

一切为了
人民健康

毛泽东

五官科学讲义

(试用教材)

重庆医学院革命委员会

教育革命办公室

一九七一年四月

毛主席语录

领导我们事业的核心力量是中国共产党。

指导我们思想的理论基础是马克思列宁主义。

政治是统帅，是灵魂，政治工作是一切工作的生命线。

备战、备荒、为人民。

为什么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题。

教育必须为无产阶级政治服务，必须同生产劳动相结合。

学制要缩短。课程设置要精简。教材要彻底改革，有的首先删繁就简。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

救死扶伤，实行革命的人道主义

我们
用辩证法

大家逐步地学会使

目 录

第一篇 常见眼病

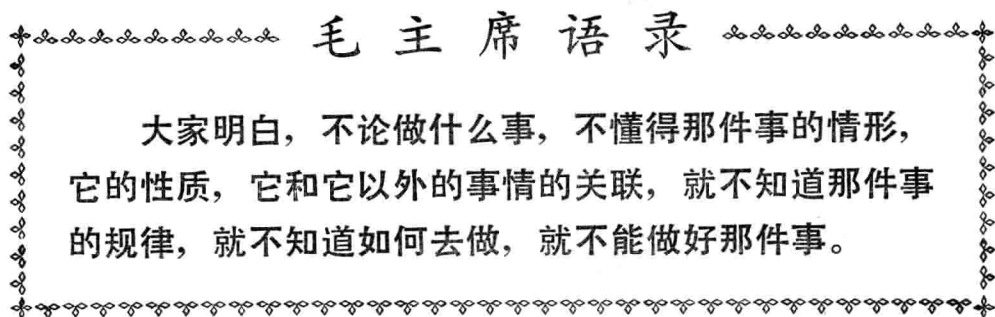
第一章 眼的基础知识 1	第五章 屈光不正 白内障58
眼球..... 2	晶状体的结构和功能.....58
眼附属器..... 3	近视.....59
眼与脏腑、经络的关系..... 4	远视.....61
视力检查法..... 6	白内障.....62
第二章 眼睑病 流泪 8	第六章 眼外伤68
眼睑的结构和功能..... 8	结膜与角膜异物.....68
睑缘炎..... 9	眼球穿孔伤.....69
麦粒肿.....10	眼球钝性伤.....72
霰粒肿.....11	眼烧伤.....72
眼泪的产生和排出.....13	眼辐射线伤.....73
泪道病.....13	眼外伤的预防.....74
第三章 结膜病18	第七章 症状分析75
结膜的解剖.....18	眼痒.....75
急性结膜炎.....19	眼睛发干.....76
慢性结膜炎.....22	异物感.....76
沙眼.....22	眼屎增多.....76
泡性结膜炎.....35	眼睑肿块.....77
翼状胬肉.....36	红眼.....77
眼干燥病.....39	流泪.....77
第四章 具有角膜周围充血的眼病41	眼黑上的白翳.....78
角膜炎症.....42	眼痛.....79
角膜病的后果.....46	虹视.....80
虹睫炎.....49	视力障碍.....80
急性青光眼.....54	第八章 常用眼药81

第二篇 常見耳鼻咽喉病

第九章 耳鼻咽喉检查法.....	84	第十二章 耳部疾病	102
第十章 鼻部疾病.....	90	急性外耳道炎及外耳道疖	102
鼻息肉.....	90	化脓性中耳炎	103
慢性鼻炎.....	92	第十三章 耳聋和聋哑症	106
鼻出血.....	93	第十四章 喉阻塞	110
慢性化脓性鼻窦炎.....	96	第十五章 鼻咽癌及耳鼻异物	115
第十一章 扁桃体疾病.....	99	鼻咽癌	115
急性扁桃体炎.....	99	耳鼻异物	116
扁桃体周围脓肿	100	第十六章 症状分析	118

第三篇 常見口腔病

第十七章 口腔解剖学	124	第二十章 口腔颌面损伤	141
第十八章 牙痛	126	第二十一章 口腔颌面肿瘤	146
第十九章 口腔畸形	137		



第一篇 常见眼病

第一章 眼的基础知识

内容：

眼球的结构和功能

眼与脏腑、经络的关系

眼附属器的结构和功能

视力检查法

伟大领袖毛主席教导我们：“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。”由此看来，视觉器官是人们认识世界，改造世界的一种重要感觉器官。无数客观外界的物象，是怎样通过眼睛反映到自己的头脑中来的呢？外界物象的光线，进入眼球，在视网膜转化为视冲动（电能），这种冲动通过视神经、视交叉、视束、视放射，达到枕叶视中枢，在主觉上就产生视觉。

眼睛是视觉器官的重要关口。在学习眼病前必须认识正常眼组织的结构和功能。只有清楚地认识了正常的结构和功能，才有可能认识疾病的表现形式。这里着重复习与农村常见病、多发病有关的眼组织的结构和功能，这是认识眼病，防治眼病，维护阶级兄弟的眼睛所不可缺少的基本知识。

