

五官科学

山东省革命委员会卫生局教材编写组编

五官科学

山东省革命委员会卫生局教材编写组编

说 明

在党的“十一大”大精神鼓舞下，在英明领袖华主席抓纲治国战略决策指引下，我局组织全省中等医药学校教师编写了三年制医士、护士、妇幼医士专业用《解剖学及组织胚胎学》《医用化学》《生理学及生物化学》《微生物学及寄生虫学》《病理学》《药理学》《基础护理学》《内科学》《外科学》《妇产科学》《儿科学》《五官科学》《卫生学》《中医基础学》《中医临床学》等十六门教材。

这次教材编写工作，是在粉碎“四人帮”以后进行的。广大医教人员高举毛主席的伟大旗帜，紧跟英明领袖华主席为首的党中央战略部署，总结了我省近几年教材编写和使用的经验。注意吸收了各地医疗卫生单位，在使用中草药和中西医结合方面的新技术、新疗法、新经验。并参考了一些国内外医学文献，使教材内容力求反映现代医学的先进水平。

由于我们政治、业务水平不高，医疗、教学经验不足，参考资料不全，再加时间仓促，书中难免有缺点、错误，欢迎提出批评意见，以便修订再版。

在编写和审定过程中，承蒙北京、天津等有关单位和我省高等医药院校、济南军区军医学校、省级医疗、科研单位的许多教授，主任等的大力支持，具体指导，修改定稿。在此一并表示感谢。

山东省革委卫生局教材编写组

一九七八年元月

目 录

第一部分 眼科

第一章 视器的解剖生理概要..... (1)	第五节 翼状胬肉(中医称“胬肉攀睛”) (27)
第一节 眼球..... (2)	第六章 角膜病..... (28)
第二节 眼的附属器..... (4)	第一节 角膜炎综述..... (28)
第三节 视路..... (7)	第二节 角膜溃疡..... (30)
第二章 眼科检查方法..... (8)	第三节 单纯疱疹性角膜炎..... (32)
第一节 客观检查法..... (8)	第四节 角膜软化症..... (33)
第二节 主观检查法..... (11)	第七章 巩膜炎..... (34)
第三章 眼睑病..... (13)	第八章 虹膜睫状体炎..... (35)
第一节 睑缘炎(中医称“睑弦赤烂”) (13)	第九章 白内障(中医称“圆翳内障”) (39)
第二节 睑腺炎(麦粒肿)..... (14)	第十章 青光眼(中医称“绿风内障”) (42)
第三节 睑板腺囊肿(霰粒肿)..... (15)	第一节 青光眼的分类与原发性 青光眼的概念..... (42)
第四节 药物过敏性睑皮炎..... (16)	第二节 原发性青光眼..... (42)
第五节 眼睑位置异常..... (16)	第三节 继发性青光眼..... (44)
第四章 泪器病..... (19)	第四节 先天性青光眼..... (45)
第一节 泪囊炎(眼漏)..... (19)	第十一章 眼底病..... (45)
第二节 溢泪..... (20)	第一节 视网膜静脉周围炎..... (45)
第五章 结膜病..... (21)	第二节 中心视网膜炎(中心性 视网膜脉络膜炎)..... (47)
第一节 沙眼(中医称椒疮或栗疮) (22)	第三节 高血压眼底改变..... (48)
第二节 急性结膜炎(中医称天行赤 眼)..... (25)	第四节 视网膜色素变性..... (49)
第三节 泡性眼炎..... (25)	第五节 视网膜剥离..... (49)
第四节 春季卡他性结膜炎..... (26)	第六节 视神经炎..... (50)
	第七节 视神经乳头水肿..... (50)

第八节	视神经萎缩·····	(52)
第十二章	屈光不正 调节异常·····	(53)
第一节	屈光不正·····	(53)
第二节	调节异常(老视)·····	(56)
第十三章	斜视·····	(57)
第一节	共转性斜视·····	(57)
第二节	麻痹性斜视·····	(57)
第十四章	眼部肿瘤·····	(59)
第一节	球外肿瘤·····	(59)
第二节	球内肿瘤·····	(60)
第十五章	眶部疾患·····	(61)
第一节	眶蜂窝组织炎·····	(61)
第二节	眼突症·····	(61)
第十六章	眼外伤·····	(63)
第一节	眼挫伤(非穿通伤)·····	(63)
第二节	眼穿通伤·····	(65)
第三节	眼部热烧伤·····	(68)
第四节	眼部化学烧伤·····	(69)
第五节	眼部辐射伤·····	(70)
第六节	眼外伤的预防·····	(71)
第十七章	眼科一般护理及 操作技术·····	(72)
第一节	手术前后一般护理·····	(72)
第二节	眼科常用治疗操作·····	(73)
第三节	眼外科常用小手术操作·····	(78)
附录一:	眼科常用药物·····	(84)
附录二:	眼科针刺疗法及眼保健操 ·····	(87)

