

WUGUAN KE JIBING  
ZHONG XI YI  
JIEHE HULI



# 中西医结合护理

刘庆华 熊琦◎主编

# 五官科疾病



## 常见疾病中西医结合护理丛书

主编◎朱宏斌 辛玲芳 荆萍

CHANGJIAN JIBING ZHONGXIYI JIEHE HULI CONGSHU

图书在版编目(CIP)数据

五官科疾病中西医结合护理/刘庆华等主编. —武汉:湖北科学技术出版社,  
2013.12

(常见疾病中西医结合护理丛书/朱宏斌, 辛玲芳, 荆萍主编)

ISBN 978-7-5352-6303-2

I. ①五… II. ①刘… III. ①五官科学—中西医结合—护理 IV. ①R473.76

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 272477 号

责任编辑:陈兰平

封面设计:戴 旻

---

出版发行:湖北科学技术出版社

电话:027—87679439

地 址:武汉市雄楚大街 268 号

邮编:430070

(湖北出版文化城 B 座 13—14 层)

网 址:<http://www.hbstp.com.cn>

---

印 刷:湖北新新城际出版印刷技术有限公司

邮编:430070

---

787×1092 1/16

17.25 印张

430 千字

2013 年 12 月第 1 版

2013 年 12 月第 1 次印刷

定价:46.00 元

---

本书如有印装质量问题 可找本社市场部更换

## 《常见疾病中西医结合护理丛书》编委会

总 主 审 朱宏斌 郑承红 陈国华  
总 主 编 朱宏斌 辛玲芳 荆 萍  
副总主编 王 莉 刘丽华 杨 娟 胡雪飞 王 婷  
袁 红 梅群超 胡汉华 夏 平

编 委 (以姓氏笔画为序)

万 媛	王 莉	王 虹	王 珊	王 婧
王 婷	田洪丹	叶 红	孙 纯	刘丽华
刘庆华	刘晓峥	刘 婷	刘 琴	许 敏
朱宏斌	朱 虹	朱梦莉	朱维芳	朱金燕
朱丽萍	李 敏	李 凤	李红兵	李艳芳
吴爱纯	陈国华	陈 可	陈 蔚	何 晓
陆 璇	宋丽良	张江春	张红芬	张林英
张秋婷	宋 峥	苏曼莉	余 萍	杜 沛
辛玲芳	辛丽娟	杨 娟	杨 薇	杨 侠
周秀莉	罗志华	郑承红	郑 蓉	宗世琴
周 霁	荆 萍	胡汉华	胡小萍	胡雪飞
贺 英	郭红艳	徐桂林	徐翠玲	袁 红
夏 平	夏 雯	容 娟	黄智红	曹 萍
曹翠琴	梁 玉	梅群超	彭丽清	葛 莉
管 颖	熊 琦	潘亚兰	蔡微娜	

## 《五官科疾病中西医结合护理》编委会

主 审 陈望燕 周 杰 程旭康  
主 编 刘庆华 熊 琦  
副主编 杜 沛 曹 萍 刘 琴 葛 莉

编 委 (按姓氏笔画排序)

刘庆华	刘 琴	刘 英	刘媛媛	许琴琴
杜 沛	李 盼	陆 慧	李汉莉	李 灵
杜 娟	邹 艳	陈 鑫	姚 璐	柳 静
曹 萍	凌立梅	葛 莉	程思怡	熊 琦

# 序

中西医结合护理是我国三大护理专业之一,中西医结合护理学是中国特色护理学的重要组成部分。2004年11月出版发行的《中西医结合护理常规》,受到了护理院校师生及各级护理人员的高度评价和厚爱。有鉴于此,加之社会飞速发展及科学不断进步,护理新知识、新技术、新方法的不断问世,护理工作者迫切需要更新中西医结合护理知识,应广大读者的要求,我们在《中西医结合护理常规》的基础上,编撰出版了《常见疾病中西医结合护理丛书》。

在编写过程中,我们秉承“传承与创新相结合”,既继承了《中西医结合护理常规》中成熟的内容,又参考了国内外同类书籍的先进理念,结合国内临床护理实践,认真听取教材使用者的中肯意见,使该丛书充分体现了科学性、先进性和实用性。

该丛书共分8册,涵盖了内科、外科、妇产科、儿科、五官科、老年病科、皮肤科以及危急重症专业。每册各有两大篇,第一篇为中西医结合护理常规,按疾病的类别分为若干章,分述各专业的常见病、多发病的中西医结合护理常规。第二篇为常见护理技术操作规程,包括专科护理操作及诊疗技术护理配合,使操作流程简单化与科学性兼备,凸显了中西医护理技术的有效融合。

本丛书参考和采纳了国内外资料的一些观点,在编写过程中也得到编写者所在单位的大力支持,在此表示衷心感谢!

