

熱帶眼科 論文集

施文連 著

上海衛生出版社

熱帶眼科論文集

施文連 著

黎勉勤 袁守隅 譯

鄭秉寬 審閱

上海衛生出版社

一九五八年

內 容 提 要

本书由施文連博士論文所集成。內容專論区域性的热带眼科疾患。举凡涉及的眼科疾病,在临床、病因以及病理等各方面均有比較深入的探討。然而本书却并不包括所有热带眼科疾病,仅就那些在临床和治疗上有特殊意义的予以討論。因此本书可供眼科医师参考之用。

热 带 眼 科 論 文 集

施文連 著

黎勉勤 袁守隅 譯

郭秉寬 审閱

*

上海衛生出版社出版

(上海南京西路2004号)

上海市書刊出版业营业許可証出080号

上海新华印刷厂印刷 新华書店上海发行所总經售

*

开本 787×1092 1/27 印張 3 23/27 插頁 4 字數 89,000

1958年8月第1版 1958年8月第1次印刷

印數 1-1,200

統一書号 14120·460

定价(國版紙) 1.00 元

譯 前 序

施文連博士在我們眼科界是并非陌生的人物，他是中華眼科雜誌一位踊躍的投稿者，也是我們眼科界的知名人士，他曾參加1956年第十屆中華醫學會代表大會，并于會後在漢口、上海等地做過學術報告，給當地眼科學會會員留下極深刻的印象。

由於施博士的工作所在地——印度尼西亞——是處在熱帶區域，他對帶有區域性的熱帶眼病作了系統性的觀察，積累了豐富的經驗，發表了一系列的論文，綜合成為這本熱帶眼科學論文集。

許多熱帶眼病在國內也普遍出現，而國內眼科文獻在這方面的系統材料，還付缺如，因此本書的中文譯本，將受國內眼科界的熱烈歡迎，是可以期待的。我願意代表國內眼科界向施博士表示謝意。

本書由上海第一醫學院眼科學教研組黎勉勤、袁守隅講師合譯而成，有關內容的準確性由本人負責。

郭 秉 寬

序 言

本书收集了著者所写的主要是有关印度尼西亚的热带眼科学論文。虽然它的邻国如印度和中国也包括在内，但因热带眼科学并不是在所有地方都相同的，譬如离印度尼西亚很远的其他热带国家里就常不一样，因此将它局限在一定的区域里来讨论是有必要的。

本书并不包括眼科医师在热带所有能见到的眼疾，而仅就那些在临床上和治疗上有特殊意义的予以讨论。其目的在指出热带眼科病学和在一般有名的眼科教科书上所叙述的温带眼科病学之间所不同之处。在那些教科书里，热带眼疾仅有很肤浅的叙述，而本书将对这些眼疾从有关临床、病因以及病理的问题上给予较深入的研讨。

施 文 連

目 次

第 一 章 結膜病	1
第 一 节 結膜炎	1
急性結膜炎 科魏氏桿菌性結膜炎 摩阿氏双桿菌結膜炎 淋菌性結膜炎	
第 二 节 泡性結膜炎	6
第 三 节 瞼裂黃斑及瞼裂黃斑死块	10
瞼裂黃斑 瞼裂黃斑死块	
第 四 节 翼状贅肉	13
第 五 节 沙眼	16
各种类型的沙眼 儿童的良性沙眼 正規沙眼的分类 沙眼的傳播	
第 六 节 結膜天疱疮	24
第 七 节 結合膜增殖	24
浆細胞瘤 玻璃样瘤 淀粉样变性	
第 二 章 角膜病	26
第 一 节 角膜炎	26
第 二 节 浅层点状角膜炎	27
第 三 节 Dimmer 氏錢形角膜炎	28
第 四 节 流行性角膜結膜炎	33
第 三 章 眼瞼病	40
眼瞼癌肿	
第 四 章 脈絡膜, 視网膜, 視神經病	44
第 一 节 葡萄膜恶性肿瘤	44
第 二 节 中心性浆液性脈絡膜視网膜炎	46
第 三 节 脊髓痨性眼病	52
第 五 章 晶状体病	55
白內障	
第 六 章 維生素缺乏病	60
第 一 节 維生素 A 缺乏症	60
眼干燥症	
第 二 节 維生素 B ₁ 缺乏症	65

