

眼底病圖譜

張錫祺 著

人民衛生出版社

眼 底 病 图 谱

張錫祺 著

人 民 衛 生 出 版 社

一 九 五 六 年 · 北 京

眼底病图谱

开本：787×1092/25 印张：6 18/25 插页：81 字数137千字

張 錫 祺 著

顧 廷 康 繪 图

鹿文波 鹿文璋 制版

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可証出字第〇四六号)

·北京崇文区糝子胡同三十六号·

中華書局上海印刷厂印刷·新华書店发行

統一書号：14048·1063 1956年12月第1版—第1次印刷
定 价：12.00 元 (上海版)印数：1—2,000

上册序

多年來的願望，總想完全採用本國的材料，編成一部民族的、科學的眼底病圖譜，以供臨床診斷的參考與形象教學之用。為此，謹將廿年來臨床實例中，陸續選定適當的病例，繪制成圖。現在其中選出典型病例一百餘幅，編著成《眼底病圖譜》，以迎接祖國的文化建設。在該書出版時，承蒙黨與政府，給予我極大的支持與鼓勵，謹致以衷心的感謝，在內容方面，有不妥當的地方，我熱望着讀者的批評。

張錫祺 于安徽醫學院 一九五三年三月

當該書付印之際，由關冠武醫師、李同濟醫師幫助我整理與編排，並得顧廷康先生繪圖，謹此一併致謝。

下册序

當一九五三年三月《眼底病圖譜》上册出版之後，我滿怀着責任感來積極準備下册的出版。這期間，雖然收到同志們和朋友們的來信鼓勵，也同樣督促下册的出版；但使我深切地感到，以我的工作與健康條件，假如沒有黨的親切關懷和支持，像我這樣高血壓的身體，能在兩年內完成《眼底病圖譜》下册，確是很難想像的。

從同志們和朋友們來信中，給了我很多很大的幫助。除有關詢問部分，我已單獨作答之外；我更深切地感到由於我的學術水平的限制，在一定的程度上很難令人滿意。

關於圖譜制作問題，是彩色繪圖好，還是彩色攝影好，值得加以研究。總的要求，無論哪種制作在直觀上愈能顯現真實，更好地為學術服務，我是沒有理由來拒絕的。

特別令我難以忘懷的，是石增榮同志來信對我的期望，他勸我勇敢地走蘇聯道路和認真地批判舊觀點，這是新中國醫學科學工作者所應該努力的方向。馬克思列寧主義的普遍真理，是放之四海而皆準的。在馬克思列寧主義指導下發展起來的蘇聯醫學科學的道路，就是我們的前進道路。

我將在下一拙作《眼底病》中向這方面多加努力。

現值《眼底病圖譜》下册出版之際，我更熱望着同志們和朋友們的批評！

張錫祺 于安徽醫學院 一九五五年二月

下册仍由關冠武醫師與李同濟醫師給我得力的幫助，特此致謝。

說 明

1. 本書眼底圖，是用大型固定檢眼鏡按照實例描繪，全為倒像。
2. 本書主要目的，是供臨診參考及形象教學之用，所附文字，係根據主要病變，參照病史加以說明，對於高深理論及一般治療，均不詳述。
3. 眼底病名，另附拉丁文索引。外國人名採用譯名，並註原文。
4. 部分病例，係本院系同學臨診實例。
5. 其中六圖是劉以祥醫師的遺稿。

目 錄

第一篇 眼底檢查法

間接(倒像)檢查法	1
直接(直像)檢查法	4
大型固定檢眼鏡檢查法	6

第二篇 眼底解剖圖

1. 視網膜脈絡膜組織圖	8
2. 視網膜黃斑部組織圖	10
3. 視神經組織圖	10
4. 視神經乳頭模型圖	13
5. 視網膜內神經纖維的分佈狀態模型圖	13
6. 顱內視神經徑路解剖圖	13
7. 正常眼底各部名稱圖	14

第三篇 正常眼底

8. 正常眼底	17
9. 正常眼底(少年的)	17
10. 正常眼底(無赤光線)	21
11. 人種眼底比較圖	21
12. 正常眼底(豹紋狀)	25
13. 生理的視神經乳頭陷凹	25
14. 眼底比較圖	29

