

执业医师临床禁忌丛书

Yan Ke Lin Chuang Jin Ji Shou Ce

眼科

临床禁忌手册

主编 戴虹

中国协和医科大学出版社

执业医师临床禁忌丛书

眼科临床禁忌手册

戴虹 主编
夏群 赵本严 副主编

编者（按姓氏笔画排序）

王 铮	王笑雄	卢 光	卢颖毅	师自安
张漫谊	李 永	李明顺	杨 建	狄雅芬
肖利华	赵 晶	赵本严	夏 群	郭晓平
钱 勇	曹 群	鲁小中	鲁传梅	戴虹

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

眼科临床禁忌手册 / 戴虹主编. - 北京: 中国协和医科大学出版社, 2004.7

(执业医师临床禁忌丛书)

ISBN 7-81072-562-9

I. 眼… II. 戴… III. 眼科学-禁忌-手册 IV. R77-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 077434 号

执业医师临床禁忌丛书

眼科临床禁忌手册

主 编: 戴 虹

策划编辑: 吴桂梅

责任编辑: 吴桂梅 王 炜 姜淑惠

出版发行: 中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 北京竺航印刷厂

开 本: 850×1168 毫米 1/32 开

印 张: 14.25

字 数: 350 千字

版 次: 2004 年 9 月第一版 2004 年 9 月第一次印刷

印 数: 1—3000

定 价: 35.00 元

ISBN 7-81072-562-9/R·556

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

前 言

随着我国医疗卫生改革的不断深入和《医疗事故处理条例》的贯彻实施,严格遵循诊疗和技术操作常规,对避免和减少医疗事故和医疗纠纷十分重要。近年来,我国虽然有不少眼科诊疗方面的书籍出版,但尚无以眼科疾病诊疗、操作过程中禁忌证为重点的著作。为此,在中国协和医科大学出版社的支持、鼓励下,我们组织了众多具有丰富临床经验的专业人员,着手编写这本以眼科临床禁忌证和注意点为主的参考书。

近20年来,科学技术飞速发展,眼科领域也发生了巨大的变化,新理论、新技术、新方法层出不穷。随着对各种眼科疾病的认识、研究不断深入以及各种新的诊疗方法的应用与改进,临床诊疗及操作中禁忌证的概念得到不断修正和更新,一些过去被认为是临床绝对禁忌证的诊疗措施,已逐渐成为临床相对的禁忌证或适应证。

本书的编写得到了全科医师的支持,书中力求全面阐述现代眼科诊疗方面的禁忌证和临床注意事项,在各章中亦阐述了我们的经验和认识,希望能够为广大临床眼科医生提供借鉴和参考,为提高诊疗质量、减少医疗事故提供帮助,亦希望成为年轻的眼科临床医师继续教育教材之一。

科技发展日新月异,限于我们的水平,本书难免有疏漏和不足之处,敬请各位同道指正,以便日后改进。我们热切希望广大眼科医师在临床工作中不断总结经验、补充完善,为促进我国眼科事业的发展共同努力。

编 者

2004年7月

目 录

第一章 眼睑疾病	(1)
第一节 过敏性睑皮炎	(1)
第二节 睑腺炎	(2)
第三节 睑板腺囊肿	(4)
第四节 睑缘炎	(6)
第五节 睑内翻和倒睫	(8)
第六节 内眦赘皮	(11)
第七节 眼睑闭合不全	(12)
第八节 上睑下垂	(13)
第二章 泪器病	(17)
第一节 泪道功能不全	(17)
第二节 泪道狭窄或阻塞	(18)
第三节 泪小管炎	(21)
第四节 急性泪囊炎	(22)
第五节 慢性泪囊炎	(23)
第六节 急性泪腺炎	(26)
第七节 慢性泪腺炎	(28)
第八节 Mikulicz 综合征	(30)
第九节 泪腺脱垂	(30)
第十节 特发性泪腺萎缩	(31)
第十一节 泪腺肿瘤	(33)
第十二节 眼干燥症	(36)
第三章 结膜病	(38)
第一节 细菌性结膜炎	(38)

