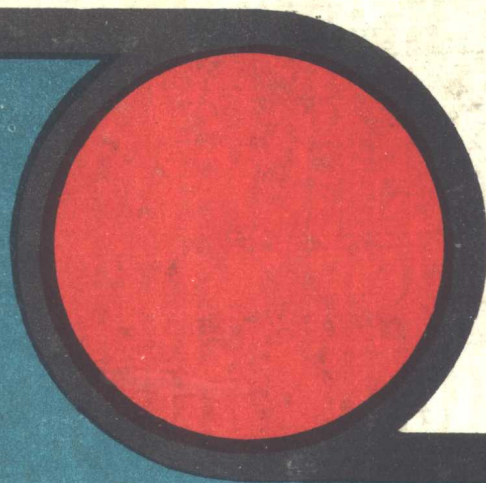


周道伐
编著

眼科急症



人民卫生出版社

眼 科 急 症

周道伐 编著

人 民 卫 生 出 版 社

眼 科 急 症

周道伐 编著

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

(北京市崇文区天坛西里10号)

河北永清第一胶印厂印刷

新华书店北京发行所发行

850×1168毫米32开本 8+印张 8插页 376千字

1989年10月第1版 1989年10月第1版第1次印刷

印数：00,001—5,450

ISBN7-117-01014-2/R·1015 定价：8.30元

〔科技新书目194—138〕

前 言

随着临床医学的发展，急救医学已成为一门新的临床学科，不仅急症病例增加，对诊疗技术的要求也在不断提高。到目前为止，国内仍有不少地区和县以下的医疗单位，分科急诊尚不十分明确。一些眼部急性病变在急性阶段未及时明确诊断与妥善处置，致使其中一些本来能够较快治愈的病例失去良好的治疗时机而延误病情，甚至产生更为严重的后果。其所以出现这种现象，主要是由于一些较基层医疗单位的急诊工作人员对眼科急症尚不够熟悉或缺乏经验。

编写本书，旨在帮助眼科或五官科的临床工作者，对常见的眼部急性病变的主要症状、常用检查方法、诊断要点及处置原则有较系统的认识和了解。

在内容上，着重以临床实际应用为主，尽量作到简明、扼要、重点突出。资料来源主要是个人多年来从事眼科临床与急诊工作的实践经验与体会；也参考了部分国内外有关文献。对一些理论问题，尤其是目前尚存在有争议的问题，只作一般性介绍，未作更深入的探讨。

为了适应急症的临床特点，在编写中未采用常规按解剖学划分章节的方法，而以病变的性质进行分类，如急性炎症性病变、过敏性病变、血管性病变、中毒性病变等。这种编排方法也许能对读者有所裨益。

由于临床工作繁忙，本书的编写完全是作者在工余时间进行的。更由于精力所限，本人的学识浅薄，编写内容中一定存在不妥乃至错误之处，恳望读者不吝指正。

《眼科急症》得以出版，得到诸多老师和同志们的鼓励和帮助。北京友谊医院眼科马世英教授为之作序；全稿完成后，承蒙济南市第二医院眼科卢信义院长审阅，并提出宝贵意见。另外，刘建东医师为本书提供和拍摄彩色照片，赵士菁同志帮助整理和抄写稿件，在此一并致以衷心的感谢。

编 者

一九八七年三月

序

现代医学的长足进步，诊疗技术的日臻完善，显著地提高了大多数急、重症病人的急救医疗效果。

由于生产力的发展，工业、农业、交通的发达，人口密度的不断增大，各种急性病变、外伤亦日渐增多，致使目前的急救医疗任务变得更为繁忙。

在眼科领域内，各种急性炎症、外伤、中毒等是致盲的重要原因。在广大城乡，尤其是基层医疗单位，能把好眼科急诊这一关，将会为保护人们的健康作出重大贡献。

《眼科急症》的编写与出版，主要目的是期望有更多的眼科、五官科及从事于急诊室工作的医护人员重视眼科急诊，加深对较常见的眼部急性病变的认识。

《眼科急诊》的作者多年从事眼科临床、教学及科研工作，有较丰富的实践经验。编写过程中，作者在总结本人经验的基础上，参考了国内外文献，历时四年，三易其稿。本书重点介绍了眼部较常见的急症症状与急性病变的临床表现、诊断与应急处置，内容丰富，实用性强，对于在眼科、五官科急诊第一线工作的医护人员有一定的参考价值。

