

梅氏眼科學

譯者 唐國藩 蔡鉞侯

新醫書局發行

梅氏眼科學

著者 Charles H. May

譯者 唐國藩 蔡鉞侯

新醫書局發行

1 9 5 2

姜 序

梅氏眼科學一書，爲醫科學子暨夫究心斯學者之津逮廣矣。繼梅之後，卜氏旁徵博引，去古增新，益臻完善，迄今十有九版。往李清茂氏曾迭譯之，顧自三版以來，坊間輒供不逮求。吾友蔡君唐君，以診務餘閒，從事重譯。脫稿，須余一言。余既自愧其有志未逮，而二君之勇於譯述，他日嘉惠學子，又有以知其方興未艾也。曩余掌教貴陽鎮江，二君嘗及吾門，今復共事浙江醫學院；凡其勤學敏事之實，皆余所目覩，故斯譯之成，敢爲眼科學界一推薦云。

壬辰初夏蓉江姜辛曼渭濱甫

序

西醫傳入我國已經數十年，但是仍舊被稱做西醫。我們醫務工作者們，要強調否認「西」字，不是口上說說就能解決，應當從實際的行動上來改革。在改革的第一步就是編譯中文醫學教材，用我們自己的文字寫出來。

梅氏眼科學一書是美國出版的一本簡明的眼科學教本，全世界都很稱頌它，過去我國眼科先輩李清茂先生（已故）已經翻譯過。這本書作者的立場是有疑問的，但是它的體裁和內容尙有它獨到之處。李清茂先生的譯本是根據第九版原文譯的，內容方面已有很多的變動。因此我們認為有重譯的必要。

我們根據梅氏眼科學第十九版原文(1947)翻譯，譯名方面是根據中華眼科學會「眼科名詞彙」和新醫辭典二書，全部插圖均照原書翻印。關於原文中敘述有問題的地方也都加上註解，希望讀者注意。

我們都資力很淺，文字方面內容方面可能有辭不達意之處，希望前輩先進不吝批評，以便再版時改正。

本書的前一半由唐國藩翻譯，後一半由蔡鉞侯翻譯，我們工作之先雖力求統一，但事實上總有出入的地方，可能使讀者感到前後文字體裁語氣等等有些不一致。由開始翻譯到現在已一年有餘，幾次校對，插圖幾次改版，但是印好後發現仍然有錯誤的地方，除另列勘誤表外。謹向讀者致歉

本書曾經姜辛曼教授過目且修正多處，我們深表感激，敬誌謝意。

蔡鉞侯，唐國藩 一九五二年三月

梅氏眼科學目錄

唐國藩譯

(至單性青光眼止)

第一章	藉望診觸診之眼外檢查	1
第二章	眼之自覺或官能的檢查	12
第三章	暗室內眼之他覺檢查法，斜面映光（斜照法）徹照法及角膜顯微鏡與裂隙燈	24
第四章	眼瞼之疾病	51
第五章	淚器之疾病	87
第六章	眼窩之疾病	101
第七章	結膜之疾病	119
第八章	角膜之疾病	162
第九章	鞏膜之疾病	195
第十章	虹膜之疾病	200
第十一章	睫狀體及葡萄膜之疾病	217
第十二章	脈絡膜之疾病	227
第十三章	眼球之穿傷，眼球及眼窩內之異物及眼損傷之賠償	238
第十四章	眼內腫瘤	257
第十五章	青光眼	262

蔡鉞侯譯

(自單性青光眼起)

第十六章	玻璃體之疾病	288
第十七章	晶體之疾病	292
第十八章	網膜之疾病	316
第十九章	視神經之疾病	341
第二十章	無明顯變化之弱視與視力障礙	354
第二十一章	屈光學大意	367
第二十二章	眼之光學基礎	384
第二十三章	屈光不正	392
第二十四章	眼運動障礙	435
第二十五章	眼科治療學，眼部手術之一般規則	472
第二十六章	全身病之眼部徵兆	497
附錄：	美國陸軍，海防部隊，海軍陸戰隊，海軍及陸軍入伍時眼 之標準	511

索引

索引(中西文對照)