第二部分 耳鼻咽喉科

第一篇 鼻及鼻窦疾病

第一章	鼻及鼻窦的解剖生理·····	(90)
-----	----------------	--------

第一节	鼻及鼻窦的解剖·····	(90)
第二节	鼻的生理·····	(97)
第二章	鼻部常见病·····	(99)
第一节	鼻外伤·····	(99)
第二节	鼻前庭炎与鼻疖·····	(100)
第三节	急性鼻炎·····	(101)
第四节	慢性鼻炎·····	(103)
第五节	萎缩性鼻炎·····	(105)
第六节	过敏性鼻炎(变态反 应性鼻炎)·····	(106)
第七节	鼻硬节症·····	(108)
第八节	鼻中隔偏曲·····	(108)
第九节	鼻出血(鼻衄)·····	(109)
第十节	鼻腔异物·····	(113)
第十一节	鼻息肉·····	(114)
第三章	鼻窦炎·····	(115)
第一节	急性鼻窦炎·····	(115)
第二节	慢性鼻窦炎·····	(118)
第四章	鼻及鼻窦肿瘤·····	(121)
第一节	鼻及鼻窦肿瘤·····	(121)
第二节	鼻窦囊肿·····	(122)
第二篇 咽喉疾病及气管食道异物		
第一章	咽和喉的解剖生理·····	(123)
第一节	咽部的解剖生理·····	(123)
第二节	喉部的解剖生理·····	(126)
第二章	咽部常见病·····	(130)
第一节	急性咽炎·····	(130)
第二节	慢性咽炎·····	(131)
第三节	急性扁桃体炎及扁桃体 周围脓肿·····	(133)
第四节	慢性扁桃体炎·····	(135)

第五节 腺样体炎(腺样体肥大)..... (136)	第二节 耳源性颅内并发症..... (176)
第六节 咽后脓肿..... (137)	第六章 内耳疾病..... (178)
第七节 鼻咽部肿瘤..... (140)	第一节 膜迷路积水病(美尼尔氏病)..... (178)
第三章 喉部常见病..... (143)	第二节 神经性耳聋..... (179)
第一节 急性喉炎..... (143)	第四篇 耳鼻咽喉检查法
第二节 慢性喉炎..... (146)	第一章 耳鼻咽喉科检查所需之设备..... (182)
第三节 急性会厌炎..... (146)	第二章 鼻和鼻窦检查法..... (183)
第四节 急性喉阻塞..... (147)	第三章 咽喉部检查法..... (186)
第五节 喉外伤..... (149)	第一节 鼻咽部检查法..... (186)
第六节 喉麻痹..... (150)	第二节 口咽部检查法..... (186)
第七节 喉部肿瘤..... (152)	第三节 间接喉镜检查法..... (186)
第四章 咽喉、食道、气管异物..... (153)	第四章 耳的检查法..... (187)
第一节 咽、食道异物..... (153)	第一节 外耳检查..... (187)
第二节 喉部、气管异物..... (155)	第二节 耳鼓膜检查..... (187)
第三篇 耳部常见疾病	第三节 咽鼓管通气检查..... (188)
第一章 耳的解剖生理..... (158)	第四节 听力检查..... (190)
第一节 耳的解剖..... (158)	第五节 前庭功能检查..... (191)
第二节 耳的生理..... (164)	附录(一) 耳鼻咽喉科常用小手术..... (194)
第二章 外耳常见疾病..... (166)	第一章 鼻部常用小手术..... (194)
第一节 外耳道炎与耳疖..... (166)	第一节 下鼻甲注射术..... (194)
第二节 外耳道耵聍栓塞..... (167)	第二节 下鼻甲电灼术..... (194)
第三节 外耳道异物..... (168)	第三节 鼻甲部分切除..... (195)
第四节 耳部外伤..... (168)	第四节 鼻息肉除摘术..... (196)
第五节 耳廓软骨内积液症..... (169)	第五节 鼻腔手术后护理..... (196)
第三章 卡他性中耳炎..... (170)	第六节 上颌窦穿刺术..... (197)
第四章 化脓性中耳乳突炎..... (171)	第二章 咽喉部常用小手术..... (198)
第一节 急性化脓性中耳炎..... (171)	第一节 扁桃体切除术..... (198)
第二节 慢性化脓性中耳炎..... (173)	第二节 扁桃体剂切术..... (200)
第五章 化脓性中耳乳突炎的并发症..... (175)	第三节 腺样体切除术..... (201)
第一节 耳源性颅外并发症..... (175)	

第四节 扁桃体、腺样体切除术 后护理.....	(201)
第五节 直接喉镜检查术.....	(201)
第六节 气管切开术.....	(203)
第七节 气管切开后护理.....	(206)
第三章 耳部小手术.....	(206)
第一节 鼓膜切开术.....	(206)
第二节 鼓膜简单修补术.....	(207)
附录(二)耳鼻咽喉科常用药物表	(208)
一、鼻部用药.....	(208)
二、咽、喉、气管、食道用药.....	(209)
三、耳部用药.....	(210)
四、耳鼻咽喉科腐蚀用药及 表面麻醉用药.....	(211)

第三部分 口腔科

第一章 口腔颌面部应用解剖生理	(217)
第一节 口腔应用解剖.....	(217)

第二节 颌面部应用解剖.....	(219)
第三节 口腔颌面部功能.....	(223)
第二章 口腔颌面部检查.....	(224)
第一节 器械.....	(224)
第二节 光源与位置.....	(224)
第三节 检查方法.....	(224)
第三章 口腔颌面部常见病.....	(225)
第一节 龋齿 牙髓炎 根尖周围炎	(225)
第二节 牙周病.....	(231)
第三节 口腔颌面部炎症.....	(233)
第四节 口腔颌面部外伤.....	(237)
第五节 口腔粘膜病.....	(242)
第六节 颞下颌关节疾病.....	(244)
第七节 口腔颌面部常见囊肿和肿瘤	(246)
第四章 口腔科常用麻醉、手术药物	(249)
第一节 口腔局部麻醉.....	(249)
第二节 口腔科常用小手术.....	(253)
第三节 口腔科常用药物.....	(265)

