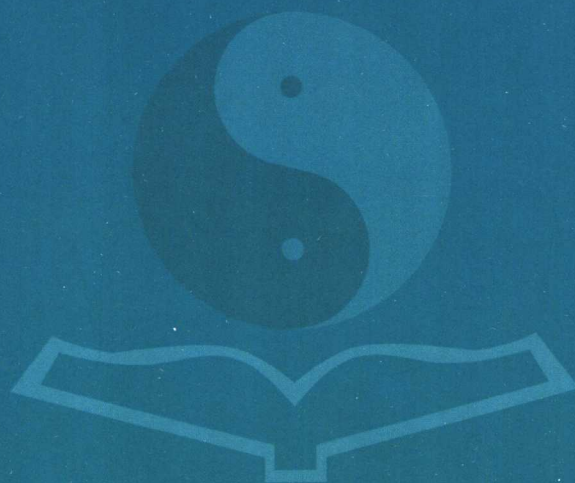


中医院校课程体系改革系列教材

五官病学

WUGUANBINGXUE

主编 王守儒 霍 勤



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

中医院校课程体系改革系列教材

五官病学

WUGUAN BINGXUE

主 编 王守儒 霍 勤
副主编 申 琪 刘爱群 牛光良 刘路宏
编 委 (以姓氏笔画为序)
王北溟 王守儒 牛光良 申 琪
朱洪海 刘爱群 刘路宏 谷群英
赵爱霞 霍 勤



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

五官病学/王守儒,霍 勤主编. —北京:人民军医出版社,2006.4

(中医院校课程体系改革系列教材)

ISBN 7-5091-0000-3

I. 五… II. ①王…②霍… III. 五官科学—中医学院—教材 IV. R76

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 114021 号

策划编辑:丁金玉 文字编辑:蔡 滨 责任审读:黄栩兵

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 277 分箱 邮编:100036

电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址:www. pmmp. com. cn

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:33 字数:803 千字

版、印次:2006 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~4500

定价:59.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585、51927252

河南中医学院课程体系改革 指导委员会

主 任 彭 勃

副主任 李建生 梁华龙

秘书长 梁华龙(兼)

委 员 冯民生 孙 刚 李翠萍 张大伟

张尚臣 高天旭 徐江雁 宰军华

谢新年 彭 新 路 玫 樊蔚虹

内 容 提 要

本书为适应当前中医院校教学体制和教学内容改革的需要,采用中西医结合的形式撰写,分眼科学、耳鼻喉科学和口腔科学三篇。各篇以西医病名为章节,中医病名相对照,详细阐述了各系统的应用解剖、生理病理及各病的中西医病因病理、临床表现、实验室及其他检查,诊断与鉴别诊断、治疗、预防及护理等。本书突出科学性、系统性、先进性和实用性,内容丰富,体例新颖,可供中、西医院校五官科及其他专业教学使用。同时,也是从事中西医五官科专业临床及科研人员的参考读物。

责任编辑 丁金玉 蔡 滨

序

课程体系和教学内容的改革是教学改革的基础和关键,倡导和推动课程体系改革,设计和开设多学科有机组合的综合课程体系,压缩不断增加的学时,确定核心课程、强化主干课程、避免课程间的重复,努力实现课程体系的整体优化,是课程体系改革的目标。当前在中医院校教学中,专业口径过窄、素质教育薄弱、教学模式单一、教学内容陈旧、教学方法过死等问题仍旧是教育教学有待进一步解决的问题。

中医教育近年来虽取得了长足发展,改革也取得明显成绩,但各专业的课程体系及教学内容尚存在许多问题。如课程设置欠合理,教学内容更新缓慢,各学科间过分强调独立性、全面性,因而课程之间交叉、重复现象严重。在实际授课中,既有重复,又有遗漏。因此,如何利用有效的时间,既精练又完整地使学生掌握中医理论,加强学生动手能力,是课程体系改革的主要目标。优化现有中医教育的课程体系,并不仅仅是以减少重复、压缩课时为目的,而是经过对现有课程体系的优化、整合,突出重点和核心内容,给学生留出较多的自修时间,为文、理、医相互渗透、提高综合素质打下良好的基础。

