



第9卷 农村常见病治疗与预防常识之(20)

常见眼病

刘利生/主编 余志雄/副主编

广大农村地区由于经济水平和医疗条件相对落后,农村医疗保健体系不够完善,农民朋友的疾病防治成为农村问题中的一个重要问题和关键所在。为了在农村地区普及医疗保健和疾病防治知识,提高农民朋友预防保健意识,达到农民朋友知病、防病、科学治病和科学保健的目的,特编写本丛书。主要内容包括:农村各种常见病的基础知识、治疗方法和用药知识、预防知识、饮食调养、养生保健知识等综合科学医疗保健知识。丛书是改善农村医疗卫生状况,提高农民朋友的保健知识和疾病防治知识不可多得的健康读物。



陕西科学技术出版社

“农家书屋”必备书系·第9卷·农村常见病治疗与预防常识

之二十

常见眼病

主 编 刘利生

副主编 余志雄

陕西科学技术出版社

目 录

第一章 眼的结构与生理功能	(1)
第一节 眼附属器的解剖与生理	(1)
第二节 眼球的组织解剖与生理	(5)
第二章 急性睑腺炎	(8)
第一节 病因病理	(8)
第二节 临床表现	(9)
第三节 诊断和预防	(10)
第三章 沙眼	(13)
第一节 概述	(13)
第二节 诊断要点	(16)
第三节 预防	(18)
第四节 治疗	(19)
第四章 急性卡他性结膜炎	(21)
第一节 概述	(21)
第二节 诊断和治疗	(22)
第三节 预防饮食原则	(25)
第五章 细菌性角膜炎	(27)
第一节 病因病理	(27)

第二节	临床表现	(28)
第三节	诊断和预防要点	(28)
第六章	病毒性角膜炎	(31)
第一节	病因病理	(31)
第二节	临床表现	(32)
第三节	诊断要点	(32)
第四节	治疗和预防	(33)
第七章	翼状胬肉	(37)
第一节	病因病理和临床表现	(37)
第二节	诊断要点	(38)
第三节	治疗和预防	(39)
第八章	春季结膜炎	(42)
第一节	病因病理	(42)
第二节	临床表现	(42)
第三节	诊断要点	(43)
第四节	治疗和预防	(44)
第九章	葡萄膜炎	(46)
第一节	病因病理	(46)
第二节	临床表现	(47)
第三节	诊断要点	(48)
第四节	治疗和预防	(49)
第十章	急性闭角型青光眼	(52)
第一节	病因病理	(52)
第二节	临床表现	(53)
第三节	诊断要点	(54)

第四节 治疗和预防	(55)
第十一章 原发性开角型青光眼	(57)
第一节 病因病理	(57)
第二节 临床表现	(58)
第三节 诊断要点	(59)
第四节 治疗和预防	(60)
第十二章 先天性青光眼	(62)
第一节 病因病理	(62)
第二节 临床表现	(63)
第三节 治疗和预防	(65)
第十三章 老年性白内障	(67)
第一节 病因病理	(67)
第二节 临床表现	(68)
第三节 诊断要点	(69)
第四节 治疗和预防	(70)
第十四章 视神经炎	(73)
第一节 病因病理	(73)
第二节 临床表现	(74)
第三节 诊断要点	(75)
第四节 治疗和预防	(75)
第十五章 近视	(77)
第一节 病因病理	(77)
第二节 临床表现和确诊	(80)
第三节 治疗和预防	(80)

第一章 眼的结构与生理功能

第一节 眼附属器的解剖与生理

眼附属器包括眼睑、结膜、泪器、眼外肌和眼眶,它们起到保护眼球及协助眼球完成视觉功能的作用。

刚出生的婴儿,眼睛直径为 17 毫米左右(成人为 24 毫米),形状已大致成形,但功能尚处于发展时期,其视力仅能看见物体的影像;出生一个月便能看清事物;两个月就能辨别颜色;至三个月左右,已能随着移动的物体转动眼球;到 5~6 岁时,眼球的形态与功能已与成年人相似。

