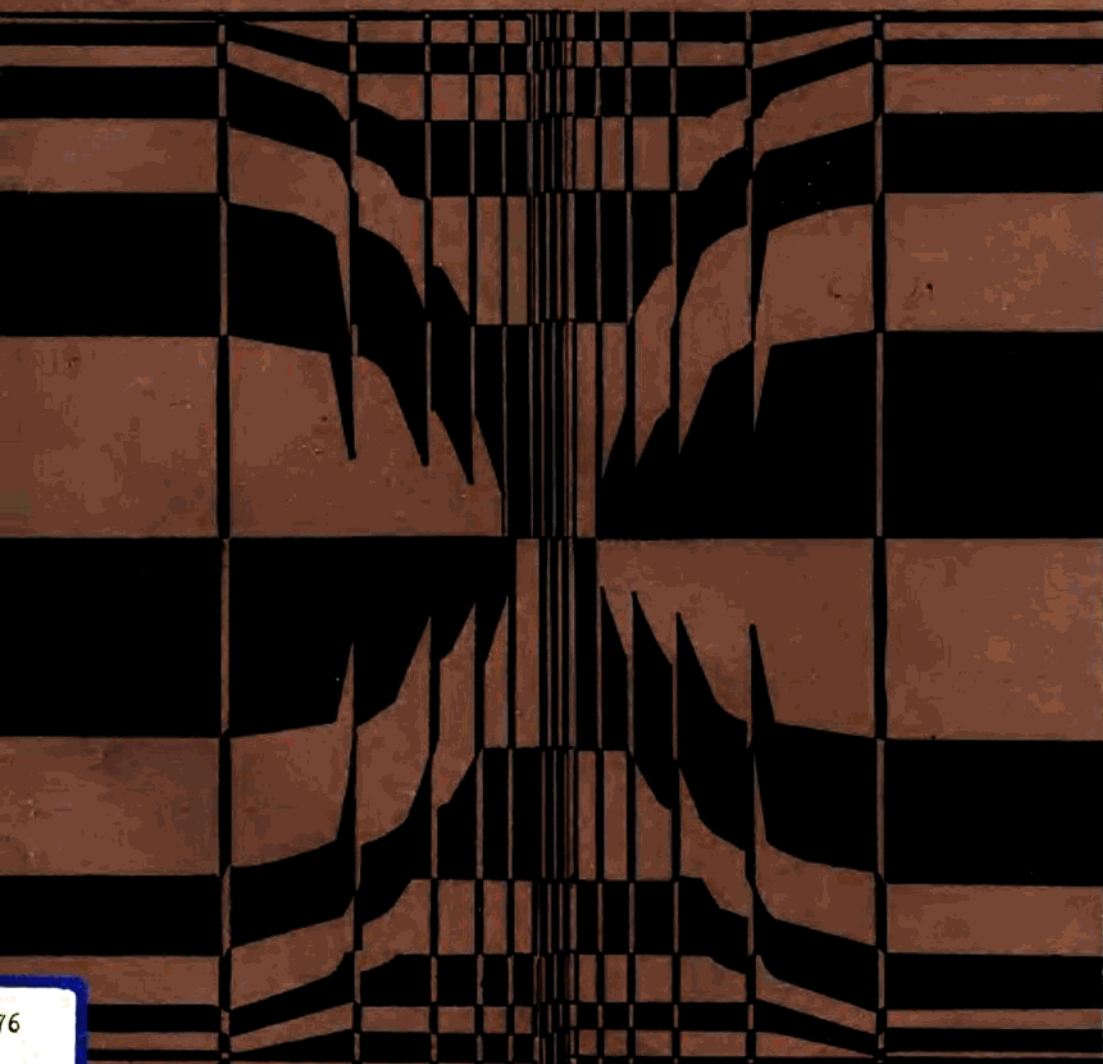


中等卫生学校教材

● 刘延荣 主编 ● 袁树声 魏厚仁 主审
王燕秋 何以镇

五官科护理学

WUGUANKEHULIXUE



76

IGDENGWEISHENGXUEXIAOJIAOCAIZHONG

湖北科学技术出版社 ● 湖北科学技术出版社 ● 湖北科学技术出版社 ● 湖北科学技术出版社

中等卫生学校教材

五官科护理学

刘延荣 主编

袁树声 魏厚仁 主审

王燕秋 何以镇

XA907/24



3 0109 1321 2

湖北科学技术出版社



B

899683

鄂新登字 03 号

中等卫生学校教材

五官科护理学

刘延荣 主编 袁树声 魏厚仁 主审
王燕秋 何以镇

湖北省郢阳报社印刷厂印刷

787×1092 毫米 16 开本 16.25 印张 385 千字

1992 年 8 月第 1 版 1992 年 8 月第 1 次印刷

ISBN7-5352-0820-7/R·172

印数:1-16000 定价:6.70 元



主编	刘延荣	
主审	袁树声	魏厚仁
	王燕秋	何以镇
编写人员	臧 珍	
	熊志农	
	刘延荣	

前 言

为了适应中等医学教育改革和卫生事业发展的需要,我厅和湖北科学技术出版社联合组织编写了一套中等卫生学校教材,供护士、助产士专业使用。

这套系列教材,包括《英语》、《数学》、《医用物理学》、《医用化学》、《医用伦理学》、《微生物学及人体寄生虫学》、《病理学》、《药理学》、《基础护理学》、《内科护理学》、《外科护理学》、《妇产科护理学》、《儿科护理学》、《五官科护理学》、《皮肤病护理学》、《传染病护理学》、《中医学基础及针灸学》、《预防医学概要》、《妇产科学》等25门。根据卫生部和我厅颁布、修订的教学计划、教学大纲,围绕护士、助产士专业的特色,贯彻“少而精”、理论联系实际和加强基础理论、基本知识、基本技能与实践性教学等原则,在编写过程中,力求使本套教材具有时代性、科学性、实践性及较强的实用性。

为了保证教材质量,突出中专教育的特点,我们聘请中等卫生学校具有丰富教学经验的主任医师、正、副教授、高级讲师、副主任医师担任主编,并聘请同济医科大学和湖北医学院等院校的教授、专家担任主审。

