

临床医师诊疗丛书

总主编 夏穗生 黄光英 张良华

眼科疾病 诊疗指南

主编 杜蜀华



科学出版社

临床医师诊疗丛书

眼科疾病诊疗指南

主编 杜蜀华

科学出版社

1999

内 容 简 介

本书内容分为三篇。第一篇介绍眼科检查;第二篇为眼病诊疗篇,比较全面系统地介绍了各种眼病的病因、病理、临床表现、诊断要点、鉴别诊断、治疗和预后;第三篇为眼病治疗技术和手术,较全面地介绍了治疗技术和手术的操作要点与手术并发症的预防与处理。书末附有眼科常用药物及滴眼剂、眼科常用正常参考值及眼科病历与病程记录示范。本书注重临床实践经验和眼科新进展,内容丰富,实用性强,可供临床医师参考。

图书在版编目(CIP)数据

眼科疾病诊疗指南/杜蜀华主编.

-北京:科学出版社,1999.6

(临床医师诊疗丛书/夏穗生等主编)

ISBN 7-03-007330-4

I. 眼… II. 杜… III. 眼病-诊疗-指南 IV. R77-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 04625 号

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

北 京 双 青 印 刷 厂 印 刷

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

*

1999 年 6 月第 一 版 开本:787×960 1/32

1999 年 6 月第一次印刷 印张:15 3/4

印数:1—4 000 字数:439 000

定 价: 23.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

临床医师诊疗丛书

总 主 编 夏穗生 黄光英 张良华

副总主编 胡元龙 刘文励 郑 智

眼科疾病诊疗指南

主 编 杜蜀华

副主编 罗爱珍 赵长松

编 者 (按姓氏笔画排序)

杜蜀华	罗爱珍	向春庭
汪周陵	邹慰玉	赵长松
张晓农	刘恒明	孙京华
邱良秀	张 虹	项 楠
杨 红	刘 磊	王 平
周雄武		

序 言

临床医学参考书籍可谓浩如烟海。从大型的学术专著到简明的临床应用手册，内容和形式层出不穷。然而对大多数工作在临床一线的中青年医师来说，尚缺一类便携式专科参考书。这类书在内容上应介乎前述两类参考书之间，既不像大型学术专著那样从基础到临床，庞杂繁复，查阅不便，又不至于像综合性的临床手册过于简单，不能满足临床诊断治疗细则的需要。有鉴于此，我们组织各临床专业科室的专家编撰了这套《临床医师诊疗丛书》。

同济医科大学建校已近百年，一直是国家卫生部直属重点高等医科院校。同济医院是同济医科大学的附属医院，为卫生部第一批评定的三级甲等医院，也是全国文明窗口十家示范医院之一。我们编撰这套《临床医师诊疗丛书》是以这所综合性大型教学医院多年来不断修订

的临床诊疗常规为依据,博采各临床专业专家学者们的经验及心得,集临床医学精髓之大成,以现代性、实用性为特色,面向临床一线专业医师和技术人员。

全书由32个分册组成。包括26个临床医学二、三级专业学科和6个临床诊疗辅助专业分册。各分册结合综合性医院的诊疗常规,自临床的一般性问题到专科性疾病,从病因病理至诊断治疗,从常用的诊疗技术到高新专科手术及疗法,分别层次分明地予以阐述,重点在于实用性强的临床诊断、鉴别诊断及治疗方式方法。

我们的目的及愿望是既为综合性大型医院提供一套全面系统的诊疗常规参考书,又能为临床主治医师、住院医师、研究生、实习医师奉献一套“新、全、实用”的“口袋”书。

全书编写历经一年,全体参编人员付出了艰辛的劳动,经过科学出版社编辑同志们的精心雕琢,全书各分册得以先后面世,我们谨对上述同仁的勤奋工作致以衷心的感谢。本书参编人员达数百人之多,故文笔文风殊难一致;限于编写者的水平,加之时间紧迫,错讹之处在所难免,祈望读者不吝赐教,以便再版时予以订正。

夏穗生 黄光英 张良华

同济医科大学附属同济医院

1998年9月

目 录

第一篇 总 论

第一章 眼科检查	1
一、一般检查	1
二、视功能检查	8
三、裂隙灯显微镜检查	18
四、前房角镜检查	21
五、眼压检查及眼压描记	24
六、屈光检查	29
七、眼外肌功能检查	35
八、伪盲检查	41
九、实验室检查	43
十、特殊检查	48

