

軍陣外科學

(第 二 部)

華東醫務生活社出版

軍陣外科學

軍陣眼科學目錄

第一章 官能檢查

視力敏度	(1)
視覺效力	(3)
色覺	(8)
眼之運動	(8)
光覺	(10)
詐盲	(10)

第二章 眼部檢查

眼外部檢查	(12)
眼內部檢查	(16)

第三章 急性視力減退

中心視網膜動脈血管或其分支關閉	(19)
急性脈絡膜視網膜炎	(20)
視網膜脫離	(21)
夜盲	(21)
閃爍暗點	(23)
精神神經病所引起之視力減退	(23)

第四章 急性眼炎

紅眼	(25)
眼瞼腫大	(34)
流淚	(38)
眼分泌物	(40)
角膜潰瘍	(49)

第五章 眼損傷

眼瞼與眼眶損傷	(52)
角膜與結合膜損傷	(56)
眼及其附屬器灼傷	(59)
非穿破性眼內外傷	(68)
穿破性眼球外傷	(72)
顱內外傷對於視器官的影響	(78)
外傷性視網膜病變	(80)
眼外傷總結	(81)

第六章 藥物治療

局部藥物應用	(83)
敷料及包紮	(86)
眼各部治療法	(88)

第七章 眼眶周圍之局部麻醉

前驅藥物	(108)
滴劑	(108)
注射	(109)
浸潤	(109)
結合膜下注射	(110)
區域阻滯法	(110)
球後注射	(110)
神經阻滯法	(111)
眼瞼動作麻痺	(116)

第八章 外科手術程序

瞼部手術	(119)
結合膜手術	(128)
瞼或眼球異物摘除手術	(134)
前房穿刺及角膜切開術	(138)
外傷性白內障手術	(140)
眼球手術	(142)
眼眶手術	(147)

第一章

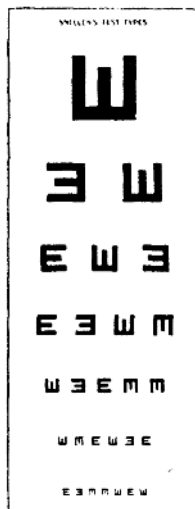
官能檢查

眼之效力，是根據中間質的透明程度，屈光表面的規則，視網膜的敏感，以及視網膜受光單位與腦視中樞及運動中樞之聯系等因素而定。眼之官能檢查，是以測定其效力為目的。這些檢查包括：中央視力敏度，視野，兩眼肌平衡及其共濟作用，色覺及光覺亦包括在內。

視力敏度

遠視力同近視力檢查表

視網膜黃斑部看物最為清晰，因其位於眼底中心，故黃斑部視力，稱為中心視力。檢查中心視力敏度，可用斯內倫氏視力表；表上的字，是按大小，依次整齊地橫列着（第一圖）。每個字的每一劃線，在眼內交點處所成之角，稱為一分視角；整個字是由五分視角所組成。字之大小，是因表與眼間之距離而異。中心視力敏度，以分數方式表示之。病人與視力表間之距離列為分子，正常眼應能辨識之距離列為分母。一般檢查



第一圖：斯內倫氏遠視力測驗表

時所規定之距離，爲 20 英尺，或 6 公尺，故正常視力應表示爲：

右眼 = 20/20 或 6/6

左眼 = 20/20 或 6/6

兩眼視力，應作個別測驗。

近距離視力，可用耶格氏表(第二圖)檢查之。檢查時病人應持表於 14 吋或 33 公分前之距離，並應兩眼個別檢查之。如病人戴

7	580	中山	ШЕ	01	300cm
6	506	日工小	ЭМШ	016	180cm
5	424	口 + 十 三	ЕШЭМ	025	120cm
4	368	丁 上 工 日 山	ЭШЕМШ	033	90cm
3	312	上 丁 十 口 十	ШЭЕМШ	05	60cm
2	256	口 上 口 十 十 十	ШЭЕМШ	066	45cm
1	200	十 十 十 十 十 十	十 十 十 十 十 十	10	30cm
1a	58	十 十 十 十 十 十	十 十 十 十 十 十	15	20cm

第二圖：耶格氏近視力測驗表

有眼鏡，則應註明戴鏡與未戴鏡的視力。所用燈光以 20 至 30 燭光均勻映照於表上爲最適宜。10 支燭光以下光線太暗，所測視力不夠準確。

斯內倫表上之最大字，正常人立於 20 呎或 6 公尺距離處，應

能看見。如病人視力減退，以致在 6 公尺處，仍不能看見大字，則應慢慢走向表前，至能看見大字為止，其視力敏度，仍可如前法表示之。如病人在 3 公尺，可認清大字，則寫為 3/60；如在 1 公尺以下尚看不見大字，則讓病人數手指數目。例如在 20 公分處看清指數，則記為數指 20 公分。如數指都不可能，則讓病人察看手動，而記為手動/距離。如視力降至察看手動程度以下，則應檢查病人光覺距離及光定位。

