

中等卫生学校四年制护理专业教材

五官科护理学

湖南科学技术出版社

中等卫生学校四年制护理专业教材

五官科护理学

主编单位：邵阳市卫生学校

主 编：岳福平

主 审：吴振中 梁钜洲

编 者：（以姓氏笔画为序）

王世清 任培群

肖跃群 岳福平

湖南科学技术出版社

中等卫生学校四年制护理专业教材

五官科护理学

主编单位：邵阳市卫生学校

责任编辑：石 洪

出版发行：湖南科学技术出版社

社 址：长沙市展览馆路 66 号

<http://www.hnstp.com>

邮购联系：本社服务部 0731—4441720

印 刷：湖南省新华印刷二厂

(印装质量问题请直接与本厂联系)

厂 址：邵阳市双坡岭

邮 编：422001

出版日期：1999 年 10 月第 1 版第 1 次

开 本：787mm×1092mm 1/16

印 张：9.25

字 数：216000

印 数：1~12100

书 号：ISBN 7-5357-2810-3/R·570

定 价：12.50 元

(版权所有·翻印必究)

随着我国经济的飞速发展和人民群众对健康需求水平的不断提高,以生物医学模式为导向的单纯的功能制护理模式已越来越不适应社会发展的需要,必将为系统化整体护理模式所代替,因此,对护理人才素质的培养也提出了相应的要求,这就迫使护理教育加大改革力度,以完成重新设计 21 世纪护士的重大课题。为适应新形势的要求,根据卫生部关于护理教育改革的精神,湖南省卫生厅决定将全省中等卫生学校护理专业的学制由三年制改为四年制,并与湖南科学技术出版社联合组织编写出版了《中等卫生学校四年制护理专业教材》。这套教材的内容、范围、体系均以卫生部新教学计划和新教学大纲为依据,充分体现了现代护理专业的培养目标和特点,按照突出护理、注重整体、加强人文、体现社区的指导思想,做到精选内容、主次分明、详略得当、结构严谨,保证了基本内容的科学性和系统性,加强了实践性教学和人文知识的培养,淡化了学科意识,有利于培养高素质的实用型护理人才。

本套教材共 23 本,包括化学、护理伦理学、护理心理学、护理英语、社会学基础、护理美学、医学遗传学概要、人体解剖生理学、生物化学、免疫学基础与病原生物学、病理学、护理药理学、护理学基础、内科护理学、外科护理学、儿科护理学、妇产科护理学、传染病护理学、五官科护理学、精神科护理学、中医护理概要、急诊护理、社区护理学等。新教材以现代护理观为指导,以整体护理程序为核心,规划教材体裁,构筑知识框架,与原用的护理专业教材有截然的区别。

本教材由湖南医科大学和湖南省各中等卫生学校高年资教师为主主编,世界卫生组织护理顾问、美国乔治梅森大学教授袁剑云博士,北京医科大学曲维香教授、北京中国协和医科大学护理学院白继荣教授及湖南医科大学、湖南师范大学、湖南省社科院的知名教授分别担任主审,并广泛征求了全省各医学院校有关学科教师和基层医务人员的意见。

为加强对编写工作的领导,提高书稿质量,本教材成立了编写委员会,由湖南省卫生厅副厅长周绍明任主任委员,湖南省及部分兄弟省、市、自治区卫生厅科教处的领导和专家教授任委员。

本教材的计量单位均采用国际单位制和我国计量法的新规定。为方便学生参考原来出版的各类书刊,因此,又同时列出旧制单位与国际单位对比。

为便于任课教师安排教学进程和指导学生实习,教材后附有课程简介、目标及课时分配表,部分教材还附有实习指导。

五官科护理学是一门研究有关眼、耳、鼻、咽喉、口腔诸器官的预防保健与防治疾病中护理理论与技术的应用科学,包括眼科护理学、耳鼻咽喉科护理学、口腔科护理学三部分。

五官各器官,具有重要的生理功能,如眼的视觉,耳的听觉,口腔的咀嚼,咽喉乃呼吸、消化的通道。在疾病状态下,功能发生障碍,将直接影响人们的身心健康和生活质量,甚至可危及生命。同时,一些全身性疾病,常具有五官方面的征象,几乎所有临床学科均具有五官方面的护理问题需要观察与处理。五官各器官组织结构精细,腔隙狭小,功能特殊,故其护理除有一般护理的规律性外,还具有专科的特殊性。因此,五官科护理学成为临床护理学的一个独特分支,是护理专业学生必修课之一。

通过本课程学习,学生应初步学会用护理程序对五官科常见病患者进行整体护理;对急危重症患者进行初步应急处理及护理配合;能进行本专科常用护理技术操作和一般的预防保健工作。

