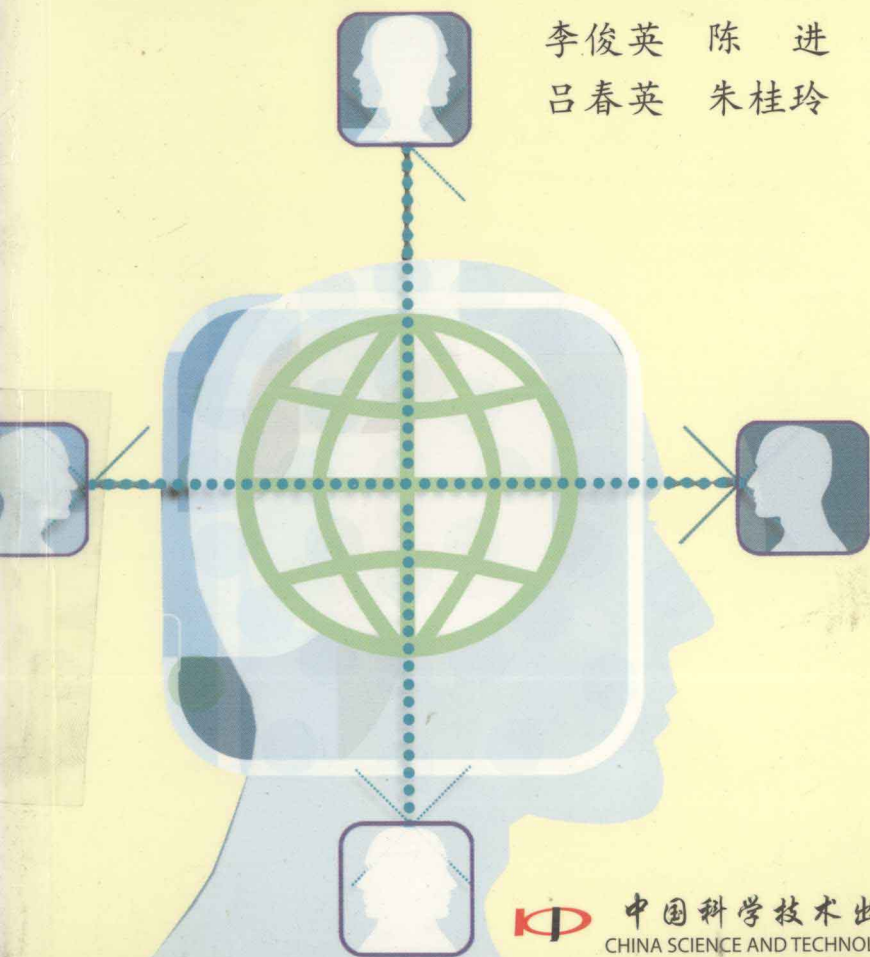


现代眼科医护学

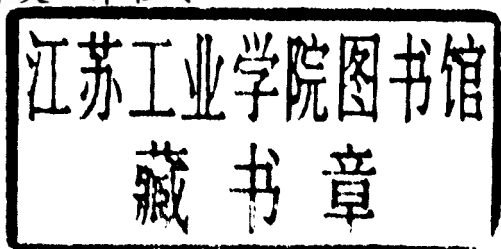
李俊英 陈 进 主编
吕春英 朱桂玲



中国科学技术出版社
CHINA SCIENCE AND TECHNOLOGY PRESS

现代眼科医学

李俊英 陈 进 主编
吕春英 朱桂玲



中国科学技术出版社

CHINA SCIENCE AND TECHNOLOGY PRESS

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

现代眼科医护学/李俊英等主编. —北京: 中国科学技术出版社, 2005. 5

ISBN 7-5046-4026-3

I. 现... II. 李... III. ①眼病: 常见病-诊疗 ②眼科学: 护理学 IV. ①R77 ②R473.77

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 032424 号

中国科学技术出版社出版

北京市海淀区中关村南大街 16 号 邮政编码: 100081

电话: 010-62103210 传真: 010-62183872

<http://kjpbbooks.com.cn>

科学普及出版社发行部发行

北京长宁印刷有限公司印刷

*

开本: 850 毫米 × 1168 毫米 1/32 印张: 12.5 字数: 330 千字

2005 年 5 月第 1 版 2005 年 5 月第 1 次印刷

印数: 1000 册 定价: 38.00 元

内 容 提 要

本书为眼科疾病诊治及护理领域的专业用书，具有较强的系统性和临床实用性。该书大量篇幅记述了近十余年来眼科疾病诊治及护理的新概念、新理论、新技术，对眼睑、结膜、泪器、角膜、色素膜、晶体、玻璃体、眼底、眼眶疾病等方面的最新科技成果，分别从病因学、临床表现、诊断、治疗、手术、护理等方面进行了较系统全面的阐述。

本书内容系统全面，有较高的实用价值，可帮助眼科医师及初学者解决临床工作中的理论和实践问题。

现代眼科医护学

主 编	李俊英	陈 进	吕春英	朱桂玲
