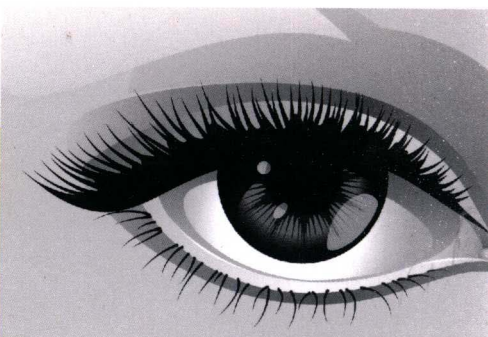




眼科

诊疗点滴荟萃

YANKE

ZHENLIAO DIANDI HUICUI

张大勤 赵 牧 / 著



四川大学出版社

眼科诊疗点滴荟萃

YANKE

ZHENLIAO DIANDI HUICUI

张大勤 赵 牧 / 著



四川大学出版社

责任编辑:许 奕
责任校对:龚娇梅
封面设计:墨创文化
责任印制:王 炜

图书在版编目(CIP)数据

眼科诊疗点滴荟萃 / 张大勤, 赵牧著. —成都:
四川大学出版社, 2015.1
ISBN 978-7-5614-8317-6

I. ①眼… II. ①张… ②赵… III. ①眼病—诊疗
IV. ①R77

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 016069 号

书名 眼科诊疗点滴荟萃

著 者	张大勤 赵 牧
出 版	四川大学出版社
地 址	成都市一环路南一段 24 号 (610065)
发 行	四川大学出版社
书 号	ISBN 978-7-5614-8317-6
印 刷	郫县犀浦印刷厂
成品尺寸	148 mm×210 mm
插 页	4
印 张	10
字 数	276 千字
版 次	2015 年 1 月第 1 版
印 次	2015 年 1 月第 1 次印刷
定 价	30.00 元

版权所有◆侵权必究

◆读者邮购本书,请与本社发行科联系。

电话:(028)85408408/(028)85401670/
(028)85408023 邮政编码:610065

◆本社图书如有印装质量问题,请
寄回出版社调换。

◆网址:<http://www.scup.cn>

作者简介

张大勤，男，主任医师。1968年毕业于重庆医学院医疗系，从事眼科临床工作40余年，发表眼科专业论文30余篇。曾任攀枝花市第五人民医院（现名攀枝花学院附属医院、攀枝花市中西医结合医院）眼科主任，中国中西医结合眼科学会第三届专委会委员，中华医学会四川省眼科专委会第三、四、五届委员，四川省中西医结合学会第二、三、四届眼科专委会副主任委员，攀枝花市眼科专委会主任委员。

2003年退休后受聘留用于原单位，继续从事眼科临床工作至今。



序

随着近年来我国经济和科学技术的快速发展，人们的生活水平显著提高，医学事业也有长足的进步，人们对眼病的诊断和治疗，特别是对视力的要求越来越高。先进的检测手段和现代化的检查设备对眼病的诊治固然重要，但如何选择和使用这些仪器设备，对临床症状和体征进行识别、判断、分析，完全靠医生的智慧，很大程度上取决于医生对各种眼病的认知。经验丰富、勤于动脑和善于分析的医生可帮助患者少走弯路，节约时间，降低费用，减轻病痛。

张大勤主任医师勤勤恳恳、兢兢业业，长期工作在眼科临床第一线，全力探索、实践，不断总结出非常适用有效的诊疗方案，消除困扰无数患者的眼病痛苦，积累了丰富的临床经验，并收集了大量临床资料。在此基础上，他还得到了院领导的鼎力支持，科室主任、视光学组、眼科特检室、医院CT室及病案室的无私帮助，查阅了大量文献，撰写出了其经验结晶《眼科诊疗点滴荟萃》。本书内容丰富，写作翔实，如某些临床症状和体征是多种眼病的共同特点，作者积极找寻不同处，进行分析、总结，明确诊断和鉴别诊断，提供最佳治疗措施，给广大读者无限启迪。

本书的突出特点是简明扼要，条理分明，图文并茂。阅读时将文字与插图对照，使读者对疾病的认识更形象，理解更深刻，更易了解各种眼病的临床表现，掌握其诊断、鉴别诊断，以及治

