

"十三五"国家重点图书出版规划项目

上海高校服务国家重大战略出版工程

毕业后医学教育出版工程



Ophthalmology

CASE STUDY

名誉总主编 王振义 汤钊猷
总主编 黄红 李宏为
执行总主编 张 勘



住院医师规范化培训示范案例丛书

住院医师规范化培训 眼科示范案例

本册主编：孙兴怀

组织编写：上海市卫生与计划生育委员会
上海市医药卫生发展基金会
上海市住院医师规范化培训事务中心



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

"十三五"国家重点图书出版规划项目

上海高校服务国家重大战略出版工程

毕业后医学教育出版工程

Ophthalmology

CASE STUDY

名誉总主编 王振义 汤钊猷
总 主 编 黄 红 李宏为
执行总主编 张 勤



住院医师规范化培训示范案例丛书

住院医师规范化培训 眼科示范案例

本册主编：孙兴怀

副主编：许 迅 范先群 柳 林 魏锐利

组织编写：上海市卫生与计划生育委员会
上海市医药卫生发展基金会
上海市住院医师规范化培训事务中心



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

本书以眼科专业住院医师规范化培训要求为核心,以眼科临床遇到的实际病例为切入点,挑选了具有示范作用的眼科常见病典型案例,通过诊疗的过程介绍、要点分析以及相关讨论,以期培养临床思维能力并形成诊疗处理的规范。

本书读者对象主要是规培住院医师,也可供眼科专业的研究生和从事临床工作的各级医师使用。

图书在版编目(CIP)数据

住院医师规范化培训眼科示范案例/孙兴怀主编. —上海:上海交通大学出版社,2016

(住院医师规范化培训示范案例丛书)

ISBN 978-7-313-15054-7

I. ①住… II. ①孙… III. ①眼科学—岗位培训—自学参考资料 IV. ①R77

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 110592 号

住院医师规范化培训眼科示范案例

主 编: 孙兴怀

出版发行: 上海交通大学出版社

邮政编码: 200030

出 版 人: 韩建民

印 制: 苏州市越洋印刷有限公司

开 本: 889mm×1194mm 1/16

字 数: 710 千字

版 次: 2016 年 6 月第 1 版

书 号: ISBN 978-7-313-15054-7/R

定 价: 118.00 元

地 址: 上海市番禺路 951 号

电 话: 021-64071208

经 销: 全国新华书店

印 张: 24.25

印 次: 2016 年 6 月第 1 次印刷

版权所有 侵权必究

告读者: 如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话: 0512-68180638

“住院医师规范化培训示范案例”

丛书编委会名单

名誉总主编 王振义 汤钊猷
顾问 戴尅戎 王一飞 李宣海 彭 靖
总主编 黄 红 李宏为
执行总主编 张 勘
副总主编 王吉耀 沈柏用

编委名单(按汉语拼音顺序)

陈生弟	陈云芳	迟放鲁	顾琴龙	胡 兵	华克勤
黄 钢	黄国英	黄 红	李宏为	李明华	陆惠华
陆一鸣	倪黎冬	邵 洁	沈柏用	沈立松	施 榕
孙兴怀	田 红	万兴旺	王华祖	王吉耀	吴 毅
谢 斌	徐金华	许 森	于布为	袁 明	张 勘
郑 珊	郑玉英	周 蓉	朱虹光	朱亚琴	祝培珠

本书编委会名单

主 编 孙兴怀

副主编 许 迅 范先群 柳 林 魏锐利

编 委(按姓氏笔画)

王 艳(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院)

卢 奕(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院)

刘 红(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院)

许 迅(上海交通大学附属第一人民医院)

孙晓东(上海交通大学附属第一人民医院)

孙兴怀(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院)

陈君毅(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院)

范先群(上海交通大学医学院附属第九人民医院)

罗 怡(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院)

周行涛(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院)

柳 林(上海交通大学医学院附属仁济医院)

钱韶红(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院)

龚 岚(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院)

戴锦晖(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院)

魏锐利(第二军医大学附属长征医院)

瞿小妹(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院)

学术秘书 罗 怡

参编人员(按姓氏笔画排序)

