

常见眼病的防治

上海第二医学院附属新华医院眼科编

上海市出版革命组

常见眼病的防治

上海第二医学院附属新华医院眼科编

上海市出版革命组

常见眼病的防治

上海第二医学院附属新华医院眼科编

上海市出版革命组出版

(上海绍兴路5号)

新华书店上海发行所发行

上海东方红印刷厂印刷

1970年8月第1版

1970年8月第1次印刷

书号 4—29 定价 0.52 元

毛主席语录

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。

为什么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题。

毛主席语录

白求恩同志毫不利己专门利人的精神，表现在他对工作的极端的负责任，对同志对人民的极端的热忱。每个共产党员都要学习他。

救死扶伤，实行革命的人道主义

备战、备荒、为人民。

前 言

我们伟大领袖毛主席亲自领导和发动的无产阶级文化大革命，已经取得了伟大的胜利。当前医疗卫生战线和全国各条战线一样，形势一片大好。“把医疗卫生工作的重点放到农村去”，毛主席的这一光辉指示，给医疗卫生工作指明了前进的方向。广大的赤脚医生无限忠于毛主席，无限忠于毛主席的革命路线，热情地为广大贫下中农服务；一支生气勃勃的工人医生队伍正在茁壮成长，成为许多工厂卫生战线上的骨干队伍；广大革命的医务人员，坚决遵循毛主席的教导，发扬“一不怕苦，二不怕死”的彻底革命精神，决心要“完全”“彻底”为工农兵服务。

但是，医疗卫生战线上两个阶级、两条道路、两条路线的斗争一直是非常尖锐复杂的。由于叛徒、内奸、工贼刘少奇及其在卫生部门的代理人长期来疯狂抵制毛主席有关卫生工作的一系列指示，顽固地推行了一条反革命修正主义卫生路线，使广大农村、山区长期来处于缺医少药的境况，许多常见的眼病，象沙眼、结膜炎、角膜炎等至今还没有普遍得到治疗。因此，赤脚医生、工人医生和基层医务人员能尽快地掌握一些防治眼病的知识和技术，是当前“抓革命，促生产，促工作，促战备”的需要。

我们伟大领袖毛主席教导我们：“为什么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题。”毛主席发出“工人阶级必须领导一切”的伟大指示，工人阶级进驻上层建筑领导斗、批、改以来，广大工宣队员用战无不胜的毛泽东思想帮助医务人员进行思想改造，使医务人员的立足点逐步移向工农兵这一边来。在“一个如何为群众的问题”方面，我院眼科医务人员在工宣队、军宣队的领导和积极支持下，试用“看图识病”的方式编写这本《常见眼病

的防治》，便于赤脚医生、工人医生和革命医务人员领会和理解文字内容，加速掌握常见眼病的诊断和防治。书中的彩色图都是在诊病中常见到的一些典型病例，用彩色摄影记录下来的，因此具有一定的真实性；文字内容方面也力求精简扼要；为了使本书的内容尽可能结合实际，我们在编写前及初稿完成后曾到一些工厂、农村和基层医疗单位，征求了部分赤脚医生、工人医生和基层医务工作者对本书的意见。仅仅是这些初步的调查研究，已经使我们深深地体会到工农兵群众对本书的热忱的希望和严格的要求。在这里，我们恳切地希望工农兵读者继续给我们提出宝贵意见，帮助我们改进工作，使我们能更好地为工农兵服务。

上海第二医学院附属新华医院革命委员会

一九七〇年六月

目 录

第一章 眼睛的结构和名称	1
第二章 眼睛的检查法	4
第三章 常见眼病	7
第一节 麦粒肿	7
第二节 霰粒肿	8
第三节 睑缘炎	9
第四节 睑内翻及倒睫	10
第五节 慢性泪囊炎	10
第六节 急性泪囊炎	11
第七节 急性结膜炎	12
第八节 慢性结膜炎	14
第九节 沙眼	14
第十节 泡性结膜炎	17
第十一节 胬肉	17
第十二节 角膜炎	18
第十三节 角膜软化症(夜盲症)	20
第十四节 白内障	22
第十五节 急性青光眼	23
第十六节 虹膜睫状体炎	24
第十七节 眼外伤	25
第四章 眼病的常用药物及配制法	31
第一节 眼病常用中草药简介	31

