

不借西

五官及皮肤科学

(供三年制試用、討論)



武汉医学院教育革命組編

1971. 10.

毛 主 席 語 录

无数客观外界的现象通过人的眼、耳、鼻、舌、身这五个官能反映到自己的头脑中来，开始是感性认识。这种感性认识的材料积累多了，就会产生一个飞跃，变成了理性认识，这就是思想。

我們看事情必須要看它的实质，而把它的现象只看作入門的向导，一进了門就要抓住它的实质。这才是可靠的科学的分析方法。

无论何人要认识什么事物，除了同那个事物接触，即生活于（实践于）那个事物的环境中，是没有法子解决的。

五官及皮膚科学

五官、皮肤是人体外部感受器的重要组成部分。“无数客观外界的现象通过人的眼、耳、鼻、舌、身这五个官能反映到自己的头脑中来，开始是感性认识。这种感性认识的材料积累多了，就会产生一个飞跃，变成了理性认识，这就是思想。”毛主席的教导充分说明了五官、皮肤在人们社会实践中的重要意义。同时搞好五官、皮肤疾病的防治工作，对保持这些感觉器官的正常功能活动也是十分重要的。

“每一事物的运动都和它的周围其他事物互相联系着和互相影响着”，五官、皮肤作为人体的组成部分，与整体有着密切的联系，这些部位的疾病可以影响其他器官以至全身的健康，例如高血压，动脉硬化，颅脑肿瘤，维生素A缺乏症等均可直接或间接地引起眼部的疾病；化脓性中耳炎可发生颅内并发症，而某些急性传染病在上呼吸道的临床表现又以耳鼻喉部的症状为前驱症状；龋病，牙周病在牙髓或牙周组织中成为病灶时，可诱发或加重某些器官或系统的慢性炎症病变（如风湿性关节炎，心内膜炎等）；而黄疸性肝炎，药物性皮炎等疾病又可在皮肤上反映出来，因此，学习五官、皮肤疾病时，必须要有整体观念，运用唯物辩证法的观点，认识和处理局部和整体的关系，不但要看到部分，而且要看全体。

五官、皮肤疾病的防治工作，和医疗卫生战线上其他工作一样，一直存在着激烈的两个

阶级、两条道路、两条路线的斗争。叛徒、内奸、工贼刘少奇顽固的推行反革命修正主义医疗卫生路线，刘少奇一类政治骗子又贩卖了一系列反动谬论，散布“洋奴哲学”、“爬行主义”，疯狂的反对毛主席的无产阶级医疗卫生路线，把医疗卫生工作引向了只为少数“城市老爷”服务的道路，置广大工农兵的多发病、常见病于不顾，将大量人力、物力放在研究所谓“高、深、尖”的疾病上，因此，国防建设，工农业生产中出现的五官、皮肤病，如沙眼、工农业生产中的眼外伤、噪声性耳聋以及职业性皮肤病等得不到及时治疗，直接影响到战备及工农业生产。

毛主席亲自发动和领导的无产阶级文化大革命运动，彻底摧毁了刘少奇所推行的反革命修正主义医疗卫生路线，并开展了对刘少奇一类政治骗子所散布的反动谬论的大批判。医疗卫生事业有了飞跃的发展，广大革命医务人员，遵循毛主席“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的伟大教导，积极贯彻“预防为主”的方针，开展防治工作，因而眼病的发病率大为下降，出现了使多年双眼失明的盲人重见了光明，看到了我们伟大领袖毛主席的光辉形象。并以一根小小的银针，闯开了千年被禁闭的“禁区”，使聋哑人说了话，喊出了时代最强音“毛主席万岁！”的奇迹。这是战无不胜的毛泽东思想的伟大胜利，是毛主席无产阶级革命路线的伟大胜利。广大的革命医务人员，将更高的举起毛泽东思想伟大红旗，认真学习马克思主义、列宁主义、毛泽东思想，深入工厂，深入农村，深入基层，接受工农兵“再教育”，积极做好五官、皮肤病的防治工作，使其更好地为社会主义革命和社会主义建设服务，为战备服务，为工农兵服务。

毛主席语录

我們的教育方針，應該使受教育者在德育、智育、体育几方面都得到发展，成为有社会主义觉悟的有文化的劳动者。

教育必須为无产阶级政治服务，必須同生产劳动相結合。

学制要縮短。課程設置要精簡。教材要彻底改革，有的首先刪繁就簡。学生以学为主，兼学别样。也就是不但要学文，也要学工，学农，学軍，也要随时参加批判资产阶级的文化革命的斗争。

阶级斗争是你们的一門主課。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

一切为了人民健康。

救死扶伤，实行革命的人道主义。

团结新老中西 各部分医药卫生工作人员，組成巩固的統一战线，为开展伟大的人民卫生工作而奋斗！

白求恩同志毫不利己专门利人的精神，表現在他对工作的极端的負責任，对同志对 人民的极端的热忱。每个共产党员都要学习他。

为什么人的問題，是一个根本的問題，原則的問題。

目 录

第一部分 眼 科

第一章 眼解剖生理	1
第一节 眼球.....	1
一、眼球壁.....	1
二、眼球的内容物.....	2
第二节 眼的附属器官.....	2
一、眼睑.....	2
二、结膜.....	2
三、泪器.....	3
四、眼外肌.....	3
五、眼眶.....	3
第二章 眼科常用检查法	4
第一节 视力检查.....	4
一、远视力检查.....	4
二、近视力检查.....	5
第二节 视野检查.....	5
第三节 色觉检查.....	5
第四节 眼压检查.....	6
一、指测法.....	6
二、眼压计测量法.....	6
第五节 外眼检查.....	6
第三章 眼睑病	6
第一节 睑缘炎.....	6
第二节 麦粒肿.....	8
第三节 睑板腺囊肿(霰粒肿).....	9
第四节 眼睑外翻.....	10
第四章 泪器疾病	11
第一节 慢性泪囊炎.....	11
第二节 急性泪囊炎.....	11
第三节 泪道狭窄及闭塞.....	12
第五章 结膜病	12
第一节 沙眼.....	12
第二节 急性结膜炎.....	16
第三节 泡性结膜炎.....	17
第四节 翼状胬肉.....	17

