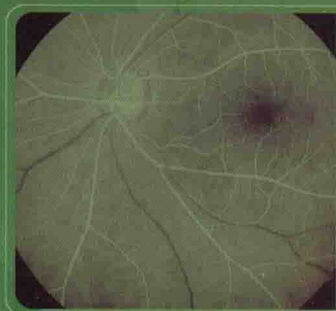


中西医结合诊疗手册系列丛书

中西医结合 眼科临床手册



· 张殷建 主编



科学出版社

中西医结合诊疗手册系列丛书

中西医结合眼科临床手册

张殷建 主编

科学出版社
北京

内 容 简 介

本书以中西医结合思想为指导,既注重中医学辨证论治、同病异治、异病同治的学术特点,也吸收近年来总结的辨病和辨证相结合、微观辨证和宏观辨证相结合、传统药学和现代药理相结合的新学术观点。本书分定义、诊断要点、鉴别诊断、治疗等部分,简明扼要地介绍了眼科临床常见病、多发病和部分具有中西医结合诊疗特色的疾病约60种。病种选择上结合了近年来中医、中西医结合眼科住院医师规范培训要求,选入病种以常见病、多发病为主;诊疗方案上结合了国家中医药管理局“十五”“十一五”“十二五”眼科重点病种及眼病诊疗指南;结构体系上让证型更贴切临床实际,做到让低年资医师看得懂、用得上;治疗上结合海派中医特色,提供一些编者传承及多年实践的经验。

本书适合中医、中西医结合的住院医师及规范化培训生参考,也适合于中医、中西医结合眼科医师,眼病学硕、博士研究生参考。

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合眼科临床手册/张殷建主编。—北京:
科学出版社,2016.1

(中西医结合诊疗手册系列丛书)

ISBN 978-7-03-045886-5

I. ①中… II. ①张… III. ①眼病—中西医结合疗法—手册 IV. ①R770.5-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第234329号

责任编辑:潘志坚 陆纯燕
责任印制:谭宏宇 / 封面设计:殷 颀

科 学 出 版 社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

http://www.sciencep.com

南京展望文化发展有限公司排版

江苏省句容市排印厂印刷

科学出版社出版 各地新华书店经销

*

2016年1月第 一 版 开本:787×1092 1/32

2016年1月第一次印刷 印张:7 1/2

字数:187 000

定价:46.00元

中西医结合眼科临床手册

编辑委员会

主 编 张殷建

副主编 吴丹巍 朱 莺

编 委(按姓氏笔画排序)

王大虎 朱 莺 朱华英 刘嘉立

江 丹 阮雯洁 苏 晶 李 洁

吴丹巍 宋 毅 张殷建 金茹娜

周芸芸 黄文刚 董志国

前 言

随着近年来人民生活水平的巨大进步,信息化时代的到来,人们对于眼病的诊疗要求也日益提高,眼病直接影响人们的生活质量。尤其是一部分慢性眼病治疗较棘手,甚至耗资巨大,也给广大人民群众带来了沉重的负担。当单纯西医治疗感到困难时,中西医结合眼病治疗却显示出其优势,并取得一定的临床成就,这不但使许多难治性眼病有了改善甚至治愈的希望,而且在学术上形成了具有海派中医特色的中医眼病学派,并日益受到世界科学界的重视。

出版本书,不仅是祖国近几十年来中西医结合眼科临床事业的总结和提高,也是对中西医结合眼病诊疗的一种规范化、系统化工作,给临床住院医师规范培训及低年资专科医师提供一本深入浅出、看得懂、用得上的眼科手册,这也必将极大地提高中医、中西医结合眼科临床诊疗水平,更进一步推进中西医结合眼病学事业的发展。

本书编委全是一线临床医师,有高年资、高威望的主任、教授,也有中年一线骨干,还有部分年轻新锐,充分做到老、中、青三结合,保证了本书的质量和先进性。

本书编写参考了《中医眼科学》(曾庆华)、《全国中医眼科名家学术经验集》(彭清华)、《中西医结合眼科学》(段俊国)、《眼科全书》(李凤鸣)、《中医眼科全书》(唐由之)、《眼底病学》(张承芬)等书。

本书以临床常见病为主,简明实用。应用于中医、中西医结合眼科临床,适合医科大学学生,特别是中医、中西医结合专业的住院医师及规范化培训生参考,也适合于中医、中西医结合眼科医师,眼病学硕、博士研究生参考。