第一部分 眼 科

第一章 视器的解剖生理概要

人类的视觉分析器系由眼球、眼的附属器及视路所组成。外来的光刺激，通过眼球的屈光媒质（包括角膜、房水、晶状体、玻璃状体）达到眼底，由视网膜的特殊感光细胞将物理的光刺激转变为生理的神经冲动，经由视神经及视路传达到枕叶大脑皮质的视中枢，产生视觉。视器作为人体的特殊感觉器官，在了解其疾病之前，对其主要组成部分的正常结构及作用，必须有较完整的概念。以下仅就视器的解剖与生理加以概要叙述，有些细节问题将在有关眼病章节中重点介绍。

第一节 眼 球

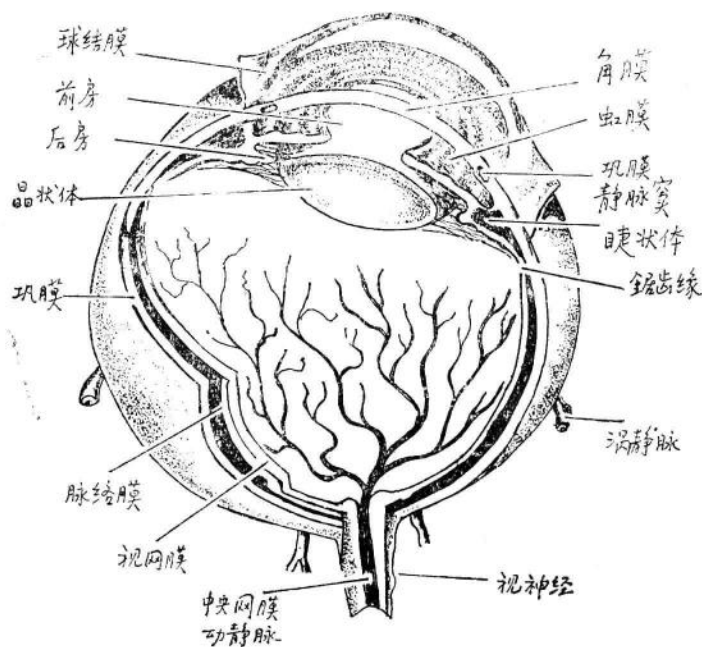


图1—1 眼球模型图

眼球（图1—1）由筋膜分别悬吊于两侧眼眶内，位于眼眶前部并略偏外上，其周围为脂肪及结缔组织衬托，仅其前部暴露。眼球基本上呈球形，但其前后径略长，平均为24毫米。其构成可分为眼球壁及眼球内容物两部分。

一、眼球壁 由三层膜组织构成。

（一）纤维层 系眼球壁之外层，组织坚韧，对眼球内部结构起保护作用；分角膜与巩膜两部分。

1. 角膜 为眼球前部的透明膜，略呈椭圆形，约占眼球壁的前1/6，为眼球屈光媒质的主要组成部分；无血管，其

营养靠角膜边缘的血管网及房水供应。角膜的神经丰富，感觉极灵敏，由三叉神经支配。角

膜与其后方之巩膜相连接，其交界处称为角巩膜缘，为一重要解剖标志。角膜正像手表的表面，而巩膜则为表壳，其相接处二者互呈斜面。角膜之组织结构，由外向内分为：上皮层、前弹力层、实质层、后弹力层及内皮层；上皮层与结膜上皮，前弹力层实质层与巩膜组织，后弹力层内皮层与虹膜表层都是相互连接，相互延续的；了解此点将有助于对疾病的全面认识。

2. 巩膜 系由紧密交错的纤维所组成，质地坚韧，约占眼球壁的后5/6；呈乳白色，不透明，仅其前部暴露，其外面为眼球筋膜包绕。巩膜表层组织血管丰富，而巩膜本身则几无血管可见，婴儿的巩膜较薄呈浅蓝色。其前面与角膜相接处之深部有环形腔隙，名巩膜静脉窦（史氏管），系房水排出的通道。巩膜的后部与视神经连接处甚薄，为巩膜筛板，有视神经纤维穿过。

（二）血管层 系眼球壁之中层，含有极丰富的血管及色素，供眼内营养并使眼球内为一暗箱，使视网膜成像清晰。由前向后分为虹膜、睫状体及脉络膜三部分；总称色素膜或血管膜。如细心将眼球壁外层剥除，以视神经为蒂将眼球倒悬，因呈深棕色形似葡萄，故又名葡萄膜。

1. 虹膜 虹膜表面凹凸不平，有环形和放射形皱摺即虹膜纹理。其中心有一圆孔称为瞳孔，具有调节外来光线进入眼内多少的作用。瞳孔缘之环形括约肌收缩可使瞳孔缩小，受动眼神经之付交感神经纤维支配；其开大则为虹膜深部之瞳孔开大肌管辖，由交感神经支配。虹膜的颜色，因人种及皮肤颜色深浅而有所不同，我国人虹膜呈棕褐色。

