

· 第2版 ·

眼科查房手册

主 编 朱承华



科学出版社

眼科查房手册

第2版

主 编 朱承华

副主编 卢 奕 任泽钦 刘 虎

北 京

内 容 简 介

本书以阐述眼科住院患者临床诊断与治疗思路为主轴,动态反映眼科查房全过程,对每一病种的描述包括概述、病史询问要点、体格检查要点、门诊资料分析、诊断、临床类型、治疗原则、治疗方案、术后处理和住院小结十部分内容,重点放在诊断和鉴别诊断、治疗方案的选择和治疗细节,以及查房应解决的疑点、难点和重点问题上,与时俱进地反映眼科诊疗新观点。

本书适合眼科各年资医师阅读使用。

图书在版编目(CIP)数据

眼科查房手册/朱承华主编.—2版.—北京:科学出版社,2017.4

ISBN 978-7-03-052382-2

I. 眼… II. 朱… III. 眼病—诊疗—手册 IV. R77-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 054924 号

责任编辑:董 林 梁紫岩 / 责任校对:何艳萍 张小霞

责任印制:肖 兴 / 封面设计:龙 岩

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

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>

北京佳信达欣艺术印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2004年10月第 一 版 由江苏科学技术出版社出版

2017年 4月第 二 版 开本:720×1000 1/16

2017年 4月第一次印刷 印张:57 1/2

字数:1 234 000

定价:188.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

第2版前言

敬爱的读者,在《眼科查房手册》的第2版里增添了很多新的内容。

与时俱进是编写本书的指导思想。在第2版的编写过程中,我们仍然以编者的实际经验为基础,同时吸取了同道们反馈的宝贵意见,参阅了近5~10年的国内外文献和书籍,在第1版的基础上更新了近1/3内容,新增了56个病种,主要有如下方面。

1. 脉络膜新生血管性疾病 如息肉样脉络膜血管病变(PCV)等。
2. 视网膜脉络膜炎性疾病 如鸟枪弹样脉络膜视网膜病变、眼组织胞浆菌病(OHS)等。
3. 视网膜色素上皮病变 如急性视网膜色素上皮炎(ARPE)、点状内层脉络膜病变(PIC)等。
4. 黄斑病变 如视网膜瘤样增生(RAP)等。
5. 特殊类型葡萄膜炎 如多灶性脉络膜炎(MC)、眼弓形体病、眼类肉瘤病。
6. 易与其他疾病相混淆的眼病 如良性淋巴上皮病变(BLEL)等。
7. 多学科联合治疗(MDT)疾病 如干燥综合征(SS)、斯-韦(Sturge-Weber)综合征(SWS)、伪装综合征、抗磷脂综合征、大动脉炎、多发性硬化(MS)等脱髓鞘性视神经病变、婴儿摇晃综合征(SBS)等。
8. 诊疗理念更新的疾病 如特发性黄斑裂孔(IMH)、玻璃体黄斑牵拉综合征(VMTS)、外伤性睫状体脱离、外伤性玻璃体积血、陈旧性视网膜脱离、色素性青光眼(PG)、带状角膜变性、角膜营养不良(CD)、复发性角膜上皮糜烂综合征(RCES)、光化性角化病(AK)等。

对每一病种的描述包括概述、病史询问要点、体格检查要点、门诊资料分析、诊断、临床类型、治疗原则、治疗方案、术后处理和住院小结十部分。不求面面俱到,但求动态反映查房全过程,提供查房时处理各种疾病的思路和方法,重点放在诊断和鉴别诊断、疾病发展不同阶段的特点、治疗方案的选择和治疗细节,以及查房必须解决的重点、难点和疑点问题上,与时俱进地反映眼科诊疗新观点。

值此书再版之际,恳请读者在使用的过程中,对书中的疏漏或不当之处不吝指教,

以使本书日臻完善。同时,建议读者在临床应用时,密切关注有关诊断和治疗方法的最新发展动态,使其更加安全和有效。

最后,向所有关心、支持本书修订工作的人们表示诚挚的谢意——谢谢眼科前辈和专家们的指导与帮助!谢谢所有参编人员的辛苦工作!谢谢本书参阅的众多文献和书籍的作者,恕在此不能一一列举。

朱承华

于南京医科大学第一附属医院

2016年10月

第1版前言

查房,是医护人员巡视住院病人的通称。它是病房最基本、最重要的医疗活动,是提高医疗质量的重要环节,也是加快培养高素质医务人员的重要手段。

就内容而言,查房有“医疗”“护理”查房之分;就规模和范围而言,有“大”“小”查房之分;就查房方式而言,又有“晨间查房”“午后查房”“晚间查房”“夜间查房”“急危重病人查房”“教学查房”之分。