第六章 角膜病	19
第一节 角膜炎及角膜溃疡总论.....	19
第二节 几种常见的角膜炎与角膜溃疡.....	22
一、单纯性角膜溃疡.....	22
二、化脓性角膜溃疡.....	22
三、树枝状角膜炎.....	23
四、角膜实质炎.....	24
五、角膜软化症.....	24
第七章 巩膜炎	26
第八章 虹膜睫状体炎	27
第九章 白内障	29
一、老年性白内障.....	29
二、先天性白内障.....	30
三、外伤性白内障.....	30
四、继发性白内障.....	30
第十章 青光眼	31
一、原发性青光眼.....	31
二、先天性青光眼.....	33
三、继发性青光眼.....	33
第十一章 眼外伤	35
第一节 机械性外伤.....	35
一、眼的挫伤.....	35
二、眼的锐伤.....	36
三、眼球异物伤.....	38
第二节 烧伤.....	39
一、热性烧伤.....	39
二、化学性烧伤.....	39
第三节 放射性外伤.....	41
一、电光性眼炎.....	41
二、电离性眼外伤.....	41
第四节 眼外伤的预防.....	42
第十二章 眼部恶性肿瘤	43
第一节 眼睑皮肤癌.....	43
第二节 视网膜母细胞瘤.....	43
第十三章 眼的屈光	44
第一节 光学基础.....	44

第二节 眼的屈光装置	45
第三节 调节作用和老视眼	46
第四节 屈光不正	46
一、远视眼	46
二、近视眼	47
三、散光	48
第五节 屈光的主观检查法	48
第十四章 眼底病	49
第一节 眼内部检查法	49
第二节 正常眼底的形态	49
一、视神经乳头	49
二、黄斑部	49
三、眼底的血管	49
四、眼底的顏色	49
第三节 眼底形态的病理改变	50
一、眼底的病理改变与疾病的关系	50
二、眼底病的诊断	51
第十五章 眼科常用治疗操作技术	52
一、新针治疗	52
二、滴眼药水	53
三、涂眼药膏	54
四、洗眼法	54
五、热敷	54
六、球结膜下注射	54
七、球后注射	54
八、异性蛋白疗法(发烧疗法)	54
第十六章 眼科常用手术	56
第一节 手术的一般准备技术	56
一、简易手术布置	56
二、器械消毒	56
三、手术眼皮肤消毒	56
第二节 眼科的手术麻醉	56
一、针刺麻醉	56
二、局部麻醉	56
第三节 几种眼科常用手术	57
一、眼睑内翻矫正术	57
二、翼状胬肉切除术	58
三、眼睑外翻矫正术	60
四、泪囊摘除术	60

五、巩膜、角膜破裂缝合术	62
六、眼球摘除术	63
七、眼球内容摘除术	63
八、角膜周围穿线埋藏术	64
九、白内障吸取术	64
十、白内障针拔术	65
第十七章 眼科局部常用药物	66
第一节 几种局部中药的配制法	66
一、黄柏液	66
二、野蔷薇液	66
三、千里光液	66
四、大青叶液	66
五、角膜炎眼膏	66
六、樟姜膏	66
七、蔓陀萝液	66
八、槟榔眼膏	68
九、海藻蛸制作法	67
第二节 常用局部眼药	67

第二部分 耳鼻喉科

第一章 耳、鼻、咽、喉的应用解剖

与生理

第一节 鼻的应用解剖与生理	71
第二节 咽的应用解剖与生理	73
第三节 喉的应用解剖与生理	76
第四节 耳的应用解剖与生理	79

第二章 耳、鼻、咽、喉的常用检查

方法

第一节 常用检查法所需的器械和设备	83
一、光源	83
二、额镜	83
三、检查室	83
四、检查器械	83
第二节 对光	83
第三节 鼻腔检查法	84
一、鼻前孔镜检查法	84
二、鼻后孔镜检查法	85
三、嗅觉检查法	85

第四节 咽喉部检查法	86
一、鼻咽部检查法	86
二、口咽部检查法	86
三、下咽及喉部检查法	86
第五节 耳部检查法	87
一、外耳道及鼓膜检查法	87
二、听力检查法	87
第三章 鼻部常见疾病	91
第一节 鼻前庭炎(附:鼻疖)	91
第二节 急性鼻炎	91
第三节 慢性鼻炎	92
慢性单纯性鼻炎	92
慢性肥厚性鼻炎	93
萎缩性鼻炎	93
第四节 鼻中隔偏曲	95
第五节 鼻出血(鼻衄)	95
第六节 鼻的变态反应性疾病	97
变态反应性鼻炎(过敏性鼻炎)	97
鼻息肉	98
第七节 鼻旁窦炎	98
急性鼻旁窦炎	99
慢性鼻旁窦炎	100
第四章 咽、喉、气管、食管常见疾病	102
第一节 急性咽炎和急性扁桃体炎	102
第二节 慢性咽炎	104
第三节 慢性扁桃体炎	104
第四节 增殖体肥大	107
第五节 急性喉炎	108
第六节 小儿急性喉炎	108
第七节 慢性喉炎	110
第八节 急性喉阻塞	111
第九节 呼吸道异物	114
第十节 咽及食管异物	115
第五章 耳部常见疾病	117
第一节 耳腔堵塞(附外耳道异物)	117
第二节 外耳道疖	117
第三节 急性卡他性中耳炎	118
第四节 慢性卡他性中耳炎	119
第五节 急性化脓性中耳炎	121