本教材是根据国家卫生部新颁发的护理专业教学计划与教学大纲中所确定的培养目标与课程设置组织编写的,供四年制护理专业教学使用,亦可作为在职护士的自学教材或参考书。

教材编写始终围绕本专业特点,以培养中级“实用型”人材为目标,突出护理专业特色,强调以人的健康为中心的整体护理,其体裁上有如下特点:

1. 每篇增加了患者的护理评估内容,即概述各科患者的评估要点及专科检查。
2. 各科常见病患者的护理,以护理程序框架组织教学内容,以此来说明护理程序。
3. 为适应目标教学需要,在每章前明确列出学习目标。

随着医学模式和护理模式的改变,在使用本教材时应注意两个方面的问题:首先应树立人的整体观念,不但要把人看成各器官组成的统一机体,生理上相互协调,病理上相互影响,而且要重视机体生理、心理状态与周围环境的适应性。其次是理论与实践的关系。教材按护理程序介绍护理内容,由于无法针对具体患者,故其描述都比较原则。而临床护理中使用护理程序是动态的,具有决策与反馈功能的过程,要求必须针对具体患者,做到具体问题具体分析、具体对待。这种理论与实践的差距,我们应有充分的认识,应尽量通过加强实践性教学环节去弥补,要求学生灵活运用书本知识,切忌死记硬背。

本教材编写是在湖南省卫生厅科教处及编委会具体领导下完成的，并得到了编者所在学校的大力支持。湖南医科大学附属第二医院吴振中教授负责审阅了眼科护理学内容；邵阳市卫生学校梁钜洲高级讲师审阅了耳鼻咽喉科、口腔科护理学内容。教材中插图由邵阳市卫生学校黄庞祉高级讲师绘制。教材初稿在湖南省第四届五官科协作组会议上，征求了与会老师的意见。湖南医科大学附属湘雅医院护理部副主任、副主任护师杨德娴，湖南医科大学附属第二医院护理部副主任、讲师任小红以及湖南益阳卫生学校高级讲师曹巧云等同志参加了审定稿会，对本教材提出了许多宝贵意见及建议，在此一并表示感谢。

由于教材按护理程序框架编写只是初步尝试，且编写人员学识水平及教学经验有限，所以错误与缺点在所难免，敬请广大师生在教学过程中批评指正。

编 者

1999年7月

第一篇 眼科护理学

第一章 眼的应用解剖生理

第一节 眼球	(1)	一、眼睑	(5)
一、眼球壁	(1)	二、结膜	(5)
二、眼球内容	(3)	三、泪器	(6)
第二节 视路	(4)	四、眼外肌	(6)
第三节 眼附属器	(5)	五、眼眶	(6)

第二章 眼科患者的护理评估

第一节 眼科患者的评估要点	(7)	第二节 眼科常用检查	(9)
一、健康史	(7)	一、视功能检查	(9)
二、身心状况	(8)	二、眼各部检查	(10)
三、辅助检查	(9)	三、眼的特殊检查	(10)

第三章 眼科常见病患者的护理

第一节 睑腺炎与睑板腺囊肿	(12)	第五节 急性虹膜睫状体炎	(21)
第二节 慢性泪囊炎	(14)	第六节 青光眼	(24)
第三节 结膜炎	(15)	第七节 白内障	(27)
一、急性传染性结膜炎	(15)	第八节 视网膜脱离	(29)
二、沙眼	(17)	第九节 屈光不正与老视	(31)
第四节 角膜炎	(19)		

一、屈光不正	(31)
二、老视	(33)
第十节 眼外伤	(33)

第十一节 眼卫生保健	(36)
一、眼的保健	(36)
二、防盲治盲	(36)

第二篇 耳鼻咽喉科护理学

第一章 耳鼻咽喉的应用解剖生理

第一节 鼻的应用解剖生理	(38)	第三节 喉的应用解剖生理	(43)
一、外鼻	(38)	一、喉软骨	(43)
二、鼻腔	(38)	二、喉肌	(43)
三、鼻窦	(40)	三、喉腔	(43)
第二节 咽的应用解剖生理	(41)	四、喉神经	(44)
一、鼻咽部	(42)	第四节 耳的应用解剖生理	(44)
二、口咽部	(42)	一、外耳	(44)
三、喉咽部	(42)	二、中耳	(44)
四、咽淋巴环	(42)	三、内耳	(46)

第二章 耳鼻咽喉科患者的护理评估

第一节 耳鼻咽喉患者的评估要点	(47)	第二节 耳鼻咽喉的检查	(49)
一、健康史	(47)	一、鼻部检查	(49)
二、身心状况	(48)	二、咽喉部检查	(49)
三、辅助检查	(49)	三、耳部检查	(50)