副主编	徐夏荫	王海峰	马俊起	冯清霞
	闫秋菊	徐晓玲	王香玲	李红英
	刘群星	安道杰	牟 红	李 慧
	吕素芹	孙玉芹	李为民	郭广英
编 委	钱瑞娜	邓惠娟	杨建昆	朱桂玲

责任编辑 高纺云
责任校对 刘洪岩
责任印制 安利平
封面设计 泰美出版物视觉策划中心

前 言

眼病是常见病、多发病，严重危害人类的健康。近几年来，随着我国医疗卫生事业的飞速发展，眼科新药物、新器材、新理论和新技术的不断引进，促进了现代眼科学的蓬勃发展和提高，培养高水平的眼科专业人员，提高眼科队伍的整体业务素质，做到知识不断更新，更好适应临床工作的需要，势在必行。为达到这一目的，部分长期工作在眼科工作第一线、在相应学科有一定造诣的临床医生，根据多年来的临床实践经验，参考近年来国内外最新文献、期刊杂志，如《实用眼科学》、《眼科护理学》、《眼科病理学》、《眼科手术学》、《麻醉学》等，总结了国内外著名专家的新理论、新学说，编写了本书。

该书的宗旨是为从事眼科临床工作的各级医师、眼科专业学生、实习医师、进修医师及广大读者，提供较系统、全面的眼病诊治护理技术，以便使人们能拥有一双健康明亮的眼睛，为防盲治盲做出贡献。

该书的出版如能给予眼科界同仁一定的帮助和启迪，将是我们莫大的欣慰。但因水平所限，不足之处在所难免，恳请同仁给予赐教。在编写过程中，各位编者单位领导和同仁给予大力支持，在此一并致谢！

编 者

2005 年

目 录

第一章 眼睑疾病	(1)
第一节 内眦赘皮	(1)
第二节 麦粒肿	(1)
第三节 霰粒肿	(3)
第四节 睑缘炎	(4)
第五节 眼睑湿疹	(6)
第六节 眼睑带状疱疹	(8)
第七节 上睑下垂	(10)
第八节 睑内翻	(13)
第九节 睑外翻	(14)
第十节 倒睫	(15)
第二章 泪器疾病	(16)
第一节 慢性泪囊炎	(16)
第二节 急性泪囊炎	(17)
第三节 急性泪腺炎	(18)
第四节 慢性泪腺炎	(19)
第五节 泪液分泌过多	(20)
第六节 泪腺分泌功能减退	(22)
第三章 结膜疾病	(23)
第一节 沙眼	(23)
第二节 翼状胬肉	(27)
第三节 急性卡他性结膜炎	(33)
第四节 慢性卡他性结膜炎	(35)
第五节 春季卡他性结膜炎	(37)
第六节 急性出血性结膜炎	(38)