教材是培养专门人才的重要依据,也是教师进行教学与学生获得知识的主要工具。教材质量的高低,直接影响到人才培养的质量。随着科学技术的不断进步,教材需要不断补充新的知识内容。只有通过教学实践,不断总结经验,加以修订,才能使教材日臻完善。这套教材由于编写仓促,水平所限,错漏之处,恳请中等卫生学校的师生和广大读者在使用过程中提出宝贵意见,为共同搞好中等卫生学校教材建设作出贡献。

湖北省卫生厅

1989年8月

编写说明

为适应中等卫生教育事业的发展和我省各级卫生学校教学实际需要,湖北省卫生厅于1988年8月在孝感市召开了“湖北省中等卫生学校护士专业教材编写会议”。与会者一致认为,编写一套适应护理事业发展、符合护士专业培养目标、切合我省当前教学实际的区域性教材,是服务社会、促进教学改革、培养地方性专业护理人才的需要。会议决定,按护理专业要求,编写临床各科护理学。在加强“三基”的同时,突出护理专业方面的内容,尤其强调护理操作的动手能力的培养,使学生能理论结合实际、学以致用。

在教材编写过程中,于1990年5月在黄州市召开了初稿讨论会,与会的武汉市二医院何以镇同志、襄樊市卫校魏文西同志、黄石市卫校曹建英同志、黄冈卫校李友政同志、为本书编写提出了许多宝贵的意见和建议,得以集思广益、更臻完善。书中插图均由黄冈卫校范小芬同志绘制,谨此一并表示衷心感谢。

本书承同济医科大学袁树声教授、魏厚仁教授和王燕秋主任医师、何以镇副主任医师审稿。

由于编者水平有限,缺点和错误之处,恳切希望各校师生提出宝贵意见,以便再版时修改。

编者

1990年12月

目 录

第一篇 眼科护理学

第一章 眼的应用解剖及生理	1
第一节 眼球	1
第二节 视路与视中枢	4
第三节 眼附属器	5
第二章 眼部检查	9
第一节 视功能检查	9
第二节 眼附属器及眼球检查	9
第三章 眼睑及泪器病	15
第一节 眼睑病	15
第二节 慢性泪囊炎	18
第四章 结膜病	20
第一节 急性卡他性结膜炎	20
第二节 病毒性结膜炎	21
第三节 过敏性结膜炎	22
第四节 沙眼	22
第五节 翼状胬肉	25
第五章 角膜病	27
第一节 角膜炎概述	27
第二节 化脓性角膜溃疡	29
第三节 单疱病毒性角膜炎	30
第四节 角膜软化症	31
第六章 巩膜病	33
第七章 白内障	34
第一节 老年性白内障	34
第二节 先天性白内障	35
第三节 外伤性白内障	35
第四节 继发性白内障	35
第五节 糖尿病性白内障	36

