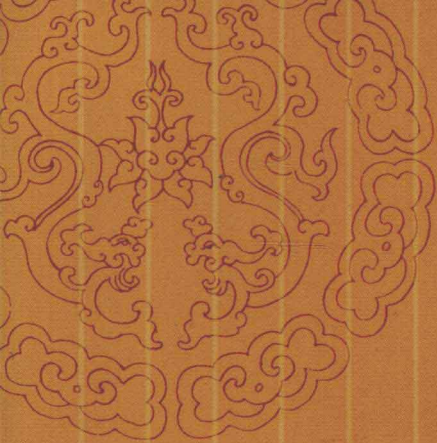




中西医结合 眼科临证心悟

主编 © 杨树立



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

中西医结合

1980年 第1期



人民卫生出版社

中西医结合

眼科临证心悟

主 编 杨树立

编 委 (以姓氏笔画为序)

田东辉 石家庄眼科医院

石集贤 江西医学院

李清文 河北省中医院

沈 潜 内蒙古自治区医院

杨树立 河北省人民医院

杨 晶 河北省人民医院

孟丽梅 河北涿州市医院

赵 虎 焦作眼科医院

赵 喜 河北辛集市眼科医院

董淑仁 安徽医学院

蔡松年 上海耳鼻喉医院

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合眼科临证心悟/杨树立主编. —北京:
人民卫生出版社, 2011. 7

ISBN 978-7-117-14411-7

I. ①中… II. ①杨… III. ①眼病-中西医结合
疗法-经验-中国 IV. ①R771. 05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 107841 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医 师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

中西医结合眼科临证心悟

主 编: 杨树立

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: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 12.5

字 数: 313 千字

版 次: 2011 年 7 月第 1 版 2011 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-14411-7/R · 14412

定 价: 29.00 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销售中心联系退换)

主编简介

杨树立,男,1936年出生,河北卢龙县人,1958年毕业于唐山医专,毕业后在眼耳鼻喉专科进修2年。

1960—1998年,曾任河北省医院眼科医师、主任、主任医师、教授。

1973—1975年,在河北医学院中西医结合研究班学习,并编写中西医结合教材。

1993年,在河北省医院建立硕士生点,开始带硕士研究生。任中国中西医结合眼科学会委员,河北省中西医结合眼科学会主任委员。1998年,自河北省医院退休,创建石家庄眼科医院并任院长,2005年兼任辛集和平眼科医院业务院长。

1993年,获河北省中西医结合事业突出贡献奖、科普先进工作者等多项奖。

曾获省市级科学技术进步奖12项,除眼科专业外,对头痛症研究30年,研制治疗血管性头痛(偏头痛)高效制剂和神经性头痛等多种显效制剂。发表论文50余篇,出版医学专著3部,参编医学专业图书4部,1993年开始享受国务院津贴。

前 言

中西医是在不同时代发展起来的两种医学,各有学术特点和医学体系。要达到中西医结合还需要广大医务工作者,特别是“西学中”人员不懈努力。其过程只能是先混合,而后才有化合,最终达到真正的结合,即所谓创新医学目的。

笔者在《中西医结合临床全书》的基础上,注重本人从医 50 年的实践初衷写了《中西医结合眼科临证心悟》一册。该书特点是注重实用性和知识性,在多数章节前有提示,节后有点评。

人眼是有晶状体的光感受器,它具有极敏锐的光觉、形觉、色觉和调节功能。因此,人眼是一种结构和功能都十分复杂和精细的高级视觉器官。眼科学就是研究人类视觉器官和功能的科学。由于历史的原因,眼科学在我国存在中西两部分内容。中医学是以宏观为主,注重整体和普遍性,强调辨证论治;而西医学是以微观见长,重视局部的特殊性,强调辨病施治。中医学多年实践不断累积了丰富的经验;西医不仅在检查和诊断方面指标明确,而且在手术治疗方面不断创新。总之,中西医各有所长,但也各有不足。比如对斜视的治疗,凡共同性斜视,手术治疗方法简单,效果可靠,是西医之长;而中医治疗麻痹性斜视不需手术,效果却明显优于西医。白内障手术不仅可以复明,而且植入人工晶体后可以恢复良好的视功能,这是西医之长。但对某些眼底病,中医治疗确有良好的效果。比如糖尿病性眼底病变,通过中药治疗出血吸收后,再用激光封闭视网膜新生血管,