“山明水净夜来霜,数树深红出浅黄。”在这美好的时节,《常见疾病中西医结合护理丛书》问世了,以飨读者。同时,恳请使用本书的师生和临床护理工作者不吝指教,惠予指正,以求再版时改正、充实和提高。



2013年10月

# 前 言

中医学源远流长,绵延数千载,是世界科学史上具有独特理论体系和卓越临床疗效的自然科学。它为中华民族的繁衍昌盛和人类文明作出了巨大贡献。中西医结合医疗技术是现代医学界有识之士秉承“继承不离古,发扬不离宗”的精神,将传统医学发扬光大,在临床工作中取得的卓越成效。随着医学科学的迅速发展,中西医结合医疗技术取得了巨大进步,新的理论不断产生,新的技术不断涌现,医疗水平不断提高,患者的生活质量不断改善。眼科、耳鼻喉科、口腔科也不例外,同样取得了重要发展。

护理工作是医疗工作的重要组成部分,医疗服务质量的好坏与护理人员的素质和护理技能紧密相关。眼科、耳鼻喉科、口腔科的诊疗是极精细的操作过程,护士必须掌握相关医疗知识,熟知诊疗过程,熟练掌握护理操作规程,才能使护理技术水平得到更长足的进步。

我们编写《常见疾病中西医结合护理丛书》之《五官科疾病中西医结合护理》是为了在护理工作中充分发挥中西医结合特色,促进中西医护理工作的发展,提高护理质量。

本书内容共分为两篇,第一篇为中西医结合护理常规,共有 58 种疾病,第二篇为护理操作规程,包括临床中西医专科护理操作规程 34 种,诊疗技术护理配合 10 种。本书收集了国内先进护理理论及多部医学教材。编者们是有着丰富工作经验的护士长和护理骨干,对眼科、耳鼻喉科、口腔科临床护理有着较深刻的认识,更关注内容的实用性,对临床工作有一定的指导意义。

编 者

2013 年 9 月

# 目 录

## 第一篇 疾病护理常规

第一章 眼科疾病	(1)
第一节 睑腺炎(针眼)	(1)
第二节 睑板腺囊肿(胞生痰核)	(5)
第三节 倒睫(卷毛倒睫)	(9)
第四节 上睑下垂(上胞下垂)	(14)
第五节 翼状胬肉(胬肉攀睛)	(18)
第六节 细菌性结膜炎(暴风客热)	(24)
第七节 慢性泪囊炎(漏睛)	(28)
第八节 角膜溃疡(凝脂翳)	(31)
第九节 前葡萄膜炎(瞳神紧小)	(38)
第十节 玻璃体积血(血灌瞳神)	(43)
第十一节 老年性白内障(圆翳内障)	(49)
第十二节 原发性闭角性青光眼(绿风内障)	(54)
第十三节 糖尿病视网膜膜病变(消渴目病)	(62)
第十四节 视网膜脱离(视衣脱离)	(65)
第十五节 视网膜静脉阻塞(暴盲)	(69)
第十六节 老年性黄斑变性(视瞻昏渺)	(73)
第十七节 缺血性视神经病变(视瞻昏渺)	(78)
第二章 口腔科疾病	(84)
第一节 龋病	(84)
第二节 楔状缺损	(86)
第三节 牙髓病	(88)
第四节 根尖周病	(89)
第五节 牙龈病	(92)
第六节 牙周炎	(94)
第七节 复发性阿弗他溃疡	(98)
第八节 下颌第三磨牙冠周炎	(102)
第九节 颌面部间隙感染	(104)
第十节 口腔颌面部损伤的急救处理	(108)
第十一节 颌骨骨折	(109)
第十二节 下颌下腺炎	(114)
第十三节 多形性腺瘤	(116)
第十四节 颌骨囊肿	(118)

第十五节	颞下颌关节紊乱病	(121)
第十六节	口腔颌面部的恶性肿瘤	(124)
第十七节	三叉神经痛	(127)
第十八节	唇腭裂	(130)
第十九节	牙列缺失	(134)
第二十节	牙列缺损	(137)
第二十一节	错颌畸形	(140)
第三章	耳鼻喉科疾病	(145)
第一节	耳鸣	(145)
第二节	分泌性中耳炎	(147)
第三节	突发性耳聋	(151)
第四节	急性化脓性中耳炎	(155)
第六节	梅尼埃病	(159)
第六节	扁桃体周围脓肿	(164)
第七节	慢性咽炎	(167)
第八节	声带息肉	(171)
第九节	喉癌	(175)
第十节	急性会厌炎	(179)
第十一节	慢性扁桃体炎	(183)
第十二节	腺样体肥大	(187)
第十三节	阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征	(189)
第十四节	鼻出血	(193)
第十五节	变应性鼻炎	(196)
第十六节	慢性鼻窦炎	(200)
第十七节	慢性鼻炎	(204)
第十八节	鼻中隔偏曲	(209)
第十九节	鼻咽癌	(211)
第二十节	脑脊液鼻漏	(216)