第四篇 先天異常

15. 白公眼底	33
16. 白公眼底(限局性眼底白公)	33

17. 白點狀視網膜炎	33
18. 視網膜有髓神經纖維	37
19. 視網膜有髓神經纖維	37
20. 小口氏病	41
21. 小口氏病	41
22. 小口氏病 (水尾氏現象)	41
23. 下側弧形斑	45
24. 先天性脈絡膜缺損	45
25. 先天性虹膜缺損、先天性白內障	49
26. 先天性脈絡膜缺損	49
27. 先天性小眼球、小角膜	49
28. 先天性脈絡膜缺損	53
29. 先天性黃斑部缺損	53
30. 先天性視神經缺損	57
31. 先天性視神經缺損	57
32. 假性視神經炎	61
33. 假性視神經炎	61
34. 玻璃體動脈遺殘	65
35. 視網膜血管瘤	65

第五篇 視神經疾患

36. 梅毒性瀰漫性視神經視網膜炎	69
37. 鼻性視神經炎	69
38. 鬱血乳頭 (乳頭水腫)	73
39. 鬱血乳頭 (乳頭水腫)	73
40. 梅毒性視神經再發症	77
41. 梅毒性視神經再發症	77
42. 球後視神經炎 (軸性視神經炎)	81
43. 球後視神經萎縮 (軸性視神經萎縮)	81
44. 球後視神經炎 (無赤光線)	85
45. 球後視神經萎縮 (無赤光線)	85

46. 炎性視神經萎縮 (霧血乳頭後)	89
47. 血管性視神經萎縮 (中心動脈栓塞後)	89
48. 視網膜性視神經萎縮 (視網膜色素變性末期)	89
49. 單性視神經萎縮 (因頭部挫傷後)	89
50. 家族遺傳性視神經萎縮 (雷伯爾氏病)	93
51. 家族遺傳性視神經萎縮 (雷伯爾氏病)	93
52. 家族遺傳性視神經萎縮 (雷伯爾氏病)	93
53. 單性視神經萎縮	97
54. 炎性視神經萎縮	97
55. 青光眼性視神經萎縮 (乳頭陷凹)	101
56. 青光眼性視神經萎縮 (乳頭陷凹)	101

第六篇 視網膜及脈絡膜疾患

57. 視網膜中心動脈栓塞	105
58. 部份的視網膜中心動脈栓塞	105
59. 視網膜中心動脈栓塞 (睫狀視網膜動脈健全)	109
60. 睫狀視網膜動脈栓塞	109
61. 視網膜中心靜脈血栓	113
62. 視網膜中心靜脈血栓	113
63. 視網膜血管硬化	117
64. 視網膜血管硬化	117
65. 視網膜前出血	121
66. 脈絡膜出血	121
67. 結核性視網膜靜脈周圍炎	125
68. 青年再發性視網膜出血	125
69. 腎炎性視網膜病變 (腎炎性或蛋白尿性視網膜炎)	129
70. 妊娠毒血症視網膜病變 (妊娠性視網膜炎)	129
71. 腎炎性視網膜病變 (腎炎性或蛋白尿性視網膜炎)	129
72. 糖尿性視網膜病變 (糖尿性視網膜炎)	133
73. 貧血性視網膜病變 (貧血性視網膜炎)	133

第六篇 視網膜及脈絡膜疾患 (續)

74. 動脈硬化性視網膜病變 (視網膜血管硬化) 137
75. 動脈硬化性脈絡膜病變 (脈絡膜血管硬化) 137
76. 視網膜靜脈周圍炎 (陳舊性) 141
77. 星芒狀視網膜炎 145
78. 星芒狀視網膜炎 145
79. 環狀視網膜炎 149
80. 環狀視網膜炎 149
81. 梅毒性中心性視網膜脈絡膜炎 153
82. 梅毒性脈絡膜視網膜炎 (梅毒性篩狀脈絡膜視網膜炎) 153
83. 梅毒性散在性視網膜脈絡膜炎 157
84. 梅毒性視網膜脈絡膜萎縮 157
85. 梅毒性視網膜脈絡膜炎 161
86. 梅毒性視網膜脈絡膜萎縮 165
87. 先天梅毒性視網膜脈絡膜萎縮 (瑟一尤氏第一型) 165
88. 先天梅毒性視網膜脈絡膜萎縮 (瑟一尤氏第二型) 169
89. 先天梅毒性視網膜脈絡膜萎縮 (瑟一尤氏第三及第四混合型) 169
90. 中心性視網膜脈絡膜炎 (增田氏) 173
91. 中心性視網膜脈絡膜炎 (無赤光線) 173
92. 脈絡膜孤立結核 (陳舊性) 177
93. 脈絡膜孤立結核 177
94. 脈絡膜孤立結核 177
95. 結核性散在性脈絡膜視網膜炎 181
96. 結核性瀰漫性脈絡膜視網膜炎 181
97. 結核性視網膜脈絡膜炎 (續發性視網膜剝離) 185
98. 結核性視網膜脈絡膜萎縮 185
99. 交感性眼炎 (初期) 189
100. 交感性眼炎 (恢復期) 189

