检查.....	(1)
第二章 眼科常见疾病及护理	(6)
第一节 眼睑及泪器疾病	(6)
麦粒肿	(6)
霰粒肿	(7)
眼睑内翻及倒睫	(7)
眼睑外翻	(9)
慢性泪囊炎	(9)
第二节 结膜疾病	(10)
急性结膜炎	(10)
沙 眼	(11)
翼状胬肉	(15)
第三节 角膜疾病	(16)
溃疡性角膜炎	(16)
树枝状角膜炎	(18)
角膜软化症	(19)
第四节 虹膜睫状体炎	(20)
第五节 青光眼	(23)
第六节 白内障	(24)

第七节	眼底疾病	(28)
	视网膜静脉周围炎	(28)
	视网膜脱离	(29)
	视神经炎和视神经萎缩	(30)
第八节	屈光与调节	(30)
	一、正视眼的屈光与调节	(30)
	二、老视眼	(31)
	三、眼的屈光不正	(32)
第九节	眼外伤	(34)
第三章	眼科一般治疗与护理	(39)
第一节	常用药剂	(39)
第二节	眼科一般治疗	(39)
第三节	眼科护理	(44)

第二篇 耳鼻咽喉科学

第一章	耳鼻咽喉部一般检查	(52)
第二章	鼻、鼻窦的疾病及护理	(58)
第一节	鼻及鼻窦的疾病	(58)
	鼻疖肿	(58)
	鼻中隔偏曲	(59)
	鼻出血	(59)
	急性鼻炎	(62)
	慢性鼻炎	(62)
	鼻息肉	(65)
	急性鼻窦炎	(65)
	慢性鼻窦炎	(67)
第二节	鼻及鼻窦疾病的护理	(69)
第三章	咽部疾病及护理	(72)

第一节	咽部疾病	(72)
急性咽炎	(72)	
慢性咽炎	(73)	
急性扁扁桃体炎	(74)	
慢性扁扁桃体炎	(75)	
鼻咽癌	(76)	
第二节	咽部疾病的护理	(77)
第四章	喉部疾病、气管食管镜检查及护理	(79)
第一节	喉部疾病	(79)
急性喉炎	(79)	
慢性喉炎	(80)	
喉阻塞或喉源性呼吸困难	(81)	
第二节	气管切开术及其护理	(82)
第三节	直接喉镜、支气管镜和食管镜检查法及护理	(86)
第五章	耳部疾病及护理	(89)
第一节	耳部疾病	(89)
急性外耳道炎及耳疖肿	(89)	
急性卡他性中耳炎〔附：咽鼓管吹张法〕	(90)	
慢性卡他性中耳炎	(92)	
急性化脓性中耳炎	(92)	
慢性化脓性中耳炎	(93)	
美尼尔氏病	(94)	
耳聋	(95)	
聋哑症	(96)	
第二节	耳部疾病的护理	(97)
第六章	耳鼻咽喉科外伤	(100)
第一节	耳鼻咽喉创伤	(100)
第二节	爆震性耳聋及噪音性耳聋	(102)

第三节 耳鼻咽喉科常见异物	(102)
〔附录〕耳鼻咽喉科常用外用药物	(103)

第三篇 口腔科学

第一章 口腔常见疾病	(105)
第一节 牙齿及牙周组织	(105)
第二节 口腔常见疾病	(109)
龋齿及其继发病	(109)
牙本质过敏	(111)
牙周病	(112)
口疮	(113)
疱疹性口炎	(114)
智齿冠周炎	(115)
颌面部间隙感染	(117)
第二章 口腔病的预防	(119)
第三章 口腔颌面部手术的护理	(122)
第一节 拔牙术的护理	(122)
第二节 口腔颌面部手术的护理	(124)
第四章 颌面部外伤及护理	(127)
第一节 颌面外伤的特点	(127)
第二节 颌面外伤的临床表现	(128)
第三节 颌面外伤的治疗	(129)
第四节 颌面外伤的护理	(132)
第五章 口腔科常用药物	(134)
〔附录〕实习内容及方法	(136)