第二节	衣原体性结膜炎	(40)
第三节	病毒性结膜炎	(42)
第四节	免疫性结膜炎	(44)
第五节	变性结膜病	(46)
第六节	结膜肿瘤	(48)
第七节	球结膜下出血	(51)
第四章	角膜病	(52)
第一节	匍行性角膜溃疡	(52)
第二节	铜绿假单胞菌性角膜溃疡	(53)
第三节	真菌性角膜炎	(55)
第四节	棘阿米巴性角膜炎	(56)
第五节	单纯疱疹病毒性角膜炎	(58)
第六节	蚕食性角膜溃疡	(60)
第七节	基质性角膜炎	(61)
第八节	三叉神经麻痹性角膜炎	(62)
第九节	暴露性角膜炎	(63)
第十节	带状角膜病变	(64)
第十一节	Terrien 角膜边缘性变性	(65)
第十二节	圆锥角膜	(66)
第十三节	大角膜	(68)
第十四节	小角膜	(69)
第十五节	皮样肿瘤	(69)
第十六节	鳞状细胞癌	(70)
第十七节	上皮内上皮癌	(71)
第十八节	角膜软化症	(72)
第五章	巩膜病	(74)
第一节	概论	(74)
第二节	表层巩膜炎	(75)

第三节 巩膜炎	(76)
第六章 青光眼	(79)
第七章 晶体病	(148)
第一节 老年性白内障	(148)
第二节 外伤性白内障	(152)
第三节 中毒性白内障	(154)
第四节 放射性白内障	(155)
第五节 代谢性白内障	(156)
第六节 并发性白内障	(159)
第七节 继发性白内障	(161)
第八节 晶状体异位和脱位	(163)
第九节 人工晶状体的选择和计算	(166)
第十节 白内障手术期的辅助用药	(176)
第十一节 白内障手术麻醉	(180)
第十二节 白内障的手术治疗	(186)
第十三节 超声乳化白内障手术并发症	(196)
第十四节 囊袋阻滞综合征	(208)
第十五节 先天性白内障	(212)
第十六节 儿童白内障手术	(214)
第八章 葡萄膜疾病	(216)
第一节 葡萄膜炎总论	(216)
第二节 葡萄膜炎的临床表现和治疗	(219)
第三节 葡萄膜炎的并发症与治疗	(223)
第四节 全葡萄膜炎	(224)
第九章 玻璃体疾病	(229)
第一节 玻璃体先天异常性疾病	(229)
第二节 玻璃体变性	(230)
第三节 玻璃体积血	(231)

第四节	玻璃体手术及并发症处理对策·····	(233)
第十章	视网膜病·····	(241)
第一节	视网膜静脉阻塞·····	(241)
第二节	视网膜动脉阻塞·····	(245)
第三节	外层渗出性视网膜病变·····	(247)
第四节	早产儿视网膜病变·····	(248)
第五节	糖尿病性视网膜病变·····	(250)
第六节	视盘血管炎·····	(255)
第七节	视网膜静脉周围炎·····	(256)
第八节	急性视网膜坏死综合征·····	(257)
第九节	高血压性视网膜病变·····	(259)
第十节	低灌注性视网膜病变·····	(261)
第十一节	黄斑水肿·····	(262)
第十二节	黄斑部视网膜裂孔·····	(267)
第十三节	黄斑部视网膜前膜·····	(269)
第十四节	特发性中心性浆液性脉络膜 视网膜病变·····	(271)
第十五节	老年性黄斑变性·····	(275)
第十六节	高度近视黄斑病变·····	(278)
第十七节	视网膜脱离·····	(282)
第十一章	视神经及视路病·····	(291)
第一节	视盘水肿·····	(291)
第二节	视神经乳头炎·····	(293)
第三节	视盘血管炎·····	(294)
第四节	缺血性视神经病变·····	(296)
第五节	视盘肿瘤·····	(298)
第六节	球后视神经炎·····	(299)
第七节	Leber 遗传性视神经病变·····	(301)

第八节 视神经胶质瘤·····	(303)
第九节 视神经脑膜瘤·····	(304)
第十节 视神经萎缩·····	(306)
第十一节 视交叉病变·····	(308)
第十二节 视束病变·····	(310)
第十三节 视放射病变·····	(311)
第十四节 视皮质病变·····	(312)
第十五节 多发性硬化·····	(313)
第十六节 视神经脊髓炎·····	(315)
第十七节 瞳孔异常·····	(316)
第十二章 视光学·····	(321)
第一节 近视眼·····	(321)
第二节 远视眼·····	(323)
第三节 散光眼·····	(326)
第四节 老视眼·····	(329)
第五节 屈光参差·····	(331)
第六节 高度近视眼·····	(333)
第七节 假性近视·····	(336)
第八节 后天近视·····	(338)
第九节 假性斜视·····	(340)
第十节 隐斜视·····	(341)
第十一节 先天性内斜视·····	(344)
第十二节 屈光调节性内斜视·····	(346)
第十三节 部分调节性内斜视·····	(348)
第十四节 非屈光性调节性内斜视·····	(349)
第十五节 间歇性外斜视·····	(351)
第十六节 先天性麻痹性斜视·····	(353)
第十七节 后天性麻痹性斜视·····	(355)

