



全国高等医药院校临床实习指南系列教材
全国高等医药院校规划教材

案例版™

编写委员会主任委员 张晓杰

编写委员会副主任委员 毕红霞 罗庆东 宁景志 李晓华

眼科学、耳鼻咽喉-头颈外科学 临床实习指南

总主编 邢立臣 范丽霞



科学出版社



全国高等医药院校临床医学专业规划教材
全国高等医药院校教材

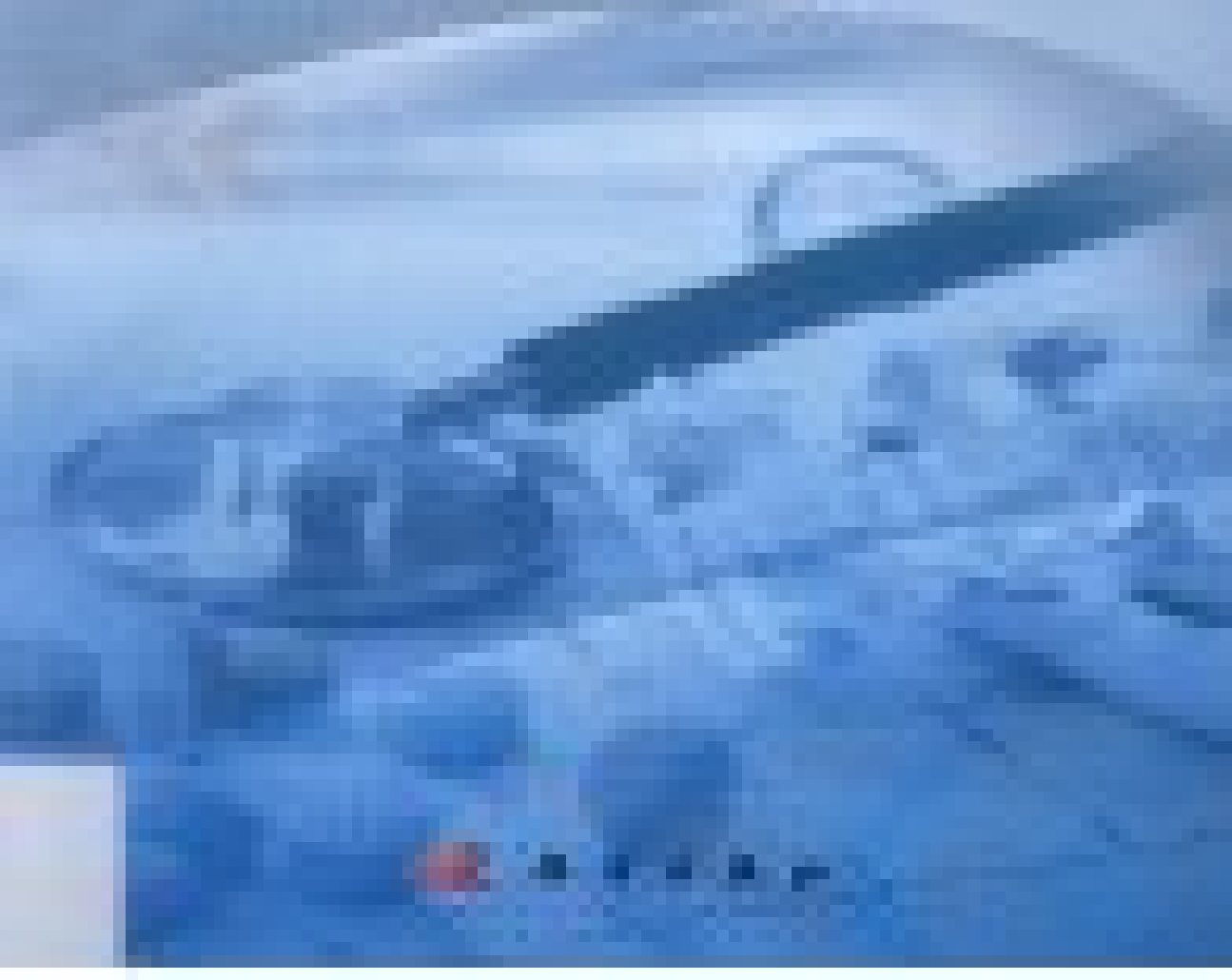
第1版

主编 王卫平 教授 主任医师

副主编 王卫平 教授 主任医师 王卫平 教授 主任医师 王卫平 教授 主任医师

眼科学、耳鼻咽喉—头颈外科学 临床实习指南

王卫平 主编 王卫平 副主编



全国高等医药院校临床实习指南系列教材
全国高等医药院校规划教材

案例版™

编写委员会主任委员 张晓杰

编写委员会副主任委员 毕红霞 罗庆东 宁景志 李晓华

眼科学、耳鼻咽喉-头颈外科学 临床实习指南

总主编 邢立臣 范丽霞

第一部分 眼科学

主编 邢立臣

副主编 吴 兢 张淑红 张振军

编委 (以姓氏汉语拼音为序)

