



眼病症状鉴别诊断

YANBING
ZHENGZHUANG
JIANBIE
ZHENDUAN

江苏科学技术出版社

眼病症状鉴别诊断

蔡丰英 编著

江苏科学技术出版社

眼病症状鉴别诊断

蔡丰英 编著

出版：江苏科学技术出版社

发行：江苏省新华书店

印刷：南通新华印刷厂

开本 787×1092毫米 1/32 印张 5.5 字数 117,000

1982年1月第1版 1982年1月第1次印刷

印数 1-19,000册

书号：14196·086 定价：0.47元

责任编辑 胡明秀

前 言

眼病临诊，明确诊断是至为重要的一个环节，只有在这一基础上，才能给予恰当的治疗。但一些眼病常表现不少类似症状，同一种眼病在病变的不同阶段，症状也有差异，而造成诊断上的困难。编者在多年临床以及在基层巡回医疗和培训工作中，发现一些医务人员，在听取病员主诉症状之余，常为一些有相似症状眼病的共性所迷惑，不能抓住这些眼病的特异个性，加以综合分析，进行鉴别区分，以至无法取得正确的结论。

为了帮助基层医务人员提高鉴别眼病症状的能力，编者根据自己的临床实践体会，并吸取了国内外有关的资料，编写了本书。书中以眼科常见病、多发病为重点，以眼病常见的十四个症状为中心，将具有共性的眼病共列一章，从主要症状出发，分别阐述其临床特点，并尽量利用表格形式，使鉴别要点一目了然。此外，对各眼病的病因、诊断方法和中西医结合治疗原则等也作了简要的介绍，希望读者对各种眼病有一全面的认识，以利于提高临床诊断水平。

在本书编写中，承南京铁道医学院眼科栗国范教授与南京军区总医院眼科刘春城主任审阅原稿，谨致衷心感谢。

编 者

1981年8月

目 录

第一章 上睑下垂	1
第二章 眼部红肿	5
第一节 睑腺炎.....	5
第二节 眼睑皮肤丹毒.....	6
第三节 急性结膜炎.....	7
第四节 急性泪囊炎.....	9
第五节 急性眶骨膜炎.....	10
第六节 眶蜂窝织炎.....	11
第七节 海绵窦栓塞.....	12
第八节 全眼球炎.....	13
第三章 眼球突出	16
第一节 炎性突眼.....	16
一、眶蜂窝织炎.....	17
二、海绵窦栓塞.....	17
三、眼球筋膜炎.....	17
四、眶骨膜炎.....	18
五、慢性炎症.....	18
第二节 非炎性单纯性突眼.....	19
一、眶血管瘤.....	19
二、眼眶肿瘤.....	20
三、眼重症肌无力症.....	22
四、血液及淋巴系统疾病.....	22

五、韩-薛-柯氏病	24
六、有关的眼病综合征	25
第三节 搏动性眼球突出	26
第四节 间歇性眼球突出	27
第五节 外伤性眼球突出	28
第六节 内分泌性眼球突出	29
一、甲状腺性突眼	30
二、垂体性突眼	30
第七节 眼球突出的诊断	31
第四章 红眼	35
第一节 弥漫性充血	35
一、急性结膜炎	36
二、急性虹膜睫状体炎	36
三、急性闭角型青光眼	44
第二节 局限性充血	53
一、泡性结膜炎	53
二、巩膜炎	55
第五章 眼部干燥	57
第一节 结膜干燥症	57
一、上皮性结膜干燥症	57
二、实质性结膜干燥症	58
第二节 干燥性角膜结膜炎(斯耶格兰氏综合征)	59
第六章 流泪和泪道	61
第一节 流泪	61
第二节 泪溢	62
第七章 角膜混浊	63

第一节	角膜浸润	63
第二节	角膜溃疡	66
第三节	角膜变性	69
第四节	角膜瘢痕	71
第八章	瞳孔白色症	73
第一节	白内障	73
一、	先天性白内障	73
二、	老年性白内障	77
三、	并发性白内障	78
四、	外伤性白内障	79
五、	中毒性白内障	80
六、	全身疾病与白内障	80
七、	药物性白内障	81
第二节	视网膜母细胞瘤	82
第三节	其他瞳孔白色症	83
一、	血行散播性化脓性眼内炎	83
二、	大块渗出性视网膜炎(Coats氏病)	84
三、	原始玻璃体残留组织增生	85
四、	晶状体后纤维增生	85
五、	增殖性视网膜炎	86
六、	视网膜脱离	86
第九章	瞳孔大小及反射异常	93
第一节	正常瞳孔大小及反射	93
一、	正常瞳孔大小	93
二、	影响瞳孔大小的各种反射	93
第二节	瞳孔大小异常	95
一、	异常的瞳孔缩小	95

