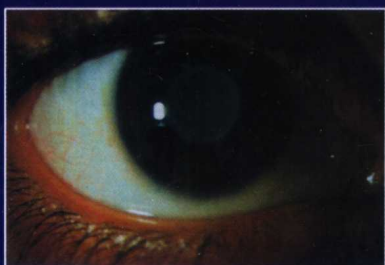
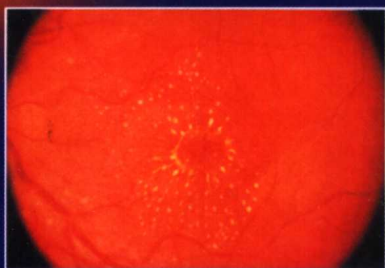
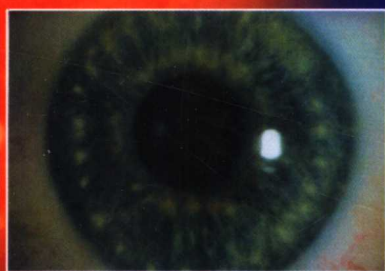


Clinical Ophthalmology

A Systematic Approach

临床眼科学

原著：（英）Jack J. Kanski
主译：徐国兴



福建科学技术出版社
FUJIAN SCIENCE & TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

临床眼科学

Clinical Ophthalmology

A Systematic Approach

原著：(英) Jack J. Kanski

主译：徐国兴

副主译：刘 芳 岳以英

译者：(以姓氏拼音为序)

陈梅珠 高莹莹 何 青 胡建章 刘 芳 林 雯
林 鸿 孙堂胜 王婷婷 徐国兴 杨立勇 杨 娟
岳以英 郑学栋 郑卫东 朱益华 朱 捷

福建科学技术出版社

FUJIAN SCIENCE & TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE



本书承福建省优秀著作出版专项资金资助出版

著作权合同登记号：图字 13-2002-04

Clinical Ophthalmology—A Systematic Approach/4th Edition by Jack J. Kanski.

Copyright © 1999 by Butterworth-Heinemann, a division of Reed Educational and Professional Publishing Ltd.

Chinese edition copyright © 2001 by Yi-Hsien Publishing Co., Ltd.

Simplified Chinese edition Copyright © 2006 by Fujian Science & Technology Publishing House.

All rights reserved.

本书译自 Clinical Ophthalmology—A Systematic Approach/4th Edition,

系经 Butterworth-Heinemann, a division of Reed Educational and Professional

Publishing Ltd 授权艺轩图书出版社印行中文版；简体字版系经艺轩图书出版社授权出版。

图书在版编目 (CIP) 数据

临床眼科学 / (英) 坎斯基 (Jack J. Kanski) 原著；徐国兴主译。

—福州：福建科学技术出版社，2006.5

ISBN 7-5335-2070-X

I. 临... II. ①坎...②徐... III. 眼科学 IV. R77

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 009637 号

- | | |
|------|------------------------------------|
| 书 名 | 临床眼科学 |
| 原 著 | (英) Jack J. Kanski |
| 主 译 | 徐国兴 |
| 出版发行 | 福建科学技术出版社 (福州市东水路 76 号, 邮编 350001) |
| 经 销 | 各地新华书店 |
| 制 版 | 深圳中华商务联合印刷有限公司 |
| 印 刷 | 深圳中华商务联合印刷有限公司 |
| 开 本 | 889mm × 1194mm 1/16 |
| 印 张 | 42 |
| 图 文 | 662 码 |
| 版 次 | 2006 年 5 月第 1 版 |
| 印 次 | 2006 年 5 月第 1 次印刷 |
| 书 号 | ISBN 7-5335-2070-X |
| 定 价 | 380.00 元 |

译者名单

主 译：徐国兴

副主译：刘 芳 岳以英

译 者：(以姓氏拼音为序)

- 陈梅珠 第四军医大学西京医院 南京军区福州总医院
高莹莹 福建医科大学附属第二医院
何 青 福建医科大学附属第一医院 福建省眼科研究所
胡建章 山东省眼科研究所 福建医科大学附属第一医院
刘 芳 山西省眼科医院
林 雯 福建医科大学附属第一医院 福建省眼科研究所
林 鸿 福建省眼科研究所
孙堂胜 中国人民解放军 476 医院
王婷婷 福建省眼科研究所
徐国兴 福建医科大学附属第一医院 福建省眼科研究所
杨立勇 福建医科大学附属第一医院
杨 娟 福建省眼科研究所
岳以英 天津市眼科医院
郑学栋 福建医科大学附属第一医院
郑卫东 福建医科大学附属第一医院
朱益华 福建医科大学附属第一医院
朱 捷 福建医科大学附属第一医院

