

全国医学院校临床课程见习指导丛书

供临床、预防、基础、口腔、麻醉、影像、护理、
法医等专业本科、高专、高职学生使用

总主编 何振华 张秀峰

眼 科 学 见 习 指 导

第2版

主 编 肖启国 王 智

主 审 袁满红



科学出版社

全国医学院校临床课程见习指导丛书

供临床、预防、基础、口腔、麻醉、影像、护理、
法医等专业本科、高专、高职学生使用

总主编 何振华 张秀峰

眼科学见习指导

第2版

主 编 肖启国 王 智

主 审 袁满红

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 智 王俞方 刘 翀 肖 勇

肖启国 罗 洁 周 俊 费志刚

袁满红 夏世刚 彭辉灿 谭 娟

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书为临床、预防、基础医学、麻醉、五官、影像各类专业医学生见习必备指导书。全书涵盖了眼科病史采集、体查要点、常用检查手段、眼科常见疾病诊疗及全身疾病的眼科表现等 16 个见习单元。各章分别按见习要求、见习时数、见习准备、见习过程、病史采集要点、专科检查、辅助检查及资料展示、知识精要(包括临床特点、辅助检查、诊断、鉴别诊断、治疗)、复习思考题等次序展开。

本书提供了临床见习教学程序、教学内容,对规范临床见习教学有重要的指导意义,是一本携带方便、实用价值较高的见习指导书和带教老师参考书。同时,对低年级住院医师也有所帮助,也是国家执业医师应试的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

眼科学见习指导 / 肖启国, 王智主编. —2 版. —北京: 科学出版社, 2017.3

(全国医学院校临床课程见习指导丛书)

ISBN 978-7-03-051953-5

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

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 036632 号

责任编辑: 王 超 周 园 / 责任校对: 李 影

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>

天津市新科印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2007 年 8 月第 一 版 开本: 787×960 1/32

2017 年 3 月第 二 版 印张: 7

2017 年 3 月第七次印刷 字数: 149 000

定价: 27.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

全国医学院校临床课程见习指导丛书

编写指导委员会

主任委员 张灼华

副主任委员 文格波 刘升学 姜志胜

委员 (按姓氏笔画排序)

王 毅 王文军 龙双莲 刘江华

汤永红 阳学风 李忠玉 邱长军

张 琍 陈 熙 罗志刚 桂庆军

曹仁贤 彭秀达 曾 国

第 2 版前言

“全国医学院校临床课程见习指导丛书”是南华大学主导编写的医学实践教学教材的重要组成部分。本教材由南华大学附属第二医院专家团队组织编写，于 2007 年 8 月由科学出版社发行第 1 版。

本教材自发行以来，受到同行们关注，对已进入临床见习阶段的医学生自主学习、带教老师规范开展见习带教均起到了积极的作用。但医学发展日新月异，新知识、新理论、新理念不断提出；执业医师分阶段考核的执行，5+3 教学模式的开展，均要求对教材内容进行必要的修订。近年来，读者们对该教材提出了许多宝贵意见，反馈了大量使用信息，对我们修订本教材帮助很大。

再版的“全国医学院校临床课程见习指导丛书”以人民卫生出版社出版的“十二五”普通高等教育本科国家级规划教材第 8 版为蓝本，结合近年来循证医学证据，参考权威指南和专家共识进行修订。修订后的教材对结构、体例略有调整，增加见习阶段需要掌握的临床基本技能的内容，但总体仍保持简约、精炼的风格，相信本教材对医学生临床见习阶段学习及参加分阶段执业医师考核均能起到积极的作用。

本书在编写过程中得到了科学出版社、南华大学教务处、南华大学医学部、第二临床学院领导、教学科研部及各教研室的大力支持和帮助，在此谨致谢意！

由于编者才疏学浅，疏漏之处在所难免，恳请同仁不吝赐教，以便再版时予以修正。

何振华 张秀峰

2016年8月于南华大学

第1版前言

临床医学是一门理论性和实践性很强的科学。它需要掌握全面的扎实的理论知识来指导临床实践，同时在不断地实践中来理解和掌握理论知识。眼科学见习的目的，是为了理论联系实际，通过眼科的临床见习使学生对课堂讲授内容，能获得进一步的感性认识，并加深理解眼病的危害。

为了帮助医学生系统掌握眼科学知识，提高学习效率，编者根据多年的临床教学心得，特别注意到临床见习阶段教师示范和指导的重要性，力求使学生在见习中把询问病史、体格检查、辅助检查等所获得的资料进行归纳、综合、分析和判断，以加深对所学理论知识的理解，并使学生的临床思维得到启发与训练，为毕业实习打下良好的基础。

本书以每一种常见病为单元对其见习的要求、时数、准备和过程作了具体规范，同时对病史采集、专科检查作了重点提示。在此基础上编排的“知识精要”，则是对疾病的临床特点、辅助检查、诊断、鉴别诊断、治疗等简明扼要的全面综合，以帮助学生把握重点、理解难点、启发思维。本书既是临床医学生见习阶段的必备参考书，对低年资住院医师也有所帮助；同时，也是国家执业医师应试的参考书。