第三章 耳鼻咽喉科常见病患者的护理

第一节 鼻部炎症	(51)	第七节 气管切开术患者的护理	(68)
一、鼻炎	(51)	第八节 耳部炎症	(72)
二、鼻窦炎	(53)	一、外耳道炎及外耳道疖	(72)
第二节 鼻出血	(55)	二、分泌性中耳炎	(73)
第三节 咽部炎症	(58)	三、化脓性中耳炎	(74)
一、咽炎	(58)	第九节 梅尼埃病	(76)
二、扁桃体炎	(59)	第十节 气管、支气管及食管异物	(77)
三、扁桃体切除术患者的护理	(60)	第十一节 耳鼻咽喉卫生保健	(79)
第四节 鼻咽癌	(63)	一、上呼吸道保健	(79)
第五节 喉部炎症	(64)	二、嗓音保健	(80)
一、急性会厌炎	(64)	三、听力保护	(80)
二、喉炎	(65)	四、耳聋的预防与康复	(80)
第六节 急性喉阻塞	(67)		

第三篇 口腔科护理学

第一章 口腔颌面部应用解剖生理

第一节 口腔	(82)	三、牙齿及牙周组织	(83)
一、口腔前庭	(82)	第二节 颌面部	(86)
二、固有口腔	(83)		

第二章 口腔科患者的护理评估及口腔卫生保健

第一节 口腔科患者的评估要点	(87)	一、检查前的准备	(88)
一、健康史	(87)	二、常用检查方法	(89)
二、身心状况	(87)	第三节 口腔卫生保健	(90)
第二节 口腔科常用检查	(88)	一、口腔卫生保健的意义	(90)
		二、口腔卫生保健的措施	(90)

第三章 口腔科常见病患者的护理

第一节 牙体组织病	(92)	一、复发性口疮	(98)
一、龋病	(92)	二、鹅口疮	(99)
二、牙髓炎	(94)	第四节 智齿冠周炎	(100)
三、根尖周炎	(95)	第五节 口腔颌面部损伤	(101)
第二节 牙周炎	(97)	第六节 先天性唇裂、腭裂	(104)
第三节 口腔粘膜病	(98)		

实 习 指 导

实习一 眼科常用检查操作	(107)	实习三 耳鼻咽喉科常用检查操作	(118)
实习二 眼科常用护理技术操作	(113)	实习四 耳鼻咽喉科常用护理技术操作	(123)

附 录

一、课程简介	(130)	三、学时分配	(130)
二、课程目标	(130)	四、五官科常用药物	(131)

第一篇 眼科护理学

第一章 眼的应用解剖生理

【学习目标】

1. 描述眼球壁各层的解剖生理特征。
2. 说出眼球内容的构成及生理特征。
3. 叙述眼附属器各部解剖生理特征。

眼是视觉器官，由眼球、视路和眼附属器三部分组成。

眼球接受外界信息，由视路向视皮质传递，完成视觉功能。眼附属器对眼球起到保护、运动等作用。

第一节 眼 球

眼球近似球形，前后径平均为 24mm，垂直径平均为 23mm，由眼球壁和眼球内容构成（图 1—1—1）。

一、眼球壁

眼球壁由外、中、内三层膜构成。

（一）外层

外层为纤维膜，由坚韧的纤维组织构成，具有保护眼内组织和维持眼球形状的作用。分前后两部分：前 1/6 为透明的角膜，后 5/6 为瓷白色巩膜。两者移行区为角巩膜缘。