崔 哲 丰亚丽 * 吴 兢 邢立臣 张雷鸣

** 张淑红 *** 张振军

(齐齐哈尔医学院第三附属医院

* 齐齐哈尔医学院第二附属医院

** 齐齐哈尔医学院第一附属医院

*** 齐齐哈尔北钢医院)

第二部分 耳鼻咽喉-头颈外科学

主编 范丽霞

副主编 张 艳 仝庆忠 赵治明

编委 (以姓氏汉语拼音为序)

范丽霞 * 姜胤辉 * 仝庆忠 王 鑫 ** 王 云

温海涛 * 张 艳 ** 赵治明

(齐齐哈尔医学院第三附属医院

* 齐齐哈尔医学院第一附属医院

** 齐齐哈尔医学院第二附属医院)

科 学 出 版 社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

内 容 简 介

本书以眼科、耳鼻咽喉-头颈外科学教学大纲为基础,以强化“三基”原则,目的是为了帮助医学生更好地掌握本学科的基本理论及临床技能。本书分为两部分:眼科学、耳鼻咽喉-头颈外科学。内容包括相关学科常见疾病诊断及治疗,以典型的案例进行分析,培养医学生的临床思维能力,同时每个章节附有复习思考题,以巩固所学的知识。

本书适合临床专业相关学科的本科、研究生及住院医师阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

眼科学、耳鼻咽喉-头颈外科学临床实习指南 / 邢立臣,范丽霞主编. —北京:科学出版社,2013.1

全国高等医药院校临床实习指南系列教材

ISBN 978-7-03-036228-5

I. 眼… II. ①邢… ②范… III. ①眼科学-医学院校-教材 ②耳鼻咽喉科学-医学院校-教材 ③头-外科学-医学院校-教材 ④颈-外科学-医学院校-教材 IV. ①R77 ②R762 ③R65

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 303877 号

责任编辑:周万灏 李 植 / 责任校对:林青梅

责任印制:肖 兴 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

北京市农林印务有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2013年1月第一版 开本:787×1092 1/16

2013年1月第一次印刷 印张:23 3/4 插页:4

字数:560 000

定价:54.80元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

《全国高等医药院校临床实习指南系列教材》

编写委员会

主任委员 张晓杰

副主任委员 毕红霞 罗庆东 宁景志 李晓华

委员 (以姓氏汉语拼音为序)

白玉江 蔡庆斌 范丽霞 关 郁

马增伟 孙兴元 邢立臣 张丽文

序

医学是复杂的实践科学,医学实践教学在整个医学教育中占有极为重要的地位,提高医学实践教学质量将有助于提高医学教育的整体水平。临床实习是培养医学生综合运用所学的基础理论、专业知识、基本技能等处理临床实际问题的重要环节,对医学生临床综合思维能力的培养起着关键作用。近年来,由于诸多原因,致使部分住院医师不注重临床技能的提高,分析问题、解决问题的能力得不到有效提升,严重影响未来医疗事业的发展 and 为人民群众服务的质量。国内很多院校对传统的实践教学进行积极改革和有益的尝试,积累了非常宝贵的经验。目前虽有诸多高等医药院校临床实习教材,但适用于医学生临床实习的案例版实习指南系列教材却较为少见。2011年国家教育部下发的《关于全面提高高等教育质量的若干意见》,对教育教学改革和提高教学质量提出了更高的要求。

在上述背景下,齐齐哈尔医学院成立了以附属第三医院为主的《全国高等医药院校临床实习指南系列教材》编写委员会,组织具有丰富临床和教学经验的专家、教授共同编写了这套教材。全套教材吸收了临床教学专家多年医学教学的改革经验,在总结临床实习教学经验,不断积累典型案例的基础上编写而成,涵盖了内科学,外科学,妇产科学、儿科学,眼科学、耳鼻咽喉-头颈外科学,医学影像学,神经与精神病学等六册十个学科。其内容除包括丰富的临床典型案例及分析外,还配备了大量灵活多变的临床综合思考题。

