

# nursing



国家卫生和计划生育委员会“十三五”规划教材

全国高等学校配套教材

供本科护理学类专业用

## 眼耳鼻咽喉口腔科护理学 学习指导及习题集

主编

赵佛容 席淑新



人民卫生出版社



国家卫生和计划生育委员会“十三五”规划教材

全国高等学校配套教材

供本科护理学类专业用

# 眼耳鼻咽喉口腔科护理学 学习指导及习题集

主 编 赵佛容 席淑新

副主编 肖惠明 李秀娥

编 者 (以姓氏笔画为序)

王宇鹰 (郑州大学第一附属医院)

文学锦 (广西医科大学附属口腔医院)

邓立梅 (四川大学华西口腔医院)

田梓蓉 (首都医科大学附属北京同仁医院)

李连红 (大连医科大学附属第一医院)

李秀娥 (北京大学口腔医院)

杨 弋 (北京医院)

连 玉 (中山大学中山眼科中心)

肖惠明 (中山大学中山眼科中心)

吴沛霞 (复旦大学附属眼耳鼻喉科医院)

邱 莉 (福建中医药大学护理学院)

余 蓉 (四川大学华西医院)

张惠荣 (华中科技大学同济医学院附属同济医院)

林丽婷 (中山大学光华口腔医学院附属口腔医院)

郑 岩 (哈尔滨医科大学附属第二医院)

赵佛容 (四川大学华西口腔医院)

柳 玲 (武汉大学人民医院)

施颖辉 (温州医科大学附属眼视光医院)

席淑新 (复旦大学附属眼耳鼻喉科医院)

常 健 (上海交通大学附属第一人民医院)

鲁 喆 (四川大学华西口腔医院)

戴锦晖 (复旦大学附属眼耳鼻喉科医院)

人民卫生出版社

图书在版编目 ( CIP ) 数据

眼耳鼻咽喉口腔科护理学学习指导及习题集 / 赵佛容, 席淑新  
主编. —北京: 人民卫生出版社, 2017

ISBN 978-7-117-24761-0

I. ①眼… II. ①赵…②席… III. ①五官科学 - 护理学 - 医学  
院校 - 教学参考资料 IV. ①R473.76

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 165477 号

人卫智网	<a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a>	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	<a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

眼耳鼻咽喉口腔科护理学学习指导及习题集

主 编: 赵佛容 席淑新

出版发行: 人民卫生出版社 ( 中继线 010-59780011 )

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京机工印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850 × 1168 1/16 印张: 10

字 数: 289 千字

版 次: 2017 年 7 月第 1 版 2017 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-24761-0/R · 24762

定 价: 22.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)

( 凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换 )

# 前 言

本书是全国高等学校本科护理学类专业教材《眼耳鼻咽喉口腔科护理学》(第4版)的配套教材。本书紧扣主教材的内容编写而成,旨在帮助学生加深理解、巩固课堂所学到的基本概念、基本知识和基本理论,同时检验学习效果,提高分析、判断和运用知识的能力。

本书每章设“重点、难点”、“学习指导”、“自测题”和“参考答案”四个部分。“重点和难点”概括了每章的重点、难点和要求,为学生预习、自学和复习提供方向。“学习指导”以精练的语言勾勒出本章的知识点,简明扼要为学生概括应掌握的内容面及可采用的学习方法,点面结合,以帮助学生达到事半功倍的学习效果。

“自测题”根据学习目的和要求及重点和难点命题,题型包括选择题、名词解释、简答题及病例分析题。选择题主要考查学生对于一些知识点的理解情况;名词解释考查学生对基本知识、概念或术语的掌握情况;简答题着重考核学生对一些重点、难点知识的理解和记忆;病例分析题考查学生对临床情境的分析、判断和解决问题的能力,选择了各单元中与重要知识点相关的案例。题目根据主教材内容的修订做出了相应的修改,答案以启发和引导为主,以培养学生实际应用和辨析问题的能力。