本书编写得到南华大学教务处、医学院、第二临床学院领导、教学科研部及各教研室的大力支持和帮助，

谨致谢意。

由于学识和编写经验不足，书中缺点和错误难以避免，祈望广大读者批评指正。

何振华 张明亮

2007年8月于南华大学

目 录

见习一 眼科检查	1
一、病史采集及眼病主要症状	1
二、视功能检查	3
三、眼部检查	12
见习二 眼睑病	25
一、眼睑炎症	25
二、睑板腺囊肿切除术	31
三、眼睑肿瘤	33
四、眼睑位置、功能和先天异常	36
见习三 泪器病、眼表疾病	42
一、泪液分泌系统疾病	42
二、泪液排出系统疾病	47
三、泪道冲洗术	53
四、眼表疾病	55
见习四 结膜病	60
一、结膜炎总论	60
二、细菌性结膜炎	65
三、衣原体性结膜炎	69
四、病毒性结膜炎	74
五、免疫性结膜炎	77
六、结膜肿瘤及其他结膜病	82
七、眼部给药法	85
见习五 角膜病	89
见习六 晶状体病	100
见习七 青光眼	108

见习八 葡萄膜疾病	118
见习九 巩膜病、玻璃体病	128
一、巩膜病	128
二、玻璃体病	134
见习十 视网膜病	139
一、视网膜血管病	139
二、黄斑疾病	146
三、视网膜脱离、视网膜色素变性及视网膜母细胞瘤	151
见习十一 视神经疾病	158
一、视神经炎	158
二、缺血性视神经病变	161
三、视神经萎缩	164
见习十二 屈光不正	168
一、正视、屈光不正与老视	168
二、屈光检查方法	172
三、屈光矫正	175
见习十三 斜视与弱视	182
一、斜视临床检查法	182
二、斜视各论与弱视	185
见习十四 眼眶病	190
见习十五 眼外伤	198
见习十六 常见全身病的眼部表现	208

见习一 眼科检查

一、病史采集及眼病主要症状

【见习要求】

1. 掌握病史采集要点。
2. 掌握眼病主要症状。

【见习时数】 1 学时。

【见习准备】

1. 同学阅读材料中相关章节内容。
2. 教师挑选示范病人 1 人/小组。
3. 各项检查仪器 1 套（视力表、色盲本、视野计、裂隙灯、检眼镜等）/小组。

【见习过程】

1. 讲授病史采集、眼部检查要点，同学分组进行采集病史，并做专科检查。
2. 同学回示教室汇报病历摘要、阳性体征。
3. 同学归纳总结病例特点，作出诊断，并说明诊断依据。
4. 结合病人的具体实际，教师以提问的方式小结。

【病史采集要点】

1. 一般情况。
2. 主诉：为主要的症状及其持续时间，应注明眼别。
3. 现病史。
4. 既往史：要注意是否有戴镜（框架眼镜与隐形眼镜）史。
5. 月经生育史。
6. 个人史。

7. 家族史：尤其应注意有无与遗传有关的眼病史。

【知识精要】

1. 眼病症状 眼病患者的自觉症状主要有三个方面：

(1) 视力障碍：突然或逐渐的视力下降、看近或看远不清，视物变形、变小、变色，夜盲、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：眼痛、痒、异物感、畏光、流泪等。眼部刺激征为眼剧痛、睫状充血、畏光及流泪，常见于角膜炎、眼外伤、急性虹膜睫状体炎、急性青光眼等。

(3) 外观异常：眼红、出血、分泌物、肿胀、新生物、眼睑位置异常、眼球突出等。

2. 视力下降的各种类型

(1) 一过性视力丧失：指视力在 24h 内恢复正常，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，体位性低血压等。