梅氏眼科學色圖目錄

色 圖：

在頁數前

- 第 一： 眼球之橫切面..... 1
- 第 二： 以斜照法及檢眼鏡所見之屈光填間..... 26
- 第 三： 正常眼底——普通色，面色淺者之正常眼底色..... 38
- 第 四： 面色較黑者之正常眼底色（豹紋眼底），有髓鞘神經纖維..... 42
- 第 五： 面色極淺者之正常眼底色，黑人之正常眼底色..... 43
- 第 六： 視神經盤之生理陷凹，黃斑部..... 44
- 第 七： 麥粒腫，霰粒腫，瞼緣炎，瞼外翻，慢性淚囊炎及淚囊膨脹（粘液囊腫），急性淚囊炎..... 60
- 第 八： 結膜充血，角膜周圍（睫狀）充血，睫狀及鞏膜表層充血
結膜下出血..... 121
- 第 九： Koch Weeks 氏桿菌， Morax -Axenfeld 氏雙桿菌..... 127
- 第 十： 急性卡他性結膜炎，初生兒膿漏性眼炎，濾泡性結膜炎，
沙眼，泡疹性結膜炎，鞏膜表層炎..... 140
- 第 十 一： 春季結膜炎及過敏性結膜炎之嗜伊紅性血球。沙眼及包括
體膿化卡他中之上皮細胞包括體..... 144
- 第 十 二： 上瞼黃色疣，結膜銀沉着，春季結膜炎（瞼型及眼球型）。
角膜邊緣（單性）潰瘍，樹枝狀角膜炎。..... 154
- 第 十 三： 角膜潰瘍，匍行性角膜潰瘍與前房積膿，粘着性角膜白斑
沙眼之瘢痕期與血管翳，泡疹性角膜炎，角膜質質炎..... 166

第十四：	正常之眼，虹膜炎，梅毒性虹膜炎（小結性類），虹膜睫狀體炎，全眼球炎.....	202
第十五：	限界性脈絡膜炎之活動期。 因限界性脈絡膜炎結果而致之脈絡膜及網膜萎縮。.....	230
第十六：	瀰漫性滲出性脈絡膜炎，散在性脈絡膜炎.....	231
第十七：	近視性脈絡網膜變性，中心性脈絡膜炎，.....	232
第十八：	梅毒性脈絡網膜炎並有壞埃狀玻璃體渾濁，近視弧形.....	233
第十九：	脈絡膜之肉瘤（惡性黑色素瘤）。網膜真性瘤（網膜神經膠質瘤）.....	238
第二十：	急性充血性青光眼，慢性青光眼之眼底.....	264
第二十一：	網膜出血，動脈硬化症之眼底變化.....	323
第二十二：	增殖性網膜炎，網膜中央動脈之早期閉塞.....	326
第二十三：	網膜中央靜脈之一枝血栓形成..... 網膜中央靜脈之主幹血栓形成.....	328 328
第二十四：	高血壓性及腎炎性網膜病兆.....	330
第二十五：	糖尿性網膜病兆。黑矇性家族癡愚之眼底。.....	332
第二十六：	網膜色素變性，網膜剝離。.....	333
第二十七：	脈絡膜破裂，老年黃斑變性，黃斑孔。.....	335
第二十八：	網膜剝離示有一大裂口，行電凝固手術後之相同眼底.....	337
第二十九：	視神經網膜炎，視神經乳頭水腫，.....	343
第三十：	單性（原發性）視神經萎縮，繼發性視神經萎縮.....	352
第三十一：	測驗色盲用之 Stilling 氏式及石原氏式假性同色圖.....	357
第三十二：	視覺及瞳孔反應神經傳導之徑路.....	384

梅 氏 眼 科 學

第一章 藉望診觸診之眼外檢查

External examination of the Eye by Means of Inspection
and palpation

【緒言】：眼科學爲普通內科與外科之一分科，實則此數者不能完全分離。眼之檢查，不僅欲研究此一獨立之器官，且須檢查與患者特別有關之器官及其功能。

【眼之澈底檢查】：需採用一定之常規，患者所陳述之病歷，固可使熟練之觀察者集中其注意於眼受患之部，然在非富有經驗與精通者，若不依法順序檢查，則非妥善。

大概具有瞭解一般身體情況及其疾病之知識，對於眼病之診斷與治療，每甚重要。眼球附近直接之諸部，亦須謹慎注意。

眼之檢查，可分爲二：（一）他覺 (Objective) 檢查。（二）自覺 (Subjective) 或官能 (Functional) 檢查。

【他覺檢查】：可再分爲：

（甲）藉望診 (Inspection) 與觸診 Palpation 之助行眼球前部及其附件之檢查。須在日光或燈光下施行之。

（乙）藉斜照法 (Oblique illumination)，檢眼鏡 (Ophthalmoscope)，徹照法 (Transillumination) 及角膜顯微鏡 (Corneal microscope) 與裂隙燈 (Slit-lamp) 之助行眼球內部及角膜之檢查。在暗室內用燈光施行之。

