

湖南省医药卫生学会
一九六二年年會論文彙編

眼科、耳鼻喉科、口腔科

(內部資料 注意保存)

湖南省医药卫生学会編印

前 言

为了总结成績,互相学习,交流經驗,我們把1962年年会的論文彙編成冊以供参考。

这个彙編分成内科、儿科、祖国医学;外科、妇产科、放射科;眼科、耳鼻喉科、口腔科;卫生学、微生物学、寄生虫学;生理学、解剖学、药學;护理学等六个分冊出版。

年会宣讀的論文中尚有部份論文一直未收到來稿,因時間关系不能过久等候,也有的已在專門雜誌上发表,这里只刊登題目,特此說明。

目 录

眼 科

淚囊鼻腔吻合术的研討·····	吳振中、陈碧南 (1)
顱骨骨折所併发的眼部征状·····	刘久春 (3)
流行性脑脊髓膜炎的眼部病征·····	张卓夫 (9)
316例共同性斜視統計分析·····	刘久春 (13)
視网膜母細胞瘤40例統計分析·····	聶愛光 (20)
白血病之眼底改变附85例病案分析·····	易漱墨 (27)
十年来眼外伤 463 例統計分析报告·····	高梅貞 (32)
先天性虹膜色素上皮增殖二例报告·····	周云中 (37)
国人正常眼球突出度及眶距的統計分析 (摘要) ·····	张卓夫 (40)
国人睫毛傾斜度及上瞼板宽度之測量統計 (摘要) ·····	张卓夫 (41)
湖南省湘潭专区安村沙眼及盲目調查报告 (摘要) ·····	林国华 (41)
湖南邵阳地区白内障71例之分析 (摘要) ·····	唐伯福、林玉池 (42)
工厂工人眼外伤調查 (摘要) ·····	聶愛光 (43)
淚道插管术 (摘要) ·····	龙沛之、黃澍倪 (43)
結膜囊上颌竇造孔术 (摘要) ·····	高梅貞 (44)
急性淚腺炎一例报告 (摘要) ·····	蔣幼芹 (44)
交感性眼炎的病例統計分析 (摘要) ·····	禹惠兰 (45)
顱脑外伤之眼窝改变 (摘要) ·····	龙沛之 (45)
无水酒精局部应用治疗树枝状角膜炎 (摘要) ·····	李发科 (46)
醋柳酸 (阿司匹灵) 弱視 (摘要) ·····	易漱墨 (47)
Behcet氏綜合病征 (附一例报导) (摘要) ·····	彭金英 (49)
Stevens johnson氏綜合症病例 报告 (摘要) ·····	杜岱雪 (49)
302 例妊娠中毒症的眼底改变 (題录) ·····	彭金英 (50)
顱内贅瘤眼部病征60例临床分析 (題录) ·····	李惠民 (50)

耳 鼻 喉 科

鼻咽癌病案 100例 分析·····	彭勇炎、邓必忠、朱坤鸞 (51)
耳源性側竇血栓性靜脉炎·····	游孟高、蔣緒成、陈集中 (56)
矽尘作业工人上呼吸道粘膜变化·····	譚子环 (63)
鼻咽纖維瘤·····	朱廣尧 (69)
某些内科患者扁桃体手术問題的探討·····	刘慕虞、沈方、韓跃光 (72)

扁桃體問題 (1959—1962 苏联耳鼻喉科通報有关文獻綜述)	陶正德 (78)
慢性上頰竇炎手術治療 594 例臨床觀察 (摘要)	沈 方 (85)
耳傳音機構修建術的初步報告 (摘要)	譚子環、芦永德、鄧淑惠 (88)
4000 例前庭功能的檢查與分析 (摘要)	李學正、芦永德 (88)
異物所致之食管穿孔 20 例報告 (摘要)	李舜农 (89)
咽管、食管壁內異物及頸椎體內異物 (摘要)	林筱周、李學正 (90)
耳針合併急性化膿性耳廓軟骨膜炎 (摘要)	陶正德 (92)
顳骨內面神經鞘瘤 (摘要)	芦永德、譚子環 (92)
第一、第二鰓弓綜合症 (摘要)	俞 諾 (92)
先天性第一鰓裂異常 (附四例報告) (摘要)	俞 諾 (93)

口 腔 科

我國若干地區 47,854 人齶齒調查報告	陳亦珊 (95)
牙源性囊腫 160 例分析及治療討論 (摘要)	曾炳華 (101)
唇頰皮瓣轉移修復頰面缺損 15 例 (題錄)	張德夫 (104)

淚囊鼻腔吻合術的研討

湖南醫學院第二附屬醫院

吳振中

陳碧南

淚囊鼻腔吻合術是治療由於鼻淚道阻塞所致慢性淚囊炎的最好方法，已為眼科學家們所公認。近年來國內文獻報道頗多。我院自一九五〇年以來即開展此項手術，曾於一九五〇年①及一九五七年②，張慶傑氏先後著文報道。自一九五九年春以來，在手術方法上加以改進而療效亦較前有所提高。簡單報道于后，與同道交流並望予以指正。

