

中国乡村医生教材

五官科学

费声重 吴景天 杨彦昌 主编

人民卫生出版社

五官科学

吴景天 费声重 杨彦昌 编

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

人民卫生出版社印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本8¼印张1插页176千字

1989年7月第1版 1989年7月第1版第1次印刷

印数:00,001—15,350

ISBN 7-117-00982-9/R·983 定价:3.20元

〔科技新书目187—190〕

出版说明

为了贯彻落实1988年全国卫生厅局长会议精神,加速培养农村基层卫生人员,使之逐步达到相当于医士的专业水平;特组织编写了《中国乡村医生教材》。这套教材共计20种,包括《医用物理学》、《医用化学》、《医用生物学》、《解剖学与组织胚胎学》、《生理学》、《生物化学》、《微生物学与寄生虫学》、《病理学》、《药理学》、《中医学概要》、《诊断学基础》、《内科学》、《外科学》、《妇产科学》、《儿科学》、《急救医学》、《五官科学》、《皮肤科学》、《传染病学与流行病学》和《卫生学》。

全套教材的要求是通过系统学习,使乡村医生充实基础理论知识,提高诊疗技术水平,能够从事预防、诊断、治疗常见病多发病,能开展初级卫生保健工作。编写过程中注意联系当前农村的现实条件和医疗卫生工作的实际,因此具有实用性和适用性。

本教材可供乡村医生自学、函授和举办训练班之用。经卫生部科教司和国家教委教材办公室同意列入新华书店科技发行所教材征订目录。

人民卫生出版社

前 言

根据基层医疗工作的实际情况，将眼科、耳鼻咽喉科、口腔科三部分内容合编在一起，定名为《五官科学》，作为中国乡村医生函授教材临床学科中的一种。分别由中国医科大学的吴景天、费声重、杨彦昌三人执笔编写。以三科中常见疾病为重点，主要介绍在基层条件下简便易行的诊治办法。通过学习，初步了解、掌握和运用专科知识，开展这些学科内容的诊治工作。本书的插图，则由中国医科大学绘图室的李虹、张丹怡、姚丽萱和董迈等四位同志绘制。

编写培养乡村医生用的教材，是一项十分光荣而艰巨的任务，我们在编写中力求做到切合我国农村的实际情况。但由于编写者对现代我国农村情况了解不多，难免有不妥之处，限于时间紧迫，不可能过多征求意见。因而恳望使用本教材的教师、同学们提出宝贵意见，以便今后修订提高。

编 者

1988年11月于中国医科大学

目 录

第一章 眼的解剖、生理	1
第一节 眼球.....	1
第二节 视路.....	7
第三节 眼的附属器.....	8
第四节 眼的血液供应与神经支配.....	13
第二章 眼科检查法	15
第一节 视力检查.....	15
第二节 视野检查.....	17
第三节 色觉检查.....	19
第四节 眼压检查.....	19
第五节 眼底检查.....	21
第三章 眼睑病	21
第一节 睑缘炎.....	21
第二节 麦粒肿.....	22
第三节 霰粒肿.....	23
第四节 睑内翻、倒睫.....	24
第五节 睑外翻.....	25
第六节 上睑下垂.....	26
第四章 泪器病	27
第一节 泪点外翻.....	27
第二节 泪道狭窄或阻塞.....	28
第三节 慢性泪囊炎.....	28
第五章 结膜病	29

〔1〕

第一节	急性结膜炎·····	29
第二节	沙眼·····	30
第三节	春季结膜炎·····	34
第四节	结膜结石·····	35
第五节	睑裂斑·····	35
第六节	翼状胬肉·····	35
第六章	角膜病·····	36
第一节	角膜炎概述·····	37
第二节	感染性角膜炎·····	41
第三节	角膜软化·····	44
第四节	老年环·····	45
第七章	葡萄膜病·····	45
第一节	急性虹膜睫状体炎·····	46
第二节	先天异常·····	48
第八章	晶体病·····	49
第一节	白内障·····	49
第二节	晶体脱位·····	53
第九章	青光眼·····	54
第一节	原发性青光眼·····	55
第二节	继发性青光眼·····	59
第三节	先天性青光眼·····	60
第十章	眼底病·····	60
第一节	视神经病·····	61
第二节	视网膜脉络膜病变·····	62
第十一章	眼的屈光和调节·····	66
第一节	眼的屈光·····	66
第二节	眼的调节·····	70