第六节 慢性化脓性中耳炎(附耳源性并发症)	122
第七节 眩晕和内耳性眩晕	126
第八节 神经性耳聋和聋哑症	128
第六章 耳鼻喉科恶性肿瘤	131
第一节 鼻咽恶性肿瘤(鼻咽癌)	131
第二节 上颌骨恶性肿瘤	132
第三节 喉恶性肿瘤(喉癌)	133
第七章 耳鼻喉科外伤	134
第一节 鼻外伤	134
第二节 喉外伤	134
第三节 鼓膜外伤	136
第八章 耳鼻喉科常用治疗操作技术	137
第一节 鼻部滴药法	137
第二节 耳部滴药法	137
第三节 鼻腔冲洗法	137
第四节 外耳道冲洗法	138
第五节 鼻旁窦变压置药术	138
第六节 上颌窦穿刺冲洗术	139
第七节 鼓膜穿刺及切开术	140
第八节 下鼻甲粘膜下硬化剂注射法	141
第九节 中耳通气术	141
第九章 耳鼻喉科常用手术	142
第一节 术前准备	142
第二节 鼻息肉摘除术	143
第三节 扁桃体摘除术(局麻下剥离法)	144
第四节 气管切开术	146
第十章 耳鼻喉科常用药物表	150
附:耳鼻喉科常见症状的鉴别诊断	153

第三部分 口腔科

第一章 口腔部应用解剖生理	161
第一节 牙齿和牙周组织	161
第二节 唇、腭、舌、口底部	165
第二章 牙体和牙周组织疾病	167
第一节 龋病	167
第二节 牙髓炎	171
第三节 根尖周围炎	172

第四节 牙周病	174
第三章 拔牙术	179
一、适应症与禁忌症	179
二、麻醉方法	180
三、拔牙器械	182
四、拔牙术的操作和步骤	183
五、拔牙术后处理	185
六、并发症与处理	186
第四章 口腔颌面部损伤	186
一、口腔颌面部损伤的特点	186
二、急救原则	187
三、上颌骨骨折	187
四、下颌骨骨折	188
五、清创缝合术	188
六、简单结扎固定法	188
七、牙齿损伤的处理	188
第五章 口腔粘膜病	190
第一节 创伤性溃疡	190
第二节 溃疡性龈炎	190
第三节 单纯疱疹性口炎	191
第四节 复发性口疮	192
附：口腔科常用药物	193

第四部分 皮肤科

第一章 皮肤的解剖和生理	195	第七章 化脓性皮肤病	219
一、皮肤的解剖	195	第一节 脓疱疮	219
二、皮肤的生理	195	第二节 毛囊炎	220
第二章 皮肤病的症状和诊断	197	第八章 皮肤真菌病	221
一、皮肤病的症状	197	第一节 头癣	221
二、皮肤病的诊断	198	第二节 体癣	222
第三章 皮肤病的防治和护理	200	第三节 花斑癣	223
一、皮肤病的预防	200	第四节 手足癣、甲癣	223
二、皮肤病的治疗和护理	200	第九章 病毒所致的皮肤病	226
第四章 湿疹、皮炎	206	第一节 单纯疱疹(热疮)	226
第一节 湿疹	206	第二节 带状疱疹	226
第二节 婴儿湿疹	207	第三节 寻常疣(千日疮)	226
第三节 接触性皮炎	208	第四节 扁平疣	226
第四节 药物性皮炎	210	第五节 跖疣	226
第五节 稻田皮炎	211	第六节 传染性软疣	227
第五章 瘙痒性皮肤病	213	第十章 寄生虫和昆虫所致的皮肤病	227
第一节 神经性皮炎	213	第一节 疥疮	227
第二节 叠痒病	215	第二节 虱病	228
第三节 痒疹、结节性痒疹	216	第三节 虫咬皮炎	229
第六章 荨麻疹	217	第十一章 常见的原因未明的皮肤病	230
		第一节 银屑病	230
		第二节 玫瑰糠疹	231
		第三节 多形红斑	231
		第十二章 物理性皮肤病	232
		第一节 痱子	232
		第二节 冻疮	233
		第三节 手足皲裂	234
		第四节 鸡眼、胼胝	234
		第十三章 皮肤附属器疾病及皮肤色素异常	235
		第一节 痤疮(粉刺)	235
		第二节 酒渣鼻	235
		第三节 皮脂溢	236
		第四节 脂溢性皮炎(脂溢性湿疹)	237
		第五节 斑秃(圆形脱发、油风)	237
		第六节 白癜风(白驳风)	238
		第十四章 红斑性狼疮	239
		第十五章 皮肤结核病	241
		第一节 寻常狼疮	241
		第二节 疣状皮肤结核病	242
		第十六章 麻风	242
		第十七章 梅毒	245
		附：皮肤科处方	249
		附：新旧名词对照表	

第一章 眼解剖生理

伟大领袖毛主席教导我们：“自然科学是人们争取自由的一种武装。人们为着要在社会上得到自由，就要用社会科学来了解社会、改造社会进行社会革命。人们为着要在自然界里得到自由，就要用自然科学来了解自然，克服自然和改造自然，从自然界得到自由。”我们为着要能正确认识和处理眼部疾病，首先必须了解它的解剖生理并掌握其基本的检查方法，否则成为不可能。