本套临床实习指南系列教材具有创新性,其特点是构思新颖、视角独特。以临床思维为抓手,激发学生积极参与临床实习的兴趣,培养学生自主学习的能力;以典型案例为切入点,深入浅出,立足多角度、多视野、多途径锻炼医学生的临床综合分析能力;以国家执业医师考试为准绳,培养学生理论与实践相结合的能力。本套教材不仅适用于各专业医学生的临床实习,也是住院医师规范化培训不可多得的教材。

本套教材的编写与应用已经被批准为黑龙江省新世纪教改工程项目,部分成果已经应用于临床实习并取得较好的成果。

本套教材的编写出版,得到了齐齐哈尔医学院有关部门领导、专家的支持和指导,同时出版社给予了总体策划、严格审校,更凝聚了众多临床一线教师的心血与智慧。谨在此一并表示衷心地感谢。

虽然编写组在编写过程中不断总结、修改并反复完善,但仍难免存在缺陷和不足,衷心希望使用本套教材的广大教师、学生及临床医生提出宝贵的意见,以便我们进一步修订完善,亦敬请同行不吝赐教。

前 言

临床实习是医学生从教室走向病房,进入临床工作前的一个重要学习阶段,是临床理论教学向实践转换的延续,是理论联系实际的关键阶段。眼、耳鼻喉-头颈外科临床专业性很强,我们本着对广大读者负责,为我国眼科学、耳鼻喉-头颈外科学的发展与提高有所裨益的使命感,以五年制本科教材和大纲为基础,结合研究生考试和执业医师考试的特点,组织了经验丰富的专家教授编写了这本《眼科学、耳鼻喉-头颈外科学临床实习指南》,希望能够对课间见习、临床实习的同学以及住院医师有所帮助。

本书引入案例式的编写模式,旨在加深医学生对疾病的认识和对临床知识学习的兴趣,通过病史、体格检查、辅助检查,得出疾病的确定诊断,从而提高了学生对疾病的认知,并通过病例引出该病的病因、临床表现、诊断要点、鉴别诊断及治疗原则,启发学生的临床思维,为提高临床实践水平打下良好的基础。本书每章节后面附有复习题,其中仍以案例为主,涵盖了主要的知识点,以进一步加深学生对疾病的认识。

由于水平所限,本实习指南难免有许多不妥,甚至是错误之处,恳请各位老师、同学及广大同仁在使用中予以纠正,并将这些问题及时转告编者,以便改正和修订。

编 委

2011年3月17日

目 录

第一部分 眼 科 学

第一篇 眼科学临床实习指南	(2)	第四节 特殊类型的葡萄膜炎	(67)
第一章 眼睑病	(2)	第八章 玻璃体疾病	(69)
第一节 睑腺炎	(2)	第一节 玻璃体后脱离	(69)
第二节 睑板腺囊肿	(4)	第二节 玻璃体积血	(70)
第三节 接触性睑皮炎	(6)	第九章 视网膜疾病	(73)
第四节 倒睫	(7)	第一节 视网膜动脉阻塞	(73)
第五节 先天性上睑下垂	(8)	第二节 视网膜静脉阻塞	(76)
第二章 泪器病	(11)	第三节 视网膜静脉周围炎	(80)
第一节 慢性泪囊炎	(11)	第四节 糖尿病视网膜病变	(81)
第二节 急性泪囊炎	(12)	第五节 高血压性视网膜病变	(85)
第三章 结膜病	(14)	第六节 妊娠高血压综合征的眼底 改变	(86)
第一节 细菌性结膜炎	(14)	第七节 视网膜母细胞瘤	(87)
第二节 沙眼	(17)	第八节 视网膜脱离	(90)
第三节 泡性结膜炎	(20)	第十章 视神经疾病	(92)
第四节 翼状胬肉	(21)	第一节 视神经乳头炎	(92)
第四章 角膜病	(24)	第二节 球后视神经炎	(94)
第一节 细菌性角膜炎	(24)	第三节 视神经乳头水肿	(95)
第二节 真菌性角膜炎	(26)	第十一章 眼视光学	(97)
第三节 病毒性角膜炎	(27)	第一节 近视	(97)
第四节 暴露性角膜炎	(30)	第二节 远视	(100)
第五章 白内障	(32)	第三节 散光	(102)
第一节 年龄相关性白内障	(32)	第四节 老视	(104)
第二节 并发性白内障	(35)	第五节 弱视	(105)
第三节 先天性白内障	(37)	第十二章 眼外伤	(108)
第四节 外伤性白内障	(39)	第一节 钝挫伤	(108)
第五节 代谢性白内障	(41)	第二节 眼球穿通伤	(110)
第六节 药物及中毒性白内障	(42)	第三节 酸碱化学伤	(111)
第七节 后发性白内障	(43)	第四节 眼异物伤	(112)
第六章 青光眼	(46)	第五节 眼附属器外伤	(113)
第一节 原发性青光眼	(46)	第二篇 眼科常用检查方法及诊疗规范	(115)
第二节 继发性青光眼	(52)	第十三章 眼科常用检查方法	(115)
第三节 先天性青光眼	(60)	第一节 一般检查	(115)
第七章 葡萄膜炎	(62)	第二节 视功能检查	(118)
第一节 前葡萄膜炎	(62)	第三节 裂隙灯显微镜检查	(122)
第二节 中间葡萄膜炎	(64)		
第三节 后葡萄膜炎	(66)		

