

醫學小叢書

蔡翹主編

眼病概論

陳耀真著

黃河書局印行

緒言

眼爲五官之首，結構至爲精密，偶生疾患，則常引起重大之不適，不獨不雅，甚或因失明而廢寢。不特累及個人，亦且影響社會之進展。吾國因衛生事業落後，眼疾患者，即以砂眼一疾而論，至少有一萬萬同胞受其傳染，且有五十萬同胞因眼疾而失明，若不及早發覺吾人對眼病之認識，則其蔓延之程度，當無止境。眼科之研究，除及內病之研究，則殊屬從簡，即有三數種，又均屬於專科教本，殊不足以爲眼病之研究之助讀。是以著者爰就醫務之暇，謹將平昔經驗所得，就眼病之原因及症狀，與乎診斷及治療上之知識加以闡明。本書既以通俗爲宗旨，故其內容均刻劃得明切，至於高深之理論及未定之學說，均概從省略。惟邇來著者醫務忙迫，本書內容，雖經頗加考慮，然爲時間所限，其中錯誤之處及亥豕之訛，至所難免尙希讀者不吝賜教，其便更

正，則幸甚矣。

沈顯賢 譚子尼 鄒聯合醫院耳鼻喉院

民國三十三年二月

眼病概論目錄

緒言

第一章 眼之解剖及生理

第二章 眼之檢查法

第三章 眼病之一般原因及其症狀

第四章 眼病之治療

第一節 眼藥——沖洗劑——點藥——軟膏劑——注射劑——特殊藥物

第二節 物理療法

第三節 眼科手術概論

第五章 眼險疾患

終

眼 病 概 論

第六章 淚器疾患

第七章 眼眶疾患

第八章 結膜疾患

第九章 角膜疾患

第十章 鞏膜疾患

第十一章 虹膜及睫狀體疾患

第十二章 晶狀體疾患

第十三章 玻璃體疾患

第十四章 青光眼

第十五章 脈絡膜疾患

第十六章 網膜疾患

第十七章 視神經疾患

第十八章 眼之運動障礙

第十九章 屈光學

第一節 正視

第二節 遠視

第三節 近視

第四節 散光

第五節 老視

第一章 眼之解剖及生理

眼司視覺，故又名視器，其構造實爲一種精緻之光學器官。按其組成，可分爲三部：
（一）眼球，（二）視神經，（三）附屬器官：如眼睑，淚器，眼眶，結膜及眼外諸肌。眼球居於眶內，籍後方之視神經而與大腦連絡。附屬器官則分佈於其周圍，以司保護及運動之任。茲將其各部分述如下：

（一）眼睑：計分上下二眼睑，上者大而寬，其組成由外向內乃 及膚，皮下組織，環形之眼輪匝肌，臉板及臉結膜。上下臉在內外側運合處，名內眦及外眦。二臉之間名臉裂。臉緣前有睫毛，後有一列小孔，即臉板腺口。該腺分泌一種油脂，以潤澤臉緣。眼睑司保護及揩拭眼球之作用。

（二）淚器：可分二部，分泌者爲淚腺，居眼眶之上外壁，連數十數淚腺管，開口

上外側之結、穹窿部，藉眼臉之脈動，將淚液由上外向內流動，經過眼球之表面而潤澤之。且細微之塵埃，亦可藉淚液之流動而被冲出。輸送淚液入鼻腔者為淚道。上下險緣近內眥處各有一孔名淚點，與淚小管相連，上下二管在近鼻根處更與淚囊連接，淚囊於下道之間，更有一管，名鼻淚管。淚液經過眼球後，遂由淚點經淚小管而至淚囊，更被淚囊之壓迫，擠入鼻淚管而達鼻腔，以後遂蒸發而消失。當哭泣時，常覺流清鼻涕，即淚液經淚道而至鼻腔也。

(三) 結膜：為透明之黏膜，由角膜輪起，蓋被眼球前之雪膜，反摺而包被眼瞼內面。其蓋被眼球者名球結膜，列於眼瞼內面者為瞼結膜，其反摺處名結穹窿。因其組織鬆鬆，故其作用不僅在保護眼球，亦使其運動圓滑也。

(四) 眼眶：為圓錐形之骨窩，底在前，尖向後，列於顏面之兩側，其尖端處更有三裂口，以通過視神經、血管及運動，知覺諸神經。

(五) 眼外肌：眼外肌為數有六，即上、下、內、外四直肌及上、下二斜肌，各肌

依其方向而附麗於眼球。其功用乃使眼球能向各方轉動。其神經分佈，除外面肌由外展神經，及上斜肌由滑車神經司之外，餘皆由動眼神經管理之。故當此等神經癱瘓時，則眼肌亦有麻痺而至斜視。

