

全国中等卫生学校教材

供护士专业用

五官科学及护理

第 二 版

司文涛 主 编

76 陕西科学技术出版社

全国中等卫生学校教材

供护士专业用

五官科学及护理

第二版

周文涛

主编

刘 军 吴博亚 周文涛

编写

郭凤岐 高国正 高桂荣

廖树森

(按姓氏笔画为序)

陕西科学技术出版社

(陕)新登字第 002 号

全国中等卫生学校教材

供护士专业用

五官科学及护理

(第二版)

周文涛 主编

陕西科学技术出版社出版

(西安北大街 131 号)

陕西省新华书店发行 西安新华印刷厂印刷

787×1092 毫米 16 开本 14.25 印张 32 万字

1994 年 4 月第 2 版 1994 年 4 月第 1 次印刷

印数:1-51,200

ISBN 7-5369-1904-2/G·494

定 价:7.00 元

第一版编写说明

本书系根据卫生部 1982 年颁发的卫教字第 68 号文件及 1983 年 11 月在重庆召开的全国中等卫生学校教材编审工作会议的精神,在河南省卫生厅领导下,组织编写的全国中等卫生学校三年制护士专业教材。

在编前准备及编写过程中,承蒙参加编写的同志各自工作单位的热情支持和鼓励。并在工作上给以照顾,在此谨表谢忱。

本书眼科学及护理部分由张效房教授主审,耳鼻咽喉科学及护理部分由董民声教授主审,口腔科学及护理部分由姜国城教授主审。

本书在编写前曾广泛听取了各中等卫校有关专业教师的意见。编者虽力尽绵薄,难免会有疏漏及谬误之处,尚祈指正。

编者

1986 年 6 月

第二版说明

全国中等卫生学校11个专业使用的77种教材系卫生部1983年组织编写,于1985~1987年出版发行。

为进一步提高中等卫生学校的教材质量,培养合格的中等卫生人才,1992年11月决定对这套教材进行小修订。

这次修订基本维持原教材体系,只更正其中的错误和不当之处,在总字数不增加的前提下,修改的幅度一般不超过20%。主要修订的有:改正错误的内容、数据、图表等;删除淘汰的35种临床检验项目与方法;使用国家公布的名词与法定计量单位等;更新陈旧的内容,如不符合《中华人民共和国药典》的内容,不符合医学模式转变的内容等;删除针对性不强、对中等卫生学校不适用的内容等。

本次修订由主编负责。因为时间紧,改动范围不大,部分教材未能邀请第一版全体编审者参与工作,特此说明。

卫生部教材办公室

1993年6月

第二版前言

这本书自 1987 年第一版首次刊印以来,已使用了 7 年,而医学科学及临床护理学科的发展,更新了许多医学理论及观念,特别是医学模式的转变、心理护理的实践、责任护理制度的推行,对护理教学的转变起到了巨大的促进作用,教材亦应修订,方能适应新形势下护理教学的需要。但这次修订工作因时间仓促,对本书只能作勘误及小范围的修订工作,基本上仍保持了原来的旧貌,这不能不说是件憾事。新的教学大纲即将颁行,我们希望这本书将按新的大纲重新修订,以完成教材的更新。

编者

1993 年 5 月

目 录

第一篇 眼科学及护理

第一章 眼的应用解剖及生理	(1)
第一节 眼球的解剖及生理.....	(1)
第二节 视路与视中枢的解剖及生理.....	(4)
第三节 眼附属器的解剖及生理.....	(5)
第二章 眼科检查法	(8)
第一节 视功能检查.....	(8)
第二节 眼前节检查.....	(9)
第三节 内眼检查	(10)
第四节 眼底检查	(11)
第五节 眼压测量	(11)
第三章 眼睑及泪器病	(13)
第一节 眼睑病	(13)
一、睑缘炎	(13)
二、麦粒肿	(13)
三、霰粒肿	(14)
四、睑内翻与倒睫.....	(14)
五、睑外翻	(16)
六、上睑下垂	(16)
第二节 慢性泪囊炎	(16)
第四章 结膜病	(19)
第一节 急性卡他性结膜炎	(19)
第二节 沙眼	(19)
第三节 病毒性结膜炎	(22)
第四节 变态反应性结膜炎	(22)
一、泡性角膜结膜炎	(22)
二、春季结膜炎	(22)
第五节 翼状胬肉	(23)
第五章 角膜及巩膜病	(26)
第一节 细菌性角膜溃疡	(26)
第二节 单纯疱疹性角膜炎	(27)
第三节 真菌性角膜溃疡	(27)