第十二章	眼外肌病 ·····	72
第一节	共同性斜视·····	73
第二节	麻痹性斜视·····	74
第十三章	眼外伤 ·····	75
第一节	眼部挫伤·····	75
第二节	眼球穿孔伤及爆炸伤·····	76
第三节	交感性眼炎·····	77
第四节	眼部化学烧伤·····	78
第五节	结膜、角膜异物·····	79
第十四章	眼症状学 ·····	80
一、	视觉性症状·····	80
二、	感觉性症状·····	82
三、	病人自己发现的体征·····	82
第十五章	耳鼻咽喉应用解剖、生理 ·····	84
第一节	鼻的应用解剖、生理·····	84
第二节	咽的应用解剖、生理·····	88
第三节	喉的应用解剖、生理·····	90
第四节	耳的应用解剖、生理·····	93
第十六章	耳鼻咽喉检查法 ·····	97
第一节	额镜的使用·····	98
第二节	鼻和鼻窦的检查·····	99
第三节	咽的检查·····	100
第四节	喉的检查·····	102
第五节	耳的检查·····	103
第十七章	鼻部疾病 ·····	108
第一节	鼻部骨折·····	108
第二节	鼻疳·····	109

第三节	鼻中隔偏曲·····	110
第四节	鼻出血(鼻衄)·····	111
第五节	鼻炎·····	116
第六节	鼻窦炎·····	119
第七节	鼻息肉·····	122
第十八章	咽部疾病 ·····	123
第一节	腺样体肥大·····	123
第二节	扁桃体炎·····	124
第三节	咽炎·····	128
第四节	咽部脓肿·····	130
第十九章	喉部疾病 ·····	133
第一节	喉炎·····	133
第二节	急性喉阻塞·····	139
第三节	喉癌·····	142
第二十章	耳部疾病 ·····	143
第一节	外耳道疖·····	143
第二节	非化脓性中耳炎·····	144
第三节	化脓性中耳炎·····	146
第二十一章	耳鼻咽喉、食管、气管异物 ·····	153
第一节	鼻腔异物·····	153
第二节	咽部异物·····	154
第三节	外耳道异物·····	155
第四节	食管异物·····	155
第五节	喉、气管、支气管异物·····	157
第二十二章	耳鼻咽喉常见症状学 ·····	160
第一节	鼻堵塞·····	161
第二节	音哑·····	163

第三节	眩晕·····	166
第四节	耳聋·····	170
第二十三章	口腔颌面部应用解剖·····	172
第一节	口腔·····	172
第二节	牙体及牙周组织·····	174
第三节	颌骨·····	177
第四节	涎腺·····	179
第二十四章	龋病及其继发病·····	180
第一节	龋病·····	180
第二节	牙髓炎·····	183
第三节	根尖周病·····	185
第二十五章	牙周组织疾病·····	187
第一节	牙龈病·····	188
第二节	牙周病·····	190
第二十六章	牙体硬组织非龋性疾病·····	192
第一节	釉质发育不全症·····	192
第二节	斑釉症·····	192
第三节	四环素牙·····	193
第四节	牙本质过敏症·····	193
第二十七章	口腔疾病的预防和保健·····	194
第一节	龋病的预防·····	194
第二节	牙周疾病的预防·····	196
第三节	刷牙·····	198
第二十八章	口腔粘膜病·····	199
第一节	复发性口疮·····	199
第二节	疱疹性口炎·····	200
第三节	雪口病·····	201

第四节	坏死性龈口炎·····	202
第五节	白斑·····	202
第六节	地图样舌·····	203
第七节	裂沟舌·····	204
第八节	慢性唇炎·····	204
第二十九章	牙源性感染·····	205
第一节	智齿冠周炎·····	205
第二节	口腔颌面部间隙感染·····	208
第三节	颌骨骨髓炎·····	216
第四节	颜面部疖痈·····	218
第五节	小儿化脓性颌下淋巴结炎·····	219
第三十章	口腔颌面部损伤·····	220
第一节	口腔颌面部损伤的特点·····	221
第二节	口腔颌面部软组织损伤·····	222
第三节	牙齿损伤·····	223
第四节	牙槽骨骨折·····	224
第五节	上颌骨骨折·····	224
第六节	下颌骨骨折·····	225
第三十一章	口腔颌面部常见肿瘤·····	225
第一节	囊肿·····	226
第二节	良性肿瘤和瘤样病变·····	227
第三节	口腔癌·····	230
第三十二章	拔牙术与麻醉法·····	233
第一节	麻醉法·····	233
第二节	拔牙术·····	236
第三十三章	其它·····	244
第一节	颞下颌关节急性前脱位·····	244