第四节 前房角镜检查	(123)	第二节 结膜病	(142)
第五节 眼底检查	(124)	第三节 角膜炎	(144)
第六节 眼压检查	(126)	第四节 白内障	(146)
第七节 屈光检查	(128)	第五节 青光眼	(150)
第八节 眼外肌功能检查	(130)	第六节 葡萄膜病	(155)
第九节 眼底荧光血管造影(FFA)	(132)	第七节 玻璃体疾病	(157)
第十节 视觉电生理检查	(134)	第八节 视网膜膜疾病	(158)
第十一节 眼科影像学检查	(136)	第九节 视神经疾病	(162)
第十四章 眼科诊疗规范	(139)	第十节 眼视光学	(164)
第一节 眼睑和泪器疾病	(139)	第十一节 眼眶病	(166)
		第十二节 眼外伤	(167)

第二部分 耳鼻咽喉-头颈外科学

第三篇 耳鼻咽喉-头颈外科学临床实习指南

第十五章 鼻科学	(172)
第一节 外鼻炎性疾病	(172)
第二节 鼻腔炎症性疾病	(173)
第三节 变应性鼻炎	(176)
第四节 鼻中隔偏曲	(178)
第五节 鼻骨骨折	(179)
第六节 鼻出血	(181)
第七节 鼻腔及鼻窦异物	(183)
第八节 鼻窦炎症性疾病	(184)
第九节 鼻真菌病	(189)
第十节 鼻囊肿	(192)
第十一节 鼻腔鼻窦肿瘤	(194)
第十六章 咽科学	(199)
第一节 咽炎	(199)
第二节 急性扁桃体炎	(201)
第三节 慢性扁桃体炎	(203)
第四节 腺样体肥大	(204)
第五节 扁桃体周围脓肿	(206)
第六节 咽后脓肿	(207)
第七节 鼻咽癌	(208)
第八节 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气 综合征	(210)
第十七章 喉科学	(213)
第一节 喉外伤	(213)
第二节 喉的急性炎症性疾病	(213)
第三节 喉的慢性炎症性疾病	(217)
第四节 喉肿瘤	(220)
第五节 喉阻塞	(225)

第十八章 气管食管科学	(229)
第一节 气管支气管异物	(229)
第二节 呼吸功能失常与下呼吸道 分泌物潴留	(231)
第三节 食管异物	(232)
第四节 食管腐蚀伤	(234)
第十九章 耳科学	(238)
第一节 先天性耳前瘘管	(238)
第二节 耳外伤	(239)
第三节 外耳疾病	(240)
第四节 中耳炎性疾病	(247)
第五节 耳源性颅内外并发症	(259)
第六节 耳硬化病	(263)
第七节 耳聋及其防治	(265)
第八节 梅尼埃病	(268)
第九节 面神经疾病	(270)
第二十章 颈科学	(275)
第一节 颈部先天性疾病	(275)
第二节 颈部炎症性疾病	(276)
第三节 颈部血管性疾病	(279)
第四节 颈部创伤	(282)
第五节 颈部肿块及颈清扫术	(287)

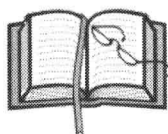
第四篇 耳鼻咽喉-头颈外科学诊疗

常规	(294)
第二十一章 鼻部疾病诊疗常规	(294)
第一节 鼻前庭炎	(294)
第二节 鼻疖	(294)
第三节 酒糟鼻	(295)
第四节 急性鼻炎	(295)
第五节 慢性单纯性鼻炎	(296)