脚气病 营养不良性弱视	
第七章 青光眼	69
第八章 眼梅毒	71
梅毒性角膜基质炎 虹膜炎 梅毒瘤	
第九章 盲的发病率	73
第十章 热带的屈光不正和老视	74
第十一章 眼寄生虫病	77
第一节 眼蝇蛆病	77
眼外蝇蛆病 眼内蝇蛆病	
第二节 眼幼裂头虫病	79
第三节 眼囊虫	80
第四节 结膜丝虫病	80
第五节 眼班克罗夫氏丝虫病	81
第六节 罗阿丝虫病	82
第七节 蟠尾丝虫病	85
第八节 睫毛虱病	83
第十二章 全身病	84
第一节 雅司病	84
第二节 疟疾	87
角膜病变 虹膜炎,虹膜睫状体炎,脉络膜炎 视网膜出血 视神经 其他眼合併症	
第三节 奎宁性弱视	88
第四节 麻风	89
眼附属器病 结膜病 角膜病 巩膜病 虹膜病 眼底变化	
第五节 钩虫病	94
第六节 痢疾	95
第七节 霍乱	96
第八节 伤寒	96
第九节 天花	97
第十节 牛痘苗性眼病	97
第十一节 麻疹与角膜炎	98
第十二节 威氏病	98
第十三节 恙虫病	99
地方性斑疹伤寒	
第十四节 登革热	100
第十五节 糙皮病	100

第一章 結 膜 病

第一节 結 膜 炎

急性結膜炎

在热带地区，診所里的眼科病人大多数都是沙眼和急性結膜炎的患者。事实上在无数的論著和通信中都深信在亞热带地中海区域的国家里，特别是在北非和中东，急性結膜炎有一定的重要性。似乎在这些地域里，急性結膜炎不仅要比在热带地域常見而且病情和病程也要比較猛烈严重。

Wilson 氏报导①在 Bahtim (埃及) 有 38% 的儿童患急性結膜炎，其中 20% 是 1—5 岁的幼嬰。如果不分年齡，則全部人口中患本病的有 5%。

一般的观念认为急性結膜炎所造成的失明要比沙眼多。Wilson 氏推测埃及的盲人有 75% 是由急性結膜炎所造成，包括淋菌性結膜炎。

在北非的国家里，急性結膜炎可认为是一种季节流行性結膜炎。本病本是地方流行病，但可发展成为严重的季节流行病。在摩洛哥本病的流行期是在十月和十一月(Pages 氏②)。在埃及每年在秋天和春天发生流行。

在印度尼西亚，科魏氏 (Kock-Weeks) 桿菌性結膜炎通常是一种地方病，但也不时爆发小的流行。按照 Bakker 氏 (雅加达) 的意见，其所以如此，乃与季节有关。对于这样一个事实，著者也有同样的經驗。

在地中海区域的国家里，科魏氏桿菌是急性結膜炎主要的致病細菌，根据 Meyerhof 氏(埃及)的統計是 62%，Shibab 氏 (巴勒斯坦) 的統計为 80%，Spiratos 氏 (希腊) 的統計则为 51%。Spiratos 氏在希腊也发现很多肺炎球菌性結膜炎的病例 (10.7%)。但 Pages 氏在摩洛哥却没有发现过肺炎球菌性結膜炎。

急性結膜炎的第二個主要致病菌是摩阿氏(Morax-Axenfeld)雙桿菌。它的發病率僅次於科魏氏桿菌，根據 Shibab 氏在巴勒斯坦的統計為 16%，Spiratos 氏在希臘的統計為 5.7%，Guerra 氏^③在厄立特利亞(Erytraea)的報告是 17%。在印度尼西亞的雅加達本病的發病率為 22%。急性結膜炎之所以能廣泛的傳播，主要是由於缺乏衛生原則。污染的手、衣服、毛巾、被褥等都很容易引起傳染。在控制傳染媒介的蒼蠅問題上，Pages 氏曾報告過一篇很有興趣的論文，他發現在夏天經常地使用 D.D.T. 而沒有給病人任何眼部治療能將急性結膜炎的發病率降低 50%。因此証明了蒼蠅作為一個病媒在傳播急性結膜炎中的重要性。

