

请交换

不借出

馆藏

五官科讲义

三年制试用教材



吉林医科大学革命委员会教材编写组

1 9 7 1. 6.

毛主席語錄

备战、备荒、为人民。

教育必須为无产阶级政治服务，必須同生产劳动相結合。

学制要縮短。課程設置要精簡。教材要彻底改革，有的首先删繁就簡。

中国医药学是一个偉大的宝庫，应当努力发掘，加以提高。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

白求恩同志毫不利己专门利人的精神，表現在他对工作的极端的負責任，对同志对人民的极端的热忱。每个共产党员都要学习他。

人的正确思想，只能從社会实践中来，只能從社会的生产斗争、阶级斗争和科学实验这三項实践中来。

救死扶傷
寧死

革命的人道主義

白求恩

目 录

第一章 眼病	(1)
视器的解剖生理	(1)
眼科检查法	(8)
第一节 眼睑炎症	(12)
麦粒肿 (12) 霰粒肿 (13) 睑缘炎 (13)	
第二节 结膜炎症	(13)
急性结膜炎 (13) 沙眼 (14) 泡性结膜炎 (18)	
翼状胬肉 (19)	
第三节 角膜炎症	(20)
前房积脓性角膜溃疡 (20) 单纯性角膜溃疡 (23)	
角膜软化 (23)	
第四节 虹膜睫状体炎	(24)
第五节 白内障	(26)
第六节 青光眼	(28)
第七节 屈光不正	(30)
第八节 眼底病	(33)
正常眼底 (33) 眼底病 (33) 几种常见眼底病 (35)	
第九节 眼部肿瘤	(37)
眼睑肿瘤 (37) 眼内肿瘤 (37)	
附 眼科常用药	(38)
第二章 耳鼻咽喉病	(41)
耳鼻咽喉解剖、生理与检查法	(41)
第一节 慢性鼻炎	(48)
第二节 鼻副窦炎	(51)
第三节 鼻息肉	(53)
第四节 鼻出血	(55)

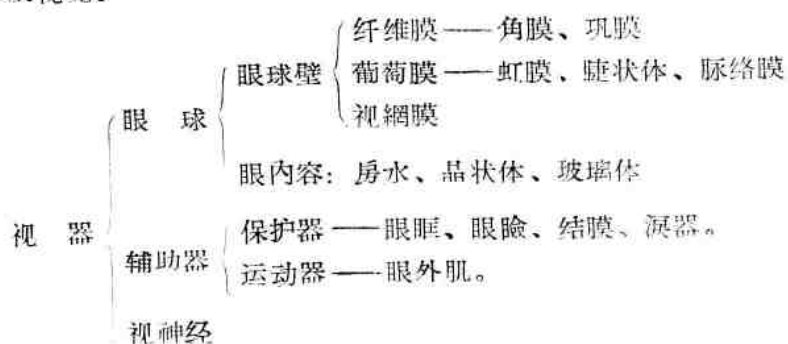
第五节	慢性咽喉炎·····	(58)
第六节	急性扁桃体炎·····	(58)
第七节	小儿急性喉炎·····	(61)
第八节	耵聍栓塞·····	(63)
第九节	化脓性中耳炎·····	(64)
第十节	聋哑病·····	(69)
第十一节	耳鼻咽喉异物·····	(73)
第三章	口腔病·····	(75)
	口腔颌面部的解剖生理·····	(75)
第一节	牙疼·····	(84)
第二节	口腔颌面部间隙感染·····	(89)
第三节	颌骨骨髓炎·····	(93)
第四节	口炎·····	(96)