二、异常的瞳孔扩大	96
三、判断交感神经病变部位的试验	97
第三节 瞳孔反射异常	98
一、单眼瞳孔光反射消失	98
二、单眼瞳孔直接光反射消失	98
三、反射性瞳孔强直	98
四、颠倒型阿-罗氏瞳孔	99
五、强直性瞳孔	99
第十章 复视	101
第一节 眼外肌的作用	101
第二节 双眼单视的原理	102
第三节 复视	102
一、双眼复视	102
二、单眼复视(或多视)	111
第十一章 夜盲	113
第一节 先天性夜盲	113
一、视网膜色素变性	113
二、结晶样视网膜变性	116
三、白点状视网膜变性	117
四、小口氏病(Oguchi氏病)	119
五、先天性静止性夜盲	119
六、无脉络膜症(choroideremia)	119
七、脉络膜和视网膜回旋性萎缩	120
第二节 后天性夜盲	121
一、维生素A缺乏	121
二、慢性单纯性青光眼(开角型青光眼)的进行期	121

三、单纯性或原发性视神经萎缩·····	124
四、视网膜铁锈症(Siderosis)·····	126
第十二章 急性视力障碍 ·····	128
第一节 视网膜中央动脉阻塞·····	128
第二节 视神经疾病·····	131
一、缺血性视乳头病变·····	131
二、视神经乳头炎·····	136
三、急性球后视神经炎·····	140
四、视神经脊髓炎·····	141
五、视神经外伤·····	141
第三节 玻璃体、视网膜出血·····	145
一、视网膜中央静脉阻塞·····	145
二、视网膜静脉周围炎·····	147
三、眼外伤·····	149
第四节 视中枢病变与功能障碍·····	150
一、瘰病·····	150
二、皮质盲(中枢盲)·····	151
第五节 一过性盲·····	152
第十三章 视物变形 ·····	154
第一节 中心性浆液性脉络膜视网膜病变·····	154
第二节 周边部葡萄膜炎·····	158
第三节 脉络膜渗漏症(Choroidal Effusion)·····	161
第四节 屈光不正·····	161
第十四章 眼前黑点 ·····	163
第一节 固定形暗影·····	163
一、角膜瘢痕·····	163
二、晶状体混浊·····	163

三、中心性脉络膜视网膜病变及黄斑区其他病变	164
第二节 玻璃体病变	164
一、飞蚊症	164
二、玻璃体混浊	164
三、玻璃体变性	166
四、玻璃体脱离	167

第一章 上 睑 下 垂

【症状与分类】 上睑下垂是指上睑不能完全提起，以至遮盖部分或全部瞳孔而影响视力。为了克服此种状态，患者常紧缩额肌，皱起前额皮肤，借以提高上睑位置。如为单侧患者，反使对侧健眼的睑裂宽度，超过正常范围。至于严重的双侧下垂患者，除紧缩额肌外，尚须仰头方能观看物体，形成一种特殊的姿态。

上睑下垂可发生于单侧或双侧，临床上分为：

(一)先天性上睑下垂 有遗传性，可以是显性遗传或是隐性遗传。主要是由于提上睑肌或动眼神经核发育不全所致。多为双侧性，常伴有同侧上直肌麻痹，有时也伴随其他先天异常如眼球震颤、小眼球等。

(二)后天性上睑下垂

1.麻痹性上睑下垂 为动眼神经麻痹而引起，常与其他受动眼神经支配的眼肌麻痹合并发生。其原因多为脑肿瘤、中毒、眼眶肿瘤、炎症、食物中毒及脑梅毒等。

2.交感神经性上睑下垂 系睑板肌(亦称米勒氏平滑肌，受交感神经支配)麻痹而引起，上睑下垂的程度较轻，同时还可有瞳孔缩小(各反射仍存在)、眼球稍内陷、同侧面部及颈部出汗障碍、皮肤温度升高等症状，即所谓霍纳氏(Horner氏)综合征。

