

YANBINGFANGZHI

眼病防治

河北新医学院第二医院眼科

河北人民出版社

眼病防治

河北新医大学第二医院眼科

*

河北人民出版社出版
沧州地区印刷厂印刷
河北省新华书店发行

*

1977年7月第1版

1977年8月第1次印刷

印数：1—10,000

统一书号 14088·04 定价 0.60元

前 言

我省卫生战线和全国一样，经过无产阶级文化大革命，形势一派大好，新生事物层出不穷，大批城市医务人员上山下乡，赤脚医生、合作医疗象烂漫的山花，开遍农村广阔天地，中西医结合工作深入开展，农村医药卫生面貌正在发生着深刻的变化。

为了适应卫生战线发展着的大好形势，我们遵照毛主席“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的教导，针对广大农村眼科常见病、多发病，编写了《眼病防治》一书，供广大赤脚医生和有关医务人员在实践中参考。

在编写这本书之前，我们曾深入到一些农村，和赤脚医生共同学习，一起给贫下中农看病治病，做了些调查研究。在编写中，我们注意贯彻了中西医结合、预防为主方针，并采取了以症论病、症病结合的方式。全书八章，除介绍了眼科的基本知识，重点介绍了常见病、多发病的临床实践。

由于我们学习马列主义和毛主席著作不够，实践经验不足，医疗水平所限，尤其是学习中医不够，书中难免存在一些缺点、错误，我们诚恳地希望战斗在农村第一线的广大赤脚医生和眼科工作者批评指正，为搞好医学教育革命和卫生革命共同努力。

编 者

一九七六年五月

目 录

第一章 眼球及附属部分的主要构造和功能	(1)
第一节 眼睑.....	(1)
第二节 泪器.....	(2)
第三节 结膜.....	(2)
第四节 眼球.....	(2)
一、眼球壁部分.....	(4)
二、眼内容部分.....	(5)
第五节 眼眶.....	(7)
第二章 如何进行眼部检查	(9)
第一节 怎样询问病史.....	(9)
第二节 怎样检查视力、视野.....	(10)
一、怎样检查远近视力.....	(10)
二、检查视力应注意哪些问题.....	(11)
三、怎样分析视力检查结果.....	(12)
四、怎样检查视野.....	(12)
五、怎样检查色盲.....	(13)
第三节 眼前部检查.....	(14)
一、眼前部附属器官检查.....	(14)
二、眼球前部检查.....	(16)
第四节 眼底检查.....	(21)

第五节 眼压测量	(23)
一、指触法	(23)
二、眼压计测量法	(24)
第三章 常见眼病的防治	(26)
第一节 分泌物增多	(26)
一、急性结膜炎	(26)
二、溃疡性睑缘炎	(28)
第二节 迎风流泪	(29)
一、泪道狭窄与阻塞	(29)
二、慢性泪囊炎	(31)
三、急性泪囊炎	(32)
第三节 眼皮红肿	(33)
一、麦粒肿	(33)
二、睑脓疡	(34)
三、睑板腺囊肿	(35)
(附) 眼睑囊肿的鉴别诊断	(36)
第四节 眼睛刺痒	(37)
一、过敏性眼皮肤炎	(38)
二、春季卡他结膜炎	(39)
三、眦角睑缘炎	(40)
第五节 眼睛磨疼	(41)
一、沙眼	(41)
二、流行性角膜结膜炎(俗称红眼病)	(47)
三、泡性结膜炎及泡性角膜炎	(48)
四、角膜炎和角膜溃疡	(50)

第六节 怕光流泪、眼红眼疼	(50)
一、角膜炎	(52)
1. 浅层角膜溃疡	(52)
2. 前房蓄脓性角膜溃疡	(53)
3. 树枝状角膜炎	(56)
4. 深层角膜炎(角膜实质炎)	(57)
二、巩膜炎	(58)
三、虹膜睫状体炎	(60)
四、眼内炎及全眼球脓炎	(63)
五、眼眶蜂窝织炎	(64)
第七节 虹彩视、眼胀和偏头痛	(65)
一、什么叫做青光眼	(65)
二、原发性青光眼	(65)
1. 充血性青光眼	(66)
2. 单纯性青光眼	(70)
三、继发性青光眼	(73)
四、先天性青光眼	(74)
五、原发性青光眼的预防	(74)
第八节 “黑眼珠发白”和“瞳仁发白”	(75)
一、“黑眼珠发白”——角膜混浊	(75)
二、“瞳仁发白”——晶体混浊(白内障)	(78)
1. 老年性白内障	(78)
2. 先天性白内障	(80)
3. 并发性白内障	(81)
4. 外伤性白内障	(82)