2. 睫状体 与虹膜相连位于其后方，睫状体的主要组成部分为睫状肌，由动眼神经支配；当睫状肌纤维收缩时，晶状体悬韧带松弛，使其凸度增加产生调节作用。睫状体前部称为睫状冠，其内面有许多放射形条状突起，为睫状突，睫状突的上皮产生房水，供给角膜、晶状体的营养并保持正常的眼内压力。睫状体后部为扁平区，称为睫状环，与脉络膜相连。睫状体含有丰富的血管和神经。

3. 脉络膜 附着于巩膜内面，主要由粗细不等的血管所组成；血管间的空隙充满含有色素之结缔组织。脉络膜供给视网膜外层的营养并遮挡光线，为色素膜的最后部分，前面与睫状体相连，后面紧接视神经；脉络膜衬托整个眼球后部的内面。

（三）神经层 为眼球壁三层膜之最内一层即视网膜。其外面为脉络膜，内面与玻璃状体相接触；前方与睫状体连接处呈锯齿状称锯齿缘，后方连接视神经。视网膜内面在眼球后极处呈内陷状称为黄斑，其中央有一小凹为中心凹，是视力最锐敏的区域；黄斑鼻侧有视神经乳头。视网膜深层有视细胞分为杆体及锥体细胞两类，前者于夜晚光线暗淡时视物，后者为强光下视物及辨别颜色之用。视网膜的神经纤维集中于视神经乳头，穿过巩膜筛板成为视神经。光线达到视网膜首先刺激视细胞，通过复杂的光化学反应，借神经纤维传导至大脑皮层视中枢而产生视觉。

视网膜的营养，内层由视网膜本身血管供应，来自视网膜中央动脉；外层由脉络膜血管供应，系睫状血管的分支。

二、眼球的内容物 眼球内容物充填眼球腔，使眼球有一定的张力并保持球形。它包括房水、晶状体及玻璃状体，均为无色透明体，保证了光线的通过并有屈光作用，连同角膜统称眼球的屈光媒质。

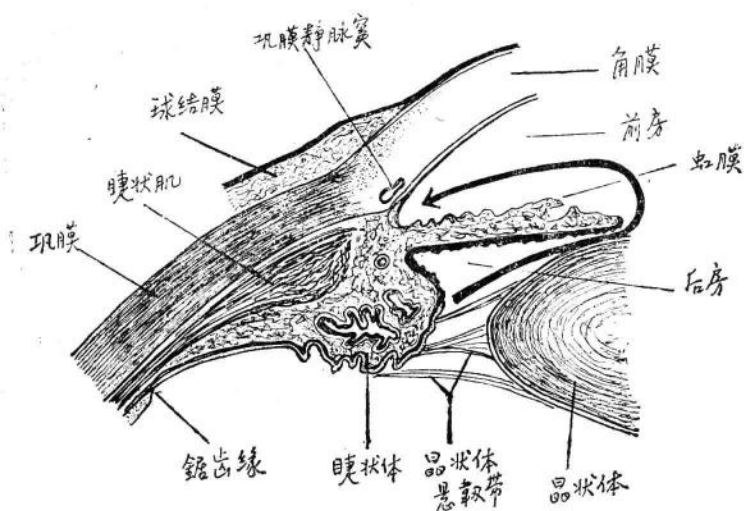


图1—2 眼球前部切面，箭头表示房水循环途径。

(一)房水 眼球前部的空隙被虹膜隔开为前、后房，其中充满无色透明之水样液体称为房水；有营养角膜、晶状体和维持眼内压的作用。前房前界角膜内面，后界虹膜，周围为前房角。后房的断面呈三角形，前界虹膜，后界晶状体及其悬韧带，周围为睫状体。房水由睫状体产生后先进入后房，经瞳孔流入前房，最后经巩膜静脉窦流入睫状前静脉（图1—2）；可见前房角（图1—3）对房水的排出极为重要，一旦流畅不通，势必引起眼内压升高而造成青光眼。

(二)晶状体 为一双凸面透明体（图1—4），位于虹膜与玻璃状体之间，由悬韧带固定于睫状体上。晶状体无血管，其外面为透明而富有弹性之囊膜，晶状体本身分为皮质及核，其前后两面相连处称为赤道部。基于晶状体的可塑性，睫状肌的收缩与松弛牵动悬韧带，相应的改变晶状体的厚薄，以适应看远和看近的需要；看近时睫状肌收缩晶状体悬韧带松弛，晶状体增厚是为调节作用（图1—5）。