本书适用于护理学专业学生、专科教师和临床专科护士,可作为老师教学备课和测验用书,亦可作为临床护士专科知识考核的题库来源。

各位编者在编写过程中竭尽智慧和心血,投入了巨大热情和宝贵时间,在此表示衷心的感谢。囿于水平有限,书中错误难免,敬请同仁和广大师生指正,以便再版时修改。

赵佛容 席淑新

2017年6月

# 目 录

## 第一篇

### 眼科病人的护理

---

- 003 第一章 眼的应用解剖和生理  
007 第二章 眼科病人的护理  
011 第三章 眼睑及泪器病人的护理  
018 第四章 眼表疾病病人的护理  
021 第五章 结膜病病人的护理  
025 第六章 角膜病病人的护理  
030 第七章 白内障病人的护理  
034 第八章 青光眼病人的护理  
038 第九章 葡萄膜炎病人的护理  
042 第十章 玻璃体和视网膜病人的护理  
046 第十一章 视神经疾病病人的护理  
048 第十二章 屈光不正病人和老视的护理  
052 第十三章 斜视和弱视病人的护理  
055 第十四章 眼外伤病人的护理  
060 第十五章 眼部恶性肿瘤病人的护理  
064 第十六章 盲和低视力病人的康复及护理

## 第二篇

### 耳鼻咽喉科病人的护理

---

- 069 第十七章 耳鼻咽喉的应用解剖及生理  
076 第十八章 耳鼻咽喉科病人的护理概述  
087 第十九章 鼻科病人的护理  
093 第二十章 咽科病人的护理  
102 第二十一章 喉科病人的护理  
108 第二十二章 气管食管异物病人的护理  
114 第二十三章 耳科病人的护理

## 第三篇

### 口腔科病人的护理

---

- 127 第二十四章 口腔颌面部的应用解剖与生理  
131 第二十五章 口腔科病人的护理概述  
133 第二十六章 口腔科病人的护理  
147 第二十七章 口腔医院感染护理管理





# 1

## 第一章

# 眼的应用解剖和生理

### 重点难点

1. 眼球解剖结构和生理。
2. 角膜的组织学特点和生理。
3. 房水的循环途径。
4. 角巩膜缘的解剖结构。

### 学习指导

1. 角膜组织学上分为 5 层 ①上皮细胞层:损伤后修复快且不留瘢痕,易与其内面的前弹力层分离。②前弹力层(Bowman 膜):损伤后不能再生。③基质层:由近 200 层排列规则的胶原纤维束薄板组成,损伤后不能再生,形成瘢痕。④后弹力层(Descemet 膜):对化学物质和细菌毒素的抵抗力强,损伤后可再生。⑤内皮细胞层:为单层六角形扁平细胞构成,具有角膜-房水屏障功能,损伤后不能再生,若失代偿,角膜将发生水肿和大泡性角膜病变。角膜为透明、无血管组织,其屈光力占眼球总屈光力的 3/4,三叉神经末梢分布丰富,知觉特别敏感。

2. 房水的循环途径 房水由睫状突上皮细胞产生后进入后房,经瞳孔到前房,再经前房角小梁网、Schlemm 管、集液管和房水静脉,最后进入巩膜表层的睫状前静脉而回到血液循环。另有少部分房水是经虹膜表面隐窝被吸收和从脉络膜上腔排出。当房水循环发生障碍时可致眼压升高而发生青光眼。

3. 角巩膜缘是角膜和巩膜的移行区,其前界为角膜前弹力层止端,后缘为巩膜突,是前房角及房水引流系统的所在部位,包含有小梁网及 Schlemm 管等组织结构。前房角前界的标志为 Schwalbe 线,依次有小梁网、Schlemm 管、巩膜突、睫状体带及虹膜根部。角巩膜缘比较薄弱,是眼球钝挫伤时眼球破裂的常见部位。