(六) 虹膜：可分壁及內容物。壁有三層，即外，中，內三膜。外：前六分之一為角膜，即俗呼為黑眼者。形似鑲蓋玻璃，質透明，為透光最重要之部份。其後六分之五為虹膜，係白色不透明之堅韌膜，司保護及維持眼球形狀之功用。中：即葡萄膜，為虹膜，睫狀體及脈絡所成。虹膜居最前，內含色素甚多，以隔過多之光線入眼，其色因人種而異。如黃種人為棕色，而白種人則淡成藍色。其中央有圓孔，名為瞳孔。光線即由之入眼。虹膜內更有二種不隨意肌，即瞳孔開大肌及瞳孔括約肌。其功用乃調和光線之強弱。當光強時，瞳孔縮小，光弱時，則瞳孔開大。睫狀體為一圓形體，緊接虹膜之後，可分二部，前睫狀突與睫狀肌。睫狀突分泌一種液體，名房水，即營養眼球之內容物。睫狀肌則藉其收縮與弛緩而調節吾人視遠與視近之屈折力，是為調節作用。睫

絡睫前部與睫狀體相連，內含豐富之血管及色素，其功用乃營養眼球內部之組織並防止光綫經瞳孔而透入眼內。內障即網膜，成於視神經入眼球處，向前滿佈於脈絡膜內面，其終點處成鋸齒狀，名鋸齒緣。網膜純為神經組織，內亦含血管，以營養其自身。其接視神經處成一盤形，是為視神經乳頭，或名視神經盤。其顛側不遠處有一凹名中心窩。附近該處為網膜黃斑部，乃視物最清晰而精確之處。網膜之於眼球，恰如照像機之有底片，蓋網膜接受外來光綫之刺激，藉視神經而傳達於腦內，物像即成於其上。眼球之內容：由前向後，計有前房，後房，晶狀體及玻璃體。前房在角膜之後與虹膜之前，後房在晶狀體，虹膜及睫狀體之間，其中皆充滿由睫狀突所分泌之房水以行營養及透光之作用。晶狀體為一種透明之晶狀體纖維所成，其表面被以一層薄膜，是為晶狀體囊。晶狀體之前為虹膜，後為玻璃體。形如雙凸透鏡。其周邊附有多數之小帶，以與睫狀體相連，藉睫狀肌之收縮或弛緩而改變其厚度，以調節遠近之視力。玻璃體在晶狀體之後，為一種透明膠質，充滿眼球後部，與房水同為維持眼內壓力之要素。房水由睫狀突分泌

室移房，經瞳孔而至前房，在角膜與虹膜相接處有繫膜靜脈竇，房水即由此竇流入鞏膜之靜脈，如此循環不已，以保持眼壓之恆定。

(七) 視神經：網膜之神經纖維向視神經乳頭處集合而成視神經，穿過鞏膜篩板，逸出眼球而為眶部視神經。其外被有髓鞘，後更經過視神經孔而出眼眶。在蝶骨蝶鞍上，與對側者交義，是為視經交義。由此應為視徑而入大腦之第一視丘核。

第二章 眼之檢查法

欲治療一種眼疾，必先得一正確之診斷，是以詳細之檢查實極重要。有時多致眼病不獲累及局部，亦且對其年齡，職業，家族之遺傳及全身之健康情形，均有密切關係。故欲得一詳細檢查之結果，當就下列各項分別注意。

(一) 病歷——如病者之姓名，職業，年齡及住址皆須記載明白，其族之有無遺傳因素，父母，兄弟，姊妹，及妻子等之健康情形，病者既往曾患何病，有無花柳接觸及不良嗜好，又現在患眼病之起始日期，發病之原因及經過，與乎曾受醫治與否，均須一一詳細記載。其尤要者，即詢問病者之自覺症狀，如羞明（畏光），流淚，眼脂，疼痛，異物感，眼睛疲勞，及視力減退等。

(二) 望診——其外形如額骨突出而鼻樑塌陷者，可疑有先天梅毒。甲種維生素缺

變者，其面頰常有熱，唇齒不與，皮膚黃者，白而無光者。又如小兒之常以雙手掩面而啼者，以畏光者，多爲角膜炎。行路蹢躅而須人扶持者，多係失明；如此時臉裂仍大而凝視上方者，卽俗謂睜光睛，多由於眼底或視神經之嚴重疾患。眼球震顫者，多爲幼小時卽有視力障礙。眼球較凸而視物時縮小其臉裂者，常屬近視。眼外肌麻痺所致之斜視多傾其首而視物。