手術方法

1. 术前准备：用淚道沖洗器沖洗淚道以確知下淚點與淚小管為正常。請耳鼻喉醫師會診查明鼻部無病。肺部透視正常，出血時間及凝血時間正常。

2. 麻醉：以含有腎上腺素的狄卡因（1：5）混合液潤澤的紗布條塞入施行手術側的鼻上道及中道內。注射2%普魯卡因與腎上腺素少許的混合液，注射1毫升于眶下孔處，1毫升于眶上緣的滑車微下處，1毫升于擬開刀口的皮下與半毫升于近下淚點及下淚小管處。

3. 刀口與解剖：自內眥的內與上各3毫米處起，正對淚囊凹的前嵴割一向下而微彎向外的刀口，長約2½厘米。用小剪分開皮下組織，插入張開器以止血。以鈍頭小剪將軟組織與眼輪匝肌沿淚囊凹的前嵴上下分開，直達眶緣。繼用刀沿淚囊凹的前嵴將骨衣划開，用骨衣起子將骨衣與骨分開，其範圍為前達淚囊前嵴到上頰骨鼻突3—4毫米，向后達淚囊凹的後嵴，上至內眥褶帶，下至眶下緣水平線。

4. 凿孔：用小扁錐在淚囊前嵴前約2—3毫米（即在上頰骨鼻突部分），上達內眥褶帶，下達眶下緣範圍凿孔，初凿時微用力捶擊，至感覺阻力減弱時為止。然後微搖動骨塊，伸入大的持針器夾住骨塊將其拔出。如此，成一長方形骨孔。除去碎骨，一般大小為15—17×12毫米。

5. 切開淚囊及鼻粘膜：以2號淚道探由下淚點插入向淚囊推進，至見探針端觸及淚囊內後壁上下移動以知淚囊大小，然後以刀刺開，繼而用小剪剪開，長約8—10毫米，如此將淚囊分為前後頁。

以小刀將骨孔暴露的粘膜切開成前後二片。

6. 吻合方法：用細絲綫或腸綫將淚囊後壁與鼻粘膜後片相對間斷縫合2—3針。在未剪斷綫頭時用小剪伸入在淚囊與粘膜刀口上下端橫行剪開以使刀口呈H形。（在縫合前剪有時後頁倒向鼻腔，縫合後剪可避免此弊）。用二至三針縫合淚囊前頁與鼻粘膜前頁，但不結紮。以凡士林紗布條自傷口放入，從縫合的後頁之前導入鼻腔，伸入鼻孔之外。在傷口的一端剪斷紗布條置于後頁之前、前頁之後，上達淚囊底部，然後結紮前頁縫綫（注意勿將凡士林紗布條的紗絲結在縫綫內）。縫皮膚綫三針，以75%火酒棉球擦傷口，滴消毒藥入眼，加壓包紮。二日後自鼻孔抽出凡士林紗布條。4—5日拆除皮膚

縫綫，5—6日沖洗淚道，每日二次共三日。

手術結果的統計

淚囊大小 結果	沖洗通暢，無流淚	沖洗通暢，有些流淚	沖洗不通暢，有流淚
淚囊大者	26		
淚囊小者	7	4	1
淚囊大小 無記錄者	11	3	2
總計	44	7	3
	51		

自五九年春至今共用此改進方法進行手術54次，由於骨孔大小基本相同，僅根據淚囊大小分析療效。淚囊大小系以我院張氏②報告為依據，即凡淚囊寬在4毫米以上，長8毫米以上者謂之大淚囊，以下者謂之為小淚囊。

淚囊大者26例，近期療效完全成功；其中一例在四個月後又出現流淚，沖洗淚道亦不通暢。此例系雙側慢性淚囊炎，反復急性發作。另一側尚未能手術。手術中發現鼻粘膜易碎充血。

淚囊小者共12例；11例成功，1例失敗。成功者之中有4例仍有少許流淚。

淚囊大小無記錄者共16例；其中14例成功，2例失敗。14例中有3例仍有少許流淚現象。2例失敗者中1例系术后傷口有較重化膿性感染而由部分通暢至完全不通暢。

總共54例，成功者51例，失敗者3例，成功率為94.55%。

曾對本組病例進行聯繫，以期得到了解遠期療效。僅10人回信或來門診觀察。其中僅一例在术后四個月復發，觀察時間為3個月至3年。

討 論

手術方法在术前准备、麻醉、刀口等方面和我院五七年報告方法一致。只在以下几方面進行修改：1. 骨孔較前為大，且將淚囊凹前略磨去，易于癒合。根據54例觀察，未發現术后內背有陷凹現象。2. 以凡士林紗布條代替橡皮管，既可達到分離前后頁可以加壓止血的目的，又可避免固定橡皮管綫，有時為此綫費時較久甚至有出血之弊。因而手術時間可以縮短。