疗原则和具体方法。相信本书必将成为广大临床眼科医生的良师益友。

本书还有一独到之处：在第十二章病例点评中，作者阐述了在几十年的临床工作中收集到的典型病例的临床表现，通过仔细检查、深思熟虑后，对诊断和治疗进行分析总结，最后点评，提出注意问题，列出经验教训、最佳诊疗方案和治疗效果。读者通过分享这些宝贵经验，可提高自己的诊治水平。

本专著以独特的写作方式展现在读者面前，分享经验、教训、分析技巧、具体有效的治疗方案和治好患者后的喜悦。希望他们继续耕耘，多出好书，为西部眼科事业的发展做出更大贡献。

四川大学华西医院眼科中心 罗清礼

2014年6月28日

前 言

近年来,临床眼科同其他临床学科一样,发展迅速。同时,随着人民生活水平的提高,人们对健康、医疗有了更高需求。在这种新形势下,临床眼科医师不但要有扎实的临床基础知识,还需不断进行知识更新,才能跟上形势的发展,做好临床本职工作,接待好每一位患者。笔者根据多年临床工作和学习体会,参考国内外相关资料,编写了这本专著,旨在重点突出临床实用性,方便临床眼科医师在临床工作中查阅、参考、学习。

本书共十二章。第一至第八章,以眼科疾病症状分类的形式,引申出相关疾病,并对这些疾病的主要临床症状、体征及相关检查、诊断、治疗做出简要的重点阐述;第九章,为全身性疾病在眼部的表现,意在让眼科同道熟知这类疾病,不至于在诊疗过程中只见局部小眼而忽略了大的全身性疾病;第十章、第十一章,为视光学中的屈光不正及验光部分,这些内容与眼科临床工作密不可分,特别是在一般的市、县级医院更不能与眼科临床的诊断、治疗割裂开来;第十二章,为作者在诊疗活动中所见部分眼疾的诊疗病例,加以个人评论,供同仁们借鉴参考,以减少误诊误治概率。

本书在编写过程中,受到了医院领导的鼓励和支持,科室周莅斌主任提出了宝贵的修改意见,视光学组黄扬利主任及科内多位医师帮助修改校对,眼科特检室冯春阳主任以及袁源、张泽英医师,眼眶病组杨晓英主任及医院CT室陈首名主任为本书提供

了图片，病案室多位同事帮助查找病历资料，在此一并致谢！特别感谢四川大学华西医院罗清礼教授在百忙之中对本书的内容进行审查、修改、指导。

书中有些内容纯属个人经验之谈，并非公论，这里写出来，仅供同仁在工作中借鉴、参考，或许能起到抛砖引玉的作用。由于笔者学识有限，若有谬误疏漏之处，敬请批评指正。

攀枝花学院附属医院 张大勤

2014年6月6日

目 录

第一章 眼 红	(1)
一、结膜下出血	(1)
二、结膜炎	(3)
三、巩膜炎	(8)
四、其他	(11)
第二章 眼部疼痛	(13)
一、眼睑及其附近的疼痛	(13)
二、眼表疼痛	(14)
三、眼球深部的疼痛	(15)
四、眼眶疼痛	(16)
五、眶周红肿的疼痛	(16)
六、眶周无红肿的疼痛	(18)
七、眼眶内肿块致眼球突出的疼痛	(19)
第三章 无痛性视力障碍	(23)
一、泪液不洁所致视物模糊	(23)
二、角膜病变所致视力障碍	(24)
三、晶状体病变所致视力障碍	(25)
四、无痛性青光眼所致视力障碍	(29)
五、后葡萄膜炎所致视力障碍	(31)
六、视网膜病变所致视力障碍	(34)
七、黄斑病变所致视力障碍	(52)