译 序

感谢本书的主译徐国兴教授邀请我为本书作序。

本书作者 Jack J. Kanski 教授是英国皇家外科学会会员、英国皇家眼科学会会员、国王爱德华七世医院查尔斯亲王眼科中心眼外科主任。他长期从事临床眼科研究和诊断治疗工作，学识渊博，业务娴熟，技术精湛。本书代表着英国眼科诊疗水平和临床研究的新进展。

近年来我国眼科事业发展迅速，许多眼科专著陆续出版，推动着我国眼科整体水平的提高。但至今出版的国外优秀眼科译著较少，除了《眼科手术学》、《青光眼》和《眼科图谱》等外，未见有关临床眼科的译著，因此本书的出版将弥补这方面的不足。

本书的主译徐国兴教授和大部分译者是从北美和欧洲回国的眼科学者，他们分别来自于福建医科大学附属第一医院和附属第二医院、福建省眼科研究所、天津市眼科医院、山西省眼科医院、青岛大学眼科研究所、解放军南京军区福州总医院、第四军医大学西京医院等单位，为完成本书的翻译工作付出辛勤的汗水。

本书涵盖临床眼科的各个研究领域。每一章节的开头均有临床应用解剖与生理的概述，以利于对各章节所叙述的疾病的理解和认识。本书图文并茂，图片清晰、逼真，真实地再现了临床眼科各种疾病的临床特征、手术解剖层次、特殊检查的操作技巧等。本书所叙述的眼科疾病临床诊疗方法符合我国眼科实践的需要，虽然还有一些眼病在我国尚未发现或极少发现，但随着时间的推移，这些眼病有可能在我国出现或增多，因此本书也将有助于我们认识这些罕见的眼病。总之，本书的翻译出版对我国眼科临床诊疗工作将起到很好的推动作用。

赵家良

中华医学会眼科学分会主任委员

中国协和医科大学

中国医学科学院北京协和医院眼科研究中心

眼科教授、博士生导师

2005年6月10日

目 录

第1章 眼睑疾病	1	变应性结膜炎	66
睫毛异常	3	皮肤黏膜疾病中的结膜炎	71
变态反应性疾病	5	其他类型的结膜炎	76
感染	6	干燥性角结膜炎	78
慢性睑缘炎	8	结膜变性	82
良性结节与囊肿	12	色素性结膜病变	84
良性肿瘤	15	非色素性结膜肿瘤	90
恶性肿瘤	19		
睑外翻	27	第4章 角膜与巩膜疾病	94
睑内翻	30	概述	96
上睑下垂	32	微生物性角膜炎	103
继发性眼睑疾病	39	单纯疱疹性角膜炎	109
先天性眼睑疾病	41	眼带状疱疹	113
		周边部角膜病变	117
第2章 泪道系统疾病	43	角膜变性	124
概述	44	角膜营养不良	128
溢泪的诊断	45	角膜扩张	135
泪道阻塞的治疗	47	其他角膜病变	138
泪道手术	51	角膜接触镜	144
泪道感染	52	角膜移植术	146
		屈光手术	149
第3章 结膜疾病	55	巩膜炎与巩膜外层炎	151
概述	56		
细菌性结膜炎	59	第5章 晶状体病	156
病毒性结膜炎	61	后天性白内障的病因	157
衣原体性结膜炎	63	年龄相关性白内障的治疗	162

