



DIAGNOSIS AND TREATMENT OF EMERGENCY MEDICINE

丛书主编 王德炳 张树基
本书主编 李美玉 郭敏 沈春

危重急症的诊断与治疗

眼 科 学

OPHTHALMOLOGY

耳鼻喉科学

OTORHINOLARYNGOLOGY

口 腔 科 学

STOMATOLOGY

中国科学技术出版社

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF EMERGENCY MEDICINE

危重急症的诊断与治疗

眼 科 学

OPHTHALMOLOGY

耳鼻喉科学

OTORHINOLARYNGOLOGY

□ 腔 科 学

STOMATOLOGY

丛书主编 王德炳 张树基

本书主编 李美玉 郭 敏 沈 春

中国科学技术出版社

• 北京 •

图书在版编目 (CIP) 数据

危重急症的诊断与治疗: 眼科学、耳鼻喉科学、口腔科学/
王德炳, 张树基主编. —北京: 中国科学技术出版社, 1996. 1
ISBN 7-5046-1239-1

I. 危… I. ①王…②张… II. ①眼病: 急性病-诊疗
②耳鼻喉病: 急性病-诊疗③口腔颌面部疾病: 急性病-诊疗
IV. R459. 7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (94) 第 13947 号

中国科学技术出版社出版

北京海淀区白石桥路 32 号 邮政编码: 100081

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

朝阳区京精印刷厂印刷

*

开本: 787×1092 毫米 1/16 印张: 36.375 字数: 900 千字

1996 年 1 月第 1 版 1996 年 1 月第 1 次印刷

印数: 1—3000 册 定价 (平装): 60.00 元

发展急救医学
保障人民健康

一九九四年冬月 吴阶平



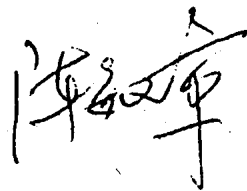
FA08/07

序

急救医学是临床医学的重要组成部分，历来被各级卫生行政部门和临床医学界所重视。我国自80年代始，急救医学逐渐作为一门新兴的独立学科与国际接轨，并得到迅速发展。同时，我们也看到，由于缺少这一领域的专业医学人才，从而不能满足急救医学发展的需要。因此，培养更多的、合格的急救医学专业和管理人才，既是学科发展的需要，也是一项长期而艰巨的任务。

现在，北京医科大学组织了所属各临床学院的100多位副教授以上专家，历经近三年的时间，数易其稿，集体编写《危重急症的诊断与治疗》丛书，确是一件十分有意义的工作。参加此套丛书编写的专家教授们多年从事临床医疗教学工作，对临床危重急症的诊断与治疗积累了丰富的经验。他们将宝贵的经验，紧密结合现代医学的新概念、新技术、新疗法，以新、精、简明易懂、实用为特色编撰成书，考虑到各临床专业和各级医务人员的需要，分内、外、妇、儿、五官科分册，以丛书的形式出版。这套丛书的问世对培养急救医学人才是有益的，相信会受到广大医务工作者的欢迎。

借此丛书出版之际，我衷心地希望社会各有关部门，对急救医学的发展给予更多的关心和支持，为推动我国急救医学事业的发展而共同努力！



1995年1月

前 言

急诊医学在国际上作为一门独立学科进展十分迅速，在临床医学领域里具有重要地位。危重急症，病情危殆多变，病死率高。因此，迅速而准确地做出诊断，及时而正确地进行治疗尤为重要。临床工作者，为了做好本职工作，要对日新月异的危重急症发病机理、诊断与治疗的现代进展进行不懈的学习与掌握，并还需认识到一个危重急症可能涉及到多个专业与科室，这就要善于识别判断、组织协调。为了满足临床急诊工作的需要，提高临床工作者对危重病患者的诊断与治疗水平，北京医科大学组织所属各临床医学院教授专家一百余人，根据他们多年的临床实践经验与业务专长，参考近代国内外文献报导，并针对有关疾病在诊断与治疗工作中，中低年医师在临床诊治过程中可能存在的难点与疑点进行阐述，编写了包括内科学、外科学、妇产科学、儿科学及五官科各科《危重急症的诊断与治疗》丛书。在编写过程中，力求做到：（1）新颖。丛书能够反映当代急诊医学的新理论、新概念、新技术、新疗法；（2）全面。丛书除重点介绍急诊医学中常见疾病外，对临床诊治中可能遇到的较为少见的疾病也加以叙述；（3）实用。丛书力求突出各作者的实践经验、更新急诊医学的理论知识，使之既适用于大的综合性医院的住院医师与主治医师，又能对基层医疗单位的医务工作者有所帮助；（4）清晰。丛书对每一疾病的诊断要点与依据，治疗原则，危重指征，治疗方法的选用及药物的使用等介绍，均力求主次分明、重点突出。但限于编辑水平，加上编写的时间紧迫，本书不足之处，尚希同道惠予指正。