【望診 Inspection】：患者必須面對窗戶或對人工發光體之適宜來源就坐。一般望診，即可發見幾種明顯之症狀存在，如浮腫，充血，眼屎 (Discharge)，流淚 (Lacrimation)，羞明 (Photophobia) 等。

檢查由驗開始，注意其厚薄，顏色，位置及腺緣是否發紅，浮腫，結痂或潰瘍，與其開閉之能力如何？驗裂 (Palpebral aperture) 之大小；以及淚點 (Lacrimal puncta) 之方位與淚液之能否滲入淚道。次及淚囊 (Tear-sac) 部之檢查，觀其是否浮腫！並用食指尖端按之，觀其有無分泌物流出。睫毛 (Cilia) 方向與其情況之檢查，則須注意其是否倒向。

第 二 圖

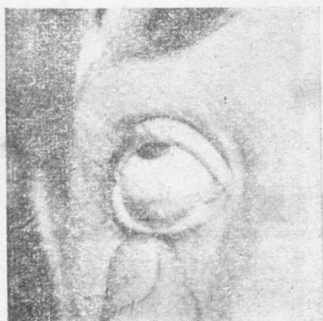


Fig. 2.—Eversion of the Lower Lid.

下驗之外翻

第 三 圖

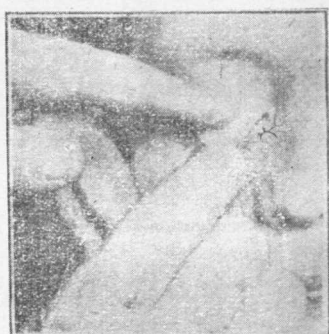


Fig. 3.—First step in Eversion of the Upper Lid.

上驗外翻之第一步

其次，檢視驗之內面或結膜面，觀其顏色，滑潤，厚薄及分泌之有無變化？如患者感有異物，則應探尋之。

在眼驗之檢查與治療時，頭部之固定安靜，係屬必要。

【下驗結膜之暴露 Exposure of the conjunctiva of the Lower Lid

】——欲下瞼結膜之暴露，則當患者上視時置拇指於下瞼緣而向下後方壓之即可。（圖 2.）

【上瞼之外翻 Eversion of the Upper Lid】：需稍練習。其法先夾持中部睫毛於右手拇指與食指之間，並強拉向下，使離眼球而令患者下視，（圖 3.）。然後置左手食指（或以一探子橫置之）於瞼板（Tarsus）之上緣，並向下壓之，同時敏捷翻轉上瞼。患者若非下視，則外翻上瞼，將困難。動作須文雅，如患者抗拒外翻之嘗試，則以暫停為佳，待使患者確信無何痛苦後，再行嘗試。上瞼既外翻，則可移置左手拇指於瞼緣，並將其他諸指，置於患者前額之上，以保持其外翻之上瞼。（圖 4.）

第 四 圖



Fig. 4.—Keeping the Upper Lid Everted
保持上瞼之外翻

第 五 圖



Fig. 5.—Exposure of the Retrotarsal Fold of the conjunctiva of the Upper Lid
上瞼結膜瞼板後皺襞之暴露

翻轉上瞼之另一方法，僅需一手，其法如下：置食指尖端於瞼緣之上，並立即置拇指於下瞼緣之下，令患者下視，以食指端推上瞼向後，使瞼緣斜離眼球。以拇指推下瞼滑入於上瞼之下，然後握上瞼緣於拇指與食指之間，稍半旋轉之運動，即易翻轉上瞼矣。此整個動作有連續性，行之簡易而迅速，惟對患者微有不適。

此法為顯露結膜 (Conjunctiva) 之瞼板部，如欲診察瞼板後絨氈 (穹窿部) (Fornix)，則如下法；患者下視，吾人用左手之拇指，壓已翻之上瞼緣，使之固定於眶上緣 (Supraorbital margin)。然後以右手食指推上瞼向上，經過角膜。輕壓眼球，如是則瞼板後絨氈暴露矣 (圖 5)。顯露瞼板後絨氈之另一方法：為推使上瞼伸展，而向下向前牽引之。又可以扁平而鈍之器械，如斜眼鉤 (Squinthook) 壓於瞼板上之皮膚，直至穹窿部露出為止。

