

编著 何银庆 张仲臣 赛自金

临床眼科

LINCHUANG YANKE SHIYONG SHOUCHE

实用手册

军事医学科学出版社

临床眼科实用手册

编著 何银庆 张仲臣 赛自金

军事医学科学出版社

·北京·

图书在版编目(CIP)数据

临床眼科实用手册/何银庆,张仲臣,赛自金编著.

-北京:军事医学科学出版社,2004

ISBN 7-80121-566-4

I.临… II.①何…②张…③赛…

III.眼科学-手册IV.R77-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2004)第038769号

出 版: 军事医学科学出版社

地 址: 北京市海淀区太平路27号

邮 编: 100850

联系电话: 发行部: (010)66931034

66931048

编辑部: (010)66931127

传 真: (010)68186077

E-MAIL: mmsped@bmi.ac.cn

印 刷: 潮河印装厂

装 订: 潮河印装厂

发 行: 新华书店总店北京发行所

开 本: 787mm×1092mm 1/32

印 张: 6.125

字 数: 134千字

版 次: 2004年7月第1版

印 次: 2004年7月第1次

印 数: 1-4000册

定 价: 10.00元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

内 容 提 要

本书共 17 章,主要介绍了眼及相关神经的生理病理,眼科临床检查,眼科常见疾病的诊治及祖国医药对眼科疾病的辨证治疗。突出了中西医结合的特点,内容简明清晰,适合临床医师阅读。

序 言

眼乃五官之首，心灵的窗户，牵一而动百。眼科医学随现代科学的发展而发展。何主任亦随时代的发展脉搏，从事眼科临床长达半个多世纪，几经坎坷，历尽沧桑，惟医是务。我和何主任共事近四十载，名业中西。深知其勤奋好学，不耻下问，勇于进取，所获良多。

在其多年的眼科临床实践中，何主任不遗余力学习理论及各学科疾病与眼科疾病的关系，触类旁通，驾熟于临床，而且还广泛涉猎中医理论，辨证论治，脉理脏象，以弥补其在治疗学方面的种种不足，使中西医理论相得而益彰，从而取得了很好的临床效果，受到了广大患者的信赖和好评。

何主任“活到老学到老”，不知老之将至，耄耋之年，孜孜矻矻，夙兴夜寐，将其毕生从师所学到的理论知识笔录和倾医多年心血积累的丰富经验，心得体会，殚精竭虑，精心梳理条条缕析，汇集成册，以期丰富自己而资后学。诚望从速付梓，是所取也。

张士芳

2004年3月

前 言

《临床眼科实用手册》一书,是作者数十年临床经验的积累与总结,图文并茂,简明扼要。作者参阅了大量国内外资料,并结合中西医理论对眼科常见疑难杂症进行了分析论证,反映了眼科诊治进展现状,是广大临床医务工作者实用的参考工具书。在本书的编写过程中得到航天中心医院各级领导的大力支持,并得到我国著名眼科专家张士芳的鼎力相助,在此表示衷心的感谢!

由于作者的水平有限,错误之处在所难免,望广大同仁不吝赐教。

何银庆 张仲臣

航天中心医院

2003年8月

目 录

- 第 1 章 视觉障碍的诊断 (1)
- 第 2 章 复视的诊断 (3)
- 第一节 病理性复视 (3)
- 第二节 特殊复视 (4)
- 第 3 章 五对脑神经的解剖和病理 (5)
- 第一节 视神经 (6)
- 第二节 动眼神经 (14)
- 第三节 外展神经 (17)
- 第四节 滑车神经 (17)
- 第五节 交感、副交感神经 (17)
- 第六节 动眼的核上神经 (18)
- 第 4 章 麻痹性斜视 (19)
- 第一节 麻痹性斜视的病因 (19)
- 第二节 麻痹性斜视的症状及检查法 (20)
- 第三节 麻痹性斜视的鉴别诊断 (29)
- 第四节 核上麻痹 (31)
- 第五节 瞳孔运动障碍时药物试验诊断 (32)
- 第六节 麻痹性斜视治疗 (33)
- 第七节 与眼肌麻痹有关的几种综合征 (34)

