

XINBIAN ZHONGDENG WEISHENG XUEXIAO ZHUANYE JIAOCAI

LINCHUANG HULIXUE

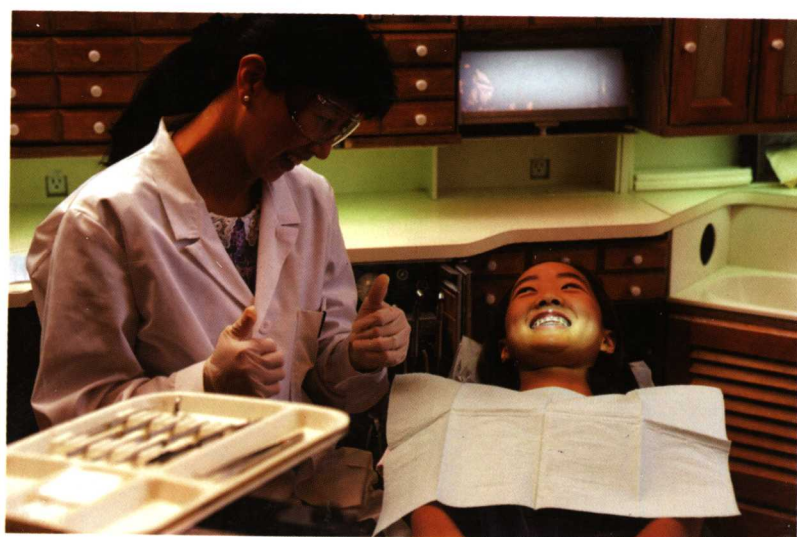


主编 徐 强

临床护理学： 五官科分册

WUGUANKE FENCE

新 编 中 等 卫 生 学 校 专 业 教 材



江西科学技术出版社

新编中等卫生学校专业教材

临床护理学

五官科分册

WUGUANKE FENCE

主 编 徐 强

副主编 郭 蔚 邱小红

编 者 (按姓氏笔画为序)

朱文憬 李 蕾 沈 林

邱小红 张选俊 郭 蔚

徐 强

江西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

五官科护理学/邱小红、徐强主编. —南昌:江西科学技术出版社,2003.8

ISBN 7-5390-2287-6

I. 五… II. ①邱…②徐… III. ①护理学-医学院校-教材②五官科学:
护理学-医学院校-教材 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 061276 号

国际互联网(Internet)地址:

HTTP://WWW.NCU.EDU.CN:800/

五官科护理学

邱小红、徐强主编

出版	江西科学技术出版社
发行	
社址	南昌市蓼洲街2号附1号
	邮编:330009 电话:(0791)6623341 6610326(传真)
印刷	江西农大印刷厂
经销	各地新华书店
开本	787mm×1092mm 1/16
字数	206千字
印张	8.5
印数	12001-15000册
版次	2003年8月第1版 2006年1月第4次印刷
书号	ISBN 7-5390-2287-6/R·559
定价	14.50元

(赣科版图书凡属印装错误,可向出版社发行部或承印厂调换)



新编中等卫生学校专业教材编委会

主任委员:曹 麒

副主任委员:沈火生 李志刚 沈德廉

委 员:(以姓氏笔画为序)

万洪云	马 宁	王少浪	邓白宇	田承发	孙 利
孙熙阳	朱启华	何海华	冷协凡	吴从云	吴国平
吴炳盛	张艺文	张玉华	张香圃	张艳萍	李如竹
李剑平	杨耀防	汪春祥	肖振辉	肖敬民	邱慧萍
邹平凡	段金福	胡晓玲	徐 建	徐 强	徐国华
钱 钧	高健群	傅廷熙	傅美华	傅淑清	温 青
程瑞峰	谢 田	谢天麟	雷立纪	熊淑兰	黎萍妮

教材审定小组

组长:肖振辉

组员:高健群 田承发

出版前言

为适应中等卫生学校护理专业和其相关专业教育发展和教学实际需要,根据卫生部卫生职业教育教学指导委员会组织制订的《中等职业学校医药卫生类专业教学计划和教学大纲》和《国家执业护士考试大纲》的规定,在教材编审委员会的组织领导下,组织有关有丰富教学经验和临床实践经验的一批专家,编写了本套教材。本套教材有《正常人体学基础》、《病原生物与免疫学基础》、《病理学基础》、《药理学基础》、《护理概论》、《基础护理技术》、《临床护理学:内科分册》、《临床护理学:外科分册》、《临床护理学:儿科分册》、《临床护理学:妇产科分册》、《临床护理学:五官科分册》、《社区保健》、《健康教育》、《心理学基础》、《人际交流与咨询技巧》、《医学遗传学基础》、《护理礼仪》、《中医护理推拿技术》、《医学信息技术基础》等护理专业和相关专业的主干课程和选修教材共 19 门。