先天性白内障	172	常见特发性葡萄膜炎综合征	307
晶状体形态与位置异常	178	特发性多灶性白点综合征	311
		葡萄膜炎的治疗	317
第6章 青光眼	183	第8章 眼内肿瘤	320
概述	185	葡萄膜肿瘤	321
眼压测量	188	视网膜肿瘤	337
前房角镜检查	190	视网膜色素上皮肿瘤	349
视神经乳头	194		
视野检查	201	第9章 视网膜脱离	353
高眼压症	205	概述	354
原发性开角型青光眼	206	检查方法	357
正常眼压性青光眼	209	视网膜脱离的发病机制	363
原发性闭角型青光眼	211	视网膜脱离的临床表现	369
假性剥脱综合征与青光眼	217	视网膜脱离的鉴别诊断	374
色素播散综合征与色素性青光眼	219	孔源性视网膜脱离的预防性治疗	375
新生血管性青光眼	222	标准的视网膜手术	379
炎症性青光眼	224	玻璃体切割术	388
其他继发性青光眼	228		
先天性青光眼	235	第10章 后天性黄斑疾病	395
抗青光眼药物	243	概述	396
青光眼的激光治疗	248	年龄相关性黄斑变性	403
小梁切除术	251	中心性浆液性视网膜病变	418
人工引流术	259	黄斑表面疾病	420
睫状体破坏术	261	黄斑囊样水肿	424
第7章 葡萄膜炎	263	近视性黄斑病变	425
概述	264	脉络膜皱褶	428
关节炎相关的葡萄膜炎	269	血管样条纹症	429
非感染性全身疾病相关的葡萄膜炎	274	中毒性黄斑病变	433
慢性感染性全身疾病相关的葡萄膜炎	285		
弓形虫病	294	第11章 遗传性眼底营养不良	437
弓蛔虫病	297	电生理检查	438
病毒性葡萄膜炎	300	光感受器营养不良	439
真菌性葡萄膜炎与眼内炎	303	视网膜色素上皮营养不良	445

脉络膜营养不良	453	甲状腺相关眼病	558
遗传性玻璃体视网膜变性	457	眼眶感染性疾病	564
白化病	459	眼眶炎症性疾病	566
黄斑樱桃红样综合征	461	血管病变	569
		囊样病变	571
第 12 章 视网膜血管疾病	463	肿瘤	574
视网膜激光光凝治疗的原理	464	颅狭症	583
糖尿病视网膜病变	465		
视网膜静脉阻塞	479	第 15 章 神经眼科学	585
视网膜动脉阻塞	486	视神经病变	587
高血压视网膜病变	495	视乳头水肿	598
镰状细胞性视网膜病变	497	先天性视神经异常	602
早产儿视网膜病变	501	瞳孔反射	610
视网膜毛细血管扩张症	504	眼球震颤	613
视网膜巨动脉瘤	507	核上性眼球运动异常	615
其他视网膜病变	508	第Ⅲ脑神经疾病	619
		第Ⅳ脑神经疾病	622
第 13 章 斜视	514	第Ⅵ脑神经疾病	624
概述	515	视交叉疾病	627
斜视引起的眼功能变化	518	视交叉后视通路及视皮质病变	633
临床评估	522	偏头痛	635
内斜视	536	眼肌病及相关疾病	636
外斜视	541	神经纤维瘤病	640
特殊类型斜视	542		
V 型与 A 型斜视	546	第 16 章 眼外伤	645
斜视手术原则	547	眼睑外伤	646
		眼眶骨折	647
第 14 章 眼眶疾病	551	眼球外伤	652
概述	552	化学伤	660
特殊检查	556		