第四节 角膜基质炎	(27)
第五节 角膜软化症	(28)
第六节 巩膜炎	(28)
第六章 葡萄膜病	(30)
第一节 虹膜睫状体炎	(30)
第二节 急性化脓性葡萄膜炎	(32)
第三节 脉络膜炎	(32)
第七章 青光眼	(33)
第一节 急性闭角青光眼	(33)
第二节 开角青光眼	(35)
第三节 继发性青光眼	(36)
第四节 先天性青光眼	(36)
第五节 青光眼的预防	(36)
第八章 白内障与玻璃体混浊	(38)
第一节 白内障	(38)
一、老年性白内障	(38)
二、先天性白内障	(39)
三、外伤性白内障	(39)
四、并发性白内障	(39)
五、糖尿病性白内障	(39)
第二节 玻璃体混浊	(39)
第九章 视网膜及视神经疾病	(41)
第一节 视网膜病	(41)
一、视网膜血管阻塞	(41)
二、视网膜病变	(42)
三、视网膜静脉周围炎	(43)
四、中心性浆液性脉络膜视网膜病变	(43)
五、视网膜色素变性	(43)
六、视网膜脱离	(43)
第二节 视神经病	(44)
一、视神经炎	(44)
二、视乳头水肿	(44)
三、视神经萎缩	(45)
第十章 屈光不正及斜视	(46)
第一节 屈光及调节	(46)
一、眼的屈光及调节	(46)
二、老视	(46)
第二节 屈光不正	(46)
一、远视眼	(47)

二、近视眼	(47)
三、散光	(48)
第三节 斜视	(49)
一、共同性斜视	(49)
二、麻痹性斜视	(50)
第四节 弱视	(51)
第十一章 眼部肿瘤及眼球突出	(52)
第一节 眼睑肿瘤	(52)
一、良性肿瘤	(52)
二、恶性肿瘤	(52)
第二节 眼内肿瘤	(53)
一、视网膜母细胞瘤	(53)
二、脉络膜黑色素瘤	(53)
第三节 眼眶肿瘤	(53)
一、泪腺肿瘤	(53)
二、眶内血管瘤	(53)
三、眼眶假瘤	(54)
第四节 眼球突出	(54)
一、炎症性眼球突出	(54)
二、非炎症性眼球突出	(55)
第十二章 眼外伤	(56)
第一节 眼球表面异物伤	(56)
第二节 眼挫伤	(57)
一、眼眶挫伤	(57)
二、眼睑挫伤	(57)
三、眼球挫伤	(57)
第三节 眼球穿孔伤及眼内异物	(58)
第四节 眼化学伤及热烧伤	(59)
第五节 辐射性眼外伤	(60)
第六节 眼外伤的预防	(61)
第十三章 眼科常用治疗及护理	(62)
第一节 眼科常用治疗	(62)
一、洗眼法	(62)
二、滴眼药水法	(63)
三、涂眼药膏法	(63)
四、眼药膜应用	(64)
五、结膜下注射法	(64)
六、球后注射法	(65)
七、眼按摩法	(65)

八、角膜异物剔除法	(66)
九、热敷法	(66)
第二节 眼科常用护理	(67)
一、眼科一般护理工作	(67)
二、眼科病房常用的几种护理技术	(68)
附录 I 眼科常用药物	(69)
附录 II 眼科常用器械	(74)

第二篇 耳鼻咽喉科学及护理

第一章 耳鼻咽喉的应用解剖及生理	(76)
第一节 鼻及鼻窦的应用解剖及生理	(76)
第二节 咽的应用解剖及生理	(80)
第三节 喉的应用解剖及生理	(83)
第四节 耳的应用解剖及生理	(85)
第五节 食管、气管及支气管的应用解剖	(91)
第二章 耳鼻咽喉的检查	(93)
第一节 检查设备	(93)
第二节 鼻及鼻窦的检查方法	(94)
第三节 咽部检查法	(96)
第四节 喉部检查法	(98)
第五节 耳部检查法	(99)
第三章 鼻部疾病	(105)
第一节 鼻骨骨折	(105)
第二节 鼻前庭炎及鼻疖	(106)
第三节 鼻腔异物	(107)
第四节 鼻出血(鼻衄)	(108)
第五节 急性鼻炎	(111)
第六节 慢性鼻炎	(112)
第七节 萎缩性鼻炎	(113)
第八节 变态反应性鼻炎	(115)
第九节 鼻息肉	(116)
第十节 鼻窦炎	(117)
第十一节 鼻及鼻窦肿瘤	(119)
第十二节 鼻部手术前、后的护理	(121)
第四章 咽、喉、气管及食管疾病	(123)
第一节 急性咽炎	(123)
第二节 慢性咽炎	(123)
第三节 急性扁桃体炎	(125)