## 第二篇 护理操作规程

第四章	专科护理技术操作规程	(221)
第一节	眼科专科操作	(221)
第二节	口腔专科操作	(236)
第三节	耳鼻喉科专科操作	(239)
第五章	诊疗技术护理配合	(256)
第一节	眼科诊疗技术配合	(256)
第二节	口腔科诊疗技术配合	(259)
第三节	耳鼻咽喉科诊疗技术配合	(262)
参考文献		(269)

# 第一篇 疾病护理常规

## 第一章 眼科疾病

### 第一节 睑腺炎(针眼)

#### 一、概述

##### (一) 定义

西医定义:睑腺炎(blepharitis)是眼睑腺体的急性化脓性炎症,又称麦粒肿,是常见的眼睑炎症,多发生于儿童及青年人。按其感染的腺体不同,可分为内、外睑腺炎。睑板腺感染,称内睑腺炎;睫毛毛囊或其附属皮脂腺、汗腺感染,称外睑腺炎。

中医定义:眼生偷针,俗称“针眼”、“眼疮”,是指在眼睑边缘生小疖而言。因其眼睑内应脾胃,脾胃束土,故有“土疳”、“土疡”,之称。

##### (二) 病因和病机

是由化脓性细菌侵入眼睑引起的感染,大多为金黄色葡萄球菌感染。本病属胞睑疾病,胞睑内应脾胃,上胞属脾,下胞属胃。故本病的形成与脾胃功能失调密切相关。

##### (三) 临床表现

#### 1. 内麦粒肿

眼睑皮肤潮红、肿胀、疼痛,可于皮下睑板部位触及局限性硬结,突出明显;相应睑结膜面局限性充血,2~3日之后可形成黄色浓点,并可破溃。

#### 2. 外麦粒肿

炎症反应主要集中在睑缘部位睫毛根部。病变初期阶段红肿范围较为弥漫,睑缘处可触及有明显压痛的硬结。患侧耳前淋巴结肿大并有触痛。如病变近外眦部,可引起颞侧球结膜反应性水肿。

中医称本病为“针眼”,临床可分为风热外袭、热毒上攻、脾胃伏热或脾胃虚弱三个证型。

(1) 风热外袭型:病初起局部微有红肿痒痛,并伴有头痛、发热、全身不适等症,舌苔薄白,脉浮数。治宜疏风清热。

(2) 热毒上攻型:胞睑局部红肿,硬结较大,灼热疼痛,伴有口渴喜饮,便秘溲赤,舌苔黄,脉数等,治宜清热泻火解毒。



(3) 脾胃伏热或脾胃虚弱型:针眼反复发作,但诸症不重。治宜清解脾胃伏热或扶正祛邪。

#### (四) 诊断与鉴别诊断

##### 1. 诊断

(1) 早期眼睑皮肤面局部可触及硬结、红肿、疼痛,严重者球结膜水肿、发热,伴有颌下或耳前淋巴结肿大。

(2) 发病后 3~5 天形成脓肿,溃破出脓。

(3) 病灶位于睫毛根部皮脂腺者,俗称外麦粒肿。

(4) 病灶位于睑结膜面睑板腺者,俗称内麦粒肿。

##### 2. 鉴别诊断

(1) 眶周蜂窝组织炎:眼睑潮红肿胀、皮温升高,常有眶周皮肤擦伤、裂伤或感染灶存在。患者可有发热。

(2) 睑腺脓肿:本病常有麦粒肿发展而来,伴有剧烈的疼痛和睑组织、球结膜明显水肿,以及耳前或颌下淋巴结肿大,全身反应较重。在病变后期,炎症浸润逐渐局限化,并穿破皮肤,致皮肤的深部溃烂。

#### (五) 常见并发症

常见并发症为蜂窝织炎、海绵窦血栓、败血症等。

#### (六) 治疗

##### 1. 西医治疗

(1) 病史:睑腺炎病变初期局部红肿明显时,可行局部冷敷。

(2) 局部滴用抗生素眼液如妥布霉素滴眼液(膏)、左氧沙星滴眼液(膏)等。

(3) 若有脓肿形成,如脓肿尚未破溃或虽破溃却难以排出脓液时,行脓肿切开排放,并放置引流条进行引流。注意内麦粒肿应在睑结膜面切开,切口与睑板腺走行方向平行,即与睑缘相垂直;外麦粒肿从皮肤面切开,切口应于睑缘平行。