第二节	眼药水配制法	33
第三节	眼病常用药物简介	34
第五章	眼病的治疗法	37
第一节	眼病的新针疗法	37
第二节	滴眼法及眼膏涂用法	41
第三节	眼部绷带包扎法	42
第四节	热敷法	43
第五节	结膜下注射法	43
第六节	洗眼法	44
第七节	熏眼法	45
第六章	眼科常用手术方法	46
第一节	麦粒肿切开术	46
第二节	霰粒肿切开刮除术	47
第三节	睑内翻矫正术	48
第四节	倒睫电解法	49
第五节	胬肉手术	49
第六节	泪道探通术	50
附:	近视力表的使用方法	

第一章 眼睛的结构和名称

眼睛是察看周围事物的感觉器官，它的结构和功能十分精细和灵巧，我们日常的学习、工作和活动，无时无刻不能不依靠着眼睛。因此，积极开展眼病的防治工作，对保障工人、贫下中农的健康，对“抓革命，促生产，促工作，促战备”有着极其重大的意义。

眼睛的主要部分是眼球（俗称眼珠）。在眼球周围部分还有眼球的附属器官。

一、眼球 我们从正面看眼球，可以看到一个圆形的黑眼珠和周围的眼白两个部分。所谓黑眼珠就是眼球前面一层透明的膜，叫角膜。通过角膜看到眼球里面有一层棕褐色的膜，叫虹膜。虹膜中央有一小圆孔，叫瞳孔（俗称瞳人），瞳孔能自动放大和缩小，在光线强的时候它就缩小，在光线暗的时候就放大，以便调节适当的光线进入眼内，使东西看得更清楚。

在角膜和虹膜之间有一个空腔，叫前房。空腔内充满了透明的水分，叫房水。在虹膜和瞳孔后面有一个圆形凸透镜一样的透明体，叫晶体。晶体可根据需要自动调节它的厚度，使远近的东西都可看清楚。在晶体后面的眼球腔内充满了一种透明的胶质体，叫玻璃体。以上所讲的一些透明的结构如角膜、晶体和玻璃体都可以让光线通过，在眼球内的底部形成一个清楚的照像。如果这些透明组织中的任何一个部分因病或外伤的影响而发生混浊，就会影响照像的清楚情况，使我们看东西时感到模糊。