王德炳

1995年1月于北京医科大学

目 录

第一篇 眼科学

第一章 症状学	(1)
第一节 畏光	(1)
第二节 流泪	(1)
第三节 红眼	(2)
第四节 眼痛	(2)
第五节 头痛	(3)
第六节 虹视	(3)
第七节 复视	(4)
第八节 视物变形	(4)
第九节 视力障碍	(5)
第十节 夜盲	(6)
第十一节 昼盲	(6)
第十二节 眼疲劳	(7)
第十三节 眼分泌物增多	(7)
第十四节 白瞳症	(7)
第二章 眼科危重急诊疾病	(9)
第一节 眼带状疱疹	(9)
第二节 外睑腺炎	(13)
第三节 急性化脓性睑板腺炎	(14)
第四节 急性泪囊炎	(15)
第五节 急性卡他性结膜炎	(16)
第六节 淋菌性结膜炎	(17)
第七节 流行性角膜结膜炎	(19)
第八节 流行性出血性结膜炎	(20)
第九节 泡性角膜结膜炎	(21)
第十节 细菌性角膜溃疡	(23)
第十一节 单纯疱疹性角膜炎	(25)
第十二节 真菌性角膜炎	(29)
第十三节 角膜软化症	(32)
第十四节 巩膜炎	(33)
第十五节 急性闭角型青光眼	(35)
第十六节 慢性闭角型青光眼	(42)

第十七节	原发性开角型青光眼	(44)
第十八节	恶性青光眼	(48)
第十九节	新生血管性青光眼	(51)
第二十节	色素膜炎	(53)
第二十一节	特殊类型色素膜炎	(64)
第二十二节	视网膜中央动脉阻塞	(88)
第二十三节	视网膜中央静脉阻塞	(90)
第二十四节	视网膜静脉周围炎	(93)
第二十五节	原发性视网膜脱离	(95)
第二十六节	糖尿病性视网膜病变	(98)
第二十七节	视网膜母细胞瘤	(99)
第二十八节	视神经乳头炎	(101)
第二十九节	球后视神经炎	(103)
第三十节	视神经脊髓炎	(104)
第三十一节	缺血性视乳头病变	(105)
第三十二节	后部缺血性视神经病变	(107)
第三十三节	视乳头水肿	(109)
第三十四节	眶蜂窝组织炎及海绵窦血栓	(111)
第三十五节	眼眶损伤	(113)
第三十六节	眼挫伤	(114)
第三十七节	穿孔性眼外伤	(119)
第三十八节	化学性眼烧伤	(124)
第三十九节	热烧伤	(125)
第四十节	结膜角膜异物	(127)
第三章	诊疗操作方法	(129)
第一节	视功能检查法	(129)
第二节	眼外部检查法	(137)
第三节	眼底检查法	(145)
第四节	裂隙灯显微镜检查法	(147)
第五节	眼压检查法	(148)
第六节	前房角镜检查法	(150)
第七节	眼后节特殊检查	(151)
第八节	荧光眼底血管造影法	(152)
第九节	超声波检查法	(154)
第十节	伪盲检查法	(157)
第十一节	透照检查法	(158)
第十二节	验光法	(158)
第十三节	视路的电生理检查法	(159)
第十四节	心理物理学检查	(160)
第十五节	X线检查	(160)
第十六节	计算机断层扫描	(161)
第十七节	眼部异物定位法	(164)
第十八节	眼局部给药方法	(165)
第十九节	结膜下注射、半球后及球后注射法	(165)

第二十章 眼按摩法	(166)
第四章 急诊治疗方法	(167)
第一节 结膜囊冲洗法	(167)
第二节 睑腺炎切开法	(167)
第三节 角膜异物除去法	(168)
第四节 睑裂伤及泪小管断裂缝合法	(168)
第五节 角膜裂伤缝合法	(170)
第六节 亚硝酸异戊酯吸入法	(172)
第七节 电光性眼炎治疗法	(172)
第八节 结膜囊角膜细菌、霉菌涂片、刮片、培养法	(172)

