

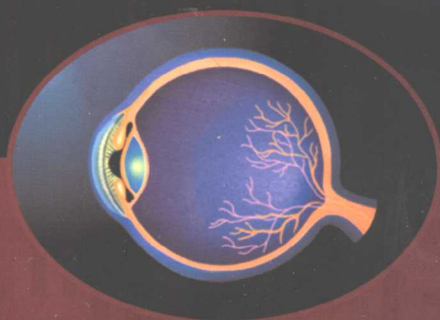
美国威尔斯眼科医院
临床眼科图谱和精要

COLOR ATLAS &
SYNOPSIS OF
CLINICAL OPHTHALMOLOGY

WILLS EYE HOSPITAL

神经眼科

NEURO- OPHTHALMOLOGY



原 著	Peter J. Savino Helen V. Danesh-Meyer
丛书编辑	Christopher J. Rapuano
译者	常 青
主 审	王文吉

上海科学技术出版社

美国威尔斯眼科医院
临床眼科图谱和精要

Color Atlas & Synopsis of Clinical Ophthalmology
Wills Eye Hospital

神 经 眼 科

Neuro-Ophthalmology

原 著 Peter J. Savino
Helen V. Danesh-Meyer
丛书编辑 Christopher J. Rapuano
译 者 常 青
主 审 王文吉

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

神经眼科 / (美) 萨维诺 (Savino, P. J.) 等著; 常青译. —上海: 上海科学技术出版社, 2005. 6
(美国威尔斯眼科医院临床眼科图谱和精要)
ISBN 7-5323-7926-4

I. 神... II. ①萨... ②常... III. 神经眼科学
IV. R774

中国版本图书馆CIP数据核字(2005)第007522号

Peter J. Savino, Helen Danesh-Meyer
Neuroophthalmology: Color Atlas and Synopsis of Clinical Ophthalmology
ISBN: 0-07-137595-3

Copyright © 2003 by The McGraw-Hill Companies, Inc.

Original language published by The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.
No part of this publication may be reproduced or distributed by any means, or stored in a database or retrieval system, without the prior written permission of the publisher.
Simplified Chinese translation edition jointly published by McGraw-Hill Education (Asia) Co. and Shanghai Scientific & Technical Publishers.

本书中文简体字翻译版由上海科学技术出版社和美国麦格劳-希尔教育(亚洲)出版公司合作出版。未经出版者预先书面许可,不得以任何方式复制或抄袭本书的任何部分。

本书封面贴有 McGraw-Hill 公司防伪标签,无标签者不得销售。
上海市版权局著作权合同登记号:09-2003-591

世纪出版集团 出版、发行
上海科学技术出版社
(上海瑞金二路 450 号 邮政编码 200020)

新华书店上海发行所经销

上海精英彩色印务有限公司印刷

开本 850×1168 1/32 印张 9.5

字数 224 000

2005 年 6 月第 1 版

2005 年 6 月第 1 次印刷

定价: 100.00 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,
请向承印厂联系调换

内 容 提 要

美国威尔斯眼科医院成立于1832年,在世界上是享有盛誉的集医疗、教学与科研为一体的著名眼科中心。由于有大量的就诊病例,有些更是从美国甚至世界其他医院转介过来,威尔斯眼科医院在眼科疾病资料的收集方面有其得天独厚之处,因此病种齐全是本丛书的一大特点。

本书专门介绍神经眼科疾病,基本上涵盖了这个领域的最常见疾病。书中文字简洁精炼,但内容丰富、实用,对于每一病种,均涵盖其定义、流行病学和病因学、病史或病程、临床特征、诊断与鉴别诊断以及治疗与预后。同时,书中附有大量精美、珍贵的图片,图文并茂,便于读者深刻理解每一疾病。可作为临床眼科医师的“口袋书”,为其在日常工作中快速查找资料提供便捷。

主 编

Peter J. Savino, MD

Director, Neuroophthalmology Service

Wills Eye Hospital

Professor of Ophthalmology and Neurology

Thomas Jefferson University

Philadelphia, PA

Helen V. Danesh-Meyer, FRANZCO

Sir William and Lady Stevenson Associate

Professor of Ophthalmology,

Department of Ophthalmology

University of Auckland, New Zealand

参编者

Jurij R. Bilyk, MD

Assistant Professor of Ophthalmology

Thomas Jefferson University

School of Medicine

Philadelphia, Pennsylvania

(Chapters 5 and 13)