第一篇 眼 科 学

第一章 眼的检查

眼球及其附属结构精细，功能也较复杂。因此，检查操作要求轻巧、细致、准确。应按顺序进行，先右眼后左眼，如一眼有炎症，则先检查健眼。

第一节 视功能检查

一、视力检查

视力分中心视力和周围视力。

(一) 中心视力 是指视网膜黄斑部的视功能。中心视力又包括远视力与近视力。

1. 远视力检查：以国际视力表为标准。

视力表根据情况采用自然光线或均匀固定不变的光线照明。表中的第十行字的高度与被检者的视线同一水平，被检者在距表五米处。

方法：被检者先遮盖一眼，然后自上而下说出所指“E”或“C”字缺口的方向，如能准确说出第十行字的缺口的，则记为1.0，属正常视力。如只能辨别第一行记为0.1。若不能读出

最大一行字，应向视力表移近，直到能辨别最大的字为止，如在三米处能辨出0.1则视力为0.06 ($0.1 \times 3/5 = 0.06$)，到一米处方能辨出0.1时则为0.02。如视力低于0.02，应辨别检查者的指数或手动，记录其距离，如指数/50厘米或手动/30厘米。如手动辨别不出，只能辨别明暗，应记为光感。如光感也无，则记为“无光感”或“○”，此即为失明或盲目。

2. 近视力检查：常用标准近视力表检查。

方法：被检者自持视力表背光而坐，将视力表前后移动，直到找出能看清的最小一行字为最合适距离。正常视力应在30厘米距离处认清1.0行的字，如不能认清1.0，让其认较大的字，直到认清为止，记录该行视力。两眼亦需分别检查。

戴镜者应分别检查戴镜与裸眼远近视力。

(二) 周围视力(视野) 是指视网膜黄斑以外部分的视力。通常在眼球不转动时所能看到的空间称为视野。检查方法：

1. 周边视野计检查法：病员坐在视野计前，下颌放在固定架上，被检眼注视正中的白色固定点，另一眼用眼罩遮盖。用各色视标从圆弧的周边向中心缓慢移动，嘱病员刚发现视标时立即告知，将此时视标所在的角度记在视野表上。如此每隔 30° 重复一次，一周共查八个方向，最后把记录各点连接起来。视标大小依病情或视力而异，一般用5毫米直径白色视标，距离30厘米处检查。正常视野范围约为：外 90° 度，内 60° 度，上 50° 度，下 70° 度。通常白色视野最大，依次为兰色、红色、绿色(图1—1)。

2. 平面视野计检查法：病员坐在黑色无光反射的视野屏前一米处，检查方法与上大致相同。此种检查法可以发现生理盲点（即视神经乳头区域）是否扩大；或是否有病理性暗点。生理盲点以外的暗点均称为病理性暗点。

二、色觉检查

正常眼具有辨别颜色的能力，叫做色觉。不能正确分辨颜色的视功能障碍，称为色盲。

方法：将色盲本放在距被检者50~70厘米处，请被检者说出图表中的图形或数字，每辨认一个字不得超过10秒钟。按色盲本的说明，记录检查结果。

第二节 眼的一般检查

一、外眼检查

一般在明室内进行，病员面朝窗而坐或以手电筒为光源进行斜照检查。其法用手电筒将光源集照于所要检查的部位上。为了看到角膜、前房和虹膜等组织的细微变化，左手可持10倍放大镜进行观察。

（一）眼睑：注意有无红肿，睑缘有无糜烂、内外翻、倒睫等，以及闭合和开大情况。

（二）泪器：有无流泪，泪小点位置是否正常，泪囊部有无红肿及压痛，挤压泪囊区有无分泌物自泪点流出。

（三）结膜：球结膜有无充血、出血及水肿。睑结膜有无血管模糊、乳头、滤泡及疤痕。

检查睑结膜需要翻转眼睑。其法：翻转下睑时请病员向上看，用一拇指把下睑向下牵拉就可见到下睑结膜。翻转上睑较

困难，先请病员向下看，用拇指和食指夹住上睑皮肤，食指向下压，同时用拇指将皮肤向上卷，这样上睑结膜即被暴露。如翻转不过来，另手用一棉签放在上睑中央轻轻下压即可。翻转后，拇指仍将睑缘压在眶缘上，以保持翻转状态。如需暴露上穹窿部结膜时，可用另手拇指在下睑向上向后轻压眼球。