本套教材是在 1999 年统一组织编写出版的中等卫生学校护理专业教材基础上,重新编写的面向 21 世纪的中等卫生学校专业教材。进入 21 世纪,我国职业教育有较大发展,人才培养目标、教学内容和课程体系等改革不断深入,用人单位对人才的知识、能力和素质要求也越来越高。为适应新形势发展的需要,我们在使用和总结国内现有同类教材的基础上,吸取了现有同类教材的优点,力求避免同类教材的不足,并借鉴了国内外专家学者的研究成果,在调查总结和研究之后进行了创新。在编写过程中,遵循和坚持以下编写原则,即以市场为导向,以岗位需要为前提,以综合职业能力为基础,强化专业培养目标,淡化学科意识和学科系统性相结合,突出职业教育特点;与卫生部卫生职业教育教学指导委员会教学计划和教学大纲接轨;与国家执业护士考试大纲接轨;与我国医疗单位对护理人才知识、能力的实际需要接轨。在教材编写中力图体现理论与实践相结合、先进性与适用性相结合,尽力贯彻“少而精”,深入浅出、循序渐进的原则。在教材的编写形式和内容等方面均进行改革,使之更有利于学生学习和教师教学,对学生知识结构、能力和整体素质方面,均有所扩展和提高。在教材的编写、组织、管理、质量评价和出版发行方面,也体现了改革意识,引入了竞争机制。为了保证本套教材的质量,专门成立了教材编审委员会和专家审定小组,制定了教材编写的基本原则、体例和管理办法,多次召开有关教材编写出版会议,加强了教材编写出版的组织与管理,力求提高本套教材的质量,更好地为中等卫生职业技术教育和护理专业人才培养服务。

鉴于本次教材从编写形式、编写内容进行了改革,因此,存在不足之处在所难免,希望各中等卫生学校的教育工作者和读者在使用过程中提出宝贵意见,以便我们对教材质量评审和再版修订时日臻完善。

中等卫生学校护理专业教材
编审委员会

2003 年 7 月 24 日

编写说明

本书是以卫生部最新审定、颁布的《中等职业学校医药卫生类专业教学计划和大纲》为依据,并结合《全国护士执业考试复习大纲》的要求编写的,供中等卫生学校护理专业、助产专业使用,也可作为其他专业学生学习用书。

本教材从培养高素质、实用型中级卫生人员的实际出发,全面贯彻素质教育,注重对学生创新能力和实践能力的培养,突出岗位职业技能的训练。

五官科护理学是一门年轻的学科,近年来发展较快。本书重点突出护理专业特色,以护理程序为主线,以整体护理为指导思想。全书共分为三部分,第一、第二章为眼科护理内容、第三、第四章为耳鼻咽喉护理内容、第五章为口腔科护理内容。由于在基础医学课程中眼、耳、鼻、咽喉、口腔科的解剖学、生理学内容讲授较少,这部分又是学习本学科的重要基础知识,在讲述各科护理内容前,首先介绍应用解剖及生理。在各疾病护理中,突出介绍五官科的多发病和急重症,重点讲述五官科的常规检查、治疗技术的护理内容。同时注重疾病与护理紧密结合,突出医学模式和护理模式的转变,充分体现以健康为中心,紧密围绕整体护理的现代护理理念进行本书的编写。

在编写过程中得到了省卫生厅科教处以及各编写学校的大力支持,得到江西科学技术出版社编辑们的帮助和指导,在此致以衷心的感谢。

由于编者水平有限及本书的篇幅限制,加上时间仓促,书中难免有不足之处,敬请批评指正。

编 者

2003年5月

目 录

绪 论	(1)
第一章 眼的应用解剖生理	(2)
第一节 眼球的应用解剖生理	(2)
第二节 视路的应用解剖生理	(5)
第三节 眼附属器的应用解剖生理	(6)
一、眼睑	(6)
二、结膜	(7)
三、泪器	(7)
四、眼外肌	(8)
五、眼眶	(8)
第二章 眼科病人的护理	(9)
第一节 概述	(9)
一、基本特征	(9)
二、护理评估	(9)
三、常用护理诊断	(14)
第二节 眼睑及泪器病人的护理	(15)
一、睑腺炎	(15)
二、睑板腺囊肿	(16)
三、睑内翻及倒睫	(17)
四、睑外翻	(18)
五、泪囊炎	(19)
第三节 结膜病人的护理	(21)
一、急性细菌性结膜炎	(21)
二、沙眼	(22)
三、翼状胬肉	(24)
第四节 角膜病人的护理	(25)
一、角膜病的种类	(25)
二、护理评估	(26)
三、护理诊断	(26)
四、护理计划	(26)
五、护理措施	(26)
第五节 白内障及玻璃体混浊病人的护理	(27)
一、老年性白内障病人的护理	(28)
二、先天性白内障病人的护理	(29)

