

同仁眼科手册系列

同仁眼科 诊疗指南

主编 魏文斌



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

同仁眼科 诊疗指南

主编 魏文斌

编者 (以姓氏拼音为序)

董 喆	付 晶	傅 涛	高 旭
何 雷	姜利斌	接 英	金 涛
李冬梅	林 楠	刘丽娟	卢 海
齐 颖	秦 毅	余海澄	史翔宇
史雪辉	孙 霞	唐 炘	田 蓓
王海燕	王乙迪	魏文斌	赵军阳
邹留河			

编者单位

首都医科大学附属北京同仁医院



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

图书在版编目 (CIP) 数据

同仁眼科诊疗指南 / 魏文斌主编. —北京: 人民卫生出版社,
2014

(同仁眼科手册系列)

ISBN 978-7-117-18560-8

I. ①同… II. ①魏… III. ①眼病 - 诊疗 - 指南

IV. ①R77-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 002653 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库 服务, 医学教育资源, 大 众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

同仁眼科诊疗指南

主 编: 魏文斌

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/32 印张: 16

字 数: 418 千字

版 次: 2014 年 2 月第 1 版 2014 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-18560-8/R · 18561

定 价: 48.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

自 1886 年至今,北京同仁医院眼科已经有 127 年历史。多少代眼科前辈为之奉献了毕生的心血,也铸就了同仁眼科的知名品牌,在老百姓中留下良好的口碑。目前已经发展为国内最有影响力的眼科之一,国家级重点学科,也是首批国家临床重点专科。每日接诊患者 3 千~4 千人次,2012 年眼科门诊量达 93 万人次,病种也比较复杂,不乏众多的疑难杂症。眼科医护人员近 500 人,还有百余位研究生和来自全国各地的进修医师。因此,临床上更需要有统一的诊疗指南和操作规范,以便保障医疗质量和医疗安全。近些年眼科学临床也发生了突飞猛进的变化,相当多的新技术、新知识、新疗法涌现,一些知识被更新,也有一些技术被淘汰。所以,迫切需要修订以往的诊疗常规。本次修订均由眼科临床一线有相当丰富的临床经验的医生执笔,一批知名专家审校。

同仁眼科在发展的历程中也逐渐形成同仁的特色,并不断制订和更新所形成的规范,这些诊疗常规或指南都是根据多年积累的经验,并吸取国内外同行的经验编写而成,使眼科医护人员在工作中有所遵循。随着科技的不断发展,我们的认识也在不断加深,一些常规经过一定的时间实践就需要修改补充,一个多世纪的历程中,同仁眼科编写的《眼科医疗护理手册》几经修订,其中 1976 年和 1991 年由李志辉教授主持做过 2 次较大的修改,并正式印刷成册发至每一位眼科员工,影响了同仁几代人。本次修订较大,几乎是重新编写,内容也做了调整和扩充,删除了医疗制度部分,护理方面也分开单独编写并已经出版。本手册仅介绍同仁眼科诊疗规范。本次修订整理出版,既

是目前临床需要,也是对李志辉教授等同仁老前辈们的纪念。

本指南是同仁医院眼科的临床积累,对国内其他医院眼科和眼科医生临床工作中也许也有参考价值,因此,此次修订稿由人民卫生出版社正式出版发行,在此也对出版社编辑和编校者致以崇高的敬意和谢忱。

科学在发展中,认识也在不断深入,为了进一步提高本书的质量,以供再版时修改,因而诚恳地希望各位读者、专家提出宝贵意见。

魏文斌

2014年元月
于北京同仁医院

第一章 眼科病史采集及常用检查法	1
一、病史采集	1
二、视功能检查	1
三、裂隙灯检查	10
四、前房角镜检查	14
五、眼底检查法	16
六、眼睑检查方法	18
七、泪器检查方法	19
八、结膜检查方法	20
九、眼球突出度检查	21
十、眼压检查	22
十一、屈光状态检查	26
十二、眼外肌功能常见检查	35
十三、眼科特殊检查	44
第二章 常见症状、体征与眼病	74
一、常见症状	74
二、常见体征	76
第三章 眼睑病	78
一、外睑腺炎	78
二、内睑腺炎	79
三、睑板腺囊肿	79
四、睑缘炎	80
五、睑内翻	82

六、睑外翻	84
七、倒睫与乱睫	85
八、睑裂闭合不全	86
九、上睑下垂	87
十、眼睑痉挛	88
十一、眼睑松弛症	89
十二、内眦赘皮	90
十三、双行睫	91
十四、先天性睑裂狭小综合征	92
十五、单纯疱疹病毒性睑皮炎	93
十六、带状疱疹病毒性睑皮炎	94
十七、接触性皮炎(过敏性睑皮炎).....	96
十八、眼脸色素痣	96
十九、眼脸黄色瘤	98
二十、眼脸血管瘤	98
二十一、眼脸皮样囊肿	100
二十二、眼脸基底细胞癌	100
二十三、眼脸鳞状细胞癌	101
二十四、眼脸皮脂腺癌	103
二十五、眼脸恶性黑色素瘤	103