第二节	三叉神经痛·····	246
第三节	涎腺结石·····	247
第四节	先天性唇、腭裂·····	247
附录	·····	249
一、	牙痛的鉴别诊断·····	249
二、	牙龈出血的鉴别诊断·····	250
三、	口腔局部常用药物·····	250

第一章 眼的解剖、生理

眼是视觉器官，由眼球、视路和眼的附属器三部分组成。

第一节 眼 球

眼球位于眼眶前部的眼球筋膜囊内，借眶筋膜与眶壁联系，使之悬吊于眶内。周围充满脂肪组织、以减少眼球的震动。成人正常眼球近似球形，前后径平均约24毫米。眼球由眼球壁和眼球内容两部分组成（图1-1）。

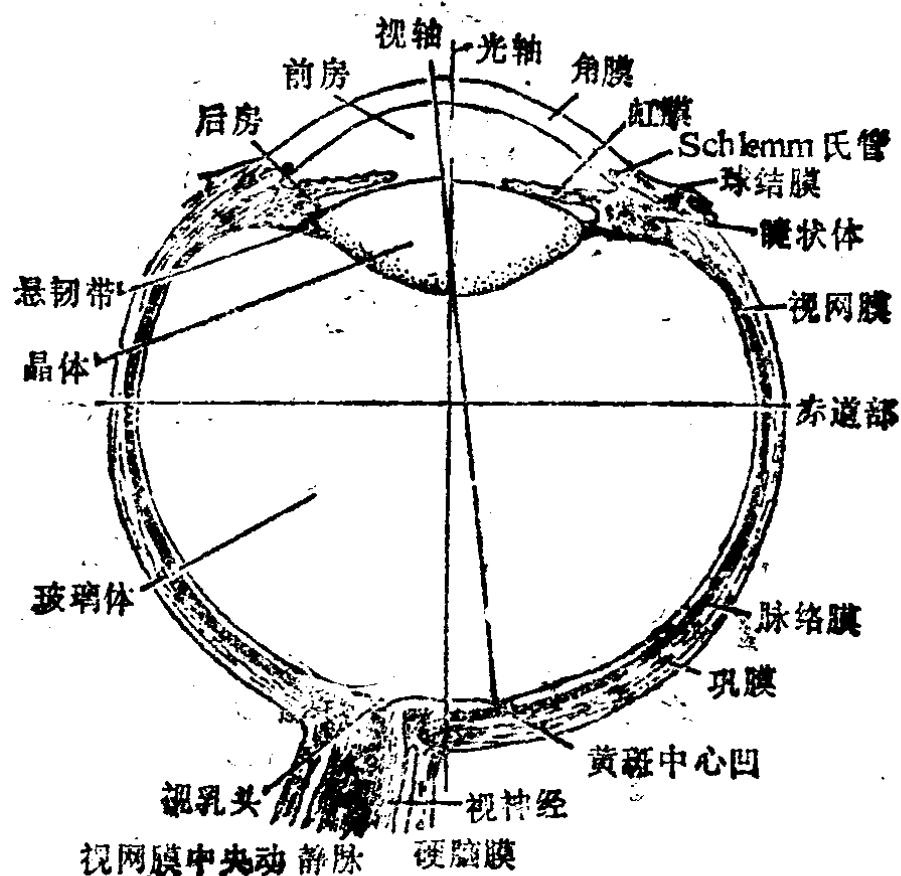


图1-1 眼球解剖

一、眼 球 壁

眼球壁分三层，外层为纤维膜，中层为葡萄膜，内层为视网膜。

(一) **纤维膜** 是由坚韧致密的纤维组织构成，具有保护眼球内部组织和维持眼球形状的作用。其前 $\frac{1}{6}$ 为透明的角膜，后 $\frac{5}{6}$ 为瓷白色不透明的巩膜。二者移行处为角膜缘。

1. 角膜 为略呈横椭圆形透明组织，向前呈半球状突出，横径约为11.5~12毫米，垂直径约10.5~11毫米，厚约1毫米。角膜无血管，感觉神经极为丰富，其营养供给主要来自角膜缘的毛细血管网和房水。代谢所需的氧，80%来自空气，15%来自角膜缘血管网，5%来自房水。