第二篇 各 论

第一章 眼睑病	62
一、眼睑炎症	62
二、眼睑位置与功能异常	70
三、眼睑先天异常	74
四、眼睑肿瘤	75
第二章 泪器病	82
一、泪腺疾病	82
二、泪道病	84
三、泪道先天异常	87
第三章 结膜病	88
一、结膜炎总论	88

二、细菌性结膜炎	90
三、病毒性结膜炎	95
四、衣原体性结膜炎	99
五、变应性结膜炎	102
六、结膜干燥症	106
七、其他常见结膜病	108
八、结膜肿瘤	112
第四章 角膜病	116
一、角膜炎症	116
二、角膜软化症	129
三、角膜变性	130
四、角膜营养不良	131
五、角膜先天异常	134
六、接触镜引起的角膜并发症	135
七、角膜肿瘤	136
第五章 巩膜病	138
一、巩膜外层炎	138
二、巩膜炎	139
第六章 晶状体病	142
一、老年性白内障	142
二、先天性白内障	143
三、外伤性白内障	145
四、并发性白内障	147
五、代谢性白内障	149
六、中毒性白内障	151
七、后发性白内障	152
八、晶状体异位	152
九、晶状体先天异常	154
第七章 玻璃体病	156
一、生理性飞蚊症	156
二、玻璃体炎症	157
三、玻璃体变性	159
四、玻璃体积血	160

五、增生性玻璃体视网膜病变	162
六、玻璃体寄生虫	164
七、先天性玻璃体异常	164
第八章 青光眼	167
一、原发性闭角型青光眼	168
二、原发性开角型青光眼	172
三、继发性青光眼	176
四、混合性青光眼	183
五、先天性青光眼	184
第九章 葡萄膜病	187
一、虹膜睫状体炎	187
二、中间葡萄膜炎	189
三、脉络膜炎	190
四、全葡萄膜炎	191
五、特殊类型的葡萄膜炎	191
六、原发性回旋性脉络膜、视网膜萎缩	199
七、色素膜的先天异常	200
八、葡萄膜肿瘤	201
第十章 视网膜病	206
一、视网膜血管病	206
二、黄斑部疾病	218
三、视网膜脱离	246
四、视网膜变性	248
五、视网膜先天异常	255
六、视网膜肿瘤	258
第十一章 视神经及视路疾病	262
一、视神经病	262
二、视路病变	278
三、瞳孔及其神经性疾病（瞳孔异常）	281
第十二章 眼的屈光和调节	283
一、正视屈光状态和调节	283

二、屈光不正	284
三、老视	290
第十三章 斜视与弱视	292
一、共同性斜视	292
二、特殊类型斜视	300
三、弱视	306
四、眼球震颤	310
第十四章 眼眶病	312
一、眼眶炎症	312
二、眼眶血管性病变	317
三、眼眶肿瘤	318
第十五章 眼外伤	325
一、眼球钝挫伤	327
二、眼球穿孔伤	334
三、眼异物伤	335
四、眼附属器外伤	338
五、化学性眼外伤	339
六、其他类型眼外伤	342
第十六章 职业性眼病	349
一、无机化合物眼中毒	349
二、有机化合物眼中毒	353
第十七章 药物反应	363
一、皮质类固醇	363
二、氯喹	363
三、奎宁	364
四、氯丙嗪	364
五、洋地黄	364
六、乙胺碘呋酮	365
七、乙胺丁醇	365
八、避孕药物	365
九、利福平	365

第三篇 治疗与手术

第一章 治疗技术·····	366
第二章 手术·····	379
一、先天性睑内翻矫正术·····	379
二、瘢痕性睑内翻矫正术·····	379
三、睑外翻矫正术·····	382
四、双重睑术·····	384
五、上睑下垂矫正术·····	386
六、外眦缝合术·····	388
七、结膜囊成形术·····	388
八、泪囊摘除术·····	391
九、泪囊鼻腔吻合术·····	392
十、前房穿刺术·····	393
十一、屈光性角膜手术·····	394
十二、角膜移植术·····	401
十三、眼球摘除术·····	405
十四、眼内容摘除术·····	407
十五、白内障吸出术·····	408
十六、白内障囊内摘除术·····	409
十七、白内障现代囊外摘除术·····	412
十八、白内障超声乳化吸出术·····	413
十九、玻璃体切除术·····	416
二十、视网膜脱离手术·····	420
二十一、斜视手术·····	427
二十二、清创术·····	434
二十三、眼内异物摘除术·····	437
二十四、眼眶肿瘤摘除术·····	439
二十五、视神经管减压术·····	444
二十六、小梁切除术·····	445
二十七、巩膜灼漏术·····	447
二十八、小梁切开术·····	448
二十九、脉络膜上腔放液（或切开玻璃体放液）	