一、眼睑

眼睑覆盖在眼球前面,其表面由皮肤构成,分为上眼睑和下眼睑,上下两睑间的裂隙称为睑裂。眼睑有保护眼球作用,它时时开闭,可使泪液润湿眼球表面,保护角膜光泽,并能清除眼内的灰尘和细菌。上睑以眉毛为界,下睑与颊的皮肤相连接。上下两睑相联结处,分别称为内眦及外眦。靠近内眦处有一肉状隆起称为泪阜,为变态皮肤组织,其上带有皮脂腺和毛。眼睑的游离缘为睑缘,有前后二缘(唇),前缘钝圆,长有一排睫毛,毛囊周围有皮脂腺及变态汗腺;后缘钝利,和眼球密切接触。后缘之前有一排小孔,为睑板腺的开口,两唇间皮肤与黏膜交界处形

成浅灰色线,称为灰线。上下睑缘的内侧各有一乳头状突起,中有小孔,是为泪点,为泪小管之开口。

眼睑在组织学上分为5层。

(1)皮肤层:是人体最薄皮肤之一。

(2)皮下组织层:为疏松结缔组织,容易水肿和出血。

(3)肌层:有两种横纹肌,一是眼轮匝肌,呈环形环绕上下眼睑,由面神经支配,司眼睑闭合。由于其肌纤维呈环形走向,故睑部的手术切口应与肌纤维平行;另一是提上睑肌,此肌由动眼神经支配,其功能是司上睑的提起,即打开眼睑,如受损伤后则上睑不能提起,会引起上睑下垂。此外,还有苗勒氏肌,为平滑肌,受交感神经支配,其收缩时使睑裂增宽。

(4)纤维层:由睑板和眶隔两部分组成,睑板为致密结缔组织所构成,质地硬如软骨,是眼睑的支架。上睑板较下睑板宽而厚,呈半月形,睑板内有垂直排列的皮脂腺,称睑板腺,开口于睑缘,分泌油脂,有保护角膜、防止泪液外流作用。

(5)结膜层:紧贴于睑板后面。

二、结膜

结膜是一层薄而透明的黏膜,衬在眼睑后面和眼球前面,按其部分又分睑结膜、球结膜及穹隆结膜三部分。由结膜形成的囊状间隙称为结膜囊。在内眦部泪阜外侧有一个半月形结膜皱襞,称半月形皱襞,相当于低等动物第三眼睑。

1. 睑结膜

由3~4层柱状上皮细胞所构成,内有数量不等的杯状细胞,结膜急性炎症时,此细胞大量增多。睑结膜与睑板紧密相连。正常者睑结膜薄而透明,表面平滑,可见垂直走行的小血

管。沙眼病变时,睑结膜表面变为粗糙,透明度也减退。在上睑结膜离睑缘后唇约2毫米处,有一与睑缘平行的浅沟,称睑板下沟,为异物藏身之处,又是沙眼病变结疤的中心。

2. 球结膜

覆盖在角膜缘外的巩膜之上,与巩膜前面的眼球筋膜联系很松,容易推动。结膜下组织内含有丰富的血管网,发炎时呈鲜红色充血,称为结膜性充血,必须与眼内炎症时引起的睫状充血相鉴别。球结膜又常因水肿或出血而肿胀。

由于结膜上皮与角膜上皮在胚胎发生上同出一源,且在解剖上互相连续,因而结膜病常易累及角膜。

3. 穹隆部结膜

系球结膜和睑结膜的移行部分,内多皱褶,便于眼球活动。皱褶浅面因慢性炎症可发生粘连。

三、泪器

泪器包括两部分组织,分泌泪液者称为泪腺,排泄泪液的称为泪道。

1. 泪腺

位于眼睑外上方的泪腺窝内,被上睑提肌腱板分隔为较大的眶部和较小的睑部泪腺。有排泄管约16~20根,开口于外上穹隆结膜。此外尚有副泪腺,体积较小,分布在上下穹隆部结膜下,皆开口于穹隆部。

