

石碼出

館存

# 五官皮膚病學

· 城用教材 ·

廣州市醫科學校  
圖書館圖書

贈閱

廣州市醫科學校革命委員會教育革命組

1971. 2



## 毛主席语录

提高警惕，保卫祖国。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

学制要缩短。课程设置要精简，教材要彻底改革，有的首先删繁就简。

无数客观外界的现象通过人的眼、耳、鼻、舌、身这五个官能反映到自己的头脑中来，开始是感性认识。这种感性认识的材料积累多了，就会产生一个飞跃，变成了理性认识，这就是思想。



救死扶傷  
萬歲

革命的人道主義

白求恩

# 目 录

## 第一篇 眼科学

第一章	视器的解剖生理	1
一	眼球的解剖生理	1
二	视路	3
三	眼球的附属装置	3
第二章	眼检查法	5
一	视力检查	5
二	外眼检查	5
第三章	眼睑疾病	7
第一节	麦粒肿 (对眼)	7
第二节	霰粒肿 (睑板腺囊肿)	7
第三节	睑缘炎 (中医称风弦赤眼、烂眼边)	8
第四章	泪器疾病	9
第一节	急性泪管炎 (中医称无时冷泪)	9
第五章	结膜病	9
第一节	沙眼 (中医称椒疮)	9
第二节	急性结膜炎 (风眼)	9
第三节	流行性角结膜炎 (红眼病)	9
第四节	翼状胬肉 (中医称胬肉攀睛)	9
第六章	角膜病 (中医称黑睛病)	10
第一节	角膜炎	10
第二节	单纯疱疹性角膜炎 (中医称聚星障)	10
第三节	病毒性急性角膜溃疡	10
第四节	细菌性溃疡	10
第七章	虹膜睫状体炎	10
第一节	急性虹膜睫状体炎 (中医称瞳人紧小症或瞳人干缺)	10
第二节	慢性虹膜睫状体炎	10



第九章	白内障 (中医称圆翳内障)	24
第十章	眼外伤	25
第一节	化学性眼伤	26
第二节	机械性眼外伤	28
第三节	辐射性眼外伤 (电光性眼炎)	30
	常见眼底病 (参考)	31

## 第二篇 耳鼻咽喉科学 33

第一章	耳鼻咽喉食道的解剖和生理	33
第一节	鼻的解剖和生理	33
第二节	咽部的解剖和生理	39
第三节	喉部的解剖和生理	40
第四节	食管的解剖	42
第五节	耳的解剖生理	42
第二章	耳鼻咽喉检查	48
第一节	耳检查	50
第二节	鼻部检查	52
第三节	咽部检查法	56
第三章	鼻的疾病	59
第一节	鼻塞	59
第二节	慢性鼻窦炎	60
第三节	慢性鼻窦炎	62
第四节	过敏性鼻炎	64
第五节	鼻窦肉	65
第四章	咽喉部疾病	68
第一节	急性扁桃腺炎	68
第二节	慢性扁桃腺炎	71
第三节	扁桃腺周围脓肿	72
第四节	慢性咽炎	73
第五节	声嘶	74



第六节	伪性喉炎	55
第七节	急性喉阻塞	57
第五章	耳部疾病	70
第一节	耳咽管堵塞	70
第二节	外耳道异物	70
第三节	外耳道炎	70
第四节	非化脓性中耳炎(又名浆液性中耳炎)	80
第五节	急性中耳炎	81
第六节	伪性化脓性中耳炎	82
第七节	中耳炎的并发症	83
第六章	口腔疾病	84
第一节	牙齿牙类	84
第二节	牙体及牙周组织	85
第三节	龋齿(又名蛀牙)	85
第四节	冠周炎	89
第五节	牙周膜炎	90
附	耳鼻咽喉科常用药物	92

## 第三篇 皮肤病学 93

第一章	皮肤病学总论	93
第一节	皮肤解剖组织学(简介)	93
第二节	皮疹(皮肤损害)	95
第三节	皮肤病治疗学	97
附表一	皮肤病外用药物按剂型分类	97
附表二	皮肤病外用药物按剂型分类	101
第二章	皮肤病学各论	102
第一节	湿疹	103
第二节	皮炎	103
第三节	荨麻疹	112
第四节	蕁麻疹(痒)	114