主 编

2015. 7. 15

目 录

前言

第一章 外眼病	1
睑腺炎(针眼).....	3
睑板腺囊肿(胞生痰核)	6
睑缘炎(睑弦赤烂)	9
接触性眼睑皮炎(风赤疮痍)	12
病毒性眼睑皮炎(风赤疮痍)	15
眼睑蜂窝织炎(眼丹)	19
上睑下垂(上胞下垂)	22
溢泪(流泪症)	25
慢性泪囊炎(漏睛)	29
急性泪囊炎(漏睛疮)	31
急性细菌性卡他性结膜炎(暴风客热)	34
流行性出血性结膜炎(天行赤眼).....	37
病毒性结角膜炎(天行赤眼暴翳).....	39
慢性结膜炎(赤丝虬脉)	42
泡性结膜炎(金疳).....	45
翼状胬肉(胬肉攀睛)	48

春季性结膜炎(时复目痒)	51
干眼症(白涩症)	54
沙眼(椒疮)	57
滤泡性结膜炎(粟疮)	61
巩膜炎(火疳)	64
单纯疱疹病毒性角膜炎(聚星障)	69
细菌性角膜炎(凝脂翳)	73
真菌性角膜炎(湿翳)	77
蚕食性角膜溃疡(花翳白陷)	80
角膜基质炎(混睛障)	83
角膜瘢痕(宿翳)	86
角膜软化症(疳积上目)	88
第二章 内眼病	91
前葡萄膜炎(瞳神紧小、瞳神干缺)	93
后葡萄膜炎(视瞻昏渺、云雾移睛)	99
急性闭角型青光眼(绿风内障)	102
原发性开角型青光眼(青风内障)	107
继发性青光眼(乌风内障)	112
老年性白内障(圆翳内障)	115
玻璃体混浊(云雾移睛)	119
年龄相关性黄斑变性(视瞻昏渺)	124
视网膜脱离(视衣脱离)	128
中心性浆液性脉络膜视网膜病变(视瞻有色)	131
中心性渗出性脉络膜视网膜病变(视直如曲)	134
视网膜动脉阻塞(络阻暴盲)	137
视网膜静脉阻塞(络瘀暴盲)	141

视网膜静脉周围炎(络损暴盲)	145
原发性视网膜色素变性(高风内障)	149
糖尿病视网膜病变(消渴内障)	153
急性视神经炎(日系暴盲)	159
单纯性视神经萎缩(青盲)	163
缺血性视神经病变(暴盲、视瞻昏渺)	167
第三章 眼屈光及眼外肌病	171
近视(能近怯远)	173
远视(能远怯近)	177
弱视	180
共同性内斜视(通睛)	183
麻痹性斜视(风牵偏视)	186
Graves 眼病(鹞眼凝睛)	190
第四章 外伤眼病	193
角结膜异物(异物入目)	195
眼球钝挫伤(撞击伤目)	197
眼球穿孔伤(真睛破损)	202
酸碱化学伤(酸碱入目)	206
爆炸性眼外伤(爆炸伤目)	209
辐射性眼外伤(辐射伤目)	212
附录	215
眼科有关正常值	217
盲与视力损伤的标准	220
方剂索引	221

第一章

外眼病

睑腺炎(针眼)

【定义】

睑腺炎指眼睑腺体的细菌性感染。因有麦粒样疖肿,又称为麦粒肿。睫毛毛囊或其附属的皮脂腺或变态汗腺感染称外睑腺炎或外麦粒肿;睑板腺感染称内麦粒肿。本病上、下睑均可发生,可单眼或双眼发病。

