

全国中等卫生学校试用教材

五官科学及护理

(供护士专业用)

陕西人民出版社

全国中等卫生学校试用教材

五官科学及护理

(供护士专业用)

陕西人民出版社

编写说明

本书是由卫生部和河南省卫生厅组织有关高、中等医学院校共同编审的教材，供全国中等卫生学校三年制护士专业试用。

全书内容包括眼科学及护理、耳鼻咽喉科学及护理、口腔科学及护理三大部分。对该三门学科的基础理论和临床护理知识作了比较系统的介绍，使用时可根据地区差别的具体情况，适当掌握。

参加编写本教材的单位有：河南省信阳卫生学校，河南省商丘卫生学校，河南省南阳卫生学校，河南省焦作卫生学校，洛阳医学专科学校，开封医学专科学校，开封地区人民医院。另外有江西省赣南医学专科学校，南昌市卫生学校，江西省宜春卫生学校，浙江省宁波卫生学校，浙江省丽水地区人民医院等有关人员参加了协编工作。还邀请了河南中医学院，豫北医学专科学校，河南省人民医院等有关教师参加了初稿讨论会议。

本书承河南医学院董民声教授、张效房教授和姜国成副教授及河南医学院第一附属医院护理部予以审稿。

由于编者水平有限，加之编写时间仓促，缺点和错误在所难免，恳切希望各校师生在试用过程中，提出批评和指正，以便不断总结经验，进一步修订提高。

全国中等卫生学校试用教材《五官科学及护理》编写组

一九七九年十二月

五官科学及护理

全国中等卫生学校试用教材《五官科学及护理》编写组编

陕西人民教育出版社

陕西省印刷厂印刷

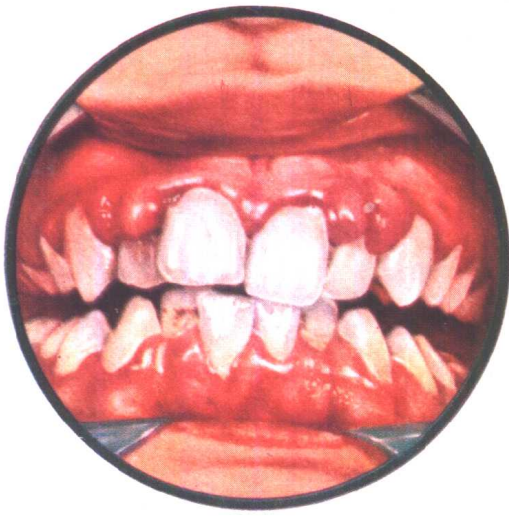
陕西省新华书店发行

开本787×1092 1/16 印张16.875 彩图6 字数390千字

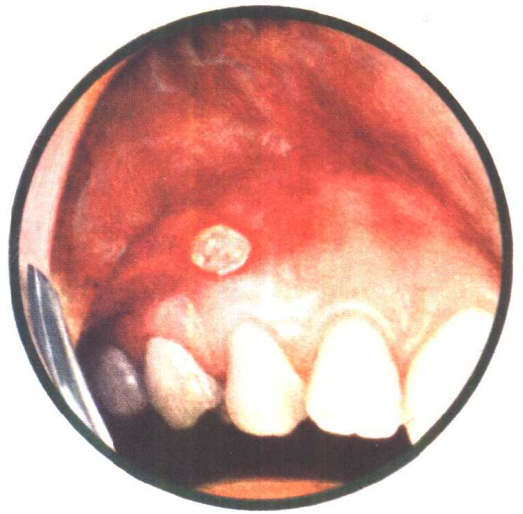
1980年8月第1版 1981年6月第2次印刷

印数 148501—243500

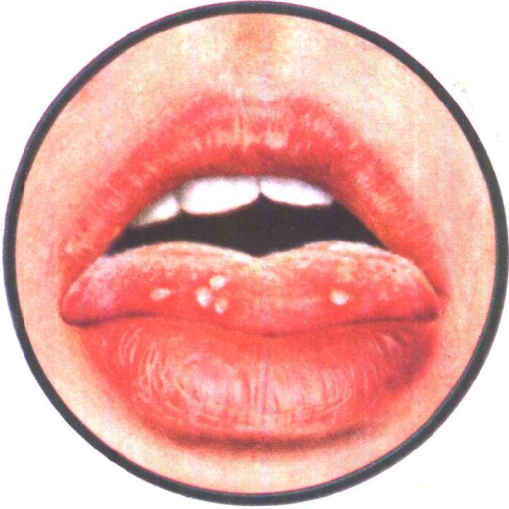
书号：K7094·246 定价：1.50



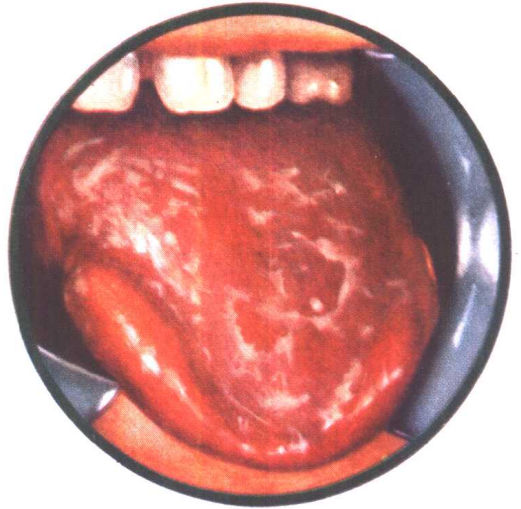
31. 单纯性牙周炎



32. 复发性口疮



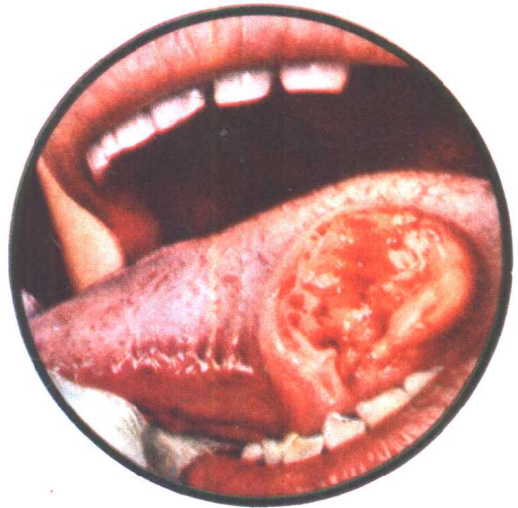
33. 疱疹性口炎



34. 雪口病



35. 口腔白斑



36. 舌癌

目 录

第一篇 眼科学及护理

第一章	视器的应用解剖及生理	(3)
第一节	眼球.....	(3)
第二节	视路及视中枢.....	(6)
第三节	眼的附属器.....	(6)
第二章	眼科常用检查法	(11)
第一节	视功能检查.....	(11)
第二节	眼各部检查.....	(14)
第三节	眼科其他检查.....	(17)
第三章	中医眼科基本知识	(19)
第一节	眼与脏腑经络的关系.....	(19)