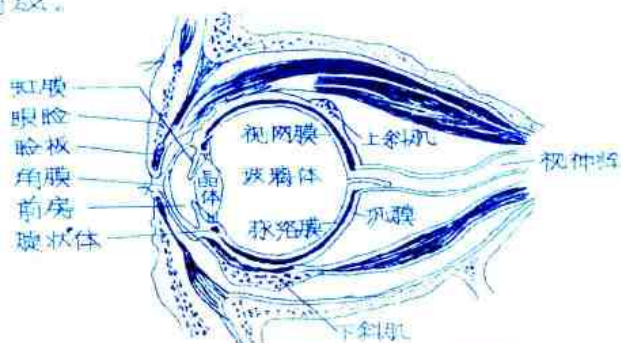
第五节	神经性皮炎	118
第六节	传染性脓疱疮	119
第七节	麻风	121
	各型麻风鉴别表	123
(附)	皮肤科常用参考处方	125
一、	粉剂	125
二、	水剂	126
三、	洗剂	127
四、	油剂	127
五、	霜剂	127
六、	糊剂(泥膏)	128
七、	软膏	128
八、	酒精剂	129

# 第一章 視器的解剖生理

視器是人体的一个重要组成部分，是人体认识世界的一个主要感觉器官，它由眼球、視路及附屬装置三部分构成。

## 一、眼球的解剖生理

人的眼球略呈球形，前后径约24毫米。眼球由球壁和球内容两部分构成。



眼睑及眼球矢状切面

眼球壁，(球壳) 由外向里，可分三层。

(一) 外层：分角膜和巩膜两部分。

角膜：为前部圆形突出如玻璃样透明部分，占外球壁周长约 $\frac{1}{6}$ ，是眼球的最突出部分，也是眼球第一道防线，又是眼屈光装置的重要组成部分，因此在临床上具有巨大的意义。

角膜在解剖生理上具有以下几个特点：

① 全透明。

② 无血管：其营养来自角膜缘血管网及房水的渗透作用。

③ 有丰富的三叉神经感觉末梢，所以感觉特别敏锐。角膜在组织上可分五层。

上皮层：为复层扁平上皮，损伤后上皮可再生。

前弹性层：为透明的胶原层。

实质层：占角膜全厚约 $\frac{9}{10}$ ，由胶原纤维平行排列的纤维组成。



形成。

**后弹性层：**为玻璃样膜，在角膜化脓时此膜有较强抵抗力，由上皮层、单层细胞构成。

后四层损伤后不能再生，因结构疏松伤后而形成厚薄不一的疤痕。

(二) 中层：(之葡萄膜) 此层由前向后分为三部分

**虹膜：**位于最前部，是富含血管和色素的轮状膜，其中央为一圆孔，称瞳孔，膜上有瞳孔开大肌和括约肌，能开大或缩小瞳孔，调节射入眼内的光量。虹膜的色泽因人而异，中国人的虹膜呈棕褐色，虹膜的表面呈清楚的放射状的纹理和小区。这在临床上是有很大意义的。

**睫状体：**接续虹膜的后面，呈轮伞状，前端称睫状冠，有睫状突，以悬韧带联于晶状体。睫状体主要由睫状肌构成，

(也含有丰富的血管和色素) 睫状肌收缩，则悬韧带放松，晶状体突起，增加屈光力，起调节眼睛看远看近的作用，睫状体还有另一个作用——产生房水的作用。

**脉络膜：**为葡萄膜的最后部分，介于巩膜和视网膜之间，含有丰富的血管和色素，是眼球的血库，色素并起屏障作用。

(三) 内层：视网膜

为眼球壁的最内层，是眼球的感光装置。它的主要功能是由视网膜的锥状细胞和杆状细胞来完成，前者主要司强光(如白天)的视觉，后者主要司弱光(如夜间)的视觉。

视网膜的后极处有一微凹，称为黄斑部，其中央称为中心凹，该处是锥状细胞密集的部分，几乎无杆状细胞是我们人体视觉最敏锐的部位，于黄斑部中央向鼻侧约4mm处有视神经乳头，为视神经纤维束穿穿网膜脉络膜及巩膜向眼球外之处。于视乳头处还有进出的网膜血管。(详见眼的检查)