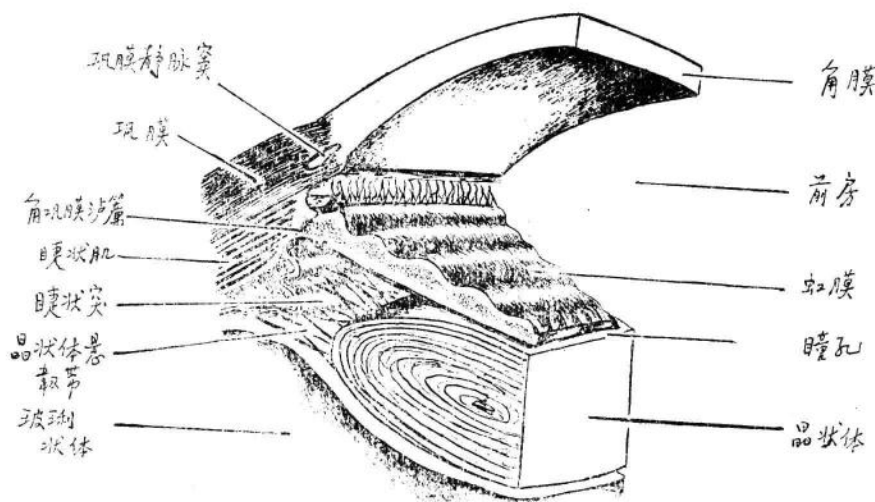


图1—3 前房角膜型图

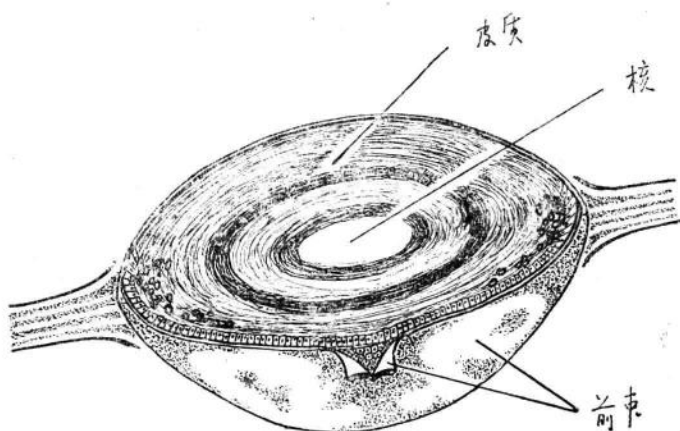


图1—4 晶状体示意图

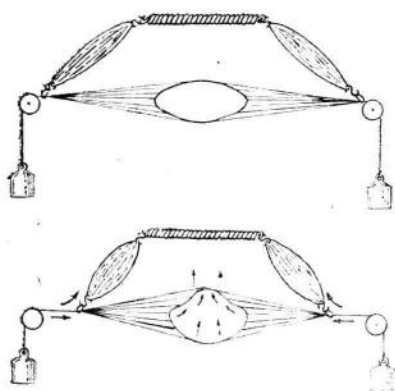


图1—5 调节动力示意图

(三)玻璃状体 是一种无色透明的胶样体，充填整个眼球后部的空腔，前与晶状体，睫状体，后与视网膜、视神经相接触不含血管神经。

第二节 眼的附属器

一、眼球的保护器

(一)眼睑 眼睑的作用为保护眼球的前部免受外伤与强烈光线的刺激。它不时启闭即瞬目作用，可使泪液均匀地湿润眼球表面，保持角膜光泽透明，并清除眼球表面的灰尘。眼睑分上睑和下睑（图1—6），上睑以眉毛为界，下睑与面颊皮肤连接，界限不明显。上下睑均有游离缘称为睑缘。上睑转宽大而活动，下睑不动，上下睑缘间的裂口称为睑裂，睑缘的内外连接处形成睑裂的内眦与外眦（图1—7）。眼睑的组织自前向后分五层，由皮肤、皮下组织、肌肉、睑板及睑结膜构成（图1—8）。肌肉有眼轮匝肌，主管睑裂闭合，由面神经支配；提上睑肌主管睑裂开大，由动眼神经支配。睑板由致密的纤维组织构成作为眼睑的支架，质硬如软骨以保持其形态，内有睑板腺，其开口在睑缘，排出脂肪性分泌物润泽睑缘。睑缘近内眦处有泪点，上下各一，为泪道的进口；睫毛位于睑缘之前部，排列整齐而致