第二节	五轮学说.....	(19)
第三节	辨证施治.....	(21)
第四节	治疗法.....	(21)
第四章	眼睑及泪器病	(23)
第一节	眼睑病.....	(23)
第二节	泪器病.....	(29)
第五章	结膜病	(31)
第一节	沙眼.....	(31)
第二节	急性结膜炎.....	(34)
第三节	过敏性结膜炎.....	(36)
第四节	翼状胬肉.....	(37)
第六章	角膜及巩膜病	(39)
第一节	角膜炎概述.....	(39)
第二节	化脓性角膜溃疡.....	(41)
第三节	单疱病毒性角膜炎.....	(42)
第四节	蚕蚀性角膜溃疡.....	(43)
第五节	角膜基质炎.....	(43)
第六节	角膜软化症.....	(44)
第七节	巩膜病.....	(45)
第七章	葡萄膜病	(46)
第一节	概述.....	(46)
第二节	虹膜睫状体炎.....	(46)
第三节	脉络膜炎.....	(49)

	第四节 化脓性葡萄膜炎·····	(49)
第八章	视网膜及视神经病 ·····	(51)
	第一节 视网膜病·····	(51)
	第二节 视神经病·····	(55)
第九章	青光眼 ·····	(58)
	第一节 原发性青光眼·····	(58)
	第二节 继发性青光眼·····	(62)
	第三节 先天性青光眼·····	(63)
	第四节 青光眼的护理·····	(63)
	第五节 青光眼的预防·····	(64)
第十章	晶状体及玻璃体病 ·····	(65)
	第一节 白内障·····	(65)
	第二节 晶状体脱位·····	(67)
	第三节 玻璃状体积血·····	(68)
	第四节 玻璃状体混浊·····	(68)
第十一章	屈光不正及斜视 ·····	(69)
	第一节 屈光及调节·····	(69)
	第二节 屈光不正·····	(70)
	第三节 斜视·····	(73)
第十二章	眼部肿瘤及眼球突出 ·····	(75)
	第一节 眼睑肿瘤·····	(75)
	第二节 眼内肿瘤·····	(76)
	第三节 眼眶肿瘤·····	(76)
	第四节 眼球突出·····	(77)
第十三章	眼外伤 ·····	(80)
	第一节 眼球表面异物伤·····	(80)
	第二节 眼挫伤·····	(81)
	第三节 眼球穿通伤及眼内异物·····	(82)
	第四节 交感性眼炎·····	(84)
	第五节 眼化学伤及烧伤·····	(85)
	第六节 辐射性眼外伤·····	(85)
	第七节 眼外伤的预防·····	(86)
第十四章	眼科常用治疗及护理 ·····	(87)
	第一节 眼科常用治疗·····	(87)
	第二节 眼科常用护理·····	(94)
附录一	眼科常用药物·····	(99)
附录二	眼科常用器械·····	(104)