第四节	慢性扁桃体炎·····	(127)
第五节	咽后脓肿·····	(129)
第六节	急性会厌炎·····	(131)
第七节	急性喉炎·····	(131)
第八节	慢性喉炎·····	(132)
第九节	急性喉梗阻·····	(133)
第十节	喉源性呼吸困难的护理·····	(134)
第十一节	气管切开术术后的护理·····	(135)
第十二节	咽、食管异物·····	(136)
第十三节	喉、气管、支气管异物·····	(137)
第十四节	咽及喉部肿瘤·····	(138)
第十五节	喉部手术前、后的护理·····	(140)
第十六节	内窥镜检查术手术前、后的护理·····	(140)
第五章	耳部疾病·····	(142)
第一节	耳外伤·····	(142)
一、	耳廓外伤·····	(142)
二、	耳廓软骨膜炎·····	(142)
三、	鼓膜外伤·····	(142)
第二节	外耳道异物·····	(142)
第三节	外耳道炎及外耳道疖·····	(143)
第四节	外耳道耵聍栓塞与表皮栓·····	(144)
第五节	中耳炎·····	(144)
一、	非化脓性中耳炎·····	(144)
二、	化脓性中耳炎·····	(146)
三、	化脓性中耳炎的并发症·····	(148)
四、	耳源性颅内并发症的护理·····	(151)
五、	中耳炎的预防·····	(151)
第六节	美尼尔氏病·····	(151)
第七节	耳聋及聋哑·····	(153)
第八节	耳部肿瘤·····	(155)
第九节	耳部手术前、后的护理·····	(155)
附录	耳鼻咽喉科常用药物·····	(156)

第三篇 口腔科学及护理

第一章	口腔颌面部的应用解剖·····	(161)
第一节	口腔·····	(161)
第二节	颌面部·····	(164)
第二章	口腔颌面部检查与口腔卫生·····	(169)

第一节 口腔颌面部检查.....	(169)
第二节 口腔卫生.....	(170)
第三章 牙体组织常见病	(171)
第一节 龋病.....	(171)
第二节 牙髓炎.....	(173)
第三节 根尖周炎.....	(174)
第四章 牙周组织常见病	(176)
第五章 口腔粘膜病	(179)
第一节 复发性口疮.....	(179)
第二节 疱疹性口炎.....	(179)
第三节 口腔白念珠菌病.....	(180)
第四节 口腔粘膜白斑.....	(180)
第六章 口腔局部麻醉与牙拔除术	(181)
第一节 口腔局部麻醉.....	(181)
第二节 牙拔除术.....	(183)
第七章 口腔颌面部感染	(186)
第一节 智齿冠周炎.....	(186)
第二节 颌面部间隙感染.....	(187)
第八章 口腔颌面部损伤	(188)
第一节 口腔颌面部损伤的特点与急救.....	(188)
第二节 口腔颌面部外伤的处理原则.....	(189)
第三节 口腔颌面部伤员的护理.....	(190)
第九章 口腔科护理	(192)
第一节 口腔门诊护理.....	(192)
第二节 口腔科病房护理.....	(194)
附录 口腔科局部常用药物	(196)

五官科学及护理实习指导

第一部分 眼科学及护理实习指导	(197)
实习一 视功能检查.....	(197)
1. 视力检查法	(197)
2. 视野检查法	(198)
3. 光定位检查法	(198)
4. 色觉检查法	(199)
实习二 眼压测量法.....	(199)
1. 指触法	(199)
2. 眼压计测量法	(199)
实习三 屈光检查.....	(200)

