

1957
基本館藏

眼科医疗护理手册

杭州市第一医院眼科 編



821
817

科技衛生出版社

眼科医疗护理手册

杭州市第一医院眼科 編

科技衛生出版社

一九五八年

內 容 提 要

本書內容包括眼科医疗护理的各种操作，共分九个部分：(1)門診工作，(2)常用檢查法及治疗操作，(3)特殊治疗操作，(4)住院医疗护理，(5)常見眼病的医疗护理，(6)眼科护理日常工作，(7)手术室准备工作，(8)眼科麻醉法，(9)常用眼药配制法，可供眼科医疗护理工作人員作参考。

眼科医疗护理手册

杭州市第一医院眼科 編

*

科技衛生出版社出版

(上海南京西路2004号)

上海市書刊出版业營業許可証出093号

上海市印刷三厂印刷 新华書店上海发行所总經售

*

开本 787×1092 耗 1/44 印張 3 字數 88,000

1958年9月第1版 1958年9月第1次印刷

印数 1—4,500

統一書号 14120·521

定价(9) 0.36 元

緒 言

为配合社会主义建設大跃进,医学卫生事业大跃进,并为提高眼科医疗护理质量起見,我們在最近期內編訂了一本眼科医疗护理手册,包括各种操作常規,以供眼科医疗护理工作人員的参考。其目的是使眼科医疗护理操作能尽量达到社会主义性的合理化,能更好的为人民服务。

本書的写作是在党的領導及鼓励下完成的。我們参考了北京协和医院及北京同仁医院的眼科医疗护理常規,并吸收苏联以及国内其他医院的先进經驗,采取了浙江省卫生厅所制协定处方中眼剂部分的处方,結合了解放八年来我們在眼科临床上所积累的一些經驗,并在科內同志以及院內同志的积极协助下写成了这篇初稿。但因仓促成書,加以求短学淺,錯誤在所难免,故請国内眼科先輩予以指正,并請国内所有同仁以及眼科护理同志在应用此書时,发现有任何需要改正的地方,請将宝贵意見提供我們,作为今后的改进資料,实深盼切。

俞德葆識于杭州市第一医院眼科

一九五八年五月

目 次

第一章	眼科門診工作.....	1
第二章	眼科常用檢查法及治疗操作.....	13
第三章	眼科特殊治疗操作.....	39
第四章	眼科住院医疗护理.....	51
第五章	各种常見眼病的医疗护理.....	66
第六章	眼科护理日常工作.....	104
第七章	眼科手术室准备工作.....	111
第八章	眼科麻醉法.....	117
第九章	眼科常用眼药配制法.....	120

第一章 眼科門診工作

当病員挂号后，門診病历由挂号室送至眼科室，須先对号碼、姓名、年齡、性別及住址（現在的及永久的），然后进行檢查及診治。門診工作可依下列程序进行，各种檢查均先行于右眼，后行于左眼。

1. 視力檢查 每个初診及复診病員均須檢查視力，可由专科护士或熟練的卫生員进行，但視力在0.02以下者，由門診医师檢查，近視亦由門診医师檢查。視力測定务須确切，并須注意每次測驗的条件是否相同（光綫、距离及視力表），病員是否合作等。

此后护理人员将病历送交門診主治医师，分別交給門診医师繼續进行檢查及处理。

眼科門診初診病历，可依次进行下列檢查及記錄。

2. 門診病史 宜簡要，但必須包括下列諸項：

- (1) 既往眼病史。
- (2) 現在眼病史，包括发生及誘发原因，发病情况，病情变化及經過，过去的診斷及治疗經過等。

- (3) 現在主訴症状。

- (4) 家族眼病史。

- (5) 个人全身病史，包括各种傳染病及嗜好等，特別注意有无梅毒及結核病史。

3. 眼部的檢查

眼瞼：每次檢查上眼瞼后檢查下眼瞼，注意下列事項：

- (1) 皮肤状态：有无浮腫、外伤、炎症，其他皮膚病及

癢痕等。

(2) 眼瞼位置：有无眼瞼下垂、兔眼、眼瞼內翻、眼瞼外翻等。

(3) 眼瞼运动：嘱病員作开眼及閉眼运动。

(4) 瞼裂幅度(长度及寬度)。

(5) 有无肿瘤。

(6) 瞼緣有无各种瞼緣炎(記錄类别)、麦氏腺(瞼板腺)分泌物等。

(7) 注意睫毛位置及形态排列，有无乱生、重睫、变色、脫睫等情形。

(8) 眉毛有无脫落及变色現象。

泪器：

(1) 泪液分泌部分：一般檢查下泪腺(該部位于穹窿部之外上方，檢查时令病員向內下方注視，医师将上眼皮外方拉向外上方)是否有炎性或肿瘤性扩大等，必要时檢查泪液分泌机能(詳見門診檢查法)。