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 ·····	(109)
------------	---------------------------	---------

第一节	鼻及鼻窦的应用解剖及生理	(109)
第二节	咽的应用解剖及生理	(114)
第三节	喉的应用解剖及生理	(117)
第四节	耳的应用解剖及生理	(120)
第二章	耳鼻咽喉的检查	(127)
第一节	检查设备	(127)
第二节	鼻及鼻窦的检查法	(128)
第三节	咽及喉的检查法	(131)
第四节	耳的检查法	(133)
第三章	鼻及鼻窦的疾病	(140)
第一节	鼻外伤	(140)
第二节	鼻前庭炎及鼻疖	(141)
第三节	鼻腔异物	(142)
第四节	鼻中隔偏曲	(142)
第五节	急性鼻炎	(143)
第六节	慢性鼻炎	(145)
第七节	萎缩性鼻炎	(148)
第八节	变态反应性鼻炎	(150)
第九节	鼻息肉	(152)
第十节	鼻窦炎	(152)
第十一节	鼻出血	(158)
第十二节	鼻及鼻窦的肿瘤	(161)
第十三节	鼻部手术前后的护理	(162)
第四章	咽及喉疾病	(164)
第一节	急性咽炎	(164)
第二节	慢性咽炎	(164)
第三节	急性扁桃体炎	(165)
第四节	慢性扁桃体炎	(167)
第五节	增殖体炎	(170)
第六节	咽后壁脓肿	(171)
第七节	喉外伤	(173)
第八节	急性喉炎	(173)
第九节	慢性喉炎	(176)
第十节	急性会厌炎	(177)
第十一节	急性喉梗阻	(177)
第十二节	咽及、食管异物	(181)
第十三节	喉、气管及支气管异物	(182)
第十四节	咽及喉的肿瘤	(183)
第五章	耳的疾病	(186)
第一节	耳外伤	(186)

第二节	外耳道异物	(186)
第三节	外耳道炎及外耳道疖	(187)
第四节	外耳道耵聍栓塞及表皮栓	(188)
第五节	中耳炎	(189)
	一、非化脓性中耳炎(卡他性中耳炎)	(189)
	二、化脓性中耳炎	(191)
	三、化脓性中耳炎的并发症	(196)
	四、中耳炎的预防	(199)
第六节	膜迷路积水(美尼尔氏病)	(199)
第七节	耳聋及聋哑	(200)
第八节	耳部手术前后的护理	(202)
第六章	耳鼻咽喉科门诊、病房和手术室的护理工作	(203)
第一节	耳鼻咽喉科门诊的护理工作	(203)
第二节	耳鼻咽喉科病房的护理工作	(207)
第三节	耳鼻咽喉科手术室的护理工作	(208)
附 录	耳鼻咽喉科常用药物	(212)

第三篇 口腔科学及护理

第一章	口腔颌面部的应用解剖	(221)
第一节	口腔的组织结构	(221)
第二节	牙齿的应用解剖	(224)
第二章	口腔检查法	(228)
第一节	检查前的准备	(228)
第二节	牙齿的检查方法	(228)
第三章	龋齿及并发病	(229)
第一节	龋齿	(229)
第二节	牙髓炎及根尖周围炎	(232)
第四章	牙周病	(235)
第五章	口腔颌面部炎症	(238)
第一节	智齿冠周炎	(238)
第二节	颌周蜂窝织炎	(239)
第六章	口腔粘膜病	(240)
第一节	复发性口疮	(240)
第二节	疱疹性口炎	(240)
第三节	雪口病(鹅口疮)	(241)
第四节	口腔白斑	(241)
第七章	颌面外伤及护理	(243)
第一节	外伤的急救	(243)
第二节	颌面外伤的处理原则	(244)
第三节	颌面外伤护理	(245)

第八章 麻醉与拔牙	(247)
第一节 牙齿的神经分布.....	(247)
第二节 麻醉方法.....	(247)
第三节 拔牙术.....	(250)
第九章 口腔科护理	(256)
第一节 口腔门诊护理.....	(256)
第二节 口腔病房护理.....	(259)
附： 口腔科常用药物.....	(261)

第一篇 眼科学及护理

眼科学及护理是研究视器的解剖、生理、病理和眼病防治及其护理的一门独立科学。

视器是人体重要的感觉器官，是机体不可分割的一部分。视器具有精细的组织结构和协调的功能活动，与机体各脏器有着密切的联系。视器病变常是各脏器病变在眼部的表现。如双眼视神经乳头水肿，是提示病人患有颅内压增高的症候，而高血压病人常需借助眼底检查，以观察病程的进展情况。因而，学习眼科学及护理，应有整体观念。