2. 泪道

包括泪点、泪小管、泪囊和鼻泪管。

(1)泪点:位于上下睑内眦处。

(2)泪小管:起自泪点,上下睑各有一小管,向内侧进行至

泪囊。

(3)泪囊:位于内眦与鼻根部稍下的“泪囊窝”内。

(4)鼻泪管:上接泪囊,向下开口于鼻腔的下鼻道。

泪液排到结膜囊后,依靠瞬目运动和泪小管的虹吸作用,流向内眦,经泪小点、泪小管、泪囊和鼻泪管而排入下鼻道。

泪液为弱碱性透明液体,除含少量蛋白和无机盐外,尚含溶菌酶、免疫球蛋白A等,故泪液除有湿润眼球的作用外,还有清洁和杀菌作用。正常状态下,人16小时内分泌泪液约0.5~0.6毫升。

四、眼外肌

司眼球运动的肌肉为眼外肌,共有6条。四条直肌是上直肌、下直肌、内直肌和外直肌,两条斜肌是上斜肌和下斜肌。

眼外肌的功能是司眼球的运动。各眼肌的主要作用方向是:内直肌→内转;外直肌→外转;上直肌→上转;下直肌→下转;上斜肌→下转;下斜肌→上转。

除上斜肌受滑车神经支配、外直肌受外展神经支配外,其余皆受动眼神经支配。

五、眼眶

眼眶是由额骨、蝶骨、筛骨、腭骨、泪骨、上颌骨和颧骨7块颅骨构成,其口向前,尖朝后,有上下内外四壁。成人眶深4~5厘米。外侧眶缘稍偏后,故眼球暴露较多易受外伤,眼眶外侧壁较坚硬,其他三壁骨质较薄,且有视神经孔、眶上裂、眶下裂等与周围相通。眼眶又与额窦、筛窦、上颌窦、蝶窦相邻,这些鼻窦有病变时,可累及眶内组织。

第二节 眼球的组织解剖与生理

成人正视眼的眼球近似球形,前后径平均为 24 毫米,其直径为 23 毫米,水平径为 23.5 毫米。眼球位于眼眶的前部,借眶筋膜与眶壁联系,周围有眶脂肪垫衬,以减少眼球的震动。眼球前面有眼睑保护,正常眼球向前平视时,突出于外侧眶缘 12 ~ 14 毫米,由于眶外缘较上、下、内眶缘稍偏后,使眼球外侧部分暴露在眼眶外,故易遭受外伤。

眼球由眼球壁和内容物组成。眼球壁分为外、中、内三层。

一、外层

眼球壁的外层又称纤维层,由纤维结缔组织构成,前 1/6 为透明的角膜(俗称黑眼睛的像表壳样的透明片),后 5/6 为巩膜,两者移行处为角巩膜缘。眼球外层起维持眼球形状和保护眼内组织的作用。

(1)角膜:位于眼球前中央,横径 11.5 毫米,纵径 10.5 毫米,厚约 1 毫米。角膜在组织学上分五层:一为上皮细胞层,由 5 ~ 6 层细胞组成,此层再生能力强,一般损伤后在无感染情况下 24 小时可修复,且不留瘢痕;二为前弹力层,这层损伤后不能再生;三为实质层,占角膜厚度 90%,损伤后不能再生,其结缔组织修复形成的疤痕称角膜白斑(俗称翳子);四为后弹力层,有一定弹性,较坚韧,损伤后可再生;五为内皮细胞层,为六角形扁平细胞,损伤后不能再生。

角膜本身为无血管透明组织,其营养靠空气、泪液、房水、周围血管以及神经支供给,角膜上有丰富神经,知觉特别敏感,一

旦受外界刺激即发生反射性闭睑动作,起保护眼球作用。

(2)巩膜:为致密胶原纤维结构,质韧不透明,呈瓷白色,构成眼球外壁的后 5/6,前面与角膜相连,后面与视神经硬膜相连,巩膜的前表面被球结膜所覆盖,巩膜厚度各处不同,约为 0.3~1.0 毫米,各直肌附着处较薄,巩膜深层组织血管及神经较少,代谢缓慢,故有炎症时病程迁延较长。