组织学上，角膜由外向内分为五层：①上皮层：是由5~6层细胞组成，再生能力强，损伤后修复较快，不留瘢痕。②前弹力层：是一层均匀一致、无结构的透明薄膜，损伤后不能再生。③基质层：此层最厚，占角膜全层的90%，由排列整齐的胶原纤维束的薄板所构成。损伤后不能再生，而由不透明的瘢痕组织代替。④后弹力层：为一层透明均质膜，此膜有弹性，较坚韧，抵抗力强，损伤后可再生。⑤内皮细胞层：为一层六角形扁平细胞。具有角膜-房水屏障功能。损伤后此屏障功能破坏而引起角膜基质层水肿。内皮细胞不能再生，其损伤区由邻近的细胞扩展和移行来覆盖（图1-2）。

2. 巩膜 质地坚韧，不透明，呈瓷白色，由致密相互交错的纤维组成。其外面为眼球筋膜包绕，前面又被球结膜所覆盖。巩膜除表面富有血管外，深层组织血管、神经较少，代谢缓慢。巩膜厚度不一致，约为0.3~1毫米，视神经周围最厚，各直肌附着处较薄。

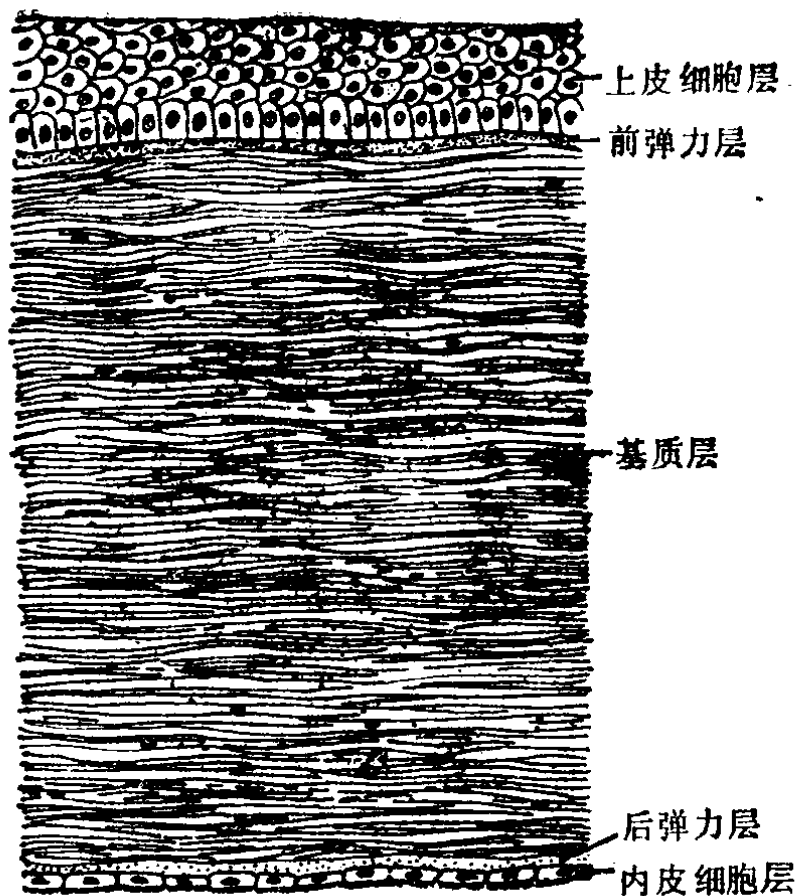


图1-2 角膜的横切面

3. 角膜缘 是角膜与巩膜的移行区。有如表蒙嵌入表壳的部位。角膜缘在临床上占重要地位，角膜缘血管网即位此处，其眼球内相对应位置为前房角，是房水流出的重要通道。眼内手术切口常在此处切开，如白内障、青光眼等（图1-3）。