八、视神经和视路病变所致视力障碍	(69)
第四章 伴有疼痛的视力障碍	(81)
一、角膜病变所致视力障碍	(81)
二、眼外伤所致视力障碍	(90)
三、眼内炎症所致视力障碍	(103)
四、急性视神经炎所致视力障碍	(113)
五、伴有疼痛的青光眼所致视力障碍	(118)
第五章 复 视	(129)
一、单眼复视	(129)
二、双眼复视	(129)
第六章 眼球突出	(140)
一、甲状腺相关性眼病	(140)
二、炎性假瘤	(143)
三、眶蜂窝织炎	(146)
四、海绵窦动静脉瘘	(147)
五、海绵窦血栓形成	(149)
六、眼眶静脉曲张	(150)
七、眼眶肿瘤	(151)
八、其他因素所致眼球突出	(153)
第七章 斜 视	(155)
一、斜视的诊查	(155)
二、共同性斜视	(158)
三、麻痹性斜视	(168)
四、固定性斜视	(170)
第八章 低眼压	(172)
一、伴有视力障碍的低眼压	(172)
二、内眼手术后的低眼压	(174)
三、眼外伤所致的低眼压	(175)

第九章 全身其他疾病在眼部的表现	(179)
一、神经科疾病在眼部的表现	(179)
二、外科损伤在眼部的表现	(182)
三、耳鼻喉疾病在眼部的表现	(183)
四、口腔科与眼科共同的疾病	(185)
五、心血管疾病在眼部的表现	(188)
六、肾病在眼部的表现	(195)
七、产科疾病在眼部的表现	(197)
八、儿科疾病在眼部的表现	(199)
九、血液病在眼部的表现	(202)
十、内分泌疾病在眼部的表现	(206)
十一、全身性免疫性疾病在眼部的表现	(206)
第十章 屈光不正	(211)
一、远视眼	(212)
二、近视眼	(216)
三、散光眼	(228)
第十一章 验 光	(232)
一、主觉验光	(232)
二、他觉验光	(233)
第十二章 病例点评	(245)
病例 1: 流泪——面神经麻痹	(245)
病例 2: 流泪——下泪小点闭塞	(246)
病例 3: 双眼胀痛、流泪——球结膜松弛	(247)
病例 4: 眼胀, 青光眼? 视疲劳!	(250)
病例 5: 左眼球缩小——双眼视网膜母细胞瘤	(252)
病例 6: 闪光感——颈椎病	(254)
病例 7: 儿童瞬目抽搐症	(257)

病例 8: 双眼干涩、畏光——眼干燥症、正常眼压性 青光眼	(260)
病例 9: 翼状胬肉切除术后——角膜融解	(263)
病例 10: 黄斑光损伤	(264)
病例 11: 眼痛、头痛——过矫眼镜引起的视疲劳	(266)
病例 12: 看书头痛——辐辏功能不足	(268)
病例 13: 眼干涩不适——睑板腺功能障碍	(269)
病例 14: 双眼流泪不适、视力减退——球结膜松弛、屈 光不正、初期白内障、蝶鞍占位病变	(272)
病例 15: 白内障超声乳化术后胀痛、异物感——复发性 单纯疱疹性角膜炎	(274)
病例 16: 双眼异物感、干涩不适——Thygeson 浅层点 状角膜病变	(276)
病例 17: 迟发性角膜排斥反应	(278)
病例 18: 双眼胀痛不适——更年期综合征	(279)
病例 19: 双眼视力下降——哺乳期视神经炎	(282)
病例 20: 头痛、眼眶疼痛、视力下降——蝶窦炎、继发 球后视神经炎	(283)
病例 21: 双眼视物模糊——白内障? 屈光不正!	(285)
病例 22: 左眼流泪——鼻咽癌	(287)
病例 23: 白内障膨胀期青光眼致一眼失明	(290)
病例 24: 右眼视物模糊——青光眼睫状体炎综合征 ...	(293)
病例 25: 高度近视合并青少年发育性青光眼	(295)
病例 26: 白内障膨胀期青光眼致暴发性脉络膜出血 ...	(300)
参考文献	(305)

第一章 眼 红

眼红是指眼球前部浅表的积血及球结膜、巩膜浅层的血管充盈扩张。多种疾病可引起眼红，在此做一介绍。

一、结膜下出血

青少年结膜下出血常由外伤引起，也偶见白血病等血液病患者的结膜下出血。中老年人的结膜下出血可因揉眼、剧烈咳嗽、便秘和打喷嚏等使眶压突然增高所致。结膜下出血也可发生在服用阿司匹林、华法林等抗凝药者，或患有高血压、动脉硬化、糖尿病、肾炎和血小板减少性紫癜等有出血倾向者。

