

眼科学彩色图谱

COLOUR ATLAS OF OPHTHALMOLOGY

第5版

著者 Arthur Lim Siew Ming Ian Constable
Tien Yin Wong

译者 吴乐正 李 旭

审校 陈又昭



北京科学技术出版社

眼科学彩色图谱

COLOUR ATLAS OF OPHTHALMOLOGY

第3版

主 编: 威利·约瑟·海因里希 沃尔夫曼
译者: 冯 伟 冯 伟

原 著: 1981年 第1版

1998年 第2版



眼科学彩色图谱

COLOUR ATLAS OF OPHTHALMOLOGY

第 5 版

Fifth Edition



北京科学技术出版社

WORLD SCIENTIFIC PUBLISHING CO PTE LTD

图书在版编目 (CIP) 数据

眼科学彩色图谱 (第 5 版) / (新加坡) 林少明, (新加坡) 康斯特布尔, (新加坡) 黄天荫著; 吴乐正, 李旭译, —北京: 北京科学技术出版社, 2009.6

ISBN 978-7-5304-4131-2

I. 眼… II. ①林…②康…③黄…④吴…⑤李… III. 眼科学—图谱 IV. R77-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 042169 号

著作权合同登记号 图字: 01-2008-1014

Copyright © 2008 by World Scientific Publishing Co. Pte. Ltd.

All rights reserved. This book, or parts thereof, may not be reproduced in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording or any information storage and retrieval system now known or to be invented, without written permission from the Publisher.

Simplified Chinese translation arranged with World Scientific Publishing Co. Pte Ltd. Singapore

眼科学彩色图谱 (第 5 版)

著 者 Arthur Lim Siew Ming. Ian Constable. Tien Yin Wong

译 者 吴乐正 李 旭

审 校 陈又昭

责任编辑 白 桦

责任校对 黄立辉

图文制作 博雅思

出 版 人 张敬德

出版发行 北京科学技术出版社

社 址 北京西直门南大街 16 号

邮政编码 100035

电话传真 0086-10-66161951 (总编室)

0086-10-66161952 (发行部) 0086-10-66161952 (发行部传真)

电子信箱 bjkjpress@163.com

网 址 www.bkjpress.com

经 销 新华书店

印 刷 北京地大彩印厂

开 本 950 mm × 1194 mm 1/32

字 数 300 千

印 张 4.875

版 次 2009 年 6 月第 1 版

印 次 2009 年 6 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5304-4131-2/R · 1149

定 价 45.00 元

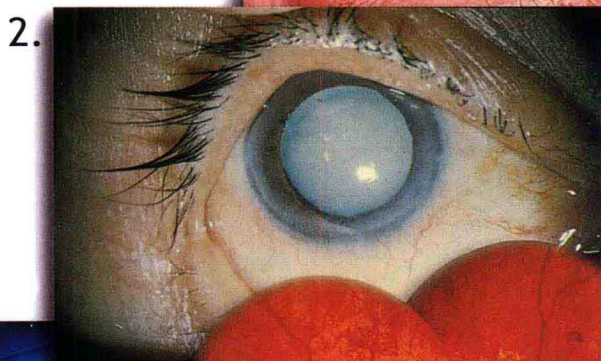
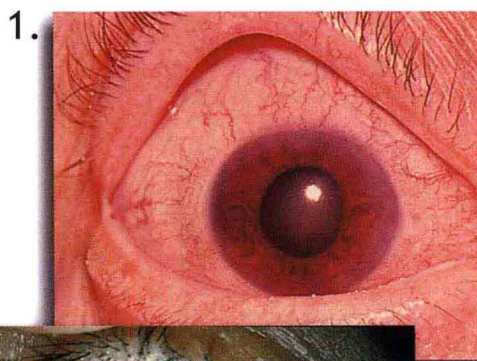