3.外伤性上睑下垂 因外伤或手术损伤所致，有外伤或手术病史。

4. 癱病性上睑下垂 多突然发病，发作时双眼上睑同时下垂，可伴发管状视野、畏光及弱视等。一旦症状消失，又恢复正常。

5. 重症肌无力性上睑下垂 重症肌无力是一种自身免疫性疾病，由于人体免疫系统攻击乙酰胆碱受体所致。患者早晨起床时无上睑下垂或下垂轻微，以后逐渐加重，疲劳后更加严重，常合并眼外肌无力现象，眼球运动表现某种程度的障碍。

新斯的明试验：皮下注射0.5~1.5毫克新斯的明，15~30分钟后，如症状明显改善为(+)。本病此试验为(+)，可作为和其他上睑下垂鉴别的重要依据。

6. 假性上睑下垂

(1) 机械性上睑下垂 可由于眼睑的肿瘤、炎症、严重沙眼、淀粉样变性等，使眼睑变得肿胀肥厚所致。

(2) 老年性上睑下垂 由于提上睑肌与睑板上缘筋膜和皮肤联系松弛所致。

(3) 痉挛性上睑下垂 乃眼睑轮匝肌痉挛引起。

【鉴别诊断】 上睑下垂的鉴别见表1-1。

表 1-1 上睑下垂的鉴别表

类 型	病 因	眼 别	伴 发 或 并 发 症 状	压眉* 试 验	新斯的 明 试 验	治 疗
先天性	提上睑肌 或动眼神经核 发育不全所致	多双侧	常伴有上 直肌麻痹， 亦可有眼球震 颤、小眼球等	(-)	无改善	手 术
麻痹性	动眼神经麻痹	多单侧	常并发动 眼神经支配的 其他肌肉麻痹	(-)	无改善	药物 + 电疗或 新针疗法

(续)

类 型	病 因	眼 别	伴 发 或 并 发 症 状	压眉* 试 验	新 斯 的 明 试 验	治 疗
外伤性	因外伤或手术 损伤所致	多单侧			无改善	药物、新 针疗法或 手术
交 感 神经性	为上睑板肌 麻痹而引起, 常为颈交感神 经节受损所致	多单侧	常合并瞳孔 缩小、眼球 内陷、同侧面 部及颈部汗少	(+)	无改善	药 物
癔病性	大脑功能紊乱	多双侧	可有管状视 野、畏光及弱 视等	(+)	无改善	暗示疗法
重症肌 无 力	系自身免 疫性疾病	多单侧 有 时 双 侧	常合并眼外肌 运动障碍		显著改善	药物(新 斯的明) 或新针疗 法
机械性	眼睑肥厚、 重量增加所致	单侧或 双 侧	常合并沙眼症 状	(-)	无改善	药物或手 术
痉挛性	眼轮匝肌痉挛 所致	多单侧		(+)	无改善	原因疗法

*压眉试验：压迫患者眉部以避免额肌的影响。令患者往下看再往上看，如
眼睑能开大是为(+)。

【治疗】 应根据每个人的具体情况，依病因作出适当的处理。

(一)中药治疗 眼睑在脏属脾，脾主肌肉，故中医称为肉轮。脾气虚弱(脾虚气弱)时，眼睑不能上提，以致上睑下垂。治宜健脾益气。

药物：黄芪、白术、党参、当归各10克，陈皮5克，柴胡6克，升麻、甘草各3克。

(二)新针疗法

1. 体针

主穴：睛明、拈竹、瞳子髎、阳白透鱼腰。

配穴：风池、合谷、足三里、光明。

轮取主穴 2 个，配穴 2 个，强刺激，每日 1 次，10 次为一疗程。

2. 耳针 取眼、肝、脾穴，留针半小时以上，每日 1 次。

(三) 手术治疗。

(四) 病因治疗

1. 重症肌无力引起者，用新斯的明 15~30 毫克，每日 3 次。

2. 麻痹性上睑下垂，应作神经科检查，并作相应处理。

3. 沙眼引起的眼睑肥厚、重量增加导致的机械性上睑下垂，可切除肥厚的睑板，同时治疗沙眼。

第二章 眼 部 红 肿

眼部红肿为眼科临床常见病、多发病的症状之一。眼部红肿发生的原因大致相同，多为细菌、病毒、真菌等感染所致。常为附近炎症(如副鼻窦、牙齿等病变)蔓延或全身感染病灶经血转移而来，也可由外伤或手术直接感染所引起。