河南中医学院自 2001 年开始,致力于中医院校课程体系的改革,对现有的中医院校课程体系进行了以删繁就简、改横为纵、减少门类、增加人文课程等为原则的系列改革。初步对课程的门类、内容进行了整合改革,拟订了《中医临床基础》、《中医发展史》、《中医理论基础》、《中医方药学》、《中医证候治疗学》、《针灸学基础》、《针灸学临床》、《推拿学》、《骨伤杂病学》、《创伤骨科学》、《骨科手术学》以及《呼吸病学》、《消化病学》、《泌尿病学》、《神经病学》、《循环病学》、《生殖病学》、《内分泌病学》、《运动病学》、《肿瘤病学》、《营养代谢病学》、《免疫病学》、《感染病学》、《血液病学》、《中医统计学》、《气功学》等教材的编写内容,并与兄弟中医药院校相关学科的专家、教授,进行新教材的编写,作为试用教材将陆续出版发行。

在试用过程中,我们将不断改进修订。欢迎更多的兄弟院校和各学科专家携手参加改革探索并提出宝贵意见。

河南中医学院院长
博士生导师

彭勃

教授

编写说明

五官病学包括眼科学,耳鼻喉科学和口腔科学,是医学教育的重要组成部分。随着中医药事业的发展,为了适应当前教育体制和教学内容改革的需要,更好地为中、西医眼科,耳鼻喉科及口腔科医教研工作者服务,我们组织编写了《五官病学》教材。它既继承了以往有关教材的成功经验,同时又吸收了近 10 年来五官学科的新理论、新技术,力求教材在先进性、科学性、系统性和实用性方面有新的突破。

本教材采用中西医结合的方式撰写。全书共分眼科学、耳鼻喉科学和口腔科学三篇。每篇以西医病名为章节,首先介绍该系统的应用解剖及生理病理,然后详细介绍该系统的常见病、多发病。每篇后还介绍了常用诊断及治疗技术,以强化学生的诊断水平和操作技能。每一疾病分病因病理、临床表现、实验室及其他检查、诊断与鉴别诊断、西医治疗、中医治疗、预防及护理七项内容介绍,每项要义如下。

首先概述该病的西医基本概念,临床特征及流行病学情况,然后指出与本病相对应或类似的中医病证范畴,从而使读者对本病有一个概括的了解。

【病因病理】 介绍该病的西医病因病理和中医病因病机。

【临床表现】 重点叙述该病的临床症状及体征,简要介绍本病的并发症。

【实验室及其他检查】 介绍本病的实验室、组织病理、影像学、免疫学及其他特异性检查。

【诊断】与【鉴别诊断】 包括诊断要点和鉴别诊断两部分。诊断要点尽量使用了已被学术界公认的“诊断标准”。通过鉴别诊断的介绍使读者对本病的认识更准确。

【治疗】 为本书的核心部分,包括【西医治疗】和【中医治疗】。西医治疗又包括药物治疗(全身及局部用药)手术治疗和其他治疗。中医治疗包括辨证论治、针灸治疗及其他治疗。根据本病的临床实际有详有略的进行叙述。

【预防及护理】 根据该病的临床实际,提出针对性的预防措施和护理要求,供医护人员、患者及其家属参考使用。

书末附录书中所有涉及的方剂索引,以备检索。

本书根据中医院校教学的实际情况和改革要求,采取中西结合的方式撰写,是一次新的探索和尝试,难免有错误和不足之处。热切希望阅读本教材的教师、学生及其他读者提出宝贵意见,并及时反馈给我们,以便进一步修订提高。