在印度尼西亞(Bakker 氏)和印度(Elliot 氏)，蒼蠅在傳播結膜炎中實際上不起什麼作用。

科魏氏桿菌性結膜炎

科魏氏(Koch-Weeks)桿菌是革蘭氏陰性細菌，形態纖細，呈桿形。在科魏氏桿菌性結膜炎的晚期，它的形態將變得粗些(Bakker 氏)。

經實驗証明，本病的潛伏期是 6 小時(Pittman 和 Davis 氏)。按照 Pages 氏的意見，在摩洛哥本病的潛伏時期甚至還要短些。

時常在臨床症狀消失 1—2 月甚至 3—4 月以後，病菌仍可在結膜上找到。在另外一方面，Bakker 氏(雅加達)曾証實在發病後的第三天，結膜囊里的病菌數量就大為減少並且很快地消失。

著者本人就時常在患本病已有幾周的患者結膜上找到科魏氏桿菌。值得注意的是 Pages 氏曾在完全正常的結膜內發現科魏氏桿菌的存在。

病程 在印度尼西亞，我們看到從僅具輕度炎症的病例到那些結膜嚴重發炎，眼瞼高度水腫的病例。後者常伴有邊界清晰的結膜下出血，以致與淋菌性結膜炎很相似。

在流行開始時，我們碰到的都是嚴重的病例，但到後來就只能找到一些輕病例。有很少數的科魏氏結膜炎病例伴有角膜潰瘍，但極少有穿孔者。本病無免疫性，常可見到有人在短時期內感染本病數次者。

在地中海区域的国家特别是巴勒斯坦，科魏氏桿菌性結膜炎的病程比在印度尼西亚者严重。Feigenbaum 氏在巴勒斯坦观察到下列情况：68% 科魏氏桿菌性結膜炎有角膜浸潤，26% 有淺层角膜潰瘍，6% 有前房积膿性角膜潰瘍和 4% 穿孔性角膜潰瘍。

治疗 象沙眼的治疗一样，磺胺药类以及抗生素的使用在科魏氏結膜炎的治疗中引起了很大的改革。曾經証实科魏氏結膜炎对服用時間較长而剂量較小的磺胺药反应很快。在今日我們都采用新的化学治疗。1% 鏈霉素溶液或者最好是油膏④可使 94% 的病例在 5 天内痊愈，98% 在第六天痊愈。根据北非医师們的經驗，金霉素和土霉素⑤似較鏈霉素有更好的效果。

虽然大多数人的意見，认为青霉素对革兰氏阴性細菌无效，但是根据作者在雅加达的經驗，使用 10,000 单位/毫升的青霉素溶液作滴剂，能使严重的科魏氏結膜炎在几天内痊愈。

摩阿氏双桿菌結膜炎

摩阿氏菌 (Morax-Axenfeld Bacilli) 系一革兰氏阴性形态粗笨的双桿菌。它能在眼瞼上产生一种在临床上极易認識的典型病灶。作为沙眼的併发症，本病表现在瞼裂附近的皮肤有广泛的糜烂，同时在該处可找到純培养的摩阿氏双桿菌。我們常可在西爪哇 (即 Tangerang 和 Mau 区域里) 見到伴有摩阿氏双桿菌結膜炎的沙眼患者。

摩阿氏双桿菌結膜炎不仅作为沙眼的併发症而出現，也可开始即为原发感染，表现为一真正的眥瞼結膜炎，眼的外眥有时在内眥的皮肤有糜烂。在明显的病例其診斷甚为容易，但最好仍能作一革兰氏染色涂片以定診斷。

在輕微的病例，病人主訴眼部发痒，尤其在下午特別严重。臨床檢查不一定发现很多病变。仅在很仔細的檢查眼外眥时，可发现范围很小的輕度皮肤糜烂。从該处作一括片檢查，可找到典型的摩阿氏双桿菌。