眼部红肿具有共同的一般症状，如红、肿、痛、热、机能障碍及全身炎症反应，但又因发生的解剖部位不同，各有其特殊的体征。

第一节 睑 腺 炎

睑腺炎又名麦粒肿，俗称偷针眼。

【病因与分类】 多数为由葡萄球菌感染引起的睑腺急性化脓性炎症，反复发作常与环境不洁(如粉尘、有害气体等)、贫血、寄生虫病、屈光不正等有关。因发病的部位不同而分为内外两种。外睑腺炎为睫毛毛囊的皮脂腺或变态汗腺的炎症，内睑腺炎为睑板腺的炎症。

【诊断】 (一)睑缘皮肤局限性红肿、疼痛，红肿显著处可触及硬结，并有明显压痛。

(二)如病变位于外眦部，可引起附近球结膜充血、水肿。

(三)一般在3~5日后，呈现黄色脓头(外睑腺炎在皮肤面，内睑腺炎在睑结膜面)，脓肿成熟溃破排脓后，疼痛

立即缓解，红肿逐渐消退。

(四)严重者可伴有耳前淋巴结肿大及压痛，甚或有全身发热等反应。

【治疗】 (一)局部湿热敷，每日3~4次，每次20分钟。

(二)局部滴用抗菌素眼药水，睑缘涂以抗菌素眼膏。

(三)中药治疗

1.鲜蒲公英、鲜紫花地丁各60克(或干者各30克)，水煎服。

2.黄芩、连翘、当归、赤芍、桑白皮各10克，黄连3克，白芷、山栀各6克，桔梗5克，水煎服。

(四)成熟后，切开排脓。外睑腺炎由皮肤切开，切口与睑缘平行；内睑腺炎由睑结膜切开，切口与睑缘垂直。排脓时切忌挤压，以免细菌随血流扩散，引起眶蜂窝织炎、海绵窦栓塞、败血症等。严重者全身应用抗菌素。

第二节 眼睑皮肤丹毒

【病因】 为链球菌引起的急性局限性皮肤及皮下组织的炎症。

【诊断】 (一)多由颜面及其他部位的丹毒蔓延而来。

(二)有头痛、无力及体温升高等全身症状。

(三)眼睑局部皮肤肿胀、紧张、疼痛，压痛(+)，表面光滑，稍高出于正常皮肤，呈极为鲜艳的红色，向周围蔓延，边缘浅红而弯曲如锯齿状，病变区与正常皮肤界限清楚，有时在病变局部出现水疱，少数病例出现紫黑色坏疽。

(四)如不及时治疗可蔓延至眶内，进而达颅内发生海绵

窦栓塞或脑膜炎，而危及生命。

【治疗】 (一)多饮水，卧床休息。

(二)肌肉注射大剂量青霉素或口服磺胺类药物。

(三)中药内服

1.鲜板蓝根30克，鲜马齿苋30克，水煎服；同时鲜药捣烂外敷。

2.牛蒡子、黄芩、玄参、丹皮各10克，薄荷6克，黄连3克，板蓝根30克，马勃3克，连翘15克，水煎服。

第三节 急性结膜炎

【病因】 为细菌、病毒感染所引起的一种常见的流行性眼病，传染性强。主要致病菌为科-韦(koch-weeks)氏杆菌、肺炎双球菌、流行性感胃杆菌和葡萄球菌等；也可因腺病毒、微小核糖核酸病毒(RNA病毒)等引起。

【诊断】 (一)起病急，常为双眼同时或先后发病。

(二)患眼有刺痒或异物感，重者尚有畏光及灼热感，但视力一般无影响。

(三)眼睑红肿睁不开。

(四)球结膜充血水肿，并可能有出血斑点，眼球运动灵活。

(五)细菌引起者，分泌物多，为粘液性或脓性，晨起封眼；病毒引起者多为水样分泌物。

(六)病毒感染引起的流行性角结膜炎(由腺病毒Ⅶ型引起)或急性流行性出血性结膜炎(由微小核糖核酸病毒引起)，除有上述症状外，尚可伴有耳前、颌下淋巴结肿大及压痛。发病1周后，有的患眼角膜表层散在荧光素染色(+)小点。