

五官科卷

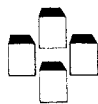
# 百病指南

家庭医护指导

周约翰 程红 主编

BAI BING  
ZHI NAN

中国书籍出版社



BAI BING  
ZHI NAN

jia ting yi hu  
zhi dao

周约翰 程红 主编

# 百病指南

— 家庭医护指导

五官科卷

中国书籍出版社  
· 北京 ·

(京)新登字 008 号

出 版 人 洪忠炉

责任编辑 张清雅 丘 淙

封面设计 徐步功

百病指南——家庭医护指导·五官科卷

BAIBING ZHINAN—JIATING YIHU ZHIDAO·WUGUANKEJUAN

周约翰 程 红 主编

\*

中国书籍出版社出版

(北京市西城区西绒线胡同甲 7 号)

邮政编码:100031

北京市管庄印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

\*

787 毫米×1092 毫米 32 开本 7.5 印张 172000 字

1993 年 10 月第 1 版 1993 年 10 月第 1 次印刷

印数:1—8000 册

\*

ISBN7—5068—0161—2/R·5

定价: 5.20 元

全心全意為人  
民服務一切從  
病人著想

崔月犁  
一九九三年七月



注：崔月犁同志原是中华人民共和国卫生部部长，现任中国红十字总会名誉会长。

為家庭幸福  
作健康準備

李振軍  
李振軍



注：李振軍同志是中國醫療保健國際交流促進會的顧問，原任中國人民武警部隊總部政委。

## 前 言

《百病指南——家庭医护指导》丛书是一套专为千家万户广大人民群众编著的书,全套丛书分为内科卷、外科卷、妇产科(附性病)卷、儿科卷、五官科卷五册。

我们编写这部丛书的目的在于提高广大读者对常见病、多发病的医学护理常识,并使读者在工作和生活中做到自我治疗、护理、预防和保健。随着人民物质文化生活水平的提高,“家庭医学”的概念应运而生。在日常生活中,跌打损伤、头痛脑热、腹泻便秘及各种急性病症常会发生,对此如何正确、及时、有效地在家庭生活中早期发现,及时处置,合理配合治疗,使患者不发生意外,特别是做到早期预防和保健,则是“家庭医学”的核心,也是确定本丛书的宗旨和内容范围的依据。

本丛书的特点是把中西医基础医学知识和实际应用结合起来,综合概述了各专科常见病、多发病的病因、临床表现、化验指标、诊断和鉴别诊断,详细重点突出了各种病症在家庭中治疗、护理、预防和保健的具体指导。本丛书内容丰富、结构新颖、通俗易懂、使用方便,具有较强的实用性,是每个家庭必不可少的家庭咨询“医生”和“顾问”。本丛书也适于广大基层医务工作者和各界人士阅读参考。

本丛书是北京南丁格尔医护服务公司根据服务对象的实际需要策划组织编写的。在编写过程中,得到了北京医科大学

人民医院、北京医科大学第一医院、首都儿科研究所、同仁医院等专家教授、主治医生、主管护师的热心指导并提供稿件；中国书籍出版社对本丛书的编写和出版给予了真诚的支持和关心，在此我们一并表示衷心的感谢！

本丛书的问世，是北京南丁格尔医护服务公司献给广大读者的一片爱心。我们的知识水平有限，实践经验有待不断提高，我们衷心地希望广大读者多多赐教。在此谨祝每个家庭和广大读者健康、愉快、幸福、长寿！

编 者

1993 年 7 月

## 目 录

|                           |      |
|---------------------------|------|
| [1]眼外伤 .....              | (1)  |
| [2]上睑下垂 .....             | (5)  |
| [3]眼眶蜂窝组织炎 .....          | (8)  |
| [4]泪囊炎 .....              | (11) |
| [5]睑缘炎 .....              | (15) |
| [6]麦粒肿与霰粒肿 .....          | (18) |
| [7]沙眼 .....               | (21) |
| [8]倒睫·睑内翻和睑外翻 .....       | (25) |
| [9]结膜炎 .....              | (30) |
| [10]角膜炎 .....             | (33) |
| [11]虹膜睫状体炎 .....          | (37) |
| [12]翼状胬肉 .....            | (39) |
| [13]色盲 .....              | (42) |
| [14]斜视 .....              | (44) |
| [15]弱视 .....              | (48) |
| [16]近视·远视·散光 and 老视 ..... | (52) |
| [17]青光眼 .....             | (56) |
| [18]白内障 .....             | (62) |

