

湖北卫生丛书

眼科资料汇编

湖北医学院附属第一医院眼科教研组

湖北省革命委员会卫生局

毛 主 席 语 录

思想上政治上的路线正确与否是决定一切的。

自然科学方面，我们比较落后，特别要努力向外国学习。但是也要有批判地学，不可盲目地学。在技术方面，我看大部分先要照办，因为那些我们现在还没有，还不懂，学了比较有利。但是，已经清楚的那一部分，就不要事事照办了。

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。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

眼科资料汇编

目 录

[临床实践及病例报告]

白内障硅胶摘除术.....	(1)
花椒液治疗睑缘炎.....	(7)
流行性出血热并发急性葡萄膜炎性青光眼一例报告.....	(12)
嗜铬细胞瘤的眼部改变一例报告.....	(16)
接种抗狂犬病疫苗引起葡萄膜大脑炎一例报告.....	(21)

[综 述]

白内障手术感染的预防和治疗.....	(27)
外伤后眼压过高.....	(37)
近视眼的眼底改变.....	(54)
青光眼的眼底改变.....	(63)
白内障手术并发症的原因和防治方法.....	(73)
挫伤性前房出血.....	(89)

[讲 座]

视神经乳头水肿·····	(98)
眼 科 局 部 麻 醉 意 外 及 其 处 理·····	(115)
激光在眼科临床 的 应用概述·····	(127)

[译 文]

后极部水肿中的彩色荧光素血管摄影·····	(138)
活组织显微镜检的展望·····	(142)
小梁切除术初步报 告·····	(152)
小梁切除术·····	(156)
巩膜静脉窦小梁切除术100例手术的初步 结 果 ·····	(159)
小梁切除术合并白内障摘 除 术·····	(168)
白内障与青光眼的联合手 术·····	(175)
视网膜脱离手术——不排去视网膜下液、3毫米 弹性硅带环绕 术·····	(181)
无明显裂孔的原发性视网膜脱 离·····	(188)
视网膜脱离的预防疗法是否有效·····	(195)
虹膜睫状体退后术的初步报 告·····	(198)
氩激光治疗赘肉样病变和翼状胬肉·····	(201)
视网膜恶性肿瘤的治疗·····	(204)
用电子加速器治疗睑上皮 癌·····	(215)
青年人脉络膜恶性黑 瘤·····	(217)
光凝治疗脉络膜肿瘤七年后复 发·····	(220)
双侧性脉络膜转移性黑癌一 例·····	(224)

临床特殊表现的视网膜母细胞瘤·····	(227)
迟发型视网膜母细胞瘤一例报告·····	(230)
糖尿病性视网膜病变中静脉旁光凝治疗的价值和 方法·····	(232)
角膜慢性水肿·····	(235)
外伤性复发性角膜疼痛·····	(244)
特发性虹膜萎缩一例·····	(248)
晶状体移位的治疗·····	(251)
外伤缺血性视神经病变·····	(254)

[文 摘]

氯胺酮在眼科中的应用·····	(258)
玻璃体溢血和冷冻治疗·····	(262)
冷冻疗法和平坦部睫状体炎·····	(265)
水肿性眼炎中的Ogura氏手术方法·····	(268)
特发性睑痉挛的手术治疗·····	(270)
无晶状体视网膜脱离和它眼白内障同时手术 ·····	(273)
小梁切除术合并白内障手术的初步疗效·····	(275)
伴前房积脓的闭角型青光眼·····	(279)
多小孔镜片的应用及适应症·····	(282)
自发性前房出血·····	(284)
角膜硷性烧伤的治疗·····	(287)

白内障硅胶摘除术

目前各地医院对白内障摘除盛行冷冻摘出，因该方法的囊内摘出成功率高，并发症少，而对于采用既简单易行又更经济，优点胜于冷冻摘出术的硅胶摘出白内障的方法却被人们所忽视。我院自1975年3月利用硅胶丸的嗜水性，它与含水组织接触即有较大的粘附作用。先在家兔及豚鼠眼试验，硅胶丸一旦与动物的晶状体相接触，其粘附力确足以完整的将晶状体摘出。自后乃用于人的各类白内障42例共46只眼获得较令人满意的效果。