多种查房形式、查房规模和查房内容的有机结合,构成了整个查房体系。通过此体系的实施以最终达到:详细了解每一位住院病人的病情,全面辩证地分析病史和各种检查资料,进一步明确诊断;动态地观察病情变化,分析“大同”,识别“小异”,抓住最佳手术时机,制订最为合理的个性化治疗方案;追踪检查治疗实施情况和质量,根据疗效做出适当的修正,视病人的康复程度,确定其出院与否及出院后的治疗和随访事宜;对病人进行健康教育、心理疏导和生活指导;结合医疗、护理和教学等方面的要求,理论联系实际,培养医务人员。

查房是一个动态连续、分析综合、相互关联、有机结合的过程。在这一过程中,无论是刚走出校门的实习医师还是已步入医学殿堂的临床医师,都会碰到一些复杂或疑难问题。对于年轻的眼科医师来讲,尤其需要经验的积累,需要上级医师的指导,需要不断拓宽临床思维能力。有鉴于此,受江苏科学技术出版社的委托,我们编写了本书,旨在为眼科医师提供查房时处理各种疾病的思路和方法;不求面面俱到,但注重科学性、先进性和可操作性;内容深度既考虑到初学者,又兼顾具有一定临床经验的眼科医师。如读者能多少有所裨益,则为编者之初衷。

本书与通常的眼科诊疗手册不同,以阐述临床诊断与治疗的思路为主,只列入了住院治疗的疾病。每一病种包括概述、入院评估、病情分析、治疗计划、术后处理和住院小结六部分。借助本手册,希望从问诊开始就能引导患者说出其病痛的主要感受与发生、发展过程;掌握每一体征、每一项实验检查,尤其是每一项诊断依据对于诊断的意义;全面、辩证、动态地分析病情,从繁杂的临床表现中去寻找疾病的主要特点,进行相关的鉴别,从而比较迅速地做出正确诊断,选择最恰当的治疗方案,最大限度地预防药物和手术治疗所带来的并发症,使疾病向着最好的方向转归。因而,本书描述的重点主要放在有助于诊断和鉴别诊断上,放在治疗方案的选

择上,放在眼科医师查房时应解决和掌握的疑点、难点和重点上,力求反映查房全过程,反映眼科诊疗新观点。

本书在编写过程中,以编者的实际经验为基础,参阅了大量的最新的国内外眼科书籍和文献,得到了许多眼科前辈和专家们的指导与帮助,谨向他们表示衷心的感谢。

与时俱进是本书的指导思想。由于眼科发展的日新月异,本书提及的许多内容,包括手术方法、药物剂量尚需在前进中进一步完善。因此,建议读者在应用时,需密切关注其最新发展动态,注意阅读制造商在说明书中所提供的使用剂量及注意事项。此外,由于参编人数较多且有地域差异,虽然尽了很大的努力,但是风格、笔法和对同一问题的理解颇难一致,加之编者水平有限,恳请广大读者对错缪和疏漏之处不吝赐教,使其日臻完善。

朱承华

于南京医科大学第一附属医院

2004 年

目 录

第 1 章 眼睑疾病	(1)
第一节 眼睑位置与功能异常 / 1	
一、睑内翻 / 1	
二、睑外翻 / 4	
三、眼睑闭合不全 / 7	
四、上睑下垂 / 9	
五、上睑退缩 / 15	
第二节 眼睑先天异常 / 18	
一、内眦赘皮 / 18	
二、睑裂狭小 / 20	
第三节 其他 / 22	
一、特发性睑痉挛 / 22	
二、眼睑缺损 / 25	
第 2 章 泪器、结膜和眼表疾病	(29)
第一节 泪器病 / 29	
一、急性泪腺炎 / 29	
二、慢性泪腺炎 / 32	
三、慢性泪囊炎 / 35	
四、急性泪囊炎 / 43	
五、新生儿泪囊炎 / 46	
六、良性淋巴上皮病变 / 49	
七、泪腺脱垂 / 52	
第二节 结膜病 / 53	
一、沙眼 / 53	
二、淋球菌性结膜炎 / 58	
三、翼状胬肉 / 60	
四、睑球粘连 / 63	
第三节 眼表疾病 / 67	
一、概述 / 67	
二、干燥综合征 / 74	
第 3 章 角膜和巩膜疾病	(79)
第一节 角膜炎 / 79	
一、概述 / 79	
二、细菌性角膜炎 / 92	
三、单纯疱疹性角膜炎 / 100	
四、带状疱疹性角膜炎 / 109	
五、真菌性角膜炎 / 113	
六、棘阿米巴角膜炎 / 120	
七、基质性角膜炎 / 123	
八、蚕食性角膜溃疡 / 127	
第二节 角膜病变和营养不良 / 132	
一、大泡性角膜病变 / 132	
二、Terrien 角膜边缘变性 / 136	
三、角膜带状变性 / 138	
四、角膜营养不良 / 141	
第三节 角膜先天异常及其他 / 152	
一、圆锥角膜 / 152	
二、复发性角膜上皮糜烂综合征 / 158	
三、角膜溶解 / 166	
第四节 巩膜病 / 170	
一、巩膜炎 / 170	
二、巩膜葡萄肿 / 177	
第 4 章 晶状体疾病	(179)
第一节 白内障 / 179	
一、年龄相关性白内障 / 179	