第 5 章 眼科几项检查	(36)
第一节 眼部 X 线检查	(36)
第二节 A/B 超诊断	(37)
第三节 对眼球突出的检查与诊断	(39)
第四节 用马氏压平眼压计查眼压	(41)
第五节 配镜中常遇到的一个误差	(41)
第 6 章 常见眼病	(44)
第一节 眼睑病	(44)
第二节 结膜病	(45)
第三节 结膜肿瘤	(47)
第四节 角膜病	(48)
第五节 四种虹膜睫状体病	(51)
第 7 章 青光眼	(52)
第一节 急性充血型青光眼的治疗原则	(52)
第二节 开角型青光眼保守治疗	(53)
第三节 继发性青光眼	(54)
第 8 章 玻璃体病	(58)
第 9 章 网膜病	(61)
第 10 章 眼微循环	(69)
第一节 血网屏障生理	(69)
第二节 血网内外屏障病理	(70)
第三节 影响血液黏度的因素	(71)

第四节	眼微血管超微结构	(73)
第五节	低灌注视网膜病变	(74)
第六节	眼前部缺血综合征	(74)
第七节	主动脉弓综合征眼部改变	(75)
第八节	网膜下新生血管	(76)
第九节	眼毛细血管的通透性	(79)
第十节	网膜静脉周围炎	(80)
第十一节	节段状网膜动脉周围炎	(81)
第十二节	早产儿视网膜改变	(81)
第十三节	红细胞增多症眼底改变	(82)
第十四节	白血病眼底	(83)
第十五节	对一过性黑矇的诊断	(84)
第十六节	高血压视网膜病变	(84)
第十七节	妊高症的眼底改变	(85)
第十八节	黄斑旁毛细血管扩张	(86)
第十九节	血黏度增高综合征	(86)
第二十节	镰状细胞血红蛋白病变	(87)
第二十一节	血浆蛋白异常的眼底改变	(88)
第二十二节	贫血病眼底改变	(89)
第二十三节	睫状后动脉阻塞	(90)
第二十四节	黄斑囊样水肿	(91)
第 11 章	眼科、神经内外科会诊纪要	(93)
第一节	血管栓塞	(94)
第二节	脑出血	(95)
第三节	颅内动脉瘤	(96)
第四节	蛛网膜炎	(97)

第五节	多发性硬化	(97)
第六节	脑肿瘤	(98)
第七节	脑积水	(103)
第八节	颅脑损伤	(104)
第 12 章	中医眼科	(107)
第一节	脏腑生理	(107)
第二节	脏腑的病理	(109)
第三节	几个中医名词的含义	(110)
第四节	舌诊	(111)
第五节	脏腑病理辨证	(113)
第六节	眼与脏腑的联系	(115)
第七节	脉诊	(117)
第 13 章	中药	(129)
第 14 章	中医眼科临床	(142)
第一节	眼睑病	(142)
第二节	反复发作的结膜下出血	(143)
第三节	角膜炎	(144)
第四节	色素膜炎	(145)
第五节	麻痹性斜视	(147)
第六节	青光眼	(148)
第 15 章	眼底病中医辨证	(149)
第一节	几种眼底病的病机	(149)
第二节	眼底渗出的生成与吸收	(150)

第三节	黄斑水肿的病因	(150)
第四节	视神经萎缩的病机	(151)
第五节	中心浆液性视网膜炎、中心浆液性渗出性 视网膜脉络膜炎	(151)
第 16 章	视神经、乳头萎缩辨证	(153)
第一节	视神经萎缩辨证	(153)
第二节	对视乳头改变辨证	(153)
第三节	血管改变辨证	(154)
第四节	眼底渗生成与吸收	(155)
第五节	视神经乳头网膜炎	(155)
第六节	网膜静脉周围炎	(156)
第七节	眼底出血的常规治疗	(157)
第八节	糖尿病视网膜出血治疗	(158)
第 17 章	拾零六十三例	(159)
参考文献		(182)