眼睛包括眼球和眼附属器两部分。

第一节 眼 球

眼球呈球形，直径24毫米，它分眼球壁和眼内容两大部：

一、眼 球 壁

眼球壁就是眼球的外壳，它有外、中、内三层：

外层 这一层膜较坚固，对眼内组织具有保护作用。前端是透明的角膜，有聚光作用。其他部位呈乳白色，称巩膜。

中层 色素膜，又名葡萄膜。血管丰富，为晶状体、角膜、视网膜等组织提供营养。色素膜又分成三部分：虹膜、睫状体、脉络膜。

内层 视网膜。感光细胞所在地。贴在脉络膜内侧。在眼球后极的视网膜，带黄色，所以称黄斑，视力及色觉等重要的视机能都是通过它来完成的。约有一百万根视网膜的神经纤维汇集到黄斑的内侧穿出眼球，组成视神经，这神经纤维汇拢的地方叫视乳头。

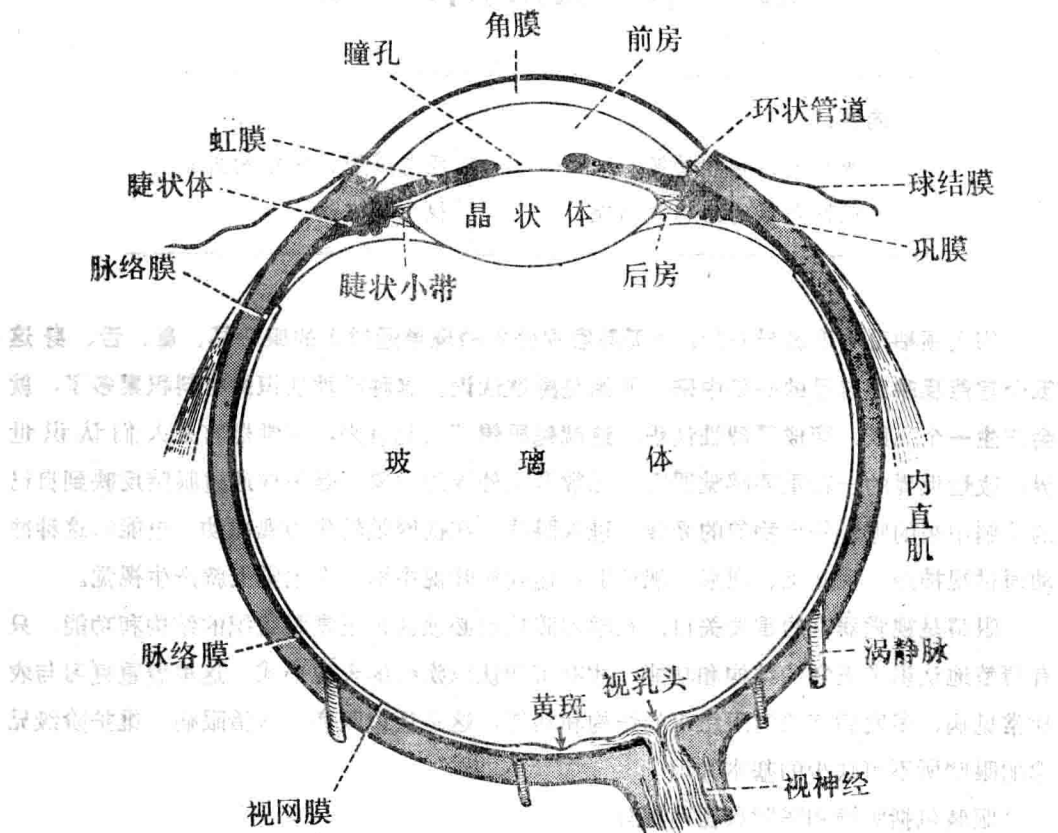


图1 眼球的切面

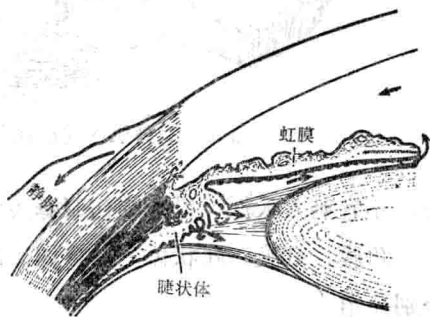
视网膜(包括黄斑、视乳头)、脉络膜等眼底病变,用肉眼看不到,需用检眼镜,把光线通过瞳孔,照射到眼底才能看到。

二、眼 内 容

眼球壁内的空腔中,充满着内容物。它们之间的关系,正如“皮球的球壁”与“球中的空气”的关系一样。眼球壁与眼内容的对立统一,使眼球具有一定的张力,使眼球保持正常的形态。如果眼内容与眼球壁的对立统一遭到破坏,便会转化成病态。例如,眼内容少了,眼球就会坍陷;眼内容过多,眼压便会增高。

眼内容是无血管的透明结构,与角膜联合构成一组屈折光线的“凸透镜”,把外界物体射来的光线聚焦到视网膜。眼内容包括房水、晶状体、玻璃体三部分:

房水 是由睫状体产生,充满着前房及后房。角膜后面与虹膜前面之间的腔间叫前房。后房在虹膜后面,是由玻璃体、晶状体、睫状体、虹膜围成的狭窄的间隙。房水由睫状体产生,经后房、瞳孔、前房,由前房角的环状管道流入眼静脉。新房水不断产生,为晶状体及角膜提供营养,带上二氧化碳等废料的旧房水不断排出,使眼内保持一定量的房水。如房水量过少,眼球便可趋向萎缩;若房水量积聚过多,眼球张力增高,便可酿成“青光眼”(高眼压病)。



箭头表示房水流动的方向

图2 虹膜睫状体的切面

晶状体 由睫状小带悬系在睫状体。透明。有凸透镜作用。

玻璃体 是无色透明的胶状体,充填在眼球后部 $\frac{4}{5}$ 的空腔中,它对眼球壁有支撑作用。

屈光中间质:是角膜、房水、晶状体、玻璃体的总称。具有屈折光线的作用。

眼黑:是角膜、前房、虹膜、瞳孔的笼统俗名。

眼白:巩膜(前部)连同盖在它表面的半透明粘膜——球结膜,俗称眼白。

第二节 眼 附 属 器

眼球的辅助结构,包括眼睑、泪器、结膜、眼肌和眼眶。

眼睑 俗称眼皮,分上下两片,有保护眼球的作用。

泪器 眼泪由泪腺产生,经泪道流到鼻腔。有润湿作用。

结膜 半透明的粘膜,铺在眼睑后面与眼球前面,终止于角膜缘。

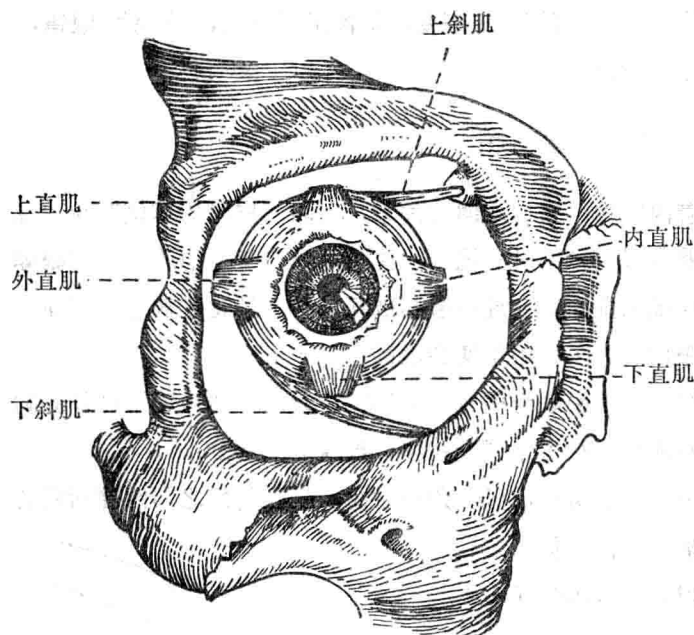


图3 眼外肌的前面观(右眼)

眼肌 眼球附有六条肌肉(上直肌、下直肌、内直肌、外直肌、上斜肌、下斜肌)。外直肌由外展神经支配,上斜肌由滑车神经支配,其余四条肌肉都由动眼神经支配。眼肌的收缩与松弛,使眼球能够朝各个方向任意转动。

眼眶 四壁全是骨质,呈漏斗状,尖端是眶内神经血管汇合的通道,并是眼外肌的起点。眼球藏在眼眶中,眼眶对眼球有保护作用。球后注射时只能进针3.5厘米,

不宜刺入太深,以免损伤眼眶尖端的血管神经。

角膜、虹膜、睫状体、晶状体、眼睑、泪器、结膜的结构和功能,将在下面各章中分别介绍。

第三节 眼与脏腑、经络的关系

一、眼与脏腑的关系

我国劳动人民积累了几千年与疾病作斗争的丰富经验,发现眼睛虽然是感觉器官,但是它和脏腑有不可分割的联系,并由经络使它们贯通起来。周身的气血,通过经络的运行而向上达到眼睛。眼病的内因在于机体内部矛盾的对立统一遭受破坏。脏腑紊乱正是眼病的此种内在原因。

根据“五轮学说”,认为眼睛是由于五脏的精气源源输注的结果。

由于五脏与六腑的表里关系,因此,眼与六腑也有密切关系。

眼各部组织既然分属各个脏腑,所以当某脏

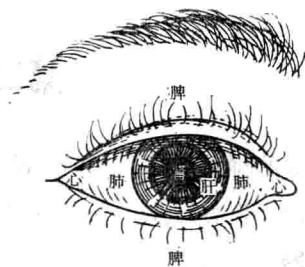


图4 眼与脏腑的关系

解剖部位	所属五脏	所属六腑	五轮名称
眼 睑	脾	胃	肉轮
眼 白	肺	大肠	气轮
毗 角	心	小肠	血轮
眼 黑	肝	胆	风轮
瞳 人	肾	膀胱	水轮

某腑有病，即可反映在眼的某部；相反的，如果眼的某部出现病症，根据“五轮学说”就能找出某脏某腑的病变。例如眼睑倒睫是脾受风热。眼白充血是肺热。

眦角部位充血是心热，起于内眼角的是实火，起于外眼角的是虚火。角膜上生翳是肝经有热。瞳人内有病是肾脏水衰。

例如，眼睑肿胀、眼白发红、口渴、大便燥结、脉实数、舌苔黄糙等病征，根据“五轮学说”即可判定肺脾二经火盛，同时肠胃有热。但是，肝开窍于目，所以各脏腑的失调，都或多或少与肝有关联。