第四章 泪器病	106
一、泪小管炎	106
二、急性泪囊炎	107
三、慢性泪囊炎	108
四、新生儿泪囊炎	109
五、急性泪腺炎	110
六、慢性泪腺炎	111
七、泪腺多形性腺瘤	112
八、泪腺多形性腺癌	113
九、泪腺腺样囊性癌	114
十、泪囊肿瘤	115

第五章 结膜病	117
一、细菌性结膜炎	117
二、病毒性结膜炎	119
三、衣原体性结膜炎	121
四、变应性结膜炎	123
五、干眼	127
六、翼状胬肉	128
第六章 角膜病	130
一、细菌性角膜炎	130
二、真菌性角膜炎	131
三、单纯疱疹性角膜炎	133
四、棘阿米巴性角膜炎	135
五、丝状角膜病变	136
六、角膜缘免疫性疾病	136
七、神经麻痹性角膜炎	139
八、暴露性角膜炎	140
九、角膜变性	140
十、角膜营养不良	142
十一、大泡性角膜病变	144
十二、圆锥角膜	145
十三、角结膜皮样瘤	146
十四、与接触镜相关的角膜问题	147
第七章 巩膜病	152
一、表层巩膜炎	152
二、巩膜炎	153
三、巩膜葡萄肿	155
第八章 晶状体病	156
一、白内障	156
二、晶状体脱位	162
三、晶状体先天异常	164

第九章 青光眼	166
一、原发性闭角型青光眼	166
二、原发性开角型青光眼	171
三、正常眼压性青光眼	175
四、高眼压症	178
五、青光眼睫状体炎综合征	179
六、虹膜角膜内皮综合征	180
七、眼内出血所致青光眼	181
八、房角后退性青光眼	184
九、新生血管性青光眼	186
十、剥脱综合征	188
十一、葡萄膜炎性青光眼	190
十二、晶状体源性青光眼	194
十三、色素播散综合征和色素性 青光眼	199
十四、糖皮质激素性青光眼	202
十五、恶性青光眼	204
十六、先天性青光眼	209
第十章 葡萄膜病	218
一、前葡萄膜炎	218
二、中间葡萄膜炎	223
三、后葡萄膜炎	224
四、急性视网膜坏死	230
五、Vogt-小柳原田综合征	231
六、交感性眼炎	234
七、眼内炎	235
八、虹膜囊肿	241
九、脉络膜血管瘤	242
十、脉络膜恶性黑色素瘤	244
十一、脉络膜转移癌	248
十二、睫状体肿瘤	249

第十一章 玻璃体视网膜疾病	251
一、玻璃体后脱离	251
二、玻璃体混浊	252
三、玻璃体积血	253
四、视网膜脱离	254
五、视网膜劈裂	258
六、中心性浆液性脉络膜视网膜病变	259
七、中心性渗出性脉络膜视网膜病变	261
八、老年黄斑变性	262
九、特发性浆液性视网膜色素上皮脱离	264
十、黄斑囊样水肿	265
十一、黄斑裂孔	266
十二、黄斑前膜	268
十三、视网膜动脉阻塞	268
十四、眼缺血综合征	271
十五、视网膜静脉阻塞	273
十六、视网膜静脉周围炎	276
十七、节段性视网膜动脉周围炎	277
十八、Coats 病	278
十九、早产儿视网膜病变	279
二十、糖尿病视网膜病变	282
二十一、视网膜母细胞瘤	286
二十二、视网膜血管瘤	288
二十三、视网膜大动脉瘤	289
二十四、先天性视盘发育异常	289
二十五、先天性脉络膜缺损	291
二十六、无脉络膜症	292
二十七、视网膜色素变性	293
二十八、Stargardt 病	294
二十九、卵黄状黄斑营养不良	296
三十、视锥细胞营养不良	298
三十一、Valsava 视网膜病变	299
三十二、摇晃婴儿综合征	300

三十三、病理性近视眼底改变	301
第十二章 神经眼科	304
一、视神经炎	304
二、视盘血管炎	307
三、缺血性视神经病变	309
四、视神经萎缩	311
五、有髓神经纤维	314
六、瞳孔异常	314
七、视路疾病	315
第十三章 眼视光	321
一、近视	321
二、远视	323
三、散光	324
四、屈光参差	326
五、老视	327
六、屈光手术	328
第十四章 斜视与弱视	334
一、共同性内斜视	334
二、共同性外斜视	337
三、麻痹性斜视	339
四、A-V 综合征	342
五、分离性垂直偏斜	343
六、眼球后退综合征	344
七、眼球震颤	345
八、Brown 综合征	348
九、眼外肌纤维化	349
十、弱视	350
第十五章 眼眶病	353
一、眼眶蜂窝织炎	353