第六节 慢性肥厚性鼻炎	(296)	第十节 慢性误吸	(333)
第七节 变应性鼻炎	(297)	第二十四章 气管食管疾病诊疗常规	
第八节 鼻息肉	(298)		(334)
第九节 鼻中隔偏曲	(298)	第一节 气管支气管异物	(334)
第十节 鼻出血	(299)	第二节 呼吸功能失常与下呼吸道	
第十一节 鼻骨骨折	(300)	分泌物潴留	(334)
第十二节 急性鼻窦炎	(300)	第三节 食管异物	(335)
第十三节 慢性鼻窦炎	(301)	第四节 食管腐蚀伤	(336)
第十四节 真菌性鼻-鼻窦炎	(302)	第二十五章 耳部疾病诊疗常规 ..	(337)
第十五节 鼻前庭囊肿	(303)	第一节 先天性耳畸形	(337)
第十六节 鼻窦黏膜囊肿	(303)	第二节 耳外伤	(338)
第十七节 鼻腔及鼻窦乳头状瘤		第三节 外耳疾病	(340)
.....	(303)	第四节 中耳炎性疾病	(342)
第十八节 鼻腔及鼻窦恶性肿瘤		第五节 耳源性颅内、外并发症 ..	(346)
.....	(304)	第六节 耳硬化症	(349)
第二十二章 咽部疾病诊疗常规 ..	(306)	第七节 梅尼埃病	(350)
第一节 咽炎	(306)	第八节 耳聋及其防治	(351)
第二节 扁桃体炎	(307)	第九节 面神经疾病	(352)
第三节 咽部脓肿	(309)	第十节 耳部肿瘤	(353)
第四节 腺样体疾病	(310)	第二十六章 颈科学诊疗常规	(356)
第五节 咽部特异性感染	(311)	第一节 颈部先天性疾病	(356)
第六节 咽角化症	(314)	第二节 颈部炎性疾病	(356)
第七节 茎突综合征	(314)	第三节 颈部血管性疾病	(357)
第八节 咽异感症	(315)	第四节 颈部肿块	(359)
第九节 咽部肿瘤	(316)	第二十七章 耳鼻咽喉科检查常规	
第十节 阻塞性睡眠呼吸暂停			(360)
综合征	(318)	第一节 额镜与检查器械	(360)
第二十三章 喉部疾病诊疗常规 ..	(320)	第二节 鼻部检查法	(360)
第一节 喉先天性畸形	(320)	第三节 咽喉部检查法	(361)
第二节 喉损伤	(321)	第四节 耳部检查法	(362)
第三节 喉的感染性疾病	(323)	第五节 咽鼓管检查法	(362)
第四节 喉良性肿物	(327)	第六节 听力检查	(363)
第五节 喉癌前病变	(328)	第二十八章 耳鼻咽喉-头颈外科常用	
第六节 喉部恶性肿瘤	(329)	药物	(365)
第七节 喉梗阻	(329)		
第八节 喉的运动及感觉障碍 ..	(330)	彩图	
第九节 喉水肿	(332)		

第一部分

眼 科 学



第一篇 眼科学临床实习指南

第一章 眼 睑 病

第一节 睑 腺 炎

案例 1-1-1

患者,男性,24岁,发现右下睑红肿痛、包块4天来诊。患者4天前熬夜后出现右眼下睑红肿、疼痛,未引起重视,随即下睑形成一隆起包块,疼痛无缓解,无发热、头痛。患者既往健康,无眼病史。全身检查无特殊。眼科检查:右眼视力1.0,左眼视力1.0。右眼下睑中部局部皮肤红肿,包块如黄豆大小,触痛明显,无波动感,结膜无充血,角膜透明,瞳孔4mm×4mm,对光反射阳性,晶状体无混浊。左眼未见明显异常。

问题:

1. 该患者最可能诊断是什么?
2. 该患者的诊断依据是什么?
3. 该病例治疗方法是什么?

参考答案和提示:

1. 最可能的诊断 右下睑外睑腺炎。

2. 诊断依据

(1) 病史特点:右眼下睑红肿痛、包块4天。

(2) 临床特点:右眼下睑中部局部皮肤红肿,包块如黄豆大小,触痛明显,无波动感。

3. 治疗方法

(1) 局部热敷每天3~4次,每次10~15分钟,促进炎症消散。

(2) 滴用妥布霉素抗生素眼液,每日4次。睡前结膜囊内涂红霉素抗生素眼膏,控制感染。

(3) 如已形成脓肿,需切开排脓。

案例 1-1-2

患者,女性,19岁,主诉“右眼上睑红肿痛2天”就诊。患者述2天前无明显诱因出现左眼上睑皮肤红肿,触痛明显,无发热、寒战、头痛。患者既往健康,无眼病史。全身检查无特殊。眼科检查:右眼视力1.0;左眼视力1.0。右眼上睑弥漫性红肿,上睑中外1/3交界处触痛阳性,无波动感,上睑结膜轻度充血,左眼未见明显异常。

问题:

1. 该患者最可能诊断是什么?
2. 该患者的诊断依据是什么?
3. 该病例治疗方法是什么?