三、玻璃体混浊病人的护理	(30)
第六节 葡萄膜炎病人的护理	(31)
第七节 青光眼病人的护理	(33)
一、概述	(33)
二、急性闭角型青光眼	(34)
三、开角型青光眼	(36)
四、先天性青光眼	(37)
第八节 屈光不正及眼外肌病人的护理	(38)
一、近视	(38)
二、远视	(39)
三、散光	(40)
四、老视	(41)
五、斜视	(42)
六、弱视	(44)
第九节 眼外伤病人的护理	(45)
一、病因及分类	(45)
二、护理评估	(46)
三、护理诊断	(47)
四、护理计划	(47)
第十节 眼科护理管理及常用护理技术操作	(50)
一、护理管理	(50)
二、常用护理技术操作	(52)
附 眼科常用药物	(55)
第三章 耳鼻咽喉的应用解剖生理	(58)
第一节 鼻的应用解剖生理	(58)
一、鼻的应用解剖	(58)
二、鼻的生理	(60)
第二节 咽的应用解剖生理	(61)
一、咽的应用解剖	(61)
二、咽的生理	(62)
第三节 喉的应用解剖生理	(62)
一、喉的应用解剖	(62)
二、喉的生理	(64)
第四节 耳的应用解剖生理	(64)
一、耳的应用解剖	(64)
二、耳的生理	(67)
第四章 耳鼻咽喉病人的护理	(69)
第一节 概述	(69)
一、基本特征	(69)

二、护理评估·····	(69)
三、常用护理诊断·····	(74)
第二节 鼻科病人的护理·····	(75)
一、鼻疖·····	(75)
二、急性鼻炎·····	(76)
三、慢性鼻炎·····	(77)
四、变应性鼻炎·····	(79)
五、鼻出血·····	(80)
六、急性化脓性鼻窦炎·····	(81)
七、慢性化脓性鼻窦炎·····	(83)
第三节 咽科病人护理·····	(84)
一、急性咽炎·····	(84)
二、慢性咽炎·····	(86)
三、扁桃体炎·····	(87)
四、咽后壁脓肿·····	(89)
五、鼻咽癌·····	(91)
第四节 喉科病人护理·····	(93)
一、急性会厌炎·····	(93)
二、急性喉炎·····	(94)
三、喉阻塞·····	(95)
四、气管及支气管异物·····	(97)
第五节 耳科病人护理·····	(99)
一、外耳道炎·····	(99)
二、鼓膜外伤·····	(100)
三、分泌性中耳炎·····	(101)
四、急性化脓性中耳炎·····	(102)
五、慢性化脓性中耳炎·····	(102)
六、耳源性并发症·····	(103)
七、梅尼埃病·····	(104)
第六节 耳鼻咽喉科护理管理与常用护理技术操作·····	(105)
一、护理管理·····	(105)
二、常用护理技术操作·····	(106)
附 耳鼻咽喉科常用药物·····	(112)
第五章 口腔科护理应用解剖生理·····	(115)
第一节 口腔的应用解剖生理·····	(115)
一、口腔前庭·····	(115)
二、固有口腔·····	(115)
第二节 牙齿及牙周组织的应用解剖生理·····	(116)
一、牙·····	(116)

二、牙周组织	(117)
第三节 颌面部应用解剖生理	(117)
一、颌骨	(117)
二、肌肉	(118)
三、淋巴	(118)
四、血管	(118)
五、神经	(118)
第六章 口腔病人护理	(119)
第一节 概述	(119)
一、基本特征	(119)
二、护理评估	(119)
三、常用护理诊断	(121)
第二节 口腔常见疾病护理	(122)
一、龋病病人的护理	(122)
二、牙髓炎病人的护理	(124)
三、牙周病病人的护理	(125)
四、口腔黏膜病人的护理	(126)
五、冠周炎病人的护理	(128)

绪 论

一、五官科护理学的定义和范围

五官科护理学是研究如何对人的五官及其病人进行整体护理的一门临床护理学科。它包括眼科护理、耳鼻咽喉科护理和口腔科护理三部分,属于临床护理学的一个分支。本学科从护理学角度,观察眼、耳、鼻、咽、喉、口等器官的健康状况和疾病状态,进行护理评估,作出护理诊断,制定护理计划,提出预期目标和护理措施,通过实施与评估,探讨用护理学的技术方法,协同医生解决五官科病人的健康问题,使其尽快康复,做好各种治疗护理工作,促使其从疾病状态向健康状态转化。