- 二、并发性白内障 / 195
- 三、外伤性白内障 / 199
- 四、糖尿病性白内障 / 204
- 五、后发性白内障 / 207
- 六、糖皮质激素性白内障 / 212

第5章 青光眼 (232)

第一节 总论 / 232

第二节 原发性青光眼 / 244

- 一、概述 / 244
- 二、原发性急性闭角型青光眼 / 254
- 三、原发性慢性闭角型青光眼 / 261
- 四、原发性开角型青光眼 / 266

第三节 继发性青光眼 / 272

- 一、概述 / 272
- 二、新生血管性青光眼 / 273
- 三、葡萄膜炎继发性青光眼 / 276
- 四、青光眼睫状体炎综合征 / 279
- 五、异色性虹膜睫状体炎 / 281
- 六、血影细胞性青光眼 / 282
- 七、房角退缩性青光眼 / 284
- 八、晶状体溶解性青光眼 / 287
- 九、晶状体过敏性青光眼 / 289
- 十、晶状体脱位继发青光眼 / 292

第6章 葡萄膜疾病 (339)

第一节 葡萄膜炎 / 339

- 一、前葡萄膜炎 / 339
- 二、中间葡萄膜炎 / 344
- 三、后葡萄膜炎 / 350

第二节 特殊类型葡萄膜炎 / 356

- 一、交感性眼炎 / 356
- 二、匍行性脉络膜炎 / 359
- 三、急性视网膜坏死综合征 / 361
- 四、伏格特-小柳-原田综合征 / 366
- 五、白塞综合征 / 369
- 六、富克斯综合征 / 375

- 七、先天性白内障 / 214

第二节 其他 / 222

- 一、晶状体位置异常 / 222
- 二、无晶状体眼 / 227

- 十一、虹膜角膜内皮综合征 / 299

- 十二、糖皮质激素性青光眼 / 302

第四节 特殊类型青光眼 / 304

- 一、正常眼压性青光眼 / 304
- 二、睫状环阻滞性青光眼 / 308
- 三、剥脱综合征 / 311
- 四、色素性青光眼 / 313
- 五、斯-韦综合征 / 315
- 六、分泌过多性青光眼 / 320

第五节 先天性青光眼 / 322

- 一、概述 / 322
- 二、发育性青光眼 / 327

第六节 高眼压症和低眼压 / 333

- 一、高眼压症 / 333
- 二、原发性低眼压 / 335
- 三、继发性低眼压 / 335

- 七、强直性脊柱炎 / 377

- 八、眼弓形体病 / 379

- 九、眼结节病 / 382

- 十、伪装综合征 / 385

- 十一、多灶性脉络膜炎 / 387

第三节 脉络膜新生血管 / 390

- 一、黄斑下脉络膜新生血管膜 / 390
- 二、眼底血管样条纹 / 394
- 三、息肉样脉络膜血管病变 / 397

第7章 玻璃体疾病 (402)