視 覺 效 力

視力敏度，並不等於視覺效力。所謂視覺效力，是應包括視野及眼肌共濟作用在內。正常人視野外側為 90 度有餘，內及上側為 50 度，下側為 60 度。視野改變包括：(1)週圍收縮；(2)視野內盲點。在測定視野範圍時，應照下列方式，在兩眼分別舉行之：(1)面對面法；(2)用視野計；(3)用切線屏。

面對面視野檢查法

檢查時，病人面向醫生，彼此相距 2 呎。檢查右眼時，應將左眼蓋着，讓病人注視檢查者之左眼，以一小目標如白鉛筆尖，由病人之外側後面，漸漸向前移動，直至病人覺察該目標為止。如此週圍依次探試，則整個視野範圍，不難獲一輪廓。接着以同樣方法，檢查左眼。如此法不能確定視野，則可用視野計檢定之。

視野計視野檢定法

視野計檢查之重要優點為：(1)被檢查的一眼，易予充分固定；

圖(3) 病人姓名:

日期:

視力敏度:左眼

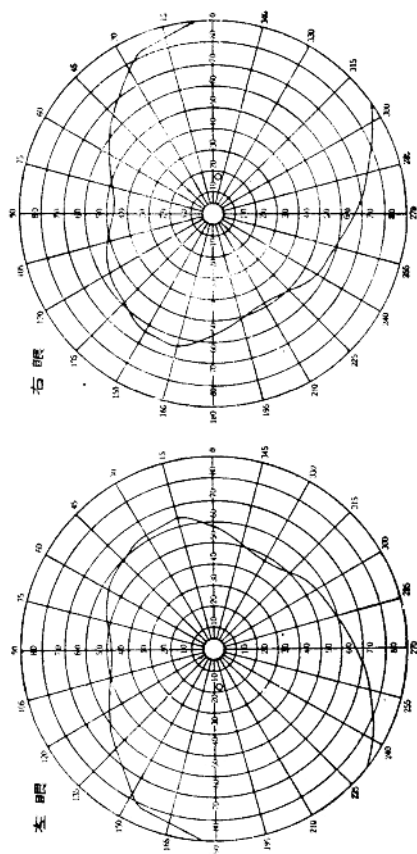
右眼

目標:

大小

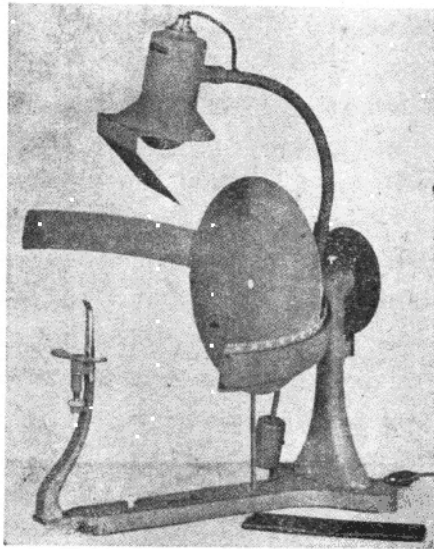
顏色

檢查者簽名



第三圖:視野表。周圍離心性實線,表示正常視野的範圍;小環圈表示生理性盲點。

(2)能很快識別視野周圍目標的移動。視野計(第四圖)爲一半月弧,其半徑爲 33 公分,可在任何經度轉動。檢查時病人以一眼注視視野計中心白點,醫生用 3 至 5 耗圓形白色目標,在弧上漸漸由外向中心移動,當患者於弧上某度最初看見白色目標時,醫生便將該度數記於視野表上,作爲視野的邊際範圍。至於視野之中心部分,則應以 1 耗圓形白色或 3 耗圓形的紅,綠,或藍色的移動目標,作詳盡的探討,以明確盲點之有無。



第四圖: 菲利元得氏視野計。

視野計記錄表(第三圖), 應包括病人姓名,檢查日期,各眼之視力敏度,測驗時所用目標之大小,眼與固定目標間之距離,後者

以分數方式表示之。如寫“白色目標 3/330”，即表示處於眼前 330 耗距離的 3 耗目標；“白色目標 1/1000”，表示處於眼前一公尺距離的 1 耗目標，餘類推。檢查後，並應說明檢查結果是否準確滿意，是否應重行檢查。最後檢查者不要忘記簽名。