（二）葡萄膜 此层富有色素和血管，故又称色素膜或血管膜。葡萄膜由前到后由虹膜、睫状体和脉络膜三部分组成。

1. 虹膜 位于晶体前面的垂直隔膜，中央有一圆孔称瞳孔。瞳孔由环形的瞳孔括约肌（动眼神经中的副交感神经纤维支配）及瞳孔开大肌（交感神经支配）的作用，使瞳孔

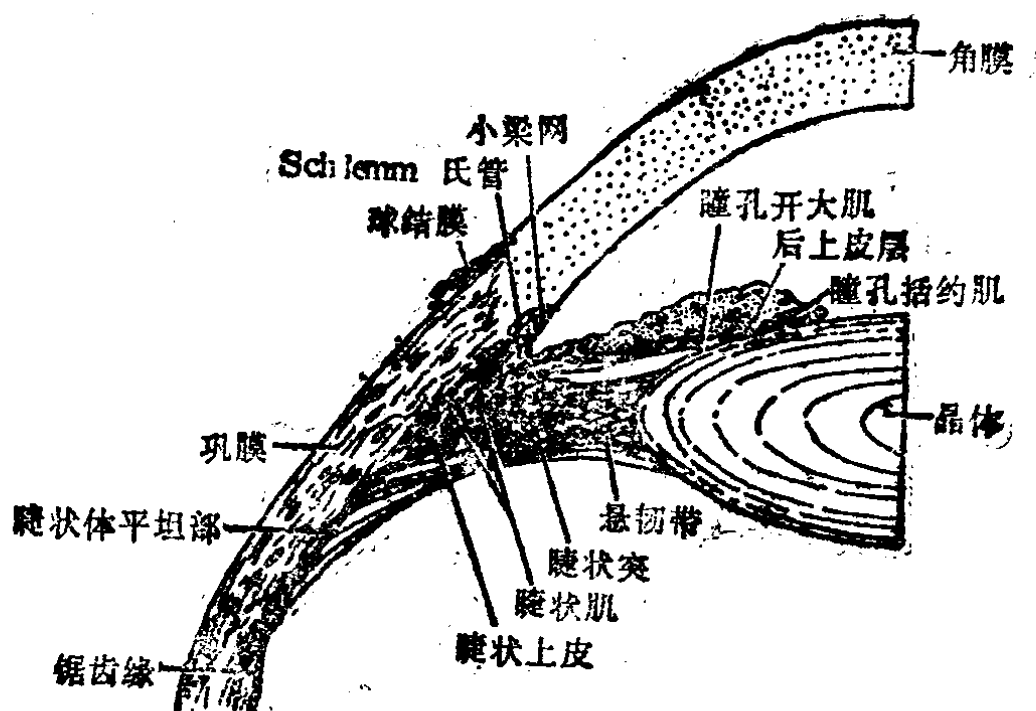


图1-3 眼球前部解剖经向切面

收缩或扩大，以调节进入眼内的光量。

虹膜的颜色取决于色素细胞所含色素量的多少。有色人种如国人含色素量较多，呈棕色，白种人含色素量较少，故多呈蓝色、灰色。虹膜表面有高低不平的隐窝和辐射状隆起皱褶，形成虹膜纹理。正常虹膜表面偶可见黑色斑点，为色素痣。虹膜周边部较薄，称虹膜根部，与睫状体相连。

2. 睫状体 是葡萄膜的中间部分，前接虹膜根部，后接脉络膜，外侧与巩膜贴附。睫状体呈一环带状，内侧环绕晶体赤道部，二者由晶体悬韧带（或称睫状小带）相连。睫状体前厚后薄，横切面呈三角形。前 $\frac{1}{3}$ 肥厚部称睫状冠，表面有纵形放射状突起称睫状突，后 $\frac{2}{3}$ 为薄而平的平坦部。

睫状体内有睫状肌，受副交感神经支配，收缩时使晶体悬韧带松弛，晶体由其本身的弹性导致凸度增加，从而增加了屈光力，起调节作用。睫状突有产生房水的功能。

3. 脉络膜 是葡萄膜最后部分，止于视乳头周围。含有丰富的血管和色素细胞，有营养视网膜外层的功能和阻止光线由巩膜透入眼内，以保证视网膜成像清晰的作用。

(三) 视网膜 位于眼球壁最内层，紧贴于脉络膜内面。用眼底镜经瞳孔可以看见眼球后部的内面，即可看到视网膜，即通常所说的检查眼底（图1-4）。

正常的眼底可以看到视乳头、黄斑及视网膜中央动、静脉。

视乳头位于眼球后极偏鼻侧约3毫米处，呈圆盘状，直径约1.5毫米，是视网膜神经纤维集中并穿出眼球的部位。此处无感光的细胞，故无视觉，是视野中的盲区，称为生理盲点。

黄斑位于视乳头颞侧约4毫米，中心为一小凹，称中心凹，是视力最敏锐处。

视网膜血管：视网膜中央动脉为终末动脉，由视乳头进入球内后分为颞上、下，鼻上、下四支，营养视网膜内层。视网膜中央静脉与动脉伴行。视网膜外层营养由脉络膜毛细血管供给。