4. 眼睑组织学上从外向内分五层 ①皮肤层:是人体最薄的皮肤之一,易形成皱褶。②皮下组织层:为疏松结缔组织和少量脂肪。局部炎症或肾病时容易出现水肿,外伤时易淤血。③肌层:包括眼轮匝肌、提上睑肌和 Müller 肌。眼轮匝肌是横纹肌,由面神经支配,司眼睑闭合。当面神经麻痹时,会发生睑裂闭合不全和泪溢。提上睑肌由动眼神经支配,司提起上睑作用。动眼神经麻痹时会出现上睑下垂。Müller 肌受交感神经支配,助提上睑。④睑板层:由致密结缔组织形成的半月状结构,内有与睑缘呈垂直方向排列的睑板腺,开口于睑缘,分泌类脂质,参与泪膜的构成,睑板腺异常可导致干眼症。⑤结膜层:为眼睑最内面的透明黏膜。

5. 每眼有 6 条眼外肌,为内直肌、外直肌、上直肌、下直肌、上斜肌和下斜肌,4 条直肌均起自眶尖

部视神经孔周围的总腱环,分别附着于眼球前部的巩膜上。内、外直肌的主要功能是使眼球向内、外方向转动。上、下直肌收缩时除使眼球上、下转动的主要功能外,同时还有内转内旋、内转外旋的作用。上斜肌起自眶尖总腱环,附着于眼球外上巩膜处。下斜肌起自眼眶下壁前内侧上颌骨眶板近泪窝处,附着于赤道部后外侧的巩膜上。上、下斜肌收缩时主要功能是分别使眼球内旋和外旋,次要作用上斜肌为下转、外转,下斜肌为上转、外转。眼外肌为横纹肌。外直肌受第Ⅵ脑神经、上斜肌受第Ⅳ脑神经支配,其余眼外肌皆受第Ⅲ脑神经支配。掌握眼外肌的解剖结构特点及其神经支配,是诊断和治疗麻痹性斜视的重要基础。

## 自 测 题

### 一、A型题

- 角膜最主要的功能是
  - 维持眼球一定形态
  - 保护眼内组织
  - 维持一定眼内压
  - 构成眼的屈光系统
  - 调节进入眼内光线量
- 房水是由以下哪一部位产生的
  - 虹膜
  - 视网膜
  - 睫状体扁平部
  - 睫状冠
  - 睫状突
- 巩膜最薄的部位是
  - 角巩膜缘
  - 直肌附着处
  - 血管通过处
  - 视神经周围
  - 黄斑部
- 以下哪一项不属于泪器结构
  - 泪小点
  - 泪阜
  - 泪小管
  - 泪囊
  - 鼻泪管
- 上斜肌收缩时,其主要功能为
  - 使眼球下转
  - 使眼球外旋转
  - 使眼球内旋转
  - 使眼球外转
  - 使眼球上转
- 黄斑中心凹视力最敏锐是由于
  - 黄斑中心凹最薄
  - 黄斑中心凹有大量的锥细胞
  - 黄斑中心凹神经纤维最丰富
  - 黄斑中心凹有大量的杆细胞
  - 黄斑距视乳头较近
- 眼的屈光间质不包括下列哪一项
  - 角膜
  - 晶状体
  - 瞳孔
  - 玻璃体
  - 房水
- 脉络膜含有丰富的血管,血液主要来自
  - 睫状前动脉
  - 睫状体后长动脉
  - 睫状体后短动脉
  - 睫状后短和后长动脉
  - 视网膜中央动脉
- 以下哪根神经不通过眶上裂
  - 外展神经
  - 动眼神经
  - 滑车神经
  - 三叉神经第一支
  - 面神经
- 角膜代谢所需的氧主要来源于
  - 角膜缘血管网
  - 泪液
  - 空气
  - 房水
  - 虹膜血管

## 二、X型题

1. 房水流出途径包括  
A. 后房、前房  
B. Schlemm管  
C. 小梁网  
D. 房水静脉  
E. 巩膜内静脉网
2. 生理盲点具有以下特点  
A. 为视乳头在视野上的投影  
B. 为绝对性暗点  
C. 为相对性暗点  
D. 位于注视点外侧  
E. 以上都不是
3. 虹膜的特点为  
A. 中央有一圆孔为瞳孔  
B. 表面有纹理不光滑  
C. 位于角膜与晶体之间  
D. 内有瞳孔括约肌和瞳孔开大肌  
E. 其后缘与脉络膜相接,附于巩膜内面

## 三、名词解释

1. 葡萄膜
2. 视路

## 四、简答题

1. 简述角膜组织学结构及生理特点。
2. 简述房水的循环途径。

## 参 考 答 案

### 一、A型题

1. D    2. E    3. B    4. B    5. C    6. B    7. C    8. C    9. E    10. C

### 二、X型题

1. ABCDE    2. ABD    3. ABCD

### 三、名词解释

1. 葡萄膜又称血管膜、色素膜,富含色素和血管,包括三部分,由前到后依次为虹膜、睫状体和脉络膜,在巩膜突、涡静脉出口和视乳头周围三个部位与巩膜紧密相连,主要功能为营养和遮光作用。

2. 视路是视觉信息从视网膜光感受器开始,到大脑枕叶视中枢的传导通路。临床上通常指从视神经开始,经视交叉、视束、外侧膝状体、视放射到枕叶视中枢的神经传导通路。

### 四、简答题

1. 组织学上角膜分为5层 ①上皮细胞层:再生能力强,损伤后修复快且不留瘢痕。②前弹力层(Bowman膜):为一层均质无细胞成分的透明膜,损伤后不能再生。③基质层:约占角膜厚度的90%,由排列规则的胶原纤维束薄板组成,其间有角膜细胞和少数游走细胞,损伤后不能再生,形成瘢痕。④后弹力层(Descemet膜):为较坚韧的透明均质膜,对化学物质和细菌毒素的抵抗力强,损伤后可再生。⑤内皮细胞层:为单层六角形扁平细胞构成,具有角膜—房水屏障功能,损伤后不能再生。

角膜特点:①透明,是重要屈光间质,其屈光力占眼球总屈光力的3/4。②无血管,其营养主要来自角膜缘血管网和房水,代谢所需的氧主要来自空气。③三叉神经末梢分布丰富且无髓鞘,角膜知觉特别敏感。

2. 房水的循环途径为由睫状突上皮细胞产生后进入后房,经瞳孔到前房,再经前房角小梁网、Schlemm管、集液管和房水静脉,最后进入巩膜表层的睫状前静脉而回到血液循环。另有少部分房水是经虹膜表面隐窝被吸收和从脉络膜上腔排出。

(戴锦晖)

# 2

## 第二章

## 眼科病人的护理

### 重点难点

1. 眼科病人护理评估的内容。
2. 眼科病人手术前后的常规护理要点。
3. 视力检查、眼压测量、结膜囊冲洗、绷带加压包扎、泪道冲洗的操作方法,以及从泪道冲洗的情况判断泪道阻塞的部位。
4. 眼部检查的一般要求以及检查的护理配合。
5. 眼科常用药物的作用和副作用。

### 学习指导

1. 护理程序由护理评估、护理诊断、护理计划、护理实施和护理评价五个步骤组成。眼科病人护理评估包括评估健康史、身体状况、相关辅助检查、心理-社会状况,眼科疾病与全身病有密切的关系,应充分评估病人,提出护理诊断或问题,制定护理计划,采取护理措施,并评价护理结局。

2. 眼科常用仪器有视力表、眼压计、裂隙灯显微镜、直接检眼镜、间接检眼镜、验光仪、镜片箱、前置镜、房角镜、三面镜等。仪器应合理安放,以利于检查操作和病人安全管理。诊疗常用的物品:聚光手电筒、1%~2% 荧光素钠滴眼液 / 荧光素钠眼科检测试纸、抗生素滴眼液、表面麻醉剂、散瞳及缩瞳滴眼液、1% 甲基纤维素、生理盐水、玻璃棒、棉签、眼垫、胶布等。

3. 眼部检查一般要求按一定顺序进行,先右眼后左眼,由外到内,由前到后,可避免遗漏某些病变。眼附属器的检查包括:眼睑、泪器、结膜、眼球位置及运动、眼眶。眼前段检查的一般顺序为:角膜、巩膜、前房、虹膜、瞳孔及晶状体。眼后段检查是对玻璃体、视网膜、脉络膜和视神经乳头进行检查,常用检查设备有直接检眼镜和间接检眼镜。

4. 视功能检查包括视觉心理物理学检查(如视力、视野、色觉、暗适应、立体视觉、对比敏感度等)及视觉电生理检查两大类。学生学习视功能检查的目的、检查方法、适应证、注意事项以及护理的配合时,需掌握眼的解剖生理,才能理解视功能检查的意义。

5. 眼科常用的护理操作技术有滴眼药和涂眼药膏、结膜囊冲洗、泪道冲洗、球旁注射、球结膜下注射、绷带加压包扎、麦粒肿切开排脓、睑结膜结石剔除、睑板腺按摩、泪液分泌试验。操作前要评估病人的全身情况和眼部情况,认真核对,操作时要熟悉操作步骤及理解注意事项,操作后要做相关的健康指导。

6. 眼科常用药物有眼科抗感染药、眼部抗炎药物、表面麻醉剂、散瞳剂和睫状肌麻痹剂、青光眼用药等。用药前要评估病人的药物过敏史,指导病人遵医嘱用药,教会病人或家属正确的滴眼药和涂

眼膏,告知病人药物的储存方法和保存时间,一般滴眼液和眼膏开封后 28 天内使用。学习时要掌握药物的作用和副作用,护理上根据药物的作用和副作用观察疗效和及时发现副作用。

## 自 测 题

### 一、A 型题

1. 光定位是检查( )的功能  
A. 角膜  
B. 晶状体  
C. 视网膜黄斑部  
D. 黄斑部以外周边视网膜  
E. 视神经
2. 眼部检查一般要求的顺序**错误**的是  
A. 先右眼后左眼  
B. 先左眼后右眼  
C. 由外到内  
D. 由前到后  
E. 先健眼后患眼
3. 远视力检查法时受检者距离视力表为  
A. 2 米  
B. 2.5 米  
C. 3 米  
D. 4 米  
E. 5 米
4. 正常瞳孔直径平均为  
A. 1.5~2.5mm  
B. 2.5~4mm  
C. 3~6mm  
D. 5~6mm  
E. >5mm
5. 外睑腺炎(麦粒肿)切开时的操作**不正确**的是  
A. 可不用麻醉  
B. 在波动感的低位处切开  
C. 切口垂直于睑缘方向  
D. 如脓液黏稠不易排出,可用小镊子夹取脓头  
E. 如脓液较多时可放置引流条
6. 结膜囊冲洗**正确**的是  
A. 冲洗液要直射角膜  
B. 冲洗时要加压眼球  
C. 为不合作或眼部刺激症状严重的病人,先作表面麻醉再进行冲洗  
D. 假膜性结膜炎,冲洗前不能抹去假膜  
E. 角膜穿孔病人,需翻转眼睑
7. 从下泪小点进针,可碰到骨壁,冲洗液从上小泪点流出,其阻塞部位可能是  
A. 鼻泪管阻塞  
B. 泪总管阻塞  
C. 上泪小管阻塞  
D. 下泪小管阻塞  
E. 以上都不是
8. 禁止冲洗泪道的疾病是  
A. 过敏性结膜炎  
B. 原发性闭角型青光眼  
C. 慢性泪囊炎  
D. 急性结膜炎  
E. 白内障
9. 绷带加压包扎,绷带固定点应在  
A. 枕骨粗隆  
B. 枕骨粗隆下  
C. 前额部  
D. 左耳上方  
E. 右耳上方
10. 睫状充血的特点  
A. 是结膜炎最基本的特征  
B. 近角膜炎充血明显  
C. 充血为鲜红色  
D. 用手指推动结膜时,血管随之移动

E. 滴入 0.1% 肾上腺素充血消失

## 二、X 型题

1. 眼与全身病有哪些

- A. 高血压性视网膜病变      B. 甲状腺功能低下      C. 糖尿病性视网膜病变  
D. 肾结石      E. 甲状腺功能亢进

2. 视功能检查包括

- A. 视力      B. 对比敏感度、暗适应  
C. 色觉      D. 立体视觉  
E. 视野和视觉电生理检查等

3. 绷带加压包扎用于

- A. 固定包扎敷料      B. 青光眼术后无前房      C. 压迫止血  
D. 白内障术后      E. 减少眼球活动

## 三、名词解释

1. 暗适应
2. 间接对光反射
3. 视野

## 四、简答题

1. 眼科手术后常规护理的内容有哪些?
2. 滴眼药法的操作步骤和注意事项?
3.  $\beta$ -肾上腺素受体阻滞剂有哪些滴眼液,使用时的注意事项?

## 参 考 答 案

### 一、A 型题

1. D    2. B    3. E    4. B    5. C    6. C    7. A    8. D    9. C    10. B

### 二、X 型题

1. ACE    2. ABCDE    3. ABCE

### 三、名词解释

1. 当从明处一下进入暗处时,起初一无所见,随后渐能看清暗处的物体,眼的这种对光敏感度逐渐增加,对暗处发生适应的过程称为暗适应。
2. 间接对光反射:指在暗室内用手电筒照射一眼,另一眼瞳孔迅速缩小的反应。
3. 视野是指眼向前注视时所见的空间范围,它反映了黄斑以外的视网膜功能,即周边视力。

### 四、简答题

1. 眼科手术后常规护理的内容:

- (1) 病人全麻清醒后,如无恶心、呕吐,可尽早给病人进食,先从少量流质开始,第一次进食时护士应加强观察,判断有无异常,以后视病人情况逐渐过渡到半流质或普食。
- (2) 嘱病人减少头部活动、卧床闭目休息。
- (3) 遵医嘱用药。如有眼痛,应正确评估疼痛的原因和程度、持续时间;做好解释和安慰,及时与医生沟通并处理。
- (4) 观察术眼敷料有无松脱、渗血、渗液情况;绷带包扎的松紧情况。
- (5) 给予易消化饮食,多进食蔬菜和水果;保持大便通畅,嘱病人不能用力排便。
- (6) 注意安全,保护术眼,防止碰撞。

(7) 出院时向病人讲解自我管理的相关知识,教会病人滴眼药水、涂眼膏、眼部保护等方法。

(8) 日间手术病人要做好病人的随访。

2. 答:滴眼药法的操作步骤和注意事项:

(1) 核对医嘱、药物,确认病人身份及眼别。

(2) 评估病人病情和眼部情况;药物过敏史。

(3) 告知操作目的及配合事项。

(4) 用棉签拉开病人下眼睑,嘱病人眼睛往上看,暴露下方结膜囊,将药液滴入下穹隆结膜囊内。

(5) 嘱病人轻闭眼 1~2min,用棉签擦干外溢的药液。

(6) 嘱病人勿揉搓眼睛,如出现眼红、眼痛等不适,及时报告医生处理。

注意事项:

(1) 角膜感觉灵敏,药液不能直接滴在角膜上。

(2) 滴眼时,滴眼液瓶口距离眼部 1~2cm,不能碰到眼睑和睫毛,以免污染瓶口和滴眼液。

(3) 毒性药物,如阿托品滴眼液,滴眼后用棉签按压泪囊区 2~3min,以免药液流入鼻腔,被鼻黏膜过多吸收产生毒性反应。

(4) 滴眼液每次滴 1~2 滴即可,以免药液外溢造成浪费。

(5) 如使用两种以上滴眼液时,一般间隔时间为 5 分钟以上,滴眼液与眼膏同时使用时,先滴眼药后涂眼膏。

(6) 操作时动作轻巧,勿压迫眼球。

(7) 散瞳剂、缩瞳剂需分开放置,病人一眼使用散瞳剂,另眼使用缩瞳剂时,需双人核对,避免滴错滴眼液或眼别,造成不良后果。

3.  $\beta$ - 肾上腺素受体阻滞剂有哪些滴眼液,使用时的注意事项

$\beta$ - 肾上腺素受体阻滞剂常用 0.5% 噻吗洛尔、0.25% 倍他洛尔滴眼液等,通过抑制房水生成降低眼压。使用时注意观察心率、脉率,发现异常及时停药报告医生。脉率小于 60 次 / 分钟,停止使用,窦性心率过缓或房室传导阻滞病人慎用,有支气管哮喘、肺源性心脏病、心力衰竭病史的病人禁用。