##### 2. 中医治疗

###### (1) 中药服法

1) 防风通圣丸:每次服 6 g,1 日 2 次。本方疏风解表,泻热通便,用治本病风热壅盛,表里俱实证。

2) 牛黄上清丸:1 次服 1~2 丸,1 日 2 次。本方泻热消肿,疏风止痛。主旨本病内蕴积热,外感风邪证。

3) 相砂六君子丸:每次服 6 g,每日 2 次。本方补中益气,理气和胃,适用于本病脾胃虚弱证。

4) 散结灵片:口服 1 次 4 片,1 日 2 次。功能散结消肿,活血止痛。适用于本病硬结久不溃脓亦不消散者。

###### (2) 针灸法

1) 针刺疗法:常用穴:攒竹、睛明、丝竹空、童子、阳白、鱼腰、四白、承位、合谷、列缺、外关等。眼部取穴应在红肿区以外、手法宜用泻法。亦可酌选用太阳、合谷、上行等穴点

刺出血。

2) 挑刺法:在肺俞或膏肓穴附近皮肤表面,找出红点 1 个或数个,消毒后,用针挑破,挤出黏液或血水。

3) 放血疗法:耳尖穴位放血治疗本病,收效多速。在病眼侧耳尖穴位上,及耳廓最高点处用酒精消毒后,以左手拇、食指从内外 2 侧捏住耳尖皮肤,以右手持针(毫针、三菱针均可)速刺,深达皮下,出血后放血 1 滴。

4) 耳压疗法:主穴:眼。配穴:肝、神门。王不留行籽用胶布贴压,拇、食指由轻到重按压半分钟,以局部有沉麻或明显的疼痛灼热为宜。轻者紧贴压主穴,每日按压 4 次,红肿显著者酌情选配穴。

## 二、护理

### (一) 护理评估

(1) 健康史:了解病人有无糖尿病等慢性病;评估病人眼睑肿痛时间、程度,有无体温升高、寒战,有无挤压或针挑,以及用药史;了解病人用眼卫生情况。

(2) 身体状况:睑腺炎病人通常患侧眼睑表现红、肿、热、痛等急性炎症症状,并可伴同侧耳前淋巴结肿大。如并发蜂窝织炎或败血症,可出现发热、寒战、头痛等全身中毒症状。

1) 外睑腺炎的炎症反应集中于睫毛根部的睑缘处,红肿范围较弥散。若感染靠近外眦部,可引起反应性球结膜水肿。脓点常溃破于皮肤面。

2) 内睑腺炎的炎症浸润常局限于睑板腺内,肿胀较局限,有硬结,疼痛和压痛均较外睑腺炎剧烈,病程较长。脓点常溃破于睑结膜面。

### (3) 心理-社会状况

睑腺炎起病较急,又疼痛不适,且影响外观,病人较为着急,尤其在脓肿未溃破之前,病人易自行挤压或针挑,护士应评估病人对疾病的认知程度。

(4) 中医临床辨证,舌象、脉象,情绪状态。

### (二) 一般护理

(1) 仔细观察病人对疼痛的反映,耐心听取病人疼痛的主诉,解释疼痛的原因,给予支持与安慰,指导放松技巧。

(2) 指导病人热敷:热敷可以促进血液循环,有助于炎症消散和疼痛减轻;早期热敷有利于脓肿成熟。热敷时应特别注意温度,以防烫伤。常用方法如下。

1) 气热敷法:将装满开水的保温瓶瓶口覆盖上一层消毒纱布,嘱病人眼部靠近瓶口,并将干净的双手围成筒状,使热气集中于眼部。温度以病人能接受为宜,每次 15~20 分钟,每日 3 次。

2) 干性热敷法:用装有 2/3 满的热水袋,外裹多层纱布,将它直接置于患眼。温度一般在 40 摄氏度左右,每次 15~20 分钟,每日 3 次。

3) 湿性热敷法:嘱病人闭上眼睛,先在患眼部涂上凡士林,再将消毒的湿热纱布拧干盖上,温度以病人能接受为宜。每 5~10 分钟更换一次,每次 2~4 遍,每日 2~3 次。

(3) 指导病人正确滴用抗生素眼药水或涂用眼膏的方法。

(4) 掌握脓肿切开引流的指征,及脓肿成熟后如未溃破或引流排脓不畅者,应切开引流。外睑腺炎应在皮肤面切开,切口与睑缘平行;内睑腺炎则在结膜面切开,切口与睑缘垂直。

(5) 监测体温、血常规,并采集脓液或血液标本送细菌培养及药物敏感试验。

(6) 局部炎症明显并有全身症状或反复发作者,可全身应用抗生素。

(7) 合并糖尿者,应积极控制血糖,按糖尿病常规护理,对顽固复发、抵抗力低下者,给予支持治疗,提高机体抵抗力。

### (三) 常见症状及证候施护

#### 1. 风热外袭

(1) 症候:病初起,胞睑微红肿痒痛,可触及小硬结。伴恶风发热,周身不适,头痛,舌苔薄白或微黄,脉浮数。

(2) 证候施护:① 汤剂不宜久煎,煎后冷服。② 室内应凉爽,空气流通,但避免直接吹风。③ 饮食宜清淡,易消化,忌食辛辣油腻荤腥食品。④ 夏季宜多饮清凉饮料,如桑菊薄荷饮(桑叶、菊花、薄荷、竹叶、白茅根)。