可以防止再出血。我们体会,要做一个比较高明的中西医结合眼科医生,必须既精通中医,又精通西医,不断地用现代科学技术去研究、发掘、提高中医学,通过长期实践,逐渐融会贯通,达到有机结合,并随时代的进步不断提高。这正是笔者所希望和不断追求的目标。

中西医眼科如何结合?有哪些途径和方法?这是一个既重要又复杂和意见分歧的问题。有人主张衷中参西,即宏观中加必要的微观;也有人主张衷西参中,即在微观基础上加点宏观,以上当然都谈不上充分完整的结合。只有全面有机的结合才是理想的结合,达到中西医融会贯通。至于中西医眼科结合的途径,应当包括基础理论和临床实践两个方面,两者互为促进,不断深化和完善,最终才能达到真正的结合。编写这本《中西医结合眼科临证心悟》宗旨即在中西医各自理论指导下,中西并用达到标本兼治的目的。中西医结合恰是吸取了中医的宏观整体和西医的微观局部,把两者结合起来的整体医学时代的、研究所追求的目标,中西医结合将发挥中国新医学时代的代桥作用。内容和形式方面是否恰当,还有待实践和验证,以便再版修改和充实。

编 者

二零一一年五月

目 录

第一章 西医眼科学基础	1
第一节 眼的解剖与生理.....	1
第二节 眼的胚胎发生	16
第三节 视觉兴奋的生理变化	18
第四节 眼科检查法	19
第二章 中医眼科学基础	30
第一节 眼与全身的整体观	30
第二节 病因病机	32
第三节 眼科诊法	36
第四节 眼科辨证	37
第五节 治法	41
第三章 眼睑疾病	46
第一节 睑缘炎	46
第二节 外睑腺炎	49
第三节 内睑腺炎	52
第四节 睑板腺囊肿	52
第五节 眼睑与睫毛位置异常	53
第六节 眼睑内翻	55

第七节 眼睑外翻	56
第八节 眼睑水肿	58
第九节 眼睑湿疹	58
第十节 上睑下垂	59
第十一节 眼睑先天异常	62
第十二节 基底细胞癌	63
第十三节 鳞状上皮癌	64
第十四节 睑板腺癌	65
第四章 泪器疾病	67
第一节 泪腺疾病	67
第二节 泪腺肿瘤	69
第三节 泪道病	70
第五章 结膜病	76
第一节 急性卡他性结膜炎	76
第二节 流行性出血性结膜炎	78
第三节 泡性结膜炎	79
第四节 沙眼	80
第五节 春季结膜炎	84
第六节 翼状胬肉	86
第七节 干眼症	90
第六章 角膜疾病	92
第一节 角膜炎概述	92
第二节 细菌性角膜溃疡	93
第三节 单纯疱疹性角膜炎	98
第四节 真菌性角膜炎	102

第五节	角膜基质炎·····	104
第六节	神经麻痹性角膜炎·····	106
第七节	暴露性角膜炎·····	108
第八节	蚕食性角膜溃疡·····	109
第九节	角膜软化症·····	111
第十节	角膜变性·····	113
第七章	巩膜炎·····	115
第八章	葡萄膜病·····	119
第一节	概论·····	119
第二节	感染性葡萄膜炎·····	123
第三节	非感染性葡萄膜炎·····	125
第四节	其他葡萄膜病·····	132
第五节	葡萄膜先天异常·····	135
第九章	晶状体病·····	136
第一节	白内障·····	136
第二节	晶状体脱位·····	162
第三节	晶状体先天异常·····	164
第十章	玻璃体疾病·····	165
第一节	玻璃体混浊·····	165
第二节	玻璃体寄生虫·····	166
第十一章	青光眼·····	169
第一节	原发性青光眼·····	169
第二节	继发性青光眼·····	185
第三节	先天性青光眼·····	189

第四节	正常眼压性青光眼·····	190
第五节	睫状环阻滞性青光眼·····	191
第六节	青光眼睫状体炎综合征·····	193
第十二章	视网膜病·····	195
第一节	概述·····	195
第二节	视网膜血管阻塞·····	198
第三节	视网膜疾病·····	207
第四节	视网膜变性·····	214
第五节	视网膜脱离·····	221
第六节	全身循环障碍及代谢障碍引起的视网膜 病变·····	224
第七节	血液病眼底改变·····	236
第八节	视网膜劈裂症·····	237
第九节	视网膜母细胞瘤·····	239
第十三章	视神经和视路疾病·····	242
第一节	视神经炎·····	242
第二节	视盘水肿·····	245
第三节	视神经前段缺血性视盘病变·····	248
第四节	视神经萎缩·····	250
第五节	视路病变·····	252
第十四章	眼眶病·····	255
第一节	眼球突出·····	256
第二节	眶上神经炎·····	260
第三节	眶蜂窝织炎·····	261
第四节	眼眶肿瘤·····	263