為使上瞼及下瞼二者之結合膜同時顯露計，當左手拇指外翻下瞼時，左手之食指，可代替拇指握持外翻之上瞼，壓於其邊緣上。(圖 6)

第 六 圖



Fig. 6.—Exposure of Both upper and Lower Lid
上瞼與下瞼二者之顯露

此後吾人可進行檢查眼球 (Erfehall)，注意其在眼窩內之位置，是否正常，抑或眼球向前凸出 (眼球突出 Exophthalmos. 前垂 Proptosis) 或內陷 (眼球陷沒 Enophthalmos)。以透明的耗計算尺之處 (The O of a Transparent Millimeter rule) 置於眼窩之外緣，而觀察每一眼角膜絕頂之高度。即可粗略決定之，若用一特殊之器械，眼球突出計，(Exophthalmometer) 則可得更精密之結果。

眼球之位置與視線(Visual line)之關係，亦須粗略試驗。舉一指於患者兩眼之前，距離約一呎，令患者凝視，視其兩眼視線是否集合於所望見之目的物（即指端，譯者註），如視線偏斜，則當研究任何方向內之運動，是否有缺陷，（眼肌麻痺(Paralysis)或不全麻痺(Paresis)）。或眼肌平衡，是否有缺損抑為隱性(隱斜視 Heterophoria)或為顯性(明斜視(Strabismus))，如第二十四章所說明。

觀察球結膜(Bulbar conjunctiva)是否有任何浮腫(結膜水腫Chemosis)，或眼球前部之是否充血，如有充血，則可從充血之性質推測炎症之地位。（見第七章及色圖 8）。

其次，診察角膜(Cornea)，角膜可顯有暗淡(Dullness)潰瘍 (Ulceration)，血管形成 (Vascularization)。 濁濁 (Opacities)，或異物等。角膜之光反射(Corneal light reflex)可檢知角膜之凸度及光滑，使患者向各不同方向觀望。則角膜之每一部份均可查出矣。在此種檢查時可用 Placido 氏

第七圖



Fig. 7.—Placido's
Keratoscope 1/10
actual size
Placido 氏角膜鏡
1/10 真實大小

第八圖



Fig. 8.—Corneal Reflection of Placido's
Disk: A. in a normal eye; B. in
Keratoconus

Placido 氏盤之角膜反折像
(A) 在正常眼之像 (B) 圓錐形角膜之像

氏角膜鏡(散光盤*) (Placido's keratoscope) (圖 7)。該物爲一圓板，由黑色與白色相間之同心圈所組成。若此鏡之黑白圈在角膜上之反折(Corneal reflection)有扭歪(或振轉 Distortion)則示角膜之凸度(Curvature)之異常。(圖 8)

爲使角膜有更好之映光法。吾人可用一強度之凸透鏡，(13 至15屈光度(Diopters))。使電燈泡之光線集

第 九 圖

中。此鏡置於電燈泡之側，而稍在患者之前。在角膜上方不同部位移動此光錐之尖端；電光檢眼鏡亦可應用。在將鏡頭(Lens-head)移除後，將遮蓋燈之凸透鏡罩升高或降低，俾得以有最良好之映光法。如用雙眼放大鏡(Binocular Magnifier Loupe)。(圖 9)。檢察此光照區，則觀察更爲詳細。雙眼放大鏡爲凸透鏡及三稜鏡在眼鏡裝置中聯合所成。

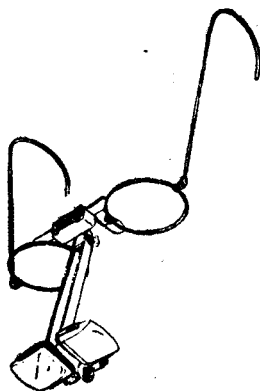


Fig. 9.—Binocular Magnifier (Loupe) 1/4 Actual size

雙眼放大鏡(透鏡)實體 1/4 大小

爲欲使角膜擦破(Abrasion)，浸潤或潰瘍等更清楚觀察到，可以百分之二螢光素(Fluorescein)溶液一滴滴入。同時，使兩臉保持閉合，並蓋以脫脂棉(Absorbent cotton)。如此，則當患者之眼張開時，染色之淚液將不致使面部着色或污染衣服等，二分鐘後，用硼酸溶液洗除過量之螢光素。若角膜之上皮細胞有缺損，或角膜浸潤，則該處染爲綠色，在日光下檢視最佳。