丁 岚 于志强 于曼荣 王楷迪 王嘉健 王 鑫
方艳文 方 媛 孔祥梅 冯超逸 朴明子 庄 宏
刘 艳 刘婷婷 刘 睿 阮 露 李美燕 吴 莹
邱晓迪 张艳琼 张 萌 陈宇虹 陈 志 陈雪莉
陈敏洁 邵婷婷 季樱红 竺向佳 周佳奇 周 浩
郑天宇 郑 克 宣 懿 姚佩君 姚 静 秦 冰
钱宜珊 黄 佳 蒋永祥 蒋婷婷 蔡 蕾 缪爱珠
樊 琪 樊嘉雯 戴 毅

编写说明

Instructions

住院医师培训制度在国际上建立已有百余年历史,是国际公认的临床医师培养路径。由于受到多种因素的影响和干扰,我国一直没有很好地建立规范化的医师培养体系。始于新医改且为重要内容之一的中国住院医师规范化培训源于上海市的试点和探索,在取得一定的工作成效和推广经验后,国家卫生计生委发布通知要求 2015 年在全国范围实施。这是贯彻落实《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和《医药卫生中长期人才发展规划(2011—2020 年)》,加快我国临床医师人才队伍建设的重要举措。

如何有效实施眼科住院医师规范化培训工作?借鉴国际成功经验,结合我国国情,2010 年 5 月我们远赴美国与国际眼科理事会(ICO)部分有关委员就中国眼科住院医师培训问题进行了专题探讨和请教。2010 年 10 月在上海举办了“中美眼科住院医师高峰论坛”,(哈佛大学眼科主任 Joan Miller 教授带领的一行 9 位专家来访参加)在时任中国眼科医师协会会长赵家良教授、中华眼科学会主任委员赵堪兴教授的主持下,中美两国的权威眼科专家、上海市各眼科住院医师培训基地项目负责人,就两国眼科住院医师培训及其相关的问题展开了深入交流与热烈讨论,为探索我国以及上海市如何实施、做好眼科住院医师的培训提供了积极的建议和参考指导。

上海市住院医师规范化培训眼科专业委员会讨论制定了有关眼科住院医师规范化培训的具体要求和细则,包括培训年限、考试规则和内容、考核时间和形式等,是当时唯一坚持依据学员实际临床能力,而不是学位来确定需要培训年限的学科。事实证明这样的决定是符合临床医师培养要求的,因为住院医师规范化培训的根本就是培养临床诊疗能力,提升医疗质量和服务水平。

借助于具有眼科住院医师教学培养先进模式的美国哈佛大学、西北大学等双向互动的交流合作,并结合国情,上海市的眼科住院医师培训基地还建立起以实践为导向的眼科 Wetlab 实训室,这也是目前国内最高标准、最新配置的眼科临床技能 Wetlab 实训室,为住院医师的临床实训、教学互动,以及国际化交流提供了一个优良的平台。

经过几年的眼科住院医师规范化培训,我们的感受和体会是:①虽然我国顶尖的眼科医师水平能够与国际一流专家媲美,但整体水平低且各医师水平参差不齐,知识面相对较窄,动手能力相对较弱。年轻医师成长为能独挡一面的工作年限远远长于欧美等国家。要改变这样的状况,唯有通

过统一规划的住院医师培训。②通过住院医师规范化培训达到我国临床眼科整体水平提升的目的,还需要针对临床思维训练和技能训练的统一规划教程、教材,以及同质性评价体系并付诸于实施,才能培养出胜任临床工作的眼科医师。一定要坚持统一标准、突出实践、注重实效,才能切实提高眼科医师队伍执业素质和实际诊疗能力。

眼科住院医师规范化培训项目的实施,也促进了临床教学的改革。针对临床诊疗思路以及专业知识的培养,改变了以往教师授课,学员听讲的被动模式,采用汇集学员遇到的临床问题,进行集体分析和讨论,最后由教师进行点评的教学方式。这大大调动了学员主动思考的积极性,并将平时零碎的知识点进行有机的结合和贯通。以美国眼科医师协会推荐的临床眼科教程为蓝本,进行读书报告会,对专题内容进行综述性讲演,培养和锻炼学员的主动学习能力、表达能力、专业英文水平等。此外,最受欢迎的临床病例讨论会,不仅丰富了临床教学活动,而且锻炼了临床观察、分析判断、逻辑思维、总结归纳、鉴别处理等综合能力,还开拓了学员的视野和思路。为此,上海市住院医师规范化培训专家指导委员会组编“住院医师规范化培训示范案例”丛书,对深化住院医师培训和完善培训教材体系,非常及时和必要。