马世英

一九八七年三月

目 录

第一章 眼科急诊的任务与设施..... 1	第四节 常用检查技术.....33
第一节 眼科急诊医师的职责..... 1	一、角膜知觉测定法.....34
第二节 对眼科急诊医师的要求... 2	二、角膜染色法.....34
第三节 眼科急诊设施..... 3	三、眼球突出检查法.....34
第二章 眼急症症状..... 5	四、眼压测量法.....35
第一节 眼部红肿..... 5	五、巩膜透照法.....36
一、眼部充血..... 5	六、视网膜裂孔定位法.....37
二、眼前部组织出血..... 6	七、眼动脉压测量法.....37
三、眼前部肿胀..... 7	八、视野检查法.....39
第二节 眼部疼痛..... 8	九、复象检查法.....41
一、眼眶疼痛..... 8	第五节 特殊检查.....43
二、眼睑疼痛..... 9	一、眼部X线检查.....43
三、眼球疼痛..... 9	二、眼超声检查.....45
四、球后疼痛.....10	三、眼底荧光血管造影.....47
第三节 急性视力损伤.....10	四、视觉电生理检查.....49
一、急性中心视力下降.....10	第六节 实验室检查.....51
二、视物变形.....12	第四章 眼急症处置.....53
三、视物变色.....12	第一节 眼科常用应急措施.....53
第四节 眼刺激症状.....13	一、眼部冲洗.....53
一、畏光.....13	二、眼部止血.....54
二、流泪.....13	三、眼部止痛.....54
三、眼睑痉挛.....14	四、眼部包扎.....55
第五节 分泌物增多.....14	五、前房穿刺.....56
第六节 眼睑下垂.....15	第二节 眼部创伤缝合.....56
第七节 眼球震颤.....17	第三节 药物治疗.....58
第八节 眼球突出.....18	一、抗生素的应用.....58
第九节 瞳孔异常.....21	二、皮质激素的应用.....59
第十节 视神经乳头水肿.....22	三、高渗剂的应用.....60
第十一节 急性眼压升高.....24	四、血管扩张剂的应用.....61
第十二节 眼内出血.....25	五、散瞳剂的应用.....61
第三章 眼科急症检查.....27	六、缩瞳剂的应用.....62
第一节 视力检查.....27	七、眼局部给药途径.....63
第二节 一般检查.....29	第四节 物理治疗.....64
一、外眼检查.....29	一、冷凝固疗法.....64
二、眼前部检查.....29	二、超短波疗法.....64
三、眼后部检查.....31	三、光凝固疗法.....65
第三节 瞳孔检查.....32	四、高压氧疗法.....65

第五节 眼科急症的护理.....66	四、化脓性色素膜炎.....92
一、急诊室护理.....66	第七节 急性特殊型色素膜炎.....93
二、急症住院护理.....67	一、急性粟粒性色素膜炎.....93
三、急诊手术护理.....68	二、播散性结核性色素膜炎.....93
四、某些眼部急症的护理要求.....68	三、脉络膜结核瘤.....94
第五章 急性炎症性病变.....71	四、梅毒性色素膜炎.....94
第一节 急性眼眶部炎症.....71	五、疱疹病毒性色素膜炎.....94
一、急性泪囊炎.....71	六、钩端螺旋体性色素膜炎.....95
二、急性泪腺炎.....71	七、葡萄膜大脑炎.....95
三、眼眶骨髓炎.....72	第八节 急性视网膜炎症.....96
四、眼眶蜂窝组织炎.....73	一、急性视网膜色素上皮炎.....97
五、眼球筋膜炎.....74	二、急性后极部多发性鳞状色素上皮病变.....97
六、海绵窦栓塞.....74	三、脓毒性视网膜炎症.....98
第二节 急性眼睑炎症.....76	四、急性视网膜坏死.....99
一、眼睑丹毒.....76	第九节 急性视神经炎.....99
二、眼睑带状疱疹.....76	一、急性视神经乳头炎.....99
三、眼睑单纯疱疹.....77	二、急性球后视神经炎.....100
四、眼睑炭疽.....78	第六章 急性过敏性病变.....102
五、接种性眼睑感染.....78	第一节 眼睑过敏性病变.....102
六、眼睑脓肿.....79	一、眼睑湿疹.....102
七、急性睑腺炎.....79	二、眼睑荨麻疹.....102
第三节 急性结膜炎.....79	三、接触性皮炎.....103
一、急性卡他性结膜炎.....79	四、虫咬性皮炎.....103
二、流行性急性结膜炎.....80	第二节 结膜过敏性病变.....103
三、流行性角结膜炎.....80	一、泡性结膜炎.....103
四、急性咽结膜热.....81	二、春季结膜炎.....104
五、急性化脓性结膜炎.....81	三、特应性结膜炎.....104
第四节 急性巩膜炎.....82	四、药物过敏性结膜炎.....105
一、浅层巩膜炎.....82	第三节 角膜过敏性病变.....105
二、深层巩膜炎.....83	一、泡性角膜炎.....105
第五节 急性角膜炎.....83	二、春季角膜炎.....106
一、溃疡性角膜炎概论.....83	三、蚕蚀性角膜溃疡.....106
二、匍行性角膜溃疡.....84	第四节 色素膜过敏性病变.....107
三、绿脓杆菌性角膜溃疡.....85	一、晶体过敏性色素膜炎.....107
四、卡他性角膜溃疡.....86	二、白塞氏病.....107
五、单纯疱疹性角膜炎.....86	三、交感性眼炎.....108
六、带状疱疹性角膜炎.....87	第七章 急性血管性病变.....110
七、真菌性角膜溃疡.....87	第一节 前房出血.....110
第六节 急性色素膜炎.....89	第二节 玻璃体出血.....111
一、前部色素膜炎.....89	第三节 视网膜中央静脉阻塞.....113
二、后部色素膜炎.....90	第四节 视网膜静脉周围炎.....114
三、周边部色素膜炎.....91	第五节 视盘脉管炎.....115