二、眼眶炎性假瘤	354
三、甲状腺相关性免疫眼眶病	354
四、眶静脉曲张	356
五、颈动脉海绵窦瘘	356
六、皮样囊肿	357
七、血管瘤	358
八、淋巴管瘤	359
九、眼眶脑膜瘤	359
十、视神经胶质瘤	360
十一、横纹肌肉瘤	361
第十六章 眼外伤	362
一、眼挫伤	362
二、眼球穿孔伤	382
三、眼异物伤	384
四、化学性眼外伤	393
五、热烧伤	399
六、辐射性眼外伤	400
第十七章 眼与全身病	404
一、糖尿病	404
二、动脉硬化和高血压	405
三、血液病	408
四、获得性免疫缺陷综合征	408
五、白化病	409
六、同型胱氨酸尿症	410
七、下颌瞬目综合征	411
八、脑颜面血管瘤(Sturge-Weber)综合征	411
九、小脑视网膜血管瘤(von Hippel Landau) 综合征	412
十、Stevens-Johnson 综合征	413
十一、Terson 综合征	414
十二、肾性视网膜病变	415

眼科病史采集及常用检查法

一、病史采集

应按常规进行询问,并做好记录。门诊病史应简明扼要,入院病史应系统详尽。

1. 一般资料 姓名、性别、年龄、婚姻状况、职业、民族、籍贯、住址。

2. 病史

(1) 主诉:主要的症状和持续的时间。若两眼均异常,宜先着重近期发病之眼,再问另一眼。

(2) 现病史:主要症状的发生发展过程,及伴随症状、病情演变和诊治过程。抓主要特点,特别是视功能变化过程。

注意事项:两眼分别进行记录,患眼在先,健眼在后;近期病眼在先,早期发病眼在后。

(3) 既往史:既往眼病史,与眼有关的全身病史,如高血压、心脏病、肾病、糖尿病、呼吸和消化系统疾病。手术外伤史和传染病史。

(4) 个人史:个人生活习惯,移居停留的地方。

(5) 家族史:对遗传性疾病、先天性疾病,询问近亲结婚史、家族中相似疾病史、孕育生产史。

二、视功能检查

包括视觉物理学检查(视力、视野、色觉、立体视等)及视觉电生理检查(见后)。

(一) 视力检查

1. 远视力检查

【适应证】

- (1) 眼科就诊和会诊患者。
- (2) 健康体检者。

【禁忌证】

- (1) 全身状况不佳。
- (2) 意识不清、精神异常不能配合者。

【方法】视力是分辨二维物体形状大小的能力,分为中心视力与周边视力。视力表是检查中心视力的重要工具,是根据视角原理设计的。人眼能分辨出两点间最小距离的视角是 1 分($1'$)角,视力是视角的倒数。

(1) 国际标准视力表、对数视力表:同仁医院采用国际标准视力表。检查距离 5m,视力表的 0.1 行与受检眼等高。视力表照明均匀,可采用自然照明、人工照明。

(2) 两眼分别检查,先查右眼,后查左眼。先查裸眼视力,再查戴镜视力。用挡眼板遮盖非检查眼。

(3) 视力记录:能看清全行视标,则记录为该行视力。

(4) 如最低视力行 0.1 不能辨认,患者走近视力表,到认出 0.1 视标为止。记录实际距离并折算,如 3m 距离看清 0.1 视标,则视力记为 $0.1 \times 3/5 = 0.06$ 。

(5) 如在 1m 处不能辨认最大视标,则检查指数(counting finger, CF):受检者背光检查,检查者伸手指让其辨认手指数,记录能辨认指数的最远距离,如指数 /30cm 或 CF/30cm。若 5cm 处不能辨认指数,则检查手动(hand motions, HM):检查者在受检者前摆手,记录能辨认手动的最远距离,如手动 /30cm 或 HM /30cm。