根據54例療效分析（有效率94.55%）與五七年所報告的81例相比（81.48%）療效有所提高。在上述論文中，張氏②曾討論手術的成功失敗與淚囊大小，與所留骨孔大小，與吻合方法有密切關係。本文所改進方法骨孔較前為大，為提高成功率關鍵之一。在吻合方法上，張氏認為前后壁對縫又置橡皮管者有效率最高，本文報告方法中由於磨去淚囊凹前略后易于縫合，即是淚囊小者后壁也能縫合二針，且以紗布條分離前后壁，療效提高與此亦密切相關。此外，手術時間及术后時間縮短，亦減輕病人負擔。

在手術方法上，有人主張在鼻粘膜下注射少許青霉素因③可以使鼻粘膜與骨分開，減少骨質過程中粘液破裂機會。我們曾在少數病例採用，而未注射藥物者破裂亦不

多，故不能冒然提出意見。但我們体会在置骨時導腔內的紗布條宜稍向外拉，如紗布條塞的太緊，易致粘膜破裂。

文獻中有報道^③前壁縫綫自皮膚交叉穿出結紮以使前壁被拉向前，增大吻合腔。我們曾用過此法，但病例數少，不便對比。

總 結

本文報告54例改進淚囊鼻腔吻合術療效分析。有效率为94.55%。較過去我所報告者提高13.07%。

参考文献

1. 張俊傑：淚囊鼻腔吻合術之研討與病案報告
中華眼科雜誌 1 : 16, 1950年
2. 張俊傑：81例外淚囊鼻腔造孔術結果統計分析
中華眼科雜誌 7 : 6, 1957年510頁
3. B、K、Семетовская, 李泰山譯：淚囊鼻腔造孔術的改進
中華眼科雜誌 5 : 6, 1955年581頁
4. 楊大俊等：淚囊鼻腔吻合術的初步報告
中華眼科雜誌 6 : 5, 1956年458頁

顱骨骨折所併發的眼部症狀

湖南醫學院第一附屬醫院眼科

劉久春

按近代文獻的統計，因顱骨骨折所併發的眼部症狀約佔12%—78%^{①②③④}，此等眼部症狀的表現，不僅可對腦損傷的性質、部位與範圍的確有所補益，且對患者的預後與治療亦可提供一些依據，因之乃將我院近十二年所見到的108例各類型顱骨骨折患者所併發的眼部症狀加以統計，並作初步討論，以供參考，並待指正。

病歷統計與討論

1946年至1957年我院住院治療的各類型顱骨骨折患者共108例，骨折的部位均經X綫照片確定，致于可疑的病例，及无骨折的腦震盪、腦挫傷等，均不包括在本文統計中，此108例患者中併發有眼部症狀者共35例(32.2%)，其中41例死亡(37.9%)未發現有眼部症狀者无一例死亡(詳見下頁表一)。

茲將几种較常見的眼部症狀分別論述于下：

一、眼瞼瘀斑及結膜下出血：

本統計中發生有眼瞼瘀斑者共21例(19.4%)，此與Blakesless氏的統計(16%)相近^③，結膜下出血者12例(12%)，與Crandon及Liebrecht二氏的統計(10%、14%)相近^{⑤②}，但均較國內馮氏所統計者為低^④。眼瞼瘀斑的21例中有4例死亡，結下膜出血的

表一

108例顱骨骨折所併发的眼部征状

眼 部 征 状 的 种 类	病 例 数 (%)	死 亡 例 数
瞳 孔 改 变	49 (48%)	30
眼 睑 瘀 斑	21 (19.4%)	4
眼 底 病 变 注	16 (19%)	6
结 膜 下 出 血	13 (12%)	1
外 展 神 經 麻 痺	4 (3.7%)	0
动 眼 神 經 麻 痺	3 (2.9%)	0
上 睑 下 垂	2 (1.8%)	0
眼 球 震 顫	1 (0.9%)	0
同 向 偏 斜 麻 痺	1 (0.9%)	0

注 仅41例曾作眼底检查

13例中仅一例死亡。此等征状出現的时期均于伤后48小时内，仅一例发生于伤后三日。在顱骨底骨折的病例中，以此种征状发生較多。

眼睑瘀斑及結膜下出血，虽为诊断顱骨骨折較重要的体征之一，但如于外伤时，眼眶部亦蒙受直接的损伤，則亦易发生眼睑或結膜下的出血，故需与顱骨骨折所併发者作进一步的鉴别。Rombothorn, Hamilton, Bailey及Duke-Elder 諸氏均认为顱骨骨折所致者，虽于伤后可立即发现少量的出血，但多发生于伤后2—10日内，且量較多，眼睑的皮下出血多位于下睑，且易成环形，結膜下的出血，其色較深，出血区的后緣深入球后，並伴有較显著的結膜水肿②⑤⑦。