第六节 黄斑部出血	116	三、结膜损伤	151
第七节 视网膜中央动脉阻塞	117	四、角膜损伤	151
第八节 缺血性视乳头病变	118	五、外伤性前房积血	152
第九节 高血压性视网膜病变	120	六、虹膜挫伤	153
第十节 糖尿病性视网膜病变	121	第二节 眼后部挫伤	153
第十一节 血液病性视网膜病 变	123	一、晶体挫伤	153
一、贫血性视网膜病变	123	二、玻璃体积血	154
二、白血性视网膜病变	123	三、视网膜震荡	154
三、异常蛋白血症性视网膜 病变	124	四、脉络膜破裂伤	155
第十二节 妊娠毒血症视网膜病 变	125	五、外伤性三角综合征	155
第十三节 肾性视网膜病变	125	六、视神经挫伤	156
第八章 急性青光眼	127	第三节 眼眶挫伤	157
第一节 急性闭角型青光眼	127	一、眶内软组织挫伤	157
第二节 恶性青光眼	128	二、眶壁挫伤	157
第三节 房角挫伤性青光眼	130	三、爆裂性眼眶骨折	158
第四节 血管性青光眼	131	第四节 眼球贯通伤	159
一、溶血性青光眼	131	一、角巩膜穿孔伤	159
二、新生血管性青光眼	131	二、眼球贯通伤	160
第五节 晶体性青光眼	132	三、眼球破裂伤	161
一、膨胀期白内障性青光 眼	132	四、眼内异物	161
二、晶体脱位性青光眼	132	第五节 急性化学性损伤	163
三、晶体溶解性青光眼	133	一、酸性烧伤	163
第六节 青光眼睫状体炎综合 征	134	二、硷性烧伤	164
第九章 视网膜脱离	136	三、化妆品性眼损伤	165
第十章 急性眼球运动障碍	139	第六节 放射性眼损伤	166
第一节 麻痹性斜视	139	一、电光性眼炎	166
第二节 核上性眼球运动障碍	142	二、激光性眼损伤	167
第三节 急性眼球震颤	143	三、红外线眼损伤	167
第十一章 急性眼球位置异常	145	四、电离辐射性眼损伤	168
第一节 炎症性眼球突出	145	五、微波性眼损伤	168
第二节 外伤性眼球突出	145	第七节 热性烧灼伤	169
第三节 眶尖综合征	146	第十三章 急性中毒性病变	171
第四节 眼眶挤压综合征	147	第一节 神经性中毒	171
第五节 急性眼球陷没	148	一、视中枢性中毒	171
第十二章 眼外伤	150	二、视路性中毒	173
第一节 眼前部挫伤	150	三、末梢性中毒	175
一、眼睑挫伤	150	第二节 血管性中毒	176
二、泪器损伤	150	第三节 代谢性中毒	178
		第四节 刺激性中毒	180
		一、糜烂性中毒	180
		二、刺激性中毒	181
		三、窒息性中毒	182
		第十四章 眼部手术的急性并发	

症	183
第一节 眼部麻醉的并发症	183
一、过敏反应	183
二、中毒反应	183
三、眼 心反射	184
四、黑朦	185
五、刺穿眼球	185
第二节 手术切口并发症	185
一、缝线过早脱落	186
二、术后伤口裂开	186
三、线孔漏水	187
第三节 前房延缓形成	187
一、滤过性手术后前房延缓形 成	187
二、白内障摘除术后前房延缓 形成	189
三、穿透性角膜移植术后前 房延缓形成	189
第四节 脉络膜脱离	190
第五节 脉络膜上腔暴发性出 血	191
第六节 眼前部缺血	192
第七节 急性排异反应	193
第十五章 全身性急症的眼部表 现	196
第一节 急性感染性病变	196
一、猩红热	196
二、流行性脑脊髓膜炎	196
三、流行性乙型脑炎	196
四、脊髓灰质炎	197
五、流行性腮腺炎	197
六、波浪热	197
七、传染性单核细胞增多 症	197
八、斑疹伤寒	197
九、败血症	197
十、亚急性细菌性心内膜 炎	198

十一、流行性出血热	198
第二节 结缔组织病	198
一、全身性红斑狼疮	198
二、结节性多发性动脉炎	198
三、颞动脉炎	199
第三节 神经系统病变	199
一、多发性硬化	199
二、视神经脊髓炎	199
三、急性颅脑损伤	199
第四节 有急性眼症状的综合病 征	200
一、上腔静脉综合征	200
二、外伤性窒息	200
三、外展神经-面神经麻痹及交 叉性偏瘫综合征	200
四、锁骨下动脉窃血综合 征	200
五、远距离创伤性视网膜血 管病	201
六、急性感染性多发性神经 根炎	201
七、眼 鼻 睫状神经综合征	201
八、尿道炎-关节炎-结膜炎综 合征	201
九、口腔-粘膜-皮肤-眼综合 征	201
十、眼 脑综合征	202
附录一 眼科常用药物	205
附录二 眼科正常参考值	233
附录三 Schiøtz氏眼压计换算 表	242
附录四 眼球壁系数正常值换 算表	244
附录五 眼压描记换算表	246
附录六 年龄、体重与药物剂量 折算法	252
附录七 临床检验正常参考 值	253