一、材料与方 法

硅胶亦名氧化硅胶或硅酸凝胶，为半透明或乳白色颗粒，吸湿量能达40%左右，能耐酸的浸渍。市售商品有园珠形和不规则形，其中也有加氯化钴或溴化铜呈兰绿色以指示吸湿程度者。硅胶的主要用途作为干燥剂，脱水或色层分析，催化剂。它不易伸缩，结构稳定，干燥或沾水时体积很少改变。我们所采用的是市售的半透明或乳白色园珠形硅胶丸。其直径有为3毫米、5毫米及7毫米者，其重量用分析天平秤之，3毫米直径者平均重量为43.5毫克，5毫米者为67毫克，7毫米者为106毫克。质轻而便于携带。不用时须密封，用时只须以无齿镊挟住一丸在酒精灯火焰上来回烘烤

4~5回数秒钟以消毒，置2~3丸于干纱布面上备用。

手术操作方法

1、术前病人准备与一般白内障摘除术者相同，术前口服醋唑磺胺250毫克，合并有青光眼者术前静脉滴注甘露醇250毫升。

2、手术步骤：除2例采用6805针刺麻醉机于太阳，颞髂二穴位作针麻外，余皆采用局麻。以角膜缘为基底的结膜瓣，由外切开角巩膜缘，切口须达 180° 。

(1)在老年晶状体核大者，切口可超过 180° 预置角巩膜缝线3~5根，虹膜全切除或周边切除。

(2)在葡萄膜炎并发性白内障时则在切开角巩膜缘后用虹膜篦先分离后粘连。

(3)在白内障继发青光眼或青光眼并发白内障时则先行小梁切除术后即扩大角巩膜缘切口。

助手一手以镊子将角膜瓣向下扯开以免硅胶丸与角膜内皮接触相粘，另一手执细棉签拭干创口处可能渗出的房水或液化玻璃状体以免降低硅胶丸的粘附力。术者先以晶体匙轻击角巩膜缘外以断裂悬韧带，另一手将无齿镊挟住一颗硅胶丸置于晶状体前囊上部，与之接触约10~15秒钟即能牢固相粘，然后左右摆动，徐徐向外牵引，另一手则持晶体匙在角膜缘6小时处配合向上赶出晶状体，便可将晶状体完整娩出。如果瞳孔不能充分散大，助手可用虹膜篦或虹膜保获拉钩将虹膜轻推向上，或先施行虹膜全切除便可避免硅胶丸与虹膜接触相粘。晶状体娩出后结扎角巩膜缝线并缝合球结膜创口。

术中应注意点如下：

1、角巩膜切口无论在上方和下方切口，均须达 180° ，

切口小时，硅胶丸易与角膜内皮粘附；

2、如果硅胶丸误触及角膜内皮，虹膜或巩膜切口缘时，则滴生理盐水脱粘；

3、在术中偶有房水不断渗出者，助手须及时拭干，否则硅胶丸吸水后便减少其粘附力而在牵引时脱落。脱落后可以二种方法使之再与晶状体囊膜粘附：（1）将原硅胶丸掉换一处再与囊膜接触时间久些，可达15~20秒钟或更久些，待粘附较牢固再牵引娩出晶状体；（2）可另换一硅胶丸，我们没有掉换过三次以上者；

4、挟住硅胶丸的镊子必须保持干燥不湿。

二、病例分析

在摘除的各类白内障中包括：

1、老年性白内障28例，单侧施行手术者24只眼中，4只眼晶状体囊膜破裂，双眼同时手术者4例8只眼中，2只眼晶状体囊膜破裂。故在28例32只眼中，经硅胶丸囊内摘除者为26只眼（81.2%）。

2、并发性白内障10例（10只眼），葡萄膜炎后及高度近视性白内障各3只眼，经硅胶丸囊内摘除者各2只眼，其余4例计：视网膜中央静脉栓塞继发性青光眼及并发白内障，绝对期青光眼并发白内障，视网膜静脉周围炎后并发后囊白内障，上述3只眼均经硅胶丸囊内摘出，另一例糖尿病性白内障则囊内摘出失败。