二、眼外肌麻痺及上睑下垂：

108例患者中，併发有眼外肌麻痺者共7例(6.5%)，其中外展神經麻痺者4例，单眼被累者3例。动眼神經麻痺者3例，皆为单侧。单侧上睑下垂者2例。此等患者中无一例死亡。

顱骨骨折而併发眼外肌麻痺，按Crandon氏的統計为4.3%③Blakesless氏为5.7%③馮氏的統計为13%④。Hambresin氏认为在顱脑外伤时，动眼神經发生麻痺的机会較多⑤，而Cross氏却认为滑車神經损伤的机会多于外展神經⑤，但大多数的作者认为，外展神經受损伤的机会較多，动眼神經次之，而以滑車神經为最少②④⑩⑫。

外展神經损伤以单侧較为多见，其损伤的部位Thomas氏认为，当其经过顱骨岩部，穿經Dorello's管，及上昇入腦干的途径中，为最易受损伤的位置⑩，不仅如此，且于顱内压升高时，亦能引起外展神經的损伤，故如只发生有外展神經麻痺时，对诊断顱骨骨折无何定位的价值。本文統計中之4例外展神經麻痺中，有3例为同侧的蝶骨骨折，1例为頂骨骨折。

动眼神經的损伤如发生于脑干部，更多为双侧，在临床上甚为罕見。其易发生损伤的位置，多在其通过眼眶及脚間窩处 Hamhresin及Lazorth氏认为当额骨外伤时，其最易损伤于后状突或蝶鞍鞍带处^⑧，但Lyle氏的观察，却认为损伤所致的颞叶水肿或出血，致使颞叶形成脑疝，压迫动眼神經于小脑幕游离緣上的机会为最多^⑨。如损伤发生于眶上裂处，则产生眶上裂綜合病征。

滑車神經虽在顱內的行径頗长，但在顱內段发生损伤之机会却甚少，在眶部损伤时，却易被累及^{⑩⑪}。

2例额骨骨折而致的单侧上睑下垂患者，无其他伴发的眼外肌麻痺，故可能系额皮层损伤的结果。

三、瞳孔的改变：

本文統計中，共49例(45.4%)併发有瞳孔的改变，其中30例(61.2%)死亡(見表二)，无瞳孔改变者却无一例死亡。

表二 瞳孔改变的类型及与死亡的关系

瞳 孔 改 变	病 例 数	死 亡 例 数
单侧开大，光反映消失者	20	15
单侧开大，光反应迟緩者	16	2
双侧开大，光反应消失者	7	7
双侧不等大，光反应消失者	6	6

据文献的統計，颞骨骨折中瞳孔的改变佔26.2%^{⑬⑭}，由此可見，在顱脑外伤中，瞳孔的改变最为多見，且对估計患者的预后上亦可作为重要指征之一。

因损伤的部位与病变的不同，瞳孔改变的类型亦較复杂，如于伤后，瞳孔有一极短时期的縮小，繼之极度开大，且对一切反应均丧失，此即所謂之“Hutchinson's瞳孔”，这种瞳孔改变如发生于伤侧，则对颞骨骨折的定位上与确定损伤的性质上有較为重要的意义。此种瞳孔改变的机制，Jefferson氏首先提出，系因骨折所致的顱內出血或水肿，致使小脑幕上的脑压上升，因此颞叶受压，使其海馬回通过小脑幕門(Tentorial hiatus)形成脑疝，而压迫第三段神經核，或使其神經受牽拉，故产生上述的瞳孔改变^{①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺㊻㊼㊽㊾㊿}。William氏在尸体解剖与动物实验上均已証实上述的事实^㉑。

如于伤后瞳孔立即扩大，呈现出麻痺性瞳孔开大者，多系中脑出血，而累及第三段神經核，或为骨折片伤及其神經干；如为核性，則多为双眼，且可伴有眼外肌麻痺^{①⑤③④}。

文献上虽有报导因颞骨骨折后产生桥脑出血，使交感神經的行径受阻，而发生瞳孔縮小^{①⑤}，但在本文統計中却未見到一例。

Kendy, Wortis及King氏等作者的意見，认为瞳孔开大侧，不一定即为病变侧，但多数作者在临床及尸体解剖上均証实瞳孔开大侧常为病变例^{①⑤②③}，如骨折的对侧瞳孔开大，则表示对侧的损伤重于同侧，其预后不佳^{②④}。在本文統計发生瞳孔改变49例患者

中，在骨折侧瞳孔开大者共16例，6例死亡；对侧开大者共7例，6例死亡；双侧开大者11例皆死亡。此与Carter氏观察的结果相似⑨（见表三）。

表三 瞳孔改变与骨折部位的关系

瞳 孔 改 变 情 况	病 例 数	死 亡 例 数
骨折侧瞳孔开大者	17	6
骨折对侧瞳孔开大者	7	6
单侧骨折双侧瞳孔开大者	11	11

四、眼底改变：

在108例患者中只有41例曾作眼底检查，其中16例发现有病变，在眼底病变中以视网膜出血较多(10例)，其次为静脉扩张(6例)、乳突水肿(5例)及视神经萎缩(4例)。各种病变的发生率及与预后的关系(见表四)。