三、瞳孔黄光反射——视网膜母细胞瘤·····	(82)
第九节 眼睛“长鱼肉”·····	(84)
一、球结膜水肿·····	(84)
二、睑裂黄斑·····	(85)
三、翼状胬肉·····	(86)
第十节 视物不清·····	(87)
一、屈光间质混浊·····	(87)
二、屈光不正及老视·····	(89)
1. 近视·····	(90)
2. 远视·····	(92)
3. 散光·····	(93)
4. 老视·····	(94)
三、眼底病·····	(95)
1. 视神经炎·····	(95)
2. 视神经乳头水肿·····	(97)
3. 视网膜中央血管阻塞·····	(97)
4. 视网膜静脉炎·····	(99)
5. 中心性脉络膜视网膜炎·····	(100)
6. 视网膜脱离·····	(101)
7. 高血压及糖尿病的眼底改变·····	(102)
8. 视网膜色素变性·····	(103)
第十一节 夜盲·····	(104)
第十二节 斜眼和复视·····	(106)
一、共转性斜视·····	(106)
二、麻痹性斜视·····	(108)

第四章 眼外伤	(110)
第一节 眼挫伤	(110)
一、 睑淤斑和睑气肿	(110)
二、 结膜下溢血	(111)
三、 前房出血	(111)
四、 外伤性散瞳和虹膜根部离断	(112)
五、 挫伤性白内障与晶体脱位	(113)
六、 玻璃体出血	(114)
七、 眼底损伤	(114)
八、 眼球破裂	(114)
第二节 眼创伤	(115)
一、 眼睑创伤	(115)
二、 眼球创伤	(116)
1. 角膜浅层擦伤及切伤	(116)
2. 眼球穿破伤	(117)
3. 眼部异物	(123)
4. 交感性眼炎	(127)
第三节 化学性眼损伤	(130)
一、 酸碱腐蚀伤	(130)
二、 农药造成的眼部损害	(134)
第四节 物理性眼损伤	(135)
一、 烫伤或烧伤(高温损害)	(135)
二、 电光性眼炎	(136)
第五节 眼外伤的预防	(137)
一、 提高思想认识,充分发动群众	(138)

二、工业眼外伤的预防	(138)
三、爆炸伤的预防	(139)
四、农业眼外伤的预防	(139)
五、儿童眼外伤的预防	(140)
第五章 眼科常用治疗操作	(141)
第一节 点眼法	(141)
第二节 洗眼法	(143)
第三节 热敷	(145)
第四节 熏眼法	(146)
第五节 泪道冲洗和探通法	(146)
第六节 结膜下注射法	(149)
第七节 球后注射法	(150)
第八节 角膜烧灼法	(151)
第六章 眼科常用手术	(153)
第一节 手术准备	(153)
第二节 电解倒睫术	(155)
第三节 沙眼滤泡挤压术	(156)
第四节 睑内翻矫正术	(158)
一、睑板部分切除法	(158)
二、五针一线法	(160)
三、睑皮缩短术(下睑皮肤部分切除术)	(162)
第五节 霰粒肿摘除术	(162)
第六节 翼状胬肉切除术	(164)
第七节 泪囊摘除术	(166)
第八节 眼球摘除术	(168)

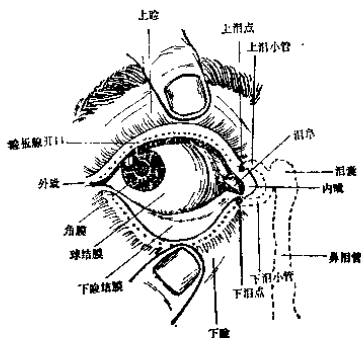
第九节 青光眼手术	(170)
一、手术指征及方式	(170)
二、常用手术介绍	(171)
1. 虹膜周边切除术	(171)
2. 虹膜嵌置术	(174)
3. 巩膜灼滤术	(177)
三、青光眼手术失败的因素	(179)
四、手术后的并发症	(181)
第十节 白内障手术	(183)
一、白内障破囊摘除术(线状摘除术、囊外摘除术)	(184)
二、白内障不破囊摘除术(囊内摘除术、完全摘除术)	(191)
三、白内障针拨术	(198)
四、白内障手术中的并发症	(201)
五、白内障手术后的并发症	(203)
第七章 眼科常用药物	(206)
第一节 洗眼剂	(207)
第二节 表面麻醉药	(208)
第三节 散瞳药	(209)
第四节 缩瞳药	(210)
第五节 磺胺类药	(212)
第六节 抗菌素	(212)
第七节 激素类	(214)
第八节 收敛药	(216)