第十五章	眼外伤	272
第一节	眼挫伤	272
第二节	穿孔性眼外伤	282
第三节	化学性眼外伤及热烧伤	287
第四节	辐射性眼外伤	294
第五节	结膜与角膜异物	295
第十六章	眼的屈光与调节	298
第一节	正常眼的屈光和屈光不正	298
第二节	老视	308
第三节	屈光检查法	309
第十七章	斜视和弱视	313
第一节	眼外肌与眼球运动	313
第二节	双眼单视的生理	315
第三节	斜视的检查	317
第四节	斜视的治疗原则	320
第五节	斜视的分类	327
第六节	弱视	342
第七节	眼球震颤	347
第十八章	全身病的眼部表现	350
第一节	眼与内科病	351
第二节	眼与儿科病	356
第三节	眼与妇科病	357
第四节	眼与神经科疾病	357
第五节	眼与外科病	360
第六节	眼与皮肤科病	362

第七节 眼与口腔病·····	363
第八节 眼与耳鼻喉科病·····	364
第九节 眼与药物反应·····	365
第十节 与眼有关的头痛症·····	366
 附录1 眼科全身和局部用药·····	 369
附录2 眼科临床常用数值·····	379

第一章

西医眼科学基础



第一节 眼的解剖与生理

眼,是人的重要感觉器官,包括眼球、视路和附属器三部分。

一、眼球

眼球是近似球形、正常成人眼球前后径平均为 24mm,垂直径和水平径分别为 23mm 和 23.5mm。眼球居眶内,借眶筋膜与眶壁连结,周围有眶脂肪垫衬,以减轻眼球震动。眼球分为眼球壁和眼内容物两部分。眼球壁分为 3 层,外层为角膜和巩膜。中层为葡萄膜,前部为虹膜和睫状体,后部为脉络膜,有营养眼内组织,遮蔽和调节进入眼内光线的功能;内层是视网膜,为感受光刺激和传导视神经冲动信息的组织。眼内容物包括房水、晶状体和玻璃体等透明组织(图 1-1、图 1-2、图 1-3)。