表四 眼底病变与死亡的关系

眼 底 改 变	病 例 数	死 亡 例 数
视 网 膜 出 血	10	5
视 网 膜 静 脉 扩 张	6	3
乳 突 边 缘 不 清	5	2
视 神 经 萎 缩	4	0
乳 突 水 肿	4	2

10例视网膜出血的患者，均于伤后二日内来院，检查时即已呈现出血，按文献报导，此等出血位于视网膜的浅层，且多见于眼球后极部，並不一定伴有渗出液，动脉亦可无特殊改变，仅静脉有轻度的曲张，在追踪检查时，多数病例于半月内完全吸收，且不遗留任何痕迹。Mac Donald氏认为，多因视网膜静脉的回流受阻，因而产生出血⑤。

Caster, Jackson及Blakeslee氏认为在骨折的早期可能有轻度的静脉扩张外，无其他特殊的病变可见③④，但Kearney, Wilensky及Bryson氏诸作者却发现视神经乳突边缘不清及乳突与视神经的水肿①⑩⑪⑫。

据文献的统计，于颅脑外伤后，3%——10%的病例可发生程度不同的视神经乳突水肿③⑩⑪⑫，此种水肿产生的原因多因外伤后所伴发的颅内出血或脑水肿，致使颅内压升高，故产生水肿。但有的作者却认为伤后视神经鞘间隙内的出血，对产生水肿上估一更重要的地位⑬。据一些作者的观察，多于伤后三日以上，始发生乳突水肿⑥⑩⑬⑭。因此在临床上需要重复检查患者眼底的情况，以确定有无乳突水肿。

Brain氏认为乳突水肿的发生与否，与患者的预后无关，但Vtroφ氏的统计，在发

生乳突水肿的患者中, 70% 的病例死亡^③。Blakeslee 氏的统计, 在颞骨骨折中并发有视神经萎缩者佔 0.33%^④, 但 Egan 氏的统计却佔 31.8%^⑤, 大多数作者的统计为 1—2%^{②④⑥⑦⑧}, 此种视神经萎缩的症状较为典型, 多于伤后视力即有显著减退, 眼底初期无何异常, 于伤后一周至 3 月, 乳突始变苍白。因损伤的情况不同, 发生视神经萎缩的机制亦各异。本文中之二例系于蝶骨小翼骨折后发生同侧的视神经萎缩, 故其萎缩的原因可能为视神经直接遭受骨折片的压迫。一例系顶骨骨折并发有蜘蛛膜下腔出血, 故视神经鞘内亦可产生出血, 因而压迫视神经。另一例为单侧颞骨骨折, 而发生双侧视神经萎缩, 此患者经追踪观察三年之久, 中央视力已恢复正常, 但视野呈向心性收缩, 故此例可能为供给视神经的小血管受损伤而致的部份视神经萎缩。

由上述可见, 因颞骨骨折的部位与所并发的脑损伤程度与性质的不同, 则并发的眼底病变自然有所不同。但在伤后做眼底检查的日期不同, 亦势必影响各种併发症状的发生率。此点似可说明在文献上所报导的各种眼底改变的发生率有较大差别的原因之一。

五、其他眼部征状:

一例顶骨骨折患者, 于伤后发生水平性的眼球震颤。因颞骨骨折后并发的眼球震颤较为罕见, 且多为暂时性, 故无何定位的价值^{⑨⑩⑪}。在文献上曾报导有因额叶或枕叶的损伤而发生眼球震颤者, 但在临床上却多见于内耳损伤之后。若因脑干部之损伤所致者, 多为永久性^⑫。

同向偏斜麻痹患者一例, 发生于顶骨粉碎骨折之后, 伤后月余眼球运动已恢复正常。此例可能系额叶皮层受刺激或压迫而引起的暂时性同向偏斜麻痹。如为永久性者, 多因伤及脑干部^⑬。

总 结

1. 本文将我院近十一年所见到的 108 例颞骨骨折所并发的眼部征状加以统计分析, 并对几种较多见的征状作了初步的讨论。

2. 108 例中有 35 例 (32.2%) 并发有眼部征状, 其中 30 例 (46.2%) 死亡。无眼部征状者, 无一例死亡。

3. 眼部征状中以瞳孔改变最为多见, 共 49 例 (45.4%), 次为眼睑瘀斑 21 例 (19.2%), 眼底改变 16 例, 结膜下出血 14 例, 至于眼外肌麻痹及上睑下垂等亦均见到数例。