第一节 玻璃体混浊 / 402

- 一、玻璃体积血 / 402

二、眼内炎 / 407	一、家族性渗出性玻璃体视网 膜病变 / 440
三、玻璃体寄生虫 / 418	二、永存原始玻璃体增生症 / 442
四、玻璃体异物 / 420	第四节 其他 / 445
第二节 玻璃体视网膜交界区 疾病 / 426	一、玻璃体疝 / 445
一、玻璃体黄斑牵拉综合征 / 426	二、增生性玻璃体视网膜病 变 / 447
二、黄斑部视网膜前膜 / 432	三、脉络膜上腔大出血 / 456
三、特发性黄斑裂孔 / 435	四、Terson 综合征 / 460
第三节 遗传性玻璃体视网膜疾 病 / 440	
第 8 章 视网膜疾病..... (463)	
第一节 视网膜血管性疾病 / 463	五、黄斑囊样水肿 / 527
一、视网膜动脉阻塞 / 463	六、卵黄状黄斑变性 / 529
二、视网膜静脉阻塞 / 468	七、黄斑裂孔 / 531
三、视网膜静脉周围炎 / 474	八、黄斑旁中心凹毛细血管 扩张 / 535
四、外层渗出性视网膜病变 / 477	第五节 视网膜脱离 / 538
五、糖尿病性视网膜病变 / 481	一、孔源性视网膜脱离 / 538
六、眼缺血综合征 / 491	二、牵拉性视网膜脱离 / 548
第二节 视网膜脉络膜炎性疾 病 / 494	三、渗出性视网膜脱离 / 550
一、鸟枪弹样视网膜脉络膜 病变 / 494	四、大泡性视网膜脱离 / 552
二、节段状视网膜动脉周围 炎 / 498	五、复发性视网膜脱离 / 554
三、眼组织胞浆菌病 / 499	六、巨大裂孔性视网膜脱离 / 556
第三节 视网膜色素上皮病变 / 501	七、锯齿缘离断视网膜脱离 / 559
一、急性多灶性缺血性脉络膜 病变 / 501	八、无晶体眼视网膜脱离 / 561
二、急性视网膜色素上皮炎 / 503	九、脉络膜脱离型视网膜脱 离 / 563
三、点状内层脉络膜病变 / 507	十、马方综合征合并视网膜 脱离 / 565
第四节 黄斑部病变 / 511	十一、先天性脉络膜缺损伴 视网膜脱离 / 566
一、中心性浆液性脉络膜视网 膜病变 / 511	十二、先天性视盘小凹伴视 网膜脱离 / 568
二、中心性渗出性脉络膜视网 膜病变 / 514	十三、视网膜劈裂合并视网 膜脱离 / 569
三、年龄相关性黄斑变性 / 517	十四、陈旧性视网膜脱离 / 571
四、视网膜血管瘤样增生 / 522	第六节 视网膜先天异常 / 575

一、早产儿视网膜病变 / 575	四、抗磷脂综合征 / 589
二、视网膜劈裂症 / 579	五、大动脉炎的眼底改变 / 591
三、先天性视网膜皱襞 / 581	六、视网膜梅毒 / 593
第七节 全身病与视网膜 / 583	第八节 其他 / 596
一、莱姆病视网膜病变 / 583	一、特发性葡萄膜渗漏综合征 / 596
二、巨细胞病毒性视网膜炎 / 585	二、视网膜色素变性 / 598
三、镰状细胞血红蛋白病 / 588	
第 9 章 视神经和视路疾病 (604)	
第一节 视神经炎 / 604	二、视神经脊髓炎 / 623
一、急性视神经乳头炎 / 604	三、遗传性视神经萎缩 / 626
二、球后视神经炎 / 607	第五节 其他视神经病变 / 629
第二节 缺血性视神经病变 / 610	一、视盘水肿 / 629
一、前部缺血性视神经病变 / 610	二、视盘发育异常 / 632
二、后部缺血性视神经病变 / 613	三、神经元蜡样质脂褐质沉积病 / 636
第三节 视神经血管病变 / 616	第六节 视路和视中枢病变 / 637
视盘血管炎 / 616	一、视交叉病变 / 637
第四节 脱髓鞘性视神经病变 / 618	二、视交叉以上病变 / 640
一、多发性硬化 / 618	
第 10 章 屈光不正和眼外肌疾病 (644)	
第一节 屈光不正 / 644	二、布朗综合征 / 688
高度近视 / 644	三、A-V 综合征 / 690
第二节 斜视 / 655	四、Duane 眼球后退征 / 692
一、概述 / 655	五、眼外肌纤维化综合征 / 694
二、共同性斜视 / 671	六、慢性进行性眼外肌麻痹 / 696
三、非共同性斜视 / 678	七、固定性斜视 / 697
四、旋转性垂直性斜视 / 684	第四节 其他 / 700
第三节 特殊类型斜视 / 685	一、弱视 / 700
一、分离性垂直偏斜 / 685	二、眼球震颤 / 705
第 11 章 眼眶疾病 (712)	
第一节 眼眶炎症 / 712	第二节 眼眶血管异常 / 732
一、眶蜂窝织炎 / 712	一、眼眶静脉曲张 / 732
二、特发性眼眶炎性假瘤 / 715	二、颈动脉-海绵窦瘘 / 734
三、甲状腺相关眼病 / 721	第三节 其他 / 739
四、眼球筋膜炎 / 728	一、眼球突出 / 739
五、眼眶寄生虫性炎症 / 730	二、疼痛性眼外肌麻痹 / 742
第 12 章 眼外伤 (745)	
第一节 机械性眼外伤 / 745	一、外伤性前房积血 / 745