“人们在社会实践中从事各项斗争，有了丰富的经验，有成功的，有失败的。无数客观外界的现象通过人的眼、耳、鼻、舌、身这五个官能反映到自己的头脑中来，开始是感性认识。”眼睛是一个视觉器官，外界物体通过眼的感受，传至视神经，最后到大脑的视觉中枢产生认识事物的感觉，因此眼是完成感性认识过程的一个重要组成部分。

眼的结构十分精细，大体上可分为眼球和眼附属器两个部分。

第一节 眼 球

眼球外观呈圆形，其构成可分为球壁与内容物二部（图1—1）。

一、眼球壁：由三层膜组织所组成。

（一）外层：是一层比较坚韧的纤维膜，为保护眼球内部组织之用，分角膜和巩膜两个部分。

1、角膜：是眼球前面的一层透明的膜，象钟表前面的玻璃壳一样。角膜略呈椭圆形。角膜的组织排列整齐而无血管，所以是透明的。它的营养主要依靠角膜边缘的血管网供给。角膜的神经丰富，感觉很灵敏，是由三叉神经支配的。角膜与巩膜交界处叫角膜缘。角膜从外往内，可分上皮层、前弹力层、实质层、后弹力层和内皮层等五层。

2、巩膜：白色、不透明。它的前面和角膜衔接，它的后面稍偏鼻侧，有视神经通过的孔，孔内巩膜组织稀疏，有许多小孔如筛子，叫做筛板。

（二）中层：富有色素，状如葡萄，所以叫做葡萄膜。又因为有丰富的血管，所以又叫血管膜。有营养眼内组织的作用。由于部位和作用的不同，由前向后分为虹膜、睫状体和脉络膜三部分。

1、虹膜：是一层圆形膜，中央有一圆孔，叫做瞳孔。虹膜表面凸凹不平，有环形和放射形的皱褶，叫做虹膜纹理。虹膜在瞳孔的边缘有环形的瞳孔括约肌，括约肌收缩时，可使瞳孔缩小。在虹膜边缘部有放射形的瞳孔散大肌，散大肌收缩时，可使瞳孔散大。虹膜前面和角膜后面的空隙叫前房，虹膜的边缘和角膜缘的相连接处叫前房角，是眼内液体（房水）流出眼外的通路。

2、睫状体：与虹膜根部相连，贴在巩膜前部的里面。在睫状体内包含有环形肌肉，叫做睫状肌。它的前面有许多小突起，叫做睫状突。睫状突有许多纤维连接晶状体的赤道部，

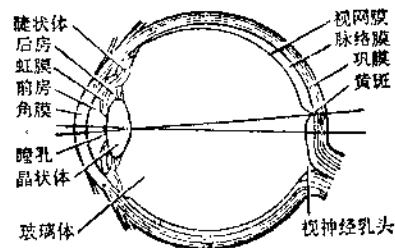


图 1—1 眼球水平切面

固定和牵引晶状体，这种纤维叫晶状体悬韧带。在虹膜后面，晶状体悬韧带和晶状体赤道部之间的空隙，叫做后房。

3、脉络膜：前面与睫状体相连，贴在巩膜后半部的里面，包含有许多血管、神经和色素。

(三) 内层：为接受光刺激及传达神经冲动的神经组织，叫视网膜。它薄而透明，外和脉络膜、内和玻璃体相接触。视网膜的中心处呈黄色，稍微凹陷，叫黄斑部，是视力最敏锐的区域。在黄斑部的稍鼻侧有一稍稍隆起的圆盘，叫视神经乳头。视网膜的视神经纤维集中于视神经乳头后，穿过巩膜筛板，形成视神经，经视神经孔入颅内，再经过视交叉，终止在大脑枕叶的纹状区。

二、眼球的内容物：在眼球壁内的空腔中，充满着内容物，使眼球具有一定的张力，而保持眼球形状。包括房水、晶体状、玻璃体。都是无色的透明体，保证了光线的通过。

(一) 房水：为无色水样液体，充满在眼房中，有营养角膜和晶状体的作用。它是由睫状体所产生，先入后房，然后通过虹膜与晶状体之间的空隙流入前房，从前房角这个地方排出眼球外面。

(二) 晶状体：为一双凸面的扁形弹性透明体，位于瞳孔之后，玻璃体之前，周围通过晶状体悬韧带与睫状体相联系而固定其位置。晶状体前、后面的交接处，称为赤道部。晶状体在幼年时富有弹性，成年以后，弹性则逐渐减弱。依靠晶状体悬韧带牵引的紧张和松弛，晶状体可以改变它的厚度。

(三) 玻璃体：它是一种透明无色的胶质体，充满整个晶状体后面眼球后部的空腔内。无血管及神经。

第二节 眼的附属器官

眼的附属器官包括眼睑、结膜、眼外肌、泪器、眼眶等。都在不同方式和程度上，具有保护眼球的特殊作用，而眼外肌则为转动眼球之用。

一、眼睑：眼睑遮盖在眼球前部，有保护眼球和防御外伤的功用。分上眼睑和下眼睑，其间的裂隙称为睑裂。围绕睑裂的上下睑边缘部，称为睑缘。上下睑缘的交接处形成睑裂的内外两端，称为内眦与外眦。在上下睑缘的前边有排列整齐的睫毛，上睑的较长，向上弯曲，下睑的较短，向下弯曲。睫毛有除却灰尘及减弱强烈光线的功能。眼睑的前面有皮肤，皮肤的后面有一环形肌肉围绕眼裂，叫眼轮匝肌，可以闭合眼裂。轮匝肌的后方上下睑各有一块半月形的坚韧而紧密的纤维所组成的板状组织，叫睑板。睑板中埋藏有许多睑板腺，成垂直排列，散布在上下睑板的全部，开口于睑缘，分泌脂肪性油液，以滑润睑缘，并使闭睑时不致透水。在上睑板的上缘和它的附近地方有提上睑肌附着，可使眼睑上举，也可使睑裂睁开。睑板的后面，附有睑结膜。睑缘和皮肤的交界处叫前缘，和结膜的交界处叫后缘。前缘与后缘之间叫缘间部。正常的缘间部，当向上注视时，成一条窄带状，其中排列有整齐的黄白色小点，即睑板腺的出口（图1—2）。