1. 插片法	(200)
2. 云雾验光法	(200)
实习四 眼科常用治疗	(200)
第二部分 耳鼻咽喉科学及护理实习指导	(201)
实习一 耳鼻咽喉检查法	(201)
(见第二篇第二章)	(201)
实习二 耳鼻咽喉科常用治疗的准备及操作方法	(201)
一、鼻及鼻窦常用治疗的准备及操作方法	(201)
1. 滴鼻法	(201)
2. 鼻腔冲洗法	(201)
3. 剪鼻毛法	(202)
4. 鼻窦换置疗法	(202)
5. 上颌窦穿刺冲洗法	(203)
6. 下鼻甲粘膜下注射法	(204)
二、咽喉部常用治疗的准备及操作方法	(204)
1. 咽部涂药法	(204)
2. 咽喉部喷雾法	(205)
3. 蒸汽吸入法	(205)
4. 雾化吸入法	(205)
三、耳部常用治疗的准备及操作方法	(206)
1. 外耳道清洁法	(206)
2. 外耳道冲洗法	(206)
3. 滴耳法	(207)
4. 耳包扎法	(207)
实习三 耳鼻咽喉科敷料的制作及消毒	(209)
(一) 长纱条与短纱条	(209)
(二) 卷棉子或棉签	(209)
(三) 纱布球	(209)
1. 扁桃体纱布球	(209)
2. 锥形纱布球	(210)
(四) 纱布块	(211)
(五) 凡士林纱条、纱布及纱球	(211)
(六) 碘仿纱条	(211)
(七) 四头鼻绷带	(211)
实习四 耳鼻咽喉科手术器械准备和保养	(212)
第三部分 口腔科学及护理实习指导	(213)
实习一 口腔颌面部检查前的准备及检查内容	(213)
实习二 充填术中的护理配合	(213)
实习三 牙拔除术中的护理配合	(213)

第一篇 眼科学及护理

第一章 眼的应用解剖及生理

第一节 眼球的解剖及生理

眼球位于眼眶内,略呈球形,直径约 24mm,由眼球壁与眼内容两部分构成(图 1—1)。

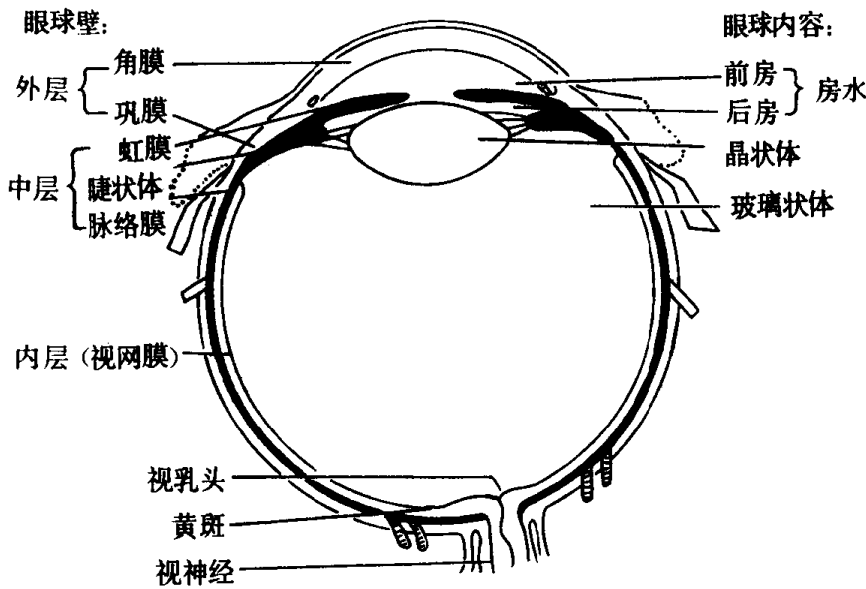


图 1—1 眼球水平切面图

一、眼球壁

眼球壁由三层膜所组成,从外向内依次为纤维膜、葡萄膜、视网膜。

(一)纤维膜

为眼球壁的最外层,组织坚韧,具有保护眼内组织和维持眼球形状的作用。前 1/6 的透明部分称角膜,后 5/6 乳白色不透明,称巩膜,两者交界处称为角膜缘。

1. 角膜 位于眼球正前方,稍呈横椭圆形,横径约为 11.5~12mm,垂直径约为 10.5~11mm。一般以横径来表示其大小,小于 10mm 者为小角膜,大于 12mm 者为大角膜。角膜厚约 1mm,中央部稍薄,约 0.8mm,向前呈半球状突起,为眼的屈光系统的重要