1. 角膜：位于眼球前部，略呈横椭圆形，向前呈半球状突起。角膜组织结构由外向内分为五层（图 1—1—2）。

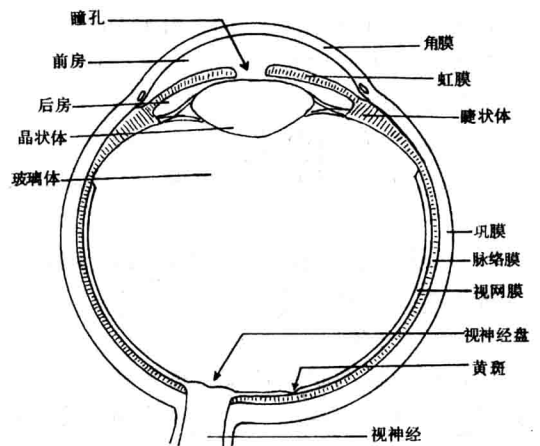


图 1—1—1 眼球水平切面示意图

(1) 上皮细胞层：是球结膜上皮的延续，由 5~6 层上皮细胞组成，其再生能力很强，损伤修复后不留瘢痕。

(2) 前弹力层：为一层菲薄透明膜，损伤后不能再生。

^{最厚}(3) 基质层：占角膜厚度的 90%，由排列整齐的纤维板构成，损伤后不能再生，而由瘢痕组织代替。

(4) 后弹力层：也为菲薄透明膜，富有弹性，有一定抵抗力。无结构

(5) 内皮细胞层：为一单细胞层，与虹膜表面内皮细胞相连，具有角膜房水屏障功能。不能再生
生理特征：角膜质地透明，具有一定弯曲度，是眼球的屈光间质之一。^①角膜本身无血管，营养供给来自角膜缘的毛细血管网和房水。角膜含有丰富的感觉神经末梢^②，对微小刺激即产生显著反应。

2. 巩膜：由致密而相互交错的纤维组成，质地坚韧。巩膜后部视神经穿过处呈筛板状，最为薄弱，易受高血压影响而形成特殊的杯状凹陷，临床上称为青光眼杯。在望一保护

^{水流至角膜缘}3. 角巩膜缘：是角膜和巩膜移行区。上方宽约 1mm，其深部有一排泄房水的环形管称施莱姆管 (Schlemm)。结膜及巩膜的血管在角巩膜缘形成血管网，供应角膜营养。此处血管充血称睫状充血。

(二) 中层

中层为葡萄膜，有丰富的色素和血管，故又称色素膜和血管膜，由前向后分为虹膜、睫状体、脉络膜三部分。它们具有遮光及营养眼内组织的作用。

1. 虹膜：为圆盘状膜，表面有辐射状凹凸不平的皱褶称虹膜纹理，中央有一直径 2.5~4mm 大小的圆孔称瞳孔。虹膜内有围绕瞳孔的环状括约肌（由副交感神经支配）和放射状开大肌（由交感神经支配），控制瞳孔的缩小和开大，以调节进入眼内的光线。交大则小

2. 睫状体：紧接虹膜之后，其前 1/3 较肥厚称睫状冠，内表面有许多突起，称睫状突，其上皮细胞可分泌房水。后 2/3 较薄，称扁平部。睫状体环绕晶状体，两者由晶状体悬韧带连接。当睫状体内肌肉收缩时，悬韧带放松，晶状体由其本身的弹性变凸，以增加其屈光力。

3. 脉络膜：前接睫状体，后止于视神经周围。脉络膜含有丰富的血管和色素，主要营养视网膜，并有遮光作用。内能

(三) 内层

内层为视网膜，是眼的感光部分，紧贴在脉络膜内面，共分 10 层。外层为色素上皮细胞层，内 9 层为神经上皮层，此两层之间存在着潜在性空隙，在病理情况下容易分开而形成视网膜脱离。

视网膜神经上皮层有 3 种神经细胞（图 1—1—3）：^①视细胞在最外层，具有感光功能，为感光细胞

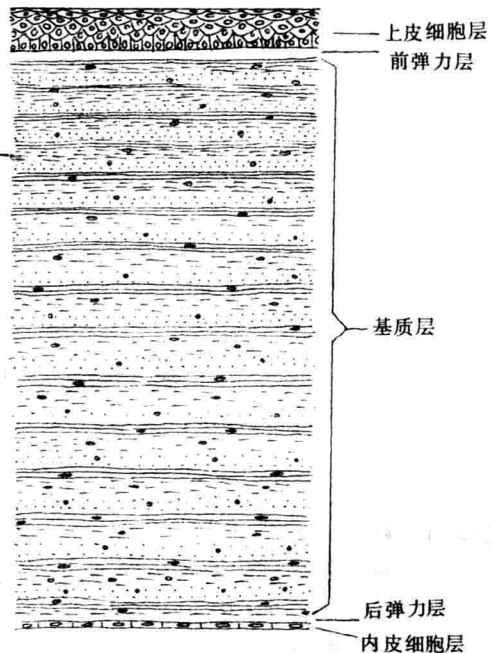


图 1—1—2 角膜组织横切面示意图

分视锥细胞和视杆细胞。锥细胞主要集中在黄斑部，感受强光和颜色，有精细辨别力，主中心视力。杆细胞主要分布在除黄斑部以外的视网膜，感受暗光。②双极细胞。③节细胞。双极细胞和节细胞主要起传导作用。节细胞的轴突汇集成视乳头，穿出巩膜，组成视神经。视乳头内无视细胞，因此在视野内形成生理盲点。

通过检眼镜可以观察到的视网膜形态，即称眼底。眼球正后极部，有一暗红色圆形区称黄斑部，其中央有一小反光点，称中心凹光反射。其鼻侧3~4mm处有一淡红色圆形区，称视乳头（视盘），其中央部有一凹陷，色泽稍淡称生理凹陷（视杯）。正常视杯与视盘面积之比 ≤ 0.3 。视网膜中央动、静脉由视乳头进入眼内并分布于视网膜，正常视网膜动脉与静脉之比为2:3（图1-1-4）。