(3)角巩膜缘:为角膜与巩膜的移行部,宽约 1 毫米,此处有疏通房水的小梁及输林氏管,是房水循环的重要部分,亦是内眼手术切口的重要标志。

二、中层

眼球壁的中层又称色素膜、葡萄膜,含有丰富的血管和色素,具有营养眼内组织,调节进入眼内光线以及遮光作用,由虹膜、睫状体和脉络膜三部分组成。

(1)虹膜:是色素膜的最前部,亦是平常所说“黑眼睛”的棕色部分。虹膜呈圆盘状,中央有 2.5~4 毫米的圆孔,称瞳孔,近瞳孔缘处有环形的瞳孔括约肌和瞳孔开大肌,因此瞳孔可开大缩小以调节进入眼内的光线,有利于物像的清晰性。有些近视或散光的人,常眯起眼睛看东西,是利用“眯眼”来调节进入眼内光线以看清物体。

(2)睫状体:前接虹膜根部,后接脉络膜。有两部分,即睫状体冠部和平坦部,睫状冠内有睫状突,其上覆盖的上皮细胞有分泌房水的功能,睫状突上还有透明的悬韧带,连接着晶状体的赤道部,当睫状肌收缩时,悬韧带松弛,晶体借自身弹性变厚,增加屈折力,使眼能看清近处的物体,这就是调节作用。

(3)脉络膜:脉络膜有“眼球血库”之称,为色素膜最富于血

管的部分,它由外向内分为五层,即脉络膜上腔、大血管层、中血管层、毛细血管层、玻璃膜。脉络膜含有丰富的色素,具有遮光作用,使眼球内形成暗房,保证了成像之清晰性。

三、内层

内层为视网膜,是视觉形成,神经信息传递的第一站。视网膜后极部有一正对视轴、中心微凹的区域,直径1~3毫米,称为“黄斑”区,是视力最敏锐处。在黄斑鼻侧3~4毫米处,有一淡红色圆形区,称视盘,又称视乳头,是视网膜神经纤维汇集穿出眼球后方的部位。视网膜中包括有三种神经元,即光感受细胞(又分杆细胞、锥细胞),为第一神经元;双极细胞,为第二神经元;神经节细胞,为第三神经元,其轴突即视神经纤维,构成视神经,经视神经孔进入颅腔,沿视路到视中枢。

第二章 急性睑腺炎

第一节 病因病理

一、概述

睑腺炎是一种非接触传染的眼睑炎症,通常发生在下眼睑和睫毛,其常见特征是眼睑附近的睑板腺分泌出过量的油性分泌物,从而形成了细菌生长的适宜环境。反复发作的麦粒肿(眼睑皮脂腺感染)和霰粒肿(睑板腺堵塞所导致的肿胀)同样与睑炎腺有关。

睑炎腺通常不会影响视力或损伤眼睛。在大多数病例,这是一种慢性的、可控制的情况。如果不经治疗,可能发展为溃疡性睑缘炎的严重情况。而这通常是由细菌性感染所致,而且会导致睫毛脱落,眼睑瘢痕,以及角膜的感染。

二、分类

急性睑腺炎又称为麦粒肿,临床上可分为外麦粒肿和内麦粒肿两类。

睑炎腺通常是由脂溢性皮炎(一种皮肤疾病,会导致发痒、头皮屑以及炎症)或细菌感染所致。感染通常是由葡萄球菌引起,这些细菌定居在人的皮肤上,一般无害。一旦这种细菌导致

了眼睑炎,菌株的正常周期已经被过度分泌的油脂改变。眼睑也会因过敏或眼睑虱子的侵入所感染。

1. 外麦粒肿

是睫毛根部的皮脂腺或毛囊的急性化脓性炎症,多由金黄色葡萄球菌感染所致。

2. 内麦粒肿

是睑板腺的急性化脓性炎症,其致病菌与外麦粒肿相同。

本病属中医眼科学“针眼”的范畴。又名偷针、土疳、土疡。以青少年多见,素体虚弱,屈光不正,不良卫生习惯及糖尿病患者常易罹患。病机多由风邪外袭于眼睑,外邪郁而化热变生疮疖;或过食辛辣,脾胃积热,循经上攻眼睑,致营卫失调,气血凝滞,局部酿脓;亦可因身体余邪未清,热毒蕴伏。