随着工农业建设事业的迅速发展，眼外伤、职业性眼病以及各种眼病所引起的并发症和后遗症，常导致视力障碍，甚至失明。为了保护 and 解放劳动力，学习眼科学及护理，要切实搞好眼科的临床护理工作，认真配合眼科常见病和多发病的普查普治工作，积极做好防盲治盲的护理工作，特别重视青少年视力的防护和宣传工作，为祖国四个现代化作出贡献。

第一章 视器的应用解剖及生理

视器是人体最重要的感觉器官之一，是整体中不可分割的部分。为了掌握眼科常见病的防治与护理知识，学习视器的解剖及生理是很必要的。

视器包括眼球、视路及视中枢和眼附属器三个部分。视网膜感受外界物体光线的刺激，引起神经冲动，经视路传至大脑皮质的视中枢而产生视觉。良好的视觉必须有健全的眼附属器的保护和辅助才能完成。

第一节 眼 球

眼球略呈球形，位于眼眶内的前部，直径约24毫米。由眼球壁和眼内容物两部分构成（图1—1—1）。

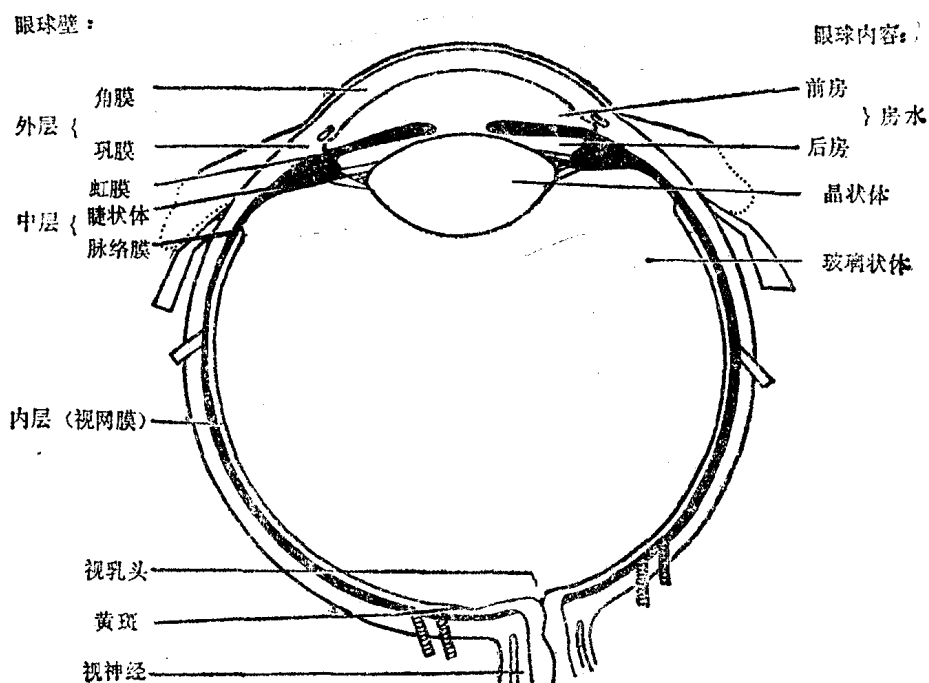


图1—1—1 眼球水平切面

一、眼球壁 眼球壁由三层膜所组成。

（一）外层 称纤维膜。系由致密坚韧的纤维组织构成，有保护眼内组织和维持眼球外形的作用。分角膜和巩膜两部分，两者相连处称为角巩膜缘。

1、角膜 为眼球前端的透明部分，略呈圆形，直径约11毫米，厚约1毫米，中央稍薄。角膜无血管，但广布有三叉神经纤维的末梢，以保证其感觉与营养。角膜有一定的弯曲度和光滑的球面，是眼的屈光系统重要组成部份。

角膜的组织结构分为五层(图1—1—2):①上皮细胞层,②前弹力层,③基质层,④后

弹力层,⑤内皮细胞层,除上皮细胞层和后弹力层有较强的再生能力外,其余各层损伤后,均由结缔组织来代替而形成瘢痕。

2、巩膜 呈乳白色不透明,质地坚韧,厚约1毫米,但很不均匀,近后极部较厚,赤道部和眼外肌附着处较薄,最薄弱处是视神经纤维通过的筛状板,此处受高眼压的影响而后退,形成所谓青光眼环。

3、角巩膜缘 为角膜与巩膜相互移行连接处,宽约1毫米,在其深部有一个排泄房水的环状管称施来姆(Schlemm)氏管(图1—1—3)。此处最薄弱,当眼球受钝力打击时,容易发生破裂。