第七节	淋菌性结膜炎	(42)
第八节	泡性角结膜炎	(45)
第九节	结膜干燥	(47)
第四章	角膜疾病	(50)
第一节	细菌性角膜溃疡	(50)
第二节	真菌性角膜溃疡	(51)
第三节	绿脓杆菌性角膜溃疡	(55)
第四节	蚕食性角膜溃疡	(57)
第五节	单纯疱疹病毒性角膜炎	(59)
第六节	暴露性角膜炎	(71)
第七节	浅层点状角膜病变	(72)
第八节	匍行性角膜炎	(75)
第九节	圆锥角膜	(78)
第十节	角膜软化症	(80)
第十一节	大泡性角膜病变	(82)
第五章	巩膜疾病	(84)
第一节	表层巩膜炎	(84)
第二节	巩膜炎的病因	(85)
第三节	前巩膜炎的临床表现	(86)
第四节	后巩膜炎的临床表现	(87)
第五节	巩膜炎的并发症及辅助检查	(89)
第六节	巩膜炎的治疗	(92)
第六章	葡萄膜疾病	(94)
第一节	葡萄膜炎概述	(94)
第二节	葡萄膜炎的临床表现和治疗	(97)
第三节	葡萄膜炎的并发症与治疗	(101)
第四节	特发性葡萄膜大脑炎的病因、临床表现及治疗	(103)
第五节	Behcet 氏病的病因、临床表现及治疗	(104)

第六节	弓形体病性葡萄膜炎	(104)
第七节	葡萄膜的先天异常	(105)
第七章	晶体病	(106)
第一节	白内障概述及分类	(106)
第二节	白内障的治疗	(112)
第三节	晶体脱位	(118)
第八章	青光眼	(119)
第一节	青光眼概述	(119)
第二节	急性闭角型青光眼	(121)
第三节	慢性闭角型青光眼	(127)
第四节	开角型青光眼	(128)
第五节	继发性青光眼	(133)
第六节	先天性青光眼	(135)
第九章	玻璃体疾病	(138)
第一节	玻璃体先天异常	(138)
第二节	生理性飞蚊症	(139)
第三节	玻璃体混浊	(139)
第四节	玻璃体出血	(140)
第五节	玻璃体变性	(141)
第六节	玻璃体寄生虫	(142)
第十章	眼底疾病	(143)
第一节	眼底疾病概述	(143)
第二节	急性视网膜坏死	(147)
第三节	视网膜血管性疾患	(148)
第四节	中心性浆液性视网膜炎	(155)
第五节	中心性渗出性脉络膜视网膜病变	(156)
第六节	视网膜变性	(157)
第七节	视网膜脱离	(161)
第八节	糖尿病性视网膜病变	(164)

第十一章	视神经疾病	(167)
第一节	视神经乳头炎	(167)
第二节	球后视神经炎	(169)
第三节	遗传性视神经炎	(170)
第四节	视神经脊髓炎	(171)
第五节	视盘血管炎	(173)
第六节	视神经乳头水肿	(176)
第七节	缺血性视乳头病变	(177)
第八节	视神经乳头缺损	(179)
第九节	视神经乳头先天性弧形斑	(181)
第十节	视神经萎缩	(181)
第十二章	眼的屈光与调节异常	(184)
第一节	近视	(184)
第二节	远视	(189)
第三节	高度近视	(194)
第十三章	眼外肌疾病及弱视	(196)
第一节	共同性外斜视	(196)
第二节	间歇性外斜视	(197)
第三节	恒定性外斜视	(199)
第四节	原发性共同性内斜视	(200)
第五节	原发性非调节性内斜视	(204)
第六节	外隐斜	(206)
第七节	内隐斜	(207)
第八节	眼球震颤	(208)
第九节	弱视	(209)
第十四章	眼外伤	(214)
第一节	交感性眼炎	(214)
第二节	眼球穿通伤	(216)
第三节	球内异物	(217)