京科版图书, 版权所有, 侵权必究。

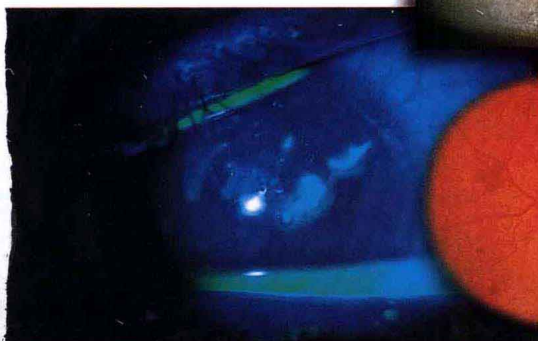
京科版图书, 印装差错, 负责退换。

主要致盲原因

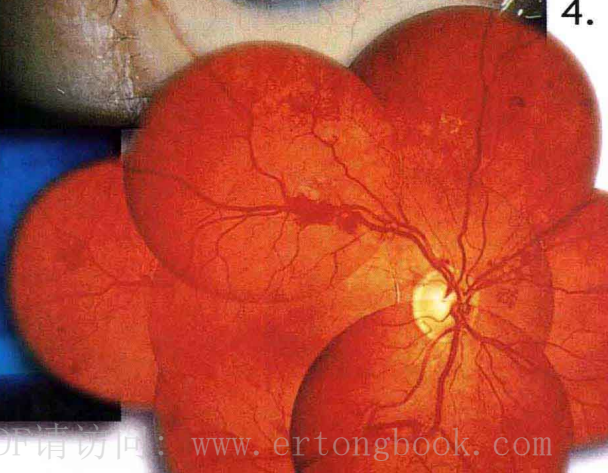
1. 急性闭角型青光眼
2. 白内障
3. 角膜炎症 - 单纯疱疹所致树枝状溃疡
4. 糖尿病视网膜病变 - 将是世界上最重要致盲原因



3.



4.



著者简介

林少明教授 新加坡国立大学眼科教研室临床教授，Gleneagles 医院新加坡国际眼科创建主任，新加坡国立眼科中心创建主任，新加坡眼科研究所创建所长，也曾是(英国爱丁堡)皇家外科医师学会暨医学会(眼科学)主考官。

林教授还担任了许多国际职务。他曾是亚洲太平洋眼科学会秘书长，国际视网膜基金会创建主席，亚洲太平洋白内障和屈光外科医师学会名誉终身主席，他是国际眼科学会成员，国际眼科理事会成员，澳大利亚帕斯狮子会眼科研究所国际眼科顾问委员会成员。

他获得过许多奖项，包括代表亚洲太平洋眼科学会最高荣誉的 Jose Rizal 奖，国际眼科理事会特殊贡献奖，美国眼科学会奖，全球眼科服务领导者 Naumann 奖，国际青光眼学会世界青光眼奖，他也是国际论坛上备受推崇的演讲者。

林教授撰写了 28 本专著，发表了 300 余篇科学论文和演讲，是 10 种国际科学期刊的编委。

伊恩·康斯特布尔 (Ian Constable) 教授 持美国眼科医师协会证书，是英国爱丁堡皇家外科医师学会会员，澳洲皇家外科医师和眼科医师学会会员，现任西澳大利亚大学狮子会眼科教授，澳大利亚帕斯狮子会眼科研究所所长。

他曾是波士顿视网膜基金会副科学家，马萨诸塞眼耳鼻喉医院助理外科医师，美国波士顿哈佛医学院眼科讲师。他是亚洲太平洋眼科学会前主席，国际眼科学会成员，国际眼科理事会前理事。

在玻璃体视网膜领域发表了大量的文章，与林少明教授合著了《激光眼科临床应用》一书。

黄天荫教授 澳大利亚墨尔本大学眼科研究中心教授，副主任，新视网膜血管影像中心主任，他在约翰斯·霍普金斯大学研究生毕业，先后获公共卫生学硕士 (MPh, 1997)，哲学博士 (PhD, 2002)，并在美国约翰斯·霍普金斯大学和威斯康星大学从事博士后研究。

