

全国高等学校国家级规划教材配套教材

从“教材”到“临床”导学丛书

国内名院、名科、知名专家临床实践（习）导引与图解丛书

眼科临床实践(习) 导引与图解

主编 王军明 张虹

实习医师：身边的带教老师

住院医师：手头的速查必备

 人民卫生出版社

全国高等学校国家级规划教材配套教材

从“教材”到“临床”导学丛书

国内名院、名科、知名专家临床实践(习)导引与图解丛书

眼科临床实践(习) 导引与图解



主 编 王军明 张 虹

副主编 项 楠 杨 红

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 平 王军明 孙旭芳 刘 荣 向 艳

李贵刚 张 虹 张 宪 杜 皓 杨 红

陈 博 陈志祺 罗 班 周雄武 胡维琨

项 楠 栗改云



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

眼科临床实践 (习) 导引与图解 / 王军明, 张虹主编. —北京: 人民卫生出版社, 2014

ISBN 978-7-117-19021-3

I. ①眼… II. ①王…②张… III. ①眼科学 - 实习 - 医学院校 - 教学参考资料 IV. ①R77-45

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 127638 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

眼科临床实践 (习) 导引与图解

主 编: 王军明 张 虹

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: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 889 × 1194 1/32 印张: 9.5

字 数: 337 千字

版 次: 2014 年 8 月第 1 版 2014 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-19021-3/R · 19022

定 价: 45.00 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市场营销中心联系退换)

主编简介

王军明,男,医学博士,华中科技大学同济医学院附属同济医院眼科副主任医师。1997年毕业于北京医科大学医疗系,1997年攻读华中科技大学眼科学研究生并留校工作,历任华中科技大学同济医学院附属同济医院眼科住院医师、主治医师、副主任医师、眼科科教主任。



王军明医师热衷教学。在教学上,他甘于寂寞,执着追求。秉承教书育人的光荣使命,用心上好每一堂课,注重对学生学习兴趣及主动性的激发与培养。获得人民卫生出版社“医学大讲堂主讲名师”称号,曾获得由中国医师协会眼科医师分会举办的全国中青年眼科医师演讲比赛二等奖,两次获得华中科技大学青年教师教学竞赛一等奖。积极开展教学改革,主持、参与卫生部及省级校级十余项。教改成果获得华中科技大学教学成果奖。发表教学研究论文多篇,作为主编、副主编及编者编写、参编教材及参考书四部。多次荣获华中科技大学“三育人积极分子”、“先进教师”、“最受欢迎教师”等荣誉称号。

主编简介

张虹，女，医学博士，教授，主任医师，博士生导师。1983年毕业于同济医学院，留院工作至今，1989年德国海德堡大学眼科医院学习并获医学博士学位。现任中华医学会眼科分会委员、中华医学会眼科分会青光眼学组委员、中国女医师协会眼科学会委员、湖北省医学会眼科分会主任委员、湖北省医师协会副主任委员、湖北省医学会眼科分会青光眼学组组长、湖北省残疾人协会副会长、武汉市眼科学会副主任委员、华中科技大学同济医学院附属同济医院眼科主任。



从事眼科临床工作近30年，对眼科常见病及疑难杂症的诊断及治疗有丰富的临床经验，主要对眼前段疾病有较深入的基础和临床研究，特别是青光眼防治研究、白内障发病机制与临床手术治疗的基础及临床研究、角膜损伤与治疗的研究、义眼台植入的相关研究。近年发表论文80余篇，主持和参与国家教委、卫生部及省校级多项临床科研及教学改革课题，主持国家自然科学基金1项，国家教委归国人员启动基金1项、中科院横向课题1项、国家“十五”攻关课题子课题1项、教育部“211工程”重点学科建设项目1项、湖北省自然科学基金1项、武汉市科技攻关项目1项、华中科技大学医工、医理交叉课题3项、华中科技大学教改课题3项以及数项院基金项目。科研成果“电刺激小脑顶核治疗缺血性视网膜视神经疾病的研究”获得2005年武汉市科技进步三等奖；“不同方式义眼台植入血管化过程及相关研究”获得2007年湖北省科技进步三等奖。有“开放式压力控制培养系统”，“异形义眼台”，“一种眼压检测装置”，“陶瓷刀”实用新型专利4项。