王守儒 霍 勤

2005 年 8 月

目 录

第一篇 眼 科 学

第 1 章 眼睑病	(3)
第一节 眼睑的应用解剖与生理功能	(3)
第二节 睑腺炎	(5)
第三节 睑板腺囊肿	(7)
第四节 睑缘炎	(8)
第五节 眼睑皮炎	(10)
第六节 上睑下垂	(12)
第 2 章 泪器病	(15)
第一节 泪器的应用解剖与生理功能	(15)
第二节 慢性泪囊炎	(16)
第三节 急性泪囊炎	(18)
第 3 章 结膜病	(20)
第一节 结膜的应用解剖与生理功能	(20)
第二节 急性卡他性结膜炎	(21)
第三节 慢性结膜炎	(23)
第四节 沙眼	(25)
第五节 流行性角结膜炎	(28)
第六节 流行性出血性结膜炎	(30)
第七节 春季角结膜炎	(31)
第八节 泡性结膜角膜炎	(33)
第九节 翼状胬肉	(35)
第 4 章 角膜病	(38)
第一节 角膜的应用解剖与生理功能	(38)
第二节 匍行性角膜溃疡	(39)
第三节 绿脓杆菌性角膜炎	(41)
第四节 真菌性角膜炎	(44)
第五节 单纯疱疹病毒性角膜炎	(46)
第六节 角膜基质炎	(48)
第七节 角膜软化症	(50)

第5章 巩膜病	(53)
第一节 巩膜的应用解剖与生理功能	(53)
第二节 表层巩膜炎	(53)
第三节 巩膜炎	(55)
第6章 晶状体病	(58)
第一节 晶状体的应用解剖与生理功能	(58)
第二节 年龄相关性白内障	(59)
第三节 先天性白内障	(62)
第四节 外伤性白内障	(64)
第五节 糖尿病性白内障	(65)
第7章 青光眼	(67)
第一节 前房角与房水的应用解剖与生理功能	(67)
第二节 青光眼与眼压	(68)
第三节 原发性闭角型青光眼	(69)
第四节 原发性开角型青光眼	(74)
第五节 青光眼睫状体炎综合征	(77)
第8章 葡萄膜疾病	(79)
第一节 葡萄膜的应用解剖与生理功能	(79)
第二节 葡萄膜炎概述	(80)
第三节 前葡萄膜炎	(81)
第四节 中间葡萄膜炎	(84)
第五节 后葡萄膜炎	(86)
第六节 特发性葡萄膜大脑炎	(87)
第七节 交感性眼炎	(90)
第9章 玻璃体病	(92)
第一节 玻璃体的应用解剖与生理功能	(92)
第二节 玻璃体浑浊	(93)
第三节 玻璃体积血	(95)
第10章 视网膜病	(98)
第一节 视网膜的应用解剖与生理功能	(98)
第二节 视网膜中央动脉阻塞	(99)
第三节 视网膜中央静脉阻塞	(102)
第四节 视网膜静脉周围炎	(105)
第五节 糖尿病性视网膜病变	(108)
第六节 高血压性视网膜病变	(111)
第七节 中心性浆液性脉络膜视网膜病变	(113)
第八节 年龄相关性黄斑变性	(116)
第九节 视网膜色素变性	(118)
第十节 原发性视网膜脱离	(120)

第 11 章 视神经疾病	(123)
第一节 视神经的应用解剖与生理功能	(123)
第二节 视乳头炎	(123)
第三节 球后视神经炎	(125)
第四节 视神经萎缩	(127)
第五节 视盘水肿	(129)
第 12 章 眼外伤	(132)
第一节 眼球表面异物	(132)
第二节 眼部钝挫伤	(133)
第三节 眼球穿通伤	(135)
第四节 眼部化学伤	(138)
第五节 眼部热烧伤及冻伤	(139)
第六节 辐射性眼损伤	(141)
第 13 章 屈光不正	(143)
第一节 眼的屈光与调节	(143)
第二节 近视眼	(144)
第三节 远视眼	(145)
第四节 散光眼	(147)
第五节 老视	(148)
第 14 章 斜视与弱视	(150)
第一节 眼外肌解剖和双眼视觉	(150)
第二节 斜视	(151)
第三节 弱视	(155)
第 15 章 眼科常用检查及治疗	(158)
第一节 眼科常用检查	(158)
第二节 眼科常用治疗	(164)

第二篇 耳鼻咽喉科学

第 16 章 耳科学	(173)
第一节 耳的应用解剖与生理功能	(173)
第二节 先天性耳前瘘管	(178)
第三节 耳外伤	(179)
第四节 耳廓假性囊肿	(181)
第五节 外耳道异物	(182)
第六节 耵聍栓塞	(183)
第七节 外耳湿疹	(184)
第八节 外耳道疖与外耳道炎	(185)
第九节 分泌性中耳炎	(187)