Adam E. Flanders, MD

Professor of Radiology

Thomas Jefferson University

School of Medicine

Philadelphia, Pennsylvania

(Chapter 3)

Jeffrey L. Friedman, MD

Fellow in Radiology

Thomas Jefferson University

School of Medicine

Philadelphia, Pennsylvania

(Chapter 3)

Jean K. Yi, MD

Assistant Professor of Radiology

Thomas Jefferson University

School of Medicine

Philadelphia, Pennsylvania

(Chapter 3)

关于本丛书

本“图谱和精要”的魅力在于说明性的照片和总结性的文字的有力结合。眼科是一门非常视觉化的学科，适于以临床图片的形式表达。本丛书共有 5 本：《角膜结膜病》、《视网膜病》、《青光眼》、《眼眶病和整形》和《神经眼科》。尽管每本书的体例稍有不同，但都采用相对一致的格式。

出版本丛书的目的是向所有从事健康保健工作的学生、住院医师和执业医师提供眼科主要领域的最新临床总结。大量质量卓越图片和简明概括性的文字说明将有助于达到这一目标。

丛书编辑 Christopher J. Rapuano, MD

译者的话

复旦大学附属眼耳鼻喉科医院组织翻译了由威尔斯眼科医院(Wills Eye Hospital)资深眼科专家编著的“临床眼科图谱和精要”。这套书共分五册,分别为《青光眼》、《角膜结膜病》、《神经眼科》、《眼眶病与整形》、《视网膜病》。包括了临床眼科的绝大部分疾病,是一套值得一读的书。首先,这套书内容重点突出、简明扼要,便于读者学习和记忆,可成为临床眼科医师的“口袋书”,随手翻阅,可尽快得到某一眼病的诊断、鉴别诊断、治疗和预后方面的信息,帮助作出初步诊断与处理。尤其对初学者的帮助更大。其次,该套书内容新颖。原著于2003年出版,我们在较短的时间内将其译成中文,在上海科学技术出版社的大力协助下,使其尽快与广大中国读者见面。更重要的是,本套书配有大量精致的彩图。我们常说,“百闻不如一见”、“一目了然”,再妙笔生辉的描述,恐也敌不过一幅彩图的简洁与明了,这对外眼病与眼底病更是如此。特别是对那些通过自学来提高诊治水平的医师,通过阅文与看图,从图片中进一步认识与掌握病变的特点。由于我国尚未全面建立正规的眼科住院医师培训制度,多数住院医师通过自学、参加各种会议与学习班来获取更多的眼科知识。我相信,本套书以其丰富的内容、精美的图片、简洁的文字,便于眼科医师在较短时间内学习到较广泛的眼科临床基本知识,以弥补培训方面的不足。但本书决不完全限于低年资医师,高年资眼科医师同样也可从中学到不是自己专业范围内的其他眼科专业的知识与进展。

由于本套书篇幅所限,故缺乏对疾病的系统阐述,如发

病机制、治疗进展等。如要深入了解这些知识,仍要阅读相关的参考书。

最后,我要感谢译者们的辛勤劳动,他们利用业余时间,认真翻译,使其忠实于原著,又如期使本套书与读者见面。

我深信,读者将从本套书中获益。

复旦大学附属眼耳鼻喉科医院

眼科教授、博士生导师 王文吉

2005年1月5日

前言

我们受命撰写这本图谱,它是威尔斯眼科医院多专业系列图谱编写工作的一部分。作为一个大工程的一部分及出版的格式要求,我们需面对某些限制。

首先,这本书是图谱,不是百科全书,因此某些信息必须省略。我们选择那些最常见的神经眼科主题,那是普通眼科医师在诊室内任何一天都可能碰到的问题。对于每个主题我们试着把与临床最有关材料包括在内,有意省略那些外来的神经眼科综合征。

由于此系列图谱是便于携带的小的软封面出版物,图片的部署亦受某些限制。我们不能按标准的方式来展示眼球运动疾病的一系列图片,但希望我们的方式能被读者理解,而不至于造成混淆或困惑。

有些图片比我们理想的要小,这是为了完整显示一个主题(眼球运动、视野和神经影像)的内容,我们选择照片小一点从而使它们被包括在一个区域,最好是同一页,这样读者不需要不停地在图片和正文之间来回翻动。