(一) 眼球外壁

1. 外膜 即纤维膜组织,前 1/6 为透明的角膜,后 5/6 为不透明的巩膜,二者交界处为角巩膜缘。

(1) 角膜:中医称黑睛,成人横径 11.5 ~ 12mm,纵径 10.5 ~ 11mm,厚度中央为 0.5 ~ 0.8mm,周边约 1mm,前曲率半

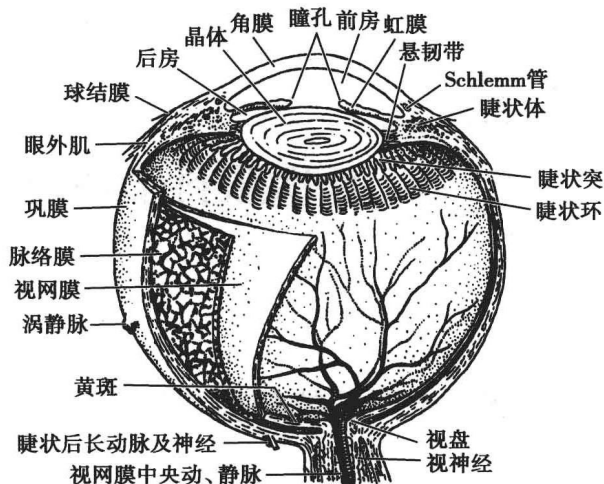


图 1-1 眼球立体解剖图

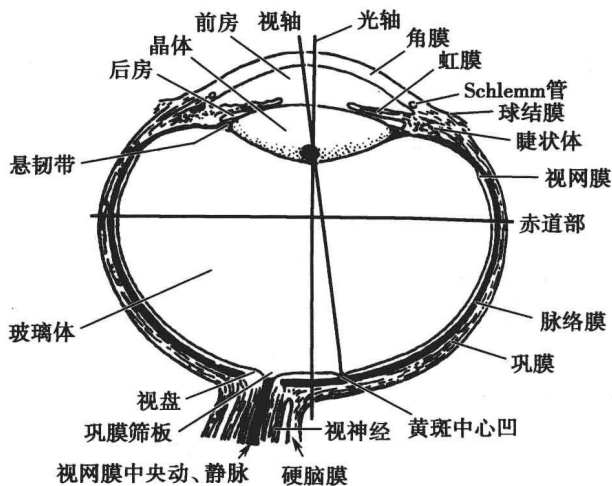


图 1-2 眼球解剖图

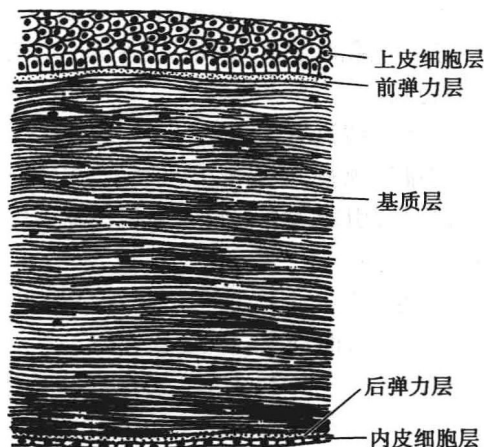


图 1-3 角膜横切面

径平均 7.8mm,后面为 6.8mm。

角膜分层:角膜组织分 5 层。

1) 上皮细胞层:由 5~6 层细胞组成,在角膜缘处与结膜上皮细胞层相移行,再生能力强,损伤后修复快,且不留瘢痕。近代解剖学研究证实,角膜缘具有组织再生的特有功能——干细胞固有特性,即准确无误地增生。分裂增殖具有重要意义,因为干细胞有准确无误地分裂增殖,在临床用药和手术时禁忌损伤角膜缘干细胞,角膜缘干细胞缺如或发育不全是角膜上皮修复异常的原因。

2) 前弹力层(Bowman 层):是一层均匀的透明膜,损伤后不能再生。

3) 基质层:占角膜全层的 90%,其特点是具有透明性,无血管。当角膜瘢痕化失去原有的透明性会影响视力。

4) 后弹力层:又名 Descemet 层,为一层透明均质膜,在前房角处分成帚状细条,移行于小梁组织中,此膜有弹性,坚韧,抵抗力强,损伤后可迅速再生。

5) 内皮细胞层:为一层六角形扁平细胞,与虹膜表面相连,具有角膜-房水屏障的功能,损伤后可引起基质层水肿。

角膜生理特点:

1) 透明性:为光线进入眼内的门户,无角化层,无血管,纤维大小一致均匀排列规整,保持其透明性,是重要屈光间质,角膜弯曲度不一致时会引起散光。角膜瘢痕化以后失去原有的透明性会影响视力。

2) 无血管:其营养主要来自角膜缘血管网及房水。角膜抵抗力较弱,易受感染,而且病后恢复较慢。

3) 感觉神经丰富:三叉神经眼支密布于上皮细胞层,知觉特别敏感,一旦受外界刺激,立即发生反射性闭睑动作,起保护眼球作用。一旦角膜病变后会出现眼痛、怕光、流泪等刺激症状。

(2) 巩膜:呈瓷白色,不透明,居眼球中后部,厚约 1mm。眼外肌附着部分较薄约 0.3mm,视神经通过处呈筛孔状,是眼球外膜最薄弱的部分。当眼压增高时,可形成青光眼杯状凹。

(3) 角膜缘:是角膜与巩膜的移行区,平均宽约 1mm,有干细胞分布。角膜嵌入巩膜内,角膜缘内有 Schlemm 管和小梁网等重要组织,兼称巩膜静脉窦,有 25 ~ 35 条集合管与巩膜内静脉丛沟通,最后到睫状前静脉。Schlemm 管为眼内前房水排出眼球的重要径路(图 1-4)。角膜缘另一重要临床意义是,结膜、巩膜的病变,常有向角膜相应部分蔓延的趋向,而角膜的病变,也可影响到虹膜、结膜和巩膜。角膜缘干细胞对组织再生修复有重要功能。

2. 中膜 为血管构成,具有丰富的血管和色素,又称色素膜或血管膜。前部为虹膜和睫状体,后部为脉络膜。

(1) 虹膜:中医称黄仁,为棕褐色环形薄膜,居晶状体之前,将角膜与晶状体前面之间的腔隙分隔为眼前房和后房。中央圆孔,称瞳孔,直径为 2.5 ~ 4mm。虹膜根部与睫状体相接。