角巩膜缘周围有深浅两层血管网,分

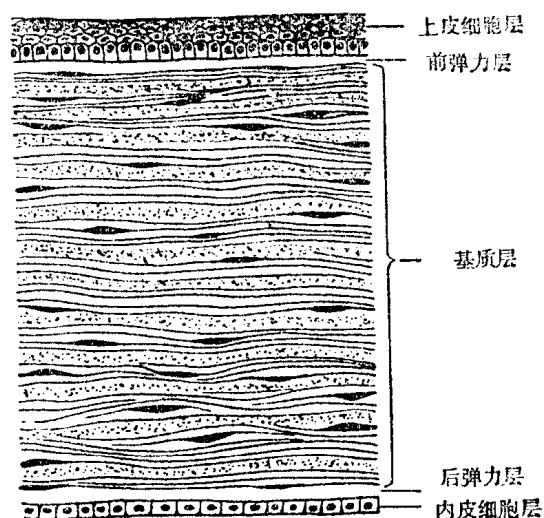


图1—1—2 角膜组织结构

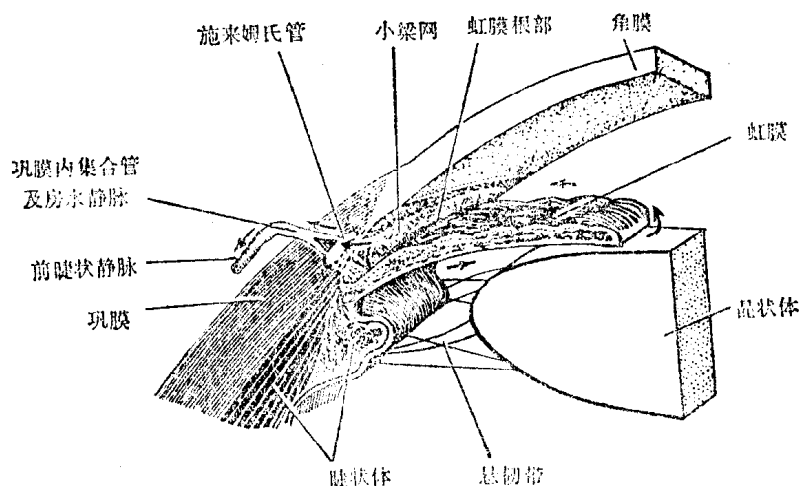


图1—1—3 前房角结构模式图

别由前睫状血管和前结膜血管所组成,主要供给角膜的营养。当角膜、巩膜或虹膜睫状体发生炎症时,角巩膜缘的深层血管网就扩张充血,称为睫状充血(彩图1)。

(二)中层 称葡萄膜。系由丰富的血管及色素组成,有营养和遮光作用,由前到后分为虹膜、睫状体、脉络膜三部分:

1、虹膜 即透过角膜所见部分,呈棕褐色(因种族不同而异),形如圆盘,其中央的圆孔称为瞳孔,孔径约3~4毫米,其缘称为瞳孔缘。虹膜表面有高低不平的隐沟及放射状的隆起形成虹膜纹理。虹膜与睫状体相连处称虹膜根部。虹膜组织内有环形的瞳孔括约肌和放射状瞳孔开大肌,前者受动眼神经支配,后者受交感神经支配。此两组平滑肌纤维在功能上相互拮抗而协调。瞳孔随光线的强弱而缩小或开大,即为瞳孔的光反射。此外,瞳孔随目标的移近而缩小者,称为视近反射。

2、睫状体 为环带状，前缘和虹膜根部相连，后缘与脉络膜相接，贴附于巩膜内面。其前1/3较肥厚称睫状冠，后2/3较扁平称睫状环。睫状体内有平滑肌纤维称睫状肌，由动眼神经支配，收缩时睫状冠孔缩小而使悬韧带松弛，晶状体藉自身的弹性使其前表面突起，增强眼的屈光力，以适应看清近距离目标，这种现象称为调节作用。此外，睫状体上皮细胞尚有产生房水的功能。

3、脉络膜 前缘与睫状体连接处称为锯齿缘，后缘止于视神经周围。脉络膜富有血管及色素，有供应视网膜外层的营养及遮隔光线的功能。

(三) 内层 称视网膜。位于眼球壁的最内层。视网膜若从胚胎的发生来说，可分为内、外两层，外层为色素上皮层与脉络膜不可分离，内层为神经组织层，在这两层之间存在着潜在性间隙。其神经层是多层高度分化的神经细胞及其纤维所组成。按其功能由外向内可概括为三级神经元(图1-1-4)。