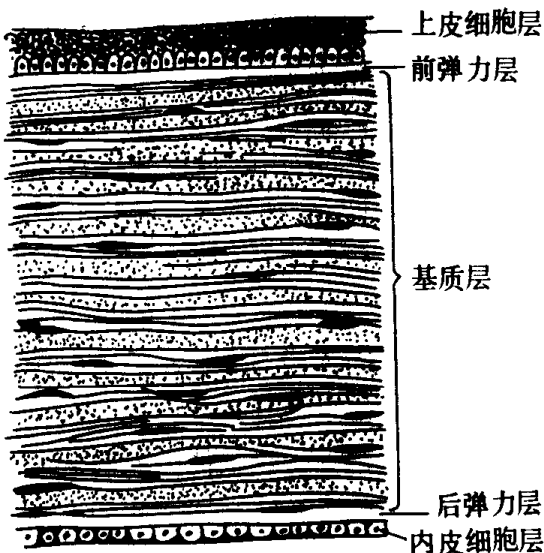


图 1—2 角膜组织结构示意图

组成部分。组织学上,角膜由外向内分五层(图 1—2)。

(1)上皮细胞层 为覆层扁平上皮细胞,对细菌有较强的抵抗力,再生能力强,外伤后若无感染,24 小时内即可修复,且不留瘢痕。

在角膜的前面有一层泪液膜,有防止角膜干燥和保持角膜的平滑及光学性能的作用。

(2)前弹力层、为无结构的透明薄膜,损伤后不能再生。

(3)基质层 占角膜全厚的 9/10,由许多平行排列极为规则的纤维板所组成,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 为均一的透明薄膜,有弹性和抵抗力,损伤后可迅速再生。

(5)内皮细胞层 是紧贴在后弹力层后面的单层细胞,与虹膜表面内皮相连,具有角膜—房水屏障的功能,损伤后常引起基质层的水肿,其缺损区靠邻近的内皮细胞扩展和移行而覆盖。

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,故角膜的周边抵抗抵力较强。角膜有丰富的感觉神经网(三叉神经分支),所以知觉特别敏感。角膜上任何细小异物或损伤都会引起疼痛、流泪和眼睑痉挛等症状。

2. 巩膜 呈乳白色,不透明,质地坚韧,厚约 1mm,赤道部和眼外肌附着处较薄。巩膜的血管和神经较少,主要起保护作用。巩膜后部视神经纤维穿过处为筛状板,最为薄弱,易受高眼压的影响而形成特殊的杯状凹陷,临床上称为青光眼杯。

3. 角膜缘 是角膜与巩膜移行区。上方宽约 1mm,其深部有一排泄房水的环形管,称施莱姆(Schlemm)氏管,此处结构薄弱,易因眼球外伤而发生破裂。

角膜缘区有深浅两层血管网,分别由睫状前血管和结膜前血管所组成。主要供应角膜营养。当角膜、巩膜或虹膜睫状体发生炎症时,角膜缘的深层血管扩张形成所谓“睫状充血”,具有重要的诊断意义。

(二)葡萄膜

为眼球壁的中层,有丰富的色素和血管,故又称色素膜或血管膜,有遮光及供给眼球营养之功能,由前向后分虹膜、睫状体和脉络膜三部分。

1. 虹膜 即透过角膜所见部分,颜色因种族不同而异,我国人多呈棕褐色。虹膜形如圆盘状,中央有一孔,称为瞳孔。虹膜表面高低不平的隐窝和辐射状隆起的皱褶形成虹膜纹理。其组织可分为两层:前层是虹膜基质,含有血管、神经纤维、色素细胞、海绵状结构的结缔组织及瞳孔括约肌;后层有色素上皮和瞳孔开大肌。前后两层在瞳孔缘处相移行。虹膜与睫状体相连处称为虹膜根部。瞳孔括约肌纤维呈环形排列,受动眼神经副交感纤维支配,收缩时瞳孔缩小;瞳孔开大肌纤维呈放射状排列,受交感神经支配,收缩时瞳孔散大。因上述两肌的存在,瞳孔可随光线的强弱而改变其大小,即为瞳孔对光反应。

2. 睫状体 为环形,切面为底向前的三角形,前与虹膜根部相连,后与脉络膜相接。它环绕晶状体的赤道部,附着于巩膜内面上,其前1/3较肥厚称为睫状冠,其内表面有 70~80 个灰白色纵形排列的突起,富含血管,称为睫状突,其上皮有产生房水的功能。后 2/3 薄而平称平坦部。睫状体内的睫状肌收缩时使其与晶体之间的悬韧带松弛,晶体得以增加凸度,以便看清近处物体。此功能即为调节。