二、五官科护理的特殊性

五官位于头面部,具有视、听、味、嗅、位置等特殊功能,与身体的其他脏器联系紧密。五官功能的正常,对维持人体各器官的正常功能具有重要意义,如鼻咽喉为呼吸系统的门户,肺部的炎症常与上呼吸道感染有关;眼睛是心灵和疾病的窗口,如心情不愉快时,可表现为眼无神,糖尿病、高血压等疾病可引起眼底和内耳的损害;五官的病变(龋病、鼻窦炎、扁桃体炎等)会引起心脏、肾脏、关节等疾病,成为全身性疾病的病灶。因此对五官的护理显得尤为重要,良好的护理能使病人的身心尽快地恢复健康。

五官科各器官之间在解剖、生理和病理上均有着密切的关系。咽喉多为深在和细小腔洞,而又相互关联。鼻咽喉有共同的生理功能,构成了上呼吸道,而只是在上呼吸道功能正常时,耳部才能执行正常的功能,其影响程度非常显著。鼻和鼻窦的炎性改变,常可引起咽喉炎、中耳炎;鼻窦肿瘤常影响到眼眶、口腔;口腔某些牙齿疾病亦可影响到鼻窦等等。眼球从解剖结构来看,即精密又脆弱,若发生炎症或外伤,常导致视力减退或失明。如角膜异物去除后,若护理不当,则可发生感染致角膜溃疡,严重者还可发生角膜穿孔。

因此学习和从事五官科护理工作,必须树立整体观念,必须注意全身与局部的关系,以及了解药物史、家族史和环境因素等。另外,护理不仅要病人的疾病进行护理,更重要的还需关心病人的心理和生理的需求,同时还应考虑病人的家庭、环境和社会的状况,这样的护理才能使病人尽快地恢复健康。将所有知识融会贯通,才能全面提高护理质量,更好地为患者服务。

第一章 眼的应用解剖生理

眼为视觉器官,包括眼球、视路 and 眼附属器三部分。

眼球接受外界光线成像于视网膜,信息由视路传导至视皮质而产生视觉。眼附属器对眼球起到保护、运动等作用。

第一节 眼球的应用解剖生理

眼球略呈球形,位于眼眶前部,大部分受眶骨壁保护,借眶筋膜、韧带与眶壁联系,周围有眶脂肪垫衬,以减少眼球的震动,其前面有眼睑保护。正常成人的眼球前后径平均为 24mm,垂直径平均为 23mm,水平径平均为 23.5mm。

眼球分为眼球壁和眼球内容两部分(图 1-1)

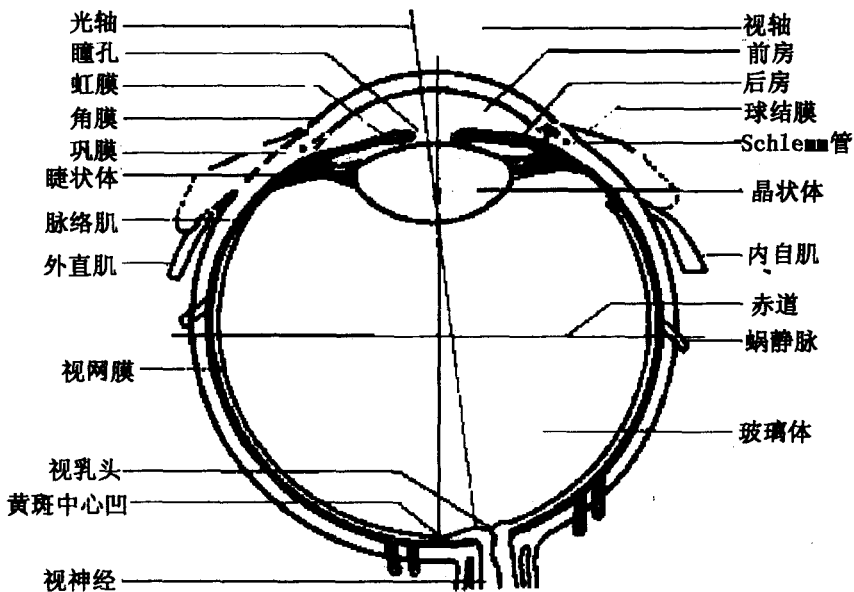


图 1-1 眼球水平切面图

(一) 眼球壁

眼球壁由外、中、内三层膜构成

1. 外层由坚韧致密的纤维组织构成,故称纤维膜 有保护眼内组织和维持眼球形状的生理功能。角膜有透光和屈光作用。其前面 1/6 为透明的角膜,后面到 5/6 为瓷白色不透明的巩膜,两者移行部为角巩膜缘。

(1) 角膜:略呈横椭圆形,横径 11.5 ~ 12mm,垂直径 10.5 ~ 11mm,角膜中央部厚度为 0.5 ~ 0.6mm,周边约为 0.8 ~ 1mm。