“五轮学说”是祖国医学中的宝贵遗产之一，是认识眼病、防治眼病的基本纲要。

二、眼与经络的关系

眼和脏腑之间是由经络把它们贯通起来的，所以眼睛与经络也有密切关系。从图5中可以清楚地看到很多经络集中到眼睛，有的以眼为起点，有的经过眼睛，有的以眼为止点：

（一）起于眼的经脉：

足少阳胆经脉，起于外眦角。足太阳膀胱经脉起于内眦角。

（二）经过眼的经脉：

手太阳小肠经脉，由鼻经眼内眦，再折向颧骨。足厥阴肝经脉，沿喉到眼，伸到额部，另有分枝至口唇。

足阳明胃经脉，由鼻梁至内眦，再返向鼻外。手太阳小肠经脉，从鼻经眼内眦达颧骨部。足少阳胆经脉，由额骨到内眦，又返回顶部。阳跷脉。

（三）终止于眼的经脉：

手少阳三焦经脉，经颊部到眼外眦。手少阴心经脉，经咽喉至眼（目系）。任脉经颊、面到眼。阴跷脉终止于内眦。阳维脉终于眉上。

眼病既然与脏腑失调有密切关系，所以也必定通过经络反映在有关经络循行的部

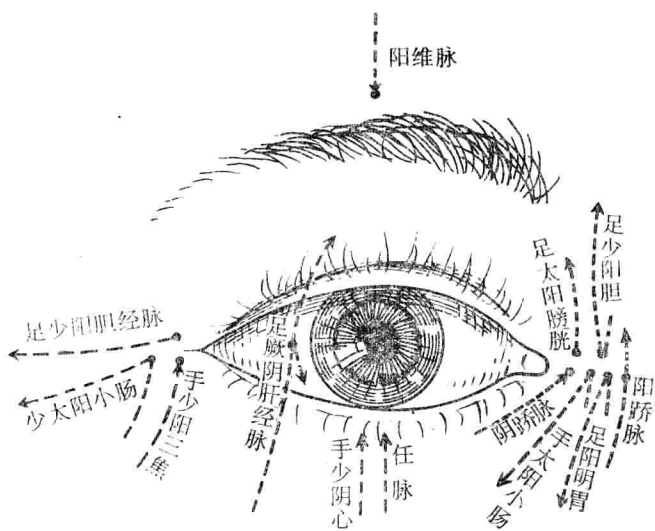


图5 眼部经络的行径

位。各经络的病不同，症状也不同，所以治疗上也不同。特别是针刺疗法，如能掌握循经取穴的原理，那末，疗效更会好些。

中国医药学是我国劳动人民几千年来同疾病斗争的丰富的经验总结。伟大领袖毛主席指出：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”历史证明，中医对中国人民有很大的贡献。可是，过去由于刘少奇反革命修正主义医疗卫生路线疯狂抵制伟大领袖毛主席关于中西医结合的指示，中医受到歧视与排挤。在史无前例的无产阶级文化大革命中，全国广大革命医务工作者，高举毛泽东思想伟大红旗，狠批叛徒、内奸、工贼刘少奇修正主义医疗卫生路线。在毛主席关于卫生工作的光辉指示的指引下，西医学习中医，中西医结合的热潮正在蓬勃开展。研究中医不仅对中国人民有利，而且对世界人民有利。广大革命医务人员胸怀祖国，放眼世界，立足本职，满怀激情地坚决贯彻伟大领袖毛主席关于“用中西两法治疗”的指示，逐步把中西医界限取消，成为中国统一的新医学，以贡献于世界。

第四节 视力检查法

客观外界物象的光线，经屈光中间质（角膜、房水、晶状体、玻璃体）屈折后，结象在视网膜上，视网膜的感光细胞受到光线的不同刺激，产生视觉冲动，沿神经纤维传到枕叶视中枢，才在主觉上形成视觉。如果屈光中间质有病，或者在视觉冲动传递的路途中任何一处发生病变，都可以影响视力，临床上称为视力障碍。

伟大领袖毛主席教导我们：“一切结论产生于调查情况的末尾，而不是在它的先头。”凡是遇到主诉“眼睛发雾”的病员同志，在没有检查视力以前，不能就认为他是“视力障碍”，必须通过检查视力，详细地占有材料，才能得出结论，判定他是否视力障碍。

视力是反映视功能的重要标志，是对于眼病作出正确判断的根据之一，所以，检查视力时，“要过细，粗枝大叶不行，粗枝大叶往往搞错。”视力搞错后会引出错误的判断。因此，我们必须用“认真”二字对待视力检查。

一、远视力检查法

视力表放在足够明亮的地方，病员站在五公尺远，遮住左眼，检查右眼的视力；再遮住右眼，检查左眼视力。能辨别的最小字标便是视力。例如：能辨认第八排字标，视力便是0.8。