第二篇 耳鼻喉科学

第一章 症状学	(175)
第一节 耳部症状	(175)
第二节 鼻部症状	(192)
第三节 咽喉及其他症状	(203)
第二章 耳鼻喉危重急症	(219)
第一节 耳外伤	(219)
第二节 大疱性鼓膜炎	(224)
第三节 急性中耳炎	(225)
第四节 中耳炎的颅内合并症	(227)
第五节 突发性耳聋	(230)
第六节 药物性耳中毒	(233)
第七节 分泌性中耳炎	(236)
第八节 面神经麻痹的鉴别诊断	(238)
第九节 鼻外伤	(242)
第十节 鼻出血	(246)
第十一节 鼻窦炎的并发症	(247)
第十二节 鼻腔及鼻窦异物	(249)
第十三节 喉先天畸形所致呼吸困难	(251)
第十四节 喉外伤	(253)
第十五节 小儿急性喉部炎症	(255)
第十六节 喉水肿	(257)
第十七节 急性会厌炎	(259)
第十八节 急性喉气管支气管炎	(261)
第十九节 喉白喉	(264)
第二十节 喉癌	(265)
第二十一节 下咽癌颈段食管癌	(267)
第二十二节 咽外伤	(271)
第二十三节 鼻咽癌	(273)
第二十四节 咽喉部烫伤	(275)
第二十五节 急性扁桃体炎	(278)
第二十六节 咽后脓肿	(280)

第二十七节 咽旁脓肿	(282)
第二十八节 扁桃体周围脓肿	(283)
第二十九节 呼吸道异物	(286)
第三十节 食管腐蚀伤	(289)
第三十一节 食管异物	(291)
第三章 诊断技术	(295)
第一节 耳鼻咽喉的常规检查	(295)
第二节 耳鼻咽喉的特殊检查	(296)
第三节 肌电图检查	(305)
第四节 眼震电图检查	(306)
第五节 听力检查	(308)
第六节 耳鼻咽喉疾病的 X 线检查	(316)
第七节 耳鼻咽喉疾病的 CT 检查	(318)
第四章 急诊抢救技术及治疗技术	(320)
第一节 耳廓的清创缝合	(320)
第二节 耳廓血肿及特发性软骨膜炎的处理	(322)
第三节 鼓膜穿刺术	(324)
第四节 耳源性颅内合并症的外科治疗	(325)
第五节 外伤性面神经麻痹的治疗	(328)
第六节 鼻出血的治疗	(331)
第七节 鼻出血的外科治疗	(333)
第八节 鼻骨及颌面骨折的整复	(335)
第九节 急性喉阻塞及气管切开	(338)
第十节 呼吸道异物的取出	(342)
第十一节 食管异物的取出	(345)
第十二节 咽喉外伤的治疗	(347)

第三篇 口腔科学

第一章 口腔颌面检查和急诊病历书写	(351)
第一节 口腔颌面部检查	(351)
第二节 口腔急诊病历书写	(353)
第二章 症状学	(354)
第一节 口腔颌面部疼痛	(354)
第二节 肿胀	(355)
第三节 出血	(358)
第四节 溃疡	(360)
第五节 开、闭口受限	(362)
第三章 口腔危重急症	(365)
第一节 急性牙髓炎	(365)
第二节 急性根尖周炎	(368)
第三节 急性智齿冠周炎	(371)
第四节 干槽症	(374)