第一章 眼 病

視器的解剖生理

“感觉是运动着的物质作用于我们的感觉器官而引起物质的映象”（列宁）。

眼为人的视觉器官，眼球接受外界的光线，借视神经的传导，将视冲动传到大脑枕叶的视中枢，形成视觉。



一 眼 球

眼球直径约为24毫米。分为眼球壁及眼内容物两部分（图 1—1）。

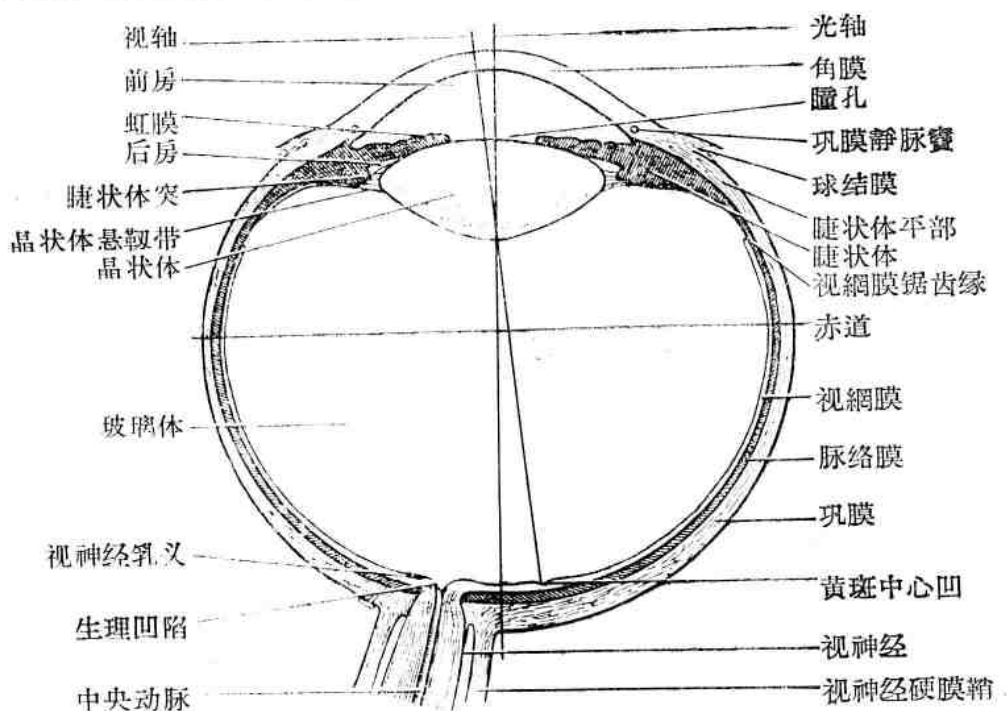


图 1—1 眼球水平径线切面图

(一) 眼球壁分为三层

1. 外层(纤维膜): 由角膜和巩膜组成, 是致密坚韧的纤维组织, 为保护眼内组织之用。

① 角膜: 是外层最前部的透明部分, 本身无血管, 似表蒙, 有透光作用; 角膜周边和巩膜环形交界处称角膜缘, 在角膜缘深部有一排泄房水的管道叫巩膜静脉窦。角膜共分五层(图 1—2)。

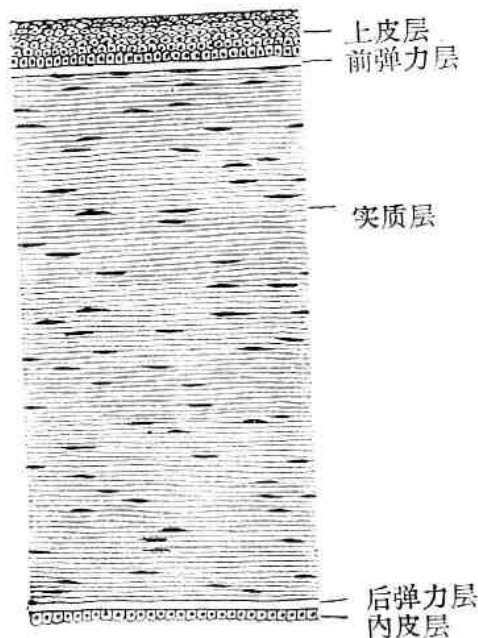


图 1—2 角膜切面

I 上皮层: 角膜最表层, 再生力强, 如伤及上皮, 只要防止感染, 包紮24小时即能修复, 修复后角膜保持透明。

II 前弹力层: 损伤后不易再生, 多为瘢痕所代替, 造成混浊。它对感染和外伤有一定抵抗力。

III 实质层: 占角膜全厚的90%, 其平行排列的结缔组织板, 保证了角膜的透明性。一旦因水肿、炎症或瘢痕使结缔组织板排列紊乱, 便发生角膜混浊。

IV 后弹力层: 抵抗力很强, 损伤后可再生。

V 内皮层: 与虹膜表层相衔接, 故角膜的深层炎症可累及虹膜。

② 巩膜: 我们看见的白眼球就是上面盖着一层球结膜的巩膜, 是由白色坚韧的结缔组织纤维构成。四周有眼外肌腱附着, 后极部有视神经纤维穿过。

2. 中层(葡萄膜): 富于血管和色素, 又称血管膜或色素膜。有营养眼内组织及遮光作用, 从前向后又分三部分: 虹膜、睫状体、脉络膜(图 1—3)。

① 虹膜: 呈棕色, 位于前后房之间, 中央有圆形的瞳孔, 瞳孔可散大和缩小, 可以调节进入眼内的光线, 以保护视机能, 通过瞳孔开大肌和瞳孔括约肌来完成。虹膜表面起伏不平, 表现出放射状的条纹, 临床上称为虹膜纹理, 当虹膜有炎症时, 由于肿胀而纹理模糊或消失。