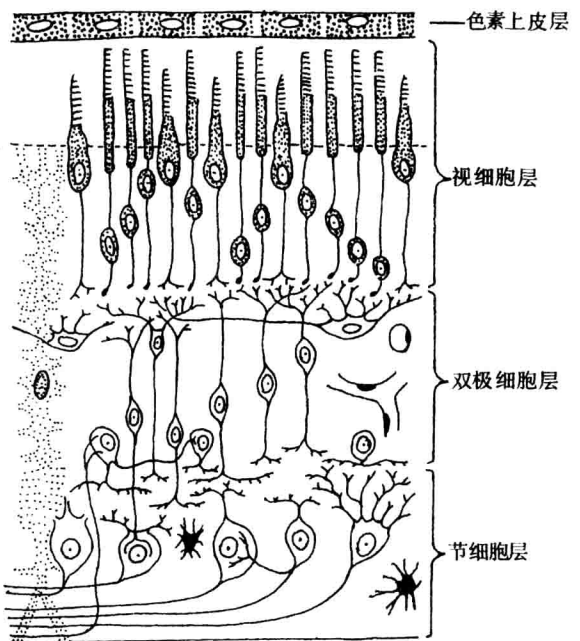


图1-1-3 视网膜组织示意图

眼底：通过检眼镜观察视网膜形态。
可观察到视乳头、黄斑、动静脉。

黄斑——视觉最敏感的地方

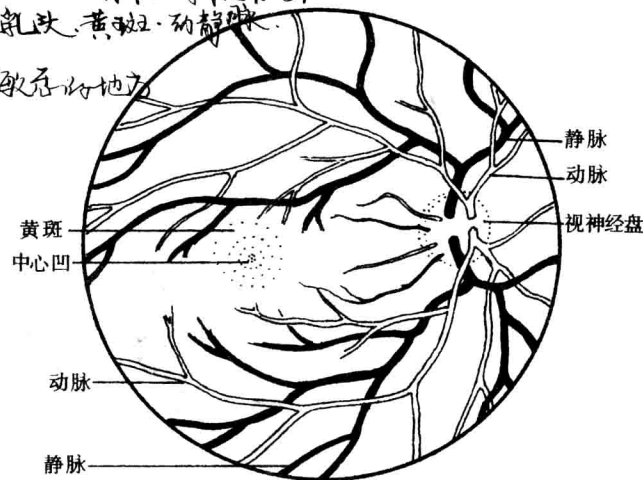


图1-1-4 正常眼底示意图

二、眼球内容物 睫状突分泌

眼内容包括房水、晶状体、玻璃体三种透明物质，与角膜一起构成眼的屈光系统。

(一) 房水 作用

房水充满前房和后房，有营养角膜、晶状体、玻璃体和维持眼内压的作用。

房水的循环途径是：由睫状突上皮细胞产生进入后房，经瞳孔到前房，再从前房角小梁网入Schlemm管，然后流入眼静脉系统（图1-1-5）。

睫状突 $\xrightarrow{\text{产生}}$ 后房 $\xrightarrow{\text{瞳孔}}$ 前房 $\xrightarrow{\text{小梁网}}$ 眼静脉系统

人体最 (二) 晶状体 **聚光最强**。
 晶状体形如**双面凸透镜**，是屈光系统的主要部分，位于虹膜与玻璃体之间。晶状体外表是一层富有弹性的**囊膜**，其中央为晶状体核，核与囊膜之间为晶状体皮质。