101.	急性瀰漫性葡萄膜炎 (霍格脫——小柳氏型)	193
102.	急性瀰漫性葡萄膜炎 (原田氏型)	193
103.	急性瀰漫性葡萄膜炎 (原田氏型)	197
104.	急性瀰漫性葡萄膜炎 (原田氏型)	197
105.	視網膜剝離 (初期)	201
106.	視網膜剝離	201
107.	視網膜剝離 (續發性)	205
108.	線狀視網膜炎	209
109.	玻璃體剝離	209
110.	視網膜色素變性	213
111.	視網膜色素變性	217
112.	視網膜色素變性	217
113.	無色素性視網膜色素變性	221
114.	視網膜出血後的胆脂素沉着 (發病四年後所見)	221
115.	視網膜黃斑變性 (停止性)	225
116.	視網膜黃斑變性 (老人性)	225
117.	視網膜黃斑變性 (進行性)	229
118.	視網膜黃斑變性 (進行性)	229
119.	視網膜黃斑變性 (進行性)	233
120.	腦回狀脈絡膜視網膜萎縮 (末期)	237
121.	轉移性視網膜脈絡膜炎 (急性化膿性視網膜脈絡膜炎)	241
122.	視網膜色素線條	245
123.	視網膜色素線條	245
124.	脈絡膜玻璃疣	249
125.	脈絡膜玻璃疣	249
126.	近視眼底	253
127.	近視眼底	253
128.	高度近視眼底	257
129.	近視眼底出血	257
130.	乳頭周圍脈絡膜萎縮 (乳頭周圍型)	261

131.	乳頭周圍脈絡膜萎縮 (黃斑部型)	261
132.	乳頭周圍脈絡膜萎縮 (黃斑部圍繞型)	261
133.	閃輝性玻璃體融化	265
134.	閃輝性玻璃體融化	265
135.	角膜實質炎 (鈎蟲病引起的)	265
136.	視神經視網膜炎 (鈎蟲病引起的)	265
137.	轉移性脈絡膜癌	269
138.	視網膜腫瘤	269
139.	視網膜母細胞瘤 (視網膜膠腫第一期)	269
140.	視網膜母細胞瘤 (視網膜膠腫第二期)	273
141.	視網膜母細胞瘤 (肉眼及顯微鏡所見)	273
142.	視網膜母細胞瘤 (視網膜膠腫第四期)	273
143.	特發性黃斑部裂孔	277

第七篇 眼 外 傷

144.	外傷性黃斑部裂孔及脈絡膜破裂	277
145.	脈絡膜破裂	281
146.	脈絡膜破裂	281
147.	視網膜震盪	285
148.	外傷性晶體脫臼	285
149.	日蝕性視網膜炎	289
150.	外傷性增殖性視網膜炎	289
151.	外傷性視網膜脈絡膜萎縮	293
152.	外傷性視網膜剝離、普捷爾氏視網膜混濁	293
153.	彈傷性視網膜脈絡膜炎	297
154.	彈傷性視網膜脈絡膜萎縮	297
155.	眼球內鐵片 (貫穿部位)	301
156.	眼球內鐵片 (眼底所見)	301
157.	眼球內鐵片 (手術後所見)	301
158.	眼球內鐵片 (貫穿部位)	305