第二节 临床表现

一、外麦粒肿

主要表现为睑缘皮肤红肿,触摸有疼痛之小硬结,常伴有整个眼睑水肿。如靠近内眼角者水肿疼痛明显,经过3~4天后,在睫毛旁的皮肤,出现黄色脓点,不久破溃排脓而愈。

二、内麦粒肿

其症状与外麦粒肿相似,由于睑板腺位于致密的纤维组织内,故疼痛较剧,常由结膜面穿破排脓,少数从皮肤面破溃。

第三节 诊断和预防

一、诊断

初起眼睑局部红肿,疼痛,触之有硬结和压痛。数日后出现脓点,溃破排脓,疼痛消退。外麦粒肿,炎症在睫毛周围之皮肤面,触痛明显;而内麦粒肿除皮肤面局部红肿疼痛外,睑结膜面睑板腺区可见局限性充血和黄色脓点。

二、鉴别诊断

1. 与霰粒肿相鉴别

霰粒肿为一皮色不变,无压痛,推之可移之睑部小肿物。

2. 与眼丹相鉴别

眼丹常有颜面或其他部位丹毒,或有眼睑外伤病史。眼睑灼热,眼睑剧烈疼痛。眼睑常高度水肿,不能睁开。病变区充血,呈鲜红色肿胀,质硬,拒按,压痛明显,皮色光滑,与健康皮肤界限分明,周围有小疱疹包围。伴高热、寒战。耳前颌下淋巴结常肿大。

3. 与急性泪囊炎相鉴别

急性泪囊炎一般有慢性泪囊炎病史,以泪囊区皮肤红肿、疼痛为主,可扩展到颜面部,局部灼热。耳前淋巴结及颌下淋巴结肿大、疼痛。

症状包括发痒、烧灼感,以及两眼睑缘的发红、过度流泪与睫毛脱落。与脂溢性皮炎相关的眼睑炎通常会在眼睑上睫毛线附近产生油腻的、容易剥脱的鳞屑(似头皮屑)。脂溢性皮炎性

眼睑炎的其他症状还有眼睛有异物感或磨眼的感觉。

在溃疡性眼睑炎,小的脓疱最终会结硬痂,而且睫毛滤泡可能会出血。有时醒来时眼睫毛经常会被干了的分泌物粘在一起。在有些病例,眼睑炎还会导致干眼症,原因是泪液的质和量存在不平衡。

通常,对眼睑与眼睫毛进行常规检查就可以做出诊断。裂隙灯检查可用于更详细的检查。裂隙灯是配有光源的显微镜,可以让医生在眼睛被高度放大的情况下进行检查,常用于检查角膜、虹膜与晶状体的检查。

四、预防

积极防治其他疾病,增强机体抵抗力;改进环境卫生和个人卫生习惯,保持眼部清洁;如有屈光不正,应以适当的眼镜矫正。

切忌压挤,以免炎症扩散。出现“脓头”后,千万不要自行用针挑或手挤,以免脓液(内含细菌)通过血液进入海绵窦,造成严重并发症。

保持眼睑,头皮,以及面部的清洁是预防眼睑炎及其复发的最有效的办法。避免暴露在烟雾和化学烟尘中,积极治疗酒糟鼻和脂溢性皮炎这类皮肤疾病也会有助于预防眼睑炎。

仔细清洁眼睑通常就是控制症状和预防并发症所要做的全部工作,我们可以用棉棒或用食指绕着脱脂的洁面巾沾着无泪香波小心清洗。在症状完全消失以前可能需要每天数次清洁眼睑。对眼睑的温和的挤压可以使结痂的分泌物松脱。

有时医生会给出开出特殊配方的眼睑清洁剂以清洁睫毛区的结痂和皮屑。对严重的病例,特别是那些和细菌感染有关的,可能会开具表面涂用的抗生素油酊处方。肾上腺皮质激素油酊会

提供短期的缓解。对顽固病例,可能需要口服抗生素。如果感染已经扩散到角膜,可能需要同时使用抗生素和皮质激素滴液来治疗感染。

如果虱子是病因,要用凡士林油膏涂在睫毛的根部一圈以消灭它们。