第十八节 继发性斜视·····	(358)
第十九节 微小斜视·····	(360)
第二十节 A-V 综合征·····	(361)
第二十一节 分离性垂直性偏斜 (DVD)·····	(364)
第十三章 眼肌病·····	(366)
第一节 上斜肌腱鞘综合征·····	(366)
第二节 爆裂性眼眶骨折眼肌相关损伤·····	(367)
第三节 内分泌性眼肌病变·····	(369)
第四节 急性眼眶肌炎·····	(371)
第五节 眼球震颤·····	(373)
第十四章 弱视·····	(376)
第十五章 眼眶病·····	(380)
第一节 甲状腺相关眼病·····	(380)
第二节 眼眶静脉畸形·····	(382)
第三节 泪腺良性多形性腺瘤·····	(384)
第四节 毛细血管瘤·····	(385)
第五节 神经鞘瘤·····	(386)
第六节 眼眶爆裂性骨折·····	(387)
第七节 眼眶横纹肌肉瘤·····	(388)
第八节 眶内异物·····	(390)
第十六章 眼外伤·····	(392)
第一节 眼球穿透伤·····	(392)
第二节 眼部化学伤·····	(394)
第三节 眼异物伤·····	(396)
第四节 钝挫伤·····	(399)
第五节 术后眼内炎·····	(401)
第十七章 眼与全身疾病·····	(404)
第一节 甲状腺功能亢进症 (graves 眼病)·····	(404)

第二节 人类获得性自身免疫缺陷综合征 (AIDS)	(405)
第三节 结核病	(406)
第四节 系统性红斑狼疮	(408)
第五节 Sjögren 综合征	(409)
第六节 风湿热	(410)
第七节 类风湿性关节炎	(411)
第八节 结节病	(412)
第九节 维生素 A 缺乏症	(413)
第十节 维生素 B 族缺乏	(414)
第十一节 重症肌无力	(414)
第十二节 梅毒	(416)
第十三节 巨细胞病毒感染	(417)
第十四节 组织胞浆菌病	(418)
第十五节 与病毒感染有关的眼部疾病	(419)
第十六节 白色念珠菌病	(419)
第十七节 巨细胞动脉炎	(419)
第十八节 无脉症 (复发性大动脉炎)	(420)
第十九节 暂时性黑蒙综合征	(421)
第二十节 多发性硬化	(421)
第二十一节 Wegener 肉芽肿	(422)
第十八章 药物性眼病	(424)
第一节 眼部组织与药物的关系	(424)
第二节 糖皮质激素引起的眼病	(424)
第三节 其他药物所致眼病	(426)
第十九章 眼科小手术	(430)
第一节 翼状胬肉	(430)
第二节 泪囊摘除术	(431)

第三节	泪囊鼻腔吻合术·····	(433)
第四节	上睑下垂手术·····	(434)
第五节	眼睑小手术·····	(436)
第二十章	激光治疗眼科疾病·····	(441)
第一节	Nd:YAG 激光后囊切开术 ·····	(441)

第一章 眼睑疾病

第一节 过敏性睑皮炎

一、概述

仅在眼睑局部接触引起的过敏性反应为接触性皮炎，是眼睑皮肤对致病原或化学物质所产生的过敏反应或刺激性反应，过敏引起的接触性皮炎是眼睑皮肤对致敏原的免疫反应，以瘙痒为主，刺激引起接触性皮炎是皮肤对化学物质的非免疫反应，以烧灼感或刺激感为特点，除上述局部因素以外，过敏性睑皮炎还有可能是全身或面部过敏反应的表现。

二、致病原因

1. 过敏反应 包括抗生素溶液、抗病毒溶液、表面麻醉剂、磺胺类、 β -肾上腺素能受体阻断剂、阿托品、汞、碘等药物性制剂，此外，与眼睑皮肤接触的各种化学物质，如眼镜架、化妆品、染发剂、气雾剂及接触镜清洗液等均可成为眼睑接触性皮炎的致病原或刺激原。