正常视力在1.0以上。

自然视力（未戴眼镜的视力）与戴眼镜的视力要分别检查，并加以注明。

如病员连第一排大字都辨不清楚，请病员逐步向视力表移近，直至开始看清第一排

大字。目测病员离视力表的距离，计算视力：视力 = 距离(公尺) × 0.02 例如病员站在视力表前 4 公尺处才能看清第一排大字，他的视力 = $4 \times 0.02 = 0.08$ 。

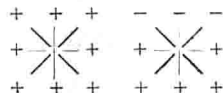
站在视力表前一公尺，仍看不清第一排大字，那末，伸出手指（手指必须分开，指间距须有一指宽），由远移近，让病员辨认手指个数，记录距离。例如：20厘米数指。

眼前不能数指的，摆动手，由远移近，让病员辨认手是否在动？记录距离。例如：30厘米手动。

视力在0.02以下，往往须测定光感、光投射（或称光定位）。

光感测定法：在暗室中，蜡烛光放在五公尺远，问病员能否辨别亮光的“有”或“没有”？如能识别，则是五公尺光感。如不能辨别，则把烛光向前移动，直至能识别光感为止，记录距离。例如三公尺光感。在眼前也不能识别光感，便是“无光感”。

光投射测定法：站在病员前一公尺处，面对病员，把烛光分别放在左上、左、左下、下、右下、右、右上、上方，问病员“有没有亮光？”“亮光在那里？用手指指一下！”如能准确指出方向，记“+”。如看不见光或指错方向，记“-”。例如：



注意点：（一）测定光感或光投射时，另一眼必须用手掌（不是用手指）严密盖住；

（二）对有疑问的结果，应该重复测定，保证准确性。因为这项检查对病情的预后有重要关系，不可掉以轻心。

视力记录的等级有：1.5~0.02、××厘米数指、××厘米手动、×公尺光感、光投射、无光感。习惯上不采用“0”、“看不见”、“盲”等记录。

二、近视力检查法

当远视力不好或在某种特殊情况下，需检查近视力。近视力表放在足够明亮的场所，遮盖一眼，请病员象看书那样移近视力表，以能辨别的最小字标，为近视力。例如：0.4。

正常近视力在1.0以上。

远近视力记录法

右眼：远/近

左眼：远/近

例如：右眼：0.8/0.7

左眼：0.5/1.5

注意点：近视力表虽然规定距离是30厘米，但习惯上都以病员能够看得最清楚的距离为原则。正常眼的阅读距离是20~30厘米；老花眼及远视眼的阅读距离较远（约35~40厘米）；近视眼的人阅读距离较短，约8~20厘米，甚至有更短的。

毛主席语录

马克思主义的哲学认为十分重要的问题，不在于懂得了客观世界的规律性，因而能够解释世界，而在于拿了这种对于客观规律性的认识去能动地改造世界。

第二章 眼睑病 流泪

内容：

眼睑的结构和功能

麦粒肿（挑针）

眼泪的产生和排出

睑缘炎（烂眼边）

霰粒肿

泪道病

第一节 眼睑的结构和功能

眼睑分上下两片，象两扇大门似地保护着眼球。任何物件突然接近眼睛，或有强烈光线照射眼睛时，眼睑就立即关闭。上下眼睑间的裂口称睑裂。眼睑的边缘部叫睑缘。上下睑缘交接处形成内眦和外眦。睑缘有许多睫毛，它们担负起警戒眼球的任务。

眼睑组织可以分成五层(图6)。眼睑皮肤

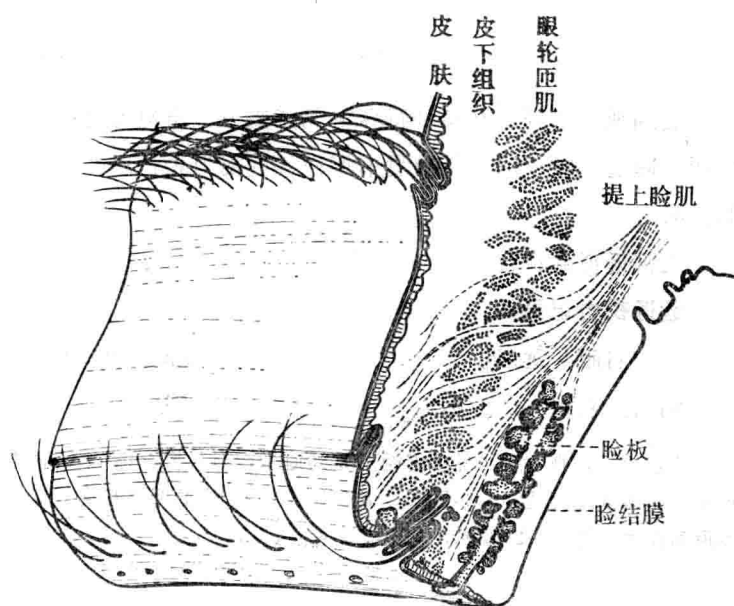


图6 眼睑

甚薄，容易起皱。皮下组织疏松，容易水肿。眼轮匝肌是环行排列的。收缩时使眼睑闭合，受面神经支配。在做眼睑手术时，眼睑皮肤的切口应平行于睑缘（图8），切口若垂直于睑缘，因轮匝肌的收缩，可使伤口裂开。提上睑肌由动眼神经支配，它的收缩使眼睑睁开。睑板是由一群睑板腺（皮脂腺）及致密结缔组织构成的，睑板腺成垂直排列，开口于睑缘（图7）。睑板的表面铺盖有一层薄薄的粘膜——睑结膜。眼睑的感觉由三叉神经支配。