接受照像的结构是眼球最里面的一层神经组织，叫视网膜，

它好比照相机里的底片。视网膜接受照像后，通过和它相连接的一条神经，叫视神经，把照像传达到大脑。因此我们就知道前面所看的東西。

眼白最外面的一层组织是一层半透明的薄膜，叫结膜。在眼球上的结膜叫球结膜。结膜下面是一层坚固的白色组织，叫

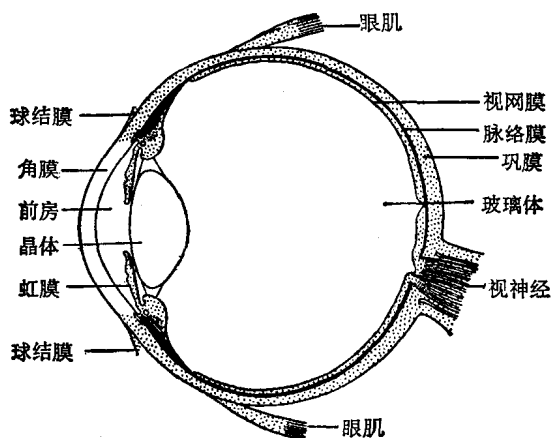


图 1 眼的前后切面

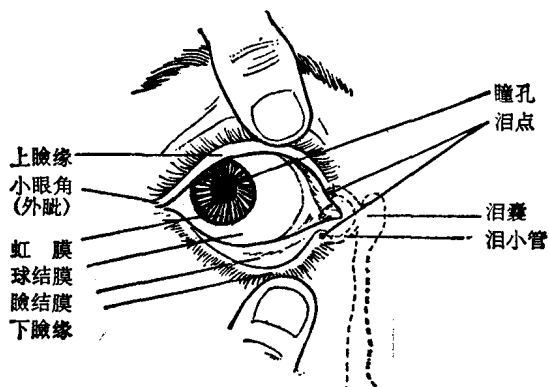


图 2 眼的前面结构

巩膜。巩膜和角膜相连接,组成眼球的外壳(图 1、图 2)。巩膜与视网膜之间是脉络膜,它的血管丰富,起着营养眼球的作用。

二、眼球的附属器官 眼球的附属器官起着保护眼球和使眼球能转动的作用。

眼睑(俗称眼皮),分上下眼睑,保护着眼球的前部。眼睑的外面是皮肤,里面一层也是结膜,叫睑结膜。正常的结膜是光滑的,颜色粉红,血管纹路清楚。眼睑的结膜和眼球的结膜是相连接的,相连部分的结膜较松,形成许多皱壁,叫穹窿部结膜。眼睑的边缘,叫睑缘(俗称眼沿),睑缘上生有整齐的睫毛。

眼泪由泪腺分泌,它的作用是润湿眼球表面,清除表面灰尘,然后眼泪进入近内眼角睑缘上的上、下两个针尖样的小孔,这两个小孔叫泪点,再通过一根小管,叫泪小管,进入到鼻旁的一个空腔,叫泪囊,然后再由泪囊向下流入鼻腔。

在眼球的周围有六根肌肉,它们能使眼球随意转动,便于看清各个方向的东西。

眼睛主要结构的名称复习:

眼睑 眼皮。

睑缘 眼睑的边缘,即眼沿。

结膜 球结膜是在眼白外面的一层薄膜。

睑结膜是在眼皮里面的一层薄膜。

角膜 黑眼珠前面的一层透明膜。

虹膜 透过角膜所看到里面棕褐色的膜。

瞳孔 虹膜中央的一个小圆孔(“瞳人”)。

前房 角膜和虹膜之间的一个含水份的腔。

房水 前房内的透明水份。

晶体 虹膜和瞳孔后面的一个凸透镜样的透明体。

泪点 在上下睑缘近内眼角处的两个小孔,眼泪由此小孔进入泪囊。

泪囊 在鼻子旁里面的一个空腔,是眼泪流到鼻腔去的一个通道。

第二章 眼睛的检查法

一、视力检查法 视力就是指眼光的好坏。如有国际标准视力表,可以把视力表张贴在近窗光线较亮处的墙上,但不要被太阳光直接照着。如保健站或卫生室有电灯也可用灯光照明。检查的距离为五公尺,先查一眼,后查另一眼。依照视力表上的说明自上到下依次辨认,如果能看清第10行,即1.0,为正常视力。如果视力表上最大的字体即0.1也看不清,可以请病人向前走近视力表,直到看清视力表上最大的字体为止,要记录其距离。例如在3米处才看清最大字体的,就记录为“3米处见0.1”。如果没有视力表,可以用数手指方法来测验。手指对着光线,病人背着光线站立,测验多少远距离能数清手指,记录其距离。如果近到眼前也不能数清手指,可以在病人眼前摇动手,这样所看到的视力称为“手动”。如果“手动”也不能看到,则到黑暗的地方请病人看灯光或烛光,这样看到的视力为“光觉”。如完全没有光觉,才算为完全“失明”。

二、眼的检查法

1. 眼睑检查法:病人面对着自然光线,检查者应注意眼睑有无水肿、红肿和肿块等。眼睑的位置是否有不正常,眼睑有无向内翻,睫毛有无向内倒等。

2. 泪囊检查法:观察眼睛有无流泪,如泪囊部有红肿压痛,说明泪囊有急性发炎;如无红肿可用食指在泪囊部位挤压,如有分泌物自泪点流出,表示泪囊有慢性发炎和泪囊向下有阻塞。