#### 2. 热毒上攻

(1) 症候:胞睑皮肤红赤肿胀,睑弦硬结较大,灼热疼痛拒按,继之脓成破溃,兼头痛,发热,口渴,便秘,溺黄,舌质红苔黄,脉数。

(2) 证候施护:① 绝对卧床休息。② 患者安居凉爽病室,室内经常通风换气,保持空气新鲜。③ 进流质饮食。给予低脂、柔软易消化及富于营养的高热量、高维生素食物,避免摄入生冷、煎炸、坚硬及辛辣刺激性食物,适量补充蛋白质。

#### 3. 脾胃伏热

(1) 症候:胞睑硬结未消,红赤未尽,而新疔又生,久而不愈,反复发作,全身可无明显兼症,舌苔黄,脉数或滑数。

(2) 证候施护:① 患者安居凉温适宜病室,经常通风换气,保持空气新鲜。② 给予软食,进平淡食物,多食水果,少食甜食、糖类。忌辛热、酒及油腻之品。③ 中药汤剂偏温服。④ 做好情志调护,减轻患者思想负担,嘱病人听音乐散步以调节情志,精神愉快、气机畅达则湿浊易化。

### (四) 健康指导

(1) 在脓肿未成熟前,切忌挤压或用针挑刺,以免细菌经眼静脉进入海绵窦,导致颅内、全身感染等严重并发症。

(2) 养成良好的卫生习惯,不用脏手或不洁手帕揉眼睛。

(3) 告诉病人治疗原发病的重要性,如有慢性结膜炎、睑缘炎或屈光不正者,应及时治疗或矫正。

### (五) 药膳食疗方法

#### 1. 花露

组成:金银花适量

用法:金银花用水浸泡后,煎煮蒸馏既得。每日饮 50 ml,分次服用。

功效:疏风清热。

主治:麦粒肿,属风热外袭型,初起局部微有红肿痒痛,伴头痛发热、全身不适。

## 2. 米粥

组成:干菊花 15 g,北粳米 50 g。

用法:将干菊花去蒂择净,磨成菊花末待用,北粳米合冰糖少许,加水 500 ml,煮米汤未稠时,调入菊花末,改文火烧煮片刻,待粥稠时停火,盖紧焖 5 分钟待服。每日 2 次,稍温服食。

功效:疏风清热。

主治:麦粒肿,属风热外袭型,初起局部微有红肿痒痛,并且右头痛、发热、全身不适应证。

## 3. 油炒苦瓜

组成:苦瓜 250 g,猪油、葱、姜、盐各适量。

用法:苦瓜切丝,烧热锅,放猪油,烧制油九成热时,将苦瓜倒入,加葱、姜、盐,爆炒至熟即成。佐餐食用。

功效:清热泻火解毒。

主治:麦粒肿,属热毒上攻型,胞睑局部红肿,硬结较大,灼热疼痛。

## 4. 蚌肉金针菜汤

组成:蚌肉 200 g,金针菜 100 g。

用法:蚌肉、金针菜同煮汤,加入调料,佐餐食用。

功效:清热泻火解毒、

主治:麦粒肿,属热毒上攻型,胞睑局部红肿,硬结较大,灼热疼痛,口渴喜饮,便秘溲赤。

## 5. 山药茯苓糕

组成:山药 200 g(去皮),茯苓、大枣各 100 g,蜂蜜 30 g。

用法:将山药蒸熟捣烂,大枣煮熟,去皮、核,留肉;茯苓研细粉,与山药、枣肉拌匀,蒸成糕,熟后淋上蜂蜜即可。

功效:扶正祛邪。

主治:麦粒肿,属脾胃虚弱型,针眼反复发作,诸症不重。

# 第二节 睑板腺囊肿(胞生痰核)

## 一、概述

### (一) 定义

西医定义:睑板腺囊肿(chalazion)通常称为霰粒肿。因睑板腺分泌物潴留引起的特发性无菌性慢性肉芽肿性炎症。睑板腺囊肿是常见的眼睑炎症,常见于青少年及中壮年,

并以上眼睑居多,可能与睑板腺分泌功能旺盛有关。

中医定义:本病属胞睑疾病,胞睑内应脾胃,故本病的形成与脾胃功能失调密切相关。凡脾失健运,水湿不化,聚而成痰,上阻胞睑脉络;或恣食炙煨厚味,痰热内生,阻滞胞络,致气血与痰热混结于睑内;或睑内针眼日久不溃,硬结不消,气血痰湿凝聚而发为本病。若素体脾虚、水湿不化,聚湿成痰,可致本病反复发作。