**眼球内容物** 包括房水、晶状体、悬韧带、玻璃体。

(一) 房水：充填前、后房(虹膜之前空隙为前房，虹膜之后空隙为后房)之源，主要由睫状体产生，小部分由虹膜产生。

**性质：**为透明的淋巴液。

**循环途径：**睫状体产生——后房——瞳孔——前房——前房角海绵管状组织——睫状静脉。

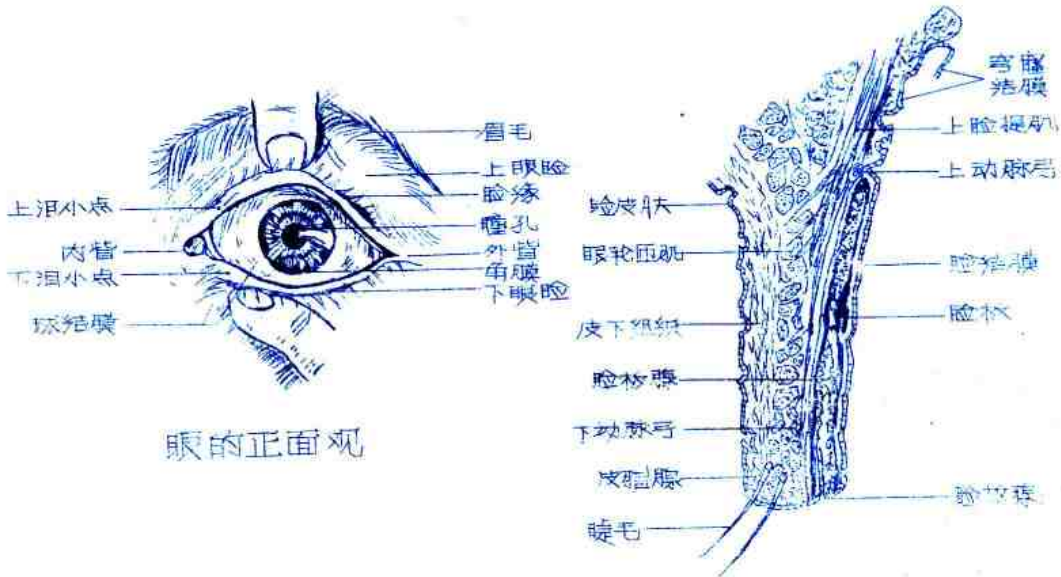
房水不断地产生与排出，其生成的多少与排出是否通畅，可直接影响眼内压的高低。

(二) 晶体：为一双凸面扁形的弹性透明体，位于虹膜与玻璃体之间，四周有悬韧带，悬于睫状突上，是眼球屈光装置重要部分。

(三) 玻璃体：是一种透明无色的无结构的胶状物，无血管神经，充满于整个晶体后面、眼球后部物的空腔。

二、视路：就是由视网膜至大脑枕叶视中枢的神经通路。它包括视神经、视交叉、视索、视放射和视神经核。

这里面特别值得注意的是视网膜纤维的神经纤维，在视交叉处交叉至对侧大脑视中枢中，网膜颞侧(耳侧)纤维则不交叉，这在临床诊断上有重要意义。



### 三、眼球的附属装置：

(一) 眼睑：为眼球的保护器之一，由上下睑所构成，眼睑的边缘称睑缘，其上长有睫毛及睑板腺的开口。上下睑缘所围成的裂隙称睑裂，睑裂两侧端称外眦，异侧端称内眦，在内眦侧因上下睑缘各有一泪点。