+ 前房形成术	449
三十、睫状体冷冻术	450
三十一、睫状体透热术	451
三十二、小梁移植术	452
三十三、房水引流物植入术	453
三十四、翼状胬肉切除术	456
三十五、睑腺炎切开引流术	457
三十六、睑板腺囊肿切开刮除术	458

附录

一、眼科正常值	460
二、眼科常用药物	464
三、眼科病历与病程记录示范	483
四、PRK 治疗屈光不正技术规范	487
五、MLK/LASIK 治疗近视技术规范 ...	490

第一篇 总 论

第一章 眼科检查

一、一般检查

眼睑检查法

【检查方法】

1. 双侧眉弓是否等高。
2. 双侧睑裂大小是否正常，正常者纵径 7.5~10mm，横径 26~30mm。上睑提起及闭合功能是否正常。
3. 睫毛的数量、行数、颜色、生长方向是否正常。睫毛根部有无充血、鳞屑、脓疱或溃疡。
4. 睑缘有无充血、炎症、肥厚、内翻、外翻。睑板腺开口有无充血和阻塞。
5. 眼睑皮肤有无皮下出血、水肿、气肿、瘢痕、肿物，以及皮肤的红肿、压痛。

泪器检查方法

【检查方法】

(一) 泪腺检查法

1. 泪腺位于眼眶外上方，正常时泪腺不能触及。

2. 当怀疑有泪腺肿瘤时,可选择性进行眼眶X线片、超声波、CT及MRI检查。

3. Schimer试验,用一条5mm×35mm的滤纸,将一端折弯5mm,置于下睑内侧1/3结膜囊内,其余部分垂于下睑外,5min后测量滤纸浸湿的长度,如短于5mm表明泪液分泌减少。

4. 测量泪膜破裂时间:将患者头部置于裂隙灯头架上,用钴蓝色滤光片观察。在球结膜颞下方滴2%荧光素钠1滴,眨眼数次使荧光素均匀分布在角膜上以后,再凝视前方。检查者以患者睁眼时起立即持续观察患者角膜,并计时,直到角膜出现一个黑斑泪膜缺损时为止,短于10s则为泪膜破裂时间缩短。

(二) 泪道检查法

1. 泪囊区皮肤有无红肿、压痛或瘻管。

2. 观察泪点有无外翻或闭塞。

3. 荧光素钠试验:将1%~2%荧光素钠滴入结膜囊内,正常者应于1~2min后流入鼻腔,超过5min者,可能有泪道狭窄,完全不能流入鼻腔者为泪道阻塞。

4. 泪道冲洗法:用装有生理盐水的泪道冲洗针管冲洗泪道,先将针头垂直插入下泪小点中1~2mm,然后转成水平位进入泪小管5~6mm,慢慢注入盐水,冲洗液全部进入鼻咽、口腔为泪道通畅。

5. X线碘油造影或超声检查,进一步了解阻塞的部位及泪囊大小。

结膜检查法

【结膜暴露法】

1. 下睑结膜暴露法:令患者向上注视,用拇指或食指在下睑中央部睑缘稍下方轻轻向下牵引,即可暴露下睑及下睑穹窿部结膜。

2. 上睑结膜暴露法:

(1) 单手法:令患者向下注视,用一手食指,放在上睑中央眉弓下凹处,拇指放在睑缘上方,轻轻捏起皮肤,拇指向上、

食指向下捻转皮肤，上睑就可被翻转。

(2) 双手法：用左手的拇指和食指夹住上睑中央部睫毛处并向前向下牵引，同时令患者向下看。以右手食指在睑板上缘皮肤处向下压，即可翻转，也可用玻璃棒或棉签代替右手食指。

3. 上穹窿结膜暴露法：用一手的拇指，将翻转的上睑固定在眶上缘处，另一手的拇指，在下睑处，将眼球推向后上方，即可暴露。

4. 小儿眼睑翻转法：可用双手压迫法。将小儿头部固定后，用双手拇指分别压迫上下眼睑近眶缘处就可将眼睑翻转，睑结膜及穹窿部结膜即可暴露。如怀疑小儿有角膜溃疡、角膜软化症，不得用此法，以免发生角膜穿孔。