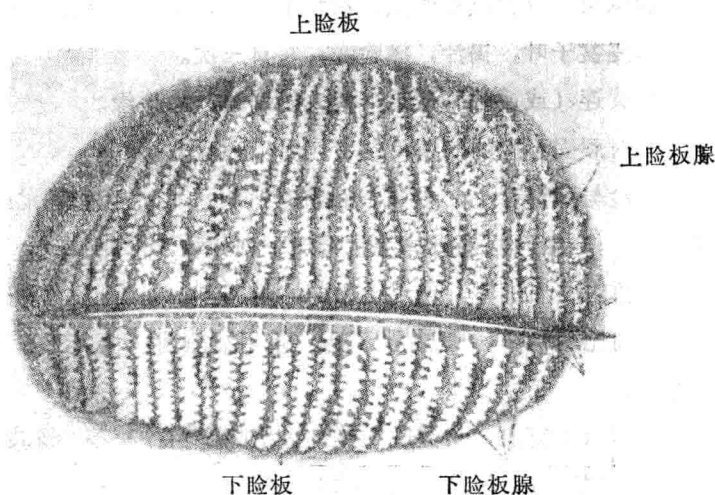


图7 睑板腺

第二节 睑缘炎

睑缘炎又名烂眼边、睑弦赤烂、红线锁口。眼睑属脾胃，脾胃蕴积湿热，机体抵抗力降低，这是疾病的内在原因。唯物辩证法认为外因是变化的条件，内因是变化的根据，外因通过内因而起作用。葡萄球菌、抗酒精染色阴性大型双杆菌、客观外界的刺激（风、尘、烟）等外因，在人体抵抗力削弱时乘虚侵犯睑缘皮肤及睫毛毛囊，酿成炎症。

【临床表现】 主觉刺痒，或没有症状。睑缘充血、糜烂，睫毛根部附有黄色痂皮，去除痂皮后可以看到小溃疡。由于睫毛毛囊被破坏，睫毛脱落后不再生长。未脱落的睫毛因附近疤痕收缩牵引，可形成倒睫。长期不愈的病例，睑缘可肥厚变形引起睑外翻，产生流泪。

【诊断】 睑缘充血是诊断的主要依据。有的另有特征——睑缘糜烂或睫毛根部有小溃疡。

【治疗】 可以选用下列方法的任何一种。

（一）抗菌素眼膏：

睑缘涂金霉素眼膏、红霉素眼膏、四环素眼膏或青霉素眼膏，一日三次。

有痂皮的需用温水湿润后，先把痂皮取除，然后才涂眼膏。

涂眼膏后须在眼睑按摩一、二分钟，使眼膏能够匀散到病变的各个部分。症状基本消退后，还应继续用药1～2周才能防止复发。

(二) 中草药:

睑缘炎是脾胃蕴积湿热, 治疗上应该以祛风、除湿、清热为主。

1. 复盆子叶, 捣汁, 涂睑缘, 每日三次。

2. 黄连(或黄柏)研末, 用人奶调和, 涂睑缘。

3. 对顽固不愈的病情可参考应用下列验方:

眼睑与脾胃有关, 所以应该调理脾胃: 白朮三钱 苍朮二钱; 或用茯苓三钱 陈皮二钱 薏(音锐)仁五钱 根据具体症状再加下列药物, 水煎服:

痒重者是风邪盛, 重用祛风药: 防风三钱 羌活三钱 荆芥三钱

充血比糜烂重, 是热胜于湿, 重用清热药: 黄连二钱 黄芩三钱 连翘三钱 栀子三钱 木通二钱

糜烂重于充血, 是湿胜于热, 重用除湿药: 茯苓 陈皮 车前子各三钱 滑石四钱

除内服药外, 最好在局部涂薏仁膏, 每日三、五次。

薏仁膏是用薏仁霜(薏仁去壳除油焙干研末)一份, 制甘石一份, 加入少许冰片, 和匀研细, 用蛋黄油调和成膏状。

第三节 麦粒肿

麦粒肿俗称“挑针”。它相当于皮肤的疖。在睫毛毛囊的皮脂腺发生的急性化脓性炎症, 部位浅表, 称为外麦粒肿; 睑板腺发生的急性化脓性炎症, 在眼睑的深部, 称内麦粒肿。发病的根本原因是脾胃蕴积热毒, 防御能力减弱时, 葡萄球菌趁机侵犯, 热毒上攻而积聚在睫毛毛囊皮脂腺或睑板腺, 形成急性化脓性炎症。

【临床表现】 眼睑红肿一般比较局限, 疼痛, 可扪到硬结, 伴有压痛。三、五日后局部出现黄色脓点, 破溃排脓, 排脓后疼痛缓解, 红肿逐渐消退。病程约7~10天。

