



西京临床工作手册

总策划 熊利泽 董新平

西京眼科 临床工作手册

▲主 编 王雨生



第四军医大学出版社



西京临床工作手册

总策划 熊利泽 董新平

西京眼科 临床工作手册

主 编 王雨生

副主编 胡 丹 周 健 蔡 莉 贺竹宁

编 者 (按姓氏笔划排序)

王 芳	王雨生	王颖维	卢毅娜
田 敏	田 蕊	田超伟	白 净
白文乐	冯 骅	朱 洁	朱锦亭
朱燕妮	刘小燕	刘洪雷	孙董洁
苏晓娜	李 蓉	李曼红	汪春归
宋晓瑾	张 鹏	张桂鸥	周 健
晓妮	赵 炜	胡 丹	侯 旭
竹宁	倪 娜	郭长梅	崔志利
新峰	蔡 莉		

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目 (CIP) 数据

西京眼科临床工作手册 / 王雨生主编. — 西安: 第四军医大学出版社, 2012. 9

(西京临床工作手册)

ISBN 978 - 7 - 5662 - 0275 - 8

I. ①西… II. ①王… III. ①眼病 - 诊疗 - 手册
IV. ①R77 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 210154 号

Xijing Yanke Linchuang Gongzuo Shouce

西京眼科临床工作手册

主 编 王雨生

策划编辑 富 明

责任编辑 相国庆

出版发行 第四军医大学出版社

地 址 西安市长乐西路 17 号 (邮编: 710032)

电 话 029 - 84776765

传 真 029 - 84776764

网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>

印 刷 西安永惠印务有限公司

版 次 2012 年 9 月第 1 版 2012 年 9 月第 1 次印刷

开 本 889 × 1194 1/32

印 张 11

字 数 250 千字

书 号 ISBN 978 - 7 - 5662 - 0275 - 8/R · 1122

定 价 60.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

《西京临床工作手册》

编委会

总 策 划	熊利泽	董新平		
主 任 委 员	熊利泽			
副主任委员	苏景宽	刘建中	李谨革	
委 员	李晓康	罗正学	苑继承	尹 文
	王海昌	孙世仁	陈协群	吴开春
	姬秋和	李志奎	王晓明	窦科峰
	赵青川	王 岭	裴国献	胡大海
	郭树忠	易定华	袁建林	费 舟
	董海龙	李 锋	吴振彪	赵 钢
	王雨生	邱建华	陈必良	成胜权
	王 刚	刘文超	谭庆荣	牟 翔
	汪 静	周晓东	宦 怡	石 梅
	郝晓柯	穆士杰	文爱东	王 哲
	李 哲	李向东	冯秀亮	王 宇
学 术 秘 书	王敬博	金 鑫		

编写一套特色鲜明、涵盖面广、内容详实、操作性强的丛书，借以总结几十年医院临床工作经验，凝练学科方向，展现学科风采，使之成为医院临床工作指南和诊疗规范，并在此基础上，逐步建立具有西京特色、可以在全国推广的“西京规范”和“西京路径”。

英文中“手册”有两种翻译，一是 manual；二是 handbook。前者侧重提供与“how”关联的内容，具有较强的操作指导性，后者侧重提供与“what”相关的知识、数据类信息。此套丛书兼具 manual 与 handbook 双重含义，由 40 余分册组成，每一分册涉及规章制度、处理原则、主要疾病治疗方案、护理常规、常用文书书写及国外相关疾病诊治指南和评分表等内容，不同专科具有各自的特点和特色，是各相关科室几代专家学者心血和智慧的结晶，是长期临床救治经验科学凝练和理性总结的成果，是医院临床工作与国际接轨的一次成功探索。

尽管编写人员付出了艰辛的努力，但由于编写时间紧，加之参编人员医教研任务十分繁重，疏漏与不足之处在所难免，需要在今后的医疗实践中不断修订、丰富和完善，亦恳请诸位读者不吝批评指正。