3、外伤性白内障3例（3只眼），计外伤性白内障及异物储留于晶状体内，外伤性白内障并瞳孔膜闭，外伤性白内障前后囊膜均有粘连，上述3例硅胶丸囊内摘出均失

败。

4、先天性白内障合并小角膜，虹膜缺损一例，由角膜下缘切开完成囊内摘出术。

三、手术中和术后并发症

手术过程中的并发症：

1、与附近组织相粘附：初用此法时硅胶丸与切口的前角膜缘和巩膜缘相粘各一只眼，此种意外在冷冻摘出术中亦可发生之。

2、玻璃状体溢出：发生于13只眼，其中囊内摘出者7只眼，囊外摘出者6只眼。

术后并发症：

与一般白内障摘出术者相同，部份病例出现角膜线状混浊。从未发生术后感染或前房出血等并发症。

四、讨 论

硅胶摘出白内障(silico-extraction)已有十年的历史，惜该简易方法久未被注意采用。ДанДертман氏等(1966)在31例用硅胶丸摘出白内障术中，28例完成囊内摘出。Madroszkiewicz(1969)也曾用3~4毫米直径的硅胶丸，先经干燥消毒于180℃以增强其嗜水性，并测得其粘附力可负重50克维持5分钟不脱落。他在65次各类白内障摘出术中，囊内摘出者达58次。我们吸取了在前房内注入酒精灯火焰消毒空气的经验，证实将镊子挟住硅胶丸在酒精灯火焰上来回烘烤4—5次达数秒钟，较干燥消毒于180℃更

简便，完全可达到消毒目的，且从未发生过术后感染；唯烘烤过久则硅胶丸易碎裂。我们亦曾将5毫米直径的硅胶丸接触在摘除的盲眼巩膜表面，粘附6分钟不脱落，更以一重28克的止血钳挟在摘除眼球的视神经末端悬吊着以测硅胶丸的负重力，经5分钟15秒硅胶丸才与巩膜脱粘。

硅胶丸的粘附力应与其所含水份，接触面积和时间有关。吸水后粘附力减低，接触面积大和时间久则粘附力增强。我们第一次在一位先天性白内障兼小角膜和虹膜缺损的青年病人从下方角巩膜缘切口，房水不断逐渐渗出，我们调换了三颗3毫米直径的硅胶丸接触时间为5~7秒钟终于完成了囊内摘出；也测得3毫米直径的硅胶丸与晶状体囊膜实际接触点，面积不超过2毫米直径。故在以后的一些病例都采用5毫米直径者，其实际接触点为3.5毫米直径，接触时间由5~7秒钟延长至10~15秒钟最为适宜。如果采用7毫米直径者与晶状体囊膜接触面积虽大，粘附力也增强，但易与创口附近组织相粘。硅胶丸一旦摘出了晶状体，粘附愈益坚固，须滴水其上始能脱粘。

我们对硅胶丸摘出各类白内障手术只是初步的肤浅经验，方法尚待改进，最好能将硅胶塑成硅胶笔，其尖端为3.5毫米直径，如此则可避免与附近组织接触。因该方法简单易行，尤适用于农村偏僻地区，我们手术者包括各级医师及进修医师共13人执行，可能使囊内摘出术的成功率稍低于冷冻摘出术，同时玻璃状体脱出的机会也略多些。

硅胶摘出白内障的优点如下：

- 1、方法简便，容易掌握，尤适用于农村及偏僻地区；
- 2、硅胶质量很轻，价格便宜，易于携带，不需复杂器械，甚至不需晶体囊镊。一颗硅胶丸可做2~3次手术，一

小瓶青霉素空瓶可盛数十颗硅胶丸；

3、消毒方便，在酒精灯火焰上烘烤即得；

4、术中及术后并发症少。

结论：本文报导一种新的白内障摘出术，硅胶摘出术。从动物实验及应用于人类各种白内障42例共46只眼，获得较令人满意的效果。

（孙信孚整理）

花椒液治疗睑缘炎

睑缘炎祖国医学称为“睑弦赤烂”、“眦帷赤烂”，俗称“红线锁金边”。是农村常见的一种眼病，而且顽固难治，易反复发作。在临床上根据发生的原因、病理变化及部位的不同，分为鳞屑性，溃疡性和眦部睑缘炎三种。近年来我们用花椒液治疗了睑缘炎63例，其中二诊以上的只有33例，收到了一定的效果，现介绍如下：