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

(3) 无痛性逐渐视力下降：见于白内障、屈光不正、慢性视网膜疾病等。

(4) 突然视力下降并眼痛：见于急性闭角性青光眼、角膜炎、葡萄膜炎等。

(5) 视力下降但眼底正常：见于球后视神经炎、中毒性视神经病变、弱视等。

【复习思考题】

1. 简答题

(1) 病史采集要系统询问和记录哪些情况？

(2) 眼病主要症状有哪些？

(3) 视力下降的类型？各型常见有哪些疾病？

2. 病史采集训练

某男，69岁，因双眼视力逐渐下降6年入院。请围绕主诉采集相关病史。

二、视功能检查

【见习要求】

1. 掌握视力、视野、色觉的相关知识及检查方法。
2. 熟悉立体视觉、视觉电生理的相关知识及检查方法。
3. 了解对比敏感度、暗适应的相关知识及检查方法。

【见习时数】 1学时。

【见习准备】

1. 同学阅读材料中相关章节内容。
2. 教师挑选示范病人1人/小组。
3. 各项检查仪器1套（视力表、色盲本、视野计等）/小组。

【见习过程】

1. 讲授视功能的检查要点，同学分组进行专科检查。
2. 同学回示教室汇报、归纳总结专科检查情况。
3. 结合专科检查情况，教师以提问的方式小结。

【知识精要】

1. 视力检查

（1）远视力检查步骤

1) 嘱受检者位于距视力表5m之处，面对视力表，视力表的1.0一行与受检眼同高。视力表的照明均匀，无眩光。

2) 两眼分别检查，一般先查右眼，后查左眼。

3) 检查时用75%酒精消毒过后的遮挡板遮盖非受检眼。检查者用小圆杆指着视力表的视标，嘱受检者说

出或用手势表示该视标的缺口方向，由上而下逐行检查，找出受检者的最佳辨认行。

4) 如受检者在 5m 处不能辨认视力表上最大视标时，嘱受检者逐步向视力表靠近，直至看清第 1 行视标。

5) 如在 1m 处仍不能辨认视力表最大视标，则检查数指 (CF)。嘱受检者背光而坐，检查距离从 1 米开始，检查者伸手指让受检者辨认手指数目，逐渐移近，记录其能辨认指数的最远距离。

6) 如果在眼前 5cm 处仍不能辨认指数，则检查者在受检者前摆手，记录能辨认手动 (HM) 的最远距离。

7) 如果眼前手动不能识别，则检查光感。在暗室中将受检者非受检眼完全遮盖，检查者持烛光放在受检者眼前 5m 处开始检查。若受检者不能看见烛光，则将烛光逐渐向其移近，记录其能看见烛光的最远距离。如受检眼全无光感，记录为“无光感”。

8) 对有光感者还要行光定位检查。检查者将烛光置于受检者前 1m 处，嘱受检者向正前方注视，不要转动眼球和头部，分别将烛光置于左上、左中、左下、上、中、下、右上、右中、右下，同时询问受检者是否能看见烛光。如能看见记录为“+”，不能则为“-”。

9) 如受检者戴镜，则需检查戴镜的矫正视力。对于没有矫正眼镜的受检者，且裸眼视力 < 1.0 ，应加针孔板后查小孔视力。

(2) 近视力检查步骤

1) 近视力表可选用徐广第 E 字近视力表、耶格 (Jaeger) 近视力表、对数近视力表中的一种。采用自然弥散光，也可采用人工照明，但避免眩光。

2) 两眼分别检查，一般先查右眼，后查左眼。

3) 检查时用 75% 酒精消毒过后的遮挡板遮盖非受

检眼。

4) 检查距离一般为 30cm, 受检者可根据具体情况移远或移近, 以能看清的最小一行字母作为测量结果。

5) 结果可以小数法记录。如用耶格近视力表, 则以 $J_1 \sim J_7$ 记录, 并注明检查距离。

(3) 注意事项

1) 非受检眼要完全遮盖, 但不要压迫眼球。检查时要逐行由上而下, 不能隔行。受检者头位要正, 不能歪头、眯眼, 不能用另一只眼偷看, 每个字母辨认时间为 2-3s。若受检者能辨认 0.5 一行全部视标, 同时辨认 0.6 一行半数以下视标时, 则记录为 0.5^+ ; 如能辨认第 0.5 一行全部视标, 同时辨认 0.6 一行半数以上视标时则记 0.6^- 。

2) 当受检者不能辨认视力表上最大视标向视力表靠近时, 须根据受检者与视力表的距离换算受检者的实际视力, 如在 3 米处才能看清 0.1 一行, 则实际视力为 $0.1 \times 3/5 = 0.06$ 。

3) 由于婴幼儿很难配合视力检查, 所以检查时定性比定量更为重要, 判断两只眼的视力是否存在差别比获得每眼的准确视力更有价值。对婴幼儿视力表检查不能合作者, 可考虑采用追随光源或移动的物体、遮盖法、注视反应、视觉诱发电位、视动性眼球震颤等方法评估其视力。

4) 对于屈光不正者, 要改变检查距离才能测得最好近视力。如将近视力表向受检眼移近时视力逐渐增加, 则该眼可能为近视眼或假性近视眼。如将近视力表向受检眼移远时视力逐渐增加, 则该眼可能为远视眼或老视眼。

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作

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,检查者遮盖自己一眼,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,嘱受检者发现手指出现即告之。

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° 。生理盲点的中心位于注视点颞侧 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。瘵病性视野缩小,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力重要。

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,双眼对称或不对称。

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:为视放线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视网膜分支动脉栓塞；

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、高度近视眼等。

3. 色觉

(1) 人类的三原色（红、绿、蓝）感觉由视锥细胞的光敏色素决定。正常色觉者的三种光敏色素比例正常，称三色视。如果只有两种光敏色素正常者称双色视，仅存一种光敏色素者为单色视。异常三色视是光敏色素以异常的数量进行配比，又称色弱。

(2) 色盲：绝大多数先天性色觉障碍为性连锁隐性遗传，最常见者为红绿色弱（盲），属于 X 连锁隐性遗传。发生于某些视神经、视网膜疾病者称为获得性色觉