第四军医大学西京医院院长



目 录

西京医院眼科简介 /1

第一章 眼科临床医疗工作核心制度 /3

第一节 病历书写时限要求 /3

第二节 三级医师查房制度 /4

第三节 医生值班、交接班制度 /6

第四节 危重患者抢救制度 /7

第五节 告知制度 /8

第六节 报告制度 /11

第七节 医疗纠纷、事故管理制度 /12

第八节 医德医风监督管理规定 /15

第二章 眼科常见住院患者工作指导 /19

第一节 翼状胬肉 /19

第二节 眼表化学烧伤 /22

第三节 角膜移植术患者围手术期处理 /25

第四节 成人白内障 /31

第五节 小儿白内障 /40

第六节 青光眼 /47

第七节 葡萄膜炎 /53

第八节 视神经炎 /57

第九节 视神经挫伤 /61

第十节 视网膜中央动脉阻塞 /64

第十一节 视网膜中央静脉阻塞 /67



- 第十二节 前部缺血性视神经病变 /70
- 第十三节 早产儿视网膜病变 /73
- 第十四节 糖尿病视网膜病变 /77
- 第十五节 黄斑水肿 /81
- 第十六节 脉络膜新生血管疾病 /84
- 第十七节 孔源性视网膜脱离 /88
- 第十八节 黄斑前膜 /93
- 第十九节 黄斑裂孔 /97
- 第二十节 玻璃体积血 /102
- 第二十一节 视网膜母细胞瘤 /107
- 第二十二节 脉络膜黑色素瘤 /112
- 第二十三节 眼球钝挫伤 /116
- 第二十四节 眼球贯通伤 /120
- 第二十五节 眼内异物 /123
- 第二十六节 感染性眼内炎 /127
- 第二十七节 眼科急诊入院患者处置 /131
- 第二十八节 眼眶肿瘤 /133
- 第二十九节 眶内异物 /138
- 第三十节 义眼台眶内植入术 /143
- 第三十一节 斜视 /147
- 第三十二节 眼球震颤 /157
- 第三十三节 上睑下垂 /163
- 第三十四节 睑内翻 /167
- 第三十五节 睑外翻 /170
- 第三十六节 急性泪囊炎 /173
- 第三十七节 慢性泪囊炎 /175
- 第三十八节 泪小管断裂 /178

第三章

第一

第二

第四章

答



第六章 眼科护理常规 /241

第一节 眼科住院患者护理常规 /241

第二节 眼科常见手术护理配合 /259

第三节 眼科常用护理和治疗技术操作 /268

第七章 眼科常用药 /284

第一节 眼科局部抗感染药 /284

第二节 抗炎药物 /288

第三节 影响免疫功能的药物 /294

第四节 睫状肌麻痹剂 /296

第五节 青光眼用药 /297

第六节 促角膜上皮修复剂和润滑剂 /303

第七节 抗氧化药物 /305

第八节 眼科常用神经营养药 /307

第九节 眼科常用改善循环药物 /309

第十节 眼科检查及围手术用药 /311

第八章 眼科常用正常值 /316

第一节 解剖生理部分 /316

第二节 临床检查部分 /320

第九章 眼科应急预案 /323

第一节 医疗护理工作应急预案 /323

第二节 眼科门诊工作流程与应急预案 /327

第三节 失火应急预案 /330

第四节 意外停电应急预案 /335

参考文献 /337



西京医院眼科简介

第四军医大学西京医院眼科创建于1955年，先后由张福星教授、蔡用舒教授、刘业滋教授和惠延年教授任眼科和眼科教研室主任，现任主任为王雨生教授。1981年成为国家硕士学位授权学科，1989年成为全军首家眼科中心，1993年成为全军首家（西北唯一）博士学位授权学科，1994年批准为博士后流动站组成学科，2000年成为迄今为止全军唯一的眼科研究所，是集医疗、科研和教学为一体的眼科专科，在国内外享有较高知名度。

目前科室展开床位120张，年门诊量10万余人次，年手术4800多台次。现有各类人员120余名，95%以上主系列人员具有博士或硕士学位。高级职称10余人，多数都有长期在国外研修的经历。目前科室已形成了以教授、副教授及中青年骨干为主的学术梯队，结构合理。