二、结膜：结膜是复盖眼睑后面与眼球前面的粘膜，可分泌粘液，以湿润角膜与结膜。因其不同的解剖部位而分为三部：

(一) 睑结膜：附着于睑板后面，不能推动，透明而平滑，可以透见结膜下的血管和睑

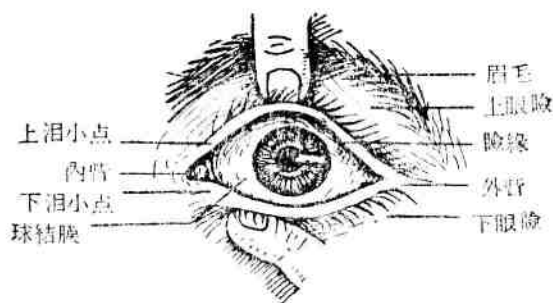


图 1—2 眼睑及泪点

折成水平皱襞，以便眼球能自如运动。

三、泪器：它由分泌泪液的泪腺和排泄泪液的泪道两部分构成（图 1—3）。

（一）泪腺：即主泪腺，位于眼眶的外上角，排出管道通向上穹窿结膜的外侧。此外尚有副泪腺，分布在上下穹窿部结膜下，皆开口于穹窿部。

（二）泪道：泪液分泌后，一部分蒸发消散，一部分则靠瞬目运动和毛细管作用，散布在全结膜囊，再集中在泪湖，经过泪点，泪小管进入泪囊，然后从鼻泪管流入鼻腔。泪点位于内眦附近的睑缘上，上下睑各一个，泪点是泪小管的开口，泪小管先与睑缘垂直，深约 1~2 毫米，然后转向水平，长约 6~7 毫米。上下泪小管合并一管进入泪囊。泪囊位于眼眶内下角的泪囊窝中。泪囊上方为圆形

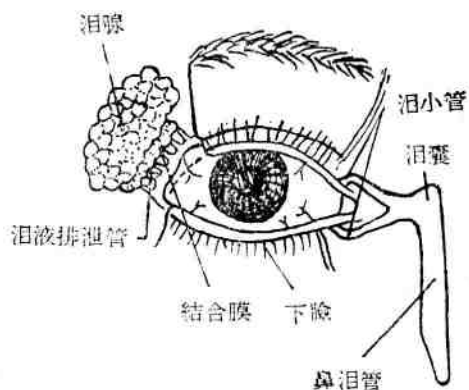
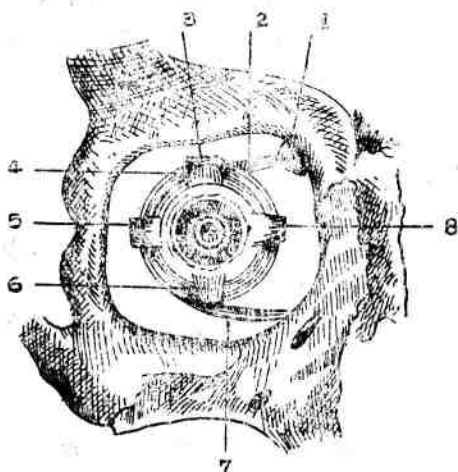


图 1—3 泪器



1. 滑车
2. 上斜肌
3. 提上睑肌
4. 上直肌
5. 外直肌
6. 下直肌
7. 下斜肌
8. 肉直肌

图 1—4 眼外肌及眼眶正面观

板内的睑板腺。

（二）球结膜：复盖在眼球前部巩膜的表面，是透明无色的薄膜。因为巩膜是白色的，可以完全透见，所以俗称眼白。球结膜和巩膜结合疏松，可以推动，仅在角膜缘终止的地方粘连较紧。角膜缘的结膜血管呈网状。

（三）穹窿部结膜：它是介于睑结膜和球结膜之间的结膜，是结膜最松弛的部分。

的盲端，下方和鼻泪管相连。泪液除湿润眼球外，还有冲洗结膜囊和杀菌的作用。

四、眼外肌：是指眼球上使眼球转动的六条眼外肌肉，即上、下、内、外四条直肌和上、下二条斜肌。它们的重要运动方向是：外直肌向外转动，内直肌向内转动，上直肌向上转动，下直肌向下转动，上斜肌向下内转动，下斜肌向上内转动（图 1—4）。

五、眼眶：略呈四角锥形体。开口在前方。后方呈尖端，由骨质构成，有许多裂孔和鼻旁窦颅腔相交通，有许多神经和血管从裂孔中通过。眼眶内包含有眼球、眼外肌、泪腺、神经及血管，在这些器官之间还填满了脂肪（图 1—5）。