159. 眼球內鐵片 (眼底所見).....305

160. 眼球內鐵片 (手術後所見).....305

中外文索引

第一篇 眼底檢查法

間接(倒像)檢查法

直接(直像)檢查法

固定檢眼鏡檢查法

眼底檢查法

眼底包括視網膜、脈絡膜、視神經各部份，在整個眼球機構中，佔重要部位，具有細緻的組織構造及敏銳的機能。無論任何部份發生先天異常或病的變化，均可損害視力的一部或全部。眼底病多與全身病有密切關係，常為全身病的局部症狀，故對於其他各科的輔助診斷，常具決定性的作用。

欲窺知眼底的詳細情形，有賴眼底檢查的儀器；一世紀前檢眼鏡尚未發明，凡屬於眼底的疾病，概稱為黑內障，其實當時對於眼底內一切情況，毫無所知。迨至 1851 年黑姆霍茲氏首創檢眼鏡以後，眼底的秘密，頓被窺破。從此檢眼鏡再經諸學者不斷改良，而眼底病的研究亦獲得光輝成就。今日檢眼鏡的運用，固為眼科醫師所應熟習，即其他如內科、婦產科、腦系神經科醫師，亦應備用。

現代的檢眼鏡，種類繁多，在應用上各有特點，可分為三類，概述於下：

1. 間接(倒像)檢眼鏡。 2. 直接(直像)檢眼鏡。 3. 大型固定檢眼鏡。

間接和直接檢眼鏡，攜帶及使用方便，為眼科臨床醫師所樂用，大型固定檢眼鏡，宜於醫院或作教學之用，其使用方法，分別描述。

間接(倒像)檢查法

間接檢眼鏡是由洛脫氏於 1852 年創製,其構成如下:

1. 中央有一小圓孔的凹面有柄反光鏡(其焦點距離為 25 厘米)。
2. 13 屈光度的凸透鏡。
3. 光源,三者連合而成(如圖)。檢查時,必須在暗室內,光源置於患者右上或左上側,醫師與患者相對坐,距離約半公尺,醫師右手持凹面反光鏡,靠近自己右眼,接受光源使光線反射到被檢眼瞳孔內,從小圓孔窺視眼底反光,此時眼內透明體如無病變,瞳孔領應呈淡紅色,再以左手拇指和食指上下夾持 13 屈光度的凸透鏡,垂直放置於被檢眼前約 7 厘米距離處,無名指和小指固定額間,而中指則按眉部,需要時可用中指將上眼瞼舉起,當光線對準時,即可發見眼底的倒像。

如欲窺視視神經乳頭,當檢查右眼時,可囑患者注視醫師的右耳,檢查左眼時,注視醫師的左耳,如欲窺視視網膜的其他部份,則囑患者徐徐轉動眼球,或患者的眼球不動而醫師可上下左右稍變動其位置,如欲窺視黃斑部,則囑患者注視醫師的鼻根,或醫師從乳頭部稍向患者鼻側找尋,即可檢得。

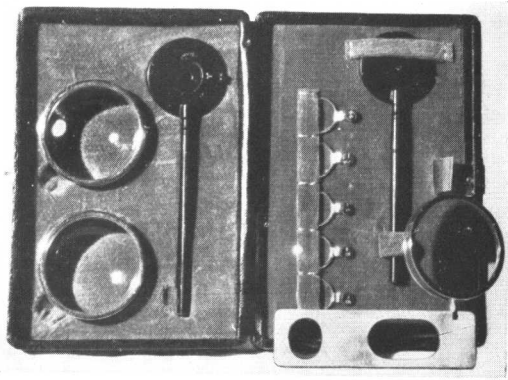
視網膜周邊部及黃斑部的精細檢查,非將瞳孔散大不易檢得,此時可用阿托平或何馬托平滴眼 1~2 次,通常可觀察視網膜周邊部距離齒狀緣約 5.5 毫米處。

眼底像的大小,每因凸透鏡的屈光度及眼球的屈光狀態而有差別,普通常用 13 屈光度的凸透鏡,眼底像可放大四倍。如用 20 屈光度的凸透鏡,而透鏡與被檢眼靠近時,眼底像小而眼底所見的範圍大,如用 8 屈光度的凸透鏡,而透鏡與患眼距離較遠時,眼底像大而眼底所見的範圍小,此外,遠視眼的眼底像大,近視眼的眼底像小。