五官病学

第十节 急性化脓性中耳炎	(190)
第十一节 慢性化脓性中耳炎	(194)
第十二节 化脓性中耳炎的并发症	(197)
第十三节 梅尼埃病	(201)
第十四节 耳聋与耳鸣	(205)
第 17 章 鼻科学	(212)
第一节 鼻的应用解剖与生理功能	(212)
第二节 鼻疖	(217)
第三节 鼻前庭炎	(218)
第四节 急性鼻炎	(220)
第五节 慢性鼻炎	(222)
第六节 萎缩性鼻炎	(226)
第七节 变应性鼻炎	(229)
第八节 急性化脓性鼻窦炎	(233)
第九节 慢性化脓性鼻窦炎	(236)
第十节 鼻息肉	(239)
第十一节 鼻中隔偏曲	(242)
第十二节 鼻出血	(243)
第十三节 鼻外伤	(248)
第十四节 鼻腔异物	(250)
第 18 章 咽科学	(252)
第一节 咽的应用解剖与生理功能	(252)
第二节 急性咽炎	(255)
第三节 慢性咽炎	(257)
第四节 急性扁桃体炎	(260)
第五节 慢性扁桃体炎	(263)
第六节 扁桃体周围脓肿	(265)
第七节 咽神经官能症	(268)
第八节 咽喉异物	(271)
第 19 章 喉科学	(275)
第一节 喉的应用解剖与生理功能	(275)
第二节 急性喉炎	(278)
第三节 急性会厌炎	(280)
第四节 小儿急性喉炎	(282)
第五节 慢性喉炎	(284)
第六节 喉息肉	(287)
第七节 喉阻塞	(289)
第 20 章 耳鼻咽喉科常见恶性肿瘤	(293)
第一节 鼻咽癌	(293)

第二节 喉癌·····	(296)
第 21 章 耳鼻咽喉的检查方法及治疗 ·····	(300)
第一节 耳鼻咽喉的检查方法·····	(300)
第二节 耳鼻咽喉的常用治疗技术·····	(305)

第三篇 口腔病学

第 22 章 牙体及牙周组织疾病 ·····	(309)
第一节 牙体及牙周组织解剖·····	(309)
第二节 龋病·····	(312)
第三节 牙髓病·····	(317)
第四节 根尖周病·····	(321)
第五节 牙齿敏感症·····	(326)
第六节 牙龈炎·····	(329)
第七节 牙周炎·····	(330)
第 23 章 口腔黏膜病 ·····	(335)
第一节 口腔黏膜的组织结构·····	(335)
第二节 口腔黏膜病常见症状中医辨证·····	(338)
第三节 复发性阿弗他溃疡·····	(339)
第四节 白塞病·····	(344)
第五节 疱疹性口炎·····	(346)
第六节 球菌性口炎·····	(349)
第七节 坏疽性龈口炎·····	(351)
第八节 口腔念珠菌病·····	(353)
第九节 口腔扁平苔藓·····	(355)
第十节 口腔白斑·····	(359)
第十一节 慢性唇炎·····	(361)
第十二节 舌部疾病·····	(364)
第 24 章 口腔颌面部感染 ·····	(377)
第一节 颌面部应用解剖与生理功能·····	(377)
第二节 智齿冠周炎·····	(381)
第三节 口腔颌面部间隙感染·····	(384)
第四节 颌骨骨髓炎·····	(388)
第五节 面颈部淋巴结炎·····	(392)
第 25 章 涎腺疾病 ·····	(396)
第一节 涎腺应用解剖与生理功能·····	(396)
第二节 化脓性腮腺炎·····	(396)
第三节 流行性腮腺炎·····	(400)
第四节 颌下腺炎及涎石病·····	(403)