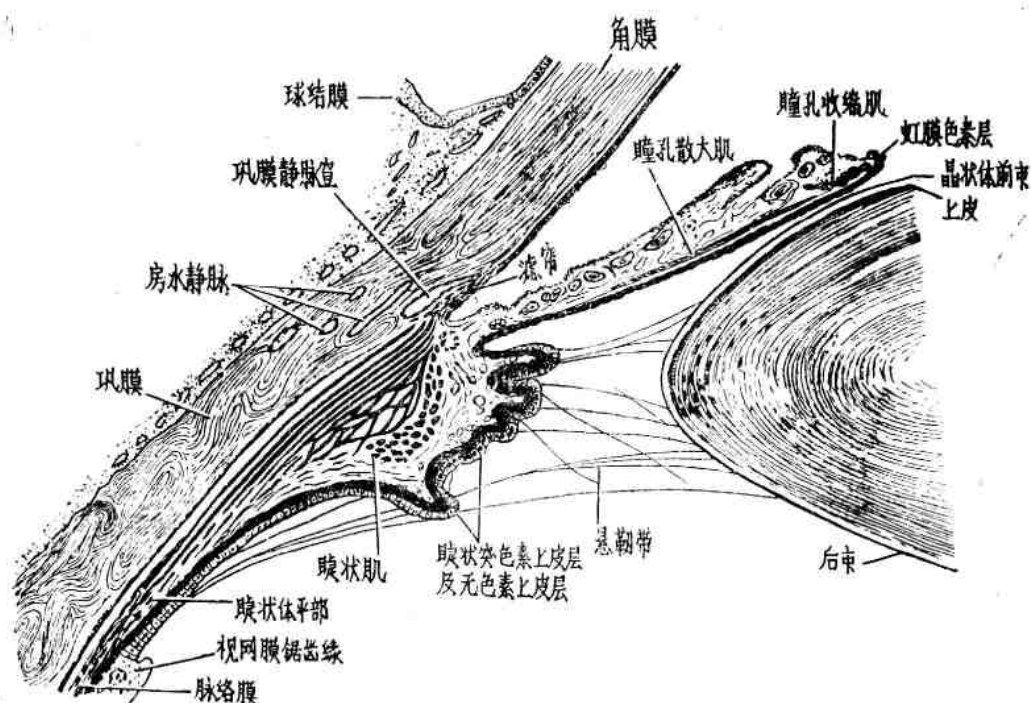


图 1—3 眼球前部的径切面

② 睫状体：位于角膜缘外 8 毫米区域内，前面接连虹膜，后面和脉络膜相接，呈黑色。睫状体有睫状肌，其收缩可使晶状体变凸，增加调节作用，使近物能看清。内侧面呈现凸凹不平的突起为睫状突，能产生房水，营养眼内组织。睫状体血管丰富，当外伤时，伤口有睫状体脱出时，不能切除，要送回去再缝合伤口。

③ 脉络膜：前端与睫状体相连，内侧与视网膜紧贴，故当脉络膜发炎时，常波及虹膜、睫状体形成葡萄膜炎；或向内波及视网膜形成视网膜脉络膜炎。

3. 内层（视网膜）：是一层薄而透明的神经组织结构，位于脉络膜和玻璃体之间。眼球后中心部的视网膜，呈凹陷状叫黄斑区，是视觉最敏锐的区域，它的损坏，引起中心视力障碍。稍偏鼻侧有视神经乳头。视网膜的作用类似照相时的底板，接受物像，转为神经冲动，由视神经传至大脑枕叶的皮质中枢（图 1—4），（图 1—5）。

（二）眼内容

在眼球壁内充满着内容物，使眼球具有一定的张力，并保持眼球形状。眼内容物主要包括房水、晶状体和玻璃体，它们与角膜共同组成一个屈光系统，均透明而无血管，使外界光线通过屈光系统在视网膜上结像。

1. 房水：无色透明的眼内液，是由睫状体的睫状突产生，充满在前、后房中。前房是角膜和虹膜之间的空间，周围以前房角为界（见图 1—3），后房是由虹膜、晶状体和睫状体所围成的空间，房水由睫状突产生后，先进入后房，经瞳孔进到前房，再通过前房角而达巩膜静脉窦排到全身血循环。它有维持眼压的作用，当房水产生过多或排出受阻，可引起眼压升高。房水对玻璃体、晶状体及角膜还有营养及代谢作用。

2. 晶状体：为一双凸面扁形弹性透明体，位于瞳孔之后，玻璃体之前，晶状体周围通

过悬韧带与睫状突相连，而固定其位置（图1-3）。当睫状肌收缩时，悬韧带弛缓，晶状体变凸，增加屈光力，因而能看清近物，临床称为调节作用。

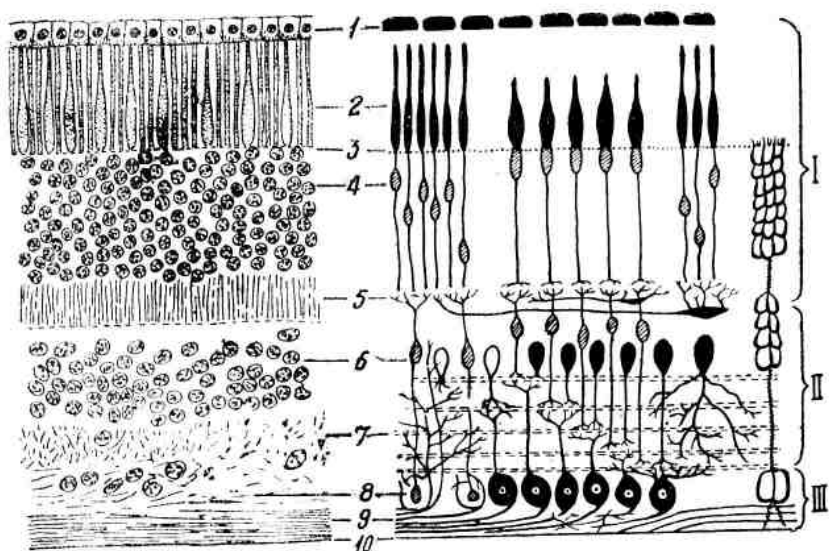


图 1-4 视网膜的径切面

图 1-5 视网膜各神经细胞单位的联系情况

1. 色素上皮层；2. 锥体杆体层；3. 外界膜；4. 外颗粒层；5. 外网状层；
6. 内颗粒层；7. 内网状层；8. 神经节细胞层；9. 神经纤维层；10. 内介膜。
- I 第一神经单位（1—5），接受光刺激。
- II 第二神经单位（5—7）为第I与第II间联络之细胞。
- III 第三神经单位（8—10）传导神经冲动。