科室以“突出医疗和学术特色、医教研综合发展”为方向。在临床医疗工作上，努力保持适度的医疗规模，强化医疗特色。目前眼科医疗设备总值2500万余元，在复杂眼外伤救治、眼底病诊治、准分子激光手术和视光学矫正、白内障超声乳化和人工晶状体植入术、青光眼治疗、眼部整形及美容、眼部肿瘤和眼眶手术、角膜移植手术等方面已经建立专科病区，逐渐形成特色。科研方面，在眼内新生血管性疾病防治、眼内细胞增生及其调控、眼外伤实验和临床研究、白内障病因和防治研究、视神经损伤防护以及角膜移植排斥机制和角膜工程等研究方面具有明显特色和优势。

近年完成国家、省部级和军队科研基金项目30余项，



其中国家“973”课题、科技支撑项目、国家自然科学基金资助项目 30 余项，科研经费数百万元；获得国家、军队或省部级科技进步奖 10 余项，脉络膜新生血管疾病防治研究获 2010 年度陕西省科学技术一等奖和 2011 年度中华医学科技二等奖，推动了这一重要致盲眼病的防治工作。主编了卫生部规划教材《眼科学》（第 5、6 版）、《脉络膜新生血管性疾病》、《视网膜脱离最小量手术治疗》、《眼科学临床典型病例集锦》和《眼部整形美容学》等专著，对于指导眼科学临床和学术工作起到了积极的推动作用。近几年共发表论文 500 余篇，其中 SCI 收录的国际论文 50 余篇。科室已与德国、美国、英国和日本等国家和地区的著名眼科中心建立了密切的学术联系，常年有合作培养年轻医师在国外研修，并聘请多名国际知名眼科专家为我校客座教授，在科学研究和人才培养方面取得了可喜的成绩。已培养博士后 1 名、博士研究生 50 余名和硕士研究生 140 余名；每年培养军队和地方眼科学专科进修医师 10 余名。科室还承担着多个层次和轨道的眼科学教学任务，承办了国家、省部级和军队继续教育学习班及学术会议 10 余次。

西京医院眼科团队在本专业领域具有一定的学术地位和影响。目前科室为陕西省医学会眼科学分会主任委员单位。科室多人在中华医学会眼科学分会、中国医师协会眼科学分会、国家医学发展教育中心眼科专业委员会、全军眼科专业组任常委或副主任委员职务，部分人员为全国眼底病、眼外伤、眼视光和眼免疫等学组成员，担任《国际眼科杂志》主编，《中华眼科杂志》、《中华眼底病杂志》、《国际眼科纵览》和《眼科新进展》副主编，《Ophthalmologica》、《中华眼视光和视觉科学杂志》、《中华实验眼科杂志》和《中华眼外伤与职业眼病杂志》等十多种杂志编委。

（王雨生 编写）

第一章 眼科临床医疗 工作核心制度

(节选自西京医院编《医疗核心制度》)

第一节 病历书写时限要求

一、门（急）诊病历应当由接诊医师在病员就诊时及时完成。急诊病历书写就诊时间应具体到分钟。

二、首次病程记录应在病员入院 8 小时内完成。

三、入院记录、再次或多次入院记录应当于病员入院后 24 小时内完成；24 小时内入出院记录、24 小时内入院死亡记录应当于病员出院后（或死亡后）24 小时内完成。

四、病危病员应根据病情变化随时书写病程记录，每天至少记一次，记录时间应具体到分钟；病重病员，至少 2 天记一次病程记录；病情稳定的病员，至少 3 天记一次病程记录；病情稳定的慢性病病员，至少 5 天记一次病程记录。

报病危、病重者，主管医师应及时填写“病危重通知单”，病危重通知单为 1 张 3 联，1 联交病员家属，1 份送医教部，1 份随病历入档。

五、主治医师首次查房记录应当于病员入院 48 小时内完成。

六、科主任或具有副主任医师资格以上的医师首次查房记录应于病员入院一周之内完成。

七、手术记录应在术后 24 小时内完成。

八、术后首次病程记录应在病员术后即时完成。并应连续记 3 天病程记录，第一天为术者查房。

九、因抢救急危病员，未能及时书写抢救记录时，有关医务人员应在抢救结束后 6 小时内据实补记，并加以注明。记录抢救时间应当具体到分钟。

十、转出记录由转出科室医师在病员转出科室前书写完成（紧急情况除外）；转入记录由转入科室医师于病员转入后 24 小时内完成。

十一、病员入院 24 小时之内需转科者，应由转出科室书写详细的 24 小时内入院转科记录。转入科室医师于病员转入后 24 小时内完成转入记录。无论转科与否，病员的检诊和处置均应在 2 小时之内进行，并完成 8 小时内首次病程记录。