(三)眼前部之檢查法——最妙於日光下或電燈下行之。先用眼球之大小及位置正當否，有無斜視，前突或後陷等，臉裂之大小，眼臉有與內翻或外翻，睫毛是否脫落或向內生長，淚點是否閉塞，在內眥與鼻根間之淚囊部是否紅腫，又壓此部時有無膿汁由淚點流出，若有之，卽可知爲慢性淚囊炎。次卽以拇指牽下眼臉向下而令病者上視，如此卽可見下眼臉結膜。如欲檢查上眼結膜時，須用拇食二指輕牽上眼緣之皮膚向前，更以食指尖輕眉下凹處，同時令病者下視，如此則上眼翻轉而其結膜呈現矣。視查結膜所注意者，卽視其是否充血及有無顆粒或癰瘤。如欲檢查角膜，前房，虹膜，瞳孔及晶

狀態，須用一凸透鏡於光源（如電燈）及病者之眼間，而令光線集成或焦點於所要檢查之部份。若須更詳細之檢查，可用一八倍大之放大鏡觀察之。關於角膜，須注意其是否透明，其上有無血管，癍痕及瘡瘍，（後二者俗呼爲翳子）。關於前房，則須注意其深度如何，及房水是否清澈。若欲檢查虹膜及瞳孔，須視兩側虹膜之顏色是否相稱，瞳孔之光後是否收縮，以及兩側瞳孔是否圓而對稱。後更查晶狀體是否潤濁或離其原位。最後則令病者下視而以兩手之食指輕壓上眼瞼下之眼球，視其眼內壓力兩側是否相等。若遇青光之病人，其眼壓增高，而覺眼球堅硬。次更須檢查眼外諸肌，法即使眼球向各方轉動，視其運動受限制否。③一眼肌麻痺時，眼球恆不向其方向轉動，故有斜視。

（四）眼內部之檢查法——凡眼內部之組織如晶狀體，玻璃體，脈絡膜，網膜及視神經之檢查，均須用檢眼鏡於暗室內行之。檢眼鏡爲眼科之一種特殊檢查儀器，須經過相當訓練，始能應用，故本醫僅略述之。檢眼鏡之檢查法有二：即（甲）直接檢查法，檢查者與病人相距約半公尺，置燈光於病人之頭側，一手持中央有孔之反射鏡，他手持

一正十二屈光度之凸透鏡於病者眼前約八公分處，令光綫由反射鏡經過凸鏡而入病者之眼，此時檢查者由反射鏡中央之孔即可查見病者眼內部之情形。(乙)直接檢查法，即用特製之檢眼鏡檢查，檢眼鏡之主要部份爲有小圓孔之平面反射鏡，在反射鏡後有一小玻璃，其後爲眼鏡箱內裝置之電池，在小圓孔後更添有一可旋轉之鏡，由電池發不同之凹鏡及凸鏡。檢查者借光綫由反射鏡反射入眼後，於小圓孔內即可查得眼內部之病變。

(五)眼之官能檢查——乃考察眼之功用是否減弱，其應用方法乃一種眼醫之專門技術，故本書僅舉其名稱於下。(甲)視力：用視野計考察兩眼之視力範圍，有縫綫管物之形。(乙)對暗適應——用對暗適應器考察病者於黑暗中，須若干時間能恢復其視物之力。如夜盲患者(鵝盲症)其對對暗適應之時間常延長。(丁)視力：用特製之視力表令病者讀表六公尺處，若能視清最末一行，則其遠視力正常。已讀六分之六，(六)視力，若在六公尺遠僅能視清最上一列，則記爲六十分之六(6/60)，若最上一行文字，在正常視力，於六十公尺遠亦能視清也。若病者之視力減退至一公尺遠仍不能視清者最

上一行之大字時，則須考查其能數清字母之數目否。若不辨指數，則須查其能見手幾否。若手動亦不能見，更須考其能辨遠近否。其後更須考其視近之視力，能用一視距（Near point）與視眼二十八公分處，查其能認讀第一行小字否。近視眼之視力當比遠視眼則或不然。

第三章 眼病之一般原因及症狀

眼爲全身之一部，故當身體他部有疾病時，每可波及於眼。常見者如患腎炎或血壓過高而引起之網膜改變。故眼病亦如身體他部之疾病，可分爲內因及外因。

(一) 內因：即身體他處有原發性灶，如慢性扁桃炎，及齦齒時，病原菌或其毒素常可籍血液抗淋巴之循環而轉移至眼，發生病變。

(二) 外因：即其原因由外界直接影響，如細菌之傳染，物理方面如熱或強光，或化學藥品如強酸強鹼等之刺激，與乎直接或間接之外傷，常見者爲挫傷及穿刺傷。

(三) 此外多數之素因亦與眼疾有關。如(甲)年歲，老年時因晶體硬化，而至視近力減弱，成爲老視。(乙)性別，如色盲多見於男性。(丙)職業，常在熱處如吹玻璃者易發生白內障(晶狀體濁)。(丁)遺傳，如近視。(戊)種族，如內