第四节	眼球穿孔伤·····	(223)
第五节	外伤性前房积血·····	(226)
第六节	角膜擦伤·····	(227)
第七节	眼化学性外伤·····	(228)
第八节	眼辐射伤·····	(234)
第九节	眼眶外伤·····	(237)
第十五章	眼眶疾病·····	(240)
第一节	眼眶疾病概述及超声特点·····	(240)
第二节	眼眶急性炎症·····	(241)
第三节	非特异性眼眶慢性肉芽肿·····	(244)
第四节	特异性眼眶慢性炎症·····	(245)
第五节	眼球突出的分类·····	(246)
第十六章	眼部肿瘤·····	(251)
第一节	眼睑肿瘤·····	(251)
第二节	眼球内肿瘤·····	(256)
第三节	眼眶肿瘤·····	(268)
第十七章	眼病病人的护理·····	(276)
第一节	眼睑病病人的护理·····	(276)
第二节	结膜炎病人的护理·····	(277)
第三节	翼状胬肉病人的护理·····	(277)
第四节	泪囊炎病人的护理·····	(278)
第五节	角膜病病人的护理·····	(279)
第六节	白内障病人的护理·····	(281)
第七节	青光眼病人的护理·····	(283)
第八节	葡萄膜炎病人的护理·····	(285)
第九节	眼眶病病人的护理·····	(286)
第十节	斜视矫正手术病人的护理·····	(286)
第十一节	屈光不正病人的护理·····	(287)
第十二节	眼外伤病人的护理·····	(290)

第十三节	眼底病病人的临床护理	(291)
第十四节	眼科病人的心理护理	(293)
第十八章	眼科常用诊断技术	(298)
第一节	眼附属器及眼球检查	(298)
第二节	视功能检查法	(306)
第三节	眼底检查法	(311)
第四节	裂隙灯显微镜检查法	(315)
第五节	眼压检查法	(318)
第六节	三面镜检查法	(320)
第七节	前房角镜检查法	(322)
第八节	眼底荧光血管造影检查	(325)
第九节	临床视觉电生理检查	(327)
第十节	计算机断层扫描	(329)
第十一节	磁共振检查法	(333)
第十九章	超声乳化和小切口人工晶体植入术	(341)
第一节	概述	(341)
第二节	超声乳化手术的基本条件	(345)
第三节	超声乳化手术的麻醉	(348)
第四节	超声乳化手术的步骤	(353)
第五节	小切口人工晶体植入	(378)
第六节	超声乳化白内障摘除术的并发症及其处理	(382)

第一章 眼睑疾病

第一节 内眦赘皮

【病因】

为内眦部垂直向弧形皮肤皱折。

【临床表现】

多见于儿童，皆为双侧性，赘皮多数由上睑内上侧向下延伸，遮盖部分或全部内眦，同时鼻梁比较扁平；少数赘皮在下睑者常引起倒睫。由于双眼内眦部分被赘皮遮盖，可以造成内斜假象。

【治疗】

轻度内眦赘皮，随着鼻梁发育而消失，无需治疗。对婴儿患者的轻度倒睫，可暂用短胶布，一端贴于睑缘皮肤，另一端贴于面部皮肤，将睑缘向下牵拉以矫正。

对伴有明显倒睫及刺激症状者，应予手术治疗，可采用“Y-V”成形术。

第二节 麦粒肿

睑板腺位于睑组织的深层，而开口于睑缘。细菌通过睑缘的出口处侵入腺体，沿着管道上行而发生炎症。通常称为麦粒肿。中医称麦粒肿为土疳，俗称针眼。因过食厚味，脾胃积热并外感风邪所致。

【临床表现】

麦粒肿分为内外两型。

(1) 外麦粒肿为睫毛毛囊的皮脂腺 (Zeis 腺) 与睫毛汗腺 (Moll 腺) 的急性化脓性炎症。初起睑缘部呈局限性充血肿胀, 约 2~3d 后形成硬结, 胀痛和压痛明显, 以后硬结逐渐软化, 在睫毛根部形成黄色脓泡, 穿破排脓迅速痊愈。如果致病菌毒性强烈, 尚可引起眼睑及附近结膜发生水肿。耳前淋巴结肿大压痛, 尤以外眦部者更为明显, 重症病例可有畏寒、发烧等全身症状。