参考答案和提示:

1. 最可能的诊断 右上睑外睑腺炎。

2. 诊断依据

(1) 病史特点:右眼上睑红肿痛 2 天。

(2) 临床特点:右眼上睑弥漫红肿,上睑中外 1/3 交界处触痛(+),无波动感。

3. 治疗方法

(1) 局部热敷每天 3~4 次,每次 10~15 分钟。

(2) 滴用抗生素眼液,每日 4 次。睡前结膜囊内涂抗生素眼膏。

(3) 如已形成脓肿,需切开排脓。

案例 1-1-3

患者,女性,29 岁,主诉“左眼下睑红肿痛 3 天”来笔者所在医院就诊。患者 3 天前出现左眼下睑皮肤红肿,触之疼痛,并逐渐加重,睁眼受限,无发热、寒战、头痛。近期有涂睫毛膏史。体格检查:全身检查未见异常。眼科检查:右眼视力 1.0,左眼视力 1.0。左眼下睑内侧红肿弥散,近内眦部触及一硬结,有压痛,皮肤表面见脓点,并有波动感。内侧球结膜轻度水肿,角膜透明,前房清亮,瞳孔 3mm×3mm,对光反射灵敏。左侧耳前淋巴结肿大压痛。右眼未见异常。

问题:

1. 该患者诊断是什么?

2. 该患者的诊断依据是什么?

3. 该病例最佳的治疗方法是什么?

参考答案和提示:

1. 诊断 左下睑外睑腺炎(图 1-1-1,彩图 1)。

2. 诊断依据

(1) 病史特点:右眼上睑红痛 3 天,进行性加重。无发热、寒战、头痛,有涂睫毛膏史。

(2) 临床特点:左下睑内侧红肿,睑腺处触及有硬结,有压痛,皮肤面有脓点,有波动感。内侧球结膜轻度水肿,左侧耳前淋巴结肿大、压痛。

3. 治疗方法 该患已形成脓肿,需切开排脓,切口应在皮肤面,平行睑缘切开,放置引流条,每日换药,直至脓液引流完毕。



图 1-1-1 左下睑外睑腺炎

临床思维:睑腺炎

【病因】 化脓性细菌感染眼睑睑板腺、皮脂腺(Zeis 腺)或汗腺(Moll 腺)而引起的一种急性炎症。前者称内睑腺炎,后者称外睑腺炎。大多数睑腺炎由葡萄球菌感染引起,最常见是金黄色葡萄球菌。

【临床表现】

(1) 患部有红、肿、热、痛等典型的急性炎症表现。

(2) 外睑腺炎的炎症反应主要位于睫毛根部的睑缘处,初起眼睑红肿范围较弥散,触诊时,可发

现明显压痛的硬结,患者疼痛剧烈,同侧耳前淋巴结肿大和压痛。还可以引起反应性球结膜水肿。

(3) 内睑腺炎一般范围较小,被局限于睑板腺内,肿胀比较局限,患者疼痛明显,病变处有硬结,触之压痛;睑结膜面局限性充血、肿胀。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。

(4) 若致病菌毒性强烈或患者抵抗力低下时,可发展成为眼睑脓肿甚至败血症,或海绵窦血栓形成。此时整个眼睑红肿,并波及同侧颜面部。眼睑不能睁开,触之坚硬,压痛明显,球结膜反应性水肿剧烈,可脱露在睑裂之外。往往伴有体温升高、寒战、头痛等全身中毒症状。

【诊断】

- (1) 眼睑局部红、肿、痛,触及硬结和触痛,可诊断为睑腺炎。
- (2) 红肿主要位于皮肤面,或脓肿穿破皮肤为外睑腺炎。
- (3) 红肿主要位于结膜面,或脓肿穿破结膜为内睑腺炎。
- (4) 细菌培养和药物敏感试验可协助病因诊断和选择敏感药物。

【治疗】

- (1) 在睑腺炎尚未化脓以前,可进行热敷和其他物理治疗,热敷 3~4 次/日,10~15 分钟/次。
- (2) 局部滴抗生素眼液及眼膏,控制炎症。
- (3) 反复发作及伴有全身反应时可口服或静脉应用抗菌药物。
- (4) 形成脓点(肿)时应及时切开排脓,脓肿较大者放置引流条。外睑腺炎切口需与睑缘平行;内睑腺炎切口与睑缘垂直。应注意在脓肿尚未充分形成时不应切开,更不可挤压,否则可使感染扩散,引起眼睑蜂窝织炎,甚至败血症或海绵窦血栓。

第二节 睑板腺囊肿

案例 1-2-1

患者,女性,32 岁,因左眼长一硬结数月,红痛 3 天就诊。检查全身情况(一);双眼视力 1.0,左眼上睑皮肤红肿,近睑缘处有一硬结,压痛(+),相应睑结膜面呈紫红色,未见脓点,余检查(一)。

问题:

1. 该患者最可能的诊断是什么?
2. 该患者诊断的依据是什么?
3. 该病例最佳的治疗方法是什么?
4. 该病例应与何病相鉴别?