第八章 青光眼	37
第一节 急性闭角青光眼	37
第二节 开角青光眼	39
第三节 先天性青光眼	40
第四节 青光眼的预防	41
第九章 葡萄膜炎——虹膜睫状体炎	42
第十章 视网膜及视神经疾病	45
第一节 视网膜病	45
第二节 视神经病	48
第十一章 屈光不正	50
第一节 眼的屈光及调节	50
第二节 屈光不正	50
第十二章 斜视与弱视	55
第一节 斜视	55
第二节 弱视	56
第十三章 眼外伤	58
第一节 眼球表面异物	58
第二节 眼挫伤	59
第三节 眼球穿孔伤	60
第四节 眼化学伤	61
第五节 辐射性眼外伤	62
第六节 眼外伤的预防	62
第十四章 眼科护理与管理	64
第一节 眼科一般护理与管理	64
第二节 眼科手术前后的护理	66
第三节 眼科器械的消毒和管理	67
第四节 眼科药物的消毒及管理	68
第十五章 眼科常用治疗	69
附录一 眼科常用器械	77
附录二 眼科常用药物	79
眼科护理学实习指导	82
实习一 视功能检查	82
实习二 眼压检查法	85
实习三 屈光检查法	86
实习四 眼科常用治疗	87

第二篇 耳鼻咽喉科护理学

第一章 耳鼻咽喉的应用解剖及生理	89
第一节 鼻及鼻窦的应用解剖及生理	89
第二节 咽的应用解剖及生理	93
第三节 喉的应用解剖及生理	97
第四节 食管、气管及支气管的应用解剖	99
第五节 耳的应用解剖及生理	100
第二章 耳鼻咽喉常用的检查	107
第一节 常用检查设备	107
第二节 鼻及鼻窦检查法	110
第三节 咽部检查法	111
第四节 喉部检查法	112
第五节 耳部检查法	113
第三章 鼻及鼻窦疾病	120
第一节 鼻外伤	120
第二节 鼻前庭炎及鼻疖	121
第三节 鼻中隔偏曲	122
第四节 鼻出血	123
第五节 鼻腔炎症	126
第六节 鼻变态反应性疾病	129
第七节 鼻窦炎症	131
第八节 鼻部手术前后的护理	133
第四章 咽、喉、气管及食管疾病	135
第一节 咽部炎症性疾病	135
第二节 扁桃体炎	136
第三节 咽部脓肿	140
第四节 喉部炎症	142
第五节 急性喉阻塞	144
第六节 喉部手术前后的护理	147
第七节 气管切开术	148
附：环甲膜切开术	150
第五章 耳部疾病	151
第一节 耳廓疾病	151
第二节 外耳道疾病	152
第三节 中耳炎症性疾病	153

第四节	化脓性中耳炎及乳突炎的并发症	158
第五节	膜迷路积水(美尼尔氏病)	160
第六节	耳聋防治	162
第七节	耳部手术前后的护理	164
第六章	耳鼻咽喉气管食管异物	166
第一节	外耳道异物	166
第二节	鼻腔异物	166
第三节	咽、食管异物	167
第四节	喉、气管及支气管异物	168
第五节	内窥镜检查前后的护理	169
第七章	耳鼻咽喉常见肿瘤	171
第一节	鼻及鼻窦肿瘤	171
第二节	咽部肿瘤	172
第三节	喉部肿瘤	173
第四节	耳部肿瘤	175
第五节	肿瘤病人的护理	175
第八章	耳鼻咽喉科的护理与管理	178
第一节	耳鼻咽喉科门诊的护理与管理	178
第二节	耳鼻咽喉科病房的护理与管理	179
第三节	耳鼻咽喉科器械的准备与保养	179
附录	耳鼻咽喉科常用药物	181
耳鼻咽喉科护理学实习指导	184	
实习一	耳鼻咽喉检查法	184
实习二	耳鼻咽喉科常用治疗的准备及操作方法	184
实习三	耳鼻咽喉科敷料的制作及消毒	192