本病属于中医学“针眼”范畴,又称土疳、土疡、偷针。

【诊断要点】

1. 临床表现 眼睑局部以肿胀、疼痛、痒为主。一般初期多肿、痒,中期肿、痛为主,脓成溃破后诸症减轻,红肿渐消。病情严重时可伴有发热、恶寒、头痛等症状。

2. 眼科检查 初起眼睑局部肿胀、微红、疼痛拒按,且可触及形似麦粒的硬结,甚至红肿焮热,眼睑硬结压痛拒按。继之红肿局限,硬结软化成脓,随之脓点溃破,积脓一经溃破排出,红肿迅速消退,疼痛随之减轻。外睑腺炎脓成溃破在眼睑边缘,内睑腺炎溃破在眼睑内的睑板面。若病变靠近外眦部,则疼痛明显,可见患侧球结膜反应性充血水肿明显,甚至脱出睑裂之外。严重时炎症由一个腺体扩展到其他腺体可形成多个脓点,有时伴有恶寒、发热、头痛等全身症状,耳前淋巴结肿大并有压痛。儿童、老人及慢性消耗性疾病患者,由于体弱、抵抗力差,睑腺炎症可能在眼睑皮下组织扩散,演变为眼睑蜂窝织炎,此时整个眼睑红肿,并可累及同侧面部,眼睑睁开困难,触之坚硬而压痛明显。

3. 特殊检查

(1) 血常规检查：可见白细胞总数及中性粒细胞比例增高。

(2) 细菌培养及药物敏感试验：可协助病因诊断和选择敏感药物。本病多为葡萄球菌感染，最常见的是金黄色葡萄球菌。

【鉴别诊断】

1. 眼睑蜂窝织炎(眼丹) 两者均有眼睑红肿、疼痛,但眼睑蜂窝织炎眼睑赤痛漫肿、质硬拒按,常有恶寒发热、头痛等全身症状。

2. 睑板腺囊肿(胞生痰核) 两者均有眼睑结节,但睑板腺囊肿眼睑肿块位于眼睑皮下,不红不痛,边界清晰,一般不化脓,病势缓。

【治疗】

1. 中医治疗

(1) 辨证论治

1) 风热客睑证:眼睑局部肿胀、发痒、微红,可扪及硬结,压痛,头痛,发热,乏力。苔黄,脉浮数。

治法:祛风清热,消肿散结。

方药:银翘散加减。

若初起痒甚者,加桑叶、菊花以助祛风止痒;若红肿较甚者,加赤芍、丹皮、当归凉血活血,消肿散结;疼痛明显者,加大青叶、蒲公英解毒消肿。

2) 热毒壅盛证:眼睑红肿明显,灼热疼痛,硬结显著,甚者白睛浮肿,口渴喜饮,便秘溲黄。苔黄,脉浮数。

治法:清热解毒,消肿止痛。

方药:仙方活命饮加减。

若病变位于下睑者,加石膏、知母清泻胃火;若硬结生于眦部者,加木通、竹叶清降心火;若大便干结者,加大黄以泻火通腑。

3) 脾虚夹实证:针眼反复发作,红肿硬结不明显,神疲乏力,胃纳不佳,面色萎黄。苔薄或无苔,脉细无力。

治法：健脾益气，扶正祛邪。

方药：托里消毒散。

若纳呆便结者，加麦芽、山楂、莱菔子等以健脾消食行滞；若结节难消，红肿不甚者，加薏苡仁、桔梗、昆布等软坚散结。

(2) 其他疗法

1) 滴眼液、眼膏治疗：清热解毒滴眼液，如熊胆滴眼液、黄芩滴眼液、秦皮滴眼液，或抗感染滴眼液、眼膏。

2) 湿热敷治疗：一般适用于本病初期，局部湿热敷可以促进血液循环，以助炎症消散。

3) 手术治疗：针对脓已成，作切开引流排脓术。必要时置引流条，每日换药至愈。切开排脓要注意皮面切口应与睑缘平行，眼睑内的切口应与睑缘垂直。

4) 针刺治疗：以泻法为主，选太阳、风池、合谷、丝竹空，以疏风清热，消肿止痛；脾虚可加足三里、脾俞、胃俞。每日1次。

5) 放血治疗：耳尖或合谷、太阳，三棱针点刺放血，以泻热止痛消肿，每日1次。

2. 西医治疗 ① 抗生素滴眼液滴眼：如氧氟沙星滴眼液、妥布霉素滴眼液等，每日3~4次。② 眼膏涂眼：局部或结膜囊内涂抗生素眼膏，每日1~2次，以控制感染。

脓成后可切开排脓。出现全身症状时，应及早全身使用抗生素。

【预防调护】

(1) 注意眼睑局部卫生，不同脏手、脏物揉擦眼部，眼部美容时应先清洁眼部皮肤。

(2) 不要偏食辛辣、燥热、肥甘之品。

(3) 切忌不适当的挤压排脓，以防炎症向眶内、颅内扩散。

(4) 反复发作者，应检查有无屈光不正、糖尿病等，以消除诱因。

睑板腺囊肿(胞生痰核)