本书由具有丰富临床教学经验的一线高年资临床医师撰写,这些病例也是源于临床工作中具有“举一反三”教学意义的典型病例。复旦大学附属眼耳鼻喉科医院眼科于8年前国内首创的“眼科临床病例讨论会”,吸引了全国、全市各级眼科医师参与,每年出现的场面是“会前1小时就已座无虚席,很多医师是一整天站着参加这个病例讨论会”,可见其迎合了各级临床医师的需求,充分体现了其价值所在,近年来很多省市纷纷仿效。本书中不少案例就取自这些年眼科临床病例讨论会中的病例,对住院医师的规范化培训也是极好的示范案例,在此表示衷心感谢!

本书力求为读者提供使用方便的眼科临床实践指导,不仅针对住院医师的规范化培训,它对眼科疾病的诊疗原则和处理方式还融入了很多著名眼科专家几十年积累的丰富经验及临床观点,可供各级眼科医师,包括基地培训的住院医师、专科医师、眼科研究生以及其他所有与眼科有关的专业人员学习参考。

由于时间仓促,挑选的病例未能覆盖眼科各个方面,错漏和不当之处也难免。敬请读者在使用过程中不吝指教,以期今后再版时能够修正、补充和完善。恳切希望更多的热心人参与眼科专业临床教学工作!

本书的出版得到了上海市住院医师规范化培训工作联席会议办公室和上海交通大学出版社的资助,特此致谢!

孙兴怀 教授,主任医师,博士生导师

复旦大学上海医学院眼科学与视觉科学系

复旦大学附属眼耳鼻喉科医院

2016年3月

序

Foreword

住院医师规范化培训是毕业后医学教育的第一阶段,是医生成长的必由之路,是提高医疗技术和服务水平的需要,也是提升基层医疗机构服务能力,为基层培养好医生,有效缓解“看病难”的重要措施之一,是深化医药卫生体制改革的重要基础性工作。

自2010年以来,在市政府和国家卫计委的大力支持和指导下,上海根据国家新一轮医改精神,坚持顶层设计,探索创新,率先实施与国际接轨的住院医师规范化培训制度,并把住院医师规范化培训合格证书作为全市各级公立医院临床岗位聘任和晋升临床专业技术职称的必备条件之一。经过6年多的探索实践,已构建了比较完善的组织管理、政策法规、质控考核、支撑保障等四大体系,在培养同质化、高水平医师队伍方面积累了一定的经验,也取得了初步成效。

因一直立足于临床一线,对医生的培养特别是住院医师规范化培训工作有切身体验,我曾希望编写一套关于“住院医师规范化培训”的教材。如今,由上海市卫生计生委牵头组织编写的这套“住院医师规范化培训示范案例”丛书书稿已出炉,不觉欣然。丛书以住培期间临床真实案例为载体,按照诊疗流程展开,强调临床思维能力的培养,病种全、诊疗方案科学严谨、图文并茂,是不可多得的临床诊疗参考读物,相信会对住院医师临床思维能力和技能培训有很大帮助。这套图书是上海医疗界相关专家带教经验的传承,也是上海6年来住院医师培养成果的集中展示。我想这是上海住院医师规范化培训工作向国家交出的一份阶段性答卷,也是我们与其他兄弟省市交流的载体;它是对我们过去医学教育工作的一种记录和总结,更是对未来工作的启迪和激励。

借此机会,谨向所有为住院医师规范化培训工作做出卓越贡献的工作人员和单位,表示衷心的感谢,同时也真诚希望这套丛书能够得到学界的认可和读者的喜爱。我期待并相信,随着时间的流逝,住院医师规范化培训的成果将以更加丰富多彩的形式呈现给社会各界,也将愈发彰显出医学教育功在当代、利在千秋的重大意义。

是为序。

王振义

2016年3月

前言

Preface

2013年7月5日,国务院7部委发布《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》,要求全国各省市规范培训实施与管理工作,加快培养合格临床医师。到2020年,在全国范围内基本建立住院医师规范化培训制度,形成较为完善的政策体系和培训体系,所有新进医疗岗位的本科及以上学历临床医师均接受住院医师规范化培训,使全国各地新一代医师的临床诊疗水平和综合能力得到切实提高与保障,造福亿万人民群众。