第一章 眼科急诊的任务与设施

眼科急诊作为综合性医院急诊科(室)的重要组成部分,担负着较繁重的医疗任务。医院急诊医疗质量不仅是整个医疗水平的集中体现、也是医院管理水平、工作人员的业务水平、医德修养

的具体表现。因而,制订急诊工作的任务、明确急诊医师的职责,配备必要的设施将是顺利完成急诊医疗任务的重要保证。

第一节 眼科急诊医师的职责

随着社会的发展和人们生活水平的不断提高,眼科急诊就诊人数不断增加。

眼科急症的发生主要受以下两种因素的影响:

其一,交通与工农业生产的发展,意外的外伤事故的发生率明显增多。在急性眼外伤中,绝大多数为工业和交通事故引起的眼外伤;农业性眼外伤相应较少。

其二,由于老年人口比例的增加,心血管病变、脑血管病变、糖尿病及其他全身性病变的眼部并发症也日趋上升,也是导致眼科急症增多的重要原因。

另外,环境因素的变化,某些抗生素、皮质激素的广泛应用,是引起眼部病毒感染、真菌性炎症增多的重要原因。

在这种情况下,不仅要求有更多的医院、尤其是较基层的医院、厂矿卫生机构开设眼科急诊,也应要求从事眼科急诊工作的医护人员进一步明确并履行自己的职责。

一般说来,眼科急诊医师的职责有下述几项主要内容。

一、处置日常眼科急性病变

准确而及时地诊断与治疗眼部急性病变如急性视力下降、急性炎症、急性眼内出血与缺血性病变、急性眼压升高

及眼外伤等,是眼科急诊医师的主要工作。

急诊医师要正确地制订各种眼部急性病变的急救与治疗方案,包括各种应急处置措施,决定并参与急诊手术。

二、参加全院性的 抢救工作及急症会诊

在综合性医院,经常会碰到涉及各个科室的急重症病例,如大面积创伤、中毒。在急诊救治时,需要在统一安排下,各科急诊医师通力合作,以避免只注意全身情况而忽视局部病变的弊端。例如,对大面积烧伤病例,若只注意抢救病人的生命,而忽视对眼部情况的检查与应急处置,虽然可挽救患者生命,但最终其视力严重受损或完全失明,给病人以及社会带来不可挽回的损失,这种不幸情况是时有发生。因此,眼科急诊医师应当主动热情地参与这类抢救工作。在急诊室工作的其他各科医护人员也应具备这方面的知识。

眼科急症会诊涉及所有临床科室,如神经内、外科的视神经乳头水肿、急性眼外肌麻痹;外科的头面部创伤或烧伤;内科的血管性病变;妇产科的妊娠中毒等等。眼科急症会诊对于明确临床诊断及指导抢救治疗均具有重要的意义。如在

急性有机磷农药中毒时，观察到双眼瞳孔极度缩小是明确诊断的重要依据。

三、现场急救

现场急救是急症救护工作的重要环节，也是急诊医师的职责之一，不仅基层医疗单位如此，城市大医院或中心医院的急诊科室也必须走出医院大门

参与现场急救工作。

眼科现场急救主要是针对灾害性损伤，如化学容器爆炸、地震、严重塌方、集体中毒等。另外，盛大庆祝活动中若燃放礼花和焰火，也要作好眼科现场急救的准备。

在战争时期，由于眼外伤病人集中，眼科医生应全力以赴，作好抢救工作。

第二节 对眼科急诊医师的要求

在各级医疗单位，眼科急诊医师为了圆满履行自己的职责，即岗位责任制，不仅要有精湛的业务技能，还必须具有强烈的工作责任心和良好的医德。因而对急诊医师的要求要比一般门诊医师更严格、更具体。主要要求有下述诸方面。

一、有一定的独立工作能力

急诊室是医院工作的第一线，对急症病例的处置不仅要准确及时，也需要果断，以达到迅速解除病痛或控制病情的发展。所以，急诊值班医师必须是两年以上的临床眼科医师，有条件的医院，应设较高年资的医师带班或作二线听班，以便及时解决较疑难的问题，决定或参与急诊手术。

二、有高度的责任感

对急重症病人要满腔热情地接待，工作既要准确及时，又要耐心细致。对病人要有同情心，爱护和体贴病人，作好病人和家属的思想工作，以减轻其思想负担。要坚持实事求是，对于不懂的问题要及时请上一级医师会诊或转诊。转诊时应帮助病人联系并写好转诊单。

在同一级医疗单位之间，要坚持首诊负责制，不要推诿急症病人，以免延误诊断与治疗。要做到真正发扬救死扶伤的革命人道主义精神。

三、有严格的组织纪律性

各级急诊值班医师均要严格地坚守岗位，随时作好接诊病人的准备，尤其是夜间急诊值班者更应坚持随叫随到。如到其他科室会诊或必须暂时离开诊室者，应主动通知急诊室分诊台护士，报告自己的行动去向。凡设立眼科急诊的医疗单位，均不应发生急症病人找不到急诊医师的现象。