## (二) 病因和病机

由于睑板腺排出口阻塞,腺体分泌物潴留在睑板内,对周围组织产生慢性刺激而引起。

## (三) 临床表现

### 1. 西医

多发于上睑,可单发亦可出现 2~3 个,并可双眼同时发生。表现为眼睑皮下界限清晰呈微隆起的硬结,与表皮不发生粘连,无触痛,翻转上睑后可在相应睑结膜面查及略呈紫红色的病灶。

### 2. 中医

- (1) 痰湿壅阻胞络:病初,肿核小,无压痛。
- (2) 痰热混结:皮肤微红或睑内红赤明显。
- (3) 复感风热毒邪:痰核久患,突然红赤化脓。
- (4) 虚中夹实:痰核多发或此消彼生者。

## (四) 诊断与鉴别诊断

### 1. 诊断

- (1) 慢性炎症扩展,偶在眼睑皮下可触及粒至黄豆大小结节,无触痛。正对囊肿处之结膜面呈紫红色或灰白色。
- (2) 囊肿可向结膜面自然溃破,排出胶样内容物,形成肉芽组织,而有异物感。
- (3) 病理证实为巨细胞的肉芽肿性炎症。

### 2. 鉴别诊断

(1) 睑板腺癌:对于中老年患者,若出现复发性睑板腺囊肿、上下睑同时增厚、单侧慢性睑缘炎,或睑板腺囊肿伴有睫毛脱失,病变表面形成溃疡或呈菜花状且色发黄时,应高度怀疑睑板腺癌的可能。切除术中送冰冻切片检查并行常规组织病理学检查可以确诊。可将冰冻切片做脂肪染色,有助于进一步病理学诊断。

(2) 眼睑结核:初发时呈极小结节,类似睑板腺囊肿。结节逐渐演变为浅性轮廓不清的疼痛性溃疡,呈颗粒状,并常有脓液覆盖。病理组织有干酪样坏死,是与睑板腺囊肿的主要区别。

## (五) 常见并发症

常见并发症多为进行手术处理后出现并发症,如皮下血肿的硬结,眼睑皮肤瘢痕等。

## (六) 治疗

### 1. 西医治疗

- (1) 早期尤其小儿患者可在局部用 1% 白降汞或 2% 黄降汞眼膏涂抹,每日 3~4 次,

并按摩热敷,部分囊肿常可吸收消退。

(2) 对部分霰粒肿可用地塞米松或强的松注入囊腔内,可缩小肿块,促进吸收。

(3) 较大的囊肿可行睑板腺囊肿摘除手术。

## 2. 中医治疗

本病多实证,或为痰热,或为痰湿,纵有虚证,亦多虚实夹杂。故治当以化痰散结立法。视其不同症情,分别合用清热、燥湿、益气等法。同时,可在局部配合应用外治法,以提高疗效。

(1) 初起局部按摩或湿热敷,可促进消散。

(2) 外涂疗法

1) 化痰膏:生半夏 9 g,生南星 9 g,共研细末,用醋调涂。

2) 唐氏眼膏:天花粉、天南星、生地、供应各等量,冰片少许,石蜡油。然后将生地,天南星烘干,与花粉、供应共研细末,加入冰片,用醋调成膏,加入少量石蜡油,装瓶封口,置阴凉处待用。用时外敷患处,勿令入口。

3) 生南星磨醋,加冰片少许,调匀涂患处。

4) 清火眼丸或紫金锭用水调匀,外涂患处皮肤。

5) 生南星和醋磨浓汁擦之,浅者数日即消,深者多擦数日,微微用指甲(局部消毒)挤出白粉即愈。

(3) 内服中药

1) 二陈丸:每服 6 g,每日 2 次,本方燥湿化痰,理气和中,用于痰热互结轻证。

2) 平胃丸:每服 6 g,每日 2 次。本方燥湿和胃,理气化痰,用于本病痰湿阻结型。

3) 内消瘰癧丸:每服 6~9 g,每日 2 次。本方软坚散结,消瘰化痰清热。适用于痰热互结症。

4) 六君子丸:每服 9 g,每日 2 次。本方健脾理气化痰,用于本病脾气虚弱证。

## 二、护理

### (一) 护理评估

(1) 健康史:了解病人的睑板腺囊肿是否反复发作,有无做过病理检查。青少年或中年时期,因睑板腺分泌旺盛容易发病。

(2) 身体状况:病情进展相对缓慢,较小的囊肿可无明显自觉症状,常因异物感或无痛性肿块而就医。较大的囊肿可使眼睑皮肤隆起。囊肿偶可自结膜面破溃,排除脂肪样物质而在睑结膜面形成肉芽肿,加重摩擦感。如继发感染时,临床表现与内睑腺炎相似,症状较轻,切开后有脓性物质流出。