前 言



视觉是人类最为重要的感觉,眼科学是研究人类视觉器官疾病的发生、发展及其防治的专门学科,有着很强的专业特点,但又与其他学科有着广泛的联系。

眼科住院医师、研究生是进入眼科领域的新人,更是承载着眼科学未来发展重要使命的后来人。这就要求眼科学培养的人才要具有坚实宽广的眼科学基础理论、基本知识和诊治眼科疾病的基本操作能力。为了帮助这类人员更快地将书本知识与临床相结合,由学习者转换到实践者,本书从强化临床思维入手,将教科书分块化的知识体系流程化,形成临床诊疗思路,帮助低年资医生更快地掌握常见病、多发病的诊治方法,有如教科书与临床实践之间桥梁。希望通过这种尝试,为低年资医生的培养方法与模式作出有益的尝试。

目 录

第一章 眼睑疾病	1
第一节 睑腺炎	1
第二节 睑板腺囊肿	4
第三节 睑缘炎	6
第四节 病毒性睑皮炎	8
第五节 睑内翻	11
第六节 睑外翻	13
第七节 上睑下垂	15
第八节 眼睑肿瘤	18
第二章 泪道疾病与干眼	21
第一节 泪液排出系统疾病	21
第二节 干眼	25
第三章 结膜、角膜、巩膜疾病	29
第一节 结膜炎	29
第二节 翼状胬肉	34
第三节 感染性角膜炎	39
第四节 角膜基质炎	48
第五节 蚕食性角膜溃疡	51
第六节 角膜营养不良	54
第七节 圆锥角膜	57
第八节 巩膜炎	61
第四章 晶状体疾病	64
第一节 年龄相关性白内障	64
第二节 先天性白内障	69
第三节 并发性白内障	74
第四节 外伤性白内障	76
第五节 后发性白内障	78

第六节	晶状体半脱位与全脱位	80
第五章	青光眼	83
第一节	原发性急性闭角型青光眼	83
第二节	原发性慢性闭角型青光眼	88
第三节	原发性开角型青光眼	91
第四节	高眼压症	95
第五节	青光眼睫状体炎综合征	97
第六节	色素性青光眼	99
第七节	晶状体源性青光眼	101
第八节	糖皮质激素性青光眼	104
第九节	新生血管性青光眼	106
第十节	先天性青光眼	108
第六章	葡萄膜疾病	110
第一节	虹膜睫状体炎	110
第二节	中间葡萄膜炎	115
第三节	Vogt- 小柳原田综合征	117
第四节	Behcet 病	120
第五节	急性视网膜坏死综合征	123
第六节	交感性眼炎	126
第七章	玻璃体视网膜疾病	128
第一节	玻璃体的年龄性改变	128
第二节	玻璃体积血	131
第三节	视网膜动脉阻塞	134
第四节	视网膜静脉阻塞	138
第五节	视网膜静脉周围炎	142
第六节	Coats 病	144
第七节	糖尿病视网膜病变	147
第八节	高血压视网膜病变	153
第九节	早产儿视网膜病变	157
第十节	中心性浆液性脉络膜视网膜病变	162
第十一节	年龄相关性黄斑变性	167
第十二节	黄斑囊样水肿	172
第十三节	特发性黄斑裂孔	176
第十四节	黄斑部视网膜前膜	180