- 二、虹膜根部离断 / 748
- 三、前房角后退 / 750
- 四、外伤性睫状体脱离 / 752
- 五、外伤性脉络膜脱离 / 756
- 六、外伤性玻璃体积血 / 757
- 七、外伤性黄斑裂孔 / 760
- 八、外伤性视网膜脱离 / 762
- 九、爆裂性眶壁骨折 / 765
- 十、眼眶挤压伤 / 769
- 十一、泪小管断裂 / 770
- 十二、泪道挤压畸形 / 772
- 十三、视神经外伤 / 773
- 十四、眼球贯通伤 / 777

第 13 章 眼肿瘤 (808)

第一节 眼睑良性肿瘤 / 808

- 一、眼睑血管瘤 / 808
- 二、皮样囊肿 / 811
- 三、眼睑神经纤维瘤 / 812
- 四、鳞状细胞乳头状瘤 / 813
- 五、眼部淀粉样变性 / 813
- 六、光化性角化病 / 815
- 七、角化棘皮瘤 / 817

第二节 眼睑恶性肿瘤 / 818

- 一、基底细胞癌 / 818
- 二、鳞状细胞癌 / 821
- 三、皮脂腺癌 / 823
- 四、恶性黑色素瘤 / 825

第三节 结膜角膜肿瘤 / 828

- 一、结膜恶性黑色素瘤 / 828
- 二、角膜皮样瘤 / 830
- 三、角膜原位癌 / 831
- 四、角膜鳞状细胞癌 / 832

第四节 葡萄膜肿瘤 / 834

- 十五、外伤性眼内炎 / 781

- 十六、创伤性窒息视网膜病变 / 784

第二节 眼异物伤 / 786

- 一、眼前段异物 / 786
- 二、球内异物 / 789
- 三、球外异物 / 793
- 四、眶内异物 / 795

第三节 非机械性眼外伤 / 797

- 一、化学性眼外伤 / 797
- 二、眼部热烧伤 / 801
- 三、瓦尔萨尔瓦视网膜病变 / 803
- 四、婴儿摇晃综合征 / 804

- 一、虹膜囊肿 / 834

- 二、脉络膜血管瘤 / 837

- 三、葡萄膜恶性黑色素瘤 / 841

- 四、脉络膜骨瘤 / 847

- 五、脉络膜转移癌 / 849

第五节 视网膜视神经肿瘤 / 852

- 一、视网膜血管瘤 / 852
- 二、视网膜母细胞瘤 / 855
- 三、视神经胶质瘤 / 864
- 四、视神经脑膜瘤 / 867

第六节 眼眶肿瘤 / 870

- 一、皮样囊肿和表皮样囊肿 / 870
- 二、血管瘤 / 874
- 三、淋巴管瘤 / 878
- 四、神经纤维瘤 / 880
- 五、神经鞘瘤 / 883
- 六、泪腺上皮性肿瘤 / 885
- 七、横纹肌肉瘤 / 888
- 八、眼眶转移癌 / 891

缩略语英汉对照 (895)

眼睑疾病

第一节 眼睑位置与功能异常

一、睑内翻

睑内翻(entropion)是指睑缘向眼球方向卷曲的一种眼睑位置异常。根据不同发病原因,睑内翻分为先天性与后天性两大类。前者婴幼儿多见,只发生在下眼睑内眦部,后者则多与痉挛和瘢痕有关。睑内翻使睫毛触及眼球,摩擦角膜引发角膜溃疡与混浊,给患者带来很大病痛,严重者可导致视力下降甚至失明。

【病史询问要点】

1. 发病年龄 出生后即发生多为先天性睑内翻,老年人眼睑内翻多与痉挛和瘢痕收缩有关。

2. 发病程度 仅出现异物感、疼痛、流泪等症状者为轻度睑内翻,重度睑内翻可造成角膜炎性浸润和溃疡,甚至角膜新生血管与角膜白斑。

3. 发病诱因 先天性睑内翻可能与体质肥胖、内眦赘皮等有关;后天性睑内翻则主要与炎症、外伤及瘢痕有关。

4. 伴随症状 有无视力减退,老年人有无眼睑皮肤松弛,青壮年有无眼外伤、化学伤,年幼者有无眼球缺失、小眼球、睑板发育不全等。

【体格检查要点】

1. 视力 轻度睑内翻对视力几乎无影响;重度睑内翻者因角膜溃疡、角膜瘢痕,视力多明显下降。

2. 眼部检查 仔细检查眼睑位置有无异常,注意内翻的程度、内唇破坏的部位、有无倒睫,眼睑皮肤有无松弛,结膜有无充血、水肿与瘢痕形成,角膜有无水肿、溃疡、混浊及新生血管等。