眼睑之组织可分为五层：由外向内分别为。

① 皮肤，是人体最薄皮肤之一 } 因此 水肿时最早出现。  
② 皮下组织，为疏松结缔组织 }

③ 肌层，包括眼轮匝肌（面神经支配）提上睑肌（动眼神经支配）。

④ 睑板 由坚韧的纤维组织构成，是眼睑的支架，内有睑板腺（分泌脂溶性油液，润滑睑缘，并使闭睑时不致变干）

⑤ 睑结膜。

(二) 结膜：为透明的粘膜，被覆在眼睑的后面，经穹窿部移行于眼球表面，眼睑部分称为睑结膜，穹窿部分称为穹窿结膜，被覆于巩膜前者为球结膜。

(三) 泪器 包括泪腺和泪道两部分。

泪腺：在眼眶外上方的泪腺窝中，呈横椭圆形。

泪道：包括泪点，泪小管，泪囊，鼻泪管。

泪点：位于眼睑内眦上下睑缘上，为泪液的入口。

泪小管：泪点至泪囊的小管。

泪囊：位于泪囊窝中，为一膨大囊腔，上连泪小管，下通鼻泪管。

鼻泪管：为上连泪囊，下开口于下鼻道的小管。

泪液的通路：泪液由泪腺分泌，湿润角膜及结膜，起着润滑的作用。再经泪点→泪小管→泪囊→鼻泪管→下鼻道。

(四) 眼外肌。共有六条主管眼球的运动 除下斜肌外，其余各肌均起于眶尖视神经孔周围的总腱环上，六条肌肉止于巩膜表面。这六条肌肉为内、外、上、下直肌及上下斜肌。

概括来说，视觉由下列五种结构完成其生理功能。

1. 感光装置。由视网膜的锥状细胞及杆状细胞接受外界光线的刺激感知物体的形象、运动和颜色，通过视神经、视束，视交叉而到达大脑枕叶的视皮质，产生以映象物的视觉。

2. 折光装置：包括角膜、房水、晶体和玻璃体，使外界物象聚焦在感光装置的视网膜上。

3. 营养装置。包括进入眼内的血管、葡萄膜和房水。

4. 保护装置。包括眼睑、结膜，泪器，眼眶及角膜、巩膜。

5. 运动装置。包括眼外肌和眼内肌（瞳孔括约肌、睫状肌）

等)

早在我国古代医学家对眼科就有了专门的研究，並有所记载及专门论述，祖国医学眼科的基本理论——五轮概要比欧洲早十个世纪。由于历史条件的关系，祖国医学对眼的解剖生理、病理机制有一套独特而科学的理论。其中比较常用的就是五轮学说，历代医学家都以它作为指导临床实践的根据。

## 第二章 眼检查法

在开始检查眼部之前，首先了解患者的主诉，并针对主诉做一系列有关的问诊。

### 一、视力检查

(一) 远视力检查：将国际视力表挂在光亮处，高度以1.0一行与被检查者双眼等高为准，相距5米远，能见第10行者，则视力正常，用1.0表示，能见第5行者，则用0.5表示，仅见第1行者用0.1表示，2米远才能见第1行者，用0.1/2表示——0.04表示。如果在半米以内且第1行字也不能辨认，则叫被检查者计数手指，并记录其距离。如果连辨认指数和手动也不行，则作光投射检查（在暗处），並记录其距离。

(二) 近视力检查：用近视力表，放置眼前30厘米处，能见10则为正常近视力，余可类推。

### 二、外眼检查

一般眼外的检查，应在明亮室内进行，患者面部而坐，检查者首面面对患者而坐，或借助手电筒为光源。

(一) 眼睑：注意睑裂大小，开与闭合的情况，有无糜烂、肿胀，内外翻，倒毛等。

(二) 泪器：注意有无溢泪，流泪，泪阜有无红肿压痛，泪小点有无异常分泌物被压出，用苦或甜水滴入结膜囊内，了解鼻泪部有无感觉，用荧光素，氨基荧光素亦可，发现鼻孔有荧光素或有感觉则表示鼻泪管通，否则可在0.5%的卡因液表麻下用泪道冲洗和插探针的方法检查鼻泪管是否通畅或狭窄等。

(三) 结膜：必须注意颜色，光滑性，有无分泌物，滤泡，乳头，滤泡，瘢痕等。

检查球结膜时，以拇指与食指把上下睑分开，转动眼球，就能清楚地见到全部球结膜。

检查下睑结膜时，嘱患者向上看，用食指在下睑部向下牵拉即可见；检查上睑结膜，则要翻转眼睑，方法如下：嘱患者向下看，以食指按睑板上缘，拇指放在近眼缘部的睑板前面，用两指夹住眼睑皮肤，食指下压拇指上提，上睑就能翻过来，暴露上睑结膜。否则如用玻璃棒按住睑板上缘，向下压睑，眼睑即被翻转。