第十五节 视网膜脱离	184
第十六节 视网膜色素变性	187
第八章 视神经及视路疾病	190
第一节 视神经炎	190
第二节 前部缺血性视神经病变	194
第三节 视盘水肿	197
第四节 视神经萎缩	200
第五节 视路疾病	203
第九章 眼视光学	205
第一节 近视	205
第二节 远视	210
第三节 散光	213
第四节 屈光参差	215
第五节 老视	217
第十章 斜视与弱视	219
第一节 斜视	219
第二节 弱视	226
第十一章 眼眶病	231
第一节 眼眶炎症	231
第二节 眼眶肿瘤	234
第三节 甲状腺相关眼病	236
第四节 眼眶骨折、视神经挫伤	239
第十二章 眼外伤	242
第一节 眼球钝挫伤	242
第二节 眼球贯通伤	246
第三节 眼酸碱化学伤	248
第十三章 眼科常见的症状和体征	250
第一节 视功能障碍	250
第二节 眼分泌物	253
第三节 眼球疼痛	254
第四节 流泪	255

目 录

第五节	眼球充血	256
第六节	角膜混浊	257
第七节	瞳孔变形	258
第八节	白瞳症	259
第九节	玻璃体积血	260
第十节	眼底出血	261
第十四章	眼科常见的检查方法	262
第一节	眼部常规检查	262
第二节	眼部特殊检查	276
第十五章	眼科常用的给药方式	283
第一节	眼药水 / 膏的滴用	283
第二节	结膜下注射	285
第三节	球周注射	286
第四节	球后注射	287
第五节	玻璃体内注射	288

第一章 眼睑疾病

第一节 睑腺炎

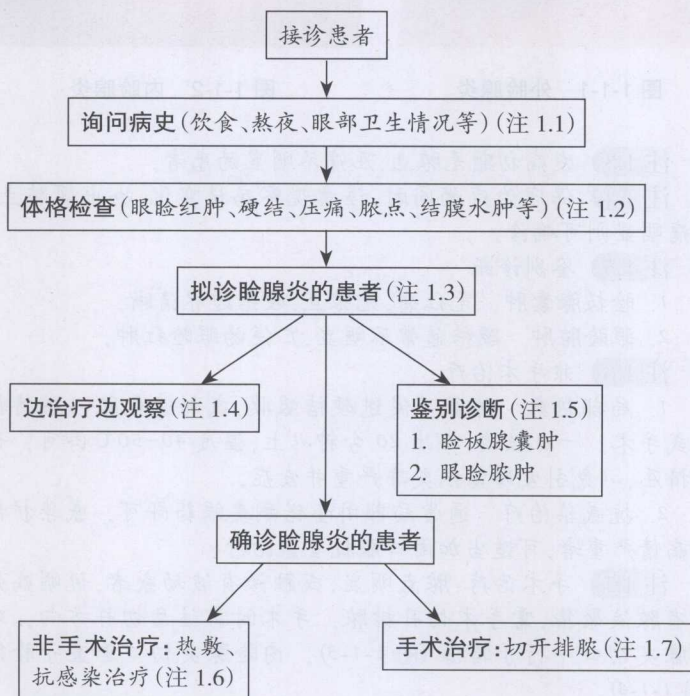
关键词

眼睑红肿 硬结 压痛 脓点 切开排脓

常见就诊原因

眼睑肿痛,有硬结。

诊疗流程



第一章 眼睑疾病

注 1.1 病史采集: 睑腺炎, 又称“麦粒肿”, 为急性化脓性感染所致, 或与油腻饮食、熬夜、抵抗力下降、不注意眼部卫生等有关, 有些患者反复多次发作, 询问相关病史, 帮助诊断的同时, 也提醒患者引起注意。

注 1.2 体格检查

1. 外睑腺炎(图 1-1-1) 为睫毛毛囊根部皮脂腺(Zeis 腺)及睑缘腺体(Moll 腺)感染所致, 眼睑局部水肿, 伴压痛, 近睑缘处可触及硬结, 边界欠清。如硬结处皮肤表面有白色脓点则可确诊。