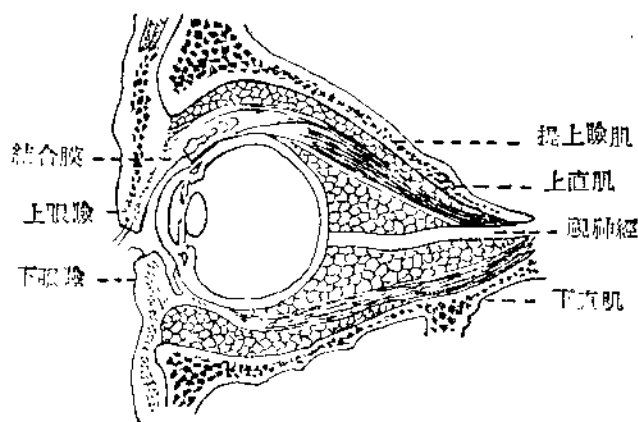


图 1—5 視器纵断面

第二章 眼科常用檢查法

伟大领袖毛主席教导我们：“分析的方法就是辩证的方法。所谓分析，就是分析事物的矛盾。不熟悉生活，对于所論的矛盾不真正了解，就不可能有中肯的分析。”临床上，检查疾病就是为了熟悉病情，了解矛盾，并通过所占有的详细材料，引出正确的结论，从而确定疾病的原因和予以正确的治疗。

视觉器官是一个结构精细的器官，损坏后往往不易修复。所以，在检查过程中，我们必须本着“对工作的极端的負責任”的精神，按照毛主席关于“你对于那个問題不能解决么？那末，你就去調查那个問題的現狀和它的历史吧！你完完全全調查明白了，你对那个問題就有解决的办法了。一切結論产生于調查情况的末尾，而不是在它的先头”的教导，在检查病人时既要认真做好客观检查，又要重视主观症状，并要有整体及全面观念，要兼顾局部与全身，又要注意到现在和过去的情况。

第一节 視 力 检 查

一、远視力检查：现在都通用国际视力表（图 1—6），看（E）字缺那边，依照视力表各行所标视力等级的数字来记录每一只眼的视力，如1.0、0.9、0.8……等。检查方法：

（一）视力表应挂在光亮的地方，表的高度以表的 1.0 一行与被检查者的两眼要一样高为宜。

（二）被检查者应站在距离视力表 5 米地方。不让光线直接射入被检查者眼内。

（三）每眼单独进行，检查时要注意把对侧眼遮盖好，但不要用力，以免后检查的一眼昏糊，结果不正确。

（四）把能见到视力表第几行的符号，作为该眼的视力加以记录。正常视力为1.0以上，如仅能辨别第 6 行字时，视力应记录为0.6，如第 1 行（即0.1）亦不能辨别，则缩短距离，嘱被检查者前行至刚能见到0.1处，并测量视力表与被检查者间之距离，如为 2 公尺，视力

0.1



0.2



0.3



0.4



0.5



0.6



0.7



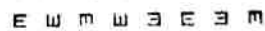
0.8



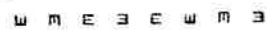
0.9



1.0



1.2



1.5



图 1-6 视力表

即为0.1的 $\frac{2}{5}$ ，等于0.04。余类推。

计算法： $0.1 \times \frac{\text{被检查者与视力表的距离}}{5 \text{ (米)}} = \text{被检查者的视力}$

如视力更差，嘱被检查者看检查者的手指数，以看出手指数的距离记为若干距离指数，例如“30厘米指数”。如果连指数亦不能辨别，则嘱被检者看手动，亦把距离记上，例如“40厘米手动”。如果视力只保留光感，则要检查各方向的光觉，嘱被检查者坐在暗处，用光从上、下、左、右、中各方向照射患眼，如均正常，则记为“光投射准确”，如光投射在某一个方向不能见到，则记“×方不准”，如全无光感，则为完全黑朦，可记为“O”。

二、近视力检查：将近视力表置于被检查者眼前30厘米处逐眼进行检查，并记下能看见第几行，作为该眼视力加以记录。

第二节 视野检查

视野就是眼球向正前方注视一点，眼球不动时所能见到的空间范围。检查时亦应每眼单独进行。精确检查可用视野计检查。一般粗略检查可用对照法。

对照法检查：检查者与被检查者相对而坐，相距约半米，嘱被检查者注视检查者的眼睛不动，双方同时用手遮盖另一相对的眼睛，然后检查者用手指自上、下、左、右由周边向中央慢慢移动，通过能不能见到手指，与检查者相比较

(检查者视野须正常)，可粗略测知被检眼的视野是否有缩小或缺损。

第三节 色觉检查

辨别颜色的能力发生障碍叫色盲。程度轻的叫色弱。红色盲和绿色盲在临床上最常见。色盲病人不能分别某些颜色的色调，但能分别明亮度。检查色盲的“色盲表”，就是以不同色调的圆点排成数字或图形，同时在同一张表上，又暗藏着明亮度相同，而色调不同的圆点排列成的另一种数字及图形。色盲的人只能认出明亮度相同点排成的数字及图形，不能辨认出色调相同的圆点排列的数字及图形。

检查时的注意点

(一) 在白天自然光下检查，不要在日光或灯光下检查。

(二) 色盲表与被检者的距离约50厘米左右，两眼同时检查。

(三) 应使被检查者迅速读出图表中的图形或数字。根据其正误，对照色盲本的说明可知其色觉是否正常。

(四) 色盲表不用时，应封闭保存，以免变色。

色盲检查对职业工种的选择有极重要的意义，因为凡有色盲的人，不能担任驾驶，交通民警、化验、绘画、国防兵种等工作。所以在进行体格检查时，我们特别要遵照伟大领袖毛主席的教导：“我们的责任，是向人民负责。每句话，每个行动，每项政策，都要适合人民的利益。”认真、过细地检查及判断。

第四节 眼 压 检 查

检查眼压的方法有二种，一种是指测法，一种是眼压计测量法。

一、指测法：被检查者眼向下视，用双手食指按压眼上睑部（图1—7），借指尖的感觉判断眼球的硬度，与正常眼比较，可相对地知道眼球压力较高或较低。如属一般正常感觉，则指压正常；“+1”表示轻度升高；“+2”表示中度升高；“+3”表示坚如石头。“-1”，“-2”，“-3”，依次表示眼压减低的程度。