他是澳洲、美国和新加坡多中心计划的首席研究员，他的研究获得了许多国际奖项，已发表了 200 余篇有影响的学术论文，并在世界各地做了 100 多场专题报告。他是四份重要杂志的编委，黄斑学会当选委员，美国 ARVO 临床流行病组项目委员会主任，澳大利亚新西兰视网膜专家协会执行委员。

第5版 序 言

在人的一生中，作者会因他们的著作或刊登在重要杂志上的文章受到欢迎而备受鼓舞。而且，我们很高兴地看到这本书扩展到全世界，已被翻译成8种语言：马来语、西班牙语、意大利语、汉语、法语、芬兰语、德语和葡萄牙语。

近年来，我们目睹了眼科领域的巨大变革，包括新的眼科操作技术的进展和新的药物的发明。我们很高兴在没有增加篇幅的前提下，新版囊括了大部分进展，便于在临床工作中随身携带。值得高兴的是这本书现在有了录像带和光碟版本。

我们希望最新的第5版仍对全科医生、医学生、视光师、护士和医务辅助人员有帮助。我们也很高兴刚刚开始眼科训练的住院医师会从本书中受益。

林少明

Ian Constable

黄天荫

第4版 序 言

我们很高兴收到国际杂志上关于本书前三版的许多热情的评价，也同时非常高兴看到这本书被翻译成8种文字：马来语、西班牙语、意大利、汉语、法语、芬兰语、德语和葡萄牙语，并一直受到欢迎。在过去几年里，出现了许多新方法和新药物。因此，我们在每一章都更新了最新的眼科治疗，并尽力不增加篇幅以便学生和住院医师们可以随身携带。另一件值得高兴的事是这本书有了录像带和光碟版本。

我们也很荣幸的提到 Ronald Pitts Crick 博士和 Peng Tee Khaw 许平治教授，他们是《临床眼科教科书》（世界科学出版社，1997年第2版）的著者，在他们即将新出版的该书第3版中收集了本书中的图例作为参考。

我们希望最新的第4版仍对全科医生、医学生、视光学师、护士、医务辅助人员和刚开始眼科训练的住院医师有所帮助。

林少明

IJ Constable

致 谢

谨对那些帮助过本彩色图谱出版的人们表示诚挚的谢意。

杨瑞华女士，郭惠明和庄光凤女士为手稿和图片的准备及补充做了大量工作。杨瑞华女士承担了秘书和编辑工作及著者与出版社的协调工作。非常感谢洪蓓蕾女士用最新设备拍摄的照片。我们也衷心感谢伦敦眼科研究所允许我们复制图 5.26，感谢杨南淳博士提供图 10.9。

最后，感谢出版商——世界科学出版有限公司，尤其是林淑贞女士为本图谱海外出版印刷所做的工作。

林少明
IJ Constable
黄天荫

著者的话

(为第5版的中文版撰)

中国杰出的眼科医生吴乐正教授多年来一直致力于年龄相关性黄斑变性的研究，我很高兴并很荣幸地邀请他翻译本书第5版的中文版。本书中文第1版是由他岳父，国际上著名的中国眼科医生陈耀真教授翻译的。

希望此中文译本对中国的青年眼科医生和医学生有所帮助。

林少明

2008年9月13日

译者、审校简介

吴乐正教授 中山大学眼科教授，博士研究生导师，亚非眼科学会副主席，《中华眼科杂志》等杂志编委。曾任首届中山医科大学中山眼科中心副主任、眼科研究所所长、眼科教研室主任、首届卫生部眼科学实验室主任，美国斯坦福大学、霍普金斯大学及美国国立眼科研究所等访问学者及研究科学家，德国慕尼黑马克西梅兰大学眼科医院等客座教授，国际临床视觉电生理学会委员，第28届国际临床视觉电生理学术会议主席，第1届国际热带亚热带眼科学术会议主席，第12届亚非眼科大会主席，《中华眼科杂志》副总编辑、《眼科学报》总编辑。