第三篇 口腔科护理学

绪 言		
第一章 口腔颌面部的应用解剖	195	195
第一节 口腔	195	195
第二节 颌面部	199	199
第二章 口腔检查和口腔卫生	204	204
第一节 口腔检查	204	204
第二节 口腔卫生	205	205
第三章 口腔科常见疾病	207	207
第一节 龋齿及其并发症	207	207

第二节 牙周组织常见病	209
第三节 口腔粘膜病	210
第四节 智齿冠周炎	212
第五节 颌面部间隙感染	213
第六节 颞颌关节紊乱综合征	214
第四章 口腔颌面部损伤	216
第一节 口腔颌面部损伤的特点和急救	216
第二节 口腔颌面部损伤的处理原则	217
第三节 口腔颌面部损伤的护理	219
第五章 口腔科护理	221
第一节 口腔门诊护理与管理	221
第二节 口腔科病房的护理	228
附录 口腔科局部常用药物	229
口腔科护理学实习指导	230
五官科护理学教学大纲	231

第一章 眼的应用解剖及生理

视觉器官是由眼球、视路和附属器三部分组成。当眼球接受视信息后发出神经冲动,由视路向视皮质传递而获得视感受象。眼附属器有保护机能,也是视器的重要组成部分。

第一节 眼 球

眼球近似球形,位于眼眶内,成人眼球前后径约 24 毫米,由眼球壁与球内容物两部分组成(图 1-1)。

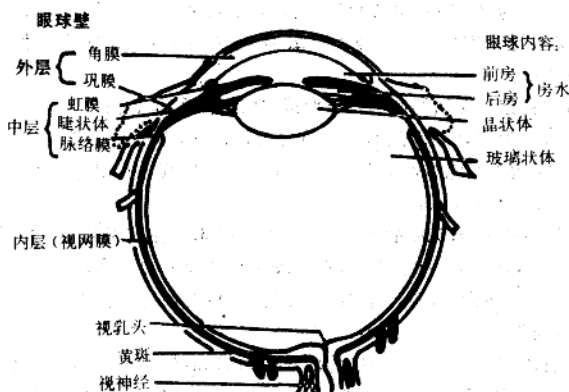


图 1-1 眼球水平切面

一、眼球壁

眼球壁分三层,从外向内依次为外层(纤维膜)、中层(葡萄膜)、内层(视网膜)。

(一) 外层

为眼球壁最外层,由角膜、巩膜组成。按周长前 1/6 透明部分称角膜,角膜是视信息的传入窗口。后 5/6 白色非透明部分称巩膜,两者交界处称角膜缘。外层有维持眼球形状和保护眼内组织的作用。

1. 角膜:是眼球前部的透明部分,光线经此射入眼内。角膜稍呈椭圆形,略向前突,其横径为 10.5~12 毫米,周边厚约 1 毫米,中央约厚 0.6 毫米,前面的曲率半径为 7.8 毫米,后面的曲率半径为 6.8 毫米,其屈光率相当于正 43 屈光度(+43D)的镜片。

角膜在组织学上分五层(图 1-2):

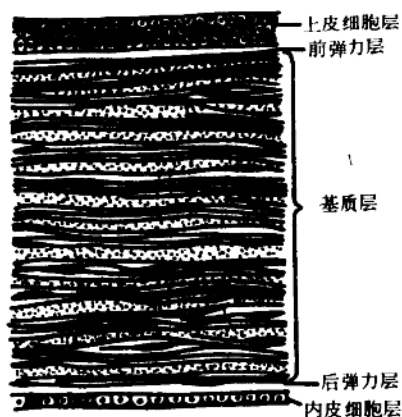


图 1-2 角膜横切面示意图

(1) 上皮细胞层: 由 5~6 层上皮细胞所组成, 再生能力强, 损伤后很快恢复, 且不留痕迹。

(2) 前弹力层: 为无结构的透明薄膜, 损伤后不能再生。

(3) 实质层: 占角膜全层的 90%, 是由 200 层胶原纤维薄板组成, 排列极规则, 与角膜表面平行, 具有同等屈光指数。损伤后不能再生, 而由不透明的瘢痕组织所代替。