1、第一级神经元(视细胞)
是感受光线刺激的神经细胞，有杆细胞和锥细胞两种。

2、第二级神经元(双极细胞)
系感光的视细胞与神经节细胞之间的联络层。

3、第三级神经元(节细胞)
节细胞的轴突汇集一起，成为视神经，是传导视觉冲动离开视网膜的最后一级神经元。

锥细胞在视网膜上聚集于黄斑区，越向周边越少，其功能为感受强光刺激，并感受色觉；杆细胞的分布及功能与此相反，主要感受弱光而不能辨别颜色。

视细胞感光后，发生一系列的光化学反应和电位变化，形成神经冲动，经双极细胞、节细胞再通过视路，最后传到大脑皮层的视中枢而产生视觉。

用检眼镜经瞳孔可看见眼球壁视网膜内表面称为眼底，眼底可见到视乳头、黄斑、锯齿缘及视网膜中央血管等部位(图1-1-5)。

二、眼内容物 眼内容物包括房水、晶状体、玻璃状体。

(一) 房水 为透明的液体，具有营养角膜和晶状体以及维持眼内压的作用。房水不断地由睫状突上皮细胞产生，先进入后房(虹膜、睫状体与晶状体之间的空隙)，经瞳孔流入前房(角膜与虹膜之间的空隙)，再进入前房角(图1-1-3)，然后通过前房角外壁的小梁网而流入施来姆(Schlemm)氏管，最后经睫状前静脉归入血循环。当房水排出的通路发生阻力时，就会引起眼内压增高，给眼组织和视功能带来损害，临床上称为青光眼。

(二) 晶状体 是眼的屈光系统重要组成部分，为一个双凸面扁圆形且富有弹性的

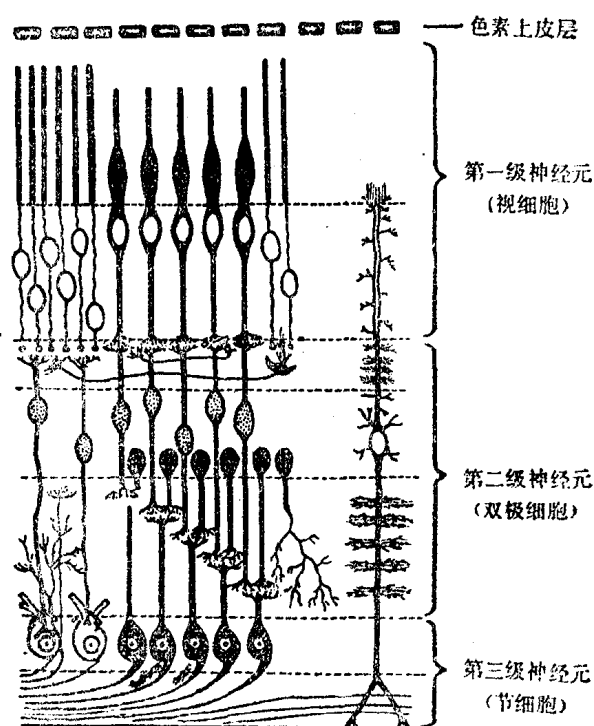


图1-1-4 视网膜三级神经元

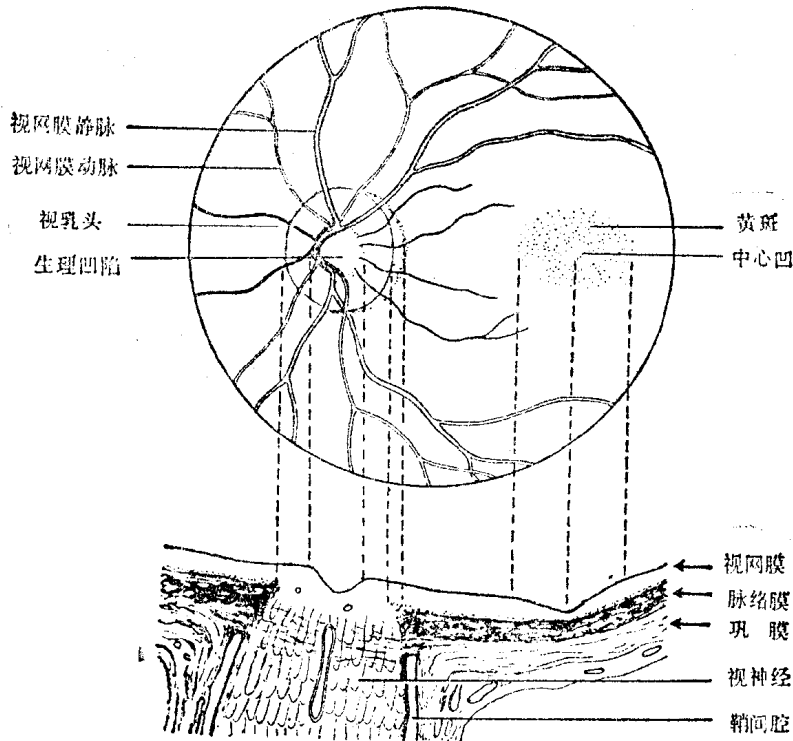


图 1—1—5 眼底各部位名称

透明体，籍悬韧带与其周围之睫状突相连而固定其位置。其前表面与虹膜瞳孔部的后表面相接触，其后面即为玻璃状体。前面的中央为前极，后面的中央为后极，两个面的接合处称为赤道部。随着年龄的增长，其中心核逐渐增大变硬，而富有弹性和可塑性的皮质逐渐降低，使调节力减弱，临床上称为老视。