(2) 泪液排出部分：

1) 小泪点(上、下)：是否有肿胀、发赤，有无压痛，特別注意下小泪点是否存在，大小如何，位置如何(有否与眼球接触或有外翻現象)，或者是否为异物及肿物、癢痕等所閉鎖。

2) 小泪管：檢查其是否通順(用洗滌法或探察法)，有无炎症，并可試压迫小泪管，視其有无分泌物由小泪点排出。

3) 泪囊：先观察泪囊部有否紅肿或肿胀，或有肿物或癢痕、潰瘍、瘻管等，然后用指压法以檢查有无膿液或粘液被压出流于結膜囊內。或再用洗滌法以檢查其是否通順及內容物如何(并可作細菌培养)，泪囊如有炎症或肿物时切忌用探察法。

4) 鼻泪管：檢查其是否通順，一般用洗滌法及探索法，必要时并作鼻腔檢查法，或請五官科会診。为檢查泪道是否通順亦可点 2% 螢光素于結膜囊內，經數分鐘后，令病員擤鼻于白布或白紙上，視其有无色素，必要时可用 X 綫碘油造影法檢查泪道各部之情况，并決定手术之适应症。

結膜：

(1) 睑結膜：先檢查下眼睑結膜(令病員向上看，医师用食指拉下眼睑)，然后檢查上眼睑結膜(須將上眼睑翻轉)。檢查睑結膜时須注意下列事項：1) 色澤：貧血或充血。2) 表面是否光滑。3) 透明度：結膜血管以及麦氏腺形是否清楚可見。4) 有无麦氏腺阻塞，結膜結石，炎病(麦粒肿、霰粒肿)等。5) 有无异物(特別注意眼睑下沟)。6) 結膜表面潤湿或干燥情况。7) 有无炎症性充血及分泌物，必要时作結膜涂片及細菌培养。8) 有无滤泡、乳头及顆粒(特別注意上穹窿部)。9) 有无裂伤，灼伤，腐蝕伤，潰瘍，疱疹或結疤。10) 有无其他肿物。

(2) 球結膜：注意 1) 色澤：貧血 或充血。2) 表面光滑否。3) 透明度：球結膜血管清楚否。4) 球結膜能否移动(眼球轉动时可見)。5) 結膜表面是否潤湿或干燥。6) 有无炎症充血(注意睫状体充血或結膜充血或混合充血)及分泌物，区别其性質。7) 有无异物裂伤、灼伤、腐蝕伤、瘰癧以及結膜粘連等症。8) 有无疱疹、潰瘍及其他炎症。9) 有无睑裂斑及翼状贅片(区别其眞性及假性，假性者通过探針)。10) 有无結膜下出血。11) 有无浮肿及腫脹。12) 有无色素沉着或色素增殖及色素痣。13) 有无結膜血管变化及血管瘤、淋巴管擴張等。14) 有无其他肿瘤。15) 有无淺性或深性房水靜脉存在(在診斷青光眼时行之)。