第五节 拔牙创口出血	(375)
第六节 颜面部疖、痈	(377)
第七节 面颈部急性淋巴结炎	(379)
第八节 颌面部间隙感染	(381)
第九节 急性化脓性颌骨骨髓炎	(386)
第十节 急性颞颌关节炎	(390)
第十一节 急性涎腺炎	(392)
第十二节 颞下颌关节脱位	(395)
第十三节 口腔颌面部软组织损伤处理	(398)
第十四节 牙及牙槽突外伤	(403)
第十五节 儿童前牙外伤	(408)
第十六节 下颌骨骨折	(409)
第十七节 上颌骨骨折	(411)
第十八节 下颌髁突骨折	(414)
第十九节 颧骨、颧弓骨折	(416)
第二十节 三叉神经痛	(418)
第二十一节 口腔粘膜创伤性损害	(421)
第二十二节 急性疱疹性龈口炎	(423)
第二十三节 急性膜性口炎	(425)
第二十四节 急性坏死性溃疡性龈口炎	(427)
第二十五节 急性伪膜性白色念珠菌病	(429)
第二十六节 多形性红斑口腔表现	(431)
第二十七节 颜面部血管神经性水肿	(433)
第二十八节 白血病的口腔表现	(435)
第二十九节 粒细胞缺乏症口腔表现	(437)
第三十节 传染性单核细胞增多症口腔表现	(439)
第四章 口腔急症诊疗技术	(442)
第一节 牙髓活力检查法	(442)
第二节 开髓与拔髓术	(443)
第三节 牙体牙髓治疗中意外情况处理	(444)
第四节 松动牙结扎固定法	(448)
第五节 口腔颌面部脓肿切开引流术	(449)
第六节 外伤性出血和窒息的急救	(456)
第七节 颌骨骨折的复位和固定方法	(457)
第八节 颧骨、颧弓骨折的复位和固定方法	(466)
第九节 牙再植术	(469)
第十节 封闭疗法	(470)
第十一节 头面部包扎技术	(472)
第十二节 口腔急症病人的护理	(478)
第十三节 口腔颌面急症的 X 线检查	(479)
眼科、耳鼻喉科、口腔科常见内科急症的处理	(493)
急诊常用药	(504)
抗生素的临床应用	(519)

眼科常用药物	(527)
眼科有关正常值	(529)
口腔急症局部治疗药剂	(534)
常用实验室检查正常(参考)值	(545)

第一篇 眼科学

第一章 症状学

第一节 畏光

畏光 畏光是眼球对光线不能耐受的一种现象。

一、生理性保护反应

(一) 正常人从暗处突然到强阳光下可有短暂的畏光。

(二) 眼突然受强光照射可有畏光。

二、炎症性畏光 因细菌或病毒引起眼部感染,如重症结膜炎、流行性角结膜炎、角膜炎和角膜溃疡以及急性虹膜睫状体炎和色素膜炎。

三、外伤性畏光 结膜、角膜异物、角膜上皮擦伤剥脱、角膜穿通伤在畏光同时伴有眼睑痉挛、流泪、眼痛。挫伤所引起的外伤性瞳孔开大,虹膜根部大离断。

四、先天性遗传性疾病 如先天性畏光、全色盲和白化病。

五、由全身疾病引起畏光 偏头痛、脑膜炎、严重头部外伤、颅压增高、狂犬病等。

(沈亚云)

第二节 流泪

流泪 因某些生理或病理原因使泪液分泌增加,泪液来不及从泪道排走;或泪液分泌量正常而泪道狭窄或阻塞。有泪液从睑裂部流出。可分为:

一、生理性流泪 当情绪激动、或生活中切葱、浓烟等刺激时,使泪液分泌增多而流泪。

二、病理性流泪

(一) 最常见的是异物进入结膜囊内或角膜异物,或化学气体,酸、碱化学物质刺激或进入眼内,热烧伤或眼球穿通伤等均可发生流泪。如有眼睑痉挛,应用表面麻醉剂后仔细检查受伤情况及时处理。

(二) 急性细菌性和病毒性感染 急性结膜炎、流行性出血性角结膜炎、角膜炎和角膜溃疡时,因炎症的刺激和角膜上皮损伤在流泪的同时常伴有结膜分泌物增多、眼疼痛、眼睑痉挛、畏光等症状。

(三) 泪道的急慢性炎症 急、慢性泪囊炎。

(四) 泪道狭窄或阻塞 泪小点先天缺损、泪小点位置异常、泪小点炎症、息肉等，婴幼儿鼻泪管处膜样物的残存引起单眼反复分泌物增多流泪或急慢性泪囊炎。早期发现，局部加压按摩，冲破膜样物即可使泪道通畅。

(沈亚云)

第三节 红 眼

红眼可分眼睑红和眼球红。

一、眼睑红 眼睑红、肿，有局限压痛，常见于急性睑腺炎。

二、眼球红 球结膜及巩膜表层血管充血或结膜下出血，外观红色。因病变不同，球结膜及巩膜表层血管扩张充血或结膜下出血的颜色范围也不同。球结膜充血又分：周边充血，充血在球结膜外周；睫状充血，愈近角膜缘充血愈明显，愈近穹窿部充血愈不明显，为粉红或玫瑰红色，表示角膜或眼球内组织有炎症；混合充血，包括周边和睫状充血。局限性充血及结膜下出血。