【临床表现】结膜下出血容易辨认。新鲜的出血呈均匀的鲜红色，出血浓厚者为暗红色，轻、中度结膜下出血边界清楚，可有点状（出血点）、斑片状（图 1-1、彩图 1）。出血多者几乎全部球结膜及上下穹窿部都呈暗红色（图 1-2、彩图 2）。球结膜部分隆起，但表面仍光滑，积血区见不到血管。由于球结膜下组织疏松，出血在结膜下容易扩散，出血 7~10 天后往往因逐渐吸收使积血区周边变得参差不齐，并退色呈褐黄色。出血量多者需 2~3 周才能完全吸收。

单纯的自发性结膜下出血，患者常无明显感觉，敏感之人仅感轻微不适，往往都是旁人见了才告诉患者，或是患者本人照镜子发现。患者多有恐惧感，个别患者甚至还到医院看急诊。

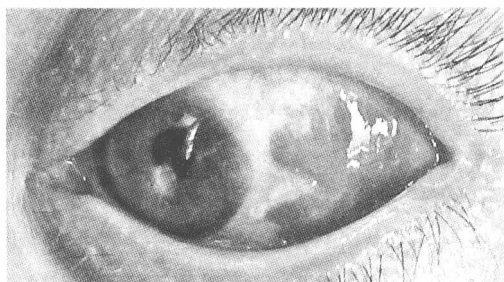


图 1-1 颞侧及外眦部结膜下出血

色鲜红，出血浓厚处呈紫红色，出血区看不见结膜血管。

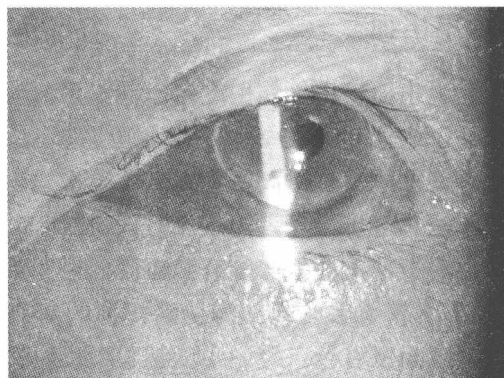


图 1-2 全结膜下出血

积血浓厚，色紫红，看不见结膜血管。

眼眶骨折和颅底骨折后出血可缓慢渗透到球结膜下呈现出尖端指向角膜、底在穹窿部的三角形，而见不到完整的三角形出血底部边缘，对这种出血应有所警惕。

眼球挫伤后引起的结膜鲜红色片状出血，出血处的球结膜光滑平坦，前房及眼内未发现明显异常，视力良好者的这种结膜下出血可与单纯性结膜出血同等看待。如果出血较多并在某一处呈暗红或深红色，球结膜隆起较高，视力障碍明显，则应注意该处

有无巩膜破裂、眼内容物嵌顿。如果是局限性结膜出血，出血处球结膜有破损时，要注意结膜下或眼内有无异物存留。

对结膜下出血的诊断不难，应该仔细询问病史，如刷牙时有无牙龈出血、排便有无出血，了解有无相关性出血性疾病，看看眼底有无出血，必要时再检查全血细胞计数、血小板计数、出血时间、凝血酶原时间等。对外伤性结膜出血者应测视力，做裂隙灯和眼底检查，必要时还应做眼 B 超检查或眼眶计算机体层摄影 (CT) 检查，以防漏诊、误诊。

【治疗】对单纯性结膜下少量出血，无须特殊治疗，也可给予维生素 C、复方路丁片口服，局部滴一般的消炎眼液即可。有慢性咳嗽者给予止咳剂，便秘者给予相应的对症治疗。

对外伤性结膜出血，若未合并其他损伤，可按单纯性结膜出血处理；如果并发其他损伤或有眼内异物，则按急诊眼外伤处理。

二、结膜炎

结膜位于眼表，容易受到外伤、微生物的侵害和各种理化因素的刺激。而结膜本身富含血管、神经和淋巴组织，对各种刺激反应敏感，因而容易引起血管扩张、炎性渗出等改变。结膜炎大多是双眼同时发病，也有相继数天内发病者。