視野計檢查法的應用，是富有伸縮性的；它可以迅速解決問題，但也可以消耗二至三小時的時間，作為一種研究的任務。後者在戰地上不能適用，故不能定為一種常規。

視 野 改 變

視野的改變方式，可為週圍縮小，邊緣切迹，或中部缺損。至於同心性視野收縮，多為視神經萎縮的表現。視神經萎縮可為原發性或由高度之視網膜破壞所引起（繼發性萎縮）。

如收縮遍及視野的半側，則名為偏盲，如他眼之同側視野，亦告消失，則稱為同側偏盲，後者表示視束或視放線部的損傷。視神經的出血，發炎，或生瘤所引起之視野改變，則僅以該病眼為限。視徑交叉周圍有病變，則其視野的喪失，可因被壓迫部位的不同而不一致。至於視徑或視放線部的破壞，則意味着同側偏盲現象，而視野的變化，常與病變的地位相反。

視野內如有盲點，必是視網膜功能障礙或傳導失靈的結果。盲點有為生理性者，如代表視神經乳頭部位的生理盲點；也有為病理性者，則多為視網膜或視神經之出血或發炎病變所引起。

切 線 屏

切線屏為一黑色，無反光，一公尺見方的平面。檢查時有燈光

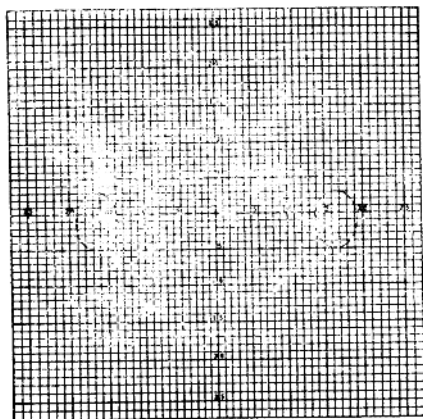
均勻映照其上，病人坐於離屏一公尺處（或 2 至 3 公尺亦可），以其下頷穩定在支持器上，使受檢眼正對屏中心的目標而注視之，並使視線與屏平面切成正角。

檢查時以裝置在黑細鐵桿上之 0.5 耗至 15 耗目標，自屏邊向屏中心部移動，直至目標自視野消失時為止，然後以白色粉筆標記目標在屏上的地位。切線屏可用以檢查生理盲點，中心盲點，或中心傍盲點之大小與形式。

檢查結果，記錄於特製表上（第五圖）。

一公尺切線屏（平面視野）記錄表

姓名..... 日期.....



測驗目標..... 醫師.....

備註.....

第五圖：切線屏記錄表

色 覺

以上用以檢查中心視野之紅，綠，藍，各色目標，亦可用爲檢查辨色力之用。如對於色覺有進一步分析的必要，則何姆格倫氏彩線試驗法，可資採用。

其法將許多不同顏色的彩線澈底混合。首先給病人以淡綠色彩線，讓他自彩線堆中，選擇與該淡綠色類似的，但深淺不同的線束；然後再給病人以玫瑰色彩線，而讓他選配。假如他在玫瑰色彩線之旁，配以藍色或紫色，則病人當爲紅色盲；如配以灰色或淡綠色，則爲綠色盲。最後再給病人以深紅色彩線，如他在選配的過程中，將深綠與棕褐色包括在內，則證明爲紅色盲無疑。

色覺亦可用有顏色的光或用混色排成的字卡（如斯狄林氏或石原忍氏表）檢查之。

眼 之 運 動

在正常情況下，兩眼的視力，是同時併用；眼球是不由自主地調整位置，使物像落於各眼黃斑部上；這樣兩像在自覺上，混成一單個影像；這種能力，稱爲兩眼單視。當兩眼之視線並未直向同一目標，而係一眼偏斜，即可發生複視。複視程度與偏斜度成正比例。如兩眼視軸成交叉狀，則爲同側複視；如視軸散開，則爲交叉複視，即右眼所見之像，出現於左眼所見之像之左側。正常眼球之向左，右，上轉動範圍爲45度，向下轉動爲60度，這可用視野計檢查之。這種眼球轉動界限稱爲固定視界。檢查時將病人下頷靠在支持器上，將其一眼遮蓋着，病人可向檢查方向盡力轉動，再以一小目標

在弧上向前移動，當病人首先看見此目標時，由弧上刻度可知其轉動度數。

平常兩眼分別轉動時，不難達到最高限度，但當兩眼同時轉動時，則比較受到限制。如欲確定兩眼合作運動的界限，可先將病人頭部穩定，然後讓他用兩眼跟隨目標轉動，而紀錄其轉動度數。