(三) 玻璃状体 为均一透明的凝胶体，充填在玻璃状体腔内。它不仅是屈光介质之一，而且有维持眼内压和支撑视网膜的作用。

第二节 视路及视中枢

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。

视网膜的神经纤维汇集形成视乳头，其纤维穿过巩膜筛板出眼球，形成束状的视神经，经视神经孔穿入颅内，在蝶鞍处脑垂体的上方形成视交叉后分成左、右两视束。两侧视束绕过大脑脚终止于外侧膝状体，从此发出纤维经过内囊形成视放线，最后终止于大脑皮层的枕叶视中枢。视路各部神经纤维排列极有规律，故若视路某处受损，即出现相应的视野变化。根据不同的视野变化，可作为某些疾病病变部位的诊断参考(图 1—1—6)。

第三节 眼的附属器

眼的附属器包括眼睑、泪器、结膜、眼外肌和眼眶。

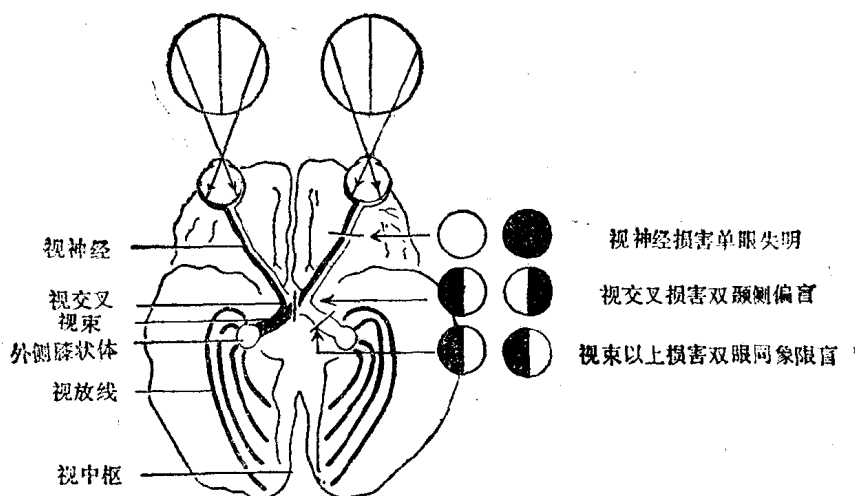


图 1—1—6 视路及其损害与视野相应关系

一、眼睑 眼睑是覆盖在眼球前面起着重要保护作用的帘状组织。分上、下睑。其间的裂隙称为睑裂，内、外两端分别称为内、外眦。眼睑的边缘称为睑缘，其前唇有排列整齐向前生长的睫毛，后唇为一排睑板腺开口，两者之间为一皮肤与粘膜的交界线，或称唇间灰线，是眼睑成形术的重要标志。