治 疗 方 法

一、花椒液的配制法：称取花椒2斤，置于铝锅内，加蒸留水盖药面，直火蒸留，第一次收集留液为需要浓度的2~3倍，后去残渣，直火蒸留，第二次收集液，按需要的浓度量，加0.5~1.0%的吐温—80，再加0.9%的氯化钠调等渗，充分振摇后，用3号布氏漏斗过滤，分装消毒备用。

二、操作方法：以棉签蘸上100%或200%的花椒液涂擦睑缘处，涂后再用生理盐水棉签擦该处（不擦亦可，无不良反应），一日或隔日一次，直至痊愈。

疗 效 观 察

一、治疗情况

在33例中，其中溃疡性的10例，治愈5例，好转5例；

鳞屑性的 3 例，治愈 1 例，好转 7 例；眦部睑缘炎 15 例，治愈 11 例，好转 4 例；男性 19 例，女性 14 例；最大年龄 62 岁，最小年龄 7 岁；病程最长的 15 年，最短的 5 天。

在 33 例中，经过涂药 1 次的 17 例，其中治愈的 6 例，好转的 11 例，涂药 2 次的 12 例，其中治愈的 9 例，好转的 3 例；涂药 3 次的 2 例，其中治愈及好转各一例，涂药 4 次以上的两例，其中治愈及好转者各 1 例。

在涂药过程中，有部分病人加服了中药的祛风活血解毒之剂。

二、典型病例

例一，林春蓉，女，12 岁，左眼患溃疡性睑缘炎已 8 年，睑缘充血，部分睫毛脱落，残余的睫毛根部有黄痂粘着，去痂皮后出血，且有脓点，眼睑皮肤糜烂，伴有眼部刺痒疼痛，畏光流泪等症状，经上法治疗，于第二次就诊时病变范围缩小，涂第四次药后睑缘炎痊愈。

例二，童焕青，男，50 岁，两眼患鳞屑性睑缘炎已 2 年，睑缘充血，睫毛根部有鳞屑附着，自觉奇痒，常用手揉眼。涂擦 200% 花椒液 3 次痊愈。

例三，汪月枝，女，48 岁，两眼患眦部睑缘炎已 8 年，内外眦部红肿、糜烂，自觉刺痒流泪。涂擦 200% 花椒液一次，并带 50% 花椒液回家自滴，第二次复诊时，病变完全消失。

讨 论

一、应用的依据：

花椒在《本草纲目》记载有“散寒除湿，解郁结……”

的作用。按祖国医学观点，睑缘炎为湿而聚结于睑而发病。我们应用花椒治疗睑缘炎就是以除湿散结的作用为其依据的。

二、化学成分：

花椒，又名川椒、蜀椒、红椒、大红袍。以果皮及种子入药，其果皮中均含挥发油，油中的主要化学成分为异茴香醚（estragol）及牻牛儿醇（geraniol），其刺激成分为山椒醇（Sanshool）。

三、药理作用：

（一）驱虫作用：花椒麻油，自古以来在我国民间流传，用以治疗蛔虫病。据日本学者久保田晴光等（1935）报导，花椒油在保温的任氏液中，能使猪蛔虫严重中毒，并证明各种浓度的川椒油皆较其他驱虫药为优。板东丈夫等（1956）认为花椒的驱虫功效可能是其化学成分的协同作用。

（二）抗菌作用：

据张维西（1949）测定川椒在试管内对炭疽杆菌， α -溶血链球菌、 β -溶血链球菌、白喉杆菌、假白喉杆菌、肺炎双球菌、金黄色卜缶球菌、柠檬色卜缶球菌、白色卜缶球菌及枯草杆菌等10种革兰氏阳性菌完全有抑制作用。刘国声等（1950）测定川椒在试管内对大肠杆菌、宋内氏痢疾杆菌、变形菌、伤寒杆菌、付伤寒杆菌、绿脓杆菌及霍乱弧菌等7种革兰氏阴性肠内致病菌完全有抑制作用。