3. 玻璃体：是无色透明的胶质体，性质粘稠，充满在整个晶状体后面和视网膜前面的空腔内。

二 眼辅助器

（一）眼睑：分上睑与下睑，两睑之间的缝隙叫睑裂，眼睑的游离缘叫睑缘，睑缘的前面有 3—4 排睫毛，上、下睑内侧联合处称内眦，外侧联合处称外眦。内眦部睑缘有上、下泪点。眼睑主要是保护眼球。眼睑从外向内分五层（图 1-6）。

1. 皮肤：细嫩而富有弹性，是人体最薄的皮肤之一。
2. 皮下结缔组织：为疏松结缔组织所构成，易因出血或水肿而肿胀。
3. 肌层：

① 眼轮匝肌：环绕上、下睑呈环形排列，为面神经所支配，它的收缩引起睑裂闭合，故面神经麻痹时，则有睑裂闭合不全。

② 提上睑肌：位于睑板和眼轮匝肌之间，收缩时将上睑提起，有开睑功用，如损伤则可能出现上睑下垂，为动眼神经支配。

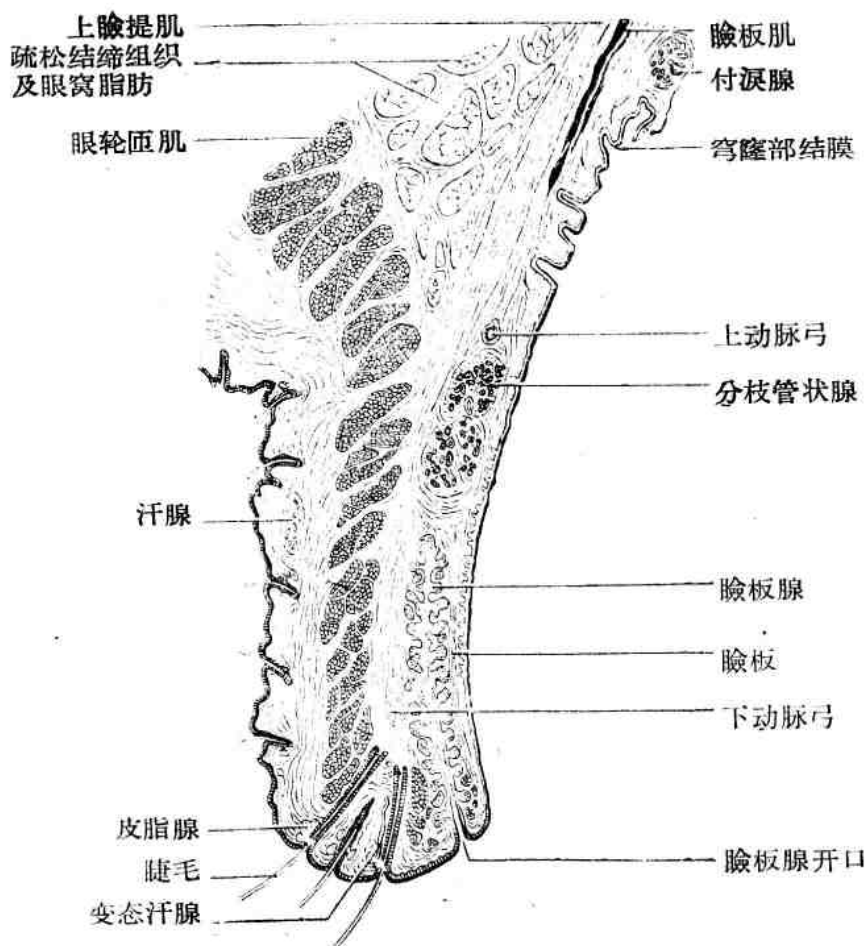


图 1—6 上睑垂直切面

4. 睑板：是由纤维结缔组织组成的软骨样板，为眼睑支架，沙眼病毒侵犯后可肥厚变形，使睑缘内卷。睑板内有与睑缘垂直互相又平行排列的睑板腺，开口在睑缘后部，如开口堵塞则呈黄白色小泡。

5. 睑结膜

由于眼睑皮肤之皱折大部与睑裂平行，眼轮匝肌又围绕睑缘排列，故在眼睑皮肤面手术，切口应与睑缘平行。而睑板腺与睑缘垂直排列，所以，在睑结膜面手术，切口应与睑缘垂直。眼睑的血管丰富，外伤或手术时创口易于愈合。