(4) 后弹力层: 为透明均质膜, 有弹性, 较坚韧, 抵抗力强, 损伤后可迅速再生。

(5) 内皮细胞层: 是紧贴后弹力层内面的单层细胞, 与虹膜表面内皮相连, 具有角膜——房水屏障功能, 损伤后常引起基质层水肿, 其缺损区靠邻近的细胞扩展和移行而修复。

在角膜的前面有一层泪液膜, 有防止角膜干燥和保持角膜平滑及光学性能的作用。

角膜本身无血管, 质地透明, 营养供应来自角膜缘的毛细血管网和房水。角膜表面有丰富的感觉神经(三叉神经分支), 所以知觉特别敏感, 一有外界刺激, 立即产生反射性闭睑动作而起到保护眼球的作用。

2. 巩膜: 由致密相互交错的胶原纤维组成, 质地坚硬, 呈乳白色, 前接角膜, 后与视神经硬脑膜鞘相连。与角膜相结合处内侧面构成前房角, 是房水循环的重要部位。巩膜表面被眼球筋膜和结膜覆盖, 在角巩膜缘处与角膜和结膜相结合。巩膜上有眼外肌附着点, 此处巩膜厚度约 0.3 毫米, 其他部位厚 0.5~1.3 毫米。

3. 角巩膜缘: 是角膜与巩膜的移行区, 宽约 1 毫米。在其深部有一排泄房水的环状管称巩膜静脉窦(Sohlemm 氏管)。此管内侧, 有以胶原纤维和弹力纤维及内皮细胞组成小梁网, 构成前房角外壁, 具有网筛作用, 使一些微粒及细胞不易进入巩膜静脉窦。此处很薄, 当眼球受钝击伤时, 易发生破裂。

角巩膜缘区有深浅两层血管, 分别称睫状前血管和结膜前血管, 起着供给角膜营养的作用。当角膜、巩膜或虹膜睫状体发生炎症时, 其深层血管即扩张充血, 称睫状充血。

(二) 中层

又称葡萄膜或色素膜, 有丰富的血管和色素, 起遮光和供给眼球营养的作用。中层由虹膜、睫状体和脉络膜三部分组成。

1. 虹膜: 位于葡萄膜的最前面, 即透过角膜所见到的圆盘部分, 颜色因种族而异。我国人多呈棕褐色。中央有孔, 称瞳孔, 孔径约 2.5~4 毫米, 边缘称瞳孔缘。虹膜表面有高低不平的隐沟及放射状的隆起皱褶形成虹膜纹理。虹膜有环形的瞳孔括约肌(受副交感神经支配)及放射状的瞳孔开大肌(受交感神经支配)调节瞳孔大小, 光照时瞳孔缩小, 称瞳孔对光反射。交感神经兴奋时瞳孔开大。虹膜调节进入眼内的光线, 其上有三叉神经分布, 敏感度高, 炎症时可引起剧痛和反射性瞳孔缩小。

2. 睫状体: 前接虹膜根部, 后与脉络膜相连, 呈环形, 环绕晶体的赤道部, 贴附于巩膜内面。其前三分之一较肥厚, 称睫状冠, 其内侧面有 70~80 个纵形放射突起, 称睫状突, 含丰富的血管, 有产生房水的功能。后三分之二称平坦部。睫状体睫状肌收缩时, 晶状体凸度增加,

借以看清近物,这种现象称调节作用。

3. 脉络膜:前连睫状体,起于锯齿缘,向后止于视神经周围。脉络膜有丰富的血管和色素,有营养外层视网膜、晶体、玻璃体和遮光作用。

(三) 内层(视网膜)

是一层透明膜,位于眼球壁的最内层。其外侧为脉络膜,内侧为玻璃体,前至锯齿缘、睫状体后缘,后至视盘,接受和传导光线的刺激,是视觉形成的神经信息传递站。分两层,内层为感觉层,外层为色素层。两层之间有潜在性空隙,在病理情况下可分开,而形成视网膜脱离。

视网膜按其功能可概括为三级神经元(图1—3):