(3) 泪阜部以及半月皺襞。注意泪阜：1) 有否下沉

或隆起現象。2)有无炎症。3)有否增殖現象。4)有否毫毛可見。5)有否肿瘤。

半月皺襞：一般多不显著，但亦須注意該处 1)有无炎症及癍痕，2)有否滤泡或顆粒、肿物等。

巩膜：注意下列各点：

(1) 色澤(白色，微黃或微藍，或有否藍色巩膜病)。

(2) 有无局部巩膜擴張，有无局部巩膜葡萄肿(赤道部或角膜周圍部等前巩膜葡萄肿)。

(3) 有无炎症性充血現象(巩膜上层炎)。

(4) 有无其他炎症如結核、梅毒、巩膜角膜炎及惡性軟化等。

(5) 有无外伤、穿孔(可見藍黑色的葡萄膜)及裂伤。

(6) 有无色素点、色素痣、囊肿及其他肿瘤等。

角膜：檢查角膜以側照法或笔电珠照明等焦点光綫，并用十倍放大鏡觀察为主，必要时用裂隙灯檢查。檢查角膜时注意下列各点：

(1) 角膜之大小(用毫米記錄)。

(2) 角膜之形状(圓形或卵圓形)。

(3) 角膜之弯度——有无圓錐角膜、球状角膜以及局部擴張、葡萄肿等。

(4) 角膜感觉(可用头发作刺激法試之)。

(5) 有无角膜外伤后或炎症后形成角膜癍痕(須区分云翳、白点、白斑以及虹膜前粘連性白斑等)。

(6) 角膜淺层及表面：表面有无异物，表面是否光滑，上皮有无混浊及水肿，有否上皮外伤、缺損、剝落、潰瘍等，必要时可作螢光素染色；上皮有否水泡、血泡、絲状附着物，有无淺层浸潤，有无癍痕、云翳、脂肪性变、石灰性变或鉄銹等沉着物。

(7) 角膜邊緣(角膜緣)注意：1)寬狹度(一般上方

較寬)。2)有无浸潤泡(包括角膜緣型春季卡他性堤狀浸潤)、潰瘍、新生血管及瘢痕等。3)有无邊緣變性及擴張現象。4)有无老人環現象。5)有无翼狀贅片。6)有无腫瘤及外傷瘢痕等。

(8) 角膜深層變化：注意：1)有无深層浸潤(角膜實質炎及類似病變期)，潰瘍已否進行至深層，甚或形成膿性浸潤，或化學傷、燒灼傷是否已經侵入角膜深層，引起變化。2)深層血管新生(多為粗大直行血管)。3)台氏膜有无皺襞及裂傷(前者肉眼可見，后者須用裂隙燈檢查)。4)角膜內皮有否病變(須用裂隙燈檢查)。5)角膜后面有否沉著物，並注意其形態及分布情況(肉眼下易與角膜浸潤混誤，可用裂隙燈鑒別之)。

前房：最好用側照法及十倍放大鏡檢查，必要時用裂隙燈檢查。須注意下列各點：

(1) 前房之深度(正常為2.5毫米)，一般可用正前方視察及側方視察估計角膜后面至虹膜表面的距離，必要時可用裂隙燈檢查測定之。

(2) 前房內容：一般先辨別前房水之清濁度，微塵現象(須用裂隙燈檢查)，再注意其內容物為何，例如各種性質的滲出物，色素，血液，晶狀體囊及皮質，玻璃體，其他異物及各種腫物等。

前房角：有青光眼可疑現象，以及前房角有病變、異物、腫物時檢查之。注意：

(1) 房角之內容(滲出物、色素、腫瘤、異物等)。

(2) 前房角之寬度(區別寬角，尖角，狹角)。

(3) 有无虹膜前粘膜。

(4) 房角閉鎖之程度如何。

虹膜：一般用普通焦點光綫或側照法檢查，必要時用裂隙燈檢查。注意下列各點：

(1) 色采: 有无脫色, 萎縮, 变色灶, 并須与另一眼比較有无不同色現象。

(2) 位置: 有无前凸(花盆状虹膜)或后退, 波紋起伏或顫动現象。

(3) 紋理清楚否。

(4) 有无充血現象, 并有无扩大之血管可見。

(5) 瞳孔緣有无后粘連(散瞳后情况如何), 有无新生物、結节, 瞳孔括約肌部有无裂伤, 色素层有无向前翻轉。

(6) 虹膜有无缺損(先天的或手术后)。

(7) 有无先天性无虹膜現象。

(8) 虹膜有无前粘連(粘連至角膜)。

(9) 有无瞳孔殘膜(繪出其形态)。

(10) 有无虹膜震顫現象。

(11) 有无虹膜根部断离現象。

(12) 有无結节、丘疹或其他炎性肿块、肿瘤、色素点、色素痣等。

(13) 虹膜表面有无异物及外伤、瘢痕或穿孔等。

瞳孔: 注意下列各点:

(1) 瞳孔数(有无重瞳、复瞳)。

(2) 瞳孔地位(正常者居中, 略偏向內下方)。

(3) 有无变形(描写变形状况及裂孔状如四方形、梨状等)。

(4) 瞳孔大小(記錄毫米数), 如因点药后放大、縮小, 均須注明。

(5) 有无瞳孔膜閉以及环状閉鎖現象。

(6) 两眼瞳孔是否相等。

(7) 瞳孔反应, 至少須試下列三种: 1) 对光直接反应, 2) 对光簡接(同感)反应, 3) 凝視調节反应, 必要时再

进行其他反应检查。

晶状体：一般用侧照法及十倍放大镜检查。瞳孔最好先用麻黄硷或后马托品放大，必要时再用裂隙灯检查。

注意下列各点：

- (1) 晶状体是否存在，或无晶状体。
- (2) 地位：正常，半脱位或全脱位。
- (3) 晶状体表面有无色素点(先天性或病理性)，外伤性，Vassius 氏环，有无虹膜后粘连等。
- (4) 晶状体混浊(一般用侧照法及裂隙灯检查，必要时用侧照法对照之)，注意其地位、形状等，最好描记于图上，尤须注意老年性内障、先天性内障以及合并性内障等之特征。

眼球：注意下列各点：

- (1) 眼球之存在或缺如。
- (2) 眼球之大小(牛眼、葡萄肿等扩大，萎缩性缩小，或先天性小眼球)。
- (3) 眼球之位置：两眼是否对称，如有斜视应检查何眼斜视，何眼为注视眼斜视之性质(同转性或麻痹性)，有无复视，测定斜视角度数，如有眼球突出或低陷，则须用眼球突出计(透明尺或 Hertel 式突眼计)检查，并测定眼球之突出度，记录毫米数。

(4) 有无眼球震荡症，注意其性质并记录之。

(5) 有无转动性眼球突出现象。

肌力(眼球之运动)：主要目的为检查眼肌有否麻痹现象，主要检查法分为：

(1) 两眼注视六个诊断方面法(即嘱病员用二眼注视左、右、右上、左上、右下、左下六个方向的视标)可以推断何眼何肌有麻痹，或功能不足，或机能过高现象。

(2) 注视野检查，两眼分别施行，也可以测定肌力。

(3) 各种遮盖法及隱斜視計(肌力器)可以測定隱斜視及肌力。

眼压：先用手指捫診(二手食指)并記明硬度 $T+3$, $T+2$, $T+1$, 軟度 $T-1$, $T-2$, $T-3$, 正常为 T_n , 后用眼压計(一般用 Schöetz 氏眼压計, 或用苏联 Маклаков 氏眼压計)測量, 記明所用重量及指針数, 但最好計算毫米水銀柱数。

4. 視力檢查及視力矯正(初步作表屈光試驗, 即插片法) 遠近目力須分別測定, 不戴鏡目力以及矯正(戴鏡)目力須分別記載。又可行小孔眼鏡試驗, 可以推測有无屈光及不正現象。如作散瞳驗光, 則驗光結果及复驗結果, 均須一一記載于門診病历上。

5. 眼底檢查 凡有眼底病可疑以及有眼底病現象者, 必須进行眼底檢查, 先进行不散瞳檢查法, 必要时进行散瞳檢查法, 但在散瞳之前, 必須檢查眼压, 必要时进行青光眼挑撥試驗除外青光眼。眼底变化以及填間情形, 須一一詳記病历上。

6. 其他檢查

(1) 眼分泌細菌檢查：凡有膿漏眼、白喉性結膜炎以及其他較沉重的結膜炎, 或准备入院作眼球手术者, 須作涂片檢查及細菌培养。

(2) 視野檢查(中心視野檢查以及周边視野檢查法)：凡有視路疾患及眼底病, 或有青光眼可疑等病, 均应进行視野檢查, 將結果記載于視野記錄紙上。

(3) 裂隙灯檢查之主要变化应另繪圖記錄之。

(4) 玻璃体檢查可分：1) 檢眼鏡檢查法, 在进行眼底檢查时同时进行。2) 測照法可利用檢影鏡进行。3) 裂隙灯以及加用 Hruby 透鏡檢查法。檢查玻璃体时須注意：玻璃体是否正常透明；有无混浊, 大小性質, 如飞蚊、