脱稿日期 58 年 10 月

参考文献

1. Walsh, F. B., Clinical Neurophthalmology. P. 1246. 1947. William & Wilkins Co.
2. Duke-Elder, W. S., Text-Book Of Ophthalmology, Vol. VI P 633. 1954.
3. Blakeslee, G. A., Eye Manifestation in Fracture of the Skull Arch. Ophth. 2 : 533. 1929.
4. 馬傑华: 顱腦外傷可見之眼病徵候, 中華神經精神雜誌, 2 : 283, 1956

5. Crendon, Wilson., Fracture of the basal skull.
Ann. Surg. 44 : 823. 1906.
6. Rowbotham, G. F., Acute injuries of the head. 1943
Edinburgh E. & S Livingstone Ltd.
7. Arthur, B. King & Frank B. Walsh., Ocular Signs in head trauma
Am. J. Ophth. 32 : 579. 1943.
8. Lyle, D. J., Neuro-ophthalmology. (Annual review).
Arch. Ophth. 53 : 730. 1953.
9. Cross, A. G., Neuromuscular Aspects in ocular Sequelae
of Head injuries.
Tr. Ophth. Soc, United Kingdom 65:20 1945
10. Lyle, D. J., Neuro-ophthalmology 2nd 1954.
11. 吳燮傑: 眼与全身病 1950 P. 375
12. James G Bryson, Comdr., Ocular Manifestation of Intracranial
Injury. The Military Surgeon 104 : 348. 1949
13. Arthur B. King & Frank B. Walsh., Ocular signs in head trauma
Am. J. ophth. 32:191. 1949
14. Caster, B. N., Fracture of the Skull. Ann. Surg. 33 : 182. 1923.
15. Трон, Е. Ж., Заболевания Зрительного Пути. 1955
16. Hugh Cairns., Discussion on Ocular manifestation found in
Head Injuries. Arch. ophth. 3 : 370. 1930.
17. Samuel Brock. Injuries of the brain & Spinal cord & The
Coverings. Williams & Wilkins Co. 1949.
18. Wilson, W. G., Inequality of the Pupils in head injury
Arch. Neurol. & Psychiat. 61 : 385. 1949.
19. Frank Payne: Neuro-Ophthalmology (annual review).
Arch. Ophth. 50:645. 1950
20. Reid, W. L. & Cone, W. V., The Mechanism Of Fixed Dilata-
-tion of the Pupil. J. A. M. A. 112 : 2030. 1939
21. Burch, F. E., Ocular Evidence Of Head trauma.
Am. L. Ophth. 88:1. 1943.
22. Walsh, F. B., Subdural Hemaoma. Arch. Ophth. 37:701. 1947

流行性脑脊髓膜炎的眼部病征

(附73例病例报告)

长沙市第二医院眼科

張卓夫

一、前言：有关流行性脑脊髓膜炎患者眼部改变的文献报告不多，1905年Hine氏曾統計100例患者，发现其中21例有眼部症状，1955年张学德氏等报告的400例中，发现有眼部併发及合併症者11例，佔2.75%，同年樊培祿氏等报告成都所見流行性脑脊髓膜炎216例中，有眼部异常者19例，佔8.9%，1957年蔡化竹氏等分析280例流行性脑脊髓膜炎患者中，有眼部异常者48例佔17.1%，1958年高葆謙氏等报告的980例中出現眼部症状者有435例，佔44.2%，綜合上述文献报告，流行性脑脊髓膜炎的患者出現有眼部症状者，並非罕見。

1958年冬至1959年春长沙市曾发生流行性脑脊髓膜炎的流行。1959年2月中旬我院改为临时专收治流行性脑脊髓膜炎之传染病院，历时两月余，收治确诊为流行性脑脊髓膜炎的患者共1,052例，其中重点对73例患者进行了眼外与眼底的检查，现将检查的结果，統計分析討論如下。

二、检查对象与方法：检查的73例均經临床诊断为流行性脑脊髓膜炎患者。凡进行眼外与眼底检查之患者，均无特殊的选择性，其中包括有暴发型、严重型(或重型)、中型及輕型的患者，检查时均在患者病程的第1—3天。眼外均用手电光检查，眼底除个别病例外均放瞳检查。因患者三分之二以上系幼兒，且部份患者处于昏迷状态，故未做视力、视野与眼球运动的检查。