组织学上角膜由外向内分五层:①上皮细胞层,为复层扁平上皮细胞,不角化。再生能力强,损伤后修复快而不留瘢痕;②前弹力层,是均质透明膜,无细胞成分,损伤后不能再生;③实质层,占角膜厚度的90%,由约200层与角膜表面平行的胶原纤维束薄板组成,排列极为规则,具有同等的屈光指数,损伤后不能再生,以结缔组织代替;④后弹力层,为较坚韧的透明均质膜,有弹性,对化学物质和细菌毒素的抵抗力强,在角膜溃疡穿孔前常可见后弹力层膨出。此层损伤后可再生;⑤内皮细胞层,由单层六角形扁平细胞构成。具有角膜——房水屏障功能,正常情况下房水不能透过此层渗入角膜组织。内皮细胞受损不能再生,只能依靠附近的内皮细胞扩展和移行来填补。

角膜组织和生理的特点有:①透明:无血管,以适应光学需要;②感觉敏锐:含有丰富的三叉神经末梢的睫状神经末梢纤维,分布于上皮细胞和实质层内;③代谢缓慢:由于角膜无血管,其营养物质和氧气只能从角膜缘血管网,房水,泪液、大气中获得,故在病理情况下,修复过程亦较慢。

(2)巩膜:质韧,不透明,呈瓷白色。由致密的胶原纤维及弹力纤维交错构成。

(3)角巩膜缘:是角膜和巩膜相互移行衔接处。灰白色透明。宽约1mm,该处结构薄弱,眼球顿挫伤时,易发生破裂。深部有环形的Schlemm管,向内经小梁网与前房角相通。小梁网及Schlemm管在房水排出过程中起重要作用。

2. 中层为血管膜,又称葡萄膜 因含丰富的色素故有人曾称为色素膜。自前向后分为虹膜、睫状体和脉络膜三部分,有营养眼内组织和遮蔽瞳孔区以外光线的作用。

(1)虹膜:位于角膜后晶状体前,为一圆盘状膜,中央有一2.5~4mm的圆孔,即瞳孔。虹膜组织内有两种肌肉:环绕瞳孔周围的瞳孔括约肌(副交感神经支配),司缩瞳作用;向虹膜周边部呈放射状排列的瞳孔开大肌(交感神经支配),司散瞳作用。由于这两种平滑肌肌肉的协调运动,瞳孔就能随外界光线的强弱而缩小或扩大,以调节进入眼内的光线,保证视网膜成像清晰。光照下瞳孔缩小,称为瞳孔对光反射。当注视近物体时,瞳孔也缩小,同时发生调节和辐接,称为近反射。瞳孔大小还与年龄、屈光状态、神经精神状态等因素有关,幼、老年者小,交感神经兴奋时瞳孔散大。

虹膜内血管丰富,炎症时以渗出反应为主。虹膜感觉来源于三叉神经眼支分支,炎症时可引起疼痛。

(2)睫状体:前接虹膜根部,后接脉络膜,外侧与巩膜贴附,内侧以睫状小带与晶状体赤道部相连。

睫状体前1/3较肥厚称睫状冠,宽约2mm,内表面有70~80个纵行放射状突起称睫状突,2/3薄而扁平称睫状环或称睫状体平部。平部与脉络膜连接处呈锯齿状弯曲称锯齿缘,为睫状体后界。睫状冠中血管丰富,而平部血管少,又无重要组织,所以玻璃体手术须在平部范围内切口。睫状体内有丰富的纵行、放射状和环形三种睫状肌纤维,受副交感神经支配,该肌收缩与舒张,可以松弛或拉紧睫状小带,从而调节晶状体的厚度,使屈光力根据需要增强或减弱。睫状体内富含血管和三叉神经末梢,当炎症时可产生渗出物并引起显著疼痛。

(3)脉络膜:为血管膜的后部,前起锯齿缘,后止于视神经乳头周围,介于视网膜与巩膜之间,有丰富的血管和色素细胞。有充分遮光暗房作用,能提高视网膜的像质。脉络膜血液主要来自睫状后短动脉,血管多,血容量大,约占眼球血液总量的65%。脉络膜无感觉神经分布,故脉络膜炎不引起疼痛。

3. 内层为视网膜,是一层透明的薄膜 前起锯齿缘,后止视神经乳头,其外与脉络膜紧贴,其内与玻璃体相邻。按胚胎发育来源,视网膜可分为二层,外层为色素上皮层;内层为视网膜感光层。二者间有潜在间隙,临床上视网膜剥离即由此处分离。

视网膜后极部有一直径约 2mm 的浅漏斗状小凹陷区,称为黄斑,由于该区含有丰富的叶黄素而得名。黄斑区无血管,但此区色素上皮细胞含有较多色素,因此在检眼镜下颜色较暗。其中央有一小凹为黄斑中心凹,可见反光点称中心凹反射。视轴正对终点即黄斑中心凹,是视觉最敏锐的部位。