(三) 玻璃体 **凝胶体**。

玻璃体为透明的胶质体，充满晶状体后眼内空腔。其功能除有屈光作用外，主要是对视网膜和眼球壁起支撑作用。

屈光系统：角膜 + 眼的内内容物。

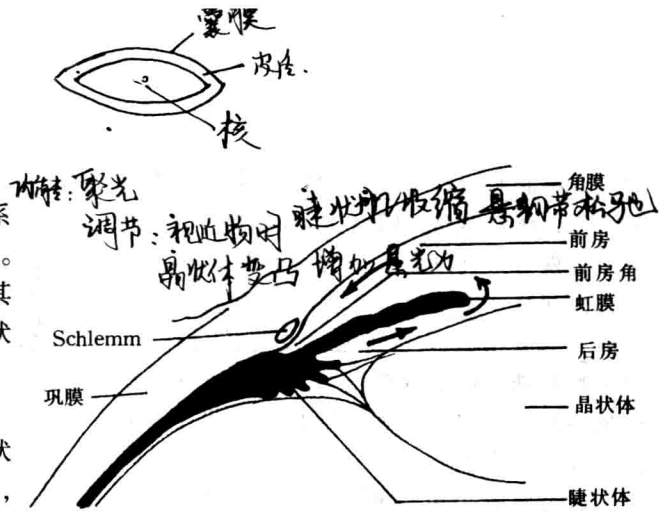


图 1—1—5 房水正常循环途径示意图

第二节 视 路

视路即视觉信息从视网膜光感受器开始到大脑枕叶皮质的传导径路，包括视神经、视交叉、视束、外侧膝状体、视放射和枕叶视中区纹状区。

视路中的神经纤维排列、走向和投射的部位有一定的规则性，视路的不同部位受损，可出现相应的视野缺损，依此可作出相应的定位性诊断（图 1—1—6）。

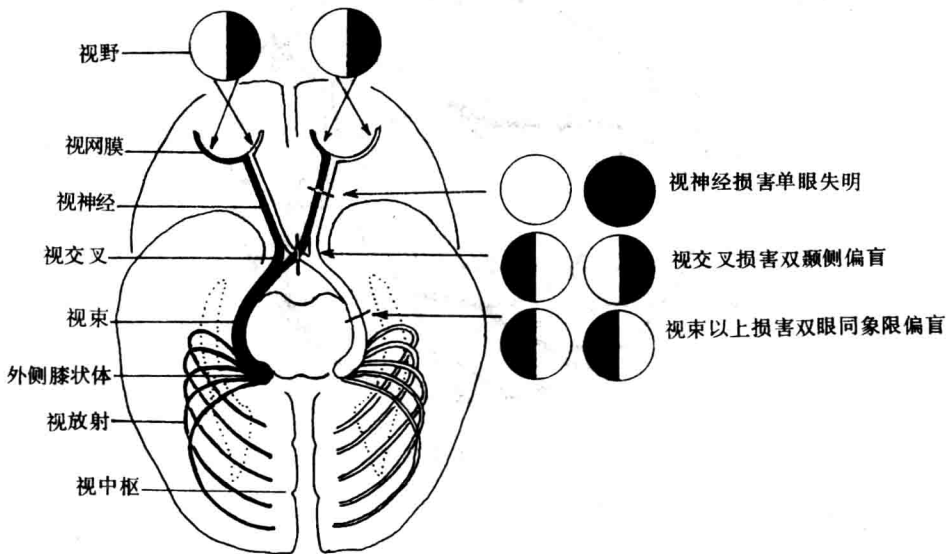


图 1—1—6 视路及其损害示意图

第三节 眼附属器

眼附属器包括眼睑、结膜、泪器、眼外肌和眼眶。

一、眼睑

眼睑具有保护眼球的功能，分上睑和下睑，其游离缘称睑缘，有睫毛、皮脂腺、汗腺和睑板腺开口。上、下睑之间裂隙称睑裂，其内、外端为内眦和外眦。上、下睑缘内眦端有上、下泪小点。

眼睑的组织结构由前向后分皮肤、皮下组织、肌层、睑板、睑结膜 5 层（图 1—1—7）。

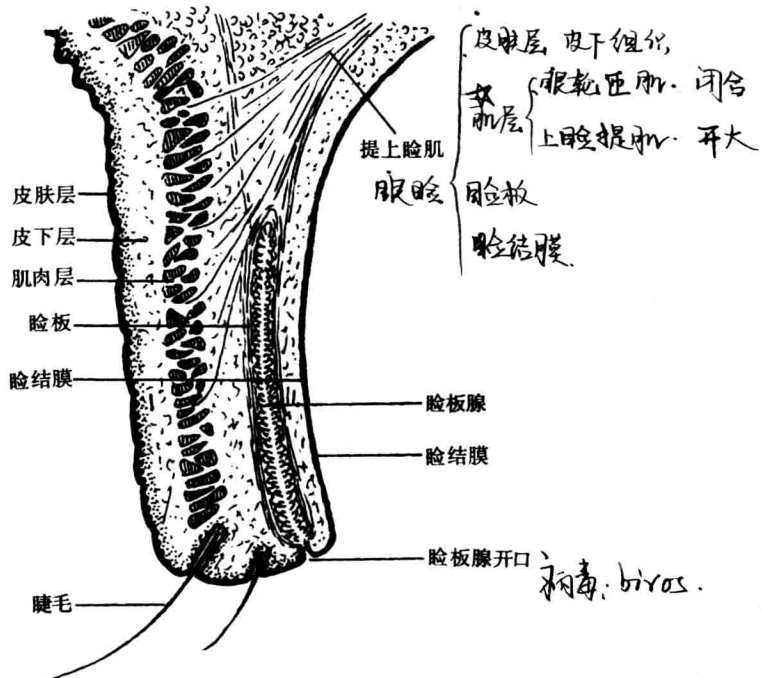


图 1—1—7 上睑矢状切面图

眼睑皮肤柔薄，皮下组织疏松，故易水肿。肌层中有与睑裂平行呈环形的眼轮匝肌，司眼睑闭合，由面神经支配；有提上睑肌，司眼睑开大，由动眼神经支配。睑板是眼睑的支架，内有与睑缘垂直方向排列的睑板腺。睑结膜为眼睑内表面，紧贴睑板，湿润光滑。