雖然所有外肌都參加每一種的眼球動作，但在注視之主要方向，以下的外肌，是發生最大的作用：

- | | |
|------------|---------|
| 1. 兩眼轉向右 | { 右眼外直肌 |
| | { 左眼內直肌 |
| 2. 兩眼轉向左 | { 左眼外直肌 |
| | { 右眼內直肌 |
| 3. 兩眼向上向右轉 | { 右眼上直肌 |
| | { 左眼下斜肌 |
| 4. 兩眼向下向右轉 | { 右眼下直肌 |
| | { 左眼上斜肌 |
| 5. 兩眼向上向左轉 | { 左眼上直肌 |
| | { 右眼下斜肌 |
| 6. 兩眼向下向左轉 | { 左眼下直肌 |
| | { 右眼上斜肌 |

在正常的雙眼單視情形之下，目標在每一個注視之主要方向，都保持單像狀態。但如發生複視，則眼球運動，必在某種方向，遭受限制，眼球愈向削弱或麻痺的肌方向轉動，則複視分離亦愈顯著。在檢查複視之程度時，可於右眼前置一紅色平光玻璃片，於1公尺距離以燭光，手電筒，或檢眼鏡燈泡，向六基本注視方向移動，注意

右眼所見紅影與左眼所見影像之位置關係。燈光愈向麻痺眼肌原有動作方向移動，則兩影分離愈遠。

眼球偏斜過久，則複視可逐漸消失，普通多是斜眼之像，被抑制下去。此時之眼球偏斜，可用兩眼交替遮蔽試驗法確定之。先以一卡片掩蓋一眼，而讓他眼注視一固定目標，隨又將卡片移蓋另一眼睛，而注意被除去掩蓋眼球的可能動向。如該眼球向內移動，則證明為外斜；向外移動，則證明為內斜；如保持原位不動，則為無斜視之表現。此法準確簡捷，可在六個主要的注視方向分別測驗之。

光 覺

所謂光覺，是指辨別各等級明暗之能力而言。顯著的光覺減退現象，主要發生於伴有夜盲症之視網膜色素變質病。臨床方面，並無絕對可靠之光覺測驗法。比較簡便而實用的估計法，是在七支燭光之正常光映照及高度減低之光映照下，分別測驗(1)在14吋或33公分處的近距離視力，(2)視野範圍，而作比較。次一步再將檢查者本人在同樣情況下所表現的：(1)中心視力敏度，(2)視野範圍，與既得之病人結果相比較，便不難對於患者之光覺，作一約略的估價。

詐 盲

雙目失明的偽裝

探查雙目失明之是否偽裝，首先應測驗瞳孔之對光反應，是否存在。正常的光反應，可能為詐盲之左證，但亦不盡如此，因為損傷地位，如在第一視中樞之後，則不必發生瞳孔反應的障礙。另一

方法，是讓“病人”“注視”某一目標，詐盲者多故意他視；而真正失明的病人，倒可正對指定的目標，固定視線，毫無困難。

單眼盲偽裝

檢查單眼詐盲可用下列三種試驗法檢查之：

邱奈氏法——令病人手持書本閱之，頭與書本皆固定不動，然後取一鉛筆直放於書本與兩眼之間，如病人繼續閱讀下去，則知其必用兩眼注視字句。

交叉複視法——以 10 度三稜鏡，鏡底向外，置於所謂盲眼之前，如兩眼能看見，則被三稜鏡所蔽之眼必向內移轉以避免複視。

哈能氏法——令病人以手遮蔽所謂盲眼，以 +6 度鏡片置於健眼之前，如該眼為正視，則只能在 $6\frac{1}{2}$ 吋或 16.5 公分內閱讀小字。次將印有小字的卡片，放於病人眼前，令其高聲朗誦，然後囑將蓋眼之手放下，繼續朗誦；在不被病人發覺之情況下，慢慢將讀物移至 $6\frac{1}{2}$ 吋 (16.5 公分) 以外距離，如閱讀並未中斷，則為“盲眼”視力存在的有力證明。

第二章

眼部檢查

眼外部檢查

檢查所用器械

直徑二英吋(或 5.08 公分), 12 至 15 屈光單位的聚光鏡一, 雙眼放大鏡一; 眼瞼牽開器二; 袖珍電筒一; 袖珍放大鏡一。

檢查應按照有系統的步驟施行之。病人坐對充足的光源, 在可能情形下, 以面窗利用晝光為最佳。首先注意病人眼瞼是否有紅腫狀態, 其次觀察眼瞼之張開與閉合機能, 以及可能存在之眼瞼下垂, 內翻或外翻情形。最後關於睫毛生長及其排列情形, 亦應作詳細記載。

眼 球

觀察眼球在眼眶內之位置是否正常, 特別注意有無眼球突出或內陷情形。

眼 淚 器

檢查淚點部位是否正常。同時察看淚囊所在部位有無不正常的紅腫存在(參閱淚點外翻 39 頁)。