内麦粒肿的脓头出现在睑结膜面。炎症严重时耳前淋巴结可以肿大, 有压痛。

【诊断】 眼睑突然起病的红肿, 尤其是局限性红肿, 需用食指按压红肿最显著的地区, 如能扪到有压痛的硬结, 便可成立诊断。注意与霰粒肿(见11页)、急性泪囊炎的鉴别(见17页)。

按压上眼睑硬结时, 请病员向下看; 按压下眼睑时应向上看, 使巩膜衬托在眼睑硬结的后面才容易摸到。

【治疗】 早期热敷。

(一) 中草药: 脾胃热毒上攻而得病, 治疗原则是清风散热解毒。可选用下列方法:

1. 紫花地丁一两 煎服。

2. 蒲公英二两 菊花五钱 水煎, 头汁内服, 二煎熏洗病眼, 每次15~20分钟, 日三次。

3.羌活 防风 赤芍各三钱 板蓝根一两 蒲公英一两 皂角五钱 便秘加生川军三钱 (后入) 水煎服。

(二) 新针疗法: 针刺睛明、太阳、合谷。或用耳针: 眼穴。

(三) 抗菌素:

早期在睑缘及结膜囊内涂抗菌素眼膏。病情严重者 (耳前淋巴结肿大, 体温升高), 需全身应用抗菌素。

(四) 切开排脓术:

脓点出现后, 可以切开排脓。局部切忌挤压! 避免感染沿静脉扩散到颅内。

局部皮肤用酒精消毒, 局部皮下注射 2 % 普鲁卡因 1 毫升, 用小刀挑开脓头。在皮肤面切口方向与睑缘平行 (图 8), 结膜面切口方向与睑缘垂直 (图 9)。用镊子夹取脓头, 切口内放橡皮条引流 (结膜面切口不用引流条)。涂抗菌素眼膏包扎手术眼。手术时切勿挤脓, 以防感染扩散到颅内。手术后仍需热敷。