图1—7 指压检查法

二、眼压计测量法：最常用的有两种。

(一) 压陷眼压计：是以一定重量的砝码压陷角膜中央部以测量眼压。点表面麻醉药后，被检查者平卧，眼正视顶方，检查者将眼压计垂直置于被检眼的角膜正中，根据眼压计指针指出的数字，查对眼压计附表，即可得出该眼压的数值。记录时应将砝码重量写为分子，指针的度数为分母，其相对的毫米汞柱数写在最后面，正常

眼压值为 $\frac{5.5}{3} = 24.38$ 毫米汞柱（图1—8）。

(二) 压平眼压计：介绍一种弹性眼压计检查法：利用一定重量放在角膜的中央，依将角膜压平范围的大小而测量出眼压的高低。测量眼压前，先将眼压计一端的涂色板上涂一层薄而均匀的胶体银甘油溶液。点表面麻醉药后，被检查者平卧，眼正视顶方，检查者持眼压计的柄，使眼压计垂直迅速地落在角膜上，并将所持的柄垂直稍向下移动，使全部眼压计的重量落在角膜上。眼压越高，所压扁的角膜范围越小，反之，眼压越低，角膜被压扁的范围就越大。凡是眼压计的涂色板和角膜接触过的地方，颜色即粘在角膜上，

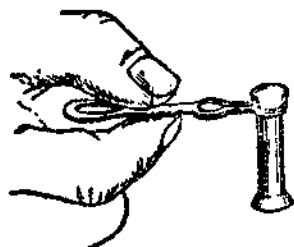


图1—9 压平眼压计及其印痕

后将涂色板印在以酒精浸湿的纸上，根据脱色面积的大小，用换算表可立即查出眼压，而以毫米汞柱表示眼压的高低。用此眼

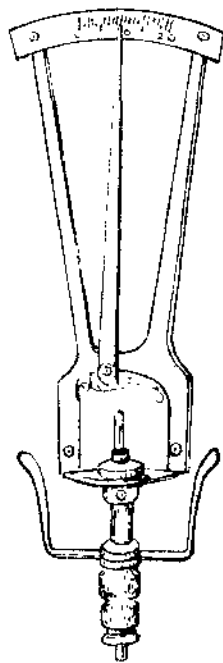


图1—8 压陷眼压计

压计测量者，正常眼压为17~28毫米汞柱（图1—9）。

第五节 外 眼 检 查

检查时让被检查者面对窗户，利用手电筒及放大镜帮助进行检查。

一、检查方法

(一) 翻眼睑法：检查睑结膜须将眼睑翻转，使睑结膜和穹窿结膜暴露出来。翻转下睑时嘱病人眼向上注视，检查者用拇指翻开下睑即可。翻转上睑需要练习，嘱病人眼向下注视，检查者用食指及拇指捏住上睑皮肤，利用食指向下转，拇指向上转，可将上睑翻转（图

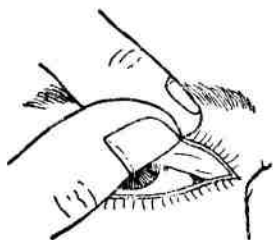


图 1—10 上眼睑翻转法

1—10)。翻转小儿眼睑，检查者用两手的拇指分别拉开上下睑，并轻轻压上下睑板的上下缘顶端，即可翻转上下睑（图 1—11）。注意角膜溃疡及外伤病人，不作翻转眼睑检查。

(二) 泪道检查

1、压迫内眦角内下方相当于泪囊部前面的皮肤，观察有无粘液或脓液自泪小点倒流出来。

2、泪道冲洗：以食指拉开下睑，用已磨钝的细注射针头，由下泪小点先垂直后平行插进泪小管，注入生理盐水。如泪道通畅，生理盐水可由鼻腔流出，或流入喉部；如不通，就会从原泪小管流出或由上泪小管流出。



图 1—11 小儿眼睑翻转法

(三) 斜照法：在病人前面旁边放一个电灯，用凸透镜将光线聚集，照射在角膜表面上，用手电筒照射也可以，这样容易观察到角膜的细小变化；如在角膜前面加用放大镜观察，就更加仔细（图 1—12）。