参考答案和提示:

1. 最可能的诊断 左上睑睑板腺囊肿继发感染。
2. 诊断依据

(1) 病史特点:患者,女性,32 岁,发现左眼上睑长硬块数个月,红痛 3 天。

(2) 临床特点:双眼视力 1.0,左眼上睑皮肤红肿,近睑缘处有一硬结,压痛(+),相应睑结膜面呈紫红色,未见脓点。

3. 治疗方法 局部热敷;局部使用抗生素,待炎症消退后行睑板腺囊肿切刮术。如出现脓点,也可先切开排脓,炎症消退后再行睑板腺囊肿刮除术。

4. 鉴别 应与睑腺炎相鉴别。后者为急性化脓性炎症,无局部结节的病史;而睑板腺囊肿合并感染则有局部结节病史,然后继发感染。

案例 1-2-2

患者,男性,23岁,左眼长一硬结2个月就诊。患者于2个月前无意间被家人发现左上睑隆起,触及左上眼皮下有一硬结,不红、不痛。硬结未见增长,仅上眼皮稍有沉重感。全身未检出异常。眼科检查:右眼视力1.0,左眼视力1.0。左上睑内侧可见皮肤隆起,无红肿,皮下触及一硬块,如黄豆大小,边界清楚,与皮肤无粘连,质地中等,无压痛,对应处的睑结膜局限性暗红色充血。眼前节及眼底未见异常。右眼未见异常。

问题:

1. 该患者最可能的诊断是什么?
2. 该患者诊断的依据是什么?
3. 该病例最佳的治疗方法是什么?

参考答案和提示:

1. 最可能的诊断 左上睑睑板腺囊肿(图1-2-1,彩图2)。

2. 诊断依据

(1) 病史特点:患者,男性,23岁,无意间发现左眼上睑长硬块2个月,硬块无明显增大,无红肿热痛,仅上眼皮稍有沉重感。

(2) 临床特点:左眼视力1.0,左上眼皮下触及黄豆大小硬块,无压痛,边界清楚,与皮肤无粘连,质地中等,对应睑结膜暗红色充血。

3. 治疗方法

(1) 囊肿小而无症状时无需治疗。

(2) 囊肿较大时在局麻下行囊肿刮除术,在睑结膜面做与睑缘垂直的切口,完整摘除囊肿,以防复发。

(3) 术后结膜囊内点抗生素眼药水2~3天,每天2~3次。



图 1-2-1 左上睑睑板腺囊肿

案例 1-2-3

患者,女性,50岁,发现右上睑硬结2周。眼科检查:右眼视力1.0,右眼上眼皮下可扪及一黄豆大小圆形包块,边界清,与皮肤无粘连,无压痛,相应的睑结膜面局部呈紫红色,余无异常发现。

问题:

1. 该患者最可能的诊断是什么?
2. 该患者诊断的依据是什么?
3. 该病例最佳的治疗方法是什么?
4. 本病最需要与哪种疾病鉴别?

参考答案和提示:

1. 最可能的诊断 右上睑睑板腺囊肿。

2. 诊断依据

(1) 病史特点:患者女性50岁,发现右上睑硬结2周。

(2) 临床特点:右眼视力1.0,右眼上眼皮下可扪及一黄豆大小圆形包块,边界清,与皮肤无粘连,无压痛,相应的睑结膜面局部呈紫红色。

3. 治疗方法 手术刮除。

4. 鉴别 与睑板腺腺瘤相鉴别,其为坚实肿块,患者年龄多在 40 岁以上,女性多见,必要时应取样做病理检查。

临床思维:睑板腺囊肿

【病因】 睑板腺囊肿又称霰粒肿,是睑板腺无菌性慢性肉芽肿性炎症。病因可能由于慢性结膜炎或睑缘炎而致睑板腺分泌物阻滞所引起,也可能与新陈代谢障碍、皮脂腺和汗腺分泌功能旺盛或因维生素 A 缺乏等造成腺体上皮组织过度角化,从而使睑板腺分泌管道阻塞。