主要从事眼黄斑疾病、视觉生理和视觉补偿的诊治及研究。发表学术论文280篇。编著《人工视觉》《视网膜电图学》《眼病微量元素临床及实验研究》《现代眼科门诊手术指南》《眼科学全书第一卷》《临床视觉电生理学》《眼部症状的鉴别诊断》《光明使者》《Advances in Ophthalmology》《临床多焦视觉电生理学》《中华眼科学第一卷》《临床眼黄斑病学》《Clinical Visual Electrophysiology》等书。曾获国家级教学成果优秀奖、卫生部及国家教委等科技进步奖，获卫生部有突出贡献中青年专家等荣誉称号。享受国务院政府特殊津贴。并获美国防盲研究会奖、世界眼科基金会杰出服务奖、亚洲-太平洋眼科学会杰出贡献奖、美国视光学学会及神经视光学康复学会贡献奖等国际奖项。

李旭副教授 眼科博士，吉林大学第二临床医学院眼底病科副教授，副主任医师，硕士研究生导师，曾获得香港求是集团研究生奖学金，2002年获得香港大学医学院胡应湘夫人奖学金在香港大学进修，2007年“中药治疗葡萄膜炎的规范化研究”获得吉林省科技进步三等奖。

陈又昭副教授 曾任中山医科大学眼科副教授，硕士研究生导师，中华医学遗传学会眼科专业委员会副主任委员，广东省预防医学会妇幼保健学会理事，广东省优生优育协会专家委员会委员等。曾在美国华盛顿国立医学中心儿童医院眼科进修及主持中山医科大学中山眼科中心小儿眼科和遗传病实验室及卫生部眼科学实验室遗传病实验室工作。发表学术论文60余篇。参加《眼科全书》《中华眼科学》遗传学篇章等编写。

译 序

刚刚今年6月在香港举行的2008年世界眼科大会上,不少医生驻足大会展厅的书展摊位上翻阅一本薄而精致的专业书《眼科学彩色图谱》,226幅彩色图与成章成节的主导文字相组合吸引了读者们的浓厚兴趣,这就是林少明教授等编著的“《眼科学彩色图谱》(第5版)英文版”。

如林少明教授等在英文版序言中所述,《眼科学彩色图谱》具有以下特点:

(1)实用、轻便、可随身携带,很适合眼科临床医生速读及指导医疗实践。从1979年英文第1版到2008年的第5版,著者不断增加新技术和新药物进展的内容,紧跟现代眼科学发展的步伐,与时俱进。现在,这本书已出版了8种语言版本,在世界众多国家受到欢迎。

(2)少而精,深入浅出,以帮助年轻医生及医学生尽快熟悉和掌握眼科学专业知识。而且,眼科学教材更需要图像与文字并举。

我们乐意为此书中文版的出版奉献微薄的力量,1984年林少明教授曾邀请陈耀真教授翻译出版了《眼科学彩色图谱(第1版)》的中文版,并一起向中国眼科医生及基层医疗机构捐赠了2000本书,这一善举至今仍令人们记忆犹新。我们希望《眼科学彩色图谱(第5版)》即中文第2版的出版,有助于中国眼科医生在为广大人民群众眼病的防治工作中发挥更好的作用。

感谢林少明教授于1992年及2007年两度邀请我翻译新版《眼科学彩色图谱》。现我们已完成最新第5版的中文译本。其中眼科专业名词均以全国自然科学名词审定委员会公布的《医学名词-眼科学》为准。中文版的内容和序列都遵照原著,但因水平有限,若有不当之处,当望不吝指正。在此,亦要祝贺新加坡世界科技出版社与中国北京科学技术出版社的国际合作成功。

译者 吴乐正 李 旭
审校 陈又昭

2008.11.10

目 录

1 检查	1
2 眼睑、泪器和眼眶	20
3 结膜、巩膜和角膜	29
4 晶状体与青光眼	45
5 葡萄膜、视网膜和玻璃体	58
6 全身病的眼部表现	74
7 神经眼科学	90
8 儿童眼病	101
9 眼外伤	114
10 屈光不正	124
11 眼科用药	130
索 引 (以汉语拼音为序)	135