二、结膜

结膜是一层表面光滑的透明薄膜，起于睑缘，止于角膜缘。按其所在位置分三部分：衬附眼睑后面的为睑结膜；覆盖在巩膜前表面的为球结膜；球结膜与睑结膜移行部为穹窿部结膜。这三部分结膜和角膜在眼球前面形成一个以睑裂为开口的潜在性囊状间隙，称结膜囊（图 1—1—8）。

包括睑结膜
球...
穹窿...

三、泪器 { 泪道 $\frac{1}{2}$ 泪小管 $\rightarrow$ 泪囊 $\rightarrow$ 鼻泪管

泪器包括泪腺和泪道（图 1—1—9）。泪腺位于眼眶外上方的泪腺窝内。泪道由上、下泪小点，上、下泪小管，泪囊和鼻泪管组成。泪腺所分泌的泪液，由排泄管导入结膜囊，在角膜表面形成泪膜，有湿润、清洁角膜和结膜的作用，并有一定的杀菌作用。泪液在角膜表面蒸发，多余泪液经泪道排出，流入下鼻道。

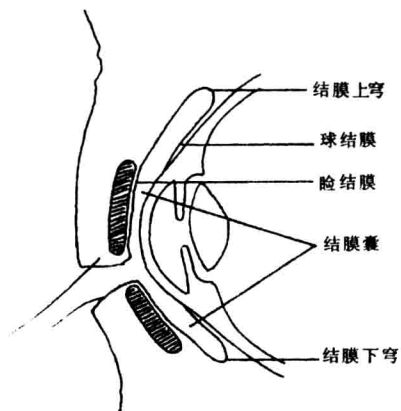


图 1—1—8 结膜囊示意图

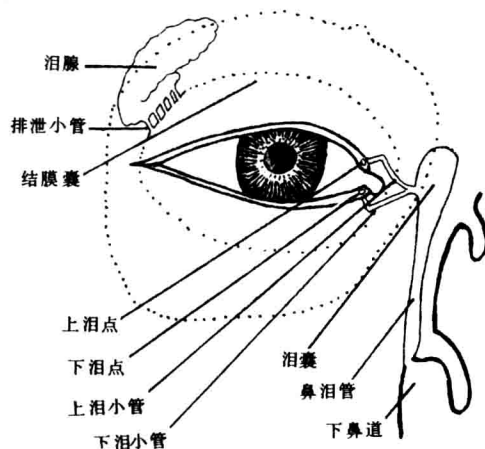


图 1—1—9 泪器模式图

四、眼外肌

每眼附有内、外、上、下四条直肌和上、下两条斜肌。眼外肌司眼球转动，由于各肌肉的互相配合与协调一致，得以随时调整两眼位置，使两眼同时集中到一个目标，从而实现双眼单视功能。如果眼外肌功能不平衡，眼球位置就会偏斜，临床上称为斜视。

五、眼眶

眼眶为四边锥体形，底向前、尖朝后骨窝。成人眼眶深为 4~5cm。在眶内除有眼球、眼外肌外，还有血管、神经、筋膜等，其间并充满脂肪组织，对眼球具有软垫样保护作用。在眶的深部，距眶缘 4cm 处，有一睫状神经节，它包含感觉根、运动根及交感根，球后麻醉即阻断该神经节。

第二章 眼科患者的护理评估

【学习目标】

1. 列出眼科患者护理评估要点。
2. 说出眼科患者的主要身心状况。
3. 说出眼科常用检查内容及注意事项。
4. 进行视力、色觉检查并记录结果。
5. 进行眼附属器，眼球前段顺序检查。
6. 检查时应认真仔细、动作轻巧、力求准确。

本章仅讲述眼科患者的评估要点和眼科常用检查。

评估要点是从整体上介绍眼科患者的健康状况。过去的健康状况（健康史），与眼病的发生密切相关。目前的健康状况，即眼病时出现的主要症状、体征及其心理、社会反应。从整体上了解眼科患者的健康状况，有助于有目的地进行其护理评估。

