

出血性眼病

CHUXUEXING YANBING

杨以嘉 王仲均 何志远

广东科技出版社

出血性眼病

杨以嘉 王仲均 何志远

广东科技出版社

出血性眼病

杨以嘉 王仲均 何志远

*

广东科技出版社出版

广东省新华书店发行

广东番禺印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 7.75印张 140,000字

1984年2月第1版 1984年2月第1次印刷

印数 1—7,000册

统一书号14182·91 定价0.80元

内 容 简 介

这是一本有关出血性眼病的专题参考书，全书分为总论和分论两个部分：总论概述出血与止血、凝血与抗凝，以及出血性疾病的临床诊断、实验室检查与常用的止血药物；各论则按眼的解剖顺序，从外眼以至内眼分述出血性眼病的症状与治疗。

本书介绍的内容广泛、扼要，可供眼科、内科、外科、儿科、妇产科等临床医师参考。

前 言

眼的出血性疾病在临床上并非少见，应引起重视。这种疾病不管为外因或内因所引起，都不单纯是眼科问题，而与内科、儿科、妇产科、外科等有关。为供有关各科临床医师参考，我们收集国内及国外英、美、日等国文献，结合个人肤浅的经验，编写了这本《出血性眼病》。

本书分总论和各论两部分：总论分四章，扼述出血和凝血机制、出血性疾病的诊断和止血药物；各论分九章，按眼内、眼外的顺序来叙述各种眼的出血性疾病，并着重讨论前房、玻璃状体和视网膜出血。

在编写过程中，承蒙李辰教授、罗秉相、许尚贤主任审阅，王楚材、罗心融同志协助绘图，在此一并致谢。

本书如有错误，恳望广大读者批评指正。

编 者

1980年元月



序

解放以来，我国眼科书籍陆续有不少珍本出版，但眼出血疾患专著尚为少见。杨以嘉、王仲均和何志远诸位医师以诊务之暇，不遗余力，辛勤劳动，以日本三国政吉、木村重男所著的《眼出血の临床》为蓝本，并参考国内外近代有关文献，结合临床需要以及编者经验，共同编写《出血性眼病》一书，为四化作出贡献。

本书内容较为广泛，阐述有关出血、凝血机制、出血性疾病的诊断和治疗，以及眼科各部分出血。论述扼要而充实，不仅对眼科临床医师有帮助，而且对内、外、妇、儿各科临床医师在诊疗工作中亦有所裨益。

罗秉相

1980年1月12日 于广州

目 录

第一篇 总 论

第一章 出血与止血	1
第一节 出血.....	1
一、出血的定义和分类.....	1
二、出血机制.....	2
第二节 止血.....	14
一、破裂出血的治疗.....	14
二、漏出出血的治疗(止血).....	15
第二章 凝血与抗凝	16
第一节 凝血机制.....	16
第二节 抗凝机制.....	20
一、血管因素.....	20
二、抗凝因素.....	20
三、纤溶因素.....	21
第三节 血栓形成.....	22
一、血栓形成机制.....	22
二、视网膜静脉阻塞(血栓形成)的发病机制.....	23
三、血栓症的治疗.....	26
〔附〕弥散性血管内凝血(简称DIC).....	33
第三章 出血性疾病的诊断	35
第一节 临床诊断.....	35

一、病史.....	35
二、体征.....	35
三、有关检查.....	36
第二节 实验室诊断.....	37
一、初步筛选试验.....	37
二、特殊(补充)试验.....	41
第四章 止血药物	46
第一节 全身用药的止血剂.....	46
一、血管强化剂.....	46
二、血小板功能增强剂.....	48
三、血液凝固促进剂.....	49
四、血液及血液制剂.....	50
五、蛇毒凝血素制剂.....	50
六、肾上腺皮质激素.....	50
七、抗纤维蛋白溶解药物.....	52
第二节 局部止血剂.....	54
一、肾上腺素.....	54
二、收敛腐蚀剂.....	54
三、海绵类止血剂.....	54
四、止血腊(styptic wax).....	54

第二篇 各 论

第五章 眼睑出血	55
第一节 原因.....	55
一、外伤.....	55
二、全身性疾病.....	55

三、眼睑血管瘤(省略).....	55
第二节 症状.....	55
一、外伤.....	55
二、全身性疾病.....	57
三、眼睑血管瘤.....	57
第三节 治疗.....	57
第六章 结膜出血	58
第一节 结膜下出血.....	58
一、原因.....	58
二、症状.....	60
三、临床意义.....	60
四、治疗.....	60
第二节 结膜外出血.....	61
一、原因.....	62
二、治疗.....	62
〔附〕泪腺出血.....	62
第七章 角膜(内)出血	63
第一节 角膜血染.....	63
第二节 角膜出血的治疗.....	64
第八章 眼眶出血	65
第一节 原因.....	65
一、外伤.....	65
二、眶内血肿和自发性血肿.....	65
第二节 症状.....	66
第三节 治疗.....	66
第九章 视神经出血	67
第一节 视神经出血.....	67