|                           |       |
|---------------------------|-------|
| [19]视网膜母细胞瘤 .....         | (67)  |
| [20]视网膜脱离 .....           | (70)  |
| [21]视神经炎 .....            | (74)  |
| [22]视神经萎缩 .....           | (76)  |
| [23]眼肿瘤 .....             | (78)  |
| [24]先天性耳前瘘管 .....         | (82)  |
| [25]外耳道炎与耳疖 .....         | (84)  |
| [26]耳鸣 .....              | (86)  |
| [27]非化脓性中耳炎(卡他性中耳炎) ..... | (88)  |
| [28]急性化脓性中耳炎 .....        | (91)  |
| [29]慢性化脓性中耳炎 .....        | (94)  |
| [30]化脓性中耳炎的并发症 .....      | (96)  |
| [31]美尼尔氏病(膜迷路积水) .....    | (99)  |
| [32]耳聋 .....              | (101) |
| [33]听神经瘤 .....            | (104) |
| [34]鼻疖肿 .....             | (106) |
| [35]鼻出血 .....             | (108) |
| [36]鼻息肉 .....             | (110) |
| [37]慢性鼻炎 .....            | (111) |
| [38]过敏性鼻炎 .....           | (114) |
| [39]萎缩性鼻炎 .....           | (117) |
| [40]急性鼻窦炎与慢性鼻窦炎 .....     | (119) |
| [41]上颌窦癌 .....            | (124) |
| [42]嗅觉障碍 .....            | (126) |

|                         |       |
|-------------------------|-------|
| [43]声带麻痹 .....          | (128) |
| [44]声带息肉 .....          | (130) |
| [45]鼻咽纤维血管瘤 .....       | (132) |
| [46]鼻咽癌 .....           | (133) |
| [47]急性咽炎 .....          | (135) |
| [48]慢性咽炎 .....          | (137) |
| [49]急性扁桃体炎 .....        | (139) |
| [50]慢性扁桃体炎 .....        | (141) |
| [51]急性会厌炎 .....         | (143) |
| [52]急性喉炎 .....          | (145) |
| [53]慢性喉炎 .....          | (147) |
| [54]急性喉梗阻 .....         | (149) |
| [55]喉癌 .....            | (151) |
| [56]气管切开术 .....         | (153) |
| [57]耳鼻咽喉外伤 .....        | (155) |
| [58]耳鼻咽喉食道气管异物 .....    | (161) |
| [59]睡眠暂停综合征 .....       | (168) |
| [60]面部疖、痈 .....         | (170) |
| [61]化脓性腮腺炎与流行性腮腺炎 ..... | (172) |
| [62]复发性阿弗它溃疡 .....      | (174) |
| [63]口臭 .....            | (176) |
| [64]白斑与红斑 .....         | (178) |
| [65]疱疹性口炎与过敏性口炎 .....   | (180) |
| [66]牙槽脓肿 .....          | (182) |

|                      |       |
|----------------------|-------|
| [67]牙周炎 .....        | (185) |
| [68]牙龈炎 .....        | (187) |
| [69]牙髓炎 .....        | (189) |
| [70]智齿冠周炎 .....      | (191) |
| [71]牙本质过敏 .....      | (193) |
| [72]错骀畸形 .....       | (195) |
| [73]阻生齿 .....        | (198) |
| [74]龋齿 .....         | (200) |
| [75]楔状缺损 .....       | (203) |
| [76]牙外伤 .....        | (205) |
| [77]颞颌关节紊乱综合征 .....  | (207) |
| [78]颞下颌关节脱位 .....    | (209) |
| [79]三叉神经痛 .....      | (211) |
| [80]义齿(假牙) .....     | (213) |
| [81]牙齿保健与牙齿美容 .....  | (217) |
| 附录一:临床常用检验正常值 .....  | (220) |
| 附录二:食物中营养成分含量表 ..... | (223) |

# 1. 眼 外 伤

## 一、结膜和角膜异物

多由空气中的灰尘、锤打物体时溅起的碎屑进入眼部、贴附于结膜或角膜表面造成。表现为眼部突发异物感、疼痛、怕光流泪；若异物微小，症状可不明显。用聚光手电筒或在裂隙灯下可发现异物而明确诊断，注意某些细小的浅色异物（如玻璃碎屑）常需仔细寻找方可发现。

家庭医疗护理指导：

处理原则：①绝不能揉眼，以免异物陷得更深或划伤角膜；可轻闭眼或以手指夹提起上睑，有时异物可被眼泪冲出；②结膜或角膜浅层的异物在表面麻醉下用棉签拭去；角膜深层异物则需用注射针头剔除，涂红霉素眼膏包扎，以防感染。