(四) 角膜：注意角膜大小，曲度，光泽透明度，如怀疑角膜有上皮缺损或溃疡时，可滴2%荧光素液，滴于结膜囊下，1分钟后，用生理盐水冲洗在上皮缺损处可见染成鲜绿色。

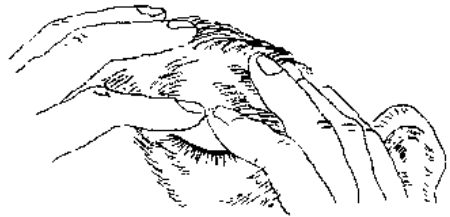
(五) 巩膜：注意有无黄染(疸)，有无局部性充血，隆起，局部压痛等。

(六) 虹膜：注意纹理是否清晰，有无萎缩及渗出，血管新生，虹膜震颤，瞳孔大小，形状，位置；对光和集合反射，有无粘连等。

(七) 晶体：注意有无灰白色混浊。

(八) 眼球：向各方向运动是否自如，有无震颤，斜视，眼球张力是否正常。

检查眼球张力最简单的方法是指测法(见图)。检查者把两手的中指和第四指放在患者的颞部作为支持，再把两手的食指尖放在上睑缘上1.5厘米处(睑板上缘的上面)。嘱患者向下看，以两手的食指，一松一紧，轻压眼球，借指尖触知的波动，估量眼球的硬度。指测眼球张力以“+”表示眼压轻度升高；“++”中度升高；“+++”坚硬如石。



指触法测量眼压

(九) 眼眶：是否对称，有无突出征。



## 第三章 眼睑疾病

### 第一节 麦粒肿（针眼）

原因：睫毛毛囊皮脂腺的化脓菌感染所致——外麦粒肿。

睑板腺的化脓菌感染——内麦粒肿。

多见于机体抵抗力减弱便秘或屈光不正。

临床表现：

(一) 外麦粒肿：睑缘发生局部红肿痛硬结，数日后出现黄色小脓点可自行溃破，于皮肤排脓后，炎症逐渐消散。

(二) 内麦粒肿：症状同上，但其脓点出现于睑结膜面。

预防：注意眼部清洁，矫正屈光不正，调整脾胃。

治疗：(一) 新针治疗：一般用于麦粒肿未化脓时，（未成熟时）用局部取穴的原则，常用睛明、太阳、瞳子髎、鱼尾、风池、合谷。

(二) 针挑法：在背脊部肺俞或膏肓穴附近的皮肤上面找出红点（一点或数点），用毫针挑破挤出脓液或血水。

(三) 热敷：干热敷冷热敷均可，每次15-20分钟，日2-3次。热敷可增强局部抵抗力，早期可促进炎症消散。后期可促炎症局限，利于切开排脓。早期热敷效果胜于服药。

(四) 脓点已出现时，切开排脓，外麦粒肿皮肤切口应与睑缘平行，内麦粒肿睑结膜面切口应与睑缘垂直。忌挤压以防炎症扩散，也不宜过早切开。

(五) 药物治疗：蒲公英子钱——1号煎水，头煎内服，二煎用作敷洗患眼，每天2-3次。

### 第二节 霰粒肿（睑板腺囊肿）

（中医称：胞睑肿核）

一、病因：多为睑板腺口堵塞，分泌物淤积引起慢性炎症所致。

二、临床表现：患者自觉眼睑起结节，逐渐增大，觉重坠

③

感，无红肿痛及其他不适。检查：于皮下可触及一绿豆至黄豆大小坚硬结节，与皮肤分离而愈着于睑板无触痛。翻开眼睑，可见有串肿处的睑结膜呈紫红色或灰白色改变，可于此处自行穿破并形成蕈状肉芽。