四、建立急症病人登记制度

急症病例登记的目有下述几方面：

（一）卫生行政部门的需要

对于某些急性传染病，如流行性急性结膜炎（红眼病），卫生行政部门要及时了解病变的发生与流行情况。对某些职业性病变，如电光性眼炎，也应详细登记，并定期报告有关部门。

（二）便于掌握情况

由于急症病人来源复杂，尤其是各种眼外伤，一时难以明确致伤的原因与责任，有些病例存在着各种纠纷或刑事犯罪的性质，就诊时的登记资料对保卫及公安部门的侦察活动有重要价值。

（三）积累资料

坚持作好急症病例的登记，可以积累相当有意义的资料，对某些病例还可

以进行随访,不仅对病人负责到底,还可以全面地了解病变的发展与转归。故定期总结与分析登记的资料,对提高急诊医疗质量必将是十分有益的。

急症病例登记的内容包括病人的姓

名、性别、年龄、就诊时间(年、月、日、时),急诊诊断、简要处置及病人的工作单位或详细地址。对于暂时在急诊室留观的病例,应有较详细的交、接班记录。

第三节 眼科急诊设施

良好的急诊医疗设备是提高诊疗质量,顺利进行急救或治疗的物质基础,在基层医疗单位虽不能强调大而全的设备,也应因地制宜,合理利用原有设施,创造较良好的工作环境。

一、急 诊 室

目前在较大的综合性医院都建立独立的急诊科,在院医务科或门诊部直接领导下进行工作。在急诊科内设立眼科急诊室,在急诊工作时间内,由急诊科统一领导和管理。

眼科急诊室可分为检查室、暗室与治疗室三部分。目前大多数医院将眼科急诊直接安置在眼科门诊,既省地方,工作也较方便。少数有条件的医院,为了便于管理,在急诊科内另设眼科急诊室,则另需配备一套眼科器械与设备。

(一) 检查室

应选择较安静的房间,室内光线充足、照明良好,房间一面空出的距离最好在5米以上,以便悬挂视力表及检查视力。室内桌椅、检查用品、书写文具应布局合理,环境优美、雅致,洗手方便。

室内检查用品包括手电筒(装上聚光灯泡)、双目放大镜、视力表(远、近视力表),挡眼板、镜片箱、检查床、眼压计等。还应准备表面麻醉剂、荧光素钠及散瞳剂等。

(二) 暗室

暗室与检查室互为套间,若条件不允许,也可从检查室中隔一部分,室内既要保持暗,但又要通气良好。

暗室内设施包括裂隙灯显微镜、检

眼镜(若为固定式电检眼镜,还应另备1~2个手持式检眼镜,以便急会诊用)、三面镜、眼外肌麻痹检查用具(红绿镜片及蜡烛等)。

(三) 治疗室

治疗室用于急症治疗、应急处置,有条件者可专用一房间,也可以与外科治疗室合用,但必须保持相对无菌。要求光线充足,有活动性或座地照明灯。室内设治疗床2张,治疗桌椅等。

室内设备应包括下列物品:

1. 消毒用品 75%酒精、2%碘酊、2%双氧水、1%煌绿酒精、3%红汞。室内每天至少用紫外线荧光灯照射2次,每次30分钟。

冲洗用品:大量的外用生理盐水、2%硼酸溶液、2%碳酸氢钠溶液、洗眼吊桶、受水器、弯盘及消毒浸泡液(如来苏儿)等。

2. 注射用品 注射器至少要准备3种型号:1毫升、2毫升、5毫升。针头应包括5号小针头(作结膜下注射)、普通针头(肌肉注射用)及球后注射针头。

3. 缝合器械 消毒孔巾、手套、刀片与刀柄、眼科剪(弯直各2把)、眼科镊(有齿无齿各2把)、血管钳(弯直各2把)、缝合针(包括小圆针、三角针)、3-0及0号丝线、持针器、开睑器、眼睑拉钩等。缝针应事先穿好缝线绕于一小块纱布上,并浸泡于90%酒精中待用。

常用的急诊外眼手术器械,应将锐器、钝器分别泡入盛有90%酒精或1%新洁尔灭的有盖方盒中备用。为了剔除角膜异物,还应准备角膜异物针、永久磁石等。

4. 换药及包扎用品 消毒敷料罐内装有无菌纱布、眼垫、棉签、四头带、绷带、胶布。换药后的污物应投入污物桶内。

对于有菌伤口（如脓肿与麦粒肿切开）应与无菌伤口处置严格分开，分别于不同的治疗床上进行，并明确固定位置。使用的器械也应分开。

二、急诊室常备药物

急诊室常备药物是指用于眼科急症的检查或诊断用药，某些急重症的应急用药，并不包括全部眼部急症的药物治疗。

（一）诊断用药

1% 荧光素钠，用于诊断角膜上皮缺损、角膜溃疡的大小及部位。表面麻醉剂（0.5% 地卡因）不仅是测眼压、三面镜检查的常规用药，也可以有应急性止痛的效果。上述两类药物必须经常更换，绝对避免污染。

（二）应急用药

包括眼部冲洗剂（生理盐水、2% 碳酸氢钠溶液）、散瞳剂（2~10% 新福林、0.5% 米杜林、0.5% 托品酰胺、1% 阿托品）、缩瞳剂（2% 或 6% 匹罗卡品）。散瞳剂与缩瞳剂应有明显的标志