【门诊资料分析】

1. 角膜荧光素染色(CFS) 应用荧光素染色观察有无角膜上皮脱落、炎性浸润及溃疡形成。

2. 角膜知觉 下降或消失者提示睫毛长期刺激角结膜。

3. 希尔默(Schirmer)试验 I (ST I) 注意基础泪液分泌是否减少。

4. 泪膜破裂时间(BUT) 睑内翻倒睫的长期机械性损伤使眼表面的各类细胞数量及密度明显减少,其分泌和表达的各种黏蛋白亦随之减少,泪膜质量发生改变,泪膜黏附及扩散不稳定,使得泪液动力学改变。同时,长期机械性损伤导致结膜上皮的鳞状化生,最终导致泪膜稳定性下降,BUT 缩短。

【诊断】

1. 眼部异物感、刺痛感、畏光、流泪等持续性刺激症状。

2. 睑缘内卷,大部分睫毛向后倒向眼球表面。

3. 结膜充血,角膜上皮损伤、溃疡或混浊。

4. 可有不同程度的视力减退。

5. 瘢痕性者:睑结膜及睑板瘢痕组织收缩、增厚及变形;痉挛性者:眼睑痉挛,伴有眼球前部炎症、眼球萎缩等;老年性者:老年人,眼睑皮肤松弛及眼眶脂肪萎缩;先天性者:婴幼儿,内眦及下睑赘皮,鼻根部发育不良。

【临床类型】

根据发病年龄将睑内翻分为先天性睑内翻与后天性睑内翻两种。

1. 先天性睑内翻 又称特发性睑内翻。多见于婴幼儿,与内眦赘皮、睑缘部轮匝肌过度发育及睑板发育不全有关。部分面部肥胖的婴幼儿鼻根部平坦,也可出现睑内翻。先天性睑内翻常随年龄增长自行缓解,多不必手术治疗。

2. 后天性睑内翻按病因分

(1)痉挛性睑内翻:分急性痉挛性睑内翻和慢性痉挛性睑内翻两种。前者是由炎症刺激引起眼轮匝肌,特别是近睑缘的轮匝肌反射性痉挛,致睑缘向内倒卷形成。后者又称老年性睑内翻,多发生于下睑。目前认为老年性睑内翻主要与下睑缩肌无力、眶隔和下睑皮肤松弛失去对眼轮匝肌收缩的牵制作用有关。此外,老年人眶脂肪减少,眼睑后面缺乏足够的支撑亦与本症有关。

(2)瘢痕性睑内翻:因炎症、外伤等引发睑结膜瘢痕收缩及睑板肥厚内弯所致。

(3)机械性睑内翻:常发生于无眼球、小眼球、眼球萎缩或其他眼睑缺乏支撑力量的疾病。

【治疗原则】

1. 去除病因,积极治疗原发病。

2. 先天性睑内翻:随年龄增长,睑内翻可逐渐减轻或消失,不必急于手术。若直至5—6岁,患儿睑内翻倒睫仍未消失,症状明显者可手术治疗。

3. 痉挛性睑内翻:首先应解除引起痉挛的原因,痉挛解除后,眼睑多能恢复原位。

4. 瘢痕性睑内翻:明显内翻倒睫者多需手术治疗。通过手术消除瘢痕中心的牵张力,整复睑板形状,恢复睑缘位置。

【治疗方案】

1. 一般处理

(1)先天性睑内翻:患儿年龄较小或手术配合困难时,用手指或粘膏间断牵拉眼睑使睫毛暂时离开角膜。

(2)急性痉挛性睑内翻:积极治疗原发病,如眼部炎症、倒睫等。部分急性痉挛或阵发性痉挛者,可用2%利多卡因3~5ml自颞侧眶缘进针,做远端轮匝肌封闭,解除痉挛,缓解症状。

(3)机械性睑内翻:无眼球者可试配义眼或羟基磷灰石义眼座联合义眼植入,既改善外观,又同时治疗了睑内翻。

2. 手术时机

(1)先天性睑内翻:患儿年龄已达5~6岁,睫毛内翻仍未消失,症状仍未缓解,严重摩擦角膜时,可考虑手术。

(2)瘢痕性睑内翻:应在原发病(损伤或感染)痊愈6个月后方可手术。

3. 手术方法 睑内翻发病原因各异,轻重程度不同,术前应详细询问病史及手术史,仔细检查皮肤的松弛情况、睑板及睑缘受影响的程度,选择不同的手术方式。

(1)先天性睑内翻常用手术方法。①单纯缝线术:适用于不伴有睑板及结膜瘢痕变形者的轻度先天性下睑内眦赘皮或痉挛性睑内翻。该术式简单,但内翻矫正幅度很小。②皮肤轮匝肌切除术:通过切除部分皮肤及轮匝肌矫正睑内翻。