2. 局部慢性刺激 慢性结膜炎、睑外翻及慢性泪囊炎等，眼睑皮肤可由于分泌物及泪液的长期刺激而发炎。

3. 药物性湿疹也可由内服途径引起，这种内生性湿疹在眼皮上涉及的范围比外生性接触性皮炎的范围更为广泛，常伴有身体其他部分的皮肤损害。

三、临床表现

自觉症状主要为痒或烧灼感，急性期眼睑红肿，皮肤出现丘疹、疱疹或渗液，不久出现糜烂结痂，皮肤粗糙且有痂皮和脱

屑，有时可伴有睑结膜充血和肥厚，亚急性期症状较缓，常迁延不愈，慢性者由急性、亚急性转变而来，睑皮肥厚粗糙，呈苔藓状，表皮伴有脱屑。

四、诊断及处理中的注意点

1. 眼睑皮肤呈湿疹样皮损，但不伴有急剧的疼痛和压痛，调查病史可问及全身或局部用药史及某种化学物品的接触史，故诊断不难，但要区分接触性皮炎是过敏性还是刺激性，唯一准确的方法是进行斑贴试验。

2. 过敏性睑皮炎可能是全身过敏反应的局部反应之一，所以在询问病史及体查时要全面、仔细，以免造成遗漏，如果是全身性反应，仅作局部处理和治疗显然不够，且有可能延误病情。

3. 一旦诊断明确，应立即停止与致敏原或刺激原的接触，如多种药物正在同时应用，不能确认究竟由哪一种药物引起时，应在不影响全身重症治疗的情况下，尽量停用可疑药物，糜烂及破溃不宜包扎，除局部使用抗过敏药物外，应全身服用抗组胺剂或钙剂，反应严重时可考虑全身糖皮质激素治疗。同时密切观察病情，继发感染时及时使用抗生素。

第二节 睑 腺 炎

一、概述

睑腺炎亦称麦粒肿，俗称“挑针眼”，睑腺位于眼睑组织深部，开口位于睑缘，化脓性细菌可由此处侵入腺体，引发急性炎症，眼睑皮脂腺（Zeis腺）或汗腺（Moll腺）被感染者称为外睑腺炎，睑板腺被感染者称内睑腺炎。

二、致病原因

大多由葡萄球菌感染引起，最常见的是金黄色葡萄球菌。

三、临床表现

患者多有红、肿、热、痛的急性局部炎症表现，外睑腺炎初

发时眼睑红肿范围较弥散，触之可及硬结，伴明显压痛，位于外眦部时，疼痛尤为显著，并多伴有球结膜水肿，2~3日后局部皮肤出现黄色脓点，硬结变软化脓，可自行溃破，排出脓液，红、肿、疼痛迅速缓解，多在一周左右痊愈，亦有未破溃而自行吸收者。若致病菌毒力强或机体抵抗力低下，则反应剧烈，炎症可扩展到其他腺体形成多个脓点，甚至形成眼睑脓肿。此时眼睑睁开困难、触诊硬，有明显压痛，球结膜水肿较重，甚至脱出于睑裂外。有时伴有发热、寒战、头痛等全身症状，耳前淋巴结可肿大并伴压痛。内睑腺炎因受睑板组织所限，范围常较小，但因睑板腺较之 Zeis 腺等腺体为大，故炎症反应也较明显，有硬结、压痛和疼痛，红肿较外睑腺炎轻微，睑结膜面充血，2~3日后其中心形成黄色脓点，多可自行穿破睑结膜而痊愈，偶有经皮肤面排出者。如果致病菌毒力较强，则在脓液尚未向外穿破前，炎症已扩散，从而侵犯整个睑板而形成眼睑脓肿。

四、临床诊断及处理注意点

1. 具有典型的眼睑局部红、肿、热、痛、触痛及硬结。红肿位于皮肤面，且脓肿经由皮肤面穿破者为外睑腺炎。红肿位于结膜面，脓肿穿破结膜者为内睑腺炎，但临床中亦可见到内睑腺炎破溃而穿破皮肤面或皮肤面、结膜面均穿破者，故诊断时应以早期原发部位而确定，以决定处理方法。