第二节 视神经鞘内出血	67
一、硬膜下出血	68
二、蛛网膜下出血	68
第三节 治疗	69
第十章 前房出血	70
第一节 概述	70
一、前房出血的来源	70
二、前房出血的量	70
三、前房出血的吸收途径	71
四、吸收障碍及其后果	71
第二节 分类	72
一、自发性前房出血	72
二、外伤性前房出血	73
〔附〕晶状体出血	82
第十一章 玻璃状体出血	83
第一节 原因	83
一、外伤	83
二、全身疾病	83
三、眼本身疾病引起的自发性玻璃状体出血	84
第二节 症状	85
第三节 经过	85
一、吸收途径	86
二、出血清除	86
三、并发症	86
第四节 治疗	87
一、原因治疗	87
二、保守治疗	87

三、手术治疗	89
第十二章 葡萄膜出血	91
第一节 原因	91
一、外伤	91
二、血管扩张、破裂	91
三、血管壁渗透性增加	91
四、血液成分改变	91
五、新生血管	92
六、肿瘤	92
第二节 出血类型	92
一、虹膜出血	92
二、睫状体出血	92
三、脉络膜出血	93
第十三章 视网膜出血	97
第一节 视网膜的血循环	97
一、解剖概述	97
二、特点	102
第二节 视网膜出血及其在检眼镜下的征象	102
一、视网膜前出血	103
二、视网膜内出血	104
三、视网膜下出血	106
第三节 视网膜静脉阻塞（血栓形成）	107
一、病因	108
二、发病机制与出血机制	108
三、本病与青光眼的关系	110
四、本病与脑血管障碍的关系	110
五、临床症状	111

六、治疗	114
七、预后	122
第四节 视网膜动脉栓塞	122
一、病因与发病机制	123
二、本病与内颈动脉阻塞的关系	124
三、本病与眼底动脉压的关系	126
四、临床症状	127
五、治疗	129
六、预后	131
第五节 视网膜血管周围炎	132
一、葡萄膜炎继发视网膜血管周围炎	132
二、全身疾患合并的视网膜血管周围炎	133
三、原发性视网膜血管周围炎	133
第六节 糖尿病性视网膜病变	137
一、糖尿病性视网膜病变的征象	138
二、糖尿病性视网膜病变的分类	139
三、致盲原因	142
四、本病与全身病变的关系	145
五、视网膜病变发生的原因	145
六、治疗	145
第七节 其他的视网膜出血	148
一、高血压与动脉硬化	148
二、血栓闭塞性脉管炎	156
三、无脉病	156
〔附〕低血压性视网膜病变	159
四、胶原(纤维)病	160
五、毕夏(Behcet)氏病或综合征	163

六、伴有视网膜出血的视网膜炎.....	170
七、伴有视网膜出血的血液疾患.....	176
八、渗出性视网膜炎(外层出血性视网膜炎)....	184
九、视网膜血管瘤病.....	189
十、脂肪代谢异常.....	190
十一、黄斑盘状变性和环形视网膜变性.....	191
十二、外伤.....	196
十三、新生儿视网膜出血.....	203
十四、缺氧所致的视网膜病变.....	205
〔附〕颅内出血.....	210
参考文献.....	212

第一章 出血与止血

第一节 出 血

一、出血的定义和分类

在正常状态下，血液以液体形态在血管中不断循环，以维护组织的营养与器官的功能。所谓出血，是指全血液成分溢出血管壁外。从病理观点来说，出血有破裂出血与漏出出血两种。

（一）破裂性出血

由于外伤（包括手术）、炎症、肿瘤、组织坏死等原因使所属组织的血管壁受损伤引起破裂出血。此外，血压异常升高亦可导致血管壁破裂而造成破裂出血。

（二）漏出性出血

漏出性出血，是由于“止血机构”（即血管壁、血液成分、血流三者的合称）发生障碍引起。这种“止血机构”的障碍，通常称为出血性素质（Haemorrhagic diathesis），其机制比较复杂。漏出性出血常发生于小动脉和毛细血管（即毛细血管性出血）。这是由于毛细血管壁较为薄弱，其内皮细胞有多数的超微细孔（pore，直径为 $30\sim 45\text{\AA}$ ），在正常状态下，水溶性物质可以透过，而血清蛋白和血球则不能透过而存留于管内，在异常状态下，这种细孔扩大，于是透过性增加，蛋白和血球也可漏出，造成漏出性出血。