(2)老年性睑内翻的矫正通过切断轮匝肌并同时增加筋膜、眶隔、皮肤张力来实现。常用手术方法有睑板-轮匝肌切除术、下睑皮肤褶短术、外眦部全层水平缩短术、全层水平缩短与皮肤-睑板-筋膜联结术、支持眼睑缝线等。

(3)瘢痕性睑内翻多由睑结膜、睑板瘢痕收缩所致。矫正瘢痕性睑内翻旨在解除睑结膜、睑板向内牵引力,使睑缘回复到正常位置。常用手术方法:①睑板切断术(潘作新术):适用于睑结膜严重瘢痕增殖所致的睑内翻与睑板腺功能已丧失者。术中在睑板沟处切断睑板,解除瘢痕牵引,采用褥式缝线将睑缘向外翻转。优点:操作简便,手术时间短,效果好,可重复施行。缺点:睑结膜面的缝线和睑板切断处产生的肉芽组织可能摩擦角膜。②睑板部分切除术(Hotz法):适用于中等程度的睑内翻倒睫,特别是睑板明显肥厚、弯曲变形、眼睑皮肤松弛的患者。通过手术切除相当于睑板沟水平的部分睑板,同时做睑板固定缝线矫正内翻。若睑内翻严重,皮肤切口应距睑缘近些(距睑缘3mm),若内翻不严重,切口应与上睑皱褶一致,这样术后双眼皮美观自然,合并有皮肤松弛可切除部分皮肤。若术后部分睫毛方向矫正不足,可在相应处做睑缘唇间切开。优点:方法简便,留有双重睑,患者自觉美观。缺点:不适合重度睑内翻倒睫的患者。③睑板全切除术:适用于重度睑内翻倒睫和其他各种术式失败者。该术式是切除了睑缘部分的所有肥厚变形的睑板组织,经睑结膜做全层眼睑的褥式缝合,加强了睑缘组织的外翻。优点:患者自觉术后眼睑轻快与舒适,由于切除大部分睑板,能促进沙眼等炎症的痊愈。缺点:操作复杂,手术时间相对较长,术中出血多,可能会引发不同程度的上睑下垂。④睑板、睑结膜游离移植:适用于严重瘢痕性睑内翻,睑板及睑结膜已有明显畸形或缩短的病例。通过手术使睑板、睑结膜垂直长度增加,松解眼睑内层对睑缘的牵引,从而使内卷睑缘变位。游离的睑板、睑结膜可取自同侧或对侧上睑以矫正下睑瘢痕性睑内翻。该手术有明显的不足,因为手术增加创面、操作复杂、出血多,临床已渐少用。⑤睑板部分切除联合灰线切开填充术:特别适用于睑内翻程

度在整个睑缘不一致的患者,填充物的应用可以加强睑缘的力量,不仅增强了睑内翻矫正的力度,还可在一定程度上修复变形的睑缘。灰线填充物的选择有很多种,较常用的有异体巩膜、阔筋膜、耳软骨、手术时切下的睑板及游离硬腭黏膜组织等。但是,理想的填充物应该是与人类睑板硬度相近、取材相对容易获得且免疫反应轻的材料。脱细胞真皮(acellular dermal matrix, ADM)是近年来兴起的一种新型组织替代物,是用理化方法将皮肤中的表皮层和细胞成分彻底去除,仅保留基底膜和含胶原网架的细胞外基质而得到的,可用来作为伴有眼睑变形的瘢痕性睑内翻的填充物。手术操作时注意:彻底清除倒睫的异常毛囊;用10-0尼龙线将脱细胞真皮连续缝合固定,将手术缝线对组织的损害和线头对眼表的刺激降到最低程度。