眼睑疾病

Disorders of the Eyelids

睫毛异常

倒睫
眼睑虱病
睫毛脱落症
白发症

变态反应性疾病

急性变应性水肿
接触性皮炎
特应性皮炎

感染

眼带状疱疹
单纯疱疹
脓疱病
丹毒
坏死性筋膜炎

慢性睑缘炎

概述
前部睑缘炎
后部睑缘炎

良性结节与囊肿

应用解剖学
睑板腺囊肿
内睑腺炎
外睑腺炎
传染性软疣
黄斑瘤
多种囊肿

良性肿瘤

病毒疣
脂溢性角化病
光化性角化病
皮角
脓性肉芽肿
单纯痣
角化棘皮瘤
草莓痣
葡萄酒色痣

恶性肿瘤

基底细胞癌
鳞状细胞癌
皮脂腺恶性肿瘤
黑色素瘤
Kaposi 肉瘤
Merkel 细胞癌
眼睑恶性肿瘤的治疗

睑外翻

退化性睑外翻
瘢痕性睑外翻
麻痹性睑外翻
机械性睑外翻

睑内翻

退化性睑内翻
瘢痕性睑内翻
先天性睑内翻

上睑下垂

分类

临床评估

Marcus—Gunn 颌动瞬目综合征

动眼神经误投射

单纯先天性上睑下垂

睑裂狭小综合征

筋膜性上睑下垂

机械性上睑下垂

上睑下垂的手术

继发性眼睑疾病

皮肤松弛症

眼睑皮肤松弛症

松弛睑综合征

眼睑退缩

先天性眼睑疾病

内眦赘皮

内眦距过宽

睑赘皮

睑缺损

倒睫

Trichiasis

倒睫是一种后天形成的单侧或双侧眼睑异常。它可引起眼部刺激症状,且可随眨眼动作而加重。它可以单独发生,也可伴有睑缘的瘢痕形成,见于慢性睑缘炎、眼部带状疱疹及沙眼。

临床表现

1. 后部睫毛从其起始的正常位置误生(图1.1)。
2. 倒睫时角膜上皮细胞的外伤可致其点状溶解,而形成角膜溃疡。长期的严重疾病患者可有角膜血管翳形成。



图 1.1 倒睫

鉴别诊断

1. 假性倒睫(pseudo-trichiasis) 属于睑内翻的一种表现(图1.2)。在有些病例,眼睑的内翻是间歇的,但却被误认为是倒睫且给予了不恰当的治疗。

2. 乱睫(metaplastic lashes) 它源于睑板腺腺囊(图1.3)。该病发生于长时间的瘢痕性结膜炎,如瘢痕性天疱疮、Stevens-Johnson综合征和化学性损伤。

3. 双行睫(distichiasis) 指一排或部分睫毛从睑板腺腺囊或稍于其后长出(图1.4)。这种异常的睫毛更细短且缺少色素。双行睫是一种罕见的先天异常,可以散发或呈显性遗传。少数病人具有淋巴水肿-双行睫综合征,该病以慢性淋巴水肿、脊髓蛛网膜囊肿和先天性心脏缺损为特征。



图 1.2 因睑内翻假性倒睫所致的严重角膜溃疡

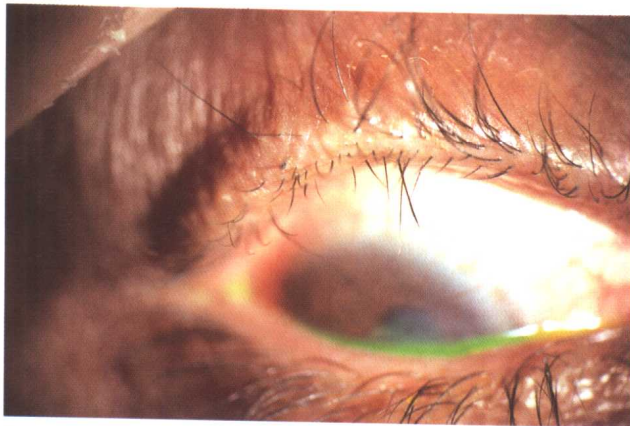


图 1.3 乱睫

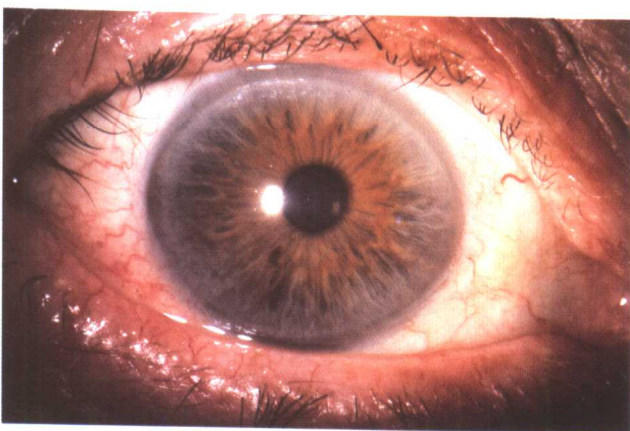


图 1.4 双行睫

治疗

1. 拔除睫毛 用镊子,简单而有效,但几周内复发也十分常见。

2. 电解法 对于单独存在的几根倒睫有效,但治疗步骤复杂,而且往往需要多次重复才可获得理想的疗效。

3. 冷冻疗法 可同时解除众多的倒睫。应用特制冷冻头,采用 -20°C 低温下的冷凝-解冻双循环进行治疗。潜在并发症如下:

- a. 在有色人种患者可致皮肤脱色素改变。
- b. 术后形成睑缘切迹。
- c. 对睑板腺的损害, 可对角膜前泪液膜造成不良影响。
4. 激光分离术 对于少数散在分布的倒睫很有效。
 - a. 初始的激光设置为 $50\ \mu\text{m}$ (点)、0.2 秒 (时间) 和 $1000\sim 1200\text{mW}$ (能量)。
 - b. 激光点应对准睫毛根部, 使之形成小的火山口状。
 - c. 点状斑直径可扩大至 $200\ \mu\text{m}$, 火山口底部深至毛囊。
 - d. 该疗法有多种方法可供选择, 多数患者一两次获得痊愈。
5. 手术治疗 指楔形切除或前板层切除, 对于其他方法无法处理的局部成簇的倒睫有效。

眼睑虱病

Phthiriasis Palpebrarum

眼睑虱病是由阴部虱虫 (阴虱) 及其卵 (虬) 的感染引起的。它较典型地发生于儿童, 常与不洁环境有关, 导致局部持续性的瘙痒和刺激症状。

临床表现

虱虫附着于睫毛根部, 更多的卵和空壳附着于睫毛下方 (图 1.5)。

治疗

1. 镊子拔除。
2. 1% 黄氧化汞、抗胆碱酯酶制剂、激光或冷冻疗法局部应用。
3. 患者及其家庭成员床铺及衣被的灭虱处理。

睫毛脱落症

Madarosis

睫毛脱落症指睫毛数量的减少甚至是睫毛的全部脱失 (图 1.6)。其主要原因见表 1.1。

白发病

Poliosis

该病是指局部毛发过早变白, 可累及睫毛和眉



图 1.5 眼睑虱病患者睫毛上附着的虱和卵



图 1.6 睫毛全脱失

表 1.1 睫毛脱落症的原因

局部因素
· 慢性前睑缘疾病
· 浸润性肿瘤
· 烧伤
· 睑肿瘤的冷冻或放射治疗
皮肤疾病
· 全身脱发症
· 牛皮癣
全身疾病
· 黏液性水肿
· 系统性红斑狼疮
· 梅毒
· 麻风
睫毛拔除后
· 医源性倒睫
· 拔毛狂症——一种习惯性拔除毛发的精神异常

毛 (图 1.7)。

临床表现

1. 眼部合并症 包括慢性睑缘炎和交感性葡萄膜炎 (见第 7 章)。
2. 全身合并症
 - a. Vogt - 小柳 - 原田综合征 (见第 7 章)。
 - b. Waardenburg 综合征, 主要表现为白发病、眦距过远症、异色性虹膜炎、连眉、耳聋及部分性白化病。



图 1.7 睫毛和眉毛变白

变态反应性疾病 Allergic Disorders

急性变应性水肿

Acute Allergic Oedema

眼睑周围皮肤的急性变应性水肿可因虫叮、血管性水肿和荨麻疹引起。而由药物如血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）类，尤其是依那普利引起的水肿却极为罕见。