上海自2010年起在全市统一层面开展住院医师规范化培训,在全国先试先行,政府牵头、行业主导、高校联动,进行了积极的探索,积累了大量的经验,夯实了上海市医药卫生体制改革的基础,并积极探索上海住院医师规范化培训为全国服务的途径,推动了全国住院医师规范化培训工作的开展。同时,上海还探索住院医师规范化培训与临床医学硕士专业学位研究生教育相衔接,推动了国家医药卫生体制和医学教育体制的联动改革。上海的住院医师规范化培训制度在2010年高票入选年度中国十大最具影响力医改新举措,引起社会广泛关注。

医疗水平是关系国人身家性命的大事,而住院医师规范化培训是医学生成长为合格医生的必经阶段,这一阶段培训水平的高低直接决定了医生今后行医执业的水平,因此其重要性不言而喻,它肩负着为我国卫生医疗事业培养大批临床一线、具有良好职业素养的医务人员的历史重任。要完成这一历史重任,除了构建合理的培养体系外,还需要与之相配套的文本载体——教材,才能保证目标的实现。目前国内关于住院医师规范化培训方面的图书尚不多见,成系统的、以临床能力培养为导向的图书基本没有。为此,我们在充分调研的基础上,及时总结上海住院医师规范化培训的经验,编写一套有别于传统理论为主的教材,以适应住院医师规范化培训工作的需要。

本套图书主要围绕国家和上海市出台的《住院医师规范化培训细则》规定的培训目标和核心能力要求,结合培训考核标准,以《细则》规定的相关病种为载体,强调住院医师临床思维能力的构建。

本套图书具有以下特点:

(1) 体系科学完整。本套图书合计23册,不仅包括内、外、妇、儿等19个学科(影像分为超声、放射、核医学3本),还包括《住院医师法律职业道德》和《住院医师科研能力培养》这两本素质教育读本,体现了临床、科研与医德培养紧密结合的顶层设计思路。

(2) 编写阵容强大。本套图书的编者队伍集聚了全上海的优势临床医学资源和医学教育资源,包括瑞金医院、中山医院等国家卫生计生委认定的“住院医师规范化培训示范基地”,复旦大学“内科学”等 15 个国家临床重点学科,以及以一批从医 30 年以上的医学专家为首的、包含 1000 多名临床医学专家的编写队伍,可以说是上海各大医院临床教学科研成果的集中体现。

(3) 质量保障严密。本套图书编写由上海市医师协会提供专家支持,上海市住院医师规范化培训专家委员会负责审核把关,构成了严密的质量保障体系。

(4) 内容严谨生动,可读性强。每本图书都以病例讨论形式呈现,涵盖病例资料、诊治经过、病例分析、处理方案和基本原则、要点与讨论、思考题以及推荐阅读文献,采取发散性、启发式的思维方式,以《住院医师规范化培训细则》规定的典型临床病例为切入点,详细介绍了临床实践中常见病和多发病的标准诊疗过程和处理规范,致力于培养住院医师“密切联系临床,举一反三”的临床思维推理和演练能力;图书彩色印刷,图文并茂,颇具阅读性。

本套图书的所有案例都来自参编各单位日常所积累的真实病例,相关诊疗方案都经过专家的反复推敲,丛书的出版将为广大住院医师提供实践学习的范本,以临床实例为核心,临床诊疗规范为基础,临床思维训练为导向,培养年轻医生分析问题、解决问题的能力,培养良好的临床思维方法,养成人文关怀情操,必将促进上海乃至国内住院医师临床综合能力的提升,从而为我国医疗水平的整体提升打下坚实的基础。

本套图书的编写得到了国家卫生与计划生育委员会刘谦副主任、上海市浦东新区党委书记沈晓明教授的大力支持,也得到了原上海第二医科大学校长王一飞教授,王振义院士,汤钊猷院士,戴尅戎院士的悉心指导,上海市医药卫生发展基金会彭靖理事长和李宣海书记为丛书的出版给予了大力支持,此外,上海市卫生与计划生育委员会科教处、上海市住院医师规范化培训事务中心以及各住院医师规范化培训基地的同事都为本套图书的出版做出了卓越贡献,在此一并表示感谢!

本套图书是上海医疗卫生界全体同仁共同努力的成果,是集体智慧的结晶,也是上海多年住院医师规范化培训成效的体现。在住院医师规范化培训已全国开展并日渐广为接受的今天,相信这套图书的出版会在培养优秀的临床应用型人才中发挥应有的作用,为我国卫生事业发展做出积极的贡献。

“住院医师规范化培训示范案例”编委会

目录

Contents

眼表疾病

- 案例 1 流行性角结膜炎 / 1
案例 2 春季卡他性角结膜炎 / 5
案例 3 棘阿米巴角膜炎 / 10
案例 4 铜绿假单胞菌性角膜炎 / 15
案例 5 药物毒性角膜炎 / 19
案例 6 单纯疱疹病毒性角膜炎(内皮型) / 24
案例 7 神经麻痹性角膜炎 / 29
案例 8 深板层角膜移植术后层间念珠菌感染 / 33
案例 9 圆锥角膜 / 38
案例 10 睑板腺功能障碍 / 44
案例 11 Sjögren 综合征 / 51

白内障与晶状体疾病

- 案例 12 年龄相关性白内障 / 56
案例 13 先天性白内障 / 64
案例 14 糖尿病性白内障 / 69
案例 15 高度近视并发性白内障 / 73
案例 16 外伤性白内障 / 79
案例 17 外伤性晶状体半脱位 / 84
案例 18 球形晶状体 / 89
案例 19 后部型小眼球合并年龄相关性白内障 / 94
案例 20 假性囊膜剥脱综合征 / 101

- 案例 21 马凡综合征晶状体半脱位 / 106
案例 22 先天无虹膜合并其他眼部异常 / 111
案例 23 白内障术后眼内炎 / 118
案例 24 无晶状体眼 / 125

青光眼

- 案例 25 原发性急性闭角型青光眼 / 129
案例 26 原发性开角型青光眼 / 134
案例 27 激素性青光眼(2例) / 140
案例 28 青光眼睫状体炎危象(青睫综合征) / 146
案例 29 前房积血继发青光眼 / 149
案例 30 房角后退继发青光眼 / 153
案例 31 色素性青光眼 / 157
案例 32 恶性青光眼 / 163
案例 33 葡萄膜炎继发性青光眼 / 167
案例 34 正常眼压性青光眼 / 174
案例 35 发育性青光眼 / 180

视网膜玻璃体疾病

- 案例 36 糖皮质激素治疗后巩膜炎诱发大泡性视网膜脱离 / 184
案例 37 眼部淋巴瘤 / 193
案例 38 内源性真菌性眼内炎 / 201
案例 39 肿瘤相关的视网膜病变 / 210

- 案例 40 视网膜血管增生性肿瘤 / 217
 案例 41 视网膜色素变性 / 224
 案例 42 Schwartz-Matsuo 综合征 / 231

眼视光及屈光手术

- 案例 43 病理性近视 / 239
 案例 44 屈光参差 1 / 243
 案例 45 屈光参差 2 / 246
 案例 46 老视配镜 / 250
 案例 47 低度近视 LASEK 手术 / 255
 案例 48 LASEK 术后 Haze / 259
 案例 49 SMILE 术后透镜位置异常 / 263
 案例 50 飞秒激光术后弥漫性层间角膜炎 / 267
 案例 51 薄角膜激光手术 / 271
 案例 52 远视眼的激光矫正手术 / 275

斜视弱视

- 案例 53 部分调节性内斜 / 280
 案例 54 完全性调节性内斜视 / 284
 案例 55 先天性内斜 / 288

- 案例 56 远视弱视伴内斜 / 292
 案例 57 固定性内斜视 / 296
 案例 58 非调节性内斜视 / 299
 案例 59 间歇性外斜视 1 / 303
 案例 60 间歇性外斜视 2 / 308
 案例 61 垂直分离性斜视 / 313
 案例 62 动眼神经麻痹 / 317
 案例 63 外展神经麻痹 / 321
 案例 64 Duane 眼球后退综合征 / 325
 案例 65 Helveston 综合征 / 330
 案例 66 高度散光伴弱视 / 333
 案例 67 远视弱视不伴斜视 / 337

低视力及其他

- 案例 68 低视力(高度近视) / 341
 案例 69 低视力(先天性白内障) / 346
 案例 70 角膜塑形镜矫正低度近视 / 350
 案例 71 近视散光 RGP / 355
 案例 72 双眼视功能异常-视觉训练 / 359
 案例 73 特发性眼球震颤(2 例) / 363
 案例 74 角膜胶原交联术治疗原发性圆锥角膜 / 369

