

全国高等医学院校临床见习系列规划教材

眼 科 学

临床见习指导

主 编 余锦强 许 玲



科学出版社

全国高等医学院校临床见习系列规划教材

眼科学

临床见习指导

主 编 余锦强 许 玲

副主编 张 勇 李国保 高 丰

编 委 (按姓氏拼音排序)

成拾明	高 丰	洪 斌	华远峰
柯 峰	雷琪峰	李 凌	李国保
刘 刚	龙 华	潘颖喆	邵 杰
谭业双	王道升	许 玲	殷 晖
余锦强	张 勇	周鲜琳	

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

早期接触临床是目前医学教学课程改革的趋势,临床见习是医学生早期接触临床、培养临床能力重要环节,为了做好对眼科学临床见习学生基本眼科理论和眼科技能的培训,提高眼科学临床见习效果,特编写了《眼科学临床见习指导》一书,本指导共计三十一个见习单元,每个见习单元主要包括目的要求、见习准备、见习步骤、采集病史资料、见习重难点、思考与讨论、见习心得等内容,通过教学查房、分组讨论、典型病案、科内小讲课及试教视频等途径,充分发挥学生在见习中的主观能动性,为眼科学临床见习带教提供了一本实用的参考书,希望能对辅导见习学生完成见习任务能有一定的帮助作用。

图书在版编目(CIP)数据

眼科学临床见习指导 / 余锦强, 许玲主编. —北京: 科学出版社, 2016.9

全国高等医学院校临床见习系列规划教材

ISBN 978-7-03-049815-1

I. ①眼… II. ①余… ②许… III. ①眼科学-实习-医学院校-教学参考资料 IV. ①R77-45

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 206162 号

责任编辑: 李 植 / 责任校对: 张怡君
责任印制: 赵 博 / 封面设计: 陈 敬

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

新科印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

2016 年 9 月第 一 版 开本: 787×960 1/32

2016 年 9 月第一次印刷 印张: 7 3/4

字数: 120 000

定价: 25.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

全国高等医学院校临床见习系列规划教材

编写指导委员会

主	任	涂汉军			
副	主	任	魏文芳		
委	员	王家宁	刘菊英	陈 飞	李文春
		李 斌	张 敏	庞光明	涂汉军
		徐 霖	魏文芳	操传斌	
丛	书	主	编	王家宁	刘菊英
				李文春	李 斌
				张 敏	操传斌
丛	书	副	主	编	仇俊华
				王大斌	刘 随
				陈 伟	冷卫东
				李 谨	杨文琼
				余锦强	罗志晓
				唐以军	周文波
				黄光荣	程 立
				熊良志	黄光荣
编	委	马 进	刘 瑜	李 方	严文莉
		林宝虎	柯 威	赵国新	黄 琪

总 前 言

临床见习是医学教育的重要环节，是医学生由基础理论学习向临床实践过渡的桥梁，是培养和提高医学生运用所学理论进行逻辑思维及临床综合运用能力的重要途径。临床见习阶段，医学生在带教教师指导下，接触病人，结合病人病情，运用所学基本知识，开拓思维。通过临床见习培养学生的观察能力、分析能力和临床思维能力，为顺利进入毕业实习做好准备。

为提高临床医学生临床实习效果，丰富其专业理论知识，根据我校临床教学的实际情况，结合临床专业教学工作特点，特组织各学院医疗与教学一线骨干编写了这套临床见习系列教材，以期为医学生顺利完成实习任务，巩固课本知识，培养临床思维，提高综合技能水平提供帮助。

本套临床见习系列教材，涵盖了诊断学、医学影像学、内科学、外科学、麻醉学、妇产科学、儿科学、神经与精神病学、传染病学、眼科学、耳鼻喉头颈外科学、口腔科学、皮肤性病学、中医学14门临床医学专业内容；同时还编写了麻醉学专业、康复治疗学专业、护理学专业临床见习指导。

每册内容基本包括目的要求、预习内容、学时数、见习内容、思考题五部分。

本套丛书层次清晰，结构紧凑，内容衔接紧密，不失为医学生临床见习指导可选的一套优秀丛书。

由于时间仓促，一线医疗与教学骨干业务繁忙，内容难免出现纰漏之处，还望读者批评指正。

湖北医药学院

2016年8月1日

目 录

见习一	眼科症状学与病史采集	1
见习二	眼科视功能检查	4
见习三	眼专科检查	14
见习四	眼睑炎性疾病	27
见习五	眼睑位置、功能异常	36
见习六	泪器疾病	43
见习七	眼表疾病	51
见习八	细菌性结膜病	57
见习九	衣原体性结膜病	64
见习十	病毒性结膜病	71
见习十一	免疫性结膜病	76
见习十二	角膜病	82
见习十三	晶状体疾病	93
见习十四	青光眼	101
见习十五	葡萄膜疾病	114
见习十六	巩膜疾病	124
见习十七	玻璃体疾病	133
见习十八	视网膜血管疾病	139
见习十九	黄斑疾病	150
见习二十	视网膜疾病	157

见习二十一	视神经及视路疾病	165
见习二十二	神经眼科学 (1)	170
见习二十三	神经眼科学 (2)	174
见习二十四	屈光不正与老视	178
见习二十五	医学验光	184
见习二十六	屈光矫正	189
见习二十七	斜视相关检查	198
见习二十八	斜视与弱视	203
见习二十九	眼眶疾病	210
见习三十	眼外伤	220
见习三十一	全身疾病的眼部表现	231

见习一 眼科症状学与病史采集

【目的要求】

1. 掌握眼科病史采集基本方法。
2. 掌握眼病主要症状。
3. 熟悉常见症状的鉴别要点。
4. 了解常见症状的病理生理机制。

【见习准备】

1. 学生准备 见习前熟悉本次见习相关章节内容。
2. 教师准备 根据见习学生人数合理分组,挑选临床典型病例,配合视频教程(材)。
3. 仪器准备 检查仪器 1 套/小组,本次见习主要仪器包括手电筒、视力表、色盲本、视野计、裂隙灯显微镜、检眼镜等。

【见习步骤】

1. 教师讲解病史采集、眼部检查要点,并向学生演示眼科仪器的使用方法。
2. 学生分组学生分组进行病史采集,并进行眼科查体。
3. 学生汇报病历摘要及阳性体征,提出必要的辅助检查项目,做出初步诊断,说明诊断依据。

4. 每个学生根据本次见习要求, 选择一种仪器, 简要说明其使用方法。

5. 教师总结分析学生本次见习中代表性的疑点, 并作重点讲解。

【采集病史资料】

1. 患者基本情况。
2. 主诉。
3. 现病史。
4. 既往史。
5. 月经生育史。
6. 生活史和家族史。

【见习重难点】

1. 眼病症状 眼病患者的自觉症状主要有三个方面。

(1) 视功能障碍: 急性或慢性视力下降, 看近物或看远物不清, 视物变形、闪光感、变小、变色、虹视, 夜盲, 昼盲, 复视(单眼或双眼), 视野改变, 眼前固定或漂浮的黑影等。

(2) 感觉异常: 眼眶痛、眼睑痛、眼球痛、异物感、畏光、流泪、痒、眼干涩、烧灼感等。

(3) 外观异常: 眼睑发红、结膜发红、出血、分泌物、肿胀、新生物、瘢痕等。

2. 不同类型视力下降

(1) 一过性视力丧失：指在 24h 内恢复的视力丧失，通常在 1h 内。常见原因有视盘水肿、一过性缺血发作、椎-基底动脉供血不足、直立性低血压等。

(2) 无痛+突然视力下降：见于视网膜血管阻塞、缺血性视神经病变、视网膜脱离等。

(3) 眼痛+突然视力下降：见于急性闭角型青光眼、角膜炎、葡萄膜炎等。

(4) 无痛+逐渐视力下降：见于白内障、屈光不正、慢性视网膜疾病等。

(5) 正常眼底+视力下降：见于球后视神经炎、中毒性视神经病变、弱视等。

【思考与讨论】

1. 采集病史中要系统询问和记录哪些内容？
2. 眼科疾病常见症状有哪些？
3. 常见视力下降的类型有哪些？多见于哪些疾病？
4. 女性患者，75 岁，因“双眼逐渐视物不清 3 年”入院，如何采集相关病史？

【见习心得】

略。

见习二 眼科视功能检查

【目的要求】

掌握视功能（包括视力、对比敏感度、暗适应、色觉、立体视觉、视野、视觉电生理）的检查

【见习准备】

1. 学生准备 见习前熟悉本次见习相关章节内容。
2. 教师准备 根据见习学生人数合理分组，挑选临床典型病例，配合视频教程。
3. 仪器准备 检查仪器 1 套/小组，本次见习主要仪器包括手电筒、视力表、色盲本、视野计等。

【见习步骤】

1. 教师讲解视功能检查的要点及注意事项，并向学生演示相关眼科仪器的使用方法。
2. 学生分组相互进行视功能检查操作。
3. 学生汇报和归纳视功能检查情况。
4. 每个学生根据本次见习要求，选择一种仪器，简要说明其使用方法。
5. 教师总结分析学生本次见习中代表性的疑点，并作重点讲解。

【见习重难点】

1. 视力检查

(1) 注意事项

- 1) 视力检查时应有充足的照明。
- 2) 检查时均按先右后左的顺序。
- 3) 用手掌或小板遮盖另眼,遮盖时勿压迫眼球。
- 4) 检查远视力时距离为 5m, 检查近视力时距离为 30cm。
- 5) 患者被检眼与视力表上 1.0 行等高, 从上自下逐行检查。
- 6) 嘱受试者指出辨认视标的缺口方向, 每行至少辨认四个不同方向的视标, 直到找出被检者能完全正确认识的最小一行视标。

(2) 检查步骤

- 1) 正常视力标准为 1.0。如果在 5m 处不能识别 0.1 行, 则嘱患者缓慢向视力表走近, 直到辨认出最大的视标, 再根据 $V = d/D$ 的公式计算患者视力。
- 2) 受试者视力低于 1.0, 需加针孔板检查, 如视力有提高, 则可能有屈光不正, 应记录针孔视力。如患者戴镜, 应检查并记录戴镜视力。
- 3) 走到距视力表 1m 处, 不能辨别最大的视标, 则检查指数。检查距离从 1m 开始, 逐渐移近, 直到能正确辨认指数, 并记录该距离, 如“指

数/20cm”。

4) 若在 5cm 处不能识别指数, 检查手动, 并记录能正确辨认手动的距离。

5) 眼前手动不能识别, 检查光感。光感检查在暗室中进行, 检查距离 5m 为止, 用烛光或手电照射被检眼, 另眼需捂严不能透光, 测试被检眼能否感觉光亮, 记录“光感”或“无光感”, 并记录距离。

6) 有光感者需检查光源定位, 检查距离为 1m, 检查方向上、下、左、右、左上、左下、右上、右下、正中 9 个方向, 患者向前方注视不动, 检查者变换光源位置, 用“+”、“-”表示光源定位的“阳性”、“阴性”。

7) 近视力检查。

(3) 儿童视力检查: 婴幼儿可检查注视反射及跟随反射是否存在, 大致了解其视力情况。视动性眼球震颤或视觉诱发电位检查法比较精确。

2. 视野检查

(1) 视野检查的方法

1) 对照法: 以检查者的正常视野与受试者的视野做比较, 以大致确定受试者的视野范围。检查者与受试者相向而坐, 距离 1m, 检查者遮盖己一眼, 受试者遮盖自己另一眼, 两者互相注视对方未

遮盖眼。检查者将手指置于两人之间等距离处，从各方位向中央移动，发现手指出现，受试者即告之。

2) 平面视野计：检查中心 30° 动态视野计。

3) 弧形视野计：是一种简单的动态周边视野计。

4) Goldmann 视野计：为半球形视屏投光式视野计。

5) 自动视野计：电脑控制的静态定量视野计。

(2) 正常视野：正常人动态视野的平均值：上方为 56° ，下方为 74° ，鼻侧为 65° ，颞侧为 91° 。生理盲点的中心位注视点颞侧 15.5° ，水平中线下方 1.5° ，其垂直径为 7.5° ，横径为 5.5° 。

(3) 病理性视野：除生理盲点外，在视野范围内，出现其他任何暗点均为病理性暗点。

1) 向心性视野缩小：常见于视网膜色素变性、球后视神经炎（周围型）、青光眼晚期、周边部视网膜脉络膜炎等。癔症性视野缩小，螺旋状视野收缩，有颜色视野颠倒等现象。

2) 偏盲：以注视点为界，视野的一半缺损称为偏盲。此体征对视路疾病定位诊断极为重要。

A. 同侧偏盲：多为视交叉以后的病变所致。常见有部分性、完全性和象限性同侧偏盲等。

部分性同侧偏盲：最多见，缺损边缘呈倾斜性，双眼对称率不对称。

上象限性同侧偏盲：见于颞叶或距状裂下唇的病变。

下象限性同侧偏盲：为视放射上方纤维束或距状裂上唇病变所致。

黄斑分裂：中心注视点完全二等分，见于视交叉后视束的病变。

黄斑回避：偏盲时注视点不受影响，见于脑皮质疾患。

B. 颞侧偏盲：为视交叉病变所致，程度可不一，从轻度颞上方视野缺损到双颞侧全盲。

C. 扇形视野缺损：扇形尖端位于生理盲点：为缺血性视盘病变或中央动脉分支栓塞。

扇形尖端位于中心注视点：为视路疾患。

象限盲：为视放射的前部损伤。

鼻侧阶梯：为青光眼的早期视野缺损。

D. 暗点

中心暗点：位于中心注视点，常见于球后视神经炎、黄斑部病变、中毒性或家族性视神经萎缩等。

弓形暗点：多为视神经纤维束的损伤，常见于视盘先天性缺损、视盘玻璃疣、青光眼、缺血性视神经病变、有髓神经纤维等。

环形暗点：见于青光眼、视网膜色素变性等。

生理盲点扩大：见于视盘水肿、有髓神经纤维、

视盘缺损、高度近视等。

3. 色觉

(1) 色觉障碍：常见于一种性连锁遗传的先天异常，也可发生于某些视网膜、视神经疾病，称为获得性色盲。

(2) 色盲：最常见者为红绿色盲，还有红色盲、绿色盲、全色盲等。

(3) 色觉检查：为主觉检查，常用以下几种方法。

1) 假同色图（色盲本）：在同一副色彩图片中有两种图形或数字，一种为相同亮度不同颜色的斑点组成，另一种为不同亮度相同颜色的斑点组成。正常人以颜色来辨认，色盲者以明暗判断。检查在明亮的自然光线下进行，图表距眼 0.5m，要求 5s 内读出。能够正确认出，但辨认有困难或时间延长者为色弱。

2) FM-100 色彩试验及 D-15 色盘试验：要求患者将有色棋子按色调依次排列，根据其排列顺序是否正常，判断有否色觉障碍及其性质与程度。

3) 色觉镜：依据红光与绿光适当混合形成黄光的原理，要求受试者进行调配，根据其调配比例是否合适，判断其有无色觉障碍及其性质与程度。

4. 暗适应

(1) 暗适应：是指从强光下进入暗处时，从开