【临床表现】结膜炎常见的临床症状为异物感、灼热感、眼睑沉重感和发痒。如果病变累及角膜，可出现畏光、流泪、视物模糊等表现。

由于病因不同，结膜炎可有多种，但其共同特点就是结膜充血和分泌物增多。结膜炎的充血表现为球结膜表层血管呈网状或树枝状扩张，色鲜红，愈靠近穹窿部充血愈明显，近角膜缘充血较轻（图 1-3、彩图 3，图 1-4、彩图 4），滴肾上腺素眼液后充血很快消退。而角膜炎和虹膜睫状体炎所引起的睫状充血为深

层睫状血管的扩张，充血呈暗红色，血管分支少，围绕角膜缘呈放射状分布，愈近角膜缘充血愈明显，近穹窿部充血轻（图 1-5、彩图 5）。

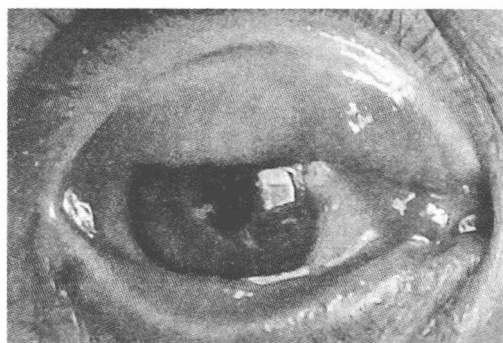


图 1-3 睑结膜充血

近穹窿部充血明显，该患者患急性结膜炎 20 余天，上下睑结膜充血呈粉红色，结膜肥厚并有粗大的乳头，看不见血管网。

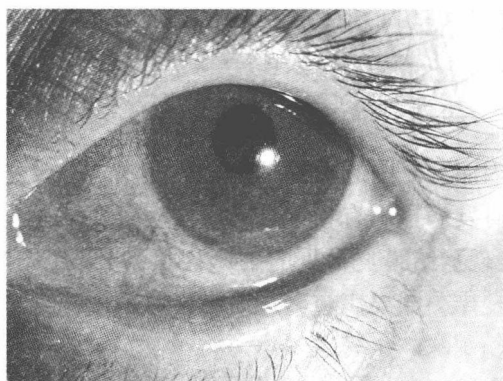


图 1-4 结膜充血

角膜缘充血轻，靠近穹窿部及内外眦充血明显，色鲜红。

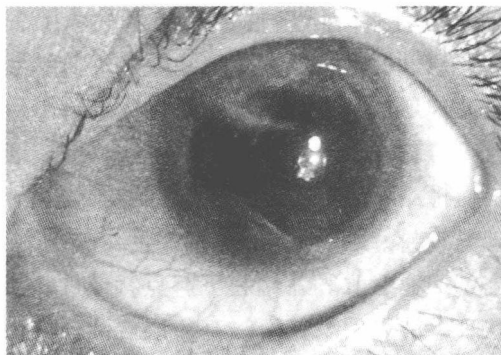


图 1-5 睫状充血

角膜缘周围充血呈暗红色，远离角膜缘的结膜不充血，前房积血。

睑结膜呈网状充血，表示炎症较轻或病程较短暂。睑结膜呈均匀一致的红色、粉红色充血，血管模糊不清，结膜肥厚并有粗大的乳头，说明炎症较重或持续时间较久。

细菌性结膜炎有大量的脓性分泌物，晨间起床时上下睑缘睫毛被粘住，往往睁不开眼。患者来医院就诊检查时，常常见到睫毛上还凝聚着黄白色结痂颗粒，结膜囊内及内眦部常有黄白色脓性分泌物。即便是毒性弱的细菌感染，其分泌物也是黏液脓性的。特殊的白喉棒状杆菌和 β -溶血性链球菌感染性结膜炎，在其睑结膜上常有一层灰红色的真膜，不易拭掉，强行剥离会出血，甚至形成溃疡。

病毒性结膜炎的分泌物是水样的。由腺病毒引起的流行性角结膜炎为急性发病，患者眼睑红肿，结膜充血，尤其是半月皱襞充血、水肿明显。发病3天后，上下穹窿及下睑结膜出现大量滤泡，有时睑结膜面有一层易被拭去的假膜，耳前淋巴结肿大、压痛。发病1周后，有的病例可出现角膜浅层点状损害，其后为上皮下点状浸润，其角膜损害，混浊的斑点可持续数月或数年才消退。