(2) 内麦粒肿为睑板腺 (Meibom 腺) 的急性化脓性炎症。其临床症状不如外麦粒肿来得猛烈, 因为处于发炎状态的睑板腺被牢固的睑板组织所包围。在充血的睑结膜表面常隐约露出黄色脓块, 可能自行穿破排脓于结膜囊内。睑板腺开口处可有轻度隆起, 充血, 亦可沿睑腺管道排出脓液, 少数亦有从皮肤而穿破排脓, 如果睑板未能穿破, 同时致病的毒性又强烈, 则炎症扩大, 侵犯整个睑板组织, 形成眼睑脓肿。

【诊断】

(1) 眼睑皮肤局限性红、肿、热、痛, 邻近球结膜水肿。

(2) 3~5d 后形成脓肿, 出现黄色脓头。外麦粒肿发生在睫毛根部皮脂腺, 表现在皮肤面; 内麦粒肿发生在睑板腺, 表现在结膜面。破溃排脓后疼痛缓解, 红肿消退。

(3) 重者伴有耳前、颌下淋巴结大及压痛, 全身畏寒, 发热等。

【治疗】

(1) 早期湿热敷或旋磁理疗, 促进浸润吸收或硬结迅速化脓。

(2) 手术切开, 当脓点形成后可切开排脓。但要注意外麦粒肿的切口应与睑缘平行, 内麦粒肿的切口应与睑缘垂直。切忌不适当地挤压, 以防炎症向眶内、颅内扩散, 引起眶蜂窝织炎、海绵窦静脉炎、脑膜炎及脓肿等而危及生命。

(3) 对顽固的经常发作的病例, 可用自体免疫疗法。伴全身发烧, 耳前、颌下淋巴结肿大者可给抗生素及磺胺类药物应用。

第三节 霰粒肿

霰粒肿是一种睑板腺的慢性炎症肉芽肿。是在睑板腺排出管的管道上阻塞和脂性分泌物潴留的基础上而形成的。

【病因】

由于慢性结膜炎，皮脂腺和汗腺分泌功能旺盛或睑缘炎所引起的慢性炎症刺激。

【病理改变】

霰粒肿是一种含有巨细胞的肉芽肿性炎症，最初是腺管上皮细胞增生，其周围的淋巴细胞、巨细胞和大量纤维性组织因受压而形成囊壁，中央部组织逐渐退化形成胶样物质，甚至液化。