二、出血机制

出血机制可分为血管异常（血管性出血素因）、血小板异常、凝血机制障碍三种。

（一）血管异常（血管性出血素因）

1. 导致血管异常的原因：

（1）血管收缩功能障碍：在生理状态下，当血管受损伤而出血时，则通过神经反射作用而收缩，前毛细血管受血管活性物质（肾上腺素、去甲肾上腺素、5-羟色胺、血管紧张素、脑垂体后叶素等）的作用而收缩，使血管关闭而止血。

当血管内压力增高，如毛细血管内压力达到高峰时，则使毛细血管襻扩大而出血。

（2）血管透过性增加：毛细血管的内皮细胞之间是以粘合质连接起来的，粘合质的主要成分之一是透明质酸。透明质酸在其合成过程中，必需有维生素丙参与，因此当维生素丙缺乏，影响粘合质的合成，或酶破坏了粘合质，则血管透过性增加，即内皮细胞间的超微细孔扩大，使在生理形态下不能漏出的蛋白和血球也漏出来，造成出血。

引起出血的血管病变，有炎症性与非炎症性之分。在炎症性中，有由于抗原、抗体反应所引起的小动脉炎，组织胺（Histamin）和血清素（5-羟色胺，Serotonin）作用、微生物感染和毒物（如药物、蛇毒、蜂毒）等原因损伤血管壁而导致血管透过性增加引起的出血。在血管壁损伤的同时，在血管腔内可有血栓形成（所谓血栓性紫癜）。在非炎症性中，可由血管结构和机能异常、血管外组织支持不够、血管机械性损伤等原因引起的出血。

2. 出血类型：由血管异常引起之出血有下述几类：

(1) 非血管本身病因者——因血管外组织对血管支持不够引起者。

①Ehlers-Danlos综合征。

②Cushing综合征、皮质类固醇紫癜症。

③老年性紫癜症。

④恶液质性紫癜症。

(2) 血管本身病因者。

①由于血管结构异常者——遗传性血管扩张症, Osler氏病。

②由于血管机能异常者:

a. 坏血病(维生素丙缺乏症)。

b. 血管假性血友病A及B。

c. 代谢障碍所致的紫癜病、糖尿病、高血压症等。

d. 感染性紫癜。

e. 肺血铁症性紫癜。

(3) 血管过敏引起者。

①Schoenlein-Henoch紫癜。

②过敏性紫癜, 结节性动脉周围炎。

③暴发性紫癜。

④药物过敏性紫癜。

⑤自体红血球致敏症(Erythrocytic autosensitization)。

⑥血栓性血小板减少症。

(4) 特发性血管异常引起者。

①单纯性紫癜。

②遗传性家族性单纯性紫癜。

③特发性吐血和便血。

3. 常见的疾病: 血管异常疾患很多, 现选其中有眼出血的简述如下:

(1) Ehlers-Danlos 综合征: 本病最早为 Ehlers (1901) 及 Danlos (1908) 所详细描述, 属于显性遗传的先天性疾患, 病变侵犯皮肤、皮下组织和关节韧带等胶原纤维组织, 在幼儿期发病, 有以下特点:

①皮肤的超弹性 (Hyperelasticity)、超伸展性 (Hyperextensibility) 及极脆弱性 (extreme fragility)。由于皮肤脆弱, 虽受轻伤, 也易损害。同时由于血管脆弱, 容易出血, 甚至形成血肿。

②关节的超活动性 (Hypermobility) ——易引起肌腱断裂和关节脱臼, 但易整复。

眼部症状——除出血 (也有反复球后血肿的) 外, 还有蓝色巩膜, 圆锥角膜, 视网膜血管样条纹 (angioid streaks)、晶状体半脱位、小角膜等。这些眼部病变, 较易发生由眼肌力减退而引起的上睑下垂和斜视。

〔附〕视网膜血管样条纹 (Knapp, 1892) ——本病最早为 Doyne (1889) 记载, 后来由 Knapp (1892) 命名, 临床上可见于 Ehlers-Danlos 综合征, Groenblad-strandberg 综合征, Paget 氏病, 镰状细胞病以及伴有高血压的心血管病等疾患。

症状: 80% 的患者常并有弹力纤维性假性黄色瘤 (Pseudoxanthoma elasticum, 即 Groenblad Strandberg 综合征), 多数患者并有心血管病变、高血压、动脉硬化。也见于胃肠道出血、血小板减少性紫癜、动脉栓塞、静脉瘤的病例。

眼底所见: 围绕视乳头有环状的黑褐色线条, 呈放射排列, 近乳头端线条较宽, 到周边部则逐渐变细, 线条宽窄不匀。患者早期视力良好, 以后出现黄斑区的视网膜下液贮留和出血, 而致视力下降, 伴视物变形。病变如果继续发展, 终于发生视网膜变性、增殖。