第九节	刺激药与吸收药	(217)
第十节	酶类	(218)
第十一节	血管扩张剂	(219)
第十二节	降眼压药	(220)
第十三节	染色药	(221)
第十四节	腐蚀剂	(222)
第十五节	其他	(222)
第十六节	眼科常用中草药	(223)
第十七节	中草药眼药水	(226)
第八章	新针疗法	(228)
第一节	针刺疗法	(228)
一、	眼科针刺疗法基本知识	(228)
二、	眼科疾病针刺一般原则	(228)
三、	针刺眼穴常见的并发症及处理	(229)
四、	常见眼病的针刺治疗	(231)
	(附) 眼部常用穴位和手法简表	(233)
第二节	眼科针刺麻醉	(236)
一、	术前准备和辅助用药	(236)
二、	操作方法	(236)

第一章 眼球及附属部分的主要构造和功能

第一节 眼 睑

眼睑（俗称眼皮）分上睑和下睑两部分。上下睑在内侧相连处为内眦（大眼角），外侧相连处为外眦（小眼角）。睑缘（俗称眼边）前面有一排睫毛，紧靠毛根之后有一排白色小点，是睑板腺出口。上下睑缘近内眦处稍隆起，各有一小孔，为上下泪小点（图一）。



图一 眼前部结构

眼睑的主要功能

是保护眼球前部，藉着提上睑肌和眼轮匝肌可以随意开合。眼睑由第三颅神经和第七颅神经支配运动，第五颅神经支配感觉。

第二节 泪 器

泪器可分为泪液的生成部分——泪腺和泪液的排出部分——泪道。

泪腺：位于眶缘内的外上部位，开口于外上侧的穹窿结膜。它经常分泌泪液，以保持眼球湿润和清洁。泪腺的原发病变是很少见的。

泪道：泪液从外上穹窿分泌出来后流经眼球表面，向内下方进入泪小点，再通过泪小管进入泪囊，然后经鼻泪管到达下鼻道（图一）。泪道的慢性炎症和阻塞是常见眼病之一。

第三节 结 膜

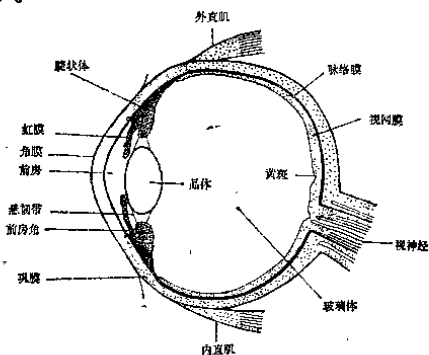
结膜是连接眼睑和眼球的一层透明薄膜。紧贴在眼睑后壁的为睑结膜，贴在眼球前部巩膜表面的为球结膜（即俗称“眼白”的表层）。睑结膜和球结膜在上下方连接的转折处称为穹窿结膜。熟悉这三部分结膜的位置，对了解各种结膜炎症非常重要。

第四节 眼 球

眼球是类似球形的器官，它大部分埋藏在眼眶里，我们正面所见的只是其前面部分。平常所说的“白眼球”，就是

眼球外壁——巩膜的前部，它的灰白颜色通过复盖在其表面的透明结膜而呈现出来。“黑眼珠”是指完全透明的角膜，它象玻璃那样扣在眼球前部中央。它本身是无色透明的。其所以看起来发黑，是因为它的后面衬着象表盘似的棕褐色的虹膜所造成的。虹膜中央有一小圆孔，称为瞳孔，它是光线进入眼底的通道。透明的角膜与褐色的虹膜并不是紧贴着的，而是有些距离，中央处两者相距约3毫米左右，这个小空间（即角膜与虹膜之间）就叫前房，其中充满水样液体，称为房水。

如果将眼球从水平方向切开来看，那么就可以发现整个眼球是由两个主要部分构成的，即眼球壁部分和眼内容部分（图二）。



图二 眼球水平切面

一、眼球壁部分

眼球壁由三层膜构成：

1. **外膜**——比较坚硬而有弹性，是三层膜中最厚的一层。它大部分（约占全面积六分之五）为不透明的呈灰白色的纤维组织构成，称巩膜；前面中央一小部分（约占全面积六分之一）为透明组织，称角膜。由于外膜较厚较硬，所以可以维持眼球形状并保护其内部组织。透明的角膜还有屈光的性能。