案例 1

流行性角结膜炎

一、病历资料

1. 现病史

患者,男性,28岁,因“双眼先后眼红、畏光、流泪、异物感9天,左眼视力下降2天”就诊。患者半月前曾至公共浴室洗浴,其后出现左眼红、流泪、异物感等症状,无明显分泌物,2天后右眼也出现同样症状,去医院就诊诊断为“急性结膜炎”,予以局部抗病毒、抗生素滴眼液治疗,但病情进一步发展,而且左眼出现视力下降,遂至我院就诊。

2. 既往史

全身疾病:否认高血压、糖尿病等。

外伤手术史:无。

过敏史:否认。

3. 体格检查

眼科专科检查如表1-1所示。

表 1-1 眼科专科检查

	右眼	左眼
视力	远视力:0.8	远视力:0.6
	近视力:J1	近视力:J3
眼压	14 mmHg	15 mmHg
眼睑	无下垂	无下垂
结膜	睑结膜、球结膜充血	睑结膜、球结膜充血
	上睑结膜见假膜形成	上睑结膜见假膜形成(见图 1-1)
角膜	透明	角膜上皮粗糙,中央角膜上皮散在数枚灰白色圆形浸润(见图 1-2)
前房	(-)	(-)
虹膜	纹理清晰	纹理清晰
瞳孔	直径 3 mm,对光反射灵敏,	直径 3 mm,对光反射灵敏

(续表)

	右眼	左眼
晶体	透明	透明
玻璃体	透明	透明
视盘	界清色淡红,C/D=0.3	界清色淡红,C/D=0.3
黄斑	中央反光凹(+)	中央反光凹(+)
周边视网膜	平伏	平伏



图 1-1 睑结膜充血,结膜表面假膜形成

图 1-2 球结膜充血,中央角膜上皮
下数枚灰白色圆形浸润

4. 实验室及影像学检查或特殊检查

实验室及影像学检查或特殊检查:无。

二、诊治经过

患者双眼先后红、畏光、流泪、异物感 9 天,左眼视力下降 2 天,无明显的分泌物。发病前曾至公共洗浴中心洗浴。体检示睑结膜、球结膜充血,上睑假膜形成。左眼角膜上皮可见数枚灰白色浸润灶。触诊双侧耳前淋巴结肿大。以上均提示该患者为流行性角结膜炎。遂予以上睑结膜假膜擦除,局部使用人工泪液、更昔洛韦滴眼液及抗生素滴眼液继续治疗。3 周后双眼眼红畏光流泪等症状完全消失,但左眼角膜上皮浸润仍存在,并伴有轻度的视力下降。予以人工泪液继续维持治疗,左眼加用 0.1% 氟米龙滴眼液每天 3 次,2 周后复诊角膜病灶消退。

三、病例分析

1. 病史特点或术前小结

1) 病史询问

注重问诊技巧和病史资料的真实、系统及全面。对于主诉的问诊包括:

- (1) 此次发病前是否曾至公共场所? 与眼部发病之间时间间隔大约几天?
- (2) 家人及朋友是否有同样症状的?
- (3) 是否有分泌物?
- (4) 分泌物的性状如何:呈水样、黏液样还是黄色浓稠状?

2) 全身情况

体健,否认糖尿病、高血压等全身病,否认药物过敏史。

2. 诊断与诊断依据

- (1) 半月前曾至公共洗浴中心洗浴。
- (2) 洗浴 5 天后双眼先后眼红、流泪、畏光。无明显分泌物。
- (3) 眼科检查睑结膜、球结膜充血,睑结膜假膜形成。
- (4) 耳前淋巴结肿大。
- (5) 发病 1 周后左眼角膜中央上皮散在数枚圆形灰白色浸润。

基于以上几点分析:流行性角结膜炎诊断成立。

3. 鉴别诊断

1) 症状的鉴别诊断

(1) **眼红**:常见于结膜炎、角膜炎、葡萄膜炎、巩膜炎,等等。流行性角结膜炎引起的眼红多伴明显流泪,无明显分泌物。

(2) **流泪**:泪道阻塞性疾病。各种结膜炎,眼睑倒睫,各种原因导致的角膜上皮剥脱,角膜异物,角膜炎等,均会造成流泪。流行性角膜炎多双眼先后发病,伴明显眼红,并且无明显的分泌物。