(二) 结膜：分三部分

1. 睑结膜：紧贴在眼睑内面，透明而光滑，通过睑结膜可看见下面的睑板腺，如结膜有炎症时则混浊。

2. 球结膜：复盖在眼球前部的巩膜上，比较疏松，在眼球上可移动，因此，临床上可作结膜下注射治疗眼病。

3. 穹窿结膜：睑结膜与球结膜之移行部，也较疏松，便于眼球转动自如。这三个部分联合成囊状叫结膜囊。

(三) 泪器：分泪腺和泪道两部 (图 1—7)。

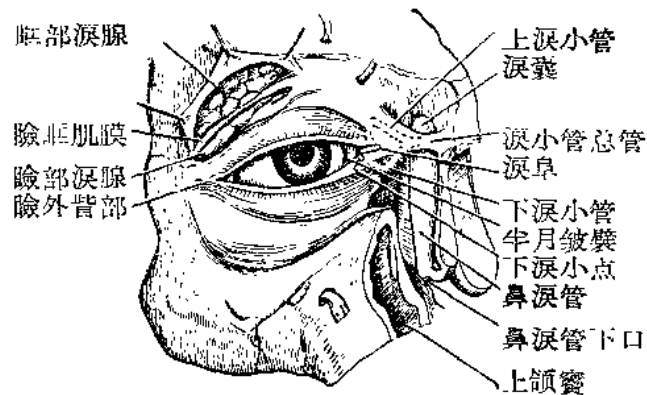


图 1-7 泪 器

1. 泪腺：位于眼眶外上方泪腺窝内，开口于上穹窿的外侧，主要分泌泪液，湿润眼球。当角膜和结膜受刺激时，泪液分泌过多就会发生流泪。

2. 泪道：又分泪小点、泪小管、泪囊及鼻泪管。泪道的某一部如有炎症、狭窄或阻塞时，均可发生泪液排泄障碍，引起流泪。

① 泪小点：在内眦部睑缘上、下各一。

② 泪小管：连接上下泪小点，与泪囊相通。

③ 泪囊：位于内眦部内下方，泪骨泪囊窝中，向下与鼻泪管相接。

④ 鼻泪管：开口于下鼻道，鼻腔疾病引起鼻泪管开口阻塞，可引起流泪。

(四) 眼外肌：因附着于眼球之外故称眼外肌（见图1-8）与虹膜睫状体内之眼内肌，系相对的名称。眼外肌共有六条，即上、下、内、外四个直肌与上、下二个斜肌。除下斜肌单独起自眶内下缘之泪囊沟外侧外，其他五肌均起于眶尖顶视神经周围之总腱轮。内、下、外、上四直肌按其顺序在距角膜缘约5、6、7、8毫米之位置，止于巩膜上。上斜肌腱穿过滑车，折转向后外方在上直肌腱下，止于眼球赤道后之外上方。下斜肌则在下直肌腱之下，向后外方行，止于眼球赤道后之外下方。它们的神经供应：上斜肌为滑车神经支配，外直肌为外展神经支配，其余四肌皆受动眼神经支配。

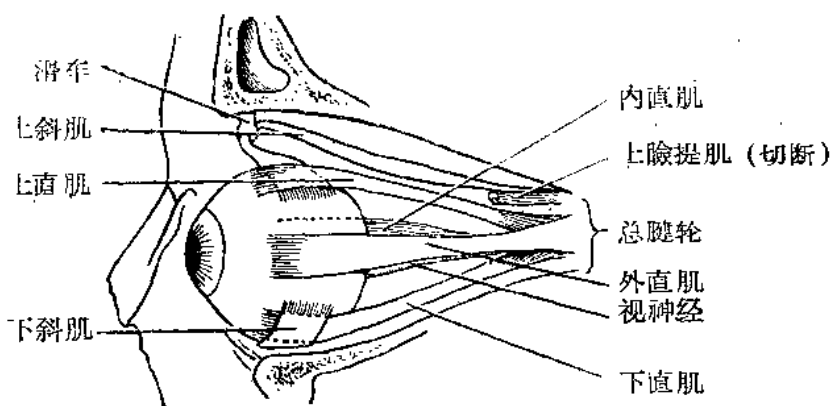


图 1-8 眼外肌之起端及止端图解（左眼外侧之解剖）

外眼肌的主要次要动作，列表如下：

肌 名 称	主 要 动 作	次 要 动 作
外 直 肌	外 转	
内 直 肌	内 转	
上 直 肌	上 转	内转，内旋
下 直 肌	下 转	内转，外旋
上 斜 肌	下 转	外转，内旋
下 斜 肌	上 转	外转，外旋

(五) 眼眶：是一个四面骨壁构成的锥体形骨腔，为眼球的保护器官。由七块颅骨组成，即上壁之额骨；内壁之筛骨，泪骨；外壁之蝶骨大翼及小翼和颧骨；下壁之上颌骨及腭骨。（见图 1—9）眶的邻近，上方有颅腔与额窦；下方有上颌窦；内侧有筛窦和鼻腔。视神经管则与蝶窦及筛窦为邻。故当付鼻窦有病时，可影响眼眶内组织，眼眶疾病也可损害眼球及视神经。

眶之孔与裂：（1）视神经孔位于眶之尖顶，有视神经及眼动脉经此通向颅腔。（2）眶上裂联络眼眶与颅中凹，有动眼神经，滑车神经，外展神经，三叉神经第一支，交感神经纤维丛及眼静脉由此通过。（3）眶下裂有上颌神经通过。眶上切迹及眶下孔，各有眶上和眶下神经和血管通过。