【术后处理】

1. 一般处理

(1)术毕眼垫遮盖或适当加压包扎;次日换药,如无特殊情况可开放手术眼,防止分泌物潴留,保持切口干燥清洁,有利于切口愈合。

(2)使用抗生素3~5d。

(3)6~8d拆除缝线。如术后出现明显过矫,可提前拆除缝线。

2. 并发症的处理

(1)矫正不足或过度:多因术式选择不合理或操作不当所致。处理:通过调整缝线位置及拆线时间矫正,必要时需再次手术。

(2)重睑皮褶过宽:多因缝线皮肤出针点距睑缘过远所致。处理:根据非手术眼的重睑宽度重新缝线。

(3)睑缘角状畸形:因睑板切口参差不齐,缝线高低不一或结扎缝线力量不均匀所致。处理:打开原切口,重新分离、松解、缝合。

(4)睑缘坏死:因结扎缝线过紧,影响眼睑血液循环所致,严重者可发生皮肤坏死或感染,造成睑皮肤瘢痕形成。

(5)睑裂闭合不全:多因切除皮肤过多,或缝线位置超过睑板上缘,缝合在上睑提肌腱膜上,或缝在眶隔组织所致。处理:重新调整缝线位置,严重眼睑闭合不全者需做眼睑整形手术。

(6)感染:较少见。如术后切口局部疼痛或分泌物较多,缝线处有黄色脓点,应拆除缝线,清洁伤口,给予抗生素治疗。

【住院小结】

1. 疗效 眼睑位置已无异常,无倒睫,刺激症状消失者视为治愈。

2. 后续治疗 伴有原发病者应继续原治疗。

3. 出院医嘱 门诊随诊,伴有沙眼者应规范治疗。

(汪 勇 史学峰)

二、睑 外 翻

睑外翻(ectropion)是眼睑及睑缘向外翻转、离开眼球的异常状态。由于眼睑位置

发生变化,临床可见溢泪、睑结膜外露、眼睑闭合不全及暴露性角膜炎等。严重眼睑外翻可致视力下降甚至失明。

【病史询问要点】

1. 发病年龄 先天发病者极为少见,后天发病者多因痉挛、瘢痕、麻痹所致。
2. 发病程度 依据睑缘与眼球位置,有轻度睑外翻与重度睑外翻。
3. 发病诱因 有无眼睑皮肤外伤史,有无面神经麻痹及炎症等。
4. 伴随症状 老年患者常伴有眼睑皮肤松弛,儿童睑外翻严重者多伴眼睑闭合不全、角膜下部暴露、干燥、溃疡,甚至混浊。询问有无溢泪及时间长短等。

【体格检查要点】

1. 视力 仔细检查有无视力下降,重度眼睑外翻常可致视力下降。
2. 眼部检查 有无眼睑皮肤炎症水肿、肥厚湿疹、瘢痕形成,注意睑缘外翻部位及其程度。有无暴露性角膜炎、溃疡及混浊,睑球结膜、泪点暴露情况,有无睑裂闭合不全。
3. 其他 有无面神经麻痹、泪道阻塞等。

【诊断】

1. 睑缘离开眼球表面,向外翻转。
2. 睑结膜、球结膜暴露,干燥、充血、肥厚、角化,严重者合并有角膜暴露、角化与溃疡。
3. 泪点暴露,溢泪,视力减退。
4. 瘢痕性者:眼睑皮肤瘢痕增生、牵拉;痉挛性者:眼部炎症性改变、眶内容物饱满、眼球增大及突出;老年性者:老年人,眼睑皮肤、眼轮匝肌松弛;麻痹性者:面神经麻痹,麻痹性闭睑不全。

【临床类型】

1. 根据发病原因分类

(1)瘢痕性睑外翻:临床最为常见,多因眼睑局部炎症、外伤或睑部手术致瘢痕形成导致眼睑外翻。特别是大面积烧伤后,形成广泛瘢痕,引起严重的眼睑外翻。

(2)老年性睑外翻:仅限于下睑,由于老年人眼睑皮肤松弛,眼轮匝肌和内外眦韧带力量逐渐减弱,张力不足,使眼睑不能贴附于眼球,加上眼睑本身的重量使之下坠,造成睑外翻。外翻引起的溢泪使患者经常向下拭揩泪液,进一步加重下睑外翻。

(3)痉挛性睑外翻:多见于儿童与青少年,由于眼睑皮肤紧张,富于弹性,眶内脂肪丰富使眼睑有充分的支撑,遇到眼轮匝肌痉挛时,可引起上、下眼睑同时外翻。常见于泡性角膜结膜炎、眼球突出、结膜水肿的患者。

(4)麻痹性睑外翻:仅发生于下睑。由于面神经麻痹,眼轮匝肌收缩功能消失,下睑不能负担其自身重量形成睑外翻。

(5)先天性睑外翻:极为少见,一般多见于上睑,常伴有其他眼部的先天性异常。

2. 根据睑外翻程度分类(4度16个级别,于炜等)

(1)0度睑外翻:表现为休息时眼睑不能闭合,呈现兔眼畸形,眼睛睁开时,眼睑露白,巩膜过度暴露。0度睑外翻分为:外侧眼睑露白(0度1级);中间眼睑露白(0度2