视网膜神经感觉层主要由三级神经元构成,即光感受器、双极细胞和神经节细胞。视网膜光感受器接受光线刺激形成神经冲动,向双极细胞和神经节细胞传递,然后再沿视路将信息传导到视中枢形成视觉。第一级神经元为光感受器,分视杆细胞和视锥细胞两种。前者感受弱光,后者感受强光、色觉。黄斑区主要有视锥细胞分布,中心凹处只有视锥细胞,且神经元的传递呈单线连接,故视力非常敏锐。离开中心凹后视锥细胞密度逐渐降低而视杆细胞逐渐增多。临床上黄斑区病变时,视力明显下降;周边部视网膜病变时,因视杆细胞受损则发生夜盲。视杆细胞含有视紫红质,在其合成过程中,维生素 A 起重要作用。故当维生素 A 缺乏时会影响视紫红质的合成,导致夜盲。

黄斑鼻侧约 3mm 处有一直径约 1.5mm,境界清楚的淡红色圆形隆起结构称为视神经乳头,又称视神经盘;是节细胞神经纤维汇集向视中枢传递穿出眼球的部位。其表面中央有一小漏斗状凹陷,称为生理凹陷,视神经乳头处无感光细胞,不形成视觉,在视野上称为生理盲点。

锯齿缘为脉络膜与睫状体交界处的标志,此处视网膜薄弱,血管稀少,易发生病变。

视网膜血管为终末血管,是人体惟一用检眼镜即可直视观察到的血管,其结构与心脑血管相似,故可能通过观察眼底血管状态估计心脑血管功能。通过检眼镜检查有助于高血压、动脉硬化、糖尿病等的临床诊断和病情的判定。

(二)眼球内容

眼球内容包括房水、晶状体和玻璃体,均为无血管和神经的透明物质,是光线进入眼内达视网膜的通路,与角膜一并称为眼的屈光间质,具有屈光的作用,共同构成眼的屈光系统。

1. 房水 由睫状体的睫状突上皮产生,充满后房与前房,为透明水样液体,全量为 0.15~0.3ml。其主要成分是水,占 98.75%;尚含有少量的氯化物、蛋白质、维生素 C、尿素及无机盐等。pH 值为 7.3~7.5,呈弱碱性。当眼内炎症、手术或眼外伤时,蛋白质含量增高。房水具有营养角膜、晶状体、玻璃体和维持正常眼压的功能。

房水的循环途径为由睫状突产生后进入后房,经瞳孔到前房,再从前房角小梁网 Schlemm 管,然后经集液管和房水静脉最后入巩膜表层的睫状前静脉而回到血液循环。另有少部分房水是经虹膜表面隐窝吸收和从脉络膜上腔排出(图 1—2)。

2. 晶状体 为富有弹性的透明体,形如双凸透镜,由睫状小带与睫状体联系,使其固定于虹膜、瞳孔后面、玻璃体前面。晶状体直径 9~10mm,晶状体由晶状体囊和晶状体纤维组成。晶状体囊为一层具有弹性的均质薄膜,前囊和赤道部囊下有一层立方上皮,后囊下缺如。晶状体纤维为赤道部上皮细胞向前后伸展、延长而成。一生中晶状体纤维不断生成并将旧的纤维挤向中心,逐渐硬化而形成晶状体核,晶状体外层较新的纤维称为晶状体皮质。其富于弹性,与睫状肌共同完成调节作用,随年龄增大,晶状体核增大而硬,囊弹性减弱,调