我们希望为适应出版格式而作的改动,并不影响阐述的清晰和阅读的舒适。

本书有两个章节是邀稿。一个是针对普通眼科医师的基础MRI知识,由 Thomas Jefferson 大学神经放射科的 Adam E. Flanders, Jeffrey L. Friedman 和 Jean K. Yi 医师撰写。

另一个是与神经眼科有关的眼眶疾病,由威尔斯眼科医院眼整形的 Jurij R. Bilyk 医师撰写。第五章外伤性视神经病变亦由他撰写。

对这些作者为本图谱作出的贡献以及为适应我们的出版格式而作的灵活改动表示感谢。

这本图谱如果没有威尔斯眼科医院视听部 Jack Scully 的参与不可能完成。他的专业知识、不知疲倦的奉献使图片尽善尽美，非常感谢他许多个月来与作者们打交道时惊人的好性情。不夸张地说，他参与了这本图谱中展示的每一张图片的评注。

我们希望我们的工作对眼科住院医师有用，对开业眼科医师有帮助。如果能做到这点，我们的使命便完成了。

Peter J. Savino, MD

Helen Danesh-Meyer, FRANZCO

目 录

第一章 视觉传入系统的检查.....	1
第二章 视野	10
第三章 与眼科医师有关的磁共振成像	16
第四章 视网膜动脉阻塞	31
第五章 视神经疾病	36
视神经炎	36
Leber 星状神经视网膜炎	46
结节病性视神经病变	48
梅毒性视神经病变	55
非动脉炎性前段缺血性视神经病变	60
巨细胞动脉炎	63
高血压性视神经病变	70
糖尿病性视乳头病变	72
放射性视神经病变	74
胺碘酮性视神经病变	76
营养不良性和中毒性视神经病变	79
视乳头水肿	85
视神经胶质瘤	92
成人恶性胶质瘤	97
视神经鞘(视神经周)脑膜瘤	99
Leber 遗传性视神经病变	102
显性视神经萎缩.....	105

先天性视盘异常(假性视乳头水肿).....	108
视盘玻璃疣.....	112
视神经发育不良.....	117
视盘缺损.....	120
视乳头小凹.....	123
外伤性视神经病变.....	126
第六章 视交叉	131
第七章 视交叉以上的视路疾病	145
偏头痛.....	152
第八章 非生理性视力丧失	155
第九章 神经眼科检查——传出系统	158
第十章 眼位偏斜和其他眼部运动异常	167
脑神经Ⅲ麻痹.....	167
脑神经Ⅳ麻痹.....	177
脑神经Ⅵ麻痹.....	181
多条脑神经麻痹.....	193
核间性眼肌麻痹.....	204
注视麻痹.....	210
慢性进行性眼外肌麻痹.....	213
进行性核上性麻痹.....	217
Guillain-Barré 综合征	219
重症肌无力.....	221
背侧中脑(Parinaud)综合征	228
第十一章 眼球震颤	230
第十二章 瞳孔	234
Horner 综合征	242
瞳孔散大.....	248
Adie(强直性)瞳孔.....	251
Argyll Robertson 瞳孔	255

第十三章 有神经眼科意义的眼眶疾病	257
甲状腺相关性眼眶病变(TRO)	257
特发性眼眶炎症(假瘤).....	263
海绵窦瘘.....	269
索引	275

第一章 视觉传入系统的检查

神经眼科检查的目的是发现视觉的异常(视力和视野),并确定这些异常是否由神经眼科疾病所致。神经眼科检查前应该有完整的现病史、详细的过去史、社会史、眼部疾病史、用药情况和系统回顾。紧接着是全面的眼部评估以确定有无引起视觉障碍的非神经眼科病因(如前房微出血造成一过性视力丧失)。本章只讨论直接与神经眼科有关的检查。

视力

患者可因多种原因引起视力下降。神经眼科检查的第一步是确定最佳 Snellen 矫正视力。多种视标可用来检查远视力(图 1-1)。可采用下列几种方法来判断视力能否提高及引起视力下降的可能原因。