炎症性红眼

(一) 急性细菌性或病毒性结膜炎，表现为眼睑结膜充血、球结膜周边充血或混合充血。

(二) 泡性结膜炎、泡性角结膜炎，为局限性充血。

(三) 巩膜炎时限局充血，色发暗，带紫红色，局部隆起，并有压痛。

(四) 各种原因引起的角膜炎、角膜溃疡、虹膜睫状体炎等，为睫状充血或混合充血。

三、出血 结膜角膜异物，球结膜充血。眼球穿通伤，球结膜下出血。如挫伤后结膜下有浓厚出血时应仔细检查有无眶壁骨折，有无巩膜破裂。小片出血可由于球结膜小血管破裂、外伤或急性结膜炎。自发出血多见于老年人剧烈咳嗽及大便干燥、动脉硬化、糖尿病及高血压病。胸部受挤压，上腔静脉压增高或颈静脉压增高可出现双眼结膜出血、眼睑出血。

四、闭角型青光眼急性发作时，眼压增高，球结膜睫状充血或混合充血，角膜雾状混浊，视力骤降、虹视、眼痛、偏头痛、恶心、呕吐。

(沈亚云)

第四节 眼 痛

眼痛 包括眼球痛、眼附属器或眼眶部疼痛。临床上常见的引起疼痛的原因有炎症、外伤、神经性眼痛、高眼压性眼痛、屈光性眼痛。

一、炎症性眼痛 常见的有睑缘炎、单纯疱疹、带状疱疹、眼眶骨膜炎、角膜炎及角膜溃疡、巩膜炎、急性虹膜睫状体炎、眼内炎。

二、外伤性眼痛 眼睑皮肤擦伤、裂伤、眶骨骨折、眶内血肿、角膜异物、角膜上皮脱落、眼球穿孔伤、眼部酸碱烧伤、热烫伤与热伤、电光性眼炎。

三、神经性眼痛 眶上神经痛、球后视神经炎、眼眶肿瘤或眼眶周围鼻咽腔、副鼻窦

和颅内肿瘤侵犯到眼眶、副鼻窦炎症。

四、高眼压性眼痛 原发性急性闭角型青光眼、睫状环阻滞性青光眼、继发性青光眼。

五、屈光性眼痛 未矫正的远视、散光、双眼屈光参差太大。

六、其他 眼肌麻痹性头痛，头痛后出现眼痛、眼肌麻痹、某些综合征以及不明原因的眼痛。

(沈亚云)

第五节 头 痛

由眼痛引起的头痛有以下特征：

一、先有眼痛，后放射到头部

(一)眼的急性炎症引起的头痛 色素膜炎、急性虹膜睫状体炎和疱疹性虹膜睫状体炎，疼痛常放射到眉弓和颊部。带状疱疹性虹膜睫状体炎为三叉神经急性疼痛。

色素膜—脑膜综合征：小柳氏、原田氏病，发病时有脑膜刺激症状，包括头痛、恶心、呕吐等。

化脓性色素膜炎，病情发展迅速，视力骤降至失明，剧烈眼痛、头痛、恶心、呕吐。

(二)急性闭角型青光眼 发作时先有眼胀痛，鼻根和眼眶部酸痛，继而同侧偏头痛、恶心、视力模糊、虹视。当眼压下降后，头痛即缓解。

二、用眼时痛，不用眼时不痛 远视、隐斜视、集合力弱、调节不足、老视患者常因视力疲劳、屈光参差等引起前额部和眉弓部酸痛。

三、血管运动性头痛 发病时有眼前水波纹感，闪光后同侧偏头痛，可伴有恶心。

(沈亚云)

第六节 虹 视

虹视为眼睛注视发光电灯泡时，在其周围可见到一彩虹环。此现象常见于急性闭角型青光眼急性发作，其眼压增高，角膜上皮水肿。其他因眼有分泌物及其他生理现象时也可有虹视的出现。

一、病理性虹视 虹视是急性闭角型青光眼发作时的一种特殊自觉症状，也是发作的主要症状之一。是由于眼压升高后，眼内循环发生障碍，引起角膜上皮水肿，从而改变了角膜折光所致。病人多能说出虹视环的大小、形状和色泽的层次，一般红色在最外，蓝色在最内。角膜上皮水滴样肿越小而密集，虹视环就越大。