(肖惠明)

## 重点难点

1. 睑腺炎病人的护理评估、治疗要点和护理措施。
2. 睑板腺囊肿病人的护理评估、治疗要点和护理措施。
3. 睑内翻和倒睫的治疗要点和护理措施。
4. 泪道阻塞或狭窄的常见原因和护理评估。
5. 慢性泪囊炎的护理评估、治疗要点和护理措施。
6. 急性泪囊炎的护理评估、治疗要点和护理措施。

## 学习指导

1. 眼睑炎症最常见的是睑腺炎和睑板腺囊肿。

睑腺炎是眼睑腺体的急性化脓性炎症,又称为麦粒肿。按其感染腺体不同,可分为外睑腺炎和内睑腺炎。主要表现为患侧眼睑红、肿、热、痛。外睑腺炎红肿弥散,脓点破溃于皮肤面,内睑腺炎红肿相对局限,脓点破溃于睑结膜面。

睑板腺囊肿是睑板腺特发性无菌性慢性肉芽肿性炎症,通常称为霰粒肿。较大的睑板腺囊肿表现为皮下圆形肿块,触之不痛,与皮肤不粘连;若继发感染,临床表现与内睑腺炎相似,但症状较轻。

治疗要点:①使用抗生素眼药水或眼膏;重症或合并全身中毒症状者应及早全身应用抗生素。②早期可局部热敷,每次热敷 15min,每日 3 次。③睑腺炎脓肿形成后,应切开引流,外睑腺炎在皮肤面切开,切口与睑缘平行;内睑腺炎则在结膜面切开,切口与睑缘垂直。④睑板腺囊肿可行囊肿刮除术。

2. 眼睑位置和功能异常多见有睑内翻与倒睫、睑外翻和眼睑闭合不全、上睑下垂。

睑内翻是指睑缘内卷,部分或全部睫毛倒向眼球的一种眼睑位置异常。倒睫是睫毛倒向眼球,刺激角膜和球结膜而引起一系列角膜结膜继发改变的睫毛位置异常。倒睫常与睑内翻并存。患者有畏光、疼痛、流泪、眼睑痉挛等症状;如睑缘向眼球方向内卷,睫毛内倒向眼球,可致角膜上皮脱落、角膜溃疡、角膜新生血管形成及角膜瘢痕,导致不同程度视力障碍。

睑外翻是指睑缘向外翻转离开眼球,睑结膜不同程度的暴露在外,常合并睑裂闭合不全。患者常有泪溢、畏光、疼痛等症状;睑缘向外翻转离开眼球时,睑结膜充血、干燥、角化;严重时眼睑闭合不全,导致角膜上皮脱落,角膜溃疡、角膜新生血管形成及角膜瘢痕,而有不同程度的视力障碍。

上睑下垂是指上睑部分或全部不能提起所造成的下垂状态,即在向前方注视时上睑缘遮盖超过角膜上部的 1/5。先天性上睑下垂者多为双侧,因睑裂变窄,上睑缘遮盖瞳孔而影响视物,常皱起前额