（三）抗真菌作用：

据曹仁烈等（1957）测定川椒的水浸液（1：4），在试管内对星形奴卡氏菌有抑制作用。

（四）麻醉作用：

汪昭武等（1947）指出花椒所含挥发油及不挥发的腊状

物都有驱虫、麻醉及止痛的作用。浅野三千三等（1949）由日本产花椒种子中得到局部麻醉性成分，名为粗制山椒醇。

四、临床应用：

（一）治疗蛔虫性肠梗阻：花椒麻油为江苏民间治疗蛔虫性肠梗阻的验方。江苏省镇江地区人民医院（1973）报导治疗10例，全部有效。药物配制：花椒3钱，麻油4两，将麻油放锅内加热，再将花椒倒入煎熬，至微焦时为止，待凉后滤除花椒，此油即为一剂。江苏省建湖县上冈人民医院报导治疗21例，亦取得了较为满意的疗效。除此而外，据报导花椒磨成细粉装入胶囊内还可治疗早、中期血吸虫病及丝虫病。

（二）代替口腔科的安抚剂：据同月华等（1959）根据初步临床应用，说明花椒油代替丁香油作安抚剂有一定效果。

（三）表面麻醉：据广州军区总医院口腔科（1971）报导从中草药表面麻醉剂在五官科应用的初步观察中指出：经过临床试验筛选，在两个疗效较好的处方中均有花椒，并临床应用于口腔、鼻部粘膜手术和治疗中均有良好的止痛效果。据文献记载用花椒、蟾酥浸泡在乙醇中，取上清液用棉签蘸药涂入手术部位（或塞于鼻腔手术处）5分钟后，当刺激无痛时，即可手术。

（四）治疗脂溢性皮炎：花椒与轻粉、枯凡、铜绿。共研细末，调香油擦患处，每日两次，可治疗脂溢性皮炎。

（五）治疗睑缘炎：花椒治疗眼病，目前尚未见报导，我们根据传统的中医理论，通过临床实践初步观察花椒治疗各型睑缘炎均有一定疗效；对于溃疡性和鳞屑性睑缘炎，如前

所述，花椒对各种卜缶球菌有抑制作用；至于眦部睑缘炎，惜未作摩——阿氏双杆菌的抑菌试验，也未见到这方面的报导，但临床实践证明确实有效，推其原因，或许如硫酸锌一样，即使无抑菌作用，亦可能有抑制蛋白质溶解酵素的作用。除此而外，通过临床应用，花椒液确有表面麻醉作用。我们开始配制的浓度是50%，以后加大到200%，并用50%或100%的浓度直接滴眼，有的病人不仅没有刺激作用，反而还有暂时止痒之效，这可能与它的麻醉作用有关。

结 语

一、本文报导花椒液治疗各型睑缘炎均有一定的疗效。花椒药源广，价廉、制作方法简单，应用安全，易于推广。对于农村常见顽固难治之眼病增添了一种简单的治疗方法。

二、简略地讨论了有关花椒的化学成分、药理作用及临床应用的情况。

三、如改变剂型，将花椒液提炼成花椒油，可能疗效更高，这将有待于今后进一步的研究。

（尹维航 方原超整理）

流行性出血热并发急性葡萄 膜炎性青光眼一例报告

患者陈××，男性40岁，住院号13327，大冶某铜矿职工，因双眼视力模糊，头痛欲吐而来我院眼科门诊就诊，患者于1975年5月3日因出差途经武汉时，中午突然畏寒，双眼视力模糊不清，有虹视症，有剧烈头痛。患者在4天前自觉感冒，发热畏寒头痛不适未经治疗，近两天逐渐头痛加重，四肢乏力，突然双眼视力模糊不清，门诊当时诊断为急性葡萄膜炎继发青光眼，收住院治疗。

现病史：患者在出差途中1975年4月25日曾到过鄂城县农村住宿一夜，在归途中经武汉而病情加重前来治疗眼病。

既往史：1958年曾因付鼻窦炎施行一次手术，曾有过胃病史。

家族史：无何足述。

体检：发育佳，神智清，面容表现为急燥不安，病容如酒醉貌，呼吸急促，因头痛呻吟不止，不断的以手捶头部，烦躁不安。眼科检查双上睑轻度水肿，体温37℃，心率100次/分钟，血压：100/60mmHg，两肺呼吸音清晰，腹部平软，无压痛，右肾区有击痛，脊柱及四肢无畸型，双下肢无浮肿，胸部及腋下有大小不等的出血点，指压不退色，口