视网膜结构复杂、精细、脆弱，而代谢旺盛。视网膜上分布两种视细胞即锥细胞和杆细胞。锥细胞主要集中在黄斑区，司明视觉及色觉，杆细胞主要分布在黄斑以外的视网膜周围部分，司暗光觉。

组织学上，视网膜分10层，从胚胎角度看可分为内外两层，外层为视网膜色素上皮层，内层为视网膜神经上皮层。二者间有一潜在间隙，临床上视网膜脱离即由此处分离。

二、眼 球 内 容

眼球内容包括房水、玻璃体等透明物质，使眼具有一定

的张力，以维持眼球的正常形态，保持光线的通过和屈折。

1. 房水 眼球内虹膜与角膜的间隙称前房。虹膜后面与睫状体和晶状体赤道部的环形间隙称后房。前后房中充满房水。房水具有营养角膜、晶体和玻璃体功能，同时也是维持和影响眼内压的主要因素。

房水的流出途径（图1-5）：房水由睫状突产生后，进入后房，经瞳孔进入前房，再经前房角外壁的小梁网、雪来姆（Schlemm）氏管和房水静脉、最后经睫状前静脉进入血液循环。若当房水流通途中发生阻塞时，则会发生眼内压升高，临床上称为青光眼。

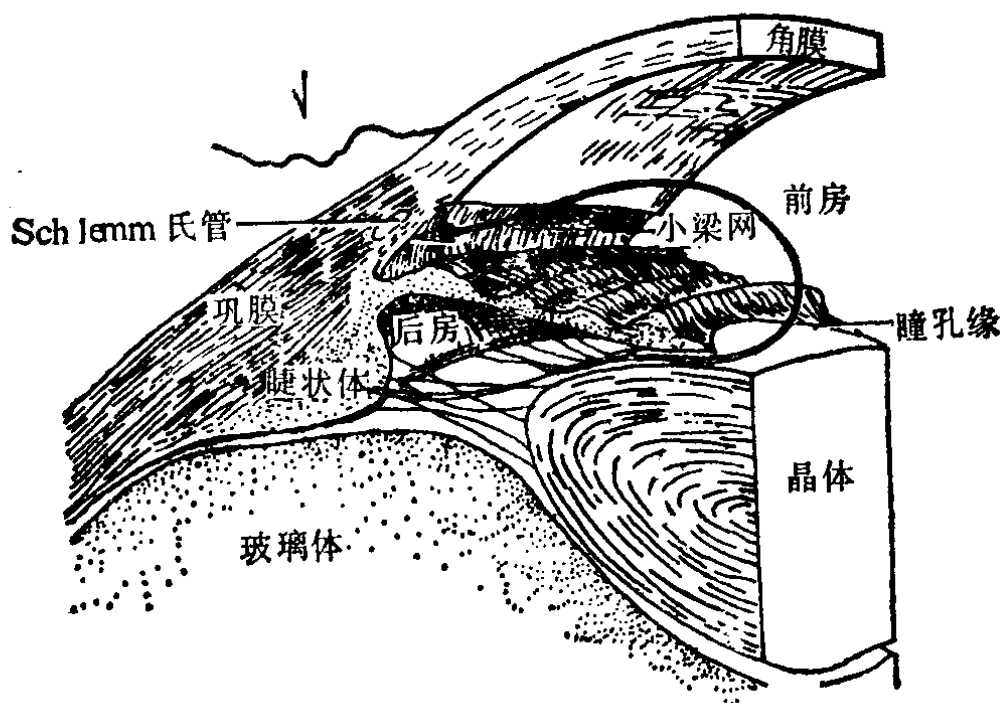


图1-5 前房角解剖及房水流出

2. 晶体 为一双凸透镜样透明体，富有弹性，借晶体悬韧带悬吊于虹膜后面。是屈光系统的重要组成部分。晶体面包有一层弹性薄膜称晶体囊，前囊下有一层上皮细胞，晶体纤维不断由上皮细胞增生演变而成，新形成的纤维不断将老