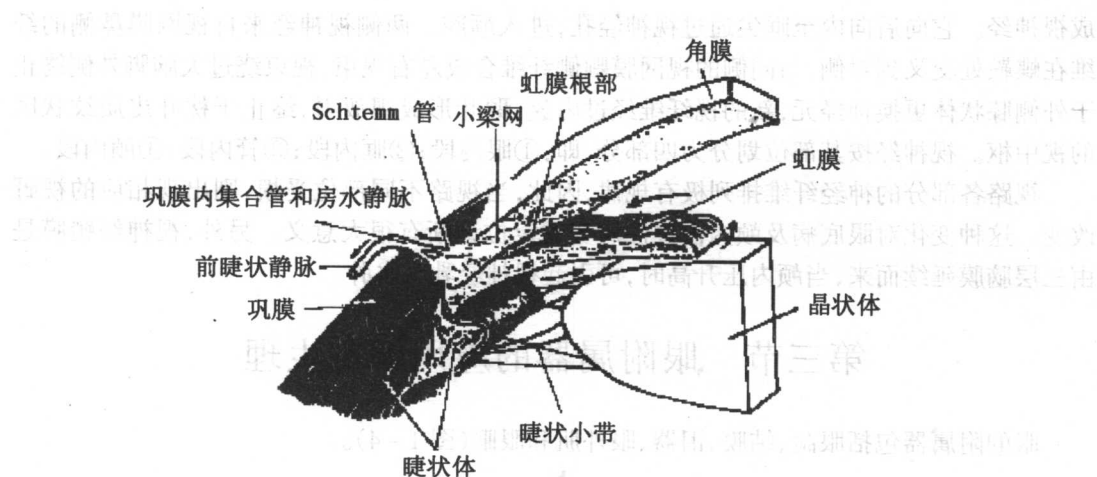


图 1-2 前方角解剖结构与房水循环

节力减退,临床表现为老视。

晶状体透明无血管,依靠房水循环提供营养和排出代谢产物;当晶状体囊受损或房水代谢发生变化时,晶状体将发生混浊,形成白内障。

3. **玻璃体** 为透明的胶质体,主要成分为水,含有微量胶原纤维、蛋白质及酸性粘多糖等物质,在粘性玻璃体前面有一凹面,称膝状窝,用来容纳晶状体。玻璃体除有屈光功能外,主要是对视网膜和眼球壁起支持作用。玻璃体无血管,代谢缓慢,不能再生,其营养来自脉络膜和房水。

第二节 视路的应用解剖生理

视路,是视觉冲动传导的神经通路。临床上通常指从视神经开始,经视交叉、视束、外侧膝状体、视放射到枕叶视中枢的神经传导通路(图 1-3)。

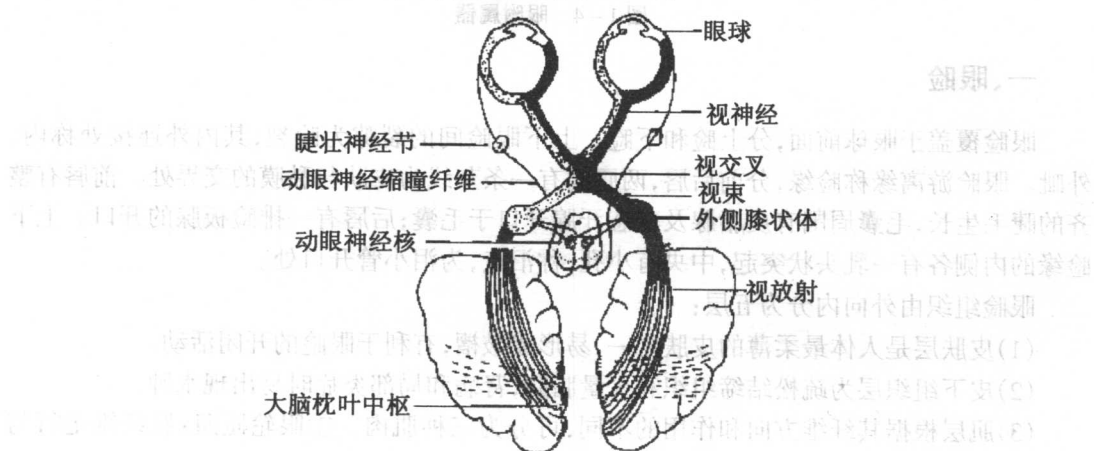


图 1-3 视路示意图

视网膜神经纤维汇集于眼底后极部,形成视神经乳头,其纤维通过巩膜筛板出眼球,形

成视神经。它向后向内至眶尖通过视神经孔,进入颅腔。两侧视神经来自视网膜鼻侧的纤维在蝶鞍处交叉到对侧,与同侧的视网膜颞侧纤维合成左右视束,视束绕过大脑脚外侧终止于外侧膝状体更换神经元,新的视纤维经过内囊、颞叶形成视放射,终止于枕叶皮质纹状区的视中枢。视神经按其部位划分为四部分,即:①眼内段;②眶内段;③管内段;④颅内段。

视路各部分的神经纤维排列极有规律,因此,当视路不同部位受损,则出现相应的视野改变。这种变化对眼底病及颅内占位性病变的定位诊断有很大意义。另外,视神经鞘膜是由三层脑膜延续而来,当颅内压升高时,可引起视神经乳头水肿。