(6) 如手动也无法察觉,则用烛光或电筒光反复置于受检眼前,检查并记录是否有光感(light perception, LP)。

【注意事项】

(1) 可在视力表对面 2.5m 处放一平面镜,以节省检查距离。

(2) 每视标检查应在 3 秒内读出。

(3) 未受检眼遮盖要完全,勿压迫眼球。

(4) 受检者头位要正,不能用遮盖眼偷看。

(5) 对于裸眼视力小于 1.0,而没有带矫正眼镜的受检

者,可加用针孔板再查小孔视力。

(6) 视力检查是心理物理检查,有时需结合患者的心理精神状态考虑结果的真实性。

2. 近视力检查

【适应证】

(1) 屈光不正患者。

(2) 老视患者。

其他适应证和禁忌证同远视力检查。

【方法】

(1) 多选用 Jaeger 近视力表。照明可采用自然弥散光或人工照明。

(2) 两眼分别检查,先查右眼,后查左眼。用挡眼板遮盖非检查眼。

(3) 检查距离为 30cm。对于屈光不正者,又需改变检查距离才能测得最好近视力。距离越近,近视力越好者,可能为近视;距离越远,近视力越好者,可能为远视或老视。

(4) 以能看清最小一行字母为检查结果,记录为 J1~J7,并注明检查距离。

【注意事项】

(1) 每视标检查应在 3 秒内读出。

(2) 未受检眼遮盖要完全,勿压迫眼球。

(3) 受检者头位要正,不能用遮盖眼偷看。

3. 视网膜功能检查

【适应证】视力低于 0.02 者,其他适应证和禁忌证同远视力检查。

【方法】

(1) 应在暗室中进一步检查光感、光定位(light projection)。

(2) 将烛光或电源光置于受检眼前 1~6m 距离,检查受检眼是否能辨认,并记录能看见光源的最远距离。如不能辨认 5m 光而仅能看到 4m 光,则记录“4m 光感”。

(3) 再嘱受检眼注视正前方不动,将烛光或电源光置于受检眼前 1m 的 9 个方位(左上、左中、左下、右上、右中、右下、正上、正中、正下)检查受检眼是否有光感,并在有光

感方位记录“+”，无光感方位记录“-”，是为“光定位”检查。

(4) 用红绿镜片置于光源前，检查患眼是否可以辨认红、绿颜色，是为“色觉”检查。

(5) 如受检眼不能看见 1m 光，则记录“小于 1m 光感”。如受检眼不能辨认眼前各方向光，记录为“无光感”。

【注意事项】检查光定位时，观察受检眼是否注视正前方不动。

4. 婴幼儿视力检查

(1) 注视反应试验：

【适应证】适用于 1~12 月龄的婴儿。

【方法】检查者手执玩具，分别遮挡婴儿的左眼和右眼，注意非遮盖眼能否注视和追随眼前的玩具。如果发现一眼不注视，或者有嫌恶反应，提示该眼视力差。

(2) 选择性观看：

【适应证】适用于 4 个月以下的婴儿。

【方法】应用 Teller 测试卡，婴儿坐在家长腿上，距 Teller 测试卡 55cm，检查者于测试卡的窥孔内观察婴儿的注视反应。

【注意事项】

1) 比较适合 4 个月以下的婴儿，较大的婴儿容易被分散注意力而影响检测结果。

2) 假阳性率较高。

(3) 视动性眼球震颤检查法：

【适应证】适用于 6 个月以下的婴儿。

【方法】应用视动性眼球震颤的原理，将一个有不同宽窄黑白光栅条纹可转动的试鼓，置于婴幼儿眼前，婴幼儿双眼球追踪试鼓产生逆向性运动，检查者可观察婴幼儿双眼球对不同宽窄光栅条纹的反应，记录引起眼球震颤最细条纹，并换算成视锐度。

【注意事项】

1) 视动性眼震在皮质盲的患儿也可诱导出来。

2) 如果注意力未集中在视动性刺激则诱发不出视动性眼震。

3) 视动性眼震的运动通路发育不完善可导致试验

阴性。

(4) 儿童视力表检查法:

【适应证】适用于 2~3 岁幼儿。

【方法】使用儿童熟悉和喜欢的各种图形,按视角大小设计而成,测定方法同成人远视力表检查。

(二) 视野检查

视野(visual field)是指一眼向前注视某一点时,所能看见的空间范围。亦称“周边视力”。

1. 动态视野检查

(1) 平面视野计:用于检查注视点 30° 以内的中心视野。

(2) 弧形视野计:用于检查注视点 30° 以外的周边视野。

【适应证】

(1) 普查及特殊职业人员体检。

(2) 怀疑青光眼者。

(3) 青光眼的随诊检查。

(4) 视路疾病。

(5) 黄斑部疾病。

【禁忌证】

(1) 智力低下。

(2) 全身疾病不配合者。

【方法】

(1) 在暗室内进行。受检者遮盖一眼,坐于屏前,头部固定在下颌架上。

(2) 检查距离平面视野计为 1m,弧形视野计为 50cm。一般用 3mm 白色和红色视标。必要时可将视标加大或减小。

(3) 嘱受检眼固视中央注视点,先查视力较好的眼,若两眼视力相近则先检查右眼。

(4) 平面视野计检查开始时,先将视标由颞侧约 20° 处沿水平子午线渐渐向内移动,在 $18^\circ \sim 13^\circ$ 应看不到视标,是生理盲点所在处,记录其范围。

(5) 用不同大小、颜色的视标沿视野计自周边向中心