临床表现

单侧或双侧无痛性眶周及眼睑的凹陷性水肿（图 1.8）。

治疗

全身应用抗组织胺类药物，有助于病情恢复。



图 1.8 眼睑急性变应性水肿

接触性皮炎

Contact Dermatitis

接触性皮炎是常见的单侧或双侧眼睑病变，经常因对局部药物治疗的高度敏感而引起。

临床表现

局部红斑和结痂（图 1.9）。

治疗

应明确诊断和去除病因。表面可应用作用缓和的类固醇膏剂，如 1% 醋酸氢化可的松软膏。



图 1.9 应用抗青光眼药水引起的接触性皮炎

特应性皮炎

Atopic Dermatitis

特应性皮炎（湿疹）是一种常见的、特发的皮肤反应，常常伴有哮喘和花粉症。

临床表现

表现为感染部位的慢性刺激和瘙痒。通常不波及眼睑，但如果波及眼睑则经常会伴有更广泛的皮肤损害。

双侧上睑皮肤增厚、结痂及开裂（图 1.10）。

治疗

应用油性润滑剂湿润皮肤，正确使用缓和性类固醇药物如 1% 醋酸氢化可的松软膏。继发感染比较常见，常需要抗炎治疗。



图 1.10 波及上睑的严重特应性皮炎

眼部并发症

广泛的特应性皮炎病人有以下几种情况：

1. 葡萄球菌性睑缘炎。
2. 儿童春季结膜炎。
3. 成人慢性角结膜炎。
4. 圆锥角膜。
5. 早老性前囊下白内障。
6. 视网膜脱离（少见）。

感染

Infections

眼带状疱疹

Herpes Zoster Ophthalmicus

眼带状疱疹是常见的单侧皮肤疾患，常见于老年病人。在免疫缺陷状态下病情尤其严重。

临床表现

1. 三叉神经第一支分布区的皮肤疼痛。
2. 开始时前额部斑丘疹。
3. 继续发展成为水疱、脓疱和脱痂性溃疡。鼻部一侧被波及时（Hutchinson 征，图 1.11），则表明眼球并发症出现的危险性增加。
4. 严重病人眶周因继发细菌性蜂窝织炎而水肿，它可以波及对侧，往往会给人一种双侧发病的错误印象（图 1.12）。

治疗

1. 全身治疗 应用伐昔洛韦，1g，每天3次，连用7天。或泛昔洛韦，250mg，每天3次，连用7天，



图 1.11 波及鼻部一侧的眼部带状疱疹（Hutchinson 征）



图 1.12 眼部带状疱疹引起的双侧眼睑水肿

也可用 750mg，每天1次，共用7天。

2. 局部治疗 应用阿昔洛韦或潘斯洛韦软膏，可联用类固醇—抗生素药物如褐霉素—H（1% 氢化可的松、2% 褐霉素）或土霉素—皮质激素制剂（1% 氢化可的松、3% 土霉素）。这些药物每日3次，直到痂皮分离。

单纯疱疹

Herpes Simplex

单纯疱疹初发感染发生于儿童，为不常见的单侧皮肤疾患。对于特发性皮炎或免疫缺陷状态的病人，病情会更加严重。

临床表现

成簇的小水疱可伴有轻度的眼睑水肿（图 1.13），水疱可破裂、结痂，几天内即可愈合。偶尔波及眼睑时，常常伴有同侧的滤泡性结膜炎和角膜炎。



图 1.13 波及眼睑的初发单纯疱疹病毒感染

治疗

应用阿昔洛韦或潘斯洛韦软膏。应用此类药物谨防接触眼球。

脓疱病

Impetigo

脓疱病是因金黄色葡萄球菌或 β 溶血性链球菌引起的一种少见的表皮感染性疾病,多发生于儿童。如伴发眼睑感染时,则往往存在面部的皮肤感染。

临床表现

红斑可迅速扩大发展为水疱和大疱。破溃后形成金黄色的痂皮(图1.14)。

治疗

局部感染可表面应用抗生素,如广泛播散需加服氟氯西林或红霉素。



图 1.14 脓疱病病人的严重皮肤结痂现象

丹毒

Erysipelas

丹毒是一种少见的皮下急性扩散性蜂窝织炎,常常是由于皮肤的轻微钝挫伤而感染酿脓链球菌而引起的,脸部感染是面部感染的一个部分。原发于眼睑的感染十分少见,但一旦发生常病情严重,可导致坏死性损害,从而引起眼睑挛缩。

临床表现

皮肤发红,边界清晰,质硬,逐渐扩大的皮下斑块(图1.15)。

治疗

口服青霉素V。



图 1.15 面部和眼睑丹毒

坏死性筋膜炎

Necrotizing Fasciitis

坏死性筋膜炎十分罕见,它是皮肤的一种严重坏疽现象,通常发生于躯干、会阴部或下肢。常由酿脓链球菌和金黄色葡萄球菌感染引起,典型地发生于外伤后的老年人和衰弱病人。球周感染少见,通常不伴有外伤。

临床表现

双侧眼睑水肿发红,可迅速发展至坏疽的状态(图1.16)。

治疗

经非胃肠道途径应用大剂量的青霉素G,同时行外科清创,去除坏死组织。



图 1.16 坏死性筋膜炎导致的眼睑坏疽

慢性睑缘炎

Chronic Marginal Blepharitis

概述

Introduction

分类

慢性睑缘炎比较常见,多为双侧对称发生,主要类型有:

1. 前部睑缘炎 因葡萄球菌感染引起,或脂溢性皮炎引起,或二者兼有。
2. 后部睑缘炎。
3. 混合性睑缘炎 前部及后部兼有的睑缘炎。

发病机制

尽管葡萄球菌感染和脂溢性皮炎在前部睑缘炎的发病机制中占据重要地位,但确切机制尚不明。脂溢性睑缘炎常伴有脂溢性皮炎,后者涉及头皮、鼻唇沟、耳后部皮肤和胸部。有人推测,脂溢性皮炎患者体内过多的中性脂肪可因痤疮棒状杆菌的作用而转化为细菌酯酶和刺激性脂肪酸。后部睑缘炎常伴有睑板腺功能的失常(眼部红斑痤疮),有些病人则伴发面部的酒渣鼻。由于眼睑和眼表的密切关系,慢性睑缘炎可导致结膜和角膜的继发改变。

临床表现

主要症状为皮肤烧灼感,刺痛感,轻度畏光,结痂以及睑缘皮肤发红。症状以晨起时为重,以缓解和加重交替为特征。更为特殊的是,疾病的严重程度与临床表现无太大相关性。

前部睑缘炎

Anterior Blepharitis

体征

1. 前部睑缘表现为不同程度的局部充血和毛细血管扩张(图1.17)。在严重的葡萄球菌感染病

例,局部可形成小的毛囊内脓肿(图1.18)。在时间较长的病例,前部睑缘可出现瘢痕化和增厚(图1.19)。

2. 在葡萄球菌性睑缘炎中鳞屑较多,组织松



图1.17 葡萄球菌性睑缘炎时的前部睑缘充血和毛细血管扩张状态

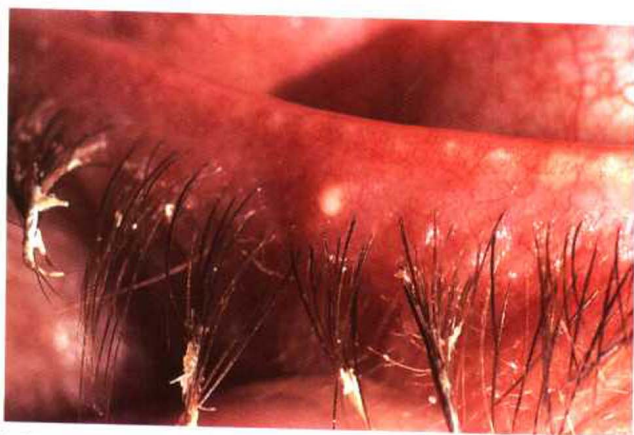


图1.18 葡萄球菌性和脂溢性前部睑缘炎时前睑缘局部滤泡形成和睫毛上的鳞屑

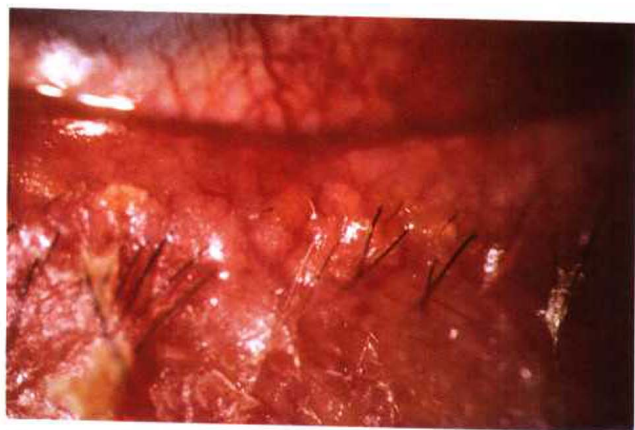


图1.19 长期葡萄球菌感染患者前部睑缘的切迹和瘢痕

脆,病灶以睫毛根部为中心(图1.20)。在脂溢性睑缘炎中,鳞屑柔软且富于油性,可位于睑缘和睫毛上的任何位置。

3. 脂溢性睑缘炎时,睫毛油滑且易于黏结(图1.21),在长期严重的尤其是葡萄球菌感染的前部睑缘炎患者中,倒睫(图1.22)、睫毛脱落(图1.23)都十分常见,偶尔还会出现睫毛变白。