2. 睑腺炎尚未化脓前，应予局部或全身抗生素治疗，一旦脓肿形成，应及时切开排脓，否则，有可能引发败血症或海绵窦血栓形成而危及生命。

3. 切开排脓前切忌挤压脓肿，以免导致感染扩散。曾有因局部挤压睑缘疔引起海绵窦血栓而致死亡的病例报告。脓肿切开时切忌操作粗暴，以防感染向眶内或颅内蔓延。

4. 外睑腺炎在切开排脓时切口应与睑缘平行且顺皮肤纹理方向，否则易伤及眼轮匝肌，且愈后有瘢痕形成。较大的脓肿，应在脓肿较低处做切口，以利于引流，内睑腺炎的切口应与睑缘

垂直,以免过多损伤睑板腺组织。操作时刀刃均应向外,以免因用力不慎而伤及眼球。

5. 熟记眼科解剖,以免因切口过深而伤及周边重要组织,特别是脓肿位于上睑内、外上方,下睑内下方及内眦部时,因有泪腺、滑车、泪囊、内眦韧带、下斜肌等重要结构,切开排脓时尤应谨慎小心。

6. 此外,术后可能存在局部瘢痕,小瘢痕无需特殊处理。如果瘢痕较大,影响外观,可于术后4~6个月行局部整形手术。为尽量避免瘢痕,应注意术中切口方向并掌握好手术时机,如切开排脓过迟,局部组织发生坏死,则易形成瘢痕。若术中放置引流条,术后2天左右即应取出。虽然是比较简单的小手术,但因直接关系到患者的容貌,故应注意术前需与患者交待此并发症存在的可能,以免因告知不足而引起不必要的医疗纠纷。

第三节 睑板腺囊肿

一、概述

睑板腺囊肿亦称霰粒肿,是因睑板腺阻塞,致使腺体的分泌物潴留在睑板内而形成的一种慢性无菌性炎症肉芽肿,可单个发生,也可几个交叠发生。肿物大小不一,外有纤维结缔组织包囊。

二、致病原因

可由慢性结膜炎或睑缘炎引起,或因腺体分泌旺盛而成,也可能与维生素A缺乏,导致腺体上皮组织过度角化阻塞腺管有关。

三、临床表现

多见于青壮年,病情进展缓慢,常见反复发作的病例,也有停止生长而自愈者。表现为眼睑皮下的圆形硬结,边界清楚,质硬,与眼睑皮肤无粘连。囊肿较大时可致皮肤表面局部隆起,无

压痛，通常也无自觉疼痛等不适，偶见因明显沉重而致上睑下垂的病例。囊肿所在处的睑结膜面充血，呈暗紫色，小囊肿可自行吸收，大多数长期无明显变化。亦可逐渐增大、变软，进展到一定大小即自变色之结膜处破溃并排出胶样内容物，而后肿块消退，在睑结膜面形成蘑菇样肉芽肿块，肉芽可经睑板腺排出管道，在睑缘开口处形成乳头状增生，也有少数由皮肤面穿破。继发感染时则转变为内睑腺炎。

四、临床诊断及处理注意点

1. 根据无痛硬结等典型的临床表现，本病诊断常无困难，但需与睑板腺瘤相鉴别。后者多见于上睑，表现为坚实的肿块，病变处结膜面粗糙，晚期可见黄白色组织暴露。术中见病变的内容物为硬而脆的鱼肉样外观。特别是老年患者，手术刮除后又于原位复发者，尤应警惕，必要时取标本作病理检查。睑板腺囊肿继发感染时，其临床表现与内睑腺炎完全一样，主要鉴别点在于睑板腺囊肿在形成睑腺炎以前已存在无痛性包块，且初起时并无急性炎症征象。

2. 切刮术进行时需放置囊肿镊，切忌动作粗暴，以防放置或翻转囊肿镊时损伤角膜；也可在置镊前于结膜囊内挤入少量抗生素眼膏，尽量减少囊肿镊直接碰触角膜的机会。

3. 在睑结膜面的正确的切口方向是与睑板腺平行，纵行切开，以避免损伤过多的睑板腺或术后造成眼睑畸形，切口不宜过深、过长，以免切断睑缘或切穿皮肤。如有上述损伤，轻者可不作特殊处理，较大的伤口则需做修补缝合。发生于内眦部的囊肿，因比邻内眦韧带、泪小管等重要组织结构，处理时更应谨慎。除非脓肿已穿破皮肤面，否则均应按照常规方法从结膜面做切口，以避免皮肤瘢痕。

4. 囊肿遗漏 因一侧眼睑可同时发生多个囊肿，而局部麻醉造成组织肿胀，或囊肿镊压迫其他囊肿，均有可能导致小囊肿被掩盖而造成遗漏，故要求术前检查尽可能仔细，必要时可于术