加以区别，分别放在相对固定的地方，以免在忙乱中用错。同时还应准备一定数量的抗生素眼药水、眼膏等。

血管扩张剂（如亚硝酸异戊酯、妥拉苏林与 654-2）、球后封闭用药（2% 普鲁卡因）、地塞米松等也属于应急用药。

（三）其他急救用药

主要用于全身性意外情况下，如肾上腺素、50% 葡萄糖注射液、止血剂、强心剂及抗休克用药等。

三、眼科急救包

眼科急救包主要用于外出救灾或现场急救，要求轻便、实用，医务人员可以随身携带。可选用质地较硬的旅行包代替，犹如一个小木箱。

急救包内物品包括检眼镜、手电筒（备用灯泡）、眼用药品盒（表面麻醉剂、散瞳剂、消炎剂）、眼科缝合包、手套、注射器。冲洗用水（生理盐水）若干瓶，并附有网兜、点滴用消毒胶管及冲洗头，以便将盐水瓶倒挂在墙上或树枝上进行冲洗。

同时应准备皮肤消毒剂、双氧水、消毒敷料、胶布及绷带等。

第二章 眼急症症状

急性病变首先是由不同的主观症状表现出来,迫使病人及其家属不得不急切求医。如何准确而及时地辨别病人的主观症状及其相应的客观体征,并从中发现与探明病变的性质,从而作出正确

的诊断与必要的处置,是临床急诊医师的根本任务。

本章将系统而重点地叙述眼科急症中较常见的症状及其相应的体征。

第一节 眼部红肿

眼部红肿不是一种独立的疾病,而是某些眼科急性病变中较常见的征象。

所谓眼部“红肿”,主要包含着三种病理变化,即眼部充血;眼前部组织内出血;组织内水肿与肿胀。在多数情况下,这三种变化可以合并存在,也可以单独发生于急性病变中。

一、眼部充血

充血为人体组织的一种生理性防御性反应,当机体受到致病性微生物的侵袭,外伤或物理、化学因素的刺激时,组织内出现反应性血管扩张,血容量增加,血流加速以对抗不良刺激对组织的损伤,显现出局部组织表面发红的外观。

临床上,按充血的部位可分为眼睑充血与眼球充血两种。

(一) 眼睑充血

眼睑组织内血管丰富,皮下组织结构松软,一旦受到不良因素的刺激,容易发生充血,且常与组织肿胀合并存在。

〔病因〕 眼睑充血最常见的原因因为急性炎症、眼睑挫伤,高热及化学性刺激也是引起眼睑充血的原因。

〔临床表现〕 眼睑充血多发生于皮肤面,结膜面也可以发生。主要表现为外观潮红,可局限于某一局部,也可弥散于整个眼睑。严重的眼睑充血可影响

眼睑的启闭。

1. 局限性充血 多由眼睑炎症所引起,色调鲜红,表面光泽,且伴随明显的眼睑肿胀;压痛明显,常见于眼睑皮肤丹毒及初期眼睑腺炎症。

2. 弥漫性充血 可以由炎症,也可由物理、化学性原因所引起,充血范围广泛且境界不清,有明显的硬结包块,如局部皮肤热性损伤,急性外睑腺炎,各种虫咬伤等。

3. 结膜面充血 表面皮肤充血不甚明显,皮下组织柔软,结膜面呈现肿胀,压痛明显,多见于内睑腺炎。

4. 眶周围充血 眼睑明显肿胀,同时浸润上下睑,局部压痛明显;严重时可伴随球结膜充血、水肿;眼球运动受限,应警惕眶内急性炎症的可能。

(二) 眼球充血

眼球充血通称为“红眼”,临床上最为常见,大多数眼前节急性炎症均可以出现。

〔病因〕 眼前节急性炎症,外伤,眼内压升高及某些急性发热性病及传染性疾病。

〔临床表现〕 眼球充血常表现为下述三种类型:

1. 结膜充血 为眼球前表面的结膜血管充血,充血部位表浅,色调鲜红;充血的血管及其分支清晰可见,且可随结膜移位而活动;充血愈靠近穹窿部愈

明显。由急性炎症引起的结膜充血，常伴有大量的脓性分泌物。一般不影响视功能。

2. 睫状充血 亦称深层充血，是位于深层或巩膜内的睫状前动脉充血，由于该动脉在角膜缘部形成吻合支，故充血部位深。临床表现色调暗红；多位于角膜缘部，血管分支难以辨认，无活动性；对滴用血管收缩剂无反应。