(3) 辅助检查:对于反复发作或老年人睑板腺囊肿,应将切除标本送病理检查,以排除睑板腺癌的可能。

(4) 心理-社会状况:评估病人有无焦虑情绪;对于反复发作,注意是否情绪低落,对治疗缺乏信心。了解病人及其家属对所患疾病的认识。

(5) 中医临床辨证,舌象、脉象,情绪状态。

## （二）一般护理

（1）注意观察囊肿的变化。

（2）指导热敷护理,见睑腺炎护理。

（3）按医嘱进行眼部或全身用药护理,先控制炎症,再行手术刮除囊肿。

（4）睑板腺囊肿刮除术护理:① 按外眼手术常规准备:滴抗生素眼液、查凝血功能、清洁面部皮肤等。② 在睑结膜面作与睑缘垂直的切口,刮净囊肿内容物,并向两侧分离囊壁,将囊肿完整摘除,术后压迫眼部 10~15 分钟,观察局部有无出血,创口不需缝合。③ 注意复发性或老年人的囊肿,应将标本送病理检查。④ 涂抗生素眼膏,并用眼垫遮盖。

## （三）常见症状和证候施护

### 1. 痰湿壅阻胞络

（1）症候:胞睑内生硬结,皮色如常,按之不痛,与皮肤不粘连。硬结大者,胞睑隆起,自觉重坠,翻转睑内面,相应部位呈灰蓝色或青灰色。舌淡苔薄白,脉缓。

（2）证候施护

1) 保持病区环境安静幽雅,安居偏温病室,经常通风换气,保持空气新鲜。

2) 嘱患者保持情绪乐观,精神愉快,消除急躁情绪,坚定治疗信心。饮食宜清淡,富含维生素,进食瓜蒌、丝瓜、菠菜、茄子等疏肝解郁、行气止痛之品,以及柑橘、佛手、薏仁、萝卜、山药、扁豆等理气健脾食物。多食豆制品、瘦肉、鱼、虾、脱脂奶等高蛋白食物。忌洋葱、蒜、姜、辣椒、胡椒和酒类等辛辣和刺激性食物,少食甜食、

糖类。少进肉汤、鸡汤、鱼汤等食品。

### 2. 痰热混结

（1）症候:胞睑可触及核状硬结,皮色微红,重者红肿,睑内面红赤或相应部位呈紫红色,甚者硬结自睑内面溃破。全身可有口干不欲饮,大便不畅,舌红苔黄,脉滑数。

（2）证候施护

1) 采用羌活、公英酒精液擦浴,借酒精蒸发快,公英清热解毒,羌活解表降温的效果。

2) 辛凉解表剂药性偏凉,宜温服,以微汗出为佳,无论口服或肌注射解热镇痛类西药都应使热邪从微微汗出而解,勿大汗出,以免伤阴动风。

3) 取大椎、曲池、合谷、少商等穴位针刺,毫针刺用泻法,配合点刺出血,亦可在双侧合谷或曲池穴位注射解热镇痛剂,针刺半小时后测体温。

## （四）健康教育

（1）术前要禁食辛辣刺激性的食物,忌烟酒,不要剧烈运动,保持眼部干燥不要让脏水进入眼内,多吃新鲜的水果,不要长时间用眼,不使眼部过度疲劳。

（2）向病人介绍术后用药,按时换药和门诊随访。一般术后次日进行眼部换药。

（3）口服抗生素,遵医嘱复查,注意休息,避免强光直射眼睛,避免上网及看电视。

## （五）药膳及食疗

### 1. 枸杞粥

枸杞 50 g,粳米 100 g,先各自淘洗干净,两遍就好,然后最好用高压锅或者是电饭锅。

枸杞有明目的作用,睑板腺囊肿康复后眼睛是比较敏感而且是比较脆弱的部位,枸杞不仅可以益气,而且可以明目。

## 2. 参杞饮

用料是枸杞 12.5 g,红参 3.125 g,冰糖 1 g,将枸杞洗净,晒干;红参方锅中蒸饮,切成薄片;将枸杞、红参片一起放入茶杯内,加冰糖,冲入沸水,泡 10 分钟左右即可饮用。

## 3. 猪肝枸杞汤

猪肝和枸杞都是有明目清肝的作用,两种搭配在一起,治疗效果更加明显。

# 第三节 倒睫(卷毛倒睫)

## 一、概述

### (一) 定义

西医定义:倒睫(trichiasis):是指睫毛向后方生长,以致触及眼球的不正常状况。倒睫是儿童,青少年以及老年人中比较常见的外眼病,主要是睫毛的生长方向发生异常。生长方向异常的睫毛,尤其是倒向角膜表面生长的睫毛,不但经常摩擦角膜上皮,引起异物感,怕光,流泪等症状,还会引起眼球充血,结膜炎,角膜上皮脱落,角膜炎,角膜血管翳,角膜溃疡,角膜白斑,进而影响视力。

中医定义:中医又名又称卷毛倒睫、内急外弛之病等。是因椒疮经久不愈。胞睑瘢痕挛缩内翻所致。以睫毛倒入,内刺眼珠,畏光流泪为主要表现的外障类疾病。《医宗金鉴·眼科心法要诀》谓:“倒睫卷毛之征,由皮松弦紧,故卷毛倒入,内刺眼珠,碜涩难开,胞睑赤烂痒而兼疼。此乃脾热肝风,合邪上壅所致。”