眶的内上角有滑车韧带，系上斜肌腱活动之支点。眶的外上缘后有泪腺窝，系泪腺之所在地。眶的内下缘稍后处有泪囊窝，系泪囊之所在地，泪囊之下端有鼻泪管通向鼻腔。

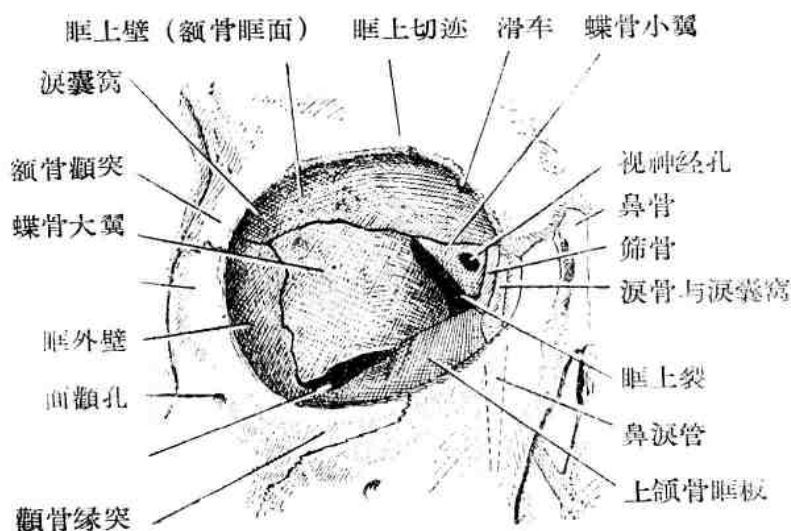


图 1—9 眼眶骨之前面观（右眼）

眼眶和眼睑血管均丰富，新针疗法时注意勿过度提插、捣针，拔针时立即压迫眼球数分钟，避免球后出血。如偶尔遇到出血，出现眼球前突时，可保持镇定的情绪，立即压迫眼球，并打压迫带一天，以后可行热敷，约一週左右可吸收。

眼科檢查法

毛主席教导我们：“指揮員的正确的部署来源于正确的决心，正确的决心来源于正确的判断，正确的判断来源于周到的和必要的侦察，和对于各种侦察材料的联贯起来的思索。”眼睛结构精细复杂，要想正确地解决眼病的诊断问题，必须带着深厚的无产阶级感情，勤学苦练，掌握检查方法，熟悉正常形态和功能，才能识别病变表现，以期获得正确的诊断和治疗。

一 眼的一般检查法

1. **翻睑法**：常用于取结膜异物，冲洗结膜囊及检查结膜等，翻转上睑较困难，先嘱病人向下看，以左手食指放在睑板上缘，拇指放在近睑缘的皮肤面，用两指夹住眼睑皮肤，向前下方牵引；当食指轻轻向下压迫睑板上缘，拇指向外旋转，上睑即翻转过来露出全部上睑结膜。如检查上穹窿部，可按住翻过来的上睑缘，固定在眼上缘，并嘱患者向下看，用另一手指在下睑外面向上后推挤上睑，上穹窿也全部暴露，此处病变对初期沙眼有助于诊断。翻转下睑，只嘱病人向上看，以拇指或食指于下睑缘处轻轻向下牵引即可。

2. **斜照法**：通常简便的用右手持手电筒，从侧方将光线集中的投照到要检查的部位上，再用左手拇、食指持放大镜，放在病人的眼前，就可进行检查。此法常用于检查角膜、结膜、前房、虹膜、晶状体等组织的较微细病变。

① 检查眼睑，要注意有无内翻、倒睫、外翻以及眼睑皮肤有无红肿和睑缘有无炎症。

② 泪囊部皮肤有无红肿，压迫泪囊时有无分泌物从泪点流出，同时注意泪点位置、大小。

③ 检查结膜有无充血，结膜囊有无分泌物；睑结膜有无乳头、滤泡及瘢痕。

④ 检查角膜要注意角膜光泽、有无新生血管及角膜后沉淀物，特别注意有无混浊，并确定是否浸润或瘢痕。

⑤ 前房注意深浅、有无混浊、积脓、积血等。

⑥ 虹膜检查纹理是否清晰，有无缺损，有无渗出物及前后粘连。

⑦ 检查瞳孔，要注意大小、形状及对光反应等。

⑧ 晶状体有无混浊及脱位。

⑨ 玻璃体要注意有无混浊。

二 视力和视野

1. **视力**：是指黄斑中心凹的中心视力而言。视力检查就是对视力敏锐度的检查，眼一旦有病，会带来不同程度的视力障碍，所以，对眼科病人，检查视力有很重要的意义。视力检查分远视力和近视力两种。

① **远距离视力**：常用国际标准视力表，放在光线充足的地方进行检查，采取五米距

离，两眼分别检查。视力判断：如站在5米远处，无误的看到第十行，其视力为1.0，1.0以上者均为正常视力。如5米远处仅看到第一行为0.1，以此类推。如5米远处看不到0.1时，

0.1	E
0.2	W E
0.3	Э M W
0.4	E W E Э
0.5	M Э W E M
0.6	Э E W Э M W
0.7	E Э M M E W Э
0.8	W E M Э M E W M
0.9	M Э W E M E Э W
1.0	E W M W Э E Э M
1.2	W M E Э E W M Э
1.5	Э W E Э W M M E