【结膜检查法】

1. 睑结膜：检查时应注意是否透明、光滑，有无充血，乳头、滤泡是否增生以及假膜、溃疡瘢痕、结石等改变。

2. 穹窿结膜：应注意结膜囊的深浅，有无睑球粘连及肿物、异物等。

3. 球结膜：应注意有无充血、水肿、出血，以及疱疹、异物、色素沉着、睑裂斑、翼状胬肉或新生物。特别注意区分结膜充血、睫状充血及混合充血。

角膜检查法

【检查方法】

1. 一般检查：注意角膜的大小、弯曲度、透明度及表面是否光滑、有无异物、新生血管及混浊、角膜后有无沉着物。

2. Placido 圆盘检查法：嘱受检查者背光而坐，检查者一手持板，将板的正面向着受检者的角膜，另一手用拇指和食指分开受检眼睑裂，通过板中央圆孔，观察映在角膜上黑白同心圆的影像。正常者影像为规则而清晰的同心圆，呈椭圆形者表示有规则散光，扭曲者表示有不规则散光。

3. 荧光素溶液染色法：消毒玻璃棒的一端蘸无菌的 1%~2% 荧光素钠溶液，放于结膜囊内，1~2min 后观察，当角膜上皮有缺损、溃疡时病变区被染成黄绿色。也可以用来检查角膜

瘘或青光眼术后的滤过泡漏，即房水从瘘流出将荧光素冲成一条绿水小河现象。

4. 角膜知觉检查法：从消毒棉签拧出一条细丝，用其尖端从被检查眼侧方轻轻触及角膜，若不引起瞬目反射，或两眼所需触及有明显差异，则表明角膜知觉减退。

5. 角膜病变部位的记录：可按角膜的中央部、近中央部和周边部，再按钟表时针所指方向观察病变的位置和大小，并画出简图。病变的深度可按角膜上皮层、前弹力层、实质层、后弹力层及内皮层描述。

6. 小儿角膜检查法：滴 0.5% 丁卡因溶液 1 次，然后令小儿仰卧在助手的膝上，助手用两肘夹住小儿的腿，用手握住小儿的两手。检查者用两膝固定住小儿的头部，再用开睑器分开上下睑检查，因小儿眼球常往上转，这时可将下睑钩尽量向下拉穹窿，可使眼球稍被向下牵引。避免使用暴力，以免角膜溃疡、角膜软化症者发生角膜穿孔。

前房检查法

【检查方法】

1. 前房深度：为角膜中心后面与瞳孔缘部虹膜表面间距离，正常前房深度约为 2.5~3mm。

(1) 电筒照射估计法：将手电筒光在外眦处与虹膜平行方向照向内眦，如鼻侧虹膜全被照亮，为深前房；如鼻侧虹膜仅被照亮 1mm 或更少，则为浅前房。

(2) 角膜厚度比较法：用裂隙灯与显微镜的夹角为 35°~45°，于 6 点钟角膜缘处做窄光带光学切面，估计该处最周边前房深度与角膜厚度之比。正常周边前房深度为 ≥ 1 个角膜厚度 (CT)。

2. 房水性质：注意房水有无混浊、出血、积脓和异物。

虹膜检查法

【检查方法】

1. 检查虹膜要利用集光检查法，另加放大镜检查。要注意

虹膜的颜色、纹理、有无新生血管、色素脱落、萎缩、结节、肿物、异物以及前粘连和后粘连，有无根部离断及缺损。

2. 虹膜震颤：在裂隙灯显微镜下观察，嘱患者眼球向上、下、左、右迅速转动，然后向前注视，看有无虹膜震颤。

瞳孔检查法

【瞳孔一般检查】

注意瞳孔的大小、形态、数目、位置及边缘是否整齐。检查时应两侧进行比较。为测大小应在弥散光线下，令患者注视5m以上远距离目标，用Haab瞳孔计比较，正常瞳孔直径为2~4mm。

【瞳孔反应检查】

1. 直接对光反应：受检者背光而坐，双眼向前平视，遮盖一眼，另一眼用手电筒直接照射，则瞳孔迅速缩小。双眼分别进行。

2. 间接对光反应：检查体位与上述相同。检查者用手置于鼻梁上，将双眼隔开；用手电筒照射一眼时，观察另一侧瞳孔是否缩小，若缩小则为间接对光反应正常。双眼分别检查比较。

3. 辐辏反射：先令被检查者双眼注视远方目标，然后再迅速注视眼前15cm处自己的食指，这时两眼瞳孔缩小，又称调节反应或集合反应。

晶状体检查法

【检查方法】

1. 裂隙灯显微镜检查，观察晶状体有无混浊、脱位，必要时放瞳检查。

2. 澈照法：检查者将直接检眼镜紧靠自己眼前，在距离患眼20~30cm处作检查。若瞳孔区呈红色反射则为屈光间质无显著病变，瞳孔区的红色反射区有黑影者，如排除了角膜的混浊，则为晶状体混浊。

3. 虹膜投影检查法：用聚光电筒光以45°斜照自瞳孔缘投