【临床表现】 多见于青少年或中壮年,病程缓慢,上睑较为多见。

(1) 自觉无疼痛不适,或仅有沉重感,严重者可引起上睑下垂。

(2) 眼睑皮下圆形的质块,边界清楚,通常与皮肤无粘连,大小不等,无压痛。较大的睑板腺囊肿可使局部皮肤隆起;突出于睑结膜面时,患部睑结膜呈暗紫色。

(3) 自行破溃后可在睑结膜面形成蘑菇样肉芽肿块,肉芽亦可经睑板腺排除管,到达睑缘开口处,形成乳头状增殖。

(4) 当有继发感染时,即形成急性内睑腺炎。

【诊断】

(1) 需与睑板腺腺瘤相鉴别,后者为坚实肿块,患者年龄多在 40 岁以上,女性多见,必要时应取样做病理检查。

(2) 当睑板腺囊肿继发感染时临床表现与急性内睑腺炎完全一样。本病在发生急性内睑腺炎以前已存在无痛性包块,为睑板腺囊肿继发感染。

【治疗】 一般均需手术切除,手术切口与睑缘垂直,将囊肿内容物与囊壁一起清除干净。早期肿块较小时可作热敷和涂用氧化氨基汞(白降汞)或黄降汞眼膏等。对 40 岁以上患者的眼睑无痛性肿块,特别是复发者应注意除外睑板腺瘤,刮出物需送病理检查。

第三节 接触性睑皮炎

案例 1-3-1

患者,女性,32 岁,双眼痒、烧灼感 2 天。发病前 1 天曾使用过新买的眼霜。眼科检查:双眼视力 1.2,双眼睑红肿,皮肤可见小水泡,部分溃破,伴少许渗液。双眼睑结膜充血,角膜清,晶状体透明,眼底未见明显异常。



图 1-3-1 双眼睑红肿

问题:

1. 该患者最可能的诊断是什么?
2. 该患者诊断的依据是什么?
3. 该病例首先应采取的措施是什么?
4. 局部合理的治疗是什么?

参考答案和提示:

1. 最可能的诊断 双眼接触性睑皮炎(图 1-3-1,彩图 3)。

2. 诊断依据

(1) 病史特点:患者,女性,32岁,双眼痒、烧灼感2天。发病前1天曾使用过新买的眼霜。

(2) 临床特点:双眼睑红肿,皮肤可见小水泡,部分溃破,伴少许渗液。双眼睑结膜充血,角膜清,晶状体透明,眼底未见明显异常。

3. 首要措施 避免再次使用新买的眼霜。

4. 局部合理的治疗 3%硼酸溶液作冷湿敷。

临床思维:接触性睑皮炎

【病因】 接触性睑皮炎是眼睑皮肤对某种致敏原或化学物质所产生的过敏反应或刺激反应。常见的致敏原有:

(1) 药物:如抗生素溶液、抗病毒溶液、表面麻醉剂、 β 肾上腺素能阻断药、阿托品、汞制剂、磺胺类药物等。

(2) 也可能是与眼睑接触的许多化学物质包括塑料制品,如眼镜架、化妆品、清洁液、染发剂、眼影粉、气雾剂和接触镜溶液等。

【临床表现】

(1) 自觉痒及烧灼感。

(2) 急性期眼睑红肿,皮肤起疱,伴有渗液,色微黄,质黏稠。

(3) 急性期过后,渗液减少,红肿减轻,但皮肤表面变得粗糙,有痂皮及脱屑。

【诊断】

(1) 眼睑皮肤呈湿疹样皮损。

(2) 眼睑充血、水肿虽然明显,但没有急剧疼痛和压痛。

(3) 常可追问到局部用药或接触某种化学物品的病史。

【治疗】 立即中断与致敏原或刺激原的接触。局部和(或)全身应用糖皮质激素,口服抗组胺药等。急性期可用生理盐水或3%硼酸溶液作冷湿敷。

第四节 倒睫

案例 1-4-1

患者,男性,21岁,左眼异物感,流泪2个月。无手术及外伤史。眼科检查:右眼视力1.0,左眼视力0.8,左眼上睑可见部分睫毛向后生长摩擦角膜,角膜上皮脱落,余无异常发现。

问题:

1. 该患者最可能的诊断是什么?

2. 该患者诊断的依据是什么?

3. 该病例最佳的治疗方法是什么?

参考答案和提示:

1. 最可能的诊断 左眼上睑倒睫(图1-4-1)。



图 1-4-1 倒睫