第五节 干燥综合征.....	(406)
第 26 章 口腔颌面部损伤	(410)
第一节 口腔颌面部损伤的特点与急救.....	(410)
第二节 口腔颌面部软组织损伤的处理.....	(413)
第三节 颌骨骨折.....	(415)
第四节 牙和牙槽骨损伤.....	(421)
第五节 颧骨、颧弓骨折	(423)
第六节 颌面部损伤的中医治疗.....	(425)
第 27 章 颞下颌关节疾病	(428)
第一节 颞下颌关节应用解剖与生理功能.....	(428)
第二节 颞下颌关节功能紊乱综合征.....	(429)
第三节 颞下颌关节脱位.....	(433)
第四节 颞下颌关节强直.....	(436)
第 28 章 肿瘤	(440)
第一节 概论.....	(440)
第二节 口腔颌面部囊肿.....	(440)
第三节 良性肿瘤和瘤样病变.....	(445)
第四节 恶性肿瘤.....	(452)
第 29 章 全身疾病的口腔表现	(462)
第一节 急性传染性疾病的口腔表现.....	(462)
第二节 艾滋病的口腔表现.....	(468)
第 30 章 口腔预防与保健	(475)
第一节 口腔病预防.....	(475)
第二节 口腔保健.....	(476)
第 31 章 口腔疾病常用诊疗技术	(478)
第一节 口腔颌面部检查与口腔病常见症状辨证.....	(478)
第二节 牙体病的治疗.....	(483)
第三节 牙周治疗技术.....	(488)
第四节 脓肿切开引流术.....	(490)
第五节 口腔局部麻醉.....	(491)
第六节 牙与牙槽外科.....	(497)

第一篇
眼科学

第1章 眼睑病

第一节 眼睑的应用解剖与生理功能

眼睑(eyelids)为视觉器官的附属器之一,位于眼眶前部,覆盖于眼球表面,具有保护眼球的重要功能。

一、应用解剖

眼睑分上睑和下睑两部分,其游离缘称睑缘。上、下睑缘间的裂隙称睑裂,正常平视时,睑裂高度约8mm,上睑遮盖角膜上部1~2mm。上、下睑于鼻侧连接处称内眦,上、下睑于颞侧连接处称外眦。内眦角圆钝,呈马蹄铁状;外眦角为锐角,为 $30^{\circ}\sim 40^{\circ}$ 。内眦角与眼球之间隔以一空间,称泪湖,该处有一小的肉样隆起称泪阜,为变态的皮肤组织。有人上睑表面于睑缘的上方,可见一明显的横沟,在上睑抬举时特别明显,称为上睑沟,通常所称的单重睑与双重睑(俗称单眼皮与双眼皮),即以此沟的有无而鉴别。

睑缘宽度约2mm,表面平滑,结构致密,上、下睑缘均有前唇和后唇。前唇钝圆,有2~3行排列整齐的睫毛,上睑睫毛为100~150根,长8~12mm,睁眼平视时,其倾斜度为 $110^{\circ}\sim 130^{\circ}$,闭眼时为 $140^{\circ}\sim 160^{\circ}$;下睑睫毛为50~75根,长为6~8mm,睁眼平视时为 $100^{\circ}\sim 120^{\circ}$ 。睫毛的寿命为3~5个月,毛囊周围有皮脂腺及变态汗腺开口于毛囊。睫毛的功能不仅可防止异物进入眼内,还可减弱强光照射。

(一)眼睑的组织结构

眼睑的组织结构从外向内可分为五层(图1-1)。

1. 皮肤层 眼睑皮肤是人体皮肤中最薄柔的部位,容易形成皱褶,并且富有弹性,易于推动和伸展。

2. 皮下组织层 眼睑皮下组织为疏松的结缔组织,部分人可见少量脂肪,由于该层组织疏松,所以在眼局部炎症时,或有静脉循环障碍,以及肾病等某些全身性疾病时,可出现显著的眼睑水肿。