2. 内睑腺炎(图 1-1-2) 为睑板腺急性化脓性感染或睑板腺囊肿继发感染所致, 体征同外睑腺炎, 但皮肤面红肿较轻, 脓点位于相应睑结膜上。



图 1-1-1 外睑腺炎



图 1-1-2 内睑腺炎

注 1.3 发病初期无脓点, 压痛不明显的患者。

注 1.4 保守治疗的同时, 注意观察病情变化, 如出现脓点, 压痛明显则可确诊。

注 1.5 鉴别诊断

1. 睑板腺囊肿 无红痛, 无脓点, 硬结边界清晰。

2. 眼睑脓肿 硬结通常不明显, 广泛的眼睑红肿。

注 1.6 非手术治疗

1. 局部热敷 热敷可促进硬结吸收, 或加速化脓以破溃排脓或手术。一日数次, 每次 20 分钟以上, 温度 40~50℃ 即可。切忌挤压, 以免引发蜂窝织炎等严重并发症。

2. 抗感染治疗 通常局部用喹诺酮类眼药即可。感染扩散或病情严重者, 可适当加用口服抗生素治疗。

注 1.7 手术治疗: 脓点明显, 或触诊有波动感者, 说明病灶内有脓液聚集, 需手术切开排脓。手术时需注意切开方向。外睑腺炎切口平行于睑缘(图 1-1-3)。内睑腺炎切口垂直于睑缘(图 1-1-4)。



图 1-1-3 外睑腺炎手术切口

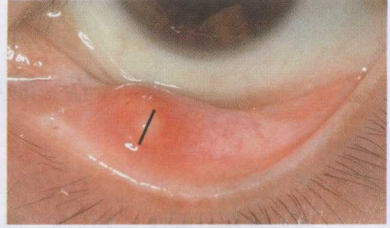
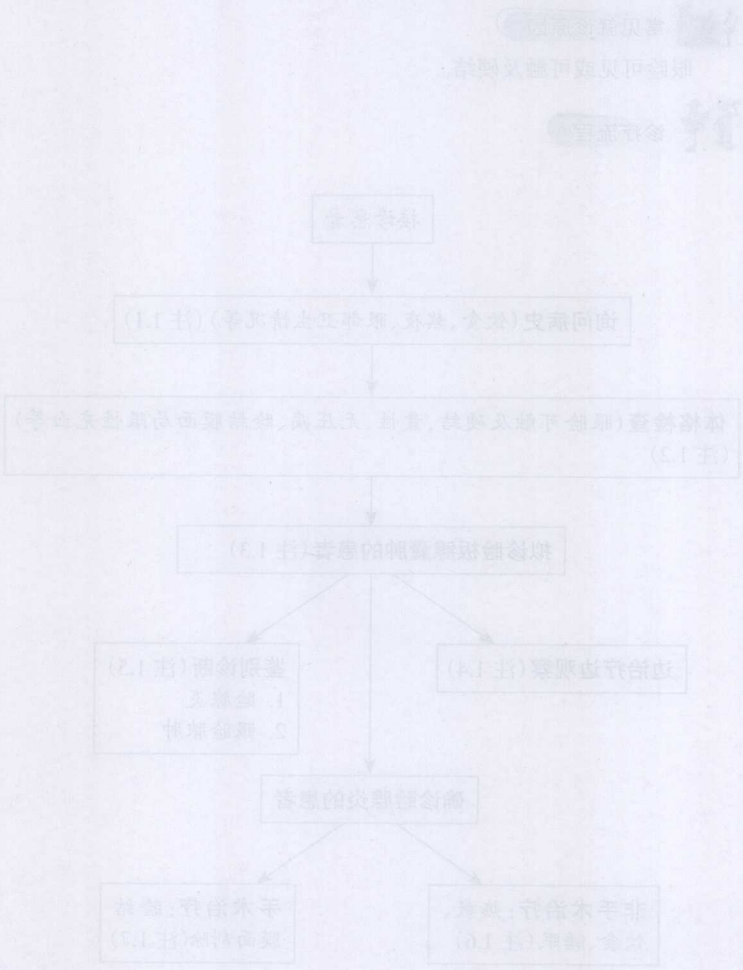