病灶可有多个，常复发。

### 三、治疗：

(1)热敷，初期可促其消散。

(2)昆布一钱，黄柏一钱，共研细末，开水送服，连服数天。

(3)手术切除，适于较大串肿者，麻醉后，于睑结膜面作垂直睑缘切口，彻底将串肿切除，不缝合，涂5%SD。眼药加包，第二天可除去眼包。

## 第三节 睑缘炎（中医称风弦赤烂、烂眼边）

一、病因：本病多为细菌感染所致，也可因腺病毒引起，不良的卫生环境和卫生习惯，以及体质虚弱、屈光不正等，常为本病的诱因。

### 二、临床表现：

临床表现多种多样，常有下列几型。

1. 溢疹型：自觉睑缘痒痛不适，睑缘充血、肿胀，可见水泡糜烂、糜烂。

2. 脱屑型睑缘炎 睑缘充血、肿胀，睫毛根部有白色鳞屑，伴有微黄色痂皮附着，可脱落，但无溃疡。

3. 溃疡型睑缘炎 睑缘充血 肿胀、畏光流泪，睫毛周围结痂，去痂后可见出血的溃疡或小脓疱，睫毛脱落后不再重生。

4. 慢性睑缘炎 内外眦角部睑缘充血糜烂、分泌物多，自觉痒刺痛。

三、预防：注意卫生，不要用脏手擦眼 矫正屈光不正 锻炼身体增强体质。

### 四、治疗

1. 中药治疗。

(1)蒲公英、白花蛇舌草、鱼腥草、地胆头，其中任选一

种糜烂，敷患处。

(2)中药：五味子、荆芥穗、防风各三钱，苦参四钱，捣碎三分煎汤洗眼每日三次。

2. 以棉签蘸药液或以药液涂在睑缘患处（忌入眼）下列药物任选一种：1%硫酸锌溶液、1%硝酸银液、1%紫药水、1%鞣酸汞液，0.5%金霉素眼膏或其他抗菌素眼膏。

3. 全身治疗可服钙片、鱼肝油、核黄素等。

## 第四章 泪中疾病

慢性泪囊炎（中医称：无时冷泪）

一、病因：多为泪道狭窄或闭锁，故泪液淤积而细菌感染所致，而泪道狭窄或闭锁，多为继发于鼻泪管及眼结膜的炎症。（如慢性鼻炎，鼻粘膜肥厚，鼻中隔弯曲，鼻息肉沙眼等）也可为先天的。

二、临床表现：

患侧长期流泪，风吹尤甚，无红肿现象，泪囊按压时可觉泪囊区隆起，检查时，指压泪囊区有粘液脓性分泌物从泪小点流出。

本病常伴有内眦部结膜炎，如角膜一旦发生小溃疡，极易感染成围行性角膜溃疡。

三、预防：积极防治砂眼、结膜炎、睑缘炎等。

四、治疗：

1. 压迫泪囊，挤出脓性分泌物后，滴用抗菌素，如金霉素，氯霉素。

2. 在表麻下，用生理盐水冲洗泪囊，并注入药物于泪囊中。

3. 泪囊有显著脓性分泌物时，使用上法无效，可考虑手术治疗（泪囊鼻腔吻合术）

## 第五章 结膜病

### 第一节 沙眼 (中医称: 椒疮)

#### 一、病因:

是由沙眼病毒感染结膜引起的慢性传染性眼病。

沙眼传染途径,一般是由患眼分泌物污染之水,洗脸用具,衣物。解放前,在帝国主义,封建主义,官僚资本主义三座大山的压迫下,人民生活贫困,沙眼普遍流行全国各地。广大农村流行更为猖獗。是致盲的重要原因之一。解放后,我们伟大领袖毛主席对人民健康亲切关怀,人民生活水平提高,卫生条件改善,沙眼防治工作取得巨大成绩,发病率已大为降低,但由于叛徒,内奸,工贼刘少奇及其在卫生部门的代理人,疯狂地推行反革命修正主义卫生路线,使沙眼防治工作受到很大影响,以致在目前,沙眼仍为农村的常见病,广大医务工作者一定要遵照毛主席“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的光辉指示,进一步做好沙眼防治工作。

#### 二、诊断要点:

症状: 轻症沙眼,除有少许痒及眼分泌物外,无特殊不适。

重症沙眼,特别是有併发症者则有异物感,怕光,流泪,疼痛及视力障碍等。

体征:

1. 乳头: 是结膜上皮细胞的增殖,多位于上睑结膜,特别是靠近内外眦一带,形成细砂样粗糙不平的外观。

2. 滤泡: 上皮下有淋巴细胞聚集,呈半透明状,大小不等,无脆,混浊,边界不清,似鱼卵状,多在上穹窿结膜处。

3. 滤泡充血: 上皮细胞的浸润,使结膜肥厚充血,血管行径模糊,透明膜消失。

4. 角膜血管翳 球结膜之血管伸入角膜,多在上侧角膜缘垂直向下侵入,重症时则周围可同时向内侵入,血管翳之末端常有灰白色点状浸润或出现小浅溃疡。