睫状充血多见于眼前节深层炎症，外伤，如角膜、巩膜及虹膜、睫状体炎症。急性眼压升高也是睫状充血的原因。

3. 混合性充血 为结膜充血与睫状充血并存。往往是浅层炎症与深层炎症合并存在的指征，或者是浅层炎症向深层发展的结果。

二、眼前部组织出血

出血是指血液溢出血管壁外，病理上分为破裂性出血与漏出性出血两种。在眼前部组织急性出血中，绝大部分为破裂性出血。

若按出血发生的部位，可分为眼睑出血，眶内出血与结膜下出血三种。

（一）眼睑出血

眼睑皮肤细嫩，皮下组织疏松，在外力作用下，容易导致组织损伤，且由于血管多，更易引起血管破裂而致皮下出血。若血液淤积于皮下，便形成皮下血肿。

〔病因〕 最常见的原因有外伤，如眼睑挫伤，眼眶、鼻窦及颅底创伤等。另外，全身性疾病，如败血症、出血性紫癜、急性皮肤疹性传染病等也可成为眼睑皮下出血的原因。

〔临床表现〕 眼睑皮下出血在临床上表现为下述两种形式：

1. 直接性出血 多发生于上睑，早期颜色鲜艳，出血部位较局限，且多伴随局部组织水肿而使上睑呈下垂态。出血后2~3天，则呈现紫红色的瘀斑。大量的出血可以跨越鼻梁中线而到达对侧眼睑皮下。

此种出血多见于眼睑本身的外伤，尤其是皮下组织挫伤，也可见于小儿痉挛性咳嗽之后。由上述原因产生的皮下出血多呈现不规则的块状，且向周围扩散浸润。败血症、出血性紫癜引起的眼睑皮下出血多为点状，形态较规则，且多伴有全身其他部位出血。

2. 间接性出血 常由眼睑以外的邻近组织或深层组织出血渗透而致。出血常弥散于整个上睑，色调暗红。最常见者为眶内出血，应根据其发生的部位而分析血液的来源。

（1）眶尖损伤出血 血液常沿外直肌腱而渗透至上、下睑外侧皮下。

（2）眶上壁出血 血液常沿上直肌腱而上至睑皮下。

（3）眶下壁出血 血液常沿下直肌腱而渗透至下睑皮下。

（4）颅底出血 血液常沿四条直肌肌腱渗透至上、下眼睑及其四周，且以鼻侧及下睑更为严重。

（二）眶内出血

眶内少量出血，一般不会导致眼部红肿，只有较大量的出血才会渗透过眶隔而形成眼睑皮下瘀血或球结膜下出血。

〔病因〕 严重的头部外伤，某些医源性创伤，如球后注射、球后针刺也为其较常见的原因。

〔临床表现〕 详见眼睑间接性出血，同时伴有眼球前突及眼球运动受限。

（三）球结膜下出血

球结膜下出血多发生于球结膜的暴露部分，绝大多数为静脉出血，动脉出血者非常少见。

〔病因〕 主要为外伤所引起，如结膜擦伤，眼球挫伤，手术及医源性损伤（如球结膜下注射）等。严重的结膜炎、高血压、高热，动脉硬化及小儿剧烈的咳嗽等均是结膜下出血的原因。

〔临床表现〕 早期出血可以突然发生，色调鲜红，出血常瘀积于巩膜与球结膜之间，由于有白色巩膜为衬托，显得非常醒目。大多数球结膜下出血比较

局限，也可弥漫于四周。

球结膜下出血常显示球结膜本身的病变，亦可为全身性血管性病变的指征。值得注意的是，广泛性球结膜下出血，应警惕眶内出血或颅底部损伤的可能。

球结膜下出血溢出眼球表面，即为结膜外出血，若存在外伤的病史，应仔细检查有否球结膜或巩膜破裂伤的可能。结膜囊内存在血液时，应追踪血液的来源。

（四）角膜出血

角膜出血非常少见，主要发生于角膜浅层（上皮层），也可出现于深层（基质层内）。

〔病因〕一般角膜无血管，谈不上出血。只有在新生血管形成的角膜，在外伤或手术创伤的作用下才引起角膜层间出血；另外，在炎症性角膜溃疡，严重的前房积血及高眼压的情况下，也可导致血液进入角膜内。

〔临床表现〕角膜出血最主要的表现是角膜的色调变红，透明性下降，部分病例呈现明显的角膜水肿，厚度增加，视力亦可急剧下降。前房积血进入角膜者亦称为角膜血染症，严重者可导致角膜变性。

三、眼前部肿胀

眼前部肿胀主要表现为外眼水肿、水肿与皮下气肿。按其发生部位可分为眼睑部肿胀与眼球表面肿胀。

（一）眼睑肿胀

眼睑肿胀相当多见，多数外眼急性病变发生眼睑肿胀。

〔病因〕局部急性炎症刺激、外伤、过敏为最常见的原因，某些全身性疾病，如心肾功能不全、中毒、代谢性营养不良、剧烈的咳嗽、睡眠不足等均可引起眼睑肿胀。

〔临床表现〕

1. 眼睑水肿 主要表现为眼睑皮肤增厚，表面光泽。由炎症引起者，常合并局部充血，压痛；过敏性水肿无明

显色调改变，有明显的痒感；全身性疾病引起的眼睑水肿，其严重程度与体位及时间有关：如一般以晨间明显，低头时明显，稍为活动后即渐逐减轻；营养不良性水肿多表现为弥漫性，呈持续性进行性发展；血管神经性水肿，突然发病，消失迅速；内分泌异常导致的眼睑水肿，表现为上下眼睑肿胀，双眼对称，压迫无凹陷，亦称粘液性水肿。