第一级神经元(视细胞),接受光线刺激产生神经冲动,分为锥细胞和杆细胞两种。锥细胞能感受强光,辨别颜色。杆细胞能感受弱光,无辨色力。

第二级神经元(双极细胞)是视细胞与神经节细胞的联系层。

第三级神经元(节细胞),节细胞的轴突汇集在一起成为视神经,起传导神经冲动的作用。

视网膜内面对视轴,为锥体细胞集中处,称黄斑区,中央有一小凹,叫黄斑中心凹。此处视力最敏感。其鼻侧3~4毫米处,略偏下方有一个淡红色圆形区称为视乳头。直径为1.5毫米,中央呈漏斗形凹陷称杯或生理凹陷。视乳头处无感光细胞分布,故无视觉,在视野中形成生理盲点。

视网膜内血管系统,内层由视网膜中央动脉供给营养,外层由脉络膜供给营养(图1—4)。

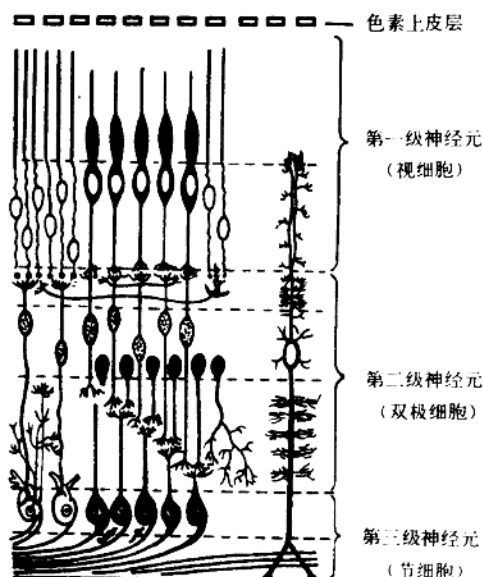


图1—3 视网膜三级神经元

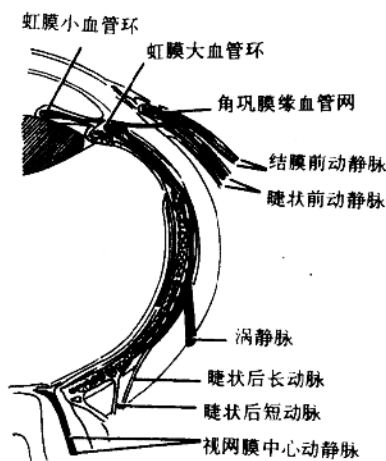


图1—4 眼球的血管分布

二、眼内容物

眼内容物包括房水、晶体及玻璃体。三者均透明,与角膜一并称之为屈光间质。

1. 房水:透明液体,由睫状突分泌产生,其功能有营养角膜、晶体、玻璃体及维持眼内压的作用。房水产生后进入后房,绝大部分经瞳孔流进前房,再经前房角的小梁网, Schlemm 氏管,集液管和房水静脉,最后经睫状前静脉入血循环(图 1—5)。少部分经睫状体巩膜排出。在正

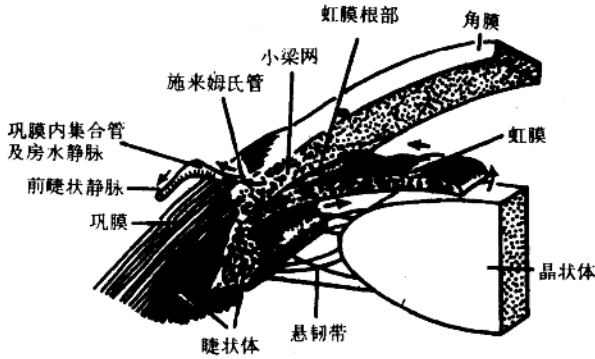


图 1—5 前房角结构和房水循环模式图

常情况下,房水的产生和排出处于平衡状态,当房水形成过量或排出受阻时,均会引起眼内压增高,临床上称之为青光眼。

前房 是角膜后面,虹膜和晶体前面之间的间隙。充满房水,中央深度约 3 毫米。

后房 是虹膜后面、睫状体和晶体赤道之间的环形间隙。亦充满房水。

前房角 是房水流出的重要通道,是由前(角膜)及后(虹膜)两壁夹成的隐窝构成。前壁为角巩膜壁,后壁为虹膜根部。正常前房角可见到 Schwalbe 氏线,小梁, Schlemm 氏管,巩膜突,睫状带等结构。前房角的宽窄与青光眼类型和发病有密切关系。