3. 结膜检查法:检查结膜时,需要翻转眼睑。翻转下眼睑,可请病人向上看,用大拇指把下眼睑往下牵拉就可翻转

(图3)。翻转上眼睑对初学者比较困难。有单手翻转法和双手翻转法两种。单手翻转法：先请病人向下看，用大拇指和食指夹住上眼睑中部的皮肤，食指向下压，同时用大拇指把皮肤向上卷，这样上眼睑就可翻转(图4)。双手翻转法：病人向下看，用左手拇指和食指夹住上眼睑睫毛，把上眼睑向下前方拉，同时右手拿棉花杆或火柴梗或用一手指在眼睑中部向下压迫，这时左手把上眼睑向前和

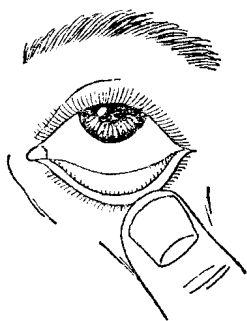


图3 下眼睑翻转法

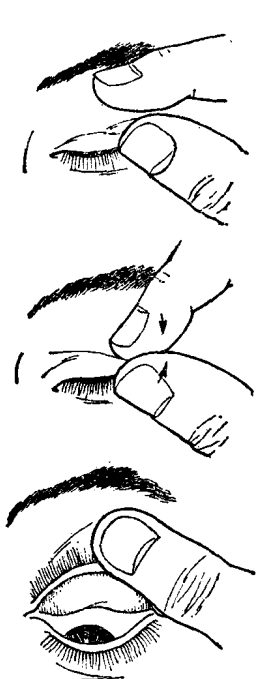


图4 单手上眼睑翻转法

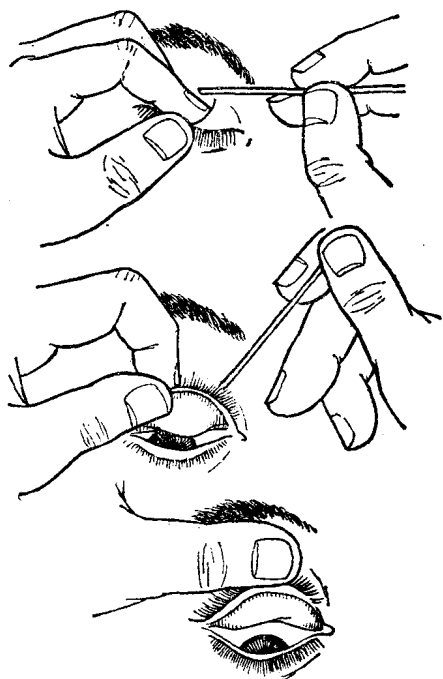


图5 双手上眼睑翻转法

向上牵拉翻转，再用大姆指固定(图5)。这种方法可用于比较难翻的眼皮。

正常睑结膜应该是表面光滑，血管纹路清楚(彩色图1)。因此，检查睑结膜时应注意有无充血、血管模糊，乳头、滤泡和疤痕等。注意球结膜有无充血和出血。要区别结膜充血(浅层充血)和环绕角膜的睫状充血(深层充血)。另外要注意有无水肿、干燥、异物、赘肉等。结膜的详细检查，有时需要用电筒。如去除电筒的反光罩，装上2.2伏的集光小电珠(图6)，就会使检查更加清楚。