取出异物后几天内继续应用抗生素眼药，并保持眼药清洁、不污染；若继续或再次出现疼痛、怕光等症状，应及时去医院检查，以排除继发感染或异物、特别是金属锈斑残留的可能。

预防：在大风、灰尘多环境下尽量戴眼镜；劳动时提倡戴防护镜。

## 二、穿孔性眼外伤

锐器或高速运动的异物碎片击穿眼球壁。如剪开刺伤或

玻璃碎片崩伤。表现为角膜、巩膜伤口，轻度或重度视力下降，严重者光感消失，前房浅，眼内出血，眼内容物自伤口脱出，眼压低等。根据外伤史及检查所见不难诊断，但需注意眼内异物存留的可能。

家庭医疗护理指导：

治疗原则：①伤口大于 2mm、或无法自行闭合者应缝合，显微手术缝合有助于促进伤口愈合、减少术后散光；②虹膜或脱出的眼内组织应视具体情况予以保留或剪除；③加强抗菌消炎，预防感染。

家庭护理指导：①伤后避免压迫、冲洗眼球，以免加重眼球损伤；②若伤后患眼发生色素膜炎、除应积极抗菌、消炎、散瞳治疗，应密切长期注意健眼情况，防止发生交感性眼炎；一旦健眼出现视力下降、眼痛等症状，及时去医院检查。

预防指导：避免儿童玩弄剪刀、毛衣针等尖锐物，避免碰撞含气性玻璃瓶（如啤酒瓶），以防瓶内压力骤升发生炸裂。

### 三、眼内异物

高速运动的异物碎片击穿眼球，进入眼内。如汽枪子弹击伤或玻璃碎片崩伤。表现与一般穿孔性眼外伤类似，但在裂隙灯、检眼镜或 X 线、超声波检查可显示眼内有异物存留，根据伤史、眼穿孔伤表现及检查发现异物而确诊。

家庭医疗护理指导：

治疗原则：①伤口按贯通伤处理；②眼内异物取出：前房者可从角、巩膜缘切口用磁铁或镊子取出；晶体异物可行晶体摘除，若为非磁性异物可先观察；玻璃体磁性异物从睫状体扁平部切口吸出，性质稳定的非磁性异物如玻璃、石子可不取出，铜异物可通过玻璃体切割取出；玻璃体切割术已成为眼内异物取出的先进方法。

家庭护理指导:①发生穿孔性眼外伤后,应向医生详细、准确地介绍受伤时间、方式及既往眼外伤病史等,有助于医生对眼内异物的诊断;②在眼内未取出的非磁性异物的观察期中或异物取出术后,一旦出现眼前黑影、闪光感、视力下降、疼痛等症状,应先去医院检查,以早期发现玻璃体出血、炎症感染、视网膜脱离、继发青光眼等并发症。

#### 四、眼挫伤

钝性物体与眼部剧烈相撞。如眼部被棍棒击打、骑车摔倒后眼部被车把撞伤等。根据外力大小及受伤部位不同而表现多种多样,如眼睑肿胀、皮下出血、皮下气肿、瞳孔散大、前房出血、虹膜根部离断、前房角后退、晶体脱位、玻璃体出血、视网膜震荡、脉络膜破裂、视神经挫伤、视神经管骨折、眶骨骨折等;常见者为前房出血及瞳孔散大,诊断依据病史及全面的眼部检查可确定。

家庭医疗护理指导:

治疗原则:皮肤裂伤缝合;前房出血、玻璃体出血者半卧位休息、服用止血药,必要时出血停止后玻璃体切割;晶体脱位可摘除晶体或联合青光眼手术;视网膜震荡者口服扩血管药及肾上腺皮质激素;视神经管骨折者行视神经管减压术,眼球破裂严重者可作眼球摘除术。

家庭护理指导:①外伤后避免过度紧张及剧烈活动,以免加重出血;三天内可冷敷患处,避免热敷;②眼内出血者半卧位休息,以利血液下沉吸收;③皮下气肿者勿用力擤鼻;④晶体脱位者注意眼压变化,按医生要求注意体位,避免自用散瞳药;⑤眼球摘除者适时配戴义眼,以免发生结膜囊挛缩、眼窝畸形。

## 五、化学性眼外伤

碱、酸及其他腐蚀性化学物质溅入眼部。碱性物质包括石灰、烧碱、氨水等，酸性物质包括硫酸、硝酸、盐酸等；一般说，碱性物质较酸性物质损伤重。表现：轻者仅有刺痛、畏光、流泪症状，重者视力严重下降、结膜充血水肿或苍白坏死、角膜水肿、混浊，甚至穿孔，前房积脓。