2. **中膜**——中膜主要由多量的血管和丰富的色素组织构成，所以又称血管膜或色素膜。又因其外观上色似葡萄，也称葡萄膜。它总的功能是营养眼内组织和隔绝外来光线。这一层膜从前到后又可分为三段：前两段叫虹膜及睫状体，后段叫脉络膜。透过透明的角膜可以看到圆盘状棕褐色的虹膜，中央有一孔即瞳孔。虹膜内含有瞳孔开大肌和括约肌，因此瞳孔可以随着外来光线的强弱而开大或缩小。睫状体隐在虹膜后面，正常情况下是看不见它的。它比较肥厚，切面呈三角形，有许多象瓦楞状的突起，叫睫状突，由此发出很多白色小带称悬韧带，附着于晶体赤道附近，使晶体可以悬在瞳孔后面而不致于移位。睫状体内有肌肉组织称睫状肌，它收缩时可以使悬韧带放松，因而晶体变凸，增强了屈光能力，便于看近的东西，眼科上把这种功能称为调节。睫状体内有丰富的血管。睫状体可以产生房水。从睫状体往后，统称为脉络膜，它主要是营养视网膜和隔绝光线的。

3. **内膜**——称视网膜，由色素上皮和神经细胞组成，附

着于脉络膜内面，这层膜是感光组织。神经细胞把所感受到的光刺激，通过神经纤维集成视神经，出眼球后逐段传导到大脑皮层，形成视觉。视神经出眼球的地方，在眼底镜下看起来形似圆盘，故称视神经盘或视神经乳头。视网膜中央动静脉由此进出眼内并分布于视网膜表层。视网膜的后极中央区称黄斑区，中心凹陷称中央凹，是视力最锐敏的地方。

二、眼内容部分

眼内容物，从前到后共有三种：即房水、晶体和玻璃体。它们的共同特点：一、都是透明的，可以容许光线通过它们直达视网膜。二、对光线都有一定的屈折能力，尤以晶体，能起主要的屈光作用。

1. **房水**——它是一种水样液体，无色透明，由睫状体产生的。它进入后房（即虹膜后面、晶体、睫状突及悬韧带之间的间隙）后，经瞳孔到前房，然后再经前房角进入静脉系统，回到血循环。房水是随时在生成，随时在排出的。它带来营养物质供应晶体、角膜等邻近组织，又将它们的代谢废物带走。由于房水的生成和排出之间是平衡的，所以眼球内部总是维持着一种较为恒定的压力。如果这种平衡失调，势必引起眼内压力的异常。

2. **晶体**——晶体很象两面凸的圆镜片（有如照像机或显微镜的镜头），有很强的屈光能力，它和其它屈光间质（角膜、房水等）一起，能把外来光线集中成焦点、恰好落在视网膜上，使外界物体在眼底形成一个清晰的像。如前所述，它还可以藉着睫状肌收缩力的大小，来调整它的球面凸度，

也就是说调整它的屈光能力，以适应不同距离的光线，这样就可以使远近物体都能看清。所以说，晶体不仅有屈光能力，还有调节能力，在屈光系统中起着主导作用。

3.玻璃体——除了房水和晶体之外，眼内大部分空腔都被一种胶样物质所充满，称为玻璃体。正常情况下它是无色透明的。但当周围组织有炎症渗出和出血时，或其本身有变性时，可以引起不等程度的混浊，因而影响了患者的视力和检查眼底时的观察。

临床上所谓“屈光间质”实际上即角膜、房水、晶体和玻璃体四者的总称。视功能好坏往往与屈光间质是否保持透明，有很大关系。

眼球的动转是由附着在它外面的四根直肌（上直肌、内直肌、下直肌和外直肌）和两根斜肌（上斜肌、下斜肌）来控制的。这些肌肉受第三、四、六颅神经支配。正常情况下，两个眼球的所有眼外肌的运动是高度协调的，因此眼球向各个方向动转，都能始终保持两眼视轴平行一致。如果这种平行失调（例如由于神经、肌肉或其它原因引起的障碍），就会造成斜眼或复视（一个物体看成两个）。

眼球的血管和神经：

供应眼球的血管，基本上可分为视网膜中央血管系统和睫状血管系统。

视网膜中央动静脉在球后 7—14 毫米处穿入视神经，随之进到眼底，分布于视网膜内层。在眼底镜下观察，它们出视神经乳头后在眼底又分为颞上枝、颞下枝、鼻上枝和鼻下