在病人很多、医师忙碌的綜合眼科診所里，輕微的摩阿氏双桿菌結膜炎常被忽略掉，以致无效地使用弱的消毒剂或收斂剂来治疗眼部发痒。

有时我們在临床上看到一些眥臉結膜炎的病例很象摩阿氏臉結膜炎,但在式样上不典型。涂片找到的不是摩阿氏桿菌,而是鏈球菌或葡萄球菌。

摩阿氏眥臉結膜炎有很大的复发性。

Bakker 氏也注意到从鼻腔分泌里也能发现摩阿氏細菌。

另外 Bakker 氏指出——这也是著者的經驗——在印度尼西亚的摩阿氏結膜炎的病例中,从未发现有角膜潰瘍者。

治疗 硫酸鋅的濃溶液(2%)是其特效药。使用滴剂可使結膜炎和眥臉炎痊愈。将难溶解的螢光鋅粉剂放入結膜囊內也很有效。磺胺药和广譜抗生素如土霉素、金霉素、氯霉素等也很有效。

淋菌性結膜炎

淋菌性結膜炎在印度尼西亚成人的发病率很高,它比温帶地域高,但比埃及要低。

根据 1935 年在雅加达中央医院的統計,它占全部眼科門診病人 1%,約等于每年 60 人(Soemitro Hadibroto 氏)⑥。

象 McCallen 氏在埃及所观察到的从眼到眼的接触感染方式,在印度尼西亚是沒有或者很少发现。

新中国的經驗认为缺乏整洁和忽視卫生原則系感染主要的原因。中国在 1950 年前淋菌結膜炎的普遍是和印度尼西亚一样(据陈氏⑦的統計 1004 个病人中有 9 个)。但自解放后,人民卫生的条件和文化逐漸提高,在大城市里差不多不再发现有淋菌性結膜炎了。

成人淋菌性結膜炎,常有角膜併发症。輕者有角膜浸潤,严重者角膜产生潰瘍,終至穿孔,最后眼部分或全部被摧毁。这种恶性病程常見于高度营养不良或病劇的病人。84 个成人淋菌性結膜炎包括有或无併发症患者的血液檢查,显示平均維生素 A 含量在单纯病例者要高于有角膜併发症者(施文連)⑧。在有角膜潰瘍的病例中,发现有很多病例仅具有极低的維生素含量。因此作者建議大量供給維生素 A 給所有有併发症或无併发症的淋菌性結膜炎患者。

新生儿淋菌性結膜炎在印度尼西亚并非罕見,发病率是和成人淋菌性結膜炎一样。在埃及成人的淋菌性結膜炎发病率虽极

高，但新生儿却几无患此病者 (Maxwell Lyons 氏)^⑨。此有趣的事实也发现在地中海沿岸的国家，目前对此事实的解释尚付缺如。新生儿淋菌性结膜炎的病程要比成人淋菌性结膜炎轻，特别是正常健康的婴儿。角膜併发症多见于早产儿或者营养不良和有消化障碍的婴儿。

治疗 1930 年以前，在雅加达治疗淋菌性结膜炎是冲洗结膜囊，有时合併使用银剂。同时给予非特异性蛋白发热疗法。当然治疗是长期的，需要很多时间的护理。因此磺胺类及抗生素的使用在今日讲来，对淋菌性结膜炎的治疗是起了一个很大的革新^⑩。以前本病的治愈需要好几周，但在磺胺药使用后就仅需几天了。抗生素的使用可使结膜囊内病菌在数小时内不复存在。最有效的治疗为使用 2000—10,000 单位/毫升青霉素滴剂，每 5 分钟一次，6 小时内结膜囊内的病菌就可消失。滴用 10% Kemicetine succinate 溶剂，每小时一次，可使本病在 1—3 日内痊愈。作者的印象是滴用的次数减少至每日 4—6 次也可收到同样的效果。