图6 装上集光小电珠的电筒

4. 角膜检查法：首先检查角膜表面是否光滑，有无不平现象。其次用电筒集光斜照角膜各部分，观察角膜有无异物、混浊和溃疡等。如再加大镜观察，就更加清楚。

5. 前房检查法：用集光灯斜照，注意前房深浅(指角膜和虹膜之间的距离)，有无混浊、积血和积脓等。

6. 虹膜检查法：用集光灯斜照，注意虹膜纹路是否清楚，有无与晶体或角膜粘连等情况。

7. 瞳孔检查法：应注意瞳孔大小，两眼瞳孔是否对称，边缘是否整齐，用电筒照射瞳孔看瞳孔是否会缩小(瞳孔对光反应)。

8. 眼压检查法：病人向下看，然后用两手的

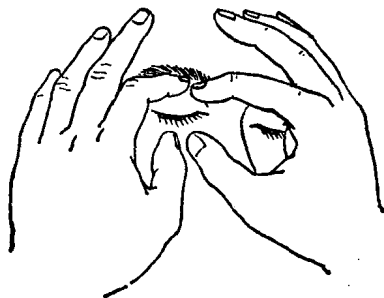


图7 手指测量眼压法

食指在上眼睑外面交替轻压眼球,对比两眼的眼压(图7)。也可和自己的眼压相比较,可大概估计眼压的高低。一般说来,眼压过高的眼球比较坚硬,眼压过低的眼球比较柔软。较正确的眼压,需要用眼压计测量。

第三章 常见眼病

第一节 麦粒肿

麦粒肿俗称“偷针眼”,是眼睑的一种急性化脓性炎症。麦粒肿分两种,生在眼睑皮肤外面的叫做外麦粒肿,破后在皮肤出脓(彩色图2);另一种称内麦粒肿,生在眼皮里面,破后在睑结膜出脓(彩色图3)。这两种麦粒肿在上、下睑均会发生。

症状

一、眼睑皮肤或睑结膜红肿,触痛明显。

二、成熟时可以在近睑缘皮肤或睑结膜上出现黄白色脓头,会自行穿破出脓。

三、严重时红肿范围可以很大,甚至造成蜂窝组织炎。这时会有全身怕冷、发热等症状。

预防 睡眠充足。不用脏手擦眼。

治疗

一、未成熟时,用热毛巾湿敷,每次15分钟,每日3次,可促使其成熟。

二、中药

1. 鲜野菊花叶或鲜芙蓉叶捣烂贴患处皮肤,但不可入眼。

2. 鲜落得打适量,洗净、捣烂外敷患处,每日换1次;同时用鲜草五钱至一两。加水煎服。

3. 银翘解毒丸, 每日一丸内服。

4. 金银花四钱, 菊花三钱, 连翘三钱, 紫花地丁三钱, 夏枯草三钱, 黄连五分。加水煎服。

5. 黄芩、黄柏、金银花、生大黄、知母各等分, 研成细末, 用时加温水调成糊状, 涂一层在纸上, 贴于患处皮肤。有退肿消炎作用。

6. 如意金黄散(中药店有售)如上法贴患处。

三、新针疗法 睛明、太阳、瞳子髎; 备穴: 风池、合谷。一般在麦粒肿未成熟时应用。

四、涂抗菌素类眼膏, 如内麦粒肿也可滴用抗菌素眼药水。如红肿比较明显或有全身怕冷、发热症状出现时, 可肌肉注射普罗卡因青霉素, 每次 40 万单位, 每日 1 次(先作普青过敏试验), 也可服四环素或土霉素, 每次 250 毫克, 每日 4 次。

五、如已成熟(成熟的麦粒肿摸上去较软, 有波动感, 并且可以看到脓头)可行切开排脓。外麦粒肿切开时可用锋利小刀作一横形切口, 放出脓液; 内麦粒肿切开前可先滴 1% 邦妥卡因(即地卡因) 2~3 次后再切开(详见 46 页眼科常用手术方法)。

六、不论内麦粒肿或外麦粒肿, 切开后脓液应让它自行排出, 切勿用手去挤, 以免细菌倒流入血液内, 引起有生命危险的海绵窦炎或败血症。

第二节 霰 粒 肿

霰粒肿是睑板腺的慢性炎症。

症状

一、在眼睑的皮下可以摸到一个或几个大小不等的圆形肿块, 与皮肤不粘连。不红、不痛, 一般没有什么自觉症状(彩色图 4)。