为了客观地了解患者的健康状况，护士还应掌握眼科常用的检查方法。

第一节 眼科患者的评估要点

一、健康史

评估引起眼病的有关因素：

（一）既往病史

许多眼病可由全身性疾病引起，而有些眼病则就是全身性疾病的表现。如风湿、结核病可引起虹膜睫状体炎，高血压动脉硬化可出现眼底出血等。眼病尚可由其他眼病所继发，如虹膜睫状体炎可继发青光眼、并发白内障。此外，与眼相邻的器官，如耳鼻咽喉、口腔等处病变也可成为眼病的发病原因。

（二）家族遗传史

某些眼病与遗传有关，如视网膜色素变性、原发性青光眼等。

（三）职业与工作环境

眼外伤，与从事的职业及所处的环境条件有十分密切的关系。

（四）药物史

长期应用某些药物，可引起药物性眼病。如长期滴用皮质类固醇眼液，可引起药物性青光眼，也可诱发局部真菌感染。

（五）发病诱因

剧烈的情绪变化，可诱发闭角青光眼急性发作；机体营养不良、抵抗力下降，容易遭受各种病原微生物侵犯，而发生眼病等。

二、身心状况

（一）主要症状、体征评估

1. 视力障碍：应了解其发展速度和程度，并评估患者的生活自理能力及安全需要。突发性视力障碍，发展迅速，一眼或双眼仅有光感或失明，见于某些严重的眼底病、急性闭角型青光眼等。渐发性视力障碍，随病情的发展而缓慢发展，如白内障等。

2. 视野缺损：见于视路疾病、青光眼、眼底病变。根据病情不同，视野缺损的范围、形状和程度各异。视野向心性缩小，最终形成管状视野，可严重影响患者的日常活动，而需要安全帮助。

3. 疼痛：了解引起疼痛相关因素和疼痛部位、程度及伴随情况。眶颞部钝痛，常见于虹膜睫状体炎；眼胀痛，见于青光眼、屈光不正等。角结膜异物、角膜炎症，常引起眼部刺痛。

4. 感觉异常：了解异常感觉的性质及相关因素。常见有灼热感、痒及异物感等，见于眼睑及结膜疾病。畏光，即在明亮处感到不适，不敢睁眼视物，并伴流泪，常见于结膜、角膜炎症。

5. 流泪与泪溢：眼前部组织炎症及倒睫等刺激，可引起流泪。泪液排出系统障碍，则引起泪溢，如慢性泪囊炎。

6. 眼部充血：有眼睑皮肤充血和眼球充血。眼睑皮肤充血见于眼的各种炎症，同时伴有局部组织水肿。眼球充血分结膜充血、睫状充血、混合充血三种类型（图 1—2—1）。

（1）结膜充血：为浅层血管充血，色鲜红，越近穹隆部越明显，血管粗大、弯曲，可随球结膜的推动而移动。此类充血是结膜炎的基本特征。

（2）睫状充血：为深层血管充血，色暗红，愈近角膜缘愈明显，血管细微、平直，推动球结膜无移动性。此类充血见于角膜炎、虹膜睫状体炎、青光眼等。

（3）混合充血：为上述两种充血同时存在。

7. 角膜混浊：即角膜不透明性改变，常见于角膜炎，如角膜浸润、溃疡、血管翳。角膜病变修复后形成的瘢痕称角膜翳，按其混浊薄厚的程度分为云翳、斑翳、白斑。角膜混浊越严重，范围越大，且累及中央部者，对视力影响越明显。

（二）常见心理、社会因素

眼科患者常有视力障碍，影响其工作、学习和生活。视力特别低下或失明，甚至可失去生活自理能力。因此，患者可出现焦虑、失眠、烦躁不安等心理反应，也可出现孤独、多疑

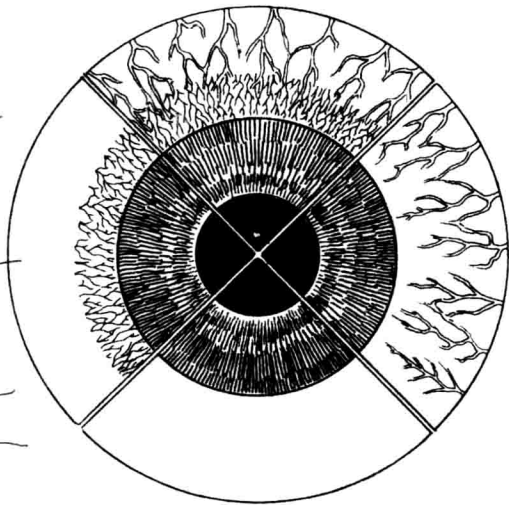


图 1—2—1 眼球充血的区别