图 1-1-4 内睑腺炎手术切口



第二节 睑板腺囊肿



关键词

眼睑硬结 囊性 无压痛 刮除

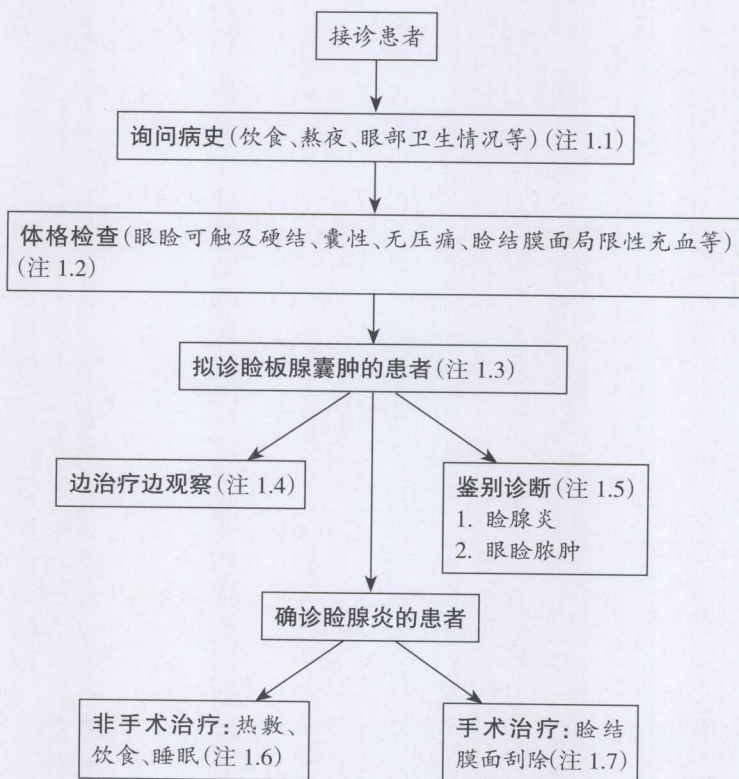


常见就诊原因

眼睑可见或可触及硬结。



诊疗流程



注 1.1 病史采集: 睑板腺囊肿, 又称“霰粒肿”, 为睑板腺特异性无细菌性慢性肉芽肿性炎症, 常见于青少年, 可能与其睑板腺分泌功能旺盛有关。一般发生于上睑, 也可以上、下眼睑或双眼同时发生。病程进展缓慢, 通常无疼痛感。

注 1.2 体格检查: 通常表现为眼睑皮下圆形肿块, 大小不一。小的仔细触摸才能发现, 大的可见相应皮肤面圆形隆起, 触诊呈囊性, 无压痛, 与肿块对应的睑结膜面, 呈紫红色或灰红色改变 (图 1-2-1、1-2-2)。



图 1-2-1 睑板腺囊肿



图 1-2-2 睑板腺囊肿

注 1.3 发病初期, 囊肿不明显的患者。

注 1.4 热敷等物理治疗的同时, 注意观察病情变化, 如始终无疼痛及压痛, 无红肿及脓点, 则可确诊。

注 1.5 鉴别诊断

1. 睑腺炎 红痛, 有脓点, 硬结边界不清晰。
2. 眼睑脓肿 硬结通常不明显, 广泛的眼睑红肿。

注 1.6 非手术治疗

1. 局部热敷 热敷可促进硬结吸收。一日数次, 每次 20 分钟以上, 温度 40~50℃ 度即可。勿自行挤压, 以免引发感染。
2. 局部光照射治疗 通常光线照射, 使局部组织温度升高, 加速血液循环, 促进硬结吸收。

注 1.7 手术治疗: 较大的肿块不但影响外观, 还可能压迫眼球, 产生散光而影响视力, 且吸收困难, 需手术刮除。手术时翻开眼睑, 在睑结膜面垂直于睑缘切开囊壁 (图 1-2-3), 刮除囊内容物及囊内壁。



图 1-2-3 睑板腺囊肿手术切口

第三节 睑缘炎



关键词

睑缘发生 干痒刺痛 红肿鳞屑

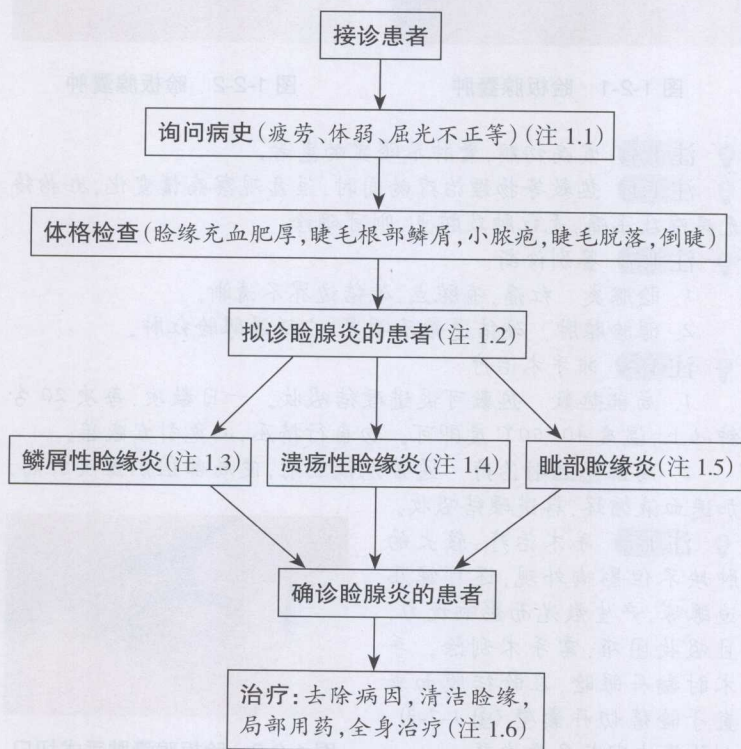


常见就诊原因

睑缘部位有鳞屑、红肿刺痛、异物感。



诊疗流程



注 1.1 病史采集:睑缘炎是睑缘皮肤、毛囊及其腺体的炎症。多双眼发病。与疲劳、营养不良、眼部卫生、生活工作环境、屈光不正等相关。屈光不正患者常需动用眼内外肌及眼睑肌肉帮助调节,加重眼球及眼睑的疲劳,易发睑缘炎。

注 1.2 根据病史、发病部位、眼部检查可确诊睑缘炎。

注 1.3 鳞屑性睑缘炎:睑缘腺体分泌旺盛及轻度感染所致。睑缘轻度充血、肥厚。睫毛根部及睑缘皮肤表面有鳞屑附着,严重者可呈黄白色痂皮样,痂皮易去除,其下无溃疡面。

注 1.4 溃疡性睑缘炎(图 1-3-1):又称化脓性睑缘炎,多为金黄色葡萄球菌感染所致。睑缘有较多分泌物,形成痂皮并将睫毛粘着成束,痂皮不易去除,去除后可见溃疡面及小脓包。睫毛易脱落,可形成倒睫及秃睫,进而可影响角膜形成溃疡。



图 1-3-1 溃疡性睑缘炎

注 1.5 眦部睑缘炎:为摩-阿双杆菌感染所致,多发病于双眼外眦部睑缘。外眦部可见白色泡沫状分泌物,病变区皮肤充血糜烂,可累及结膜形成慢性结膜炎。

注 1.6 治疗

1. 去除病因 注意饮食调理,避免疲劳,注意用眼卫生,矫正屈光不正等。
2. 清洁睑缘 每日用生理盐水清洗睑缘,去除分泌物及痂皮,小脓包明显者可予以挑除,拔除病变睫毛。
3. 局部用药 睑缘涂抗生素眼膏,结膜囊点抗生素眼药水,病变控制后需再用 2~3 周巩固治疗。溃疡严重者可可用 1% 硝酸银涂抹。眦部睑缘炎者可加用 0.5% 硫酸锌眼药水。
4. 全身治疗 增加营养,服用维生素 C 及维生素 B 等,通常不需全身抗生素治疗。