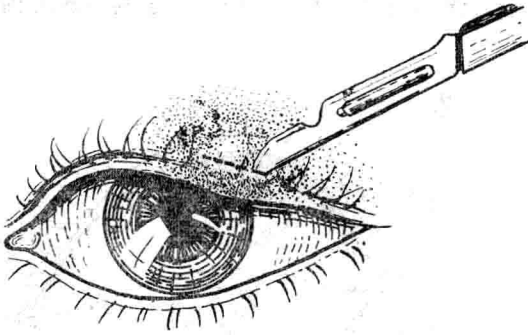


图 8 外麦粒肿切口

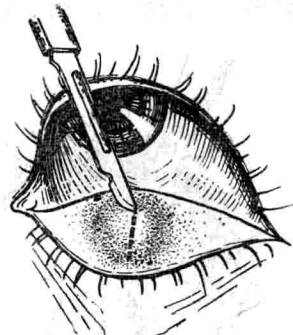


图 9 内麦粒肿切口

第四节 霰 粒 肿

霰粒肿又名“眼胞痰核”。它是由于睑板腺管阻塞, 腺内滞留的脂样物质刺激周围组织而形成的囊肿。

【临床表现】

眼眼皮下局限性硬块, 结膜面先是红色, 后来变成紫蓝色。不红、不痛, 这两点足以与麦粒肿鉴别。肿块大, 眼皮上显现隆起时才被病员察觉, 小型者常不被察觉。

【治疗】

小型霰粒肿 (绿豆大) 往往会自行消散。

(一) 中草药

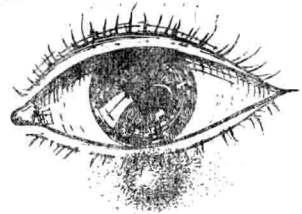


图10 霰粒肿

本病由于湿痰凝结，以致营气倒逆至眼睑而形成的。所以治疗原则是化痰软坚、清热散结。

1. 生南星用醋磨汁，涂在病变处皮肤上，每日三次。适用于早期。日久不消，不愿意接受手术的，可以试用本方。

2. 昆布一钱 黄柏一钱 共研细末，开水送服。每日二次，连服数天。

(二) 新针疗法

耳针：眼穴。灸法：艾柱须小，仅有米大，病员仰卧，紧闭双眼，隔大蒜片灸，小型病变灸三、四壮后多可消散。

(三) 手术治疗

日久不消散的，可用手术刮除。

酒精消毒局部皮肤，局部皮下及穹窿部结膜下注射2%普鲁卡因2毫升，用霰粒肿镊夹住霰粒肿，翻转眼睑，在结膜面作垂直于睑缘的切口（图12）。用小刮匙刮尽囊肿内的胶

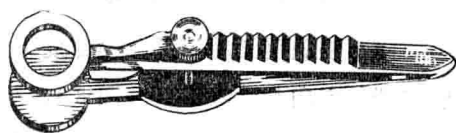
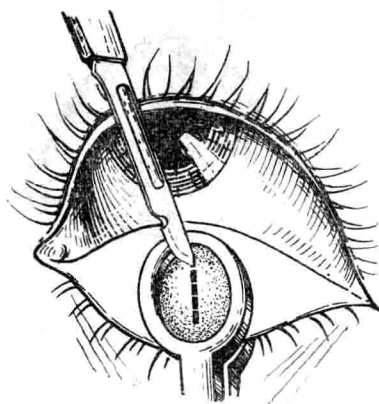
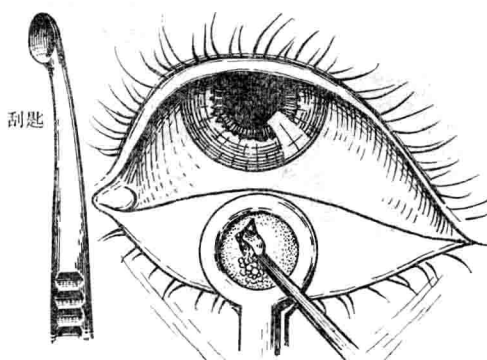


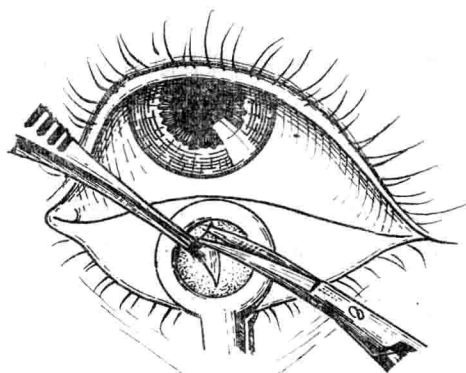
图11 霰粒肿镊



切开囊壁



刮除胶样内容



剪除囊壁

图12 霰粒肿刮除术

样物质。囊壁厚者，需用剪刀把囊壁剪去。局部压迫止血3～5分钟。涂抗菌素眼膏包扎，第二天解除包扎。如仍有硬结宜用热敷。

第五节 眼泪的产生和排出

眼睑外上方的深部藏着泪腺（图13），它分泌出来的眼泪可以冲走结膜和角膜表面的灰砂，有润湿角膜及结膜的作用，尚有一些杀菌作用。

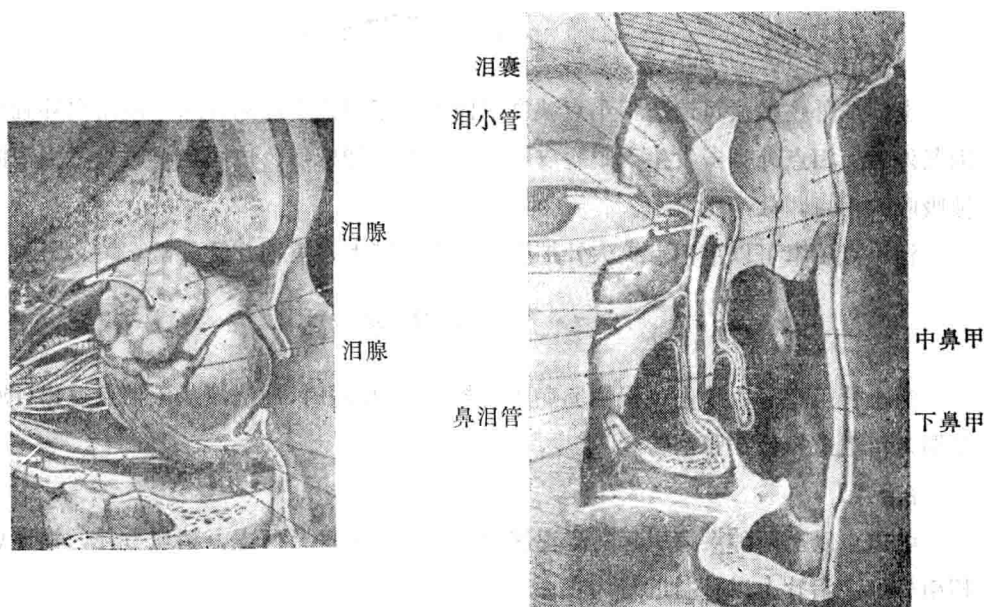


图13 泪 器

在睑缘的内眦角处有针尖那么小一个洞（泪点），上下睑各有一个泪点。泪点、泪小管、泪囊、鼻泪管总称泪道。眼泪自泪腺分泌出来以后，一部份被蒸发了，其余的汇集到内眦，由泪点经过泪道流到鼻腔（下鼻道）。

泪器是由泪腺和泪道两部份组成的。泪囊区是指以内眦角为中心的内下 $\frac{1}{4}$ 区域（图14）。

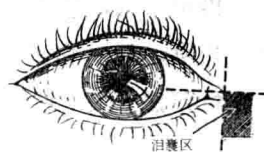


图14

第六节 泪 道 病

眼泪经泪道流至鼻腔。一旦泪道不畅通或阻塞，便可引起流泪。眼泪本是一个有用的物质，但是“一切矛盾都依一定条件向它们的反面转化着。”在泪道阻塞的情况下，眼泪由有益的物质转化为有害的物质。眼泪过多会遮挡视线，需要不停地拭擦，尤其在寒