2. 晶体:是富有弹性的、形如双凸透镜的透明体。位于虹膜、瞳孔之后,玻璃体之前,借悬韧带与睫状体联系而悬居于虹膜、睫状体与玻璃体之间。晶体由薄而透明富有弹性的晶体囊和皮质构成。其中心部分称为晶体核。晶体是重要的屈光间质之一,随年龄增长其核增大变硬。囊的弹性减弱,调节力减退,视近物不清,临床上称为老视。晶体无血管,其营养来自房水。晶体有滤去部分紫外线的作用,能保护视网膜。

3. 玻璃体:为透明的胶样体,充满眼球后 4/5 的空腔内。除参与屈光外,还有维持眼压和支撑视网膜的作用,晶状体及玻璃体本身无血管和神经,代谢慢,其营养来自脉络膜和房水,无再生力。随着年龄的增加,玻璃体内粘多糖解聚,可呈凝缩和液化,见漂浮物。

第二节 视路与视中枢

视路是传导视觉神经冲动的通路,起自视网膜,止于大脑皮层的视觉中枢。视网膜神经节细胞发出的神经纤维,汇集后穿过巩膜筛板形成视神经。经视神经孔穿入颅内,在蝶鞍处形成视交叉。来自鼻侧视网膜的纤维在此处互相交叉到对侧,与颞侧未交叉的纤维汇合成视束。视束终止于外侧膝状体。交换神经元后发出的神经纤维经过内囊形成视放射,最后终止于枕叶皮质。视路各部神经纤维排列有一定的规律,若视路某处受损,即出现相应的视野变化。可

作为诊断某些疾病病变部位的依据（图1—6）。视神经的外面包绕三层鞘膜，为硬脑膜、

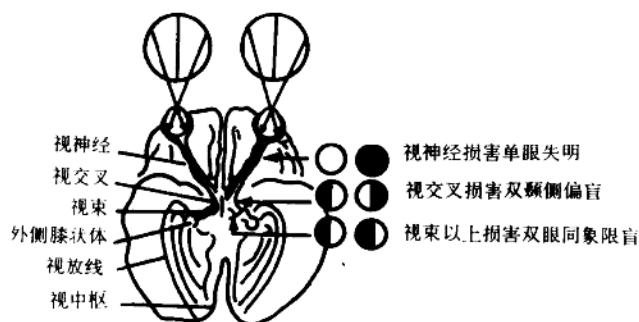


图 1-6 视路及其损害与视野相应关系示意图

蛛网膜和软脑膜等三层脑膜的延续鞘膜间隙与相应的脑膜间隙相通,某些颅内病变常可引起视乳头的变化,在诊断上亦有一定意义。

第三节 眼附属器

眼的附属器包括眼睑、泪器、结膜、眼外肌和眼眶。

一、眼睑

是覆盖在眼球前面的帘状组织,分为上睑和下睑。上、下睑间的裂隙称为睑裂,其内、外两端分别称为内眦和外眦。内眦处有肉状隆起称为泪阜。眼睑的游离缘称为睑缘。分前后两唇,前唇钝圆,上有睫毛生长;后唇呈直角,在其前面有一排细孔,为睑板腺的开口。两唇间皮肤与粘膜交界处有一条浅灰色线称为灰线,是眼睑成形术的重要标志。上、下睑缘的内侧各有一乳头状隆起,中央有小孔,称泪点,是泪小管的开口处。

眼睑由前至后分五层(图 1-7):