家庭医疗护理指导：

现场急救：眼化学伤病史明确、诊断容易，现场急救极为重要：①立即用大量水（尽可能干净）不断冲洗伤眼，至少持续15分钟，务必彻底除去存留于眼睑上、角膜、结膜表面的任何化学物质。②结膜烧伤严重者应切开后再次冲洗，或切除后行结膜移植；角膜混浊者应穿刺放房水；③全身应用肾上腺皮质激素一周，局部应用抗菌素及胶原酶抑制剂和螯合剂，或结膜下注射自血及血管扩张药。

家庭护理指导：①发生化学伤后即按上述急救方法处理，一定要冲洗充分；②伤后注意预防继发感染，促进创面早日愈合，瘢痕形成后可考虑作眼睑整形、角膜移植等手术，以进一步达到形态和功能的恢复。

预防保健：①妥善放置酸、碱等腐蚀性物质；②使用时注意动作轻、慢，并戴专用眼镜等防护工具。

（刘 武）

## 2. 上 睑 下 垂

### 一、概述

眼睑里的睑板是由纤维组织和腺体组成的,有一定硬度,在眼睑里起支撑作用,使眼睑保持一定的外形,它的上缘连着一块肌肉叫提上睑肌。这条肌肉是由眶尖部的肌腱环发出来的,从眼眶顶向前伸,止在睑板上缘。提上睑肌是由动眼神经的一个分支支配,当它兴奋时,肌肉收缩,眼睑就睁开了,正常人睁眼向前看时,上睑缘正好在瞳孔上缘以上。由于提上睑肌功能不全或丧失以至上睑不能提起或提起不全,遮盖部分或全部瞳孔,而发生视力障碍,于是就使劲皱额、抬眉,尽量利用额肌把提上睑肌抬起来,为了看清前面的东西,还要把头仰高形成一种特殊的姿态,这种病叫上睑下垂。可为单侧或双侧。上睑下垂分为二种,部分性和完全性,部分性者上睑可抬起一点儿,完全性者,上睑一点也抬不起来。

根据病因可分为六大类:

先天性上睑下垂:多为双侧,有遗传性。主要原因是由于提上睑肌发育不良或动眼神经核发育不全所致。前者常表现为单纯性上睑下垂,占先天性上睑下垂病例的80%,后者常伴有其他眼外肌麻痹,如同侧上直肌、下斜肌或整个动眼神经麻痹。先天性上睑下垂有时伴有内眦赘皮、小睑裂、小眼球、斜视、眼颤等先天异常。

麻痹性上睑下垂:因动眼神经麻痹所致,多为单眼,常伴有眼球运动障碍,瞳孔散大,瞳孔对光反应和调节反应消失等。

交感神经性上睑下垂:为苗勒氏肌的功能障碍或因颈交感神经受损所致。后者可伴有瞳孔缩小、眼球内陷、颜面潮红及无汗等,称霍纳氏综合征。其上睑下垂程度较轻。

重症肌无力性上睑下垂:多见于儿童,常双眼发病。特点是休息后好转,连续瞬目时立刻加重,早晨轻下午重,皮下或肌肉注射新斯的明 0.3~1.5mg,15~30 分钟后症状暂缓解。

外伤性上睑下垂:由外伤或手术损伤提上睑肌引起。

重力性上睑下垂:由于结膜或上睑部的病变如严重沙眼、肿瘤、炎症、组织增殖、淀粉样变性而使上睑组织增厚,重量增加所致。

此外还有无眼球、小眼球、眼球萎缩及各种原因导致眶脂肪或眶内容物减少,可引起假性上睑下垂。

## 二、家庭医疗护理指导

患有上睑下垂,应及时到医院就诊,儿童必须注意视力情况,并散瞳验光了解是否有弱视,以便及早手术。请神经科医生检查,除外重症肌无力。重症肌无力性上睑下垂可用新斯的明 15—30mg 肌肉注射,每日三次,儿童酌减。对沙眼所致上睑下垂,可切除肥厚的睑板,同时积极治疗沙眼。对神经麻痹性上睑下垂,应作神经科检查寻找病因,常见于颅内肿瘤、出血、感染。外伤性及神经性上睑下垂可以肌肉注射维生素 B<sub>1</sub>、B<sub>2</sub>、ATP、辅酶 A、细胞色素 C、理疗等治疗。中医认为上睑下垂是由于脾阳不振引起,给以健脾升阳、补中益气、针刺等治疗。针刺治疗穴位常有:阳白、四白、鱼腰、承泣、球后、汉池、交替迭穴,10 天为一个疗程。手术治疗适应于先天性或后天性