Credé 氏使用 2% 硝酸银*滴入新生儿眼内作为预防淋菌性结膜炎的方法。可能由于不同的环境，在印度尼西亚并不能完全摒去罹此疾的危险。曾经多次发现护士或助产士用强硝酸银溶剂 (20—50%) 代替 2% 硝酸银^⑪，结果引起角膜广泛糜烂甚至导致失明。为了避免这种不幸的意外，作者建议印度尼西亚产科医师不用硝酸银，而用青霉素溶剂作为新生儿淋病眼的预防方法。

参 考 文 献

- ① Opht. Lab. Giza. Rep. 1939-44, 14.
- ② Rev. Int. du Tr. 28, 84, 1951.
- ③ W. H. O., Trachoma 12, 25, June, 1957.
- ④ Ferrand & Soyer, Rev. Int. du Tr. 30, 18, 1953.
- ⑤ Pages, loc. cit.
- ⑥ Fol. Ophth. Orient 2, 224, 1935-36.
- ⑦ Nat. Med. J. China 7, 52, 1921.
- ⑧ Ophthalmologica 99, 496, 1940.
- ⑨ Rev. Int. Trach. 30, 341, 1953.
- ⑩ 施文連, Ophthalmologica 97, 341, 1939.
- ⑪ 施文連, Chin. Med. J. 67, 328, 1949.

* 国内一般使用 1% 硝酸银。——譯者注

第二节 泡性結膜炎 ①②③

关于“泡疹”(Phlyctenules)这一名詞的解释有很多不同的意見,一部分人认为它純粹是形态学上的概念,但是另一部分人相信它含有病因上的意义,并认为系某种眼疾症候羣的一部分。最近一些作者則將泡疹分为“真性”与“假性”泡疹。“真性”泡疹出現于瘰癧性眼病,而其他与泡疹相似的疹粒(假如沒有瘰癧性眼病伴随的話)可认作“假性”泡疹。許多年来对所謂“真性”泡疹作了很多深入而广泛的研究,但是这些研究所得的結果彼此并不一致,譬如关于病因和病理方面的意見就不統一。

对在热带是很常見但在温带很少見的所謂“假性”泡疹,迄今还未有很广泛深入的研究。

在雅加达眼科診所,著者曾有机会对自己所治疗的“真性”以及“假性”泡疹作了各种不同的研究。首先著者想知道較多的关于所謂“假性”泡疹的事实,其次想找出这二类泡疹在形态学上究竟有无很明显的差異,或是一种同一性質的病变。在以后的病例中著者想从自己的研究結果中得到关于一般泡疹較好的概念。

病理学 曾經截除 29 个“假性”和 3 个“真性”泡疹并研究了它們的組織学。假性泡疹位于表皮下呈一坚实小突起,在表皮尚未損害部位含有单核細胞,在表皮細胞已經变成很薄或者已有缺損可見的部位,多核細胞也可見到,有时数目甚多。

除了上述二种細胞以外,尚可发现纖維母細胞以及組織細胞。假如泡疹伴有严重的結膜炎时,則多核性細胞浸潤較显著。具有結核特性的組織則从未見到过。另外毛細管浸潤可发生在有浸潤的固有膜(Tunica propria)上,有些标本里还可看到很多嗜伊紅性細胞。

真性泡疹的檢查,显示与上述相同的組織形态。

在文献上关于真性泡疹組織学的描述如下:

- (1) 在表皮細胞下有圓細胞的聚集;
- (2) 多核細胞加上年輕結締組織細胞的大量聚集;
- (3) 泡疹具有結核的构造。

第三类仅占病例中的极少数，很多作者将它与其他仅具有一般炎症的疱疹区别开来。但是临床上这些疱疹是否显示相同的症状是十分可疑的。

除掉位于結膜下的疱疹，我們能說由著者所檢查的疱疹(主要是假性)以及在文献上所描敘的疱疹(真性)的組織构造是相同的。关于多核細胞的或多或少的差別，可由它伴随的結膜炎严重的程度来解釋。