### (二) 病因和病机

(1) 病因:倒睫的原因很多,儿童及青少年主要是由于睫毛的生长方向异常,下睑的赘皮,下睑的赘皮联合内眦赘皮,以及先天性的眼睑内翻引起。中老年人主要是由眼睑结膜的炎症以及睑缘部瘢痕收缩所致,以及各种原因引起的眼睑内翻。引起倒睫的原因主要有两类,包括不伴有眼睑内翻的倒睫和伴有眼睑内翻的倒睫。眼睑内翻一定可以引起倒睫,但是倒睫不一定都伴有眼睑内翻,倒睫可以单独存在。睑内翻(entropion)是指睑缘向眼球方向内卷的异常状态。

(2) 病机:成人由于各种原因引起的眼结膜面牵引力较大,皮肤面牵引力减弱,或眼睑后面的支持不足或缺如引起眼睑内翻,引起倒睫。小儿由于内眦赘皮,或睑缘部轮匝肌过度发育或睑板发育不良引起睑内翻,引起倒睫。

### (三) 临床表现

#### 1. 症状体征

检查下睑倒睫时,嘱患者向下注视,便于发现睫毛是否触及角膜。患者常有疼痛、眼红、怕光、流泪持续性异物感,眼睛分泌物增多。儿童多不愿意抬头,怕光,不愿意配合手电或者裂隙灯检查。在睫毛长期的摩擦下,结膜充血、角膜上皮点状或者弥漫性损伤或者



角膜上皮部分脱落,角膜浅层混浊、角膜新生血管、角膜血管翳,角膜上皮变厚、角膜上皮角化、角膜溃疡,角膜白斑导致视力下降甚至严重者导致失明。

## 2. 中医辨证证型

(1) 肉轮风热证:睫毛倒入眼内,磨涩疼痛,畏光流泪,白睛红赤,舌质红,苔薄黄,脉浮数。

(2) 肉轮湿热证:胞睑湿烂,睫毛倒入,磨涩难睁,泪粘多眵,可兼见脘腹痞闷,舌苔黄腻,脉濡数。

(3) 肉轮气虚证:胞睑松弛,睫毛倒入,畏光流泪,食少倦怠,舌淡,脉弱。

## (四) 诊断与鉴别诊断

### 1. 检查诊断

外眼常规检查,如裂隙灯检查。手电筒侧照即可发现倒睫。检查下睑时,患者需向下注视,方能发现睫毛是否触及角膜。

### 2. 疾病鉴别

(1) 睑内翻:睑缘包括睫毛向内翻转。

(2) 内眦赘皮:为先天性疾病。由于下睑皮肤皱褶,改变睫毛方向,使其接触眼球。

(3) 双行睫:由麦氏腺开口处长出异常的第二排睫毛,为慢性炎症或先天性所致。

## (五) 常见并发症

(1) 结膜的炎症:由于睫毛反复刺激结膜和角膜,因此结膜炎比较难以治愈,常常容易反复发作。流泪,分泌物时有出现。结膜炎症反复且长期不愈时,有的患者出现结膜瘢痕,少数出现局部睑球粘连。

(2) 角膜的改变:倒睫可以引起角膜上皮点状或者弥漫状损伤,角膜上皮的脱落、角膜浅层混浊、角膜血管翳、角膜上皮角化、角膜溃疡、角膜白斑,进而影响视力。

(3) 其他:除了角膜病变影响视力以外,倒睫有时引起散光也可以影响视力,在儿童患者如果散光明显的话,少部分还可以引起弱视。

## (六) 治疗

(1) 小孩子患有“倒睫”时,若情形不严重,可点些抗生素眼药膏即可。若是整排睫毛的倒睫,且有眼睑内翻的情形,则可考虑手术矫治。一般而言,可以等到二岁以后再手术。

(2) 成年人的“倒睫”,则可采用不同的方法来治疗。有不少人自己用镊子拔除倒长的睫毛,虽能缓一时之痛,但不久新生的倒睫又出现了,所以自己拔倒睫不是彻底的办法,最好到医院用解电毛囊法,破坏了倒睫的毛囊,倒睫就不再长了。如果倒睫多,同时有眼睑内翻,应做矫正手术,对于由眼部炎症引起的痉挛性内翻倒睫,需治疗炎症,随炎症消失,内翻倒睫也缓解了。如果是单眼皮,做一个双眼皮的美容手术是治疗倒睫的一种有效方法。

(3) 中医治则:疏风清热祛湿。

## 二、护理

### (一) 护理评估

(1) 健康史:了解病人眼部疾病史,如沙眼、白喉性结膜炎,芥末天疱疮;有无眼化学