閃爍點、大塊混濁，出血，色素，滲出物等；有無玻璃體液化現象；有無前玻璃體及後玻璃體脫落現象，先天性或病理性變化。

(5) 色覺檢查：凡職業上需要者，以及有色覺障礙者（如青光眼、球後視神經炎、視網膜脈絡膜炎等）均須進行之。一般用色盲本，常用者為石原忍或 Stilling 氏色盲本，均採取假性同色原理。蘇聯 Рабкин 氏多色假性同色表最為準確，此外亦可用有色羊毛選出法，以及各種光覺計如 Nägel 色覺計等。

(6) 其他特種檢查：如明暗調節，視網膜電圖等，在必要時須由主持醫師指定下施行之。

(7) 印象（診斷）：先寫主要眼病，次寫其他眼病，包括其併發症，並須記某眼在診斷病名之前。

(8) 處理（計劃治療）包括：1) 處理原則（例如本病有無治療必要及可能，需用何種治療，預計治療後之預後及結果如何）。2) 當日門診局部用的眼藥及敷料，以及給病員帶回之內服及點眼藥等）。3) 當日門診處理及化驗（如注射，結核菌素試驗，驗血，尿化驗等），4) 須請其他科會診檢查者（如牙科及耳鼻喉科、內科、神經科等），或須轉診者，則須提出會診轉診理由及眼科意見。

(9) 檢查醫師及主治醫師之簽名，特殊檢查亦須簽名。

(10) 複核：以上檢查及處理，一般由門診醫師進行及填寫，遇有特殊病歷須請門診主治醫師或科主任複核之。

眼科門診復診病歷 先由護士或熟練衛生員進行遠視力檢查，遠視力在 0.02 以下者及近視力仍由門診醫師檢查。此後門診醫師須按下列順序進行檢查、記錄並訂出處理辦法：

1. 詳詢并听取病員主訴，于上次門診处理后所發生的各种症狀及变化。

2. 他覺檢查眼部情况，特別注重上次門診所發現的主要变化部分，倘他覺所見与主訴症狀及視力情况不符或有其他变化，則須注意及檢查其有关部分的变化，找出其根源。

3. 对于主要病症的复查(如青光眼之眼压檢查，角膜潰瘍之染色檢查等)不可省漏，須每次复診时行之。

4. 按照上述檢查后，得出結論，提出处理办法。

附 录

1. 眼科門診急診工作

(1) 眼科門診每日有值班医师輪流值日，并随时处理急症眼病，遇有必要时可請示主治医师或科主任，病情較重者应住院治疗及觀察。

(2) 眼科急症之一般标准如下：1) 眼部外伤(包括机械性及化学性燒伤，异物等)。2) 强光刺激引起的射光性眼炎。3) 葯物中毒引起的急性視力障碍(黑矇)及其他原因引起視力突然减退者。4) 三日內突然發生的眼部急性炎症及潰瘍，引起眼部疼痛者。5) 有突然发作之头痛、眼脹、視力减退、嘔吐等类似青光眼現象者。6) 其他急性眼病有浮肿、气肿、出血等現象者。

2. 門診病历 如附表。

眼科門診病历

門診号: _____

住院号: _____

姓名:	职业	年龄	性別	婚配:	挂号日期:
住址:					
診斷:					
病历:					
外 眼 檢 查					
眼瞼: 右					左
泪器: 右					左
結膜:	瞼結膜: 右				左
	球結膜: 右				左
巩膜: 右					左
角膜: 右					左
前房: 右					左
虹膜: 右					左
瞳孔: 右					左
晶体: 右					左
眼球: 右					左
眼肌: (运动)右					左
眼压: 右					左
細菌檢查: 右					左
視力: 远右			左	近右	左
眼鏡度数与戴鏡視力: 远右				左	近右 左
視力不 及1/60者	数指数: 右	左		光 覺: 右	左
	看手动: 右	左		辨光向: 右	左
色覺:					

驗 光

表屈光：右 左

散光計：右 左

全屈光：右 左

散瞳試鏡法：右 左

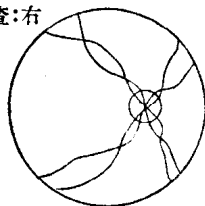
瞳孔复原后試鏡：右 左

两眼同时試鏡：

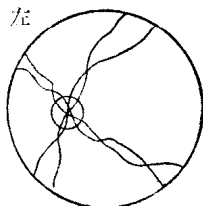
老視眼驗光：近右 左

眼鏡处方： 右
左

眼底檢查：右



左



裂隙灯檢查：右

左

計劃治療：

門診醫師：