3. 肌层 包括眼轮匝肌和提上睑肌。

(1)轮匝肌是横纹肌,起止于内眦韧带及前后泪峰上,肌纤维走行与睑裂平行呈环形,由面神经支配,司眼睑闭合。眼轮匝肌分睑部和眶部,睑部肌肉属不随意肌,能引起轻度闭眼动作,如睡眠和瞬目运动即属此部,并且能使眼睑贴近眼球;眶部肌肉属随意肌,纤维收缩可使眼睑紧闭,并同睫毛共有瞬目反射,以防外界异物的侵入和过强光线的刺激。泪囊部轮匝肌即泪肌,其肌纤维在排泪功能上有重要意义,当其收缩与松弛,即闭睑与开睑(瞬目动作)时,可使泪囊有秩序地缩小与扩大,借此虹吸作用,驱使泪液由结膜囊排出至鼻腔。

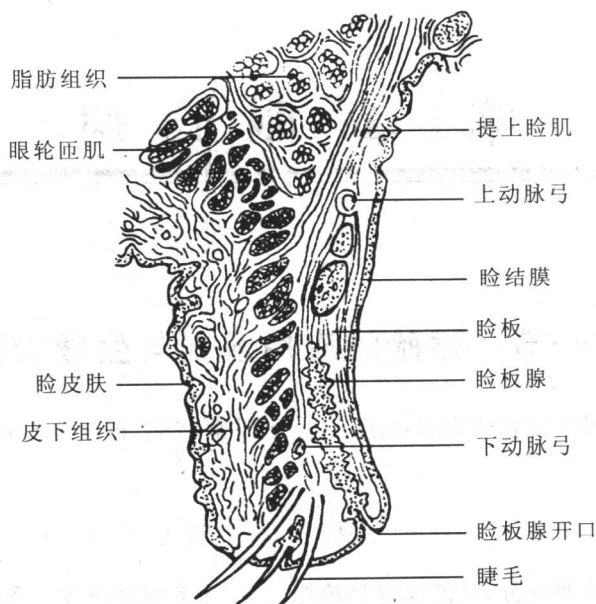


图 1-1 眼睑的组织结构

(2)提上睑肌位于上睑,由动眼神经支配,它收缩时,可同时提起上睑皮肤、睑板及上睑结膜,因此具有提起上睑,开启睑裂的功能。此肌起自眶尖视神经孔周围的总腱环,沿眶上壁至眶缘呈扇形,上部分纤维止于眶隔上部分;中部为一层平滑肌纤维,受交感神经支配,附着于睑板上缘(下睑平滑肌起于下直肌,附着于睑板下缘),在交感神经兴奋时睑裂特别开大;下部分纤维止于上睑板的前面及结膜上穹窿。提上睑肌功能正常时,上睑缘可在角膜缘下2mm,当该肌功能障碍时,则可出现上睑下垂。

4. 睑板层 由致密的结缔组织构成,呈半月状,是眼睑的支架组织。睑板的前面稍凸突,后面稍凹陷,恰与眼球的弧度相适应。睑板的两端借内、外眦韧带固定于眼眶内、外侧眶缘上。睑板内有大量与睑缘呈垂直方向排列的睑板腺,开口于睑缘灰线的后方,是全身最大的皮脂腺,分泌类脂质,参与泪膜的构成,防止泪液的外溢,对眼表面起润滑作用。

5. 结膜层 紧贴睑板后面的透明黏膜,即睑结膜。

(二)眼睑的血供

眼睑的血供主要来源于两个系统,一是来自面部的动脉系统,属颈外动脉,有面动脉、颞浅动脉和眶下动脉;二是来自眶部眼动脉系统属颈内动脉,有鼻背动脉、额动脉、眶上动脉和泪腺动脉。眼睑的静脉也可分为两个系统,浅部包括面前部和颞前部,静脉回流到颈内和颈外静脉;深部包括眶部和面深部,静脉最终汇入海绵窦,该两静脉汇合于内眦静脉。眼睑的血供丰富,且血管支互相吻合,因此,即使在严重的眼睑外伤时,也应尽可能地进行缝合,切勿轻易地去除组织。由于眼睑静脉没有静脉瓣,可以自由流动,所以,眼睑部位的化脓性炎症有可能由浅部组织随静脉回流而蔓延到海绵窦,导致严重的后果。

(三)眼睑的神经

眼睑的运动神经包括面神经和动眼神经,感觉神经为三叉神经第一支和第二支,分别司上睑和下睑的感觉,眼睑的交感神经为交感神经颈上神经节的分支。