(四) 巩膜：有无黄染、结节状隆起及压痛。

(五) 角膜：是否透明、光滑，有无溃疡等。

(六) 前房：注意深浅，房水有无混浊，前房有无积血或积脓。

(七) 虹膜：虹膜纹理是否清晰，与角膜或晶状体有无粘连。

(八) 瞳孔：大小及形状，对光反射是否灵敏，两侧是否对称。

(九) 晶状体：有无混浊及移位。

(十) 眼球：运动是否自如，有无斜视、震颤、突出或内陷。

(十一) 眼眶：眶缘有无骨折，眶内有无新生物等。

二、眼底检查

用检眼镜在暗室检查眼内部组织，如玻璃体、视网膜、视神经乳头等部有无病变，称为眼底检查。

三、小儿眼的检查

小儿眼常不易检查，因很难使患儿安静不动，应由护士协助把小儿仰卧在自己膝上，用肘夹住小儿的双腿，用手按住小儿两手，检查者用两膝固定小儿头部，不让小儿摆动。必要时，另一护士帮助用眼睑拉钩轻轻拉开上下眼睑，再进行检查。

四、眼压检查

(一) 指测法：请病员向下看，用两手的食指尖在上睑皮肤面交替轻压眼球，按眼球的硬度估计眼压高低，与健眼比较。记录正常、较高或较低。此法简单，但不如眼压计测量准确。

(二) 眼压计测量法：病员仰卧位，两眼滴以0.5~1%地卡因液，每三分钟一次，共2~3次。先校正眼压计和以75%酒精消毒眼压计脚板。检查时病员两眼向天花板注视勿转动，此时用左手拇指及食指分开上下睑，并分别固定在眼眶上下缘处，切勿压迫眼球，以右手持眼压计垂直轻放于角膜正中央

(图1—2)，注意勿擦伤角膜。一般用5.5克砝码测量，如有可疑，最好用2~3种砝码

(7.5及10克)对照。测完后，滴抗菌素眼液。拭净眼压计脚板（应经常用乙醚擦净保存）。

根据所用砝码重量及指针所指的刻度，查对眼压计的附表，即得出眼压值。记录方法：

$$\frac{\text{砝码}}{\text{刻度}} = \times \text{毫米汞柱。}$$

$$\text{如 } \frac{5.5}{4} = 20.55 \text{ 毫米汞柱}$$

正常眼压为10~24毫米汞柱。

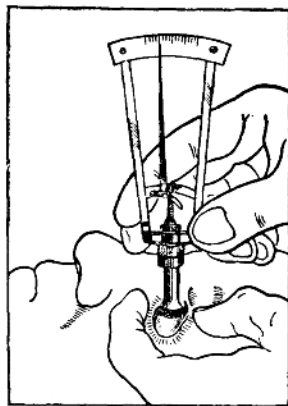


图1—2 眼压计测量法

第二章 眼科常见疾病及护理

第一节 眼睑及泪器疾病

麦粒肿

麦粒肿俗称“眼丹”。是眼睑腺体由化脓性菌（多因葡萄球菌）感染而引起的急性化脓性炎症。分内、外两种。

一、外麦粒肿 是睫毛毛囊所属的皮脂腺急性化脓性炎症。初起时眼睑红肿、疼痛。若发生在内外眦部，可有球结膜充血水肿。3～4日后睫毛根旁出现黄色脓点，破溃排脓后，红肿疼痛迅速消退。

二、内麦粒肿 是睑板腺的急性化脓性炎症。症状与外麦粒肿同，但因炎症发生在致密的睑板纤维组织内，故疼痛较重，病程经过也较长。化脓后睑结膜面可见黄色脓头，脓由睑结膜面或睑板腺开口排出而愈。

治 疗

一、初期用热敷或理疗，促使吸收或成熟。

二、化脓后，切开排脓。外麦粒肿在皮肤面与睑缘平行切开；内麦粒肿在睑结膜面与睑缘垂直切开。注意勿切开过早或用手挤压，以免炎症扩散，引起眶内蜂窝织炎，或致颅内感染而有危及生命之可能。