眼睑组织由前向后可分为五层（图 1—1—7）：

1、皮肤层 是全身菲薄而柔软的皮肤组织之一，以利于睑裂的开闭。

2、皮下层 为薄而疏松并缺少脂肪的结缔组织层，某些疾病容易在此出现水肿。

3、肌肉层 上、下睑部眼轮匝肌，受面神经支配，其纤维方向与睑缘平行，收缩时使睑裂闭合，并使上下睑紧贴眼球。当面神经麻痹时，即发生睑裂闭合不全，又可使下睑离开

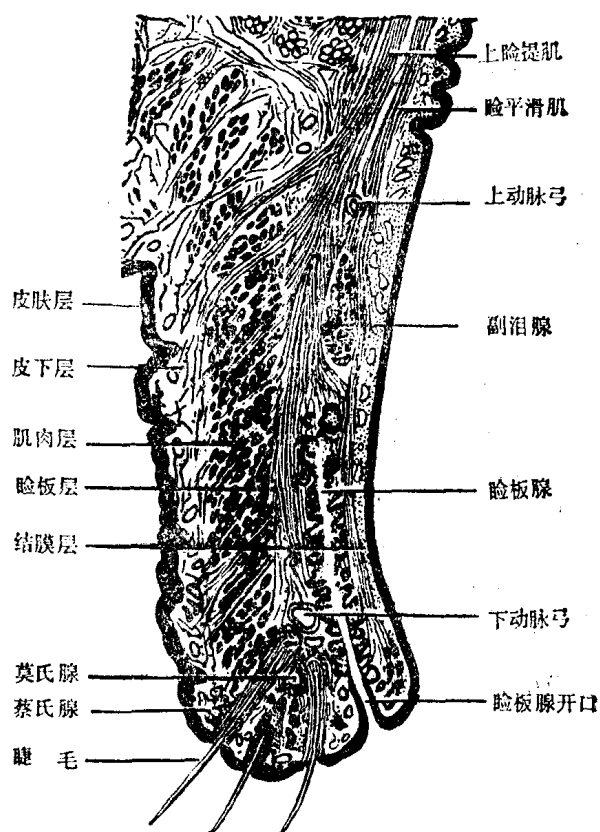


图 1—1—7 眼睑矢状切面

眼球，发生泪溢以及睑外翻。在上睑还有上睑提肌，起于视神经孔周围的总腱环，沿眶上壁向前呈扇形散开，其腱膜穿过眶隔膜而分层地止于睑板的上缘、前表面和皮下，受动眼神经支配，收缩时使上睑提起，当动眼神经麻痹即出现上睑下垂。此外，还有一层睑平滑肌纤维起于上睑提肌的肌腹下面，止于睑板上缘及上穹窿结膜，此肌受交感神经的支配，收缩时使睑裂更增大。

4、睑板 为眼睑的支架，由致密的结缔组织构成，质硬如软骨。上睑板较宽而厚，略呈半月形；下睑板较窄而薄。睑板内有成排开口于睑缘的睑板腺，后者分泌的油脂有润滑睑缘并防止泪溢和闭眼时使睑裂密封的作用。

5、睑结膜 为一层光滑透明的粘膜组织，牢固地粘附在睑板内表面。在上睑结膜

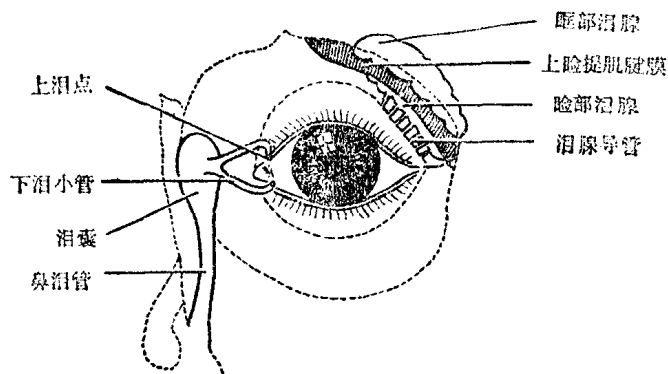


图 1—1—8 泪器模式图

面距睑缘约 2 毫米处有一与睑缘平行的浅沟，称上睑下沟，常为异物存留之处。

二、泪器 泪器分为泪腺和泪道两部分，前者是泪液的分泌部分，后者是泪液的排出部分（图 1—1—8）。

1、泪腺 位于眼眶前部外上方的泪腺窝内，被上睑提肌腱膜分隔为眶部和睑部。泪腺分泌泪液，经由开口于外上方穹窿部

的泪腺导管流至结膜囊，平时分泌极少，但当患某种眼病、眼部受刺激或情绪激动时，则分泌量增加。泪液内含有一种溶菌酶，除有湿润和清洁结膜囊的作用外，还有一定的杀菌作用。

2、泪道 为排泄泪液的管道。由上、下泪点，上、下泪小管，泪囊及鼻泪管组成。

上、下泪点分别位于上、下睑缘的内眦端，开口朝向眼球表面，分别为上、下泪小管的入口。

泪小管起自泪点，先垂直于睑缘约 1～2 毫米，然后转为水平向内，上、下两泪小管汇合后或分别直接入泪囊。

泪囊位于泪囊窝内，上端为盲端，下端移行于鼻泪管。其上部前面约 1/3 为内眦韧带所覆盖，内侧附着于骨膜，外侧于前、后泪嵴之间覆以泪筋膜。

鼻泪管位于上颌骨的骨性鼻泪管内，下端开口于下鼻道的外侧壁。在泪小管和泪囊、泪囊与鼻泪管两交界处，管腔均较狭窄，故易发生阻塞。

泪液依靠瞬目动作汇集于内眦泪阜周围的小窝，称（泪湖），并使泪囊张开而产生的吸引力和泪小管的毛细管作用而进入泪囊，再经眼轮匝肌及泪囊壁的弹性回缩作用而被挤入鼻泪管，最后流入下鼻道而排出。

此外，内眦深处有一肉样隆起称为泪阜，及其近旁一半月状皱襞，是为瞬膜的遗迹，并非泪器组成部分。

三、结膜 结膜是一层菲薄而透明的粘膜，起于睑缘，止于角膜缘。按其不同部位分为睑结膜、球结膜及穹窿部结膜三部分（图 1—1—9）。

1、睑结膜 牢固地衬附在睑板的内表面。正常是光滑、透明，可透见其下面的小血管和睑板腺腺管。沙眼病变常首先侵犯睑结膜而失去上述特征。

2、球结膜 覆盖在巩膜前部的表面，能透见下面的血管和乳白色的巩膜。球结膜富有伸缩性，且与巩膜疏松相附，故易被推动，眼球转动时也不起皱褶，但易因水肿或出血而隆起。临床上作结膜下注射药物时即将药液注于此结膜与巩膜之间的疏松结缔组织