密，有防止灰尘进入眼内的作用。

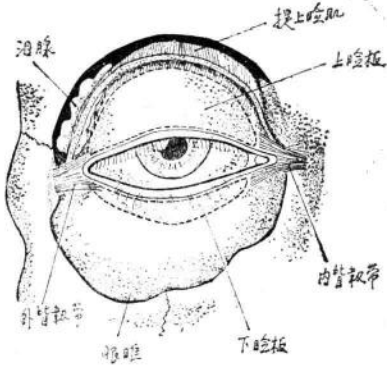


图 1—6 上下睑板的正面剖视图

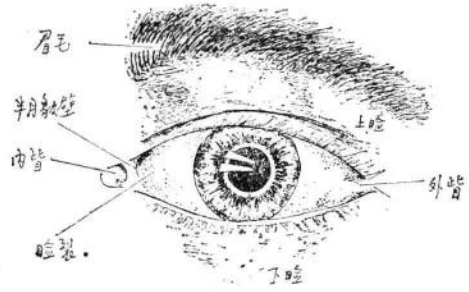


图 1—7 眼睑正面观

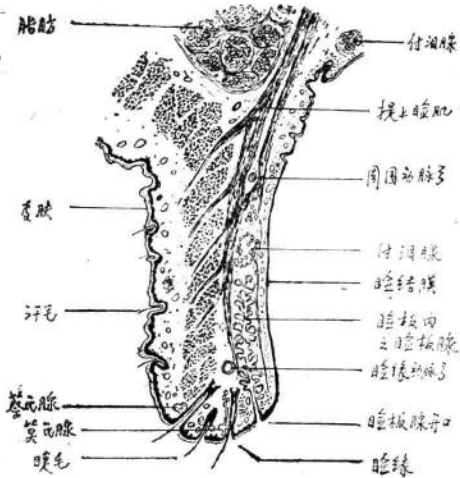


图 1—8 上睑纵切面图



图 1—9 眼眶

眼睑血液供应由睑外侧动脉及睑内侧动脉吻合后，形成上下动脉弓；其淋巴管上睑者流入耳前淋巴腺，下睑则流入颌下淋巴腺。

(二) 眼眶 眼眶左右各一，为容纳眼球的骨腔（图 1—9），呈锥体形，尖端向后底向前；实际上用梨作比喻更确切，梨柄相当于视神经为眶尖。眼眶由七块颅骨所组成，有上下内外四壁，内壁极薄有泪囊窝容纳泪囊。眶内容除眼球、视神经、眼外肌、泪腺、血管、神经等组织外，其余空隙全为脂肪充填。眼眶尖部有眶上裂、眶下裂及视神经孔，分别供血管及神经进出，眶骨表面有骨膜遮盖。眼眶内侧面和筛窦，底面与上颌窦，顶面与额窦及颅脑为邻，因此眼眶疾病与鼻窦及颅腔疾病有密切关系。

(三) 结膜 为半透明之薄粘膜，表面光滑而润泽，因其部位不同分为：睑结膜，粘付于睑板内面；球结膜，薄而透明复盖于眼球前部巩膜表面，与眼球筋膜疏松相连，近内眦

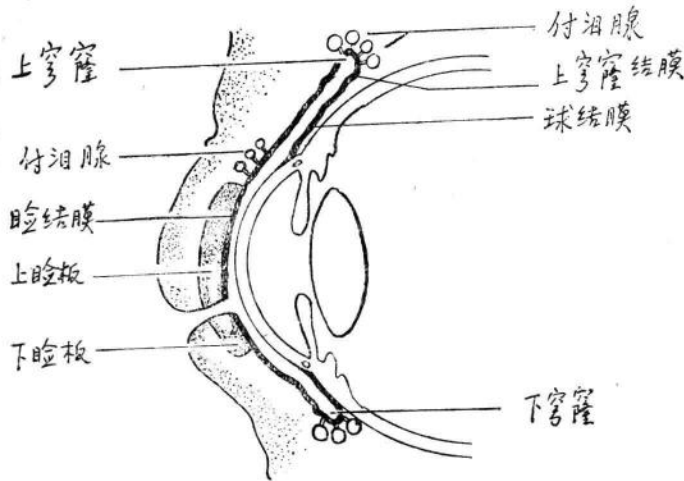


图 1—10 结膜囊示意图

处有皱壁名半月皱壁；穹窿结膜，系睑结膜和球结膜相连接的部分，松弛有皱摺伸缩性大便于眼球自由转动。睑结膜，穹窿结膜及球结膜三部分共同形成结膜囊（图 1—10）。结膜神经为三叉神经的分枝，其血液主要由睑内外侧动脉及眼睑动脉弓供给。在结膜上皮细胞之间分布有杯状细胞，分泌粘液使结膜润滑；此外于穹窿结膜深部及睑板上缘处有付泪腺（图 1—8）分泌泪液，保持眼球不干燥。

二、眼的附属器

（一）泪器 泪器由分泌泪液的泪腺及排出泪液的泪道构成（图 1—11）。

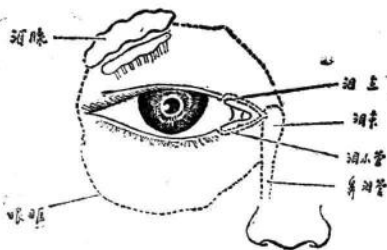


图 1—11 泪器剖视图

泪腺位于眶外上方前部的泪腺窝内，平时仅分泌少量泪液，当患某种眼病，眼部受刺激或情绪波动时，则大量分泌泪液。在正常情况下付泪腺分泌的泪液，足够湿润眼球之用。

泪道包括泪点、泪小管、泪囊及鼻泪管四部分。泪液的排出，先经位于内眦部的上下泪点进入泪小管，再向鼻侧入泪囊，然后向下排入下鼻道。

（二）眼外肌 眼外肌共有六

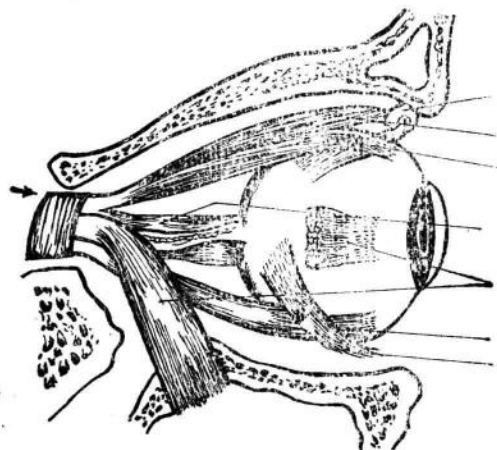


图 1—12 眼外肌

条，四条直肌（内、外、上、下）及两条斜肌（上、下）（图 1—12）。四条直肌均起自眼眶尖部，向前伸展附着于距角巩膜缘不同距离的巩膜上。下斜肌起自眶底前内侧，向外后，止于眼球赤道后面的外下半部；上斜肌亦起自眶尖，向前伸展，至眶缘后方眶顶与内侧壁交界处，穿过滑车折向后外方，附着在眼球的上外半部。眼外肌的神经支配，除外直肌受外展神经，上斜肌受滑车神经支配外，其余眼肌均受动眼神经支配。两眼灵活而协调的动作，使两只分开的

眼球成为一个完整的功能单位；在正常情况下两眼经常注视同一目标，此种机能称为双眼单视。当眼球在原始眼位时，眼外肌的主次要动作如下表所列：

眼 外 肌	主 要 动 作	次 要 动 作
外 直 肌	外 转	
内 直 肌	内 转	
上 直 肌	上 转	内转、内旋
下 直 肌	下 转	内转、外旋
上 斜 肌	下 转	外转、内旋
下 斜 肌	上 转	外转、外旋

第三节 视 路

视路可分为视神经、视交叉、视束（亦名视径）、外侧膝状体、视放射及大脑枕叶纹状区六部分。视神经是视网膜之神经纤维集合而成，在眼球后极稍偏鼻侧处，穿过巩膜到达球

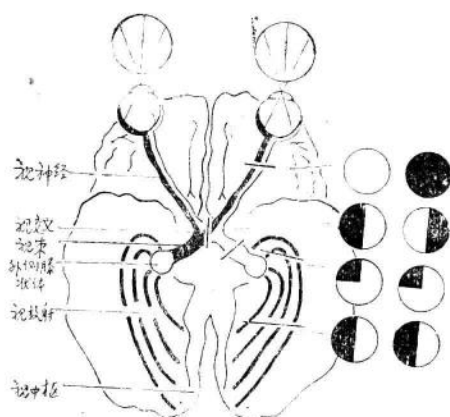


图 1—13 视路

外，故视神经可分为球内段、眶内段及颅内段。视神经由三层鞘膜包绕，分别与脑膜相连，当其向颅内伸延至蝶骨体大脑垂体上方，左右两眼的视神经交叉集合，称为视交叉；在该处视网膜内侧的神经纤维交叉到对侧，而外侧一半的纤维保持在同侧前进。自视交叉向后，神经纤维又分开为两束称视束或视径，分别经由外侧膝状体、视放射而到达大脑枕叶皮层纹状区，即视中枢。自视神经起至视中枢止的一段路径称为视路。视网膜只能感受外来的光刺激并无视觉，当视细胞将之转变为生理的神经冲动经由视路传达到视中枢，始产生视觉；因此视路的任何部分发生病变均将影响视觉，正像电线发生故障灯泡即熄灭一样。此外由于视路内神经纤维的排列有交叉与不交叉两种，当有病损时其视野的改变，将有助于对病变的定位（1—13）。

第二章 眼科检查方法

检查方法是识别疾病的重要手段，在临床实践中，病史询问及检查所见，是认识疾病的第一性资料，属于感性认识；结合医学理论课学习的知识，亦即理论联系实践的加以分析，得出的概念即对疾病的诊断及治疗原则。反复的理论联系实践就是临床经验。眼只是整个机体的一部分，必要时需检查身体其它器官或会诊，俾对疾病全面了解。检查是为了明确诊断，更好的为病人服务，因此必须先认识正常状态，然后才能辨别病态变化。

第一节 客观检查法

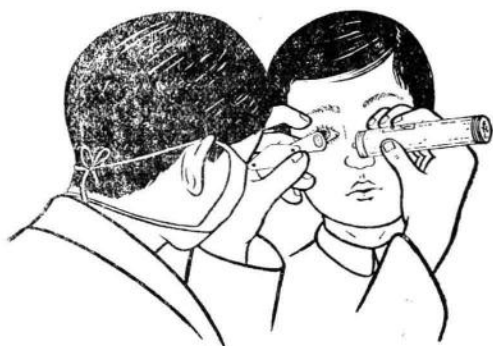


图 1—14 外眼斜照检查法

一、外眼检查法 外眼系面对面能看到的部分，即眼前部；外眼检查法亦称眼前部检查法。检查时请病人面向明处，医生背光而坐，常用的照明法是斜照法（图 1—14）。用聚光手电筒，灯光与被检眼约呈 45° 角，将灯光之焦点照射于被检查部位，必要时可结合角膜放大镜（图 1—15）于病眼前方详细检查。亦可利用自然光线检查。

检查时应有顺序的由外向里，有条不紊的进行，动作要轻，一般用左手操作右手持手电筒。

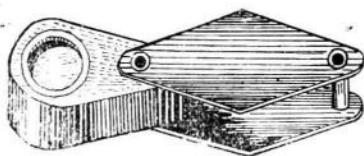


图 1—15 角膜放大镜

（一）眼睑 注意有无红肿，硬结，倒睫，内翻，外翻，下垂，睑裂闭合不全，睑缘糜烂等。

（二）泪器 泪腺疾病罕见，重点检查泪点的位置、有无阻塞；用食指指尖压挤泪囊区有无粘液或脓液自泪点溢出。

（三）结膜 正常结膜光滑湿润，血管清楚。注意睑结膜有无充血（血管模糊），乳头肥大，滤泡增生，瘢痕，异物等；球结膜有无充血，水肿，疱疹，粘连等。

翻转眼睑法：检查上睑结膜时需翻转上睑，其方法为请患者向下看，用拇指或食指捏住上睑皮肤，使眼睑离开眼球，轻压睑板上缘而捻转，即可暴露睑结膜。检查下睑结膜时，可请患者向上看，用拇指或食指牵拉下睑即可暴露。

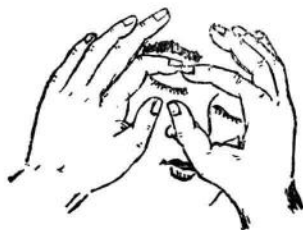
（四）角膜 注意其透明度，有无浸润，新生血管，溃疡，异物，瘢痕等。对于炎性病变用玻璃棒蘸少许 5% 荧光素，点染于下穹窿部，如病变染色则系上皮缺损（溃疡或擦伤），此为荧光素染色检查法。炎性病变应特别注意其大小、部位及深浅。

- (五) 巩膜 前部巩膜的表面由球结膜覆盖, 注意有无充血, 结节, 压疼, 黄疸等。
- (六) 前房 注意其深浅, 有无混浊, 积液或积血。
- (七) 虹膜 注意其纹理是否清晰, 有无萎缩褪色, 缺损, 新生血管, 前(与角膜)后(与晶状体)粘连等。
- (八) 瞳孔 注意其大小, 形状, 位置, 两侧是否对称, 直接及间接对光反应是否正常。
- (九) 晶状体 有无混浊、混浊程度及部位; 有无脱位。
- (十) 眼球 有无斜视, 突出, 内陷, 震颤及各方向运动有无障碍。

二、眼压检查法

(一) 指试法 请病人眼向下看, 检查者用双手食指指尖通过眼睑, 交替轻压眼球, 以感觉其硬度(图1—16), 此法简便易行, 但准确性较差。

图1—16
指压法



(二) 眼压计测量 患者仰卧检查床上, 滴0.5~1%地卡因行表面麻醉, 请患者直视天花板, 检查者用左手开大其睑裂, 但不能压迫眼球, 右手持眼压计(图1—17), 垂直置放于角膜正中, 此时观察眼压计指针所指刻度, 查对眼压换算表即可得出该眼眼压的毫米汞柱值。如使用5.5克砝码测量,

指针读数为4, 则眼压为 $5.5/4 = 21$ 毫米汞柱。眼压测量均检查两眼, 先右后左; 我国人正常眼压力为10~22毫米汞柱(郑州眼科学术会议论文汇编)。

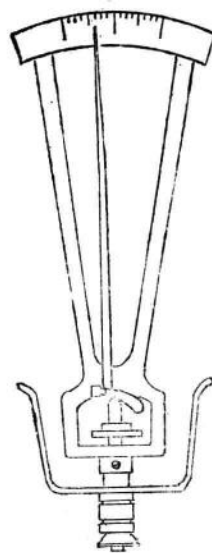


图1—17 眼压计



图1—18 拉睑钩

三、小儿眼部检查法

检查者与家长对坐, 小儿平卧于家长与检查者腿上, 检查者将两腿夹紧以固定小儿头部, 家长扶住小儿两臂及身体。如检查

睑结膜, 则以双手分别压上下眼睑近睑缘处, 即可使眼睑翻转。如疑患儿有角膜病时, 慎勿强行翻睑, 以免发生眼球穿破, 可用开睑钩(图1—18)小心拉开眼睑, 切忌压迫眼球。如小儿挣扎难以固定时, 可在检查床上用床单包裹其双手及身体, 家属或护士用双手固定其头部进行检查。



图 1—19 眼底检查



图 1—20 持检眼镜的方法

四、内眼检查法 眼球内部的检查需用检眼镜（眼底镜），最好在暗室内进行，有时需要用药物扩大瞳孔，以便详查；主要检查眼底，对晶状体及玻璃状体的透明度亦可作一般检查。检查时患者取坐位眼球向前方注视，检查右眼时，检查者右手持检眼镜，位于患者右侧用右眼观察（图 1—19）；检查左眼时则与上相反（图 1—20）。将检眼镜光源投射到患者瞳孔内，即可见到眼底呈桔红色反光，此时检查者用手指转动检眼镜上之镜片盘，以矫正检查者与被检查者的屈光不正，直至眼底图像清楚为止。首先检查视神经乳头，正常者呈椭圆形，红黄色，边缘清晰，中央微呈凹陷称为生理凹陷。血管自视神经中央穿过，动脉较细色鲜红，静脉呈暗红色，二者比例约为 2:3；各分上下二枝，再分为鼻侧枝及颞侧枝，分布于视网膜的相应部位。在视神经乳头颞侧两个半视神经乳头直径的部位，有一暗红色斑点称黄斑。其中央有一点状反光即黄斑中心凹，为视力最

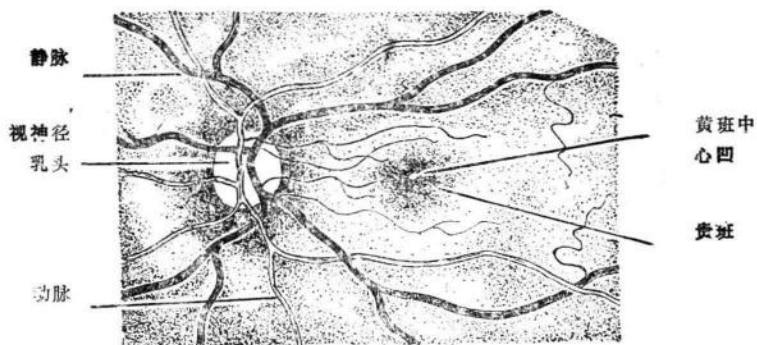


图 1—21 正常眼底

敏锐处正常眼底色桔红，眼底图像（图 1—21）系指整个眼底而言，用检眼镜检查时仅能窥见其一部分，故需病人眼球转动并改变检眼镜光线之投射方向，始能看到整个眼底。