3. 脉络膜 前接睫状体处称锯齿缘,后止于视神经周围。脉络膜含有丰富的血管和色素,并且起营养外层视网膜、晶体和玻璃体,并有遮光作用。

(三) 视网膜

即眼球壁的内层,为神经组织,结构精细而娇嫩,能接受和传导光线的刺激。视网膜是由神经外胚层形成,分为二层,内层为感光层,外层为色素层。其范围自视神经乳头边缘起,至睫状体平坦部边缘处止。在这两处视网膜附着牢固,其余各处两层之间存在潜在腔隙,在病理情况下可分开而形成视网膜脱离。

视网膜内面正对视轴部为锥细胞集中处,称为黄斑区,其中央有一小凹称黄斑中心凹,是视力最敏锐之处;其鼻侧3~4mm处有一淡红色圆形区是视网膜节细胞轴突汇集区,称为视乳头,亦称视盘,直径为1.5mm,其中央呈漏斗状凹陷称为生理凹陷。视乳头处视网膜无视细胞分布,故无视觉,在视野中形成生理盲点。

视网膜按其功能可概括为三级神经

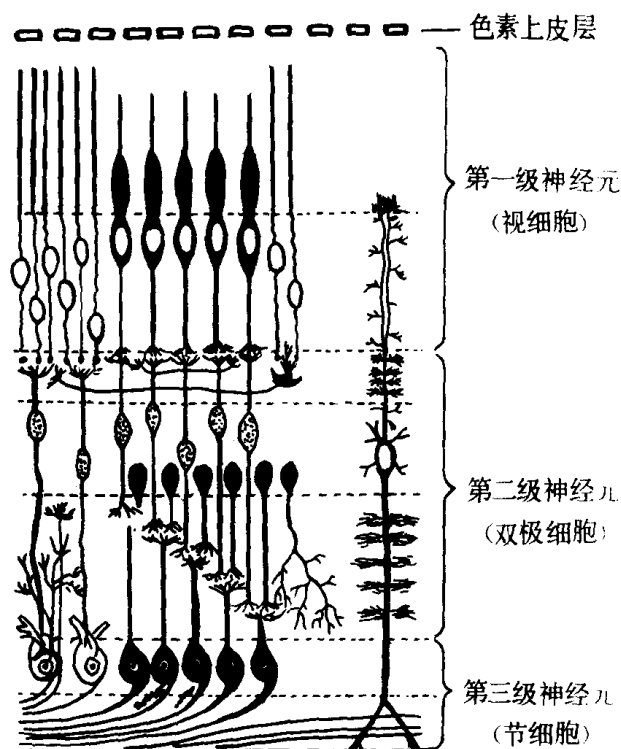


图 1-3 视网膜三级神经元示意图

元(图 1-3)。

第一级神经元(视细胞) 在最外层,接受光线刺激、产生神经冲动。分为锥细胞和杆细胞两种,锥细胞多聚集在黄斑部,能感受强光、辨别颜色,有精细辨别力,主中心视力。杆细胞分布于除黄斑和视乳突以外的视网膜里,感受弱光,无辨色力。