皮肤,借用前额肌开大睑裂,而留下横行皮肤皱纹;或常抬头仰视。后天性上睑下垂者多为单侧,多有神经系统或其它系统疾病的症状。

治疗要点:①睑内翻与倒睫可行电解倒睫或手术治疗,如睑板部分切除(holtz)、睑板切断术及缝线术等。②睑外翻和眼睑闭合不全者需注意防止角膜炎症:可在眼部滴用抗生素眼药水,或在结膜囊内涂大量抗生素眼膏;用“湿房”法保持眼球的湿润;或戴软性角膜接触镜;也可行暂时性睑缘缝合,以保护角膜。也可行手术矫正睑外翻,恢复睑缘正常位置,及时消除睑结膜暴露。③先天性上睑下垂应尽早手术;获得性上睑下垂应先进行病因治疗或药物治疗,无效时再考虑手术。常用手术方法有提上睑肌缩短术和额肌悬吊术。

### 3. 泪液排出系统疾病常见有泪道阻塞或狭窄、泪囊炎。

泪道阻塞或狭窄是指泪道的各部位如泪小点、泪小管、泪总管、鼻泪管等,因各种因素引起管径狭窄、阻塞,泪液不能流入鼻腔而致泪溢。泪溢为主要症状,在刮风或寒冷气候时症状加重。因长期泪液浸渍,可引起慢性刺激性结膜炎、下睑和面颊部湿疹性皮炎;由于不断揩拭眼泪,可导致下睑外翻,加重泪溢症状。

泪囊炎是泪囊黏膜的卡他性或化脓性炎症。可分为急性泪囊炎、慢性泪囊炎和新生儿泪囊炎。急性泪囊炎者,患眼充血、流泪,有脓性分泌物;泪囊区皮肤红肿、触之坚实,压痛剧烈。慢性泪囊炎者,溢泪、结膜充血、内眦部皮肤浸渍、糜烂、湿疹。泪囊区囊样隆起,用手指压迫或泪道冲洗,有大量黏液脓性分泌物自泪小点返流到结膜囊内。

泪道冲洗可了解患者泪道是否通畅,如有阻塞,根据液体流向判断泪道阻塞部位:①冲洗液完全从注入原路返回,提示泪小管阻塞;②冲洗液自下泪小点注入,液体由上、下泪小点反流,泪囊部没有隆起,提示泪总管阻塞;③冲洗有阻力,部分自泪小点返回,泪囊部隆起,提示鼻泪管狭窄;如果同时有脓性分泌物,提示鼻泪管阻塞合并慢性泪囊炎。

急性期泪囊炎者切忌泪道探通或泪道冲洗,以免导致感染扩散,引起眶蜂窝组织炎。慢性期泪囊炎者在每次滴眼药水前,先用手指按压泪囊区或行泪道冲洗,排空泪囊内的分泌物后,再滴抗生素眼药水,每日4~6次。

行泪囊鼻腔吻合术者,做好围术期护理:①术前3天滴用抗生素眼药水并行泪道冲洗。②术前1天用1%麻黄素液滴鼻,以收缩鼻粘膜,利于引流及预防感染。③解释手术过程。泪囊鼻腔吻合术是将泪囊和中鼻道黏膜,通过一个人造的骨孔吻合起来,使泪液经吻合孔流入中鼻道,阻塞解除后炎症也自然消退。泪囊摘除术者,应向病人及家属说明,手术可以消除病灶,但仍可能有泪溢症状存在。④术后置半坐卧位,利于伤口积血的引流,减少出血量;出血量较多者,可行面颊部冷敷;注意鼻腔填塞物的正确位置,嘱病人勿牵拉填塞物及用力擤鼻,以达到压迫伤口止血的目的。⑤用1%麻黄素液滴鼻,以收敛鼻腔黏膜,利于引流。⑥手术当天勿进食过热饮食。⑦术后第3天开始连续冲洗泪道并保持泪道通畅。

## 自 测 题

### 一、A型题

1. 眼睑结膜面局限充血、肿胀,有硬结、疼痛和压痛,2~3天后其中心形成黄色脓点,多可自行穿破睑结膜面而痊愈。此病症为

- A. 外睑腺炎
- B. 溃疡性睑缘炎
- C. 鳞屑性睑缘炎
- D. 内睑腺炎
- E. 接触性皮炎

2. 外麦粒肿早期治疗正确的是

- A. 局部热敷
- B. 局部冷敷
- C. 切开排脓