

Neuro-Ophthalmology
A, problem-Oriented Approach

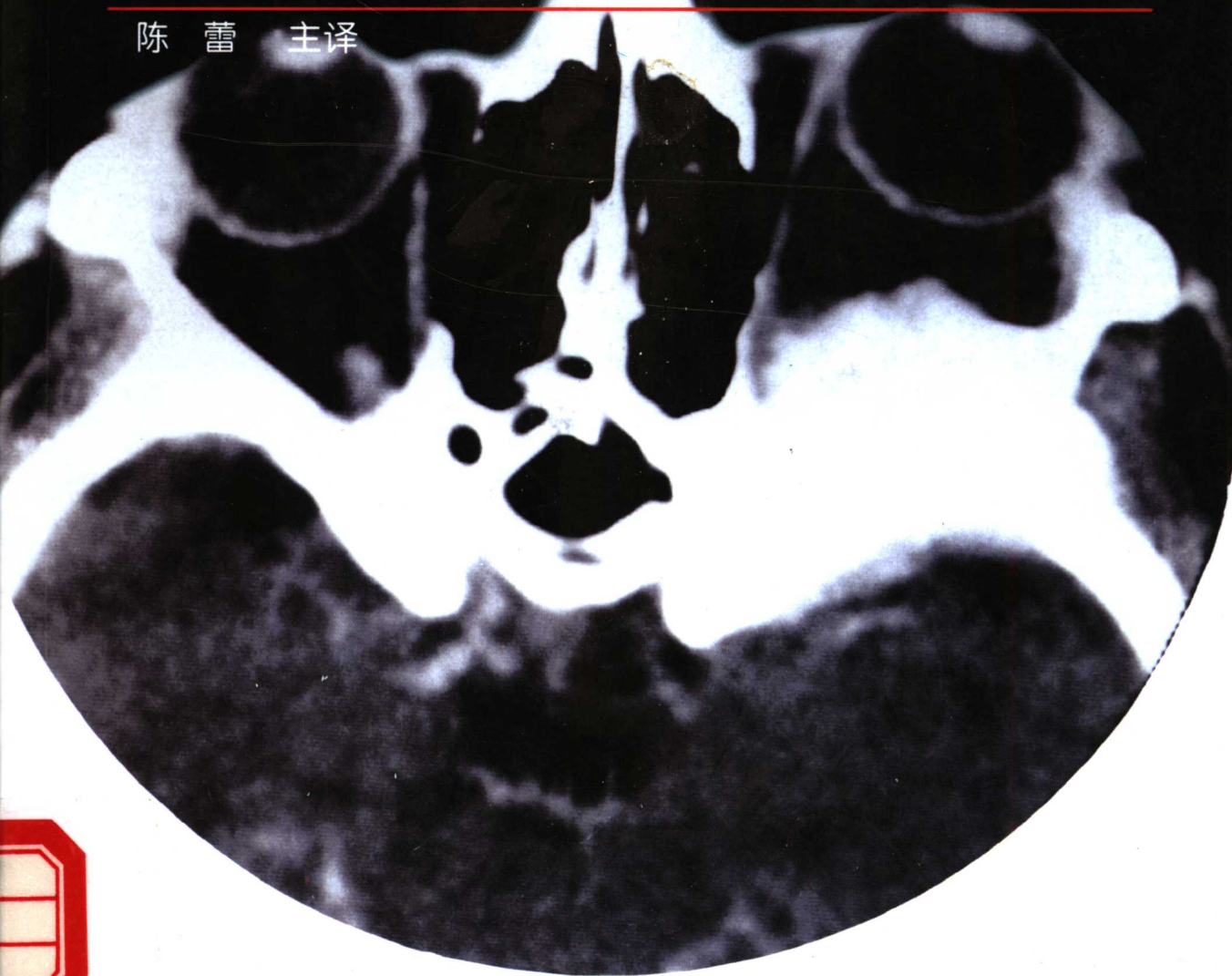
神经眼科学

Roy W. Beck, M.D.
Craig H. Smith, M.D.

著

——病例引导式

陈 蕾 主译



辽宁科学技术出版社
LIAONING SCIENCE AND TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

神经眼科学

——病例引导式

著 者 *Roy W. Beck, M. D.*
Craig H. Smith, M. D.

主 译 陈 蕾
译 者 柳力敏 胡悦东 刘宁宁
万 超 孙晓楠 刘广峰

 辽宁科学技术出版社
中国·沈阳

Copyright © 1988 by Roy W. Beck and Craig H. Smith
First Edition

All right reserved. No part of this book may be reproduced in any form or by any electronic or mechanical means, including information storage and retrieval systems, without permission in writing from the publisher, except by a reviewer who may quote brief passages in a review.

Published by arrangement with Lippincott Williams & Wilkins Inc., U. S. A.

本书由美国 Lippincott Williams & Wilkins Inc. 授权辽宁科学技术出版社在世界范围内出版中文简体字版本。著作权合同登记号：06-2004 第 63 号。

版权所有·翻印必究

© 2005 本书版权归辽宁科学技术出版社所有

图书在版编目 (CIP) 数据

神经眼科学——病例引导式/ (美) 贝克 (Beck, R.W.), (美) 史密斯 (Smith, C.H.) 著; 陈蕾主译. —沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2005.1

ISBN 7-5381-4254-1

I. 神… II. ①贝… ②史… ③陈… III. 神经眼科学 IV.R774

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 100991 号

出版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路 25 号 邮编: 110003)

印刷者: 辽宁印刷集团新华印刷厂

经销者: 各地新华书店

幅面尺寸: 183mm × 253mm

印 张: 16

字 数: 300 千字

插 页: 2

印 数: 1 ~ 3000

出版时间: 2005 年 1 月第 1 版

印刷时间: 2005 年 1 月第 1 次印刷

责任编辑: 王绍诚

版式设计: 于 浪

封面设计: 庄庆芳

责任校对: 王春茹

定 价: 40.00 元

联系电话: 024-23284360

E-mail: lkzzb@mail.lnpgc.com.cn

邮购热线: 024-23284502 23284357

http://www.lnkj.com.cn

献给我们的妻子，
Ruth and Sharon，
和我们的孩子，
Jody, Andy, Eric 和 Galen.

Roy W. Beck, M. D.

ASSOCIATE PROFESSOR OF OPHTHALMOLOGY, NEUROLOGY, AND NEUROSURGERY
AND DIRECTOR, NEURO - OPHTHALMOLOGY SERVICE
UNIVERSITY OF SOUTH FLORIDA COLLEGE OF MEDICINE
TAMPA, FLORIDA

Craig H. Smith, M. D.

CLINICAL ASSOCIATE PROFESSOR OF MEDICINE (NEUROLOGY) AND OPHTHALMOLOGY,
UNIVERSITY OF WASHINGTON SCHOOL OF MEDICINE;
DIRECTOR, EYE INSTITUTE OF SWEDISH HOSPITAL MEDICