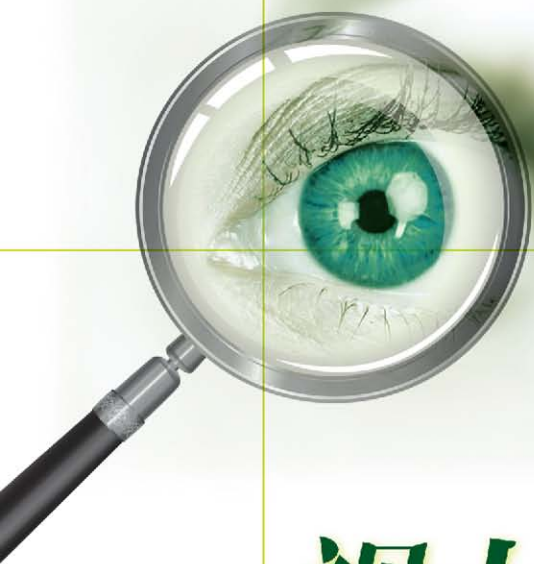


SHILI BAOJIAN YAOJUE

实用保健丛书



视力 保健要诀

洪朝阳◎主编

SHILI

 江西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

视力保健要诀/洪朝阳主编. —南昌: 江西科学技术出版社, 2011.6

ISBN 978-7-5390-3848-3

I. ①视… II. ①洪… III. ①眼-保健-基本知识 IV. ①R77

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第261858号

国际互联网(Internet)地址

<http://www.jxkjcbbs.com>

选题序号: ZK2010609

图书代码: B10049-101

出版总监 冯智慧

视力保健要诀

洪朝阳 主编

出版 江西科学技术出版社
发行
社址 南昌市蓼洲街2号附1号 邮编: 330009
印刷 杭州杭新印务有限公司
经销 各地新华书店
开本 850mm × 1168mm 1/32
字数 35千字
印张 3
版次 2011年6月第1版 2011年6月第1次印刷
书号 ISBN 978-7-5390-3848-3
定价 12.00元

赣版权登记-03-2010-568

版权所有, 侵权必究

本书凡属印装质量问题, 可向承印厂调换

《实用保健丛书》编辑委员会

总 主 编 张承烈

总 编 委 (按姓氏笔画为序)

王庆相 冯智慧 李立辉 陆树常
应文辉 林文皋 洪朝阳 施仁潮
鲍迪富 熊国治

《视力保健要诀》编写人员

主 编 洪朝阳

副 主 编 许国忠

编写人员 (按姓氏笔画为序)

王国平 王 斌 许国忠 池新昌
陈公岳 沈 婷 洪朝阳 诸力伟
徐海铭

主 审 姚 克





浙江智慧书社

技术策划

三版文化创意

创意制作

地址 杭州市秋涛北路77号 新城市广场A座11层

邮编 310020 电话 0571-86434728

前 言

眼睛是人体十分重要的感觉器官，人体对外界的感知90%以上来自眼睛，人的视力好坏对生活、学习和工作都影响极大。眼的结构精细，即使轻微损伤，都可能引起视力减退，甚至失明，从而给个人、家庭和社会带来很大的影响，因此防治眼病具有重要意义。

为了唤起全民对眼睛的珍惜、爱护和重视，每年6月6日被定为全国“爱眼日”。据统计，我国目前有500万视力残疾者，占全世界4500万盲人总数的1/9左右。专家指出，如果及时发现和早期治疗，80%的盲症是可以避免的，我国卫生部已经向全世界郑重承诺，到2020年在中国消灭可避免盲。要实现这个目标，需要全社会而不仅仅是眼科医生的共同努力。

如何能够及时发现和早期治疗眼病从而有效地保护好我们的视力呢？其中很关键的一点就是

要认真做好眼科知识的宣传工作，提高人们对眼科疾病的认知水平，从而避免或减少和控制眼病的发生、发展。编者结合自己的多年临床实践经验，并参阅了近年来国内外有关常见眼病防治的新成果编成此书。

本书主要根据不同年龄阶段的眼球发育特点，从视力发育与视力维持和保护保养两方面重点介绍常见眼病，内容涉及白内障、青光眼、眼底病等常见眼科疾病的病因、诊断、治疗和预防。本书力争深入浅出，通俗易懂，图文并茂，以使之成为适合于不同年龄人群的眼病防治参考用书之一。

本书由长期工作在临床一线的眼科医务工作者共同编写。在构思编撰过程中，参阅了大量资料和书籍，谨向所有作为本书参考文献的作者表示衷心感谢。由于编著者水平有限，不足和错误之处难免，恳请广大读者和同仁批评指正。



CONTENTS 目录

第一部分 眼球的概述·····	001
第二部分 视力发育阶段的眼保健·····	004
一、新生儿眼部感染·····	004
二、新生儿眼底出血·····	004
三、新生儿泪囊炎·····	005
四、早产儿视网膜病变·····	006
五、先天性青光眼·····	007
六、先天性白内障·····	010
七、视网膜母细胞瘤·····	015
八、斜 视·····	018
九、弱 视·····	021
第三部分 视力维护和保养阶段的眼保健·····	024
一、眼的屈光与调节·····	024



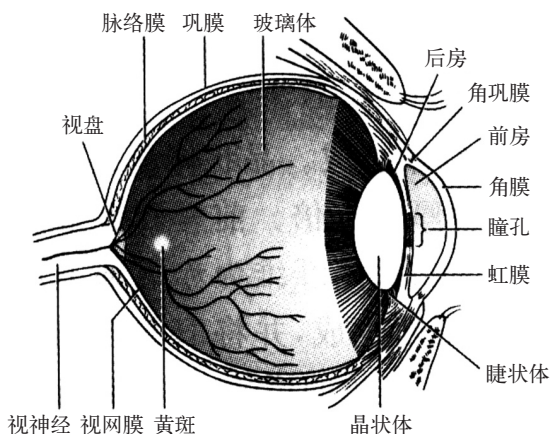
(一) 近视眼	025
(二) 远视眼	032
(三) 散光眼	033
二、眼外伤	034
三、干眼症	037
四、老年性白内障	040
五、青光眼	046
(一) 原发性闭角型青光眼	047
(二) 急性闭角型青光眼	047
(三) 慢性闭角型青光眼	050
(四) 原发性开角型青光眼	054
六、视网膜脱离	061
七、中心性浆液性脉络膜视网膜病变	066
八、老年性黄斑变性	069
九、糖尿病性视网膜病变	076
十、高血压性视网膜病变	085



第一部分 眼球的概述

眼睛是人体当中十分重要的感觉器官，用来接受光的刺激，然后通过视神经将光的冲动传送至大脑，并经过大脑的融合而产生立体视觉。据悉，人类认识外在世界的信息90%来自视觉。

正常眼球是一个直径为24毫米的近似圆球体，由眼球壁和眼内容物构成(图1)。眼球壁由外向内可



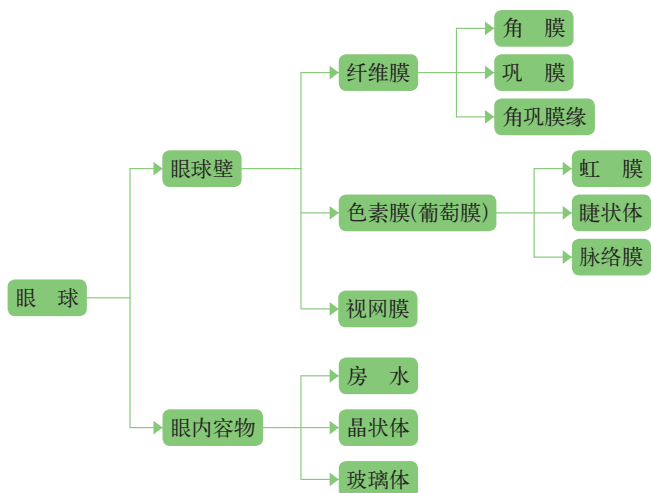


图1

分为三层：纤维膜、色素膜、视网膜。纤维膜质地坚韧，具有维持眼球形状及保护眼内组织的作用，又可分为角膜、巩膜两部分。色素膜又叫葡萄膜，具有营养眼内组织及遮光的作用，自前向后分为虹膜、睫状体、脉络膜三部分。虹膜中间有一直径2.5~4毫米的圆孔，这就是我们熟悉的瞳孔。瞳孔就像照相机的光圈，可随光线的强弱变大或缩小，以控制进入眼内的光线。与虹膜相延续的结构称睫状体，其中睫状突分泌房水，充满前后房，睫状突有调节焦点的作用。后部中层棕黑色部分称脉络膜，又称血管膜，主要起遮光作用，并供给营养。最里层是接受光线的视网膜，为高度分化的神经组织薄膜，具有感光作用，类似照



相机用的胶卷。

健康的眼睛不仅具备视觉功能，而且还能反映人们的情感，如喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等。因此人们常说：要像保护眼睛一样保护某一种东西。就说明眼睛是非常的宝贵。我们一定要好好的珍惜它，使它永远清澈透明，永远有光彩。



第二部分 视力发育阶段的眼保健

一、新生儿眼部感染

胎儿在分娩过程中经过产道时即已接触细菌，其中有些属非致病菌，也有少数致病菌。所以，可对新生儿使用抗菌素滴眼液滴眼，预防新生儿感染性眼病的发生。一般每日滴眼1~3次，每次1滴。然而有些父母缺乏这方面的保健知识，认为新生儿太小，眼药水会伤害眼睛。有人统计，在农村接生的新生儿其眼病的患病率相对较高。

二、新生儿眼底出血

胎儿在生产过程中，受到产道组织压迫、产钳损伤时均可引起眼底出血。因出血的多少及部位不同，对视力的影响也不一样。这在充分估计产道及产程情况后即可避免发生，如遇难产可行剖宫产。



新生儿眼底出血的治疗：注射维生素K1针，每天1~5毫克。根据病情连用3~5天。

三、新生儿泪囊炎

胎儿出生时其泪道系统的发育基本完成，但泪道功能尚不完善，有时泪道开放不全甚至不开放，导致新生儿经常流眼泪，这是一种叫“新生儿泪囊炎”的疾病。

新生儿泪囊炎多数是由于鼻泪管在鼻腔的下端的出口被先天性一层薄膜所封闭，或因上皮的碎屑堵塞了泪道所引起。极少数是由于骨部的狭窄或鼻子的畸形造成的。绝大多数新生儿在出生时，这层很薄的膜组织仍然是完好无缺的。但在出生后3~4周以后，这层薄膜就自行破裂了。如果这一过程中这层薄膜未破裂，仍然堵在鼻泪管开口处，这样，在泪腺分泌以后，泪液不断的积聚在管腔内，越积越多，刺激管壁粘膜而引起泪囊炎。这种泪囊炎一般是单侧，很少是双侧，除了流眼泪之外，有些小儿眼睛里还有脓性分泌物。

新生儿泪囊炎的治疗：因为大多数婴儿在出生后六个月内，泪道仍处在继续发育阶段，所以不必急于采取手术疗法，应先保守治疗一段时间。即在局部



滴用抗菌素眼药水的同时，对泪囊部进行压迫按摩，方法是：由眼睛内眦角向鼻腔部加压按摩，力量要适当，每天做2~3次。如果仍不通畅，应到医院眼科做泪道冲洗，反复进行，目的是冲破膜组织。如果仍然流泪，最后采取泪道探通术，用探针将膜组织穿破，以使泪道通畅，泪液能顺利的流到鼻腔。

四、早产儿视网膜病变

早产儿视网膜病变多见于胎龄少于32周、体重不足1600克的早产儿，一般均有出生后在温箱内过度吸氧史。吸氧时间越长，发病率越高。无吸氧史者，也可因胎儿血红蛋白氧饱和度的急剧上升，胎儿氧分压转入新生儿氧分压时剧烈变化导致本病。此外，母体贫血及多胎儿等，也是本病发病原因之一。

由于早产儿视网膜尚未发育完善，以周边部最不成熟，当处于高氧环境下，视网膜血管收缩、阻塞，可使局部缺血、缺氧，诱导视网膜血管异常增生，从而引起渗出、出血、机化等一系列病理改变。异常增生的视网膜血管，穿过内界膜向视网膜表面发展并伸入玻璃体内，由于渗出及玻璃体内血管机化，在晶状体后面形成结缔组织膜，亦可因牵拉出现视网膜脱离。



在治疗上，早期可进行光凝或冷凝治疗；为了预防继发性青光眼的发生，活动期重症患者必须经常予以扩瞳，以免虹膜后粘连。扩瞳剂以2%后马托品为宜，一可避免阿托品中毒，二可防止因长期持续的瞳孔散大而引起虹膜周边前粘连。如果虹膜前后粘连已经形成，而且比较广泛，则可考虑施行抗青光眼手术。已有广泛视网膜脱离或完全脱离者，须行巩膜环扎术或玻璃体切割术。

本病视力的预后，以活动期病情严重程度及纤维膜残存范围的大小而异。能在活动初期第1~2阶段自行停止者，视力将无太大损害，虽有纤维膜残留，而未累及黄斑及中心凹者，可保留较好视力。当纤维膜形成4~5度时，视力高度不良。

对早产儿严格限制用氧，是唯一有效的预防措施。除非因发绀而有生命危险时，才可能给以40%浓度的氧，时间不宜太长。此外，早期大剂量应用维生素E，也可能有一定的预防作用。同时，对有吸氧史的早产儿，应该及时请眼科医生检查眼底，并需进行定期随访。

五、先天性青光眼

先天性青光眼是在胎儿时期，眼球的房角组织发



图2

育不正常，在出生后，其前房角的功能不好，导致房水排出困难，形成高眼压，引起巩膜和角膜扩大，出现眼球变大，称之为先天性青光眼。

眼，又叫“水眼”（图2）。

此病要引起家长们的注意，不要误认为自己的孩子有一双先天性大眼睛而自喜。如果你的孩子的眼睛比别的孩子的眼睛突出的大，应及时到医院检查，看看是否是先天性青光眼。

先天性青光眼一般分为两类，有婴幼儿型和青少年型青光眼。

1. 婴幼儿型青光眼

是先天性青光眼最常见者，多发生于3岁以下。30%~40%的患儿出生时已很明显，出生后6个月内，将近75%~80%的患儿已能显出来；到1岁时90%的患儿都能被发现，其余10%的病例在1~6岁时被诊断出来。

关于发病机制，说法不一，但目前普遍认为是房角发育异常或房角处有一层膜覆盖。



症状表现：双眼发生畏光、流泪、眼睑痉挛，角膜混浊，角膜大，瞳孔不大。必要时在全麻下测量眼压及检查眼底。

治疗方法：以手术为主。如房角切开术、小梁切开术、小梁切除术及其他滤过手术等。以早发现、早期手术效果好，但多数因治疗较晚而效果差。

2. 青少年型青光眼

也称发育性青光眼，多发生在6岁以上。发病较晚，自觉症状不明显，往往早期易被忽视，直到晚期患眼失明或因视野小，走路困难才被注意。其眼压波动较大，往往伴有近视。待患儿引起注意来医院检查时，大多眼底已有改变；乳头杯状凹陷，视乳头苍白萎缩，视野缩小，房水流畅系数低。

治疗主要是手术治疗，一般可做小梁切除术。

部分先天性青光眼有家族史，有遗传倾向，所以家长有青光眼时，要注意孩子的眼睛是否正常，可去医院检查，以免误了治疗时机；同时，对少儿出现进行性近视性屈光不正者，宜仔细检查眼底、房角，测量眼压，以免漏诊。