临床症状 在爪哇看到的疱疹眼病有下列二种：

- (1) 疱疹伴有癰癢性病；
- (2) 有疱疹而无癰癢性病征。

第二类病人常伴有程度不一的卡他性結膜炎。第一类病人仅有很輕微的結膜炎，且有癰癢性眼病的症状，如角膜炎、羞明和流泪等。但某些有着严重卡他性結膜炎的病例，可以全无上述这些癰癢性眼病的症状。单纯疱疹而无癰癢病的病例間或也可見到，这些病人很少有結膜炎者。

发病率 和欧洲有明显的区别，我們在爪哇并未发现很多的癰癢性疱疹。从1928—1929年，著者在雅加达医院的16,000名眼科病人中，仅发现40例癰癢性疱疹的病人，約占全部病人的0.25%。在另一方面，热带地区的非癰癢性疱疹是相当可观。从1921—1927年，雅加达眼科医院里31,098个病人中，有905人有疱疹性眼病，約占全部病人3.1%。

种族因素 种族因素对疱疹发病率无影响。1921—1929年雅加达曾治疗过28,634个爪哇人，1741个中国人和723个欧洲人，其中患疱疹者爪哇人833(3%)，中国人53(3.1%)，欧洲人19(2.8%)。

性別 欧洲文献的統計是女性多于男性。我們在这方面的統計也証实了这点。1928年治疗过40个患癰癢性疱疹的病人，其中女性16人，男性24人。按眼科門診男女病人的比例为5:2計算，患癰癢性眼疾的男女比例应为 $24:(\frac{5}{2} \times 16) = 24:40 = 3:5$ 。

非癰癢性即所謂假性疱疹与癰癢性的情况相反，它并不特別侵犯女性。从1921—1928年6月4日在雅加达診斷为疱疹的1065病例中，女性327人，男性738人。在那个时期中整个眼科病人数

为 41,471, 其中男性 29,716, 女性 12,295 人, 患泡疹女性病人的总数占全部眼科女病人的 2.7%, 男病人的比例为 2.6%。

年龄 瘰癧性泡疹多見于儿童。从我們病人的統計可証实这点, 40 个病例中 24 人系孩童, 成人仅 16 人。

非瘰癧性, 卡他性泡性結膜炎在不同的年齡中显示另外一种发病率。从下列表中可看到在 1897 泡疹病例中, 成人和孩童的数目是相同的(50%)。

年 龄	0—3	6—10	10—15	15—20	20—30	30以上
数 目	241	288	375	244	452	317
%	13	15	20	12	24	17

假若我們从眼科診所不同年齡的病人来計算, 我們得到下列比例数字:

孩童 (15 岁以下): 成人 = 3:1, 20 岁以下: 20 岁以上 = 11:5。

职业 根据 214 名男性及 71 名女性病人的調查, 多数男病人都是在鉄匠店(鍛冶工場)工作, 大多数女病人都是在織制品上做彩色图案(Batik work)的工人。值得注意的是极少数的农民也患此疾。

季节 根据雅加达 1922—1929 年間所治疗的全部泡疹病人 1814 人的調查, 发病率在三四月最低, 而在十, 十一, 十二, 一月发病率最高。

病因 由于在北方国家瘰癧性病与泡疹之同时存在, 一般认为泡疹是瘰癧在結膜上的表現。事实确实如此, 在接种結核桿菌或結核菌素以后刺激动物的結膜, 可以产生似泡疹的疹粒。进一步推論认为泡疹是一种結节样或者是結节, 即是結核桿菌的产物。經过动物实验証明有些泡疹与結核或瘰癧病无关, 因此很难坚持泡疹是結核桿菌的产物的意見。近来的观念日漸深信泡疹性眼病是由于并无結核菌存在的外界刺激而产生的过敏性結膜炎。

著者对自己的泡疹性眼病人在病因上有意义的各种因素加以研究, 发现如下的情况:

外因 994 个病例中 824 例有卡他性結膜炎, 147 例有沙眼,

23 例有結膜干燥。大多数卡他性結膜病系由科魏氏桿菌所引起 (69%)。

有疱疹眼病的沙眼患者通常均伴有急性卡他現象；但疱疹很少在慢性沙眼病例中发现。5686 沙眼病例发现有疱疹者 147 例約占全部 3.6%。

疱疹几从未在淋病中发现。在診斷明确的瘰癧性疱疹眼病的大多数病例中，除了疱疹还可发现結膜炎。如在 40 例瘰癧性疱疹眼病中 6 例有沙眼，10 例有卡他結膜炎和 3 例結膜干燥。