三、检查的结果：

73例流行性脑脊髓膜炎患者眼外与眼底改变的情况：

表一

类别	正 常	眼外病征	眼底改变	眼外与眼底改变同时存在	合 計
例 数	29	15	22	7	73
%	39.8	20.5	30.1	9.6	100

眼外主要病征为急性結膜炎，瞳孔的改变及眼肌运动障碍，各佔73例被检查者的9.65%，52.76%，及15.21%。附表二：

瞳孔的改变表现为瞳孔扩大(2.73%)、瞳孔缩小(2.73%)，瞳孔不等大(10.9%)及瞳孔光反射迟鈍(16.4%)。

眼肌运动障碍表现为一例眼外斜，一例同向偏斜，六例眼上斜，一例上睑下垂，一例有眼球不规则运动。

眼底的主要改变为視網膜及其血管之改变，其次为視神經乳头的改变。視網膜的改变

表二

流行性脑脊髓膜炎患者的眼外病征

眼 病 型 分 类	瞳 孔 改 变				眼 肌 运 动 障 碍					急 性 结 膜 炎	急 性 虹 膜 炎	眼 底 出 血 点	角 膜 炎	面 瘫
	光 反 射	迟 钝	放 大	缩 小	不 等 大	上 斜	外 斜	自 运 动	同 运 动	偏 斜	上 下 偏 斜	瞳 不 闭 合		
暴 发 型			1	1		1		1				1		1
严 重 型	10		1	1	7	4	1		1	1		2		1
中 型					1	1						1	1	
轻 型	2											3		
合 计	12	2	2	2	8	6	1	1	1	1	1	7	1	1
%	16.42.732.7310.98.21				1.4 1.4 1.4 1.4 1.4					9.65	1.4	1.4	1.4	1.4
	32.76				15.21									

主要表现为出血、水肿、渗出质，视网膜血管之改变主要为尚张、充血、出血，而视神经乳头的改变多为充血、变白、边缘模糊等，此外个别病例有黄斑部改变。附表三：

表三

流行性脑脊髓膜炎患者的眼底改变

眼 底 病 型 分 类	视神经乳头的改变				视网膜的改变			视网膜血管的变			黄斑部改变	
	充 血	变 白	水 肿	边 缘 模 糊	水 肿	出 血	渗 出 质	尚 张	充 血	出 血	发 暗	渗 出 质
暴 发 型												
严 重 型	2	2			3	3		3	5		1	
中 型	3		1	1	2		1	4	4	1	1	
轻 型	2			2	4	1		4	5	1		1
合 计	7	2	1	3	9	4	1	16	14	2	2	1
%	9.65	2.72	1.36	4.11	12.50	5.14	1.36	21.91	19.17	2.72	2.71	1.36
	17.8				19.1			43.8			4.11	

三、分析：

(1) 流行性脑脊髓膜炎的眼部病征与病情及预后的关系：

此次检查的病例中，病情为中型以上者共41例，其中发现有眼部病征的28例，佔

68.2%(其中眼外病佔21.9%,有眼底改变的佔31.7%,二者併存的佔14.6%)。眼部正常者13例,佔31.8%。輕型病例共32例,有眼部病征的16例,佔50%,(其中眼外病征者佔18.7%,眼底改变的佔28.1%,二者併存的佔3.2%),眼部正常者16例佔50%,以上說明病情較重者发生眼部病症者亦較多。附表四:

表四

眼部病征与病情的关系

病 情 \ 病 征	正 常	有眼外病征	有眼底改变	有同时眼外及眼底病征者
暴 发 型		2		
严 重 型	6	7	8	5
中 型	7		5	1
輕 型	16	6	9	1
合 計	29	15	22	7

在眼外病征中,暴发型及严重型的患者,多出現瞳孔的改变及眼肌运动障碍(見附表二),73例中死亡的4例均有以上病变,因此出現此两种病征,均多显示流行性脑脊髓膜炎的病情严重及预后不佳。

眼底改变中各种病型均以視網膜及其血管的改变較多,其次为視神經乳头的改变(見附表三),两例暴发型患者的眼底,因发病急,死亡快,检查时未发现有眼底改变,另有两例严重型的死亡病例,除有眼外病征外,一例有視網膜出血,一例有視網膜血管曲张和充血。

在73例中2例有失明的后遺症,检查眼底时发现有視神經乳头变白,失明的原因可能为視神經炎后萎縮所致。

(2)流行性脑脊髓膜炎的眼部病征与年龄关系:在73例中各年龄組发生眼部病征的情况列表如下:(附表五)

根据我院全部收治的1,033例患者的年龄分析,发病以3—10岁的儿童为主,而死亡的病例以3—5岁为最多。在此次检查的73例中发生眼部病征者,亦以3—10岁的患者較多。在眼底正常的44例中最小年龄为3个月,最大年龄为37岁。有眼部改变的14例中,最小年龄为2岁,最大年龄为73岁,从年龄上看,年龄与眼部的改变似无关系。

(3)流行性脑脊髓膜炎的眼部病征与性别关系:在检查的73例中,男性37例,发生眼部病征者24例,佔64.8%(其中眼底改变佔46%),女性36例,发生眼部病征者20例,佔55.5%(其中眼底改变者佔33.3%),男性均略高于女性。

四、討論:

(1)这次检查的73例流行性脑脊髓膜炎患者眼部病征的統計均較文献报告中Mine氏①,张氏、高氏⑤,樊氏②,蔡氏④等的統計为高,我們认为可能是由于以上諸氏的报告中,均仅作了眼外的检查,而忽略了眼底的变化。我們的检查結果发生眼外病征者有15例,佔20.5%,而发生眼底改变者有22例,佔30.1%。眼外眼底均有病征者有7例