检查小儿的角膜、虹膜等，必须使小儿仰卧在检查

者与家属相对坐的膝上，检查者用两膝固定小儿头部，家属固定小儿的手足和身体；检查者用两开睑钩拉开上睑和下睑，再用电灯聚光照射即可检查。

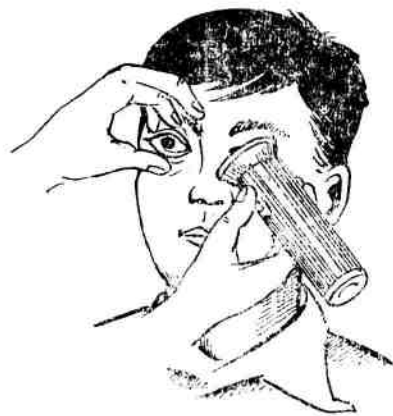


图 1—12 斜照法检查

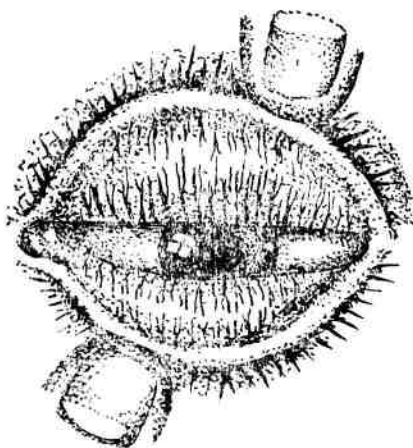


图 1—13 正常睑结膜

二、外眼观察

(一) 眼睑及近内眦部泪囊区的皮肤有无红肿瘀痕；睑缘有无向内或向外翻卷，有无倒睫；注意眼睑开闭功能。

(二) 正常结膜应光滑、湿润、血管清楚。注意有无充血、颗粒、瘀痕及干燥等（图 1—13）。

- (三) 正常角膜光滑如鏡，湿润、透明。注意有无混浊、变形及新生血管等。
- (四) 巩膜有无紫红色充血及隆起区。
- (五) 虹膜颜色是否变晦暗，纹理是否清晰，与角膜或晶状体有无粘连，有无萎缩斑等。
- (六) 瞳孔正常大小直径2~3毫米，近圆形，位于中央，直接对光及间接对光反应灵敏。
- (七) 正常晶状体透明，如混浊则呈白色。
- (八) 眼球位置有无偏斜，大小有无异常（突出或下陷）。

第三章 眼 險 病

第一节 險 緣 炎

险缘炎是一种眼睛边缘的亚急性或慢性炎症，有复发倾向。其原因或由于环境卫生不良，如经常受烟尘刺激或细菌感染；或由于慢性结膜炎的分泌物及经常流泪的刺激，或因患有营养不良、贫血等体质虚弱的关系所致。

临床表现

险缘充血、肥厚。病变可有多种：有的睫毛根部呈灰色米糠样改变，抹之有皮屑脱落，露出下面充血的皮肤（脱屑型）；有的险缘有较多分泌物及有脓痂附着，掀去痂皮，可见有小溃疡（溃疡型）；有的病变发生在眼睑部，和核黄素缺乏有关，常在口角、鼻孔亦有类似表现（眦角型）；有的眼睑皮肤伴发湿疹（湿疹型）。时间久后，睫毛脱落或乱生，严重者（溃疡型）可形成倒睫或秃睫等。病人自觉险缘发痒、痛疼、流泪等。

预 防

- (一) 注意眼局部卫生，避免烟尘刺激。
- (二) 积极治疗沙眼、结膜炎以及泪囊炎等。

治 疗

(一) 中草药治疗

1、黄连油剂：黄连二钱、香油一两，将黄连研末，放香油内煮沸，凉后涂患处，每天3次。

2、菊花一两，银花一两，煎水熏洗或内服。

(二) 西药治疗

险缘涂抗菌素或磺胺眼膏，有溃烂的可拔去炎症部的睫毛，抹去痂皮，以1~2%硝酸银涂擦险缘。湿疹型及眦角型的可用0.3%硫酸锌溶液滴眼，并注意加强体质。

第二节 麦 粒 肿

本病可分为二种：发生在睫毛毛囊皮脂腺的化脓性细菌感染，叫外麦粒肿；发生在睑板腺

的叫内麦粒肿。常由金黄色葡萄球菌的感染引起，有时反复发生。

临床表现

(一) 外麦粒肿：眼睑边缘先出现局限性红肿，有触痛。数天后出现黄色小脓点，破后排脓，逐渐痊愈。严重的可伴全身发热，耳前淋巴结肿大，压痛。

(二) 内麦粒肿：先有眼部不舒服感，后见眼睑微红肿，触摸患处有压痛。患处睑结膜面呈局限性充血，以后出现黄色脓点。

治 疗

(一) 新针治疗：针刺睛明、太阳、合谷、风池。

(二) 中草药治疗

1、蒲公英一两，菊花五钱，煎水，头煎内服，二煎敷洗患眼，每天二次。

2、牛黄醒消丸，每次一钱，每天二次。孕妇禁用。

(三) 西药治疗

1、未化脓前可热敷，以促其成熟。

2、涂抗菌素或磺胺眼膏。

3、严重者，可内服磺胺类药或注射抗菌素。

(四) 手术治疗

出现脓点后，用小尖刀切开排脓，内麦粒肿在睑结膜作与睑缘垂直的小切口，外麦粒肿在眼睑皮肤面作与睑缘平行的切口，排出脓液，如脓腔大，可上橡皮引流条，然后涂以抗菌素眼膏，包盖。切忌挤压，以免炎症扩散，引起眼窝蜂窝织炎（眼睑高度红肿，眼球突出，转动失灵，疼痛加重，全身症状重，有的可引起败血症或海绵窦炎而死亡）。

第三节 睑板腺囊肿(霰粒肿)

本病由于睑板腺口阻塞，分泌物聚积，引起局部组织发生慢性炎症。

临床表现

无明显自觉症状。有时眼睑不易睁大。局部皮肤隆起，摸着有硬结，和皮肤不粘连。睑结膜面有轻度局部充血，呈红褐色，微隆起。

治 疗

(一) 囊肿很小时，可热敷，涂1%黄降汞眼膏助其吸收。

(二) 囊肿较大者应手术切除(图1-14)。

手术方法：穹窿结膜下及囊肿皮下浸润麻醉，以囊肿镊夹住囊肿，翻转眼睑，在睑结膜面作与睑缘垂直的切口，用锐刮匙将囊肿内容物刮净，如囊壁很厚，需用剪刀将囊肿的纤维壁与四周组织分离再剪去。术后压迫数分钟，以免出血。然后涂抗菌素眼膏，包盖。第二天换药一次，即可痊愈。

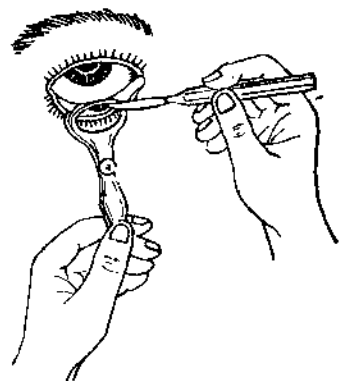


图1-14 霰粒肿切除