第二级神经元(双极细胞) 主要是联系第一级和第二级神经元。

第三级神经元(神经节细胞) 其轴突汇集一起形成视神经传导神经冲动。

此外,视网膜上的血管系统,内层由视网膜中央动脉供给营养,外层由脉络膜血管供给营养(图 1-4)。

二、眼内容物

眼球内容物包括房水、晶体及玻璃体,和角膜一起组成眼的屈光间质。

1. 房水

角膜和虹膜之间的腔隙称为前房;虹膜、睫状体和晶体之间的腔隙称为后房。角膜与

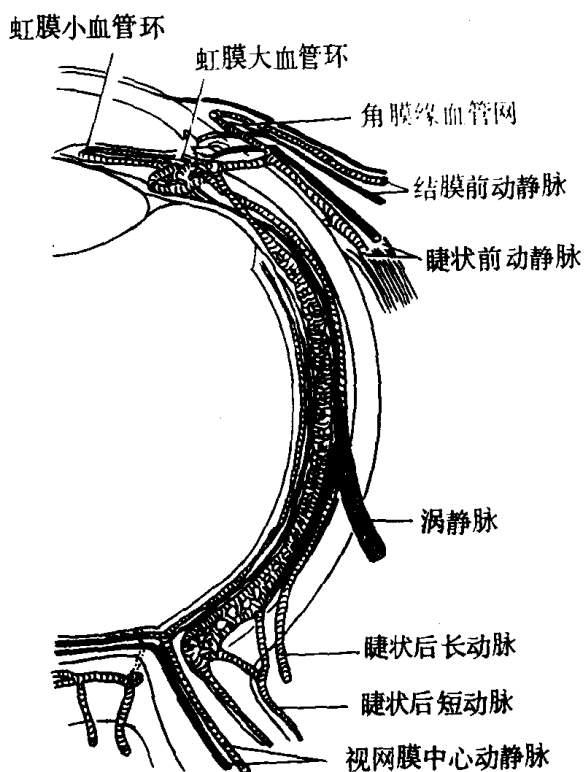


图 1-4 眼球的血管供应

虹膜根部移行处称前房角。房水为无色透明的液体,由睫状突上皮细胞产生,从后房流经瞳孔进入前房,再经前房角的小梁网而流入 Schlemm 氏管,最后经睫状前静脉归入血循环(图 1—5)。

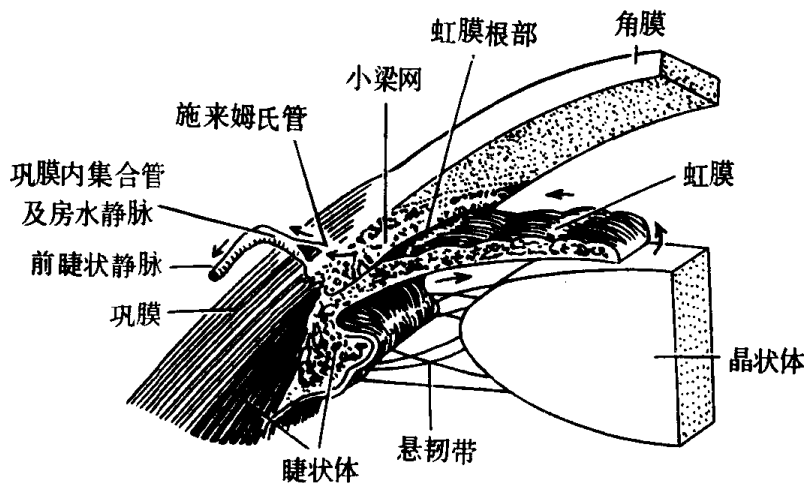


图 1—5 前房角结构和房水循环模式图

房水具有营养晶体、玻璃体和维持眼压的功能,其产生和排出处于平衡状态。当某些因素打破平衡后,可致眼压增高或降低,对眼组织和视功能造成损害。

2. 晶体 为无色透明富有弹性的双凸透镜体,借悬韧带与睫状体联系而居于虹膜、睫状体和玻璃体之间。晶体前面的弯曲度较后面小,前面的顶点为前极,后面的顶点为后极,前后两面交界处为赤道部。晶体由薄而透明富有弹性的囊和皮质所构成,旧的皮质纤维挤向中心,形成晶体核。随着年龄的增长,晶体核逐渐增大且变硬,囊的弹性减弱,调节力减退,则视近物不清,临床上称为老视。

3. 玻璃体 为无色透明的胶样体,充满于眼球后 4/5 的玻璃体腔内,它不仅参与屈光,而且还有维持眼压和支撑视网膜的作用。

晶体和玻璃体都是无血管、神经的组织,新陈代谢慢,因此当这些组织发生病变时,多影响其透明度。晶体变混浊形成白内障。

第二节 视路与视中枢的解剖及生理

视路是视觉感受器的神经冲动由视细胞传至视觉中枢的通路。

视网膜神经节细胞的轴突,汇合后穿过巩膜筛板,形成视神经,经视神经孔入颅。视神经外面包绕三层鞘膜,即硬脑膜、蛛网膜和软脑膜,为三层脑膜的延续。鞘膜间隙与相应的脑膜间隙相通。因此某些颅内病变常引起视乳头的变化,在诊断上有一定的意义。

两侧视神经入颅后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呈扇形分布形成视放线,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,即出现视野的相应变化。因此,不同的视野变化。可作为诊断某些疾病病变部位的依据(图 1—6)。