标准近视力表

小数 记法		标准距 (厘米)
0.1	W E	300
0.2	E W Э	150
0.3	Э M E Э	100
0.4	E Э E M Э	75
0.5	Э E M W Э M W	60
0.6	E Э M M E W Э	50
0.7	W E M Э M E W M	43
0.8	M Э W E M E Э W	38
0.9	E W M W Э E Э M	33
1.0	W M E Э E W M Э	30
1.2	Э W E Э W M M E	25
1.5		20

检查距离30厘米

图 1—10 远距视力表近视力表

远距视力检查表说明

- (一) 此表应挂于光亮处，高度以表的1.0一行与被检者的两眼等高为准。
- (二) 被检者应位于距离此表五米处，面背光源，避免光线直接射入眼内。
- (三) 两眼应分别检验，检验一眼时，另一眼可用纸板等物遮盖，勿加压力。
- (四) 被检者能单眼看清表内第十行者，为视力正常，用1.0表示。如仅能看清到第九行以上者，则视力有缺陷。表示方法：如仅能看清到第八行，则记以0.8，如仅能看清第七行，则记以0.7，其他类推。
- (五) 如被检者单眼不能看清表内第一行的“E”字，则嘱其向前移动直到能看清为止。如在四米处看清则视力为0.08，三米处为0.06，二米处为0.04，一米处为0.02。

嘱病人向前走，如站到3米远处能看到0.1时，其视力为0.06 ($0.1 \times \frac{3}{5} = 0.06$)。如0.01的视力也没有，则检查指数和手动，记清要标出距离如指数/30厘米，手动/10厘米，视力更坏者，须测光觉；如无光感，视力记录为“0”（图1—10）。

② 近距离视力：采用我国制造的标准近视力表检查，检查距离为30厘米。远视力不好或者老视眼病人，应检查近视力。

2. 视野：是眼睛向前注视，不动时所能看到的空间。这是检查黄斑以外的视网膜周边部的机能。某些眼底疾病常反映在视野上有一定的改变，常采用周边视野和平面视野两种检查方法：

① 周边视野计检查法：病人盖上一眼，将头部正对视野计的中央，并固定在颞架上，检查时病人眼注视白色标点，切勿移动，由周边向中心移动视标，确定视野的可见范围，视标有白、红、兰、绿各色，视标的直径大小常用5和10毫米。通常是白色视野最大，其次以兰、红、绿排列。检查后记录之，并标出视标的大小和颜色。

③ 平面视野常用视野屏检查：病人坐在屏前一米处，检查眼正对屏中心，先检查盲点的位置、大小，后检查中央视野有无各型的暗点。视野的改变，常见视野的同心性缩小或出现各型暗点（图1—11）、（图1—12）。

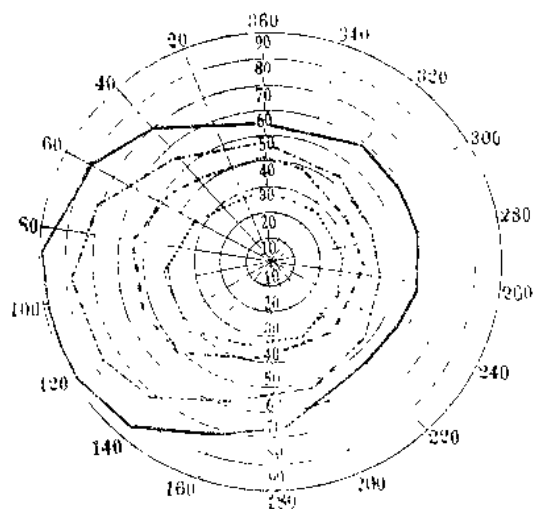


图 1—11 正常单眼视野（左眼）

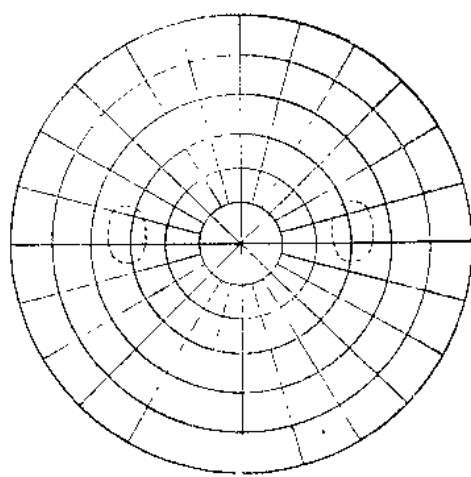


图 1—12 中心视野图

对面检查法：此法在视野检查中较简单易行。病人面对检查者约一米远的距离，让其右眼注视检查者的左眼，检查时检查者亦闭合右眼，当检查者伸出一手指在和病人同等距离处，由周边向中间移动，探测视野的大小。如此与正常者比较，即可以大致测知患者视野的情况。

三 色 觉 检 查

人的视网膜，除了能分辨物体的形态，感受强光和弱光以外，还有分辨颜色的机能。色盲是不能正确分辨颜色的视机能障碍。目前有些工种、兵种需要有正常的色觉，必须做此项检查。检查是用色盲本，在自然光线中，将色盲本放在被检者面前，距离50—75厘米，正坐