1 检查 EXAMINATION

引言

获得详细的病史，在充分照明条件下检查眼睛以及检测视功能，这些对于眼病患者的评估来说非常重要。

近来，视网膜和黄斑疾病已成为视力严重丧失的常见病因。这些病例，必须在暗室中做散瞳眼底检查。

病史 HISTORY

必须有患者眼部症状的详细病史。既往史及糖尿病和高血压病等全身病史常常提供有用的线索。

近视、斜视、开角型青光眼和营养不良性眼病等有遗传倾向，这些须从询问患者家族史中获悉。注意过敏史和患者正在服用的治疗药物，这些线索也有用。

眼症状 OCULAR SYMPTOMS

较重要的症状包括视力减退、浮影、闪光、眼痛、头痛、痒、流泪和复视。

视力减退 Decreased visual acuity

对视力减退常需观察并寻找原因。视力突然丧失的原因可能为血管性的，如视网膜静脉阻塞、视网膜动脉阻塞或玻璃体积血，也可由于急性青光眼、视网膜脱离或急性葡萄膜炎和视神经炎等炎症情况。

视力逐渐丧失一般由于屈光不正如近视或老视；或由于退行性变，最常见为白内障；亦可由于黄斑变性或慢性青光眼引起。

浮影 Floaters

另一需进一步观察的常见眼部症状为出现浮影，通常患者描述为小的，

不同形状的半透明的点,随着眼球运动在视野中移动。通常保持数月或数年的单、双浮影,一般无害。但浮影突然增加,特别是高度近视或老年患者中伴有闪光感和视力丧失者,提示可能为视网膜病,特别是视网膜脱离。

闪光 Flashes

闪光是由于视网膜受刺激产生的瞬间光感,常见于视网膜的撕裂和脱离,亦见于玻璃体脱离。其他光感觉可能来自偏头痛或视路病变。

眼痛和头痛 Eye pain and Headaches

眼痛和头痛可由眼病也可由非眼病的原因所引起。因眼病所致者,以急性青光眼最重要;不太常见但也很重要虹膜炎。未经矫正的屈光不正、偏头痛和忧虑也是头痛的常见原因。

眼痒 Itchy eyes

眼痒常由过敏引起,也可由睑缘炎而引起。

流泪 Watering

婴儿流泪常由于鼻泪管阻塞。有一种罕见但重要的流泪及眼部有刺激感的症状,其原因为先天性青光眼。此外为下睑内翻。

成人的流泪原因很多,常见的是鼻泪管阻塞。也可发生于眼表受刺激时,如结膜炎、角膜炎或异物入眼等。

复视 Double vision (diplopia)

重要的是要注意复视是否仅发生于两眼都睁开时(双眼复视),或是发生在一眼闭上时(单眼复视)。

双眼复视通常是由于眼外肌麻痹引起。单眼复视则是由于眼球的疾病引起:如早期白内障、晶状体脱位或角膜混浊。

检查

视力 VISUAL ACUITY

确定远、近视力很重要,因为它反映了黄斑的功能状态(中心视力)。让患者用卡纸或手掌盖住一眼即可测视力,考查患者看见周围环境中物体的能力,如钟或报纸,便可粗略估计视力:盲、严重缺损、异常或正常。

远视力 Distant visual acuity

常需记录患者的远视力,用 Snellen 表较准确。从 6 米远处起读,由上而下字母逐渐减小。

如果患者能读出 6/6 那行或近表底一行的字母，即为正常视力。远视力减低的级别是 6/9、6/12（工业视力）、6/18、6/24、6/36 和 6/60（一些国家为法定盲）。

如果患者不能读出字母，请他数检查者 1 米远的手指。如他的回答正确，远视力就是“指数/1 米”，如果他不能数手指，检查者应在病人眼前晃动手，这种视力称为“手动”。如果他只能看到光，记录视力为“光感”。如果他不能看到任何光，视力记为“无光感”，即完全盲。