1. 验光。
2. 针孔:一系列 2~2.5 mm

大小的针孔放置于眼前,将另眼遮盖(图 1-2)。如针孔使视力提高,则提示视力下降的原因为屈光不正或介质混浊(如白内障)。

3. 亮光下近视力:合适的阅读眼镜和亮光下近视力提高提示视力下降的原因为屈光不正或白内障。

4. 潜在视力测定:多种装置可把影像(Snellen 视标或线条)直接投射在视网膜上,从而排除屈光和介质原因造成的视力下降。

这些方法中的任何一种能使视力提高就不需再寻找神经眼科病因。相反,如不能提高视力,就意味着需进一步检查寻找包括神经眼科疾病在内的其他病因。

色觉

色觉检查的目的是发现获

得性的单眼色觉丧失或双眼色觉丧失,通常出现在视神经病变、视交叉疾病和较少见的某些枕叶疾病中(见第七章)。大多数的视神经病变可产生明显的色觉障碍,而在视网膜或黄斑疾病时,视力可很差但色觉相对保存。获得性色觉障碍是支持视神经疾病的一个有用的临床表现。

色觉可用以下方法检查。

1. Ishihara 假同色图:要求患者两眼轮流辨别显示的数字(图 1-3)。主要测定红绿色觉缺陷。

2. Farnsworth D15 色盘试验:这个试验有 15 个有色盖

子,要求按顺序排列,先从最接近参考盖子的颜色开始,直到 15 个盖子按序放好。每个盖子背面的数字表明它在正常序列中的正确位置。这试验可确定第三(蓝色)、第二(绿色)和第一(红色)型色觉异常。

3. Farnsworth Munsell 100(FM 100)色彩试验:这个试验实际上由 4 个盒子中的 85(不是 100)个盖子组成(图 1-4),原理同 D15 试验。FM 100 色彩试验可测定色觉异常的严重性和轴性,能完全地评估色觉,但由于其测试时间冗长且麻烦,通常不作为一线色觉试验。



图 1-1 后照明的 Bailey-Lovie 表置于距患者 4 m 远处。



图 1-2 带有针孔的遮盖板屈光检查时可旋转于一侧。

4. 色彩比较:有时,要求患者两眼分别判断被测红色物体(扩瞳剂瓶盖)去饱和度的百分比(如:右眼 100%,左眼 75%),以此揭示微细的色觉异常(图 1-5)。但这是

个高度主观的试验,最好能够进一步地客观记录色觉异常。

瞳孔测试

每个患者需进行相对性传

入瞳孔阻滞(RAPD)的测试。选择明亮的光线,卤素光或间接眼底镜,分别照两眼。光线照射每个眼睛的时间相同且在两眼间快速移动(一眼照射时间过长可使视网膜不对称地漂白,产生实际并不存在的RAPD)。在这种情况下,最初照射后正常瞳孔既不扩大也不缩小。单侧传入到中脑瞳孔运动中枢的刺激减低,使受累侧瞳孔收缩变弱。当光线照向正常侧瞳孔时,双侧瞳孔均收缩。再转回到受累侧,双侧瞳孔扩

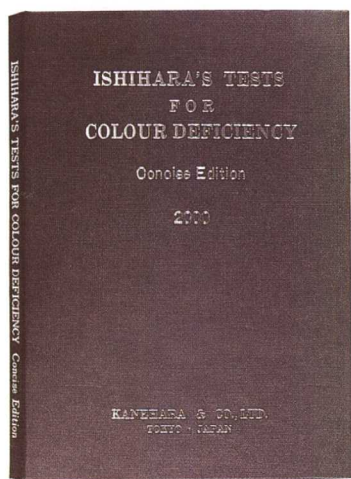
大(图 1-6)。

下列情况可产生 RAPD。

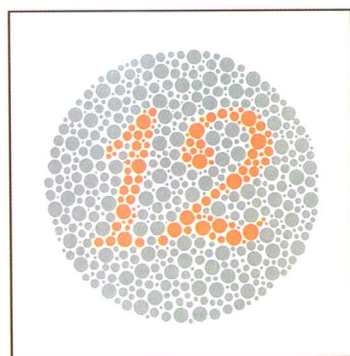
1. 前房出血或玻璃体出血。
2. 大范围视网膜脱离或黄斑病变。
3. 视神经疾病。
4. 视交叉受累。
5. 视束病变。

下列情况不产生 RAPD。

1. 白内障。
2. 屈光不正。
3. 外侧膝状体以后病变。
4. 非生理性视力丧失。



A



B

图 1-3 A. Ishihara 假同色图。B. 第一张图(12)是对照图,除了严重视力丧失者,一般都能识别。