2. 眼睑血肿 多发生于皮下，少量积血引起局限性肿胀。大量出血则导致眼睑高度肿胀，张力明显增高，睑裂封闭而不能睁眼。

3. 皮下气肿 外伤损伤眼眶部，尤其是筛骨挫伤后，鼻腔的空气进入眼眶与眼睑皮下，如用力擤鼻或打喷嚏时，气流进入皮下愈多，皮下气肿愈明显。肿胀的眼睑不充血，表面光滑，触及肿胀部位可闻及细微的捻发音。如伴眶内气肿，眼球可轻度突出。

（二）眼球肿胀

眼球肿胀也较为多见，主要表现为急性球结膜水肿、出血与角膜水肿。

〔病因〕球结膜水肿的主要原因为局部组织受压，阻碍了正常的血液、淋巴的循环；物理、化学性刺激导致结膜血管、淋巴管的渗透性改变；某些全身性血液性疾病也是结膜水肿的原因。

角膜水肿则归因于角膜炎症，眼内压上升及角膜内皮的泵功能的失调。

〔临床表现〕球结膜水肿可分成单纯性与充血性两种。

1. 单纯性水肿 结膜呈透明或半透明肿胀，色调变淡。局限性者为水泡状，严重的弥漫性水肿常脱出睑裂之外。

这类水肿多出现于过敏体改变，某些内眼手术之后，尤其是手术范围较广泛的巩膜缩短、扣带及加压术后更常见到。

2. 充血性水肿 常在炎症的基础上发生，表现为球结膜混浊肿胀，表面发红，分泌物增多。在各类急性眼前节的炎症中，化学性及热性灼伤中均可以

见到。

3. 角膜水肿 表现为角膜光泽消失,透明度下降,表面呈毛玻璃样混浊。在裂隙灯显微镜下,角膜厚度增加,严重者可为正常厚度的3~4倍,常伴有明显的视力下降或仅留光感。

第二节 眼部疼痛

眼部疼痛为一种主观症状,不如客观体征具体,往往要结合其它眼部症状进行综合分析,才能明确其诊断。

临床上,眼部疼痛常与头痛合并存在,这两者不仅相互关联,也互为影响。在某种意义上说,眼痛也是头痛的一部分,因此,在眼科急症中,识别眼部疼痛的性质、部位及其与头痛的关系具有十分重要的意义。

按眼痛发生部位,可分为眼眶疼痛、眼睑疼痛、眼球疼痛及球后部疼痛。

一、眼眶疼痛

急性眼眶部疼痛主要表现为眶缘部疼痛与眶内疼痛。

(一) 眶缘疼痛

眶缘部疼痛位于眼眶四周,以上、下缘部为好发部位,其临床特点是疼痛点清楚,压之更甚。

〔病因〕 主要为炎症、外伤及邻近组织的刺激性神经疼痛。

〔临床表现〕

1. 炎症性疼痛 疼痛点多出现于炎症的部位,疼痛的性质为可以忍受的钝痛,压痛点明显。常伴有头部沉重感或明显的头痛,疼痛的时间以夜间尤甚。此类疼痛常出现于眶缘炎症。

邻近组织的炎症的刺激性疼痛,其好发部位和伴随症状有下述特点:

(1) 上颌窦炎 疼痛点位于眶上缘,常伴有头昏及视力疲劳。

(2) 额窦炎 疼痛点位于眶上缘及内眦部,多伴有明显的酸胀感及前额

在眼科急性病变中,角膜水肿的出现常提示角膜炎症,急性眼内压升高。在穿透性角膜移植术后,急性角膜(移植片)水肿为早期排斥反应的征象。

4. 眼球表面血肿 多表现为球结膜下血肿(详见球结膜下出血部分)。

部闷痛,当低头作业时尤剧。

(3) 筛窦炎 疼痛点位于眶内侧缘,严重时可导致轻度眼球运动障碍。

(4) 急性泪腺炎 眶外侧上缘疼痛,并伴随局部红肿、压痛,一旦炎症化脓,外眦部皮肤明显隆起及睑结膜面可见化脓性病灶蔓延。

2. 神经性疼痛 常为炎症刺激的结果,也有原因不明者。痛点定位明显,疼痛性质为可以忍受的钝痛。眶上、下神经痛,位于眶上缘或眶下缘同名神经的出口处,局部压痛明显,常发生于感冒及慢性鼻窦炎的基础上。

(二) 眶内疼痛

眶内疼痛病人虽有感觉,难以忍受,但具体部位又诉说不清,即为一种定数不清的钝痛,多见于各种急性眼眶内病变。

〔病因〕 常见的原因有下述三种。

1. 眼眶内急性炎症刺激。

2. 眼眶部创伤。

3. 某些全身性病变,尤其是血液性病变及发热性传染性病变向眼部的蔓延。

〔临床表现〕

1. 眼眶内急性炎症 疼痛较为剧烈,且难忍受,疼痛性质大多为牵拉性刺痛,也可以为胀闷性钝痛。

眶蜂窝组织炎,眶内软组织急性化脓性炎症,疼痛剧烈,呈弥散性胀痛,指压眼球疼痛加剧。常伴有眼球突出,球结膜水肿及眼球运动障碍。

2. 眼眶部外伤 多见于眼眶部挫伤及颅脑损伤,眶内软组织撕裂及眶内血肿等。疼痛的性质为显著的刺痛,常伴