并发症

1. 睑腺炎 因 Moll 腺或睑缘腺感染扩散而引起。

2. 泪膜稳定性下降 出现于 30%~50% 的病例。

3. 对葡萄球菌外毒素的高度敏感可导致轻度的乳头状结膜炎、下方点状上皮脱失和边缘性角膜炎。

鉴别诊断

1. 干眼症 可引起与睑缘炎相同的症状,与之

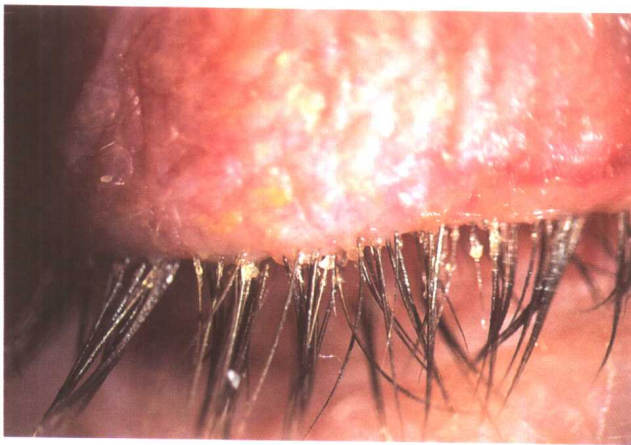


图 1.20 葡萄球菌性睑缘炎时睫毛根部的鳞屑

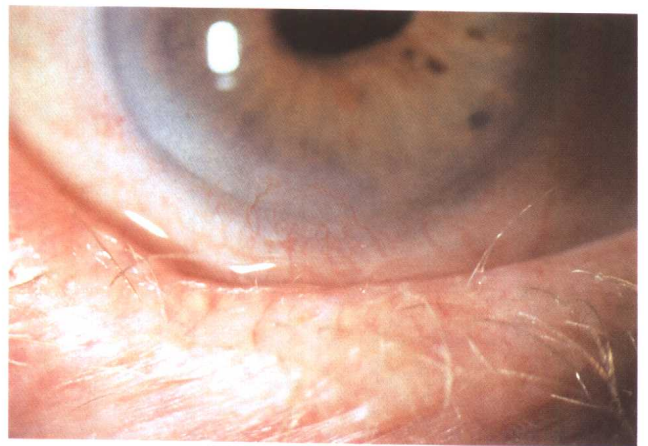


图 1.22 长期前部睑缘炎患者出现的倒睫

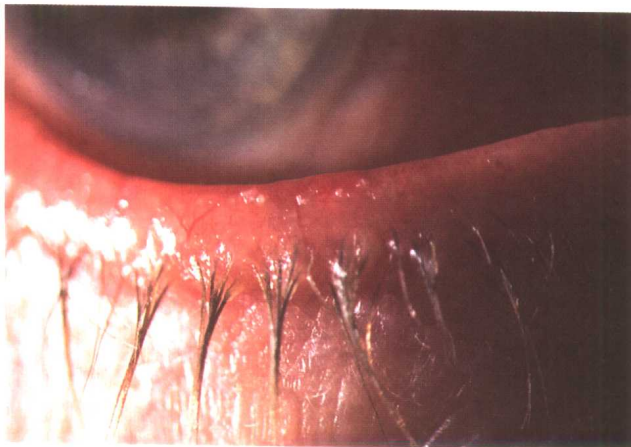


图 1.21 脂溢性睑缘炎时油性睫毛相互黏结



图 1.23 长期葡萄球菌感染的睑缘炎出现的睫毛脱失

相比,眼部刺激症状在晨间并不十分严重,但白天常有所加重。

2. 浸润性肿瘤 对于出现不对称或单侧的慢性睑缘炎尤其是伴有睫毛脱失的患者,应注意详细观察。

治疗

应告知病人尽管病程漫长但仍可以控制病情,经过几周的详尽治疗可望取得满意疗效。

1. 用眼睑擦或棉签蘸上浓度为25%的婴儿用清洁液每天清洁睑缘,去除尘垢和有毒物质。可交换使用面巾或手绢。洗发时应用稀释的洗发液擦洗眼睑也十分有效。当病情得以控制后,可逐渐减少擦洗眼睑的次数。

2. 抗生素膏剂,诸如夫西地酸或氯霉素,在治