【临床表现】

(1) 病程缓慢，一般并无明显症状，无疼痛有时仅有沉重感，可因有肿块压迫引起暂时性散光，或肿块压迫眼球而引起异物感。

(2) 眼睑皮下可触及一至数个大小不等的圆形肿块，小的似米粒、绿豆，大的似黄豆、樱桃，表面光滑，不与皮肤粘连，边缘清楚，无触痛。

(3) 翻转眼睑肿块在结膜面，可见紫红色或灰红色局限隆起。如有继发感染，可演变成麦粒肿，则在形成上与内麦粒肿很难区别。

(4) 小型肿块可自行完全吸收，或自行穿破结膜面，排出胶样内容物，形成蕈状肉芽状增殖，这种肉芽组织亦可通过睑板腺排出管道，而在睑缘表面形成乳头状的增殖。

(5) 当有继发感染发生时，即可形成内麦粒肿。

(6) 老年患者，特别是术后反复发作，应将切除的标本送病理检验，以排除睑板腺癌的可能。

【诊断】

(1) 无自觉症状，睑皮下有结节隆起，无压痛，与皮肤无粘连，翻转眼睑，正对囊肿处之结膜面呈紫红色或灰白色（囊肿可自结膜面穿破，露出肉芽组织）。

(2) 反复发作，应行病理检查，与睑板腺瘤鉴别。

【治疗】

(1) 早期较小的霰粒肿，可通过热敷或者理疗按摩疗法，促进消散吸收。

(2) 在囊肿周围或囊肿内注射强的松龙 0.3 ~ 0.5ml，可以促进吸收，效果较好。

(3) 手术治疗。小的囊肿，无需治疗，大的霰粒肿，可做手术摘除。术中一定要将囊壁摘净，以防复发，切口于睑结膜面，取垂直方向，肉芽组织突出于结膜面时，应同时剪除。

第四节 睑缘炎

睑缘的炎症是睑缘的一种慢性炎症。睑缘炎（blepharitis）可因细菌、脂溢性皮肤炎或局部的过敏反应所引起，且常合并存在。导致睑缘表面、睫毛、毛囊及其腺组织的亚急性或慢性炎症，根据临床的不同特点，睑缘炎可分为三类：鳞屑性睑缘炎、溃疡性睑缘炎、眦角性睑缘炎。

【病因】

1. 鳞屑性睑缘炎 是由于眼睑皮脂腺及睑板腺分泌旺盛，以至皮脂溢出而发生轻度感染是鳞屑性睑缘炎致病原因。各种物理、化学刺激（风、尘、烟、热等），全身抵抗力降低、营养不良、睡眠不足、屈光不正以及视力疲劳等，加之眼部不卫生时，都是其致病因素。

2. 溃疡性睑缘炎 溃疡性睑缘炎常为金黄色葡萄球菌感染引起睫毛毛囊、Zeis 和 Moll 腺体的急性或化脓性炎症。

3. 眦角性睑缘炎 眦角性睑缘炎为摩—阿 (Mora - Axenfeld) 双杆菌感染, 常为双眼病变, 限于眦部, 以外眦部最为常见。常与体质差或贫血、结核等有关, 或因缺乏核黄素所致。

【临床表现】

鳞屑性睑缘炎

(1) 自觉症状: 刺痛、干燥感、奇痒。

(2) 体征: 睑缘充血, 睫毛及睑缘表面附着上皮鳞屑, 睑缘表面可有点状皮脂溢出、皮脂集于睫毛根部, 形成黄色蜡样分泌物, 干后结痂, 鳞屑与痂皮除去后, 露出充血之睑缘表面, 但无溃疡及脓点, 睫毛易脱落, 且能复生。如果炎症长期不愈, 可致睑缘肥厚、外翻, 而不能与眼球紧密接触, 如果伴有结膜炎, 尚可出现泪小点肿胀及向外翻转现象而致溢泪。由泪溢导致下睑湿疹, 迫使患者经常擦泪而使下睑外翻, 泪溢加剧。

溃疡性睑缘炎

睑缘皮脂腺分泌很多, 干后结痂, 并将睫毛粘着成束, 痂皮除去后, 睫毛根部可见出血性溃疡及小脓疱。因病变深达皮脂腺及毛囊, 毛囊被破坏, 睫毛易脱落, 不易再生, 形成秃睫, 即使再生位置也不正。附近疤痕收缩, 形成倒睫或睫毛乱生, 刺激角膜; 病变长期拖延, 可使睑缘肥厚变形。伴发慢性结膜炎、泪溢, 周围皮肤湿疹, 甚至下睑外翻等, 导致泪溢加重, 泪液又促使外翻和慢性结膜炎。

眦角性睑缘炎

睑缘及附近皮肤显著充血糜烂, 自觉干燥刺痒和异物感, 常合并慢性结膜炎, 称眦部睑缘结膜炎。

【治疗】

鳞屑性睑缘炎

(1) 首先除去病因, 避免一切刺激因素, 矫正屈光不正, 注意营养, 锻炼身体, 治疗全身其他慢性病, 借以提高机体素质。

(2) 局部用棉签蘸 3% ~ 4% 重碳酸钠溶液或温生理盐水,