眼底病變位置的所在,常以乳頭或黃斑部中心作基點,先定其方向(經線)而以乳頭直徑作單位,視其距離基點多少單位計算之,病變的大小,亦以乳頭直徑作比較,一乳頭直徑約等於 1.5 毫米,記錄時,應書明倒像所見,因眼底原來位置與此相反。(例如倒像所見,乳頭下方約二乳頭直徑處,有一約 $\frac{2}{3}$ 乳頭直徑的圓形白斑。但該白斑的位置實則為上方)。

眼底面高低可用視差移動檢查,當檢查眼底時,欲證明病變有否高低,即將凸透鏡作左右或上下移動,則高處的移動大,而低處的移動小。此法應用於檢查乳頭的陷凹,突出,眼底的腫瘤,視網膜剝離等症。但欲計算高低的數字,則使用直接屈光檢查法。

欲使眼底像更清晰時,可於凹面反光鏡的後方加插矯正鏡片。當檢查時,如被角膜與晶體的反光阻擾,可將凸透鏡稍傾斜即可明視。

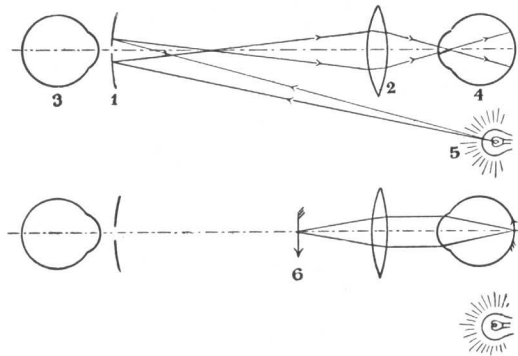


間接（倒像）檢眼鏡



眼底倒像檢查法

1. 凹面反光鏡
2. 凸透鏡
3. 檢眼
4. 被檢眼
5. 光源
6. 眼底倒像



倒像檢查法光線屈折圖

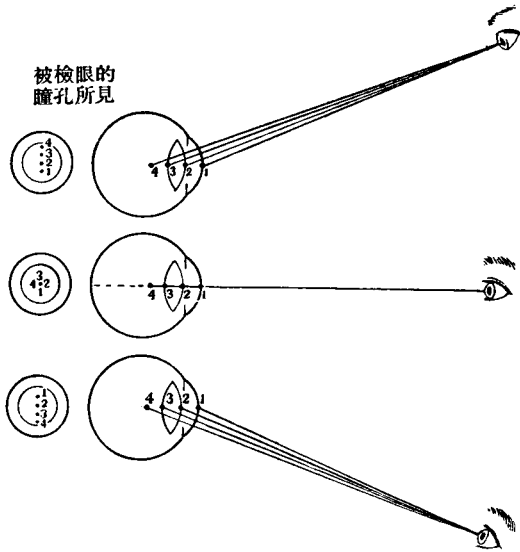
徹照法：

欲知透明體有無溷濁并須測定其位置所在時，可使用間接檢眼鏡觀察，此種方法，名徹照法，普通在檢查眼底之前先行徹照法，即以平面反光鏡接受光源反射於患眼的瞳孔內，如透明體無溷濁時，反光呈調勻的紅色，反之角膜、晶體、玻璃體有混濁時，瞳孔領即發現陰暗影，如陰暗影或黑點為限局性者，醫師注視黑點，將頭略向左右或上下移動，黑點與頭，反方向移動者，是角膜的混濁，不動者是晶體前面的混濁，黑點與頭呈同一方向移動者，是晶體後極或玻璃體內的混濁，此所謂移動試驗。

患者將頭搖動數次後，施以徹照法，黑點不動者，是角膜或晶體的溷濁，如黑點繼續搖動者，是玻璃體的混濁，玻璃體的微細混濁，可加插 10 屈光度的凸透鏡在平面反射鏡小圓孔後方，接近患者檢查，都能明視。若混濁濃厚則用凹面反射鏡。如瞳孔領全部呈黑色，是玻璃體出血或高度玻璃體混濁之證。