表五

眼部病征 年齡組	正 常	有眼外病征	有眼底改变	同时有眼底及眼外病征者
0—12个月	4			
1—3岁	1	3	4	2
4—5岁	6	2	3	
6—10岁	9	6	7	3
11—15岁	5	1	2	2
16—30岁	2	2	4	
31—50岁	2	1	1	
51岁以上者			1	
合 計	29	15	22	7

(9.6%)。

(2) 1958年高葆謙氏报告989例患者中出现眼部症状者435例(44.2%)，其中瞳孔反应迟钝者120例(12.2%)，瞳孔反应消失者9例(0.9%)，瞳孔不等大者17例(1.7%)，瞳孔散大者13例(1.6%)，瞳孔缩小者15例(1.5%)，眼球上窜者50例(5.1%)，眼球震颤者1例(0.1%)，斜视4例(0.4%)，结合膜充血203例(20.7%)。我们检查的结果除结合膜充血较低外，其余均较高氏统计的为高。1957年崇化竹氏等分析208例有眼部异常者18例，占17.1%，其中瞳孔扩大者6例，瞳孔缩小者5例，瞳孔不等大者4例，光反应消失者3例，对光反射迟钝者7例，並认为出现上述变化者，预后多属不佳。Uthoff氏认为流行性脑脊髓膜炎患者瞳孔障碍的发生率最高。在我们观察的结果中，亦同意以上二氏的看法。

(3) 我们观察的73例中，发现有眼底改变者29例，病情较重者发生眼底改变的亦较多。但与预后似无显著的关系。死亡的4例中有眼底改变者2例，无改变者2例，由于观察的病例不多，尚不能得出肯定的结论，有待今后继续观察。

五、总结：

1. 本文观察 分析了73例流行性脑脊髓膜炎的眼部病征，有眼部病变者占39.2%，正常者占39.8%，较一般文献统计为高。

2. 眼外病征主要为瞳孔改变，眼肌运动障碍及急性结合膜炎，瞳孔改变及眼肌运动障碍多显示病情严重及预后不佳。

眼底改变主要为视网膜及其血管的改变，其次为视神经乳头之改变。病情严重者发生眼底改变者亦较多，但似与预后无关。

3. 眼部病征的出现与患者的年龄无显著关系。在性别上男性略高于女性。

参考文献：

1. 吴燮灿：眼与全身病，新医书局383，1952

2. 张学德氏等：流行性脑脊髓膜炎的治疗 中华内科杂志 3 : 516, 1955
3. 樊培祿氏等：成都所見之脑脊髓膜炎216例的临床观察 中华儿科杂志 6 : 268
1955
4. 蔡化竹氏等：流行性脑脊髓膜炎280例的临床分析 中华内科杂志 5 : 625,
1957
5. 高葆謙氏等：1957年郑州市流行性脑脊髓膜炎980例的临床分析 中华内科杂志 7 : 46, 1959
6. 高伟士氏等：567例流行性脑脊髓膜炎的探讨 中华寄生虫、传染病杂志 1 : 243
1958

316例共同性斜視統計分析

湖南医学院第一附属医院眼科 刘久春执笔

共同性斜視在临床上为一种較常見的眼病，目前国内文献对此病的統計尙少，为了对此病有較深的概念，从而提高治疗效果及进一步了解发病机制，故将本院1949至1959年十年間316例共同性斜視住院患者加以統計分析，由于垂直性斜視病例甚少，故未列入本統計之內。

发生率：在同时期内，我院共有眼科住院患者4928人，其中共同性斜視患者516人，占6.4%，与国内文献統計結果相近。

性别：男性患者203人（65.2%），女性110人（34.8%）。男性虽多于女性，但在住院患者中男性約为女性的三倍，故在性别上似无显著区别。

斜視种类：316人斜眼中，共同性内斜217人，占68.6%，外斜99人，占31.4%，故内斜多于外斜約2 : 1。单眼性者有233人（83%），交替性者53人（17%），故单眼性者多于交替性約为5 : 1。由統計的材料中可以看出，在临床上所遇到的共同性斜視，以单眼性内斜为最多（59%）次为单眼性外斜（24.3%），而交替性内斜（9.8%）及交替性外斜（6.9%）則較为少見（表一）。

表一 共同性斜視的类别

斜視种类		性别		男	女	小計	共計
共同性内斜	单眼			132	54	186	217
	交替			19	12	31	
共同性外斜	单眼			44	33	77	99
	交替			11	11	22	

发病年龄：316例斜眼患者中，有23例起病時間不詳，204例内斜患者中，于7岁前发病者146人，約占72%，89例外斜中，則只有47例，約占53%，故内斜者发病年龄显