在一些国家，视力低于 6/60 的患者被称为法定盲。能看见 6/12 的患者有足够的视力在大多数工业中工作，称为有“工业视力”，这也是驾驶所需视力。(表)

针孔 Pinhole

在检测远视力时，对视力模糊的病人通过一个针孔来看很有用。如果视力缺陷由于屈光不正所致，视力就可改进。如果由于器质性眼病，则视力不能改进。

近视力 Near visual acuity

通常检测近视力，用 Jaegar(耶格)表和“N”卡。常在 30 厘米距离阅读。Jaegar 表记录为 J1、J2、J4、J6 等；而“N”卡为 N5、N6、N8、N10 等。标准的报纸小字大约是 J4 或 N6。检测各眼时应轮流覆盖另眼。中年病人（老视年龄）需戴上他们的老视镜做检测。

视力处方表

(1954 年国际眼科理事会修订)

小数标志法	6 米等值	20 英尺等值	视角 (分)
1.0	6/6	20/20	1.0
0.9	-	-	1.1
0.8	5/6	20/25	1.3
0.7	6/9	20/30	1.4
0.6	5/9	15/25	1.6
0.5	6/12	20/40	2.0
0.4	5/12	20/50	2.5
0.3	6/18	20/70	3.3
0.2	-	-	5.0
0.1	6/60	20/200	10.0

检查中的困难 Difficulties in examination

对幼儿、不识字者、不合作者或诈病者，通常只能作估计。可用 E 表、图卡或小的有色物体来做检查。除非用特殊的试验，要决定患者是否诈病是极困难的。

视野 VISUAL FIELD

面对法 Confrontation

用面对法试验能够大概记录视野。患者用手掌盖住不测眼，而另眼固定在检查者的鼻、耳或眼，然后将视靶从旁边进入他的视野，并记录他看到这个目标的地方。通常沿用 8 个子午线，从不同的子午线做试验。

也可以让病人在不同的象限，即颞上、颞下、鼻上和鼻下象限，数出在 1 米远距的检查者手指数。

外眼检查 EXTERNAL EYE EXAMINATION

利用来自窗户或明亮手电筒的良好照明做检查。放大镜下易于检查，应尽量使用。

应注意眼睑的位置和外观，特别是它们与角膜缘相关的位置以及是否有睫毛痂、流泪、水肿、分泌物或炎症。常见疾病包括：上睑下垂、眼睑退缩、睑裂闭合不全（兔眼）、睑外翻和睑内翻。

结膜和巩膜除了仅有少数小血管外，应几乎是白色的，用手电筒或窗户的良好斜射光线最易看清透明的盘状角膜。荧光素染色有助于显示角膜的溃疡或擦伤，用蓝色光能增亮荧光素。应观察虹膜的颜色和形态。通过瞳孔能看到白色反光的明显的白内障。

翻转上睑

如果怀疑患者睑下有异物，有时需要翻转上睑，检查睑结膜。这样做也为了诊断沙眼患者上睑结膜滤泡。翻转上睑的做法是要患者向下看，用手指或小棍轻压眼睑，随后将睑缘轻轻地向上拉而翻转过来。

瞳孔反应 PUPIL RESPONSES

在暗室中，光直接投射在一侧瞳孔上的反应称为直接瞳孔反应，另一只瞳孔对光的反应称为间接瞳孔反应。

在无暗室时，让患者用手掌盖住双眼来试验瞳孔反应。当手掌从一只眼移开时可以观察到瞳孔缩小，此指示直接瞳孔反应。

如果对光没有瞳孔反应，可以让患者注视一个远距离的物体，然后聚焦在距他 10 厘米的另一物体上来检测调节反应。

眼外肌 EXTRAOCULAR MUSCLES

检查眼外肌是观察患者向正前看时眼球的位置。明显的眼异位很容易看到，可观察到一只眼转向内（内斜视）或转向外（外斜视）。偶尔可以看到一只眼比另一只眼高（垂直斜视）。