2) 流行性角结膜炎的鉴别诊断

(1) **急性卡他性结膜炎**:急性卡他性结膜炎是细菌感染引起的急性结膜炎。潜伏期较流行性角结膜炎短,其潜伏期为 1~2 天。症状与流行性角结膜炎最主要的区别在于其分泌物多,呈黏液脓性,常于晨起时将上下睑粘住;另一方面该病不会产生角膜上皮下的圆形浸润,因而视力不受影响。

(2) **流行性出血性结膜炎**:流行性出血性结膜炎是微小 RNA 病毒感染而引起的急性结膜炎。该病起病最急,往往在接触传染源后的 24 h 左右即发病,有少量黏性分泌物,结膜下可伴有出血,一般不产生角膜病变。

四、处理方案及基本原则

本病为传染性疾病,故治疗时首先要嘱患者做好隔离,避免传染他人。此外,该病为自限性疾病,缺乏特效治疗方法,治疗目的主要是缓解患者眼部不适症状。若睑结膜假膜形成,须擦除,以避免假膜对角膜上皮的摩擦,减轻眼部刺激症状,局部药物可使用人工泪液、抗病毒药物,为防止继发感染和混合感染可使用抗生素滴眼液。若眼部刺激症状显著或角膜上皮浸润影响视力,可酌情使用低浓度的局部皮质类固醇滴眼液。

五、要点与讨论

流行性角结膜炎(epidemic keratoconjunctivitis, EKC)是指由腺病毒(8, 9, 37 型)感染所引发的一种传染性较强的自限性眼表疾病。常在医院、游泳池、学校等处引起暴发性流行。该病潜伏期为 5~12 天,主要侵及结膜和角膜,常在发病 1~2 周时累及角膜,产生上皮散在的圆形灰白色浸润,可造成一定程度的视力下降。其主要的体征包括:耳前淋巴结肿大、睑结膜滤泡增生、睑结膜假膜、角膜上皮浸润。在流行性角结膜炎的诊治中有以下几点需注意:

(1) 接触史的询问:对于各种类型的急性结膜炎的诊断,接触史的询问是非常重要的。在怀疑该诊断时应询问是否有游泳池、公共浴室等公共场所出入及周围家人、朋友等是否有同样症状者,阳性的接触史可帮助明确诊断。

(2) 局部抗病毒药物的应用。目前没有针对腺病毒的抗病毒药物,有文献报道局部更昔洛韦应用

可能对该病毒有一定治疗作用。

(3) 局部糖皮质类固醇激素的应用:对于刺激症状严重、假膜形成、角膜上皮浸润位于瞳孔中央影响视力的患者,可以酌情使用低浓度的糖皮质类固醇激素。

(4) 角膜上皮浸润的治疗:约 50% 流行性角结膜炎患者会出现角膜上皮下的圆形灰白色浸润,尤其见于腺病毒 8 型感染的患者。其产生机制的是机体对病毒抗原的免疫反应。若角膜上皮浸润位于瞳孔中央造成视力下降可应用局部糖皮质类固醇激素短期使用,也有文献报道环孢素滴眼液对于治疗角膜上皮浸润具有一定作用。对位于周边部分不影响视力的角膜上皮浸润可不予处理,这些混浊可能历时数月甚至数年才会吸收。在临床治疗流行性角结膜炎的过程中,切不可因为角膜病变的存在而长期局部使用抗病毒等药物。

六、思考题

1. 通过本案例的分析,你对流行性角结膜炎病例分析的过程有何体会?
2. 通过本案例的分析,你对流行性角结膜炎的诊断有了哪些体会?
3. 通过本案例的分析,你对流行性角结膜炎的治疗有了哪些进一步的认识?

七、推荐阅读文献

1. Jhanji V, Chan TC, Li EY, et al. Vajpayee RB. Adenoviral keratoconjunctivitis [J]. Surv Ophthalmol, 2015, Sep-Oct; 60(5):435 - 443.
2. Okumus S1, Coskun E, Tatar MG, et al. Cyclosporine a 0.05% eye drops for the treatment of subepithelial infiltrates after epidemic keratoconjunctivitis [J]. BMC Ophthalmol, 2012, Aug 18; 12:42.