如玻璃體有白色反射，則為視網膜剝離，脈絡膜缺損，視網膜膠質瘤（母細胞瘤）玻璃體結締組織增殖，高度視網膜中心動脈栓塞等疾病。

如瞳孔領有黑色半圓形的線條陰影，是晶體偏位之證，但晶體赤道部的混濁，非將瞳孔散大不易檢出。



用徹照法確定混濁的位置圖

直接（直像）檢查法

直接檢查，通常採用各式電氣檢眼鏡，其中以梅氏檢眼鏡為最普遍，其光源與凸透鏡均裝置於檢眼鏡內 ①，另有一凹凸透鏡輪轉盤 ②，可矯正醫師及患者的屈光不正，而使眼底像清晰，手持的柄內置乾電池 ③，故其運用非常方便（如圖）。

患者坐於暗室內，必要時，先散大瞳孔，檢查右眼時，醫師立或坐在患者對側右旁，以右手持檢眼鏡，將光線送入瞳孔，靠近被檢眼，同時投

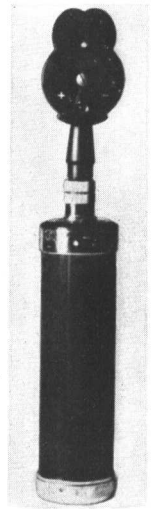
光方向應略傾斜，避免眼底反光，再以右眼從小圓孔窺視眼底，檢查左眼時，醫師立或坐在對側左旁，以左手持檢眼鏡，將光線送入瞳孔靠近被檢眼，以左眼從小圓孔窺視眼底，同時用食指隨時撥動輪轉盤，直至眼底像最清晰為止。

患者與醫師均為正視時，從患者眼底所出的光線為平行光線，此平行光線直接結像於醫師視網膜，而所見到的為直像。

患者或醫師有近視或遠視時，可將輪轉盤撥動，加上相當屈光度的透鏡於中央小圓孔內，眼底即能明視。有時初檢者的調節未能完全鬆弛，亦需加上 2—3 屈光度的凹鏡。

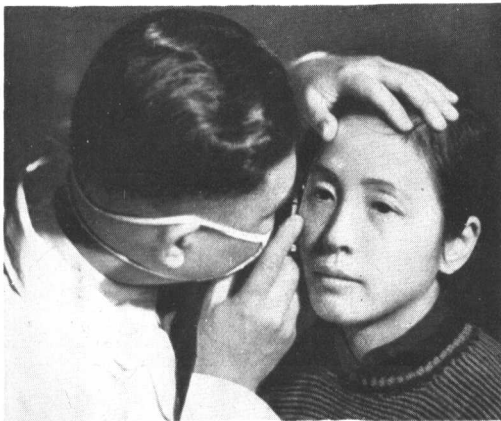
欲測定眼底病灶的高低度或眼的屈光度，可撥動輪轉盤，分別檢查每一局部至最清晰時，視其屈光度的相差數，即可知其高低度。例如觀察乳頭中央底面至最清晰時，須加 5 屈光度的凹透鏡，而乳頭邊緣則加 2 屈光度的凹透鏡，則可明視，其相差為 3 屈光度，故知乳頭的底面比邊緣低陷 1 毫米，(因眼軸每延長 1 毫米約增 3 屈光度，每縮短 1 毫米約減少 3 屈光度。)

直接檢查，眼底像放大約 16 倍，比間接檢查大 4 倍，但所見範圍比間接檢查小，如兩者並用時，亦應先用間接檢查法尋求病變所在，再用直接檢查法，精察病變的細微變化。如是方可減少疏忽至最低限度。

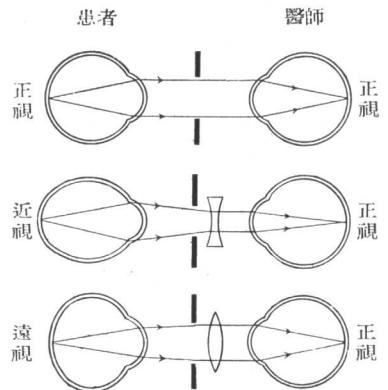


電氣直像檢眼鏡

- ① 1885 年 Dennett 氏首將光源裝置於檢眼鏡內。
- ② 1852 年 Rekoss 氏設計，故名 Rekoss 氏盤。
- ③ 1913 年 Crampton 氏首先裝置。



直接(直像)檢查法



直像檢查法說明圖