內因 瘰癧：1000 例疱疹眼病仅有 40 人有明确瘰癧症状。我們曾檢查 419 例疱疹眼病的頸部及其附近有无淋巴肿大。发现 181 例 15 岁以下的病例 20% 无淋巴肿大，3% 有 1—2 个肿大淋巴結，77% 有不同大小的淋巴肿大。在 238 例成人病例檢查結果如下：60% 无淋巴肿大，5% 有 1—2 个，35% 有不同形式的淋巴肿大。另外一点，上述病例大部分人都是外表不很健康同时身体发育不良。

肺結核：91 例疱疹眼病患者曾进行了全身檢查，沒有一例有严重肺部病灶，有 4 例被診斷为肺尖部輕度病变。

結核菌素反应：为 236 例疱疹眼病患者做了孟都氏試驗，15 岁以下者 71 人，其中有 32 人 (45%) 孟都氏反应阳性。162 例 15 岁以上的病人阳性反应者为 119 人 (77%)，因此阳性反应的病人总数是 151 (64%)。

对照試驗：236 例无疱疹眼病的病人有 69% 孟都氏反应阳性。

从上面的材料我們可得出这样的結論，結核感染对疱疹眼病的病因講来，不是一个主要的因素。

梅毒和雅司病：44 例病人华氏反应及沙氏試驗 (Sachs-Georgi test) 結果是阴性者 38 人，4 例弱阳性，2 例強阳性。我們可說梅毒和雅司病也不是致病因素。

其他內部因素：对 91 个疱疹性眼病患者进行全身檢查，发现 4 例有肺尖部病变，2 例支气管炎，3 例脾可摸及和 1 例有雅司病疤痕。在被檢查的病例中，沒有发现一例有脚气病者。

結論 無論一般或显微鏡的檢查，并未发现真性或假性疱疹

之間有明显的区别。临床上泡疹性眼病能成一独立眼病，是結膜的变态反应所致。而变态反应可基于各种不同原因。

在欧洲，瘰癧病是主要的病因。在热带，瘰癧和結核仅是极少数病例的病因。

著者的意見认为在热带地区作为产生泡疹性眼病的变态反应是腸寄生虫病和其他傳染病。

在嬰孩及青年人，泡疹性眼病常是变态反应的表现，淋巴体系的病变是其表现之一。

参 考 文 献

- ① 施文連, Phlyctaenen by verschillende oogziekten. Thesis, Djakarta 1933.
- ② 施文連, Gen. T. v. N. I. 73, 940, 1933.
- ③ 施文連, K. l. M. f. A. Oy, 360, 1930.

第三节 睑裂黄斑及睑裂黄斑死块

睑裂黄斑(Pinguecula)

欧洲的眼科医师曾注意到睑裂黄斑在热带要比欧洲常见，且体积也较大。Elliot 氏进而认为，热、灰尘、阳光和干燥是結膜下組織变性的主要原因，但是睑裂黄斑也可发生于室内工作者，虽然他们并未经常受到上述因素的影响。

睑裂黄斑常位于肥厚結膜中，在这里到处都分布着扩张的結膜和結膜下毛細血管。这些变化被认为与睑裂黄斑本身无关。

热带区域所报导的睑裂黄斑病例甚多，临床上与在欧洲无併发症的睑裂黄斑相似。

睑裂黄斑死块(Pinguecula sequestrans)

正常的睑裂黄斑为一平坦而边界清楚的小突起物，突起物呈灰白色，表面平滑发光，有时有表皮缺损。我們从未在完全正常的結膜上发现睑裂黄斑，它常位于距角膜緣 1—2 毫米的睑裂部。

白色突起物为輕度局部充血所圍繞，通常限于 1—2 支扩张的毛細血管，其余部分球結膜仍呈正常，但睑結膜常有輕度充血。

1904 年 Herbert 氏首先描写这种病变为特殊性結膜丘疹