第 1 章

视觉障碍的诊断

一、飞蚊症

即眼前似有蚊虫飞舞,挥之不去,打之无效。遇到此症须进一步弄清是固定性飞蚊(随眼球固定而固定),还是飘动性飞蚊(不随眼球固定而固定)。前者是晶状体混浊或视网膜病变的投影;后者是玻璃体混浊,或生理性飞蚊,由视网膜毛细血管游走出来的血细胞造成。

二、视物变形

看到的物体改变了原来的形状。常见的病有:①中心性浆液性视网膜炎;②中心性渗出性视网膜脉络膜炎;③黄斑水肿;④视网膜扁平脱离;⑤视网膜被牵拉、视细胞扭曲。

三、小视症

看到的物体比实物缩小。常见的病有:①黄斑区水肿、单位面积视细胞减少;②配带高度近视眼镜;③睫状肌调节痉挛。

四、大视症

看到的物体比实物放大。常见的病有:①黄斑部瘢痕、视细胞皱缩、网膜单位面积视细胞增多;②晶状体摘出后配带普

通高度凸透镜；③眼镜片离眼球过远。

五、多视症

即单眼把一个物像看成多个。常见的病：①多瞳孔；②白内障初期晶状体混浊不均，有多个透明裂隙；③屈光不正。

六、虹视

视物有彩虹带，常见的眼病因：①青光眼，眼压超过38 mmHg以上时，角膜水肿所致；②角膜上附着分泌物；③晶状体核硬化。

七、眼前闪光

常见的病因有：①视细胞、视觉中枢受刺激；②玻璃体后脱离、网膜受牵拉所致；③视网膜脱离。

八、色视

是把白色物体看成带颜色的物体。常见的病因有：①红色视：前房出血、玻璃体积血、中枢神经病；②黄色视：山道年、苦味酸、柳酸等中毒，毒蛇咬伤，黄疸，一氧化碳中毒。

九、夜盲

常见的病因有：①营养不良性夜盲，维生素 A 缺乏；②视网膜色素变性；③白点状网膜炎；④结晶样视网膜变性；⑤小口氏病。

十、闪辉性暗点

先在视野中出现暗点，数分钟后出现锯齿状圆形闪辉性线条，数分钟后闪辉消失，继之二至四小时偏头痛。

第 2 章

复视的诊断

第一节 病理性复视

1. 同侧复视:①外直肌麻痹;②急性内斜视。
2. 交叉复视:①内直肌麻痹;②辐辏麻痹。
3. 旋转复视:是眼球垂直运动肌麻痹。
4. 影像不等性复视:一眼无晶体,两眼底物体成像大小不等,就出现复视。只要两眼相差3度以上时即可发生。
5. 视野异常性复视:中心融合。保证了双眼立体视觉;周边融合。保证了眼位不偏斜。管状视野、颞侧视野偏盲,失掉了中心和周边融合,故产生复视。
6. 脑挫伤、中毒、融合力不足,产生复视。
7. 甲亢引起眼球上转障碍,产生垂直性复视。
8. 重症肌无力,可产生复视。
9. 眼眶外伤、出血、水肿及眶内肿瘤压迫,可发生复视。
10. 眼镜片的光学中心距离与瞳孔距离错位,眼镜产生棱镜效应,亦可产生复视。

第二节 特殊复视

一、生理性复视

两眼视网膜对空间有无数个对应点,这些点与双眼结点联结成一个假性圆,此圆上的点被双眼感知,在视网膜上形成一个视界圆。外界物像的投影落在视界圆内,就出现了生理性复视;如落在视界圆外则产生病理性复视。

生理性复视与病理性复视的区别在于:生理性复视眼球没有偏斜,视网膜上没有异常的对应点,一只眼物像落在黄斑中心,另一眼物像落在黄斑周围的视界圆内。

二、单眼复视

常见的种类有:

- (1)角膜不规则的散光。
- (2)多瞳孔,外伤性虹膜根部断裂。
- (3)前房和玻璃体有透明异物,玻璃体囊虫。
- (4)初期白内障,晶状体混浊不均,有透明裂隙,不同部位屈光值不同。
- (5)晶状体脱位。
- (6)斜视手术矫正后一段时间内。
- (7)枕叶视中枢距状裂病变。

第 3 章

五对脑神经的解剖和病理

五对脑神经包括：视神经，动眼神经，滑车神经，外展神经，支配瞳孔运动的交感和副交感神经(图 3-1, 图 3-2)。

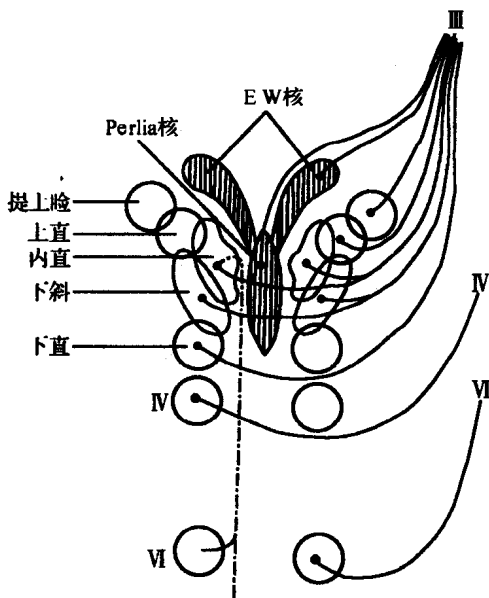


图 3-1 动眼神经核及滑车神经核

E-W核: Edinger - Westphal 核

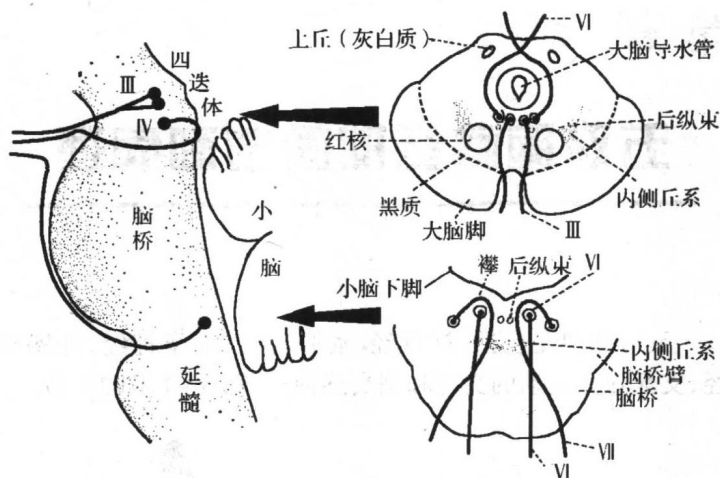


图 3-2 动眼神经、滑车神经及外展神经

第一节 视神经

视神经纤维从网膜神经节细胞开始。纤维排列,周边的在深层,视盘附近在浅层-后极部占轴区,乳头黄斑束接走入视盘。血液供应:视乳头表面由中心动脉毛细血管供应;筛板前由脉络膜毛细血管向心支供应;筛板区由睫状血管供应。睫状血管又分内上、内下、外上、外下四个小支分区供应。黄斑无中心动脉供应,中心动脉上、下两支只达黄斑拱环的边缘。黄斑周围有一个由中心动脉横成的直径 $650\ \mu\text{m}$ 的拱环。

视神经球内段直径只有 $0.7\ \text{mm}$,玻璃膜处 $1\ \text{mm}$,筛板后出眼球包上三层扭直径只有 $3\sim 6\ \text{mm}$,眶内段约 $16\ \text{mm}$ 。进入