*散光盤爲中華眼科學會譯名

凡角膜以前會有潰瘍形成者，常發現有潤濁之形成。角膜潤濁極淡薄而如雲霧狀者，名角膜薄翳 (Nebula)，較深者名角膜斑翳 (Macula)，全不透光而色白者，名角膜白斑 (Leucoma)。(圖 152, 至 154)

角膜之感覺靈敏，可用線或軟紙一片輕輕觸之，即可察知。但須謹慎，不能觸及眼瞼或睫。

當角膜刺激過劇時，則兩瞼可現痙攣 (眼瞼痙攣 Blepharospasm)，以致妨礙固有之檢查。在此等病例，眼內用局部麻醉藥之滴入將有助於眼球之查驗。

在嬰兒或極幼之小兒，眼瞼痙攣，腫眼，炎症或性情頑固，妨礙角膜之

第 十 圖

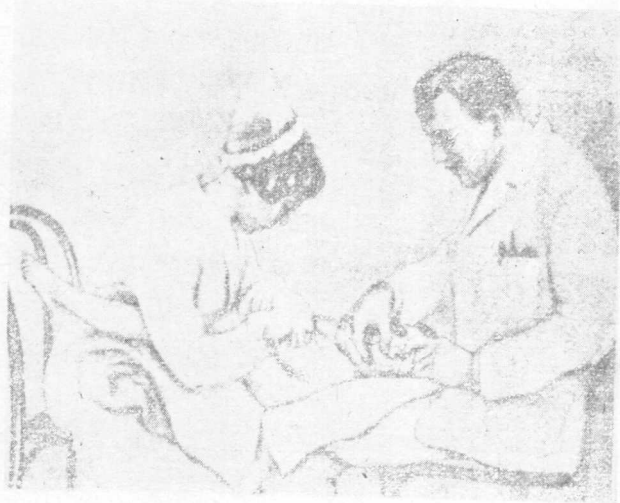


Fig. 10.—Method of Examining the Eyes of Infants and Young Children

嬰兒與小兒之眼之檢查法

查驗，爲尋常之事。可以大毛巾包繞其體之上部，安排小兒之背橫臥於護士股上，檢查者與護士對面而坐，將小兒之頭穩固定於檢查者兩膝之間。（圖 10）。護士可握住其手，並以兩臂穩固患者之體，而任其兩小腿保其自由，因此，則當小兒用力掙扎時，則可耗其能力於兩足之運動，而頭仍保留於固定之位置。在此種情況之下，檢者若於稍近險緣處牽開其險，則險常可翻轉之。欲檢視眼球，可以兩手拇指分別置於上下二險之緣，稍加旋轉然後分開之。且保持與眼球面接近。（圖 11）

眼球既經顯露，可以左手之食指代替右手之拇指，而使右手便於他用。此時患者之眼常發現轉向上方，因此角膜隱藏不能檢視，但一分鐘後，即呈現於險裂間矣。必須謹慎，勿摩擦角膜，致有擦破。亦不能用力壓迫眼球，因恐角膜潰瘍處有穿孔之虞。

在某種情形下，有時需用險牽開器 (Retractors) (圖 12)。俾得分開兩險。但用之亦須同樣謹慎，以防損傷角膜或壓迫眼球。

倘嬰兒等之眼用上述之檢查方法，試驗失敗，則須施行全身麻醉後行之。但必須牢記，當強力分開兩險時，險下所藏之分泌物可突然衝出，可噴射入檢查者之眼。

然後檢查前房 (Anterior chamber)，注意其深淺，是否正當，或較淺較深，患青光眼 (Glaucoma) 者，都有較正當爲淺之傾向，患虹膜睫狀體炎 (Iridocyclitis) 者則常較正常者爲深。須注意水樣液 (房水) (Aqueous humor) 是否澄清。若有改變，則須探尋是否係瀰漫性混濁抑有沉澱物粘於角膜後面，(角膜沉澱物 Keratic precipitates)；若有滲出液，是否爲膿

第 十 一 圖



Fig. 11.—Method of
Exposing the Eyeball
眼球之顯露法