十二、病情小结应每月总结一次。

十三、出院记录应在病员出院后 24 小时内完成。

十四、死亡记录应在病员死亡后 24 小时内完成。

十五、死亡病历讨论记录应在病员死亡一周内完成。

十六、危重病员护理记录的记录时间应当具体到分钟。

第二节 三级医师查房制度

三级医师查房制度即对住院患者，医院实行住院医师、主治医师、主任医师（或副主任医师）三级医师负责制。

一、科主任、正副主任医师查房制度

1. 科主任、正副主任医师查房每周 1~2 次，对新入院患者，正副主任医师应在 72 小时内查看患者并对患者的诊断、治疗、处理提出指导意见。

2. 科主任、高级职称医师查房，解决疑难病例的诊

治；审查新入院、危重病员的诊断、治疗计划；决定重大手术及特殊检查治疗；抽查医嘱、病历、护理质量；听取医师、护士对诊疗护理的意见；进行相应的临床新技术和新进展的介绍及利用典型、特殊病历，进行必要的教学查房。对所查患者，应亲自询问诊疗情况和病情变化，了解生活和一般情况，并全面查体。

二、主治医师查房制度

1. 主治医师每日最少查房一次，对新入院患者，应在 48 小时内查看并对诊断、治疗、处理提出指导意见。

2. 对所分管患者进行系统查房，尤其对新入院、危重、诊断未明、治疗效果不好的患者进行重点检查与讨论；听取主管医师和护士的诊疗护理意见；了解患者病情变化，倾听患者陈述并征求患者的意见；检查病历并纠正存在问题，检查医嘱执行情况治疗效果；对急危重、疑难病例，应及时向科主任汇报并安排主任医师查房；对常见病、多发病和其他典型病例进行每周一次的教学查房；决定转科、出转院问题等。

三、住院医师查房制度

1. 住院医师对所管患者实行 24 小时负责制，每日查房 2 次，上、下午下班前各巡视一次，夜查房一次，危重患者和新入院患者及手术患者重点查房并增加巡视次数，发现病情变化及时处理，并报告上级医师。对新入院患者，住院医师应在入院 8 小时内查看患者并完成病程记录，在 24 小时内完成入院记录，危重、疑难的新入院病例和特别病例，除及时完成病历书写外并向上级医师汇报。

2. 对所分管患者进行系统查房，重点巡视危重、疑难、新入院、手术后的病员；检查化验报告单，分析检查结果，提出进一步检查或治疗意见；检查当天医嘱执行情



况；开具临时医嘱；了解病员饮食情况，主动征求病员对医疗、护理和管理等方面的意见；作好上级医师查房的各项准备工作；对急危重、疑难病例，应及时向上级医师汇报，必要时请上级医师临时检查患者。

第三节 医生值班、交接班制度

一、病区值班需有一、二线和三线值班人员。一线值班人员为取得医师资格的住院医师，二线值班人员为主治医师或副主任医师，三线值班人员为主任医师或副主任医师。进修医师值班时应在本院医师指导下进行医疗工作。

二、病区均实行 24 小时值班制。值班医师应按时接班，听取交班医师关于值班情况的介绍，接受交班医师交办的医疗工作。交接班时应巡视病室，了解急、危重病员和新入院病员的情况，并做好床边交接班。

三、对于急、危、重病患者，必须做好床前交接班。值班医师应将急、危、重患者的病情和所要处理事项，向接班医师交待清楚，双方进行责任交接班签字，并注明日期和时间。

四、值班医师负责病区各项临时性医疗工作和患者临时情况的处理，并作好急、危、重患者病情观察及医疗措施的记录。一线值班人员在诊疗活动中遇到困难或疑问时，应及时请示二线值班医师，二线值班医师应及时指导处理。二线班医师不能解决的困难，应请三线班医师指导处理。遇有需经主管医师协同处理的特殊问题时，主管医师必须积极配合。遇有需要行政领导解决的问题时，应及时报告医院总值班或医教部医疗科。

五、一、二线值班医师夜间必须在值班室留宿，不得擅自离开工作岗位，遇到需要处理的情况时应立即前往诊