二、生理性虹视 泪液中混有粘液或脂性分泌物时也可出现虹视，但在眨眼或拭洗后虹视立即消失。角膜瘢痕、晶体或玻璃体混浊也可产生类似虹视的现象，但为长期持续性存在。另外，正常人在雾中观看小而亮的路灯时也可发现虹视，这是因为空气中水分较多，与雨后天晴出现的彩虹相同，没有临床意义。

第七节 复 视

复视是指同一物像落在两眼视网膜的非对应点上，脑皮层视中枢不能将它们重叠成为一个完整并具有立体感觉的单一物像，却出现两个物像而呈复视。

一、一个或多个眼外肌麻痹。

二、难处理的术后复视

(一) 异常的视网膜对应。

(二) 物像不能融合。

(三) 手术过矫所致的旋转斜视。

(四) 睑球粘连或眼外肌运动受限。

三、头部外伤后的复视

(一) 眶骨折引起肌肉功能受限、撕裂或切断。

(二) 第Ⅲ、Ⅳ、Ⅵ颅神经麻痹(眶内或颅内)。

(三) 眼眶内血肿或眼肌血肿。

四、眶内肿瘤和蜂窝组织炎。

五、其他

(一) 物像大小不等。

(二) 精神性原因。

(三) 单眼复视晶体半脱位，各种原因造成的双瞳症。

(沈亚云)

第八节 视物变形

视物变形，指视物像变大、变小或扭曲变形。其原因有：

一、眼部病变所致

(一) 散光。

(二) 黄斑病变，包括黄斑水肿、出血、炎症、变性、黄斑裂孔或眼外病变排挤压迫黄斑。

(三) 视网膜脱离。

(四) 后玻璃体脱离。

(五) 急性视网膜色素上皮炎。

(六) 急性后极部多发性鳞状色素上皮病变。

(七) 调节减弱——视物显小症。

(八) 调节痉挛——视物显大症。

二、脑部病变所致

(一) 癫痫。

(二) 药物中毒。

- (三) 局部病变, 如中央脑动脉阻塞。
- (四) 偏头痛。
- (五) 顶叶损害, 包括肿瘤和血管病变, 颞叶有肿瘤时可在鼻侧视野内出现变视发作如大视或小视现象。

三、其他

- (一) 药物中毒。
- (二) 瘵病。

(沈亚云)

第九节 视力障碍

视力障碍是指视物模糊及视力丧失。单眼或双眼中心视力降低或视功能障碍。判断视力障碍的原因需问病史, 视力下降是突然发生还是逐渐降低, 是否伴有头痛、眼痛等眼部或全身其他症状。应作远视力及近视力检查。如远视力不足 0.01 时应作光机能检查, 必要时作视野检查。常见视力障碍有:

一、血液循环障碍, 突然失明或部份视功能丧失。如:

- (一) 视网膜中央动脉总干或分支动脉痉挛或阻塞。
- (二) 视网膜中央静脉阻塞。
- (三) 缺血性视乳头病变。
- (四) 视网膜及玻璃体出血。由于糖尿病、高血压、动脉硬化、挫伤等而引起。因出血部位不同, 出血量不同, 视力障碍程度也不同。

二、炎症引起视力障碍

- (一) 色素膜炎。
- (二) 视神经乳头炎、球后视神经炎, 视力可突然下降, 视野中心有暗点或视野缩小, 伴有眼球转动痛。
- (三) 角膜炎、角膜溃疡均可使视力下降。

三、外伤 眼屈光系统任何部位受外伤可不同程度影响视力。如角膜穿通伤、外伤性白内障、前房及玻璃体出血、视网膜脱离等。外伤伤及视神经或眼动脉, 或因眼眶手术损伤眼动脉, 可造成视力下降甚至失明。

四、中毒 如木醇(甲醇)中毒。

五、颅脑疾患 蛛网膜下腔出血或脑血栓、颅内占位性病变, 产生象限盲、偏盲或失明。

六、闭角型青光眼 急性发作期, 眼压增高, 角膜上皮水肿, 视力急骤下降甚至几天之内失明。

七、全身性疾患 高血压、糖尿病、急性肾炎、尿毒症、失血性贫血、白血病等。

(沈亚云)