【定义】

睑板腺囊肿指睑板腺特发性无菌性的慢性肉芽肿性炎症,又称霰粒肿。它有纤维结缔组织包裹,囊内含有睑板腺分泌物及包括巨细胞在内的慢性炎症细胞浸润。本病一般以上睑多见,也可以上、下睑或双眼同时发生单个或多个,亦常见有反复发作者。本病病程进展缓慢,多见于青少年或中年人,可能与睑板腺分泌功能旺盛有关。

本病属于中医学“胞生痰核”范畴,又称脾生痰核、胞睑痰核、目疣。

【诊断要点】

1. 临床表现 睑内肿块小者,无明显自觉症状;肿块较大者,眼睑可有重坠感;一般无疼痛。若肿块于睑内破溃而生肉芽肿者,可有异物样摩擦感,若继发感染,其表现与内睑腺炎相同。

2. 眼科检查 眼睑皮下可触及一圆形肿块,大小不一,较大者可使眼睑皮肤局部隆起,无明显压痛,略有弹性,边界清,与皮肤不粘连;翻转眼睑时,相应的睑结膜面可见一紫红色或灰蓝色的圆形病灶,微隆起。小的囊肿部分可自行吸收,但多数长期不变,或逐渐长大,质地变软;囊肿也可自行破溃,排出胶样内容物后,在睑结膜面形成肉芽肿或皮下形成黯紫红色的肉芽组织。

3. 特殊检查 对于老年患者,其肿块质硬,呈结节状,与皮肤有粘连,或经手术切除后又多次复发,应考虑睑板腺癌的可能,可做病理检查。

【鉴别诊断】

需与睑腺炎(针眼)相鉴别。睑板腺囊肿病位在眼睑皮下,可触及圆形肿块,与皮肤不粘连,不红不痛,一般不化脓,病势缓;睑腺炎病位多在近睑缘或睑内,有触痛、硬结,红肿疼痛明显,常化脓溃破,病势急。

【治疗】

1. 中医治疗

(1) 辨证论治

1) 痰湿互结证: 眼睑皮下可触及肿块,压之不痛,推之可移,皮色不变,与皮肤不粘连;若肿块较大者,眼睑有重坠感,睑结膜面呈灰蓝色。舌淡,苔白,脉缓。

治法: 化痰软坚散结。

方药: 化坚二陈汤加减。

亦可加赤芍、桃仁活血行滞。若肿块日久不散者,加夏枯草、浙贝母软坚散结。

2) 痰热互结证: 眼睑肿胀,有沙涩感,眼睑肿块处皮色微红,相应的睑结膜面呈紫红色。舌红,苔黄,脉滑数。

治法: 清热化痰散结。

方药: 黄连温胆汤加减。

亦可加僵蚕、天花粉以增强散结之力。若睑内紫红显著者,加丹皮、栀子清热凉血。

(2) 其他疗法

1) 局部按摩或湿热敷治疗: 适用于本病初起,可促其气血畅行,以利散结。

2) 外敷治疗: 可用中药内服方再煎取汁作湿热敷;或取生南星加冰片少许研末,醋调敷患处皮肤面。

2. 西医疗疗

(1) 局部可用甲基泼尼松龙注射于近肿块处的结膜下;或用曲安奈德直接注射在肿块内,对部分病例有效。

(2) 若睑结膜面病灶紫红明显伴压痛者,可滴抗生素滴眼液,每日 3~5 次。

(3) 肿块大或已破溃形成肉芽肿者,宜在局部麻醉下手术切开刮除。手术时用睑板腺囊肿夹夹住硬块部分,翻转眼睑,在睑内面做与睑缘相垂直的切口,切开睑结膜及囊肿内壁,刮出囊肿内容物,并向两侧分离囊肿壁,将囊壁摘除。若已在睑内面破溃生肉芽者,先剪除肉芽后,再摘除囊壁。术毕压迫止血,涂消炎眼膏,加眼垫包扎术眼,次日换药即可除去眼垫。

【预防调护】

(1) 若肿块表面出现红肿现象,需待红肿消除后方可手术治疗。

(2) 若系老年人,术后复发且肿块迅速增大者,须作病理检查以排除肿瘤。

(3) 注意饮食调护,辛辣煎炸不宜太过。