第三节 眼附属器的应用解剖生理

眼的附属器包括眼睑、结膜、泪器、眼外肌和眼眶(图 1-4)。

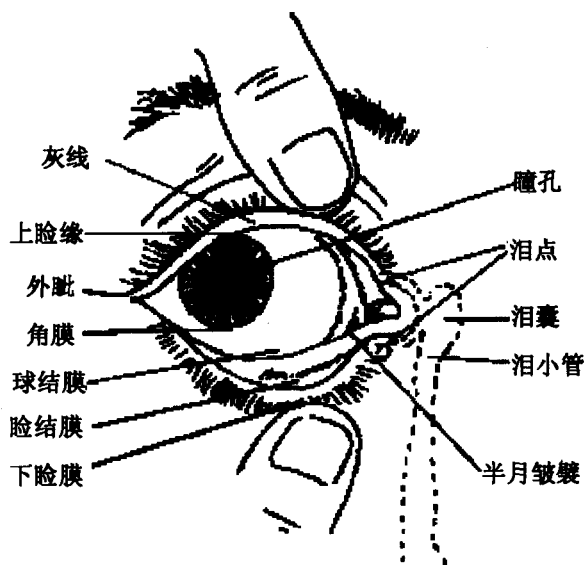


图 1-4 眼附属器

一、眼睑

眼睑覆盖于眼球前面,分上睑和下睑。上下眼睑间的裂隙为睑裂,其内外连接处称内、外眦。眼睑游离缘称睑缘,分前后唇,两唇间有一条灰线为皮肤与黏膜的交界处。前唇有整齐的睫毛生长,毛囊周围有皮脂腺及变态汗腺开口于毛囊;后唇有一排睑板腺的开口。上下睑缘的内侧各有一乳头状突起,中央有小孔,称泪点,为泪小管开口处。

眼睑组织由外向内分为五层:

- (1)皮肤层是人体最柔薄的皮肤之一,易形成皱褶,有利于眼睑的开闭活动。
- (2)皮下组织层为疏松结缔组织和少量脂肪,肾病和局部炎症时易出现水肿。
- (3)肌层根据其纤维方向和作用的不同,可分为三种肌肉。①眼轮匝肌:肌纤维走行与睑裂平行呈环形,受面神经支配,司眼睑闭合;②提上睑肌:起于视神经孔周围的总腱环,沿眼眶上壁向前至眶缘呈扇形分开,附着于睑板前面及上睑皮肤,由动眼神经支配,收缩时使上睑提起;③Muller 肌为一平滑肌,受交感神经支配,收缩时使睑裂增大。

(4)睑板由致密的结缔组织构成,起支撑眼睑的作用。睑板内有与睑缘垂直、排列整齐的睑板腺,开口于睑缘,分泌类脂质。对睑缘起润滑及防止泪液外溢的作用。

(5)睑结膜为紧贴在睑板内表面的黏膜组织。

二、结膜

结膜是一层透明的黏膜,覆盖在眼睑的后面和眼球前面。按其解剖部位可分为睑结膜、球结膜和穹窿结膜。这三部分结膜和角膜在眼球前面形成一个以睑裂为开口的囊状间隙,称为结膜囊。

1. 睑结膜紧贴于睑板的后面,不能被推动,表面光滑而透明,可透见下面的小血管和睑板腺管。距上睑缘约 2mm 处有一与睑缘平行的浅沟,称为睑板下沟,常为小异物存留之处。

2. 球结膜覆盖于前部巩膜表面,起自穹窿部,止于角巩膜缘,与巩膜表面的球筋膜疏松相连,故易被推动。通过球结膜可透见瓷白色的巩膜及小血管,当巩膜黄染及出血时易被发现。

3. 穹窿结膜是睑结膜与球结膜两者的移行部分。此部结膜组织疏松,且多皱褶,富有伸展力,以利于眼球运动。

在结膜穹窿附近有副泪腺,分泌泪液。结膜上皮层内有杯状细胞,分泌黏液。结膜血管主要来自结膜后动脉,分布于睑结膜、穹窿结膜和角巩膜缘 4mm 以外的球结膜,充血时称结膜充血。

三、泪器

泪器包括泪腺和泪道两部分(图 1-5)。

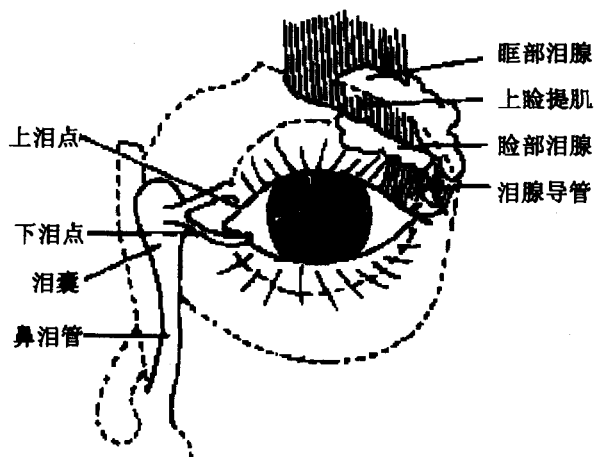


图 1-5 泪器解剖图

1. **泪腺** 分泌泪液,位于眼眶外上方的泪腺窝内,被提上睑肌位膜分隔为眶部泪腺和睑部泪腺。泪腺的排出管 10~12 根,开口于外上方穹窿结膜。

2. **泪道** 为泪液的排出通道。

(1)泪点:为泪道的起始部,位于上下睑缘内侧的乳头状突起上,为圆形小孔结构,贴附