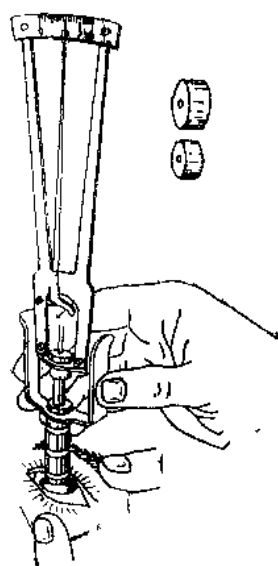
位，迅速在10秒钟内说出数字或字形，根据标准判定色盲或色弱，或属那一种色盲或色弱。

四 眼 压 检 查

1. **指压法：**嘱患者向下看，医生用双手食指同时放在上睑处，轻轻交替触摸眼球，用手指感觉眼球的硬度，推测眼压的高低。应与正常眼压比较，眼压正常用“T_n”表示，稍高“T+1”，明显高“T+2”，眼压低者以此类推“T-1”，“T-2”。

2. 眼压计测量法：

检查时患者仰卧，滴0.5%地卡因2—3次，嘱患者向屋顶某个固定点注视，或令其注视自己伸出之手指。检查者轻轻地用左手拇指与食指分开上下眼睑，固定在眶缘上，勿压眼球，右手持眼压计，把脚板放在病人角膜中心，这时观察指针所指的度数，再查表变换为毫米汞柱即可。



眼压计

眼 压 换 算 表			
刻 度	5.5 克	7.5 克	10.0 克
0	41.4	59.1	81.7
0.5	37.8	54.2	75.1
1.0	34.5	49.8	69.3
1.5	31.6	45.8	64.0
2.0	29.0	42.1	59.1
2.5	26.6	38.9	54.7
3.0	24.4	35.8	50.6
3.5	22.4	33.0	46.9
4.0	20.6	30.4	43.4
4.5	18.9	28.0	40.2
5.0	17.3	25.8	37.2
5.5	15.9	23.8	34.4
6.0	14.6	21.9	31.8
6.5	13.4	20.1	29.4
7.0	12.2	18.5	27.4
7.5	11.2	17.0	25.1
8.0	10.2	15.6	23.1
8.5	9.4	14.3	21.3
9.0	8.5	14.1	19.6
9.5	7.8	12.0	18.0
10.0	7.1	10.9	16.5
10.5	6.5	10.0	15.1
11.0	5.9	9.1	13.8

图 1—13 眼压计测量法及换算表

每次测眼压之前，必须先检查眼压计是否准确，即将眼压计竖立在小圆试板上，指针恰指零度方为准确。并应在使用前把眼压计脚板的脚板用酒精棉消毒，再以消毒干棉擦干后，方可使用。

五 检眼镜检查法

为了判定眼底有无疾病，需用检眼镜检查。通常用直接检眼镜检查，检查者握手持检眼镜，以检眼镜的光线照进病人的瞳孔，检查者自检眼镜中心孔观察，如检查方法正确看到病人瞳孔返黄光便可仔细检查，如检查者或病人有屈光不正，可调节检眼镜镜片盘，至看清为止。为了检查方便，检查病人右眼时，检查者用右手持镜，用右眼检查，检查病人左眼则相反。看到眼底后首先注意视神经乳头的变化，继之再注意黄斑部及其周围部分，了解其眼底的变化情况。

第一节 眼 睑 炎 症

麦粒肿（睑边疔）

是睫毛囊周围的皮脂腺或睑板腺发生的急性化脓性炎症。初起时眼睑弥漫性肿胀、发红，自觉胀感，后睑缘肿胀局限成硬结，压痛明显，球结膜呈现反应性水肿，附近淋巴结肿大，数日后出现脓点，自行破溃，排脓后疼痛消失而自愈。

治疗：早期冷敷，可停止炎症进行，无效可改热敷，局部涂抗菌素眼膏，戴眼带。脓点形成，如在皮肤面切开排脓，切口应与睑缘平行，如在结膜面，切口则应与睑缘垂直。切勿挤压脓点，以免造成海绵窦血栓。病情严重者，可口服磺胺或肌注青霉素。目前用“0”号疗法收到良好效果。

附“0”号疗法

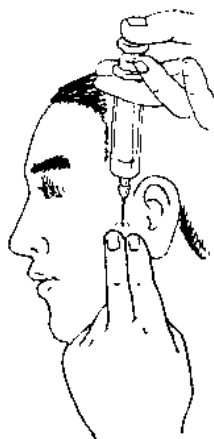


图 1—14 “0”号疗法

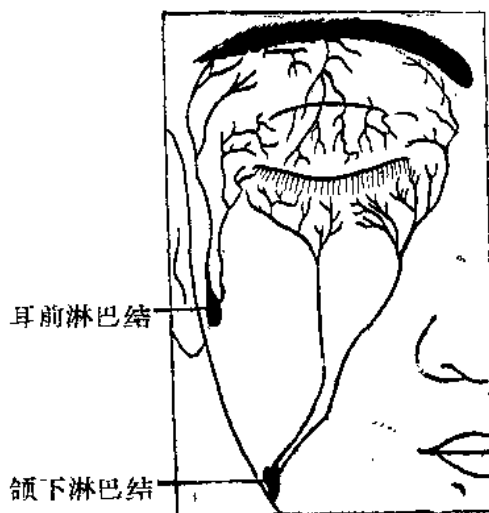


图 1—15 脸的淋巴