1. 皮肤层: 是人体最柔软的皮肤之一, 易形成皱褶。

2. 皮下组织层：皮下组织为疏松的结缔组织及少许脂肪组织，故在某些疾病时，此处易出现水肿。

3. 肌层: 肌层由两种横纹肌组成。其一称眼轮匝肌, 受面神经支配, 司眼睑闭合。

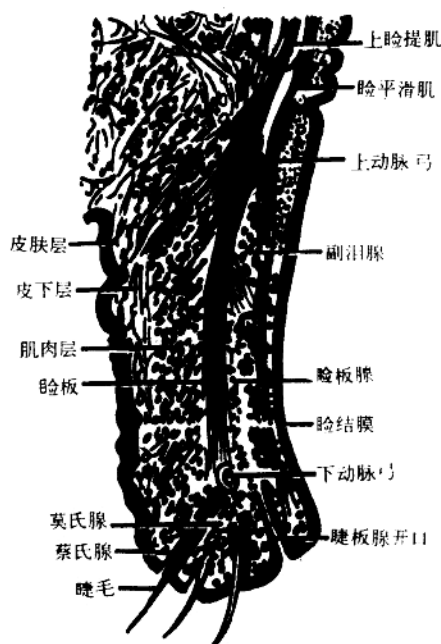


图 1-7 上颌矢状切面图

其纤维呈环形,故眼睑手术皮肤切口应与肌纤维相应。另一种肌肉呈扇形分布,称上睑提肌,由动眼神经支配,司提起上睑之作用。此外,Muller氏肌为平滑肌,受交感神经支配,收缩时使睑裂增宽开大。

4. 纤维层:由睑板和眶隔两部分组成。睑板为致密的结缔组织所构成,质硬如软骨,是眼睑的支架。睑板内有睑板腺分泌油脂状物,开口于睑缘,有润滑睑缘、防止泪液溢出和闭睑时密封睑裂的作用。眶隔是一层薄的纤维膜,一面连眶缘骨膜、一面与睑板相衔接。

5. 睑结膜层:是一层菲薄、光滑透明的粘膜组织,在上睑结膜距睑缘约2毫米处有一与睑缘平行的浅沟,称上睑下沟,常为异物停留之处。

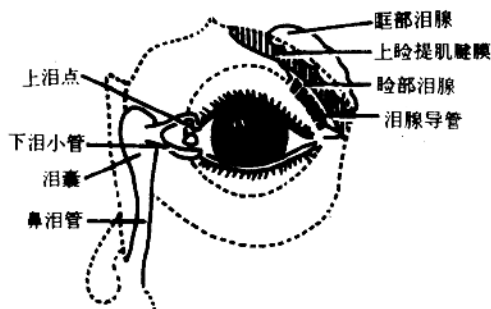


图 1-8 泪器剖面示意图

二、泪器

由分泌泪液的泪腺和排泄泪液的泪道两部分组成(图 1-8)。

1. 泪腺:位于眼眶外上方的泪腺窝内,被上睑提肌腱膜分隔为眶部和睑部,泪腺分泌的泪液,通过 10~20 根排泄管、开口于外上穹窿部结膜。泪液有湿润眼球和清洁结膜囊的作用。泪液含有溶菌酶,有一定的杀菌作用。

2. 泪道:泪液流经的通道,由上、下泪小点,上、下泪小管,泪囊及鼻泪管组成。

(1) 泪点:位于上、下睑缘内毗孔突起上,其开口于泪囊。

(2) 泪小管:连接泪点与泪囊,起端与睑缘垂直,长约 1~2 毫米,然后转向水平方向,上、下泪小管各成泪总管,连接泪囊。

(3) 泪囊:位于泪骨的泪囊窝内,下端与鼻泪管相连接。

(4) 鼻泪管:位于骨性鼻泪管内,上接泪囊,下端开口于鼻腔的下鼻道,此处管腔较狭窄,容易发生阻塞。

泪液入结膜囊后,部分附着在眼球表面并蒸发,大部分靠瞬目运动和泪小管的虹吸作用流入泪湖,经泪小点、泪小管、泪囊、鼻泪管流入下鼻道而排出。若泪道阻塞即出现泪溢,泪液为弱碱性。正常情况下,每分钟分泌泪液为 0.9~2.1 微升,如超过 100 微升即使泪道正常亦可出现溢泪。

三、结膜

结膜是覆盖在眼睑内侧及巩膜表面的一层菲薄而透明的粘膜组织。按其所在部位不同而分为睑结膜、球结膜和穹窿部结膜。

(一) 睑结膜

与睑板紧密相连,光滑而透明,能透视其下的小血管和睑板腺管,难以推动。

(二) 球结膜

覆盖于前部巩膜表面,与眼球筋膜疏松相连,易推动。常用的球结膜下注射,就是将药液注射在球结膜与巩膜之间的疏松空隙内。透过球结膜能发现巩膜表面的出血、黄染等变化。球结膜水肿或出血时易隆起。

(三) 穹窿部结膜

分上、下穹窿结膜,较疏松且多皱褶,以便于眼球自由运动。