三、中医疗法：祖国医学认为本病是脾胃热毒太盛，上攻

于眼所致，以清热解毒为主。可用蒲公英、菊花煎服及熏洗。亦可针刺睛明、太阳、瞳子髎等穴治疗。

霰粒肿

霰粒肿又名睑板腺囊肿。是由于睑板腺管口闭塞，腺体内贮留的分泌物刺激腺体和周围组织形成一种囊样肿物，进展缓慢。

临床表现

囊肿较小时，病员常无感觉；囊肿较大时，眼睑有沉重感。检查时皮肤无红肿及触痛，可摸得圆形硬结节，不与皮肤粘连，翻转眼睑可见局部结膜呈紫红或灰白色圆形隆起。

治 疗

小的囊肿不必治疗，较大的囊肿作切开刮除术。

眼睑内翻倒睫

眼睑内翻是睑缘向眼球方向内卷，因此睫毛或多或少触刺角膜。如果只有少数睫毛倒刺角膜，睑缘位置尚属正常者，则称倒睫。

病 因

由于沙眼后期，睑结膜与睑板组织疤痕性收缩而引起睑内翻，此时倒睫最为常见。

临床表现

由于倒睫经常刺激结膜和角膜，引起结膜充血及角膜混浊，重时可形成溃疡，并有疼痛，流泪及异物感，视力有程度

不等的减退，甚至失明。

治 疗

少数倒睫，行电解倒睫术。眼睑内翻和倒睫较多者，应行手术矫正。

附：电解倒睫术

操作方法：消毒眼睑皮肤，皮下注射2%普鲁卡因，将盐水纱布包住的阳极小铅皮紧贴在额部，手术者将阴极的电解针顺倒睫的毛囊方向刺入根部1.5~2毫米（图1—3），通电后将针头保持在组织内约一分钟（以电流强弱而定），待电解针处有白色泡沫出现后，拔出电解针，如毛囊已破坏，用镊子极易拔出睫毛。手术后涂抗菌素眼膏，不需包盖。

简单电解装置：
取干电池3~4节。
阳极以导线接上一铅皮，阴极端以导线接上一根绣花针。使用前，将小铅皮和针放入盐水杯内，相距0.5~1寸，如有气泡从针头放出，则说明有电解作用，每次使用前均应作此项检查。

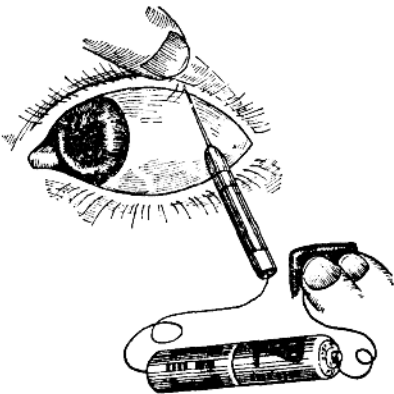


图 1—3 电解倒睫术

眼睑外翻

病 因

眼睑疳肿破溃、外伤及烧伤等疤痕收缩引起的眼睑外翻最为常见。亦可由于面神经麻痹、眼轮匝肌失去张力或老年皮肤及眼轮匝肌松弛引起眼睑外翻。

临床表现

轻者仅眼睑边缘稍离开眼球，致泪小点离开原来位置而产生溢泪症。重者眼睑闭合不全，睑结膜翻向外方，经常暴露，呈充血状，久则干燥肥厚。角膜因无眼睑保护或保护不够而发生混浊或溃疡，患者长期流泪，视力有不同程度的减退。

治疗与护理

一、首先进行病因治疗，由于疤痕引起者，则应行植皮整形术；面神经麻痹者，则应着重治疗面瘫。老年者嘱平时由下向上揩眼泪。

二、注意保护角膜，每晚睡前用抗菌素眼膏涂于结膜囊内，或用眼垫敷盖。

慢性泪囊炎

慢性泪囊炎，是由于结膜炎或鼻腔炎症及鼻息肉等疾患致使鼻泪管狭窄或闭塞，泪液及分泌物积聚在泪囊，细菌在泪囊繁殖，引起泪囊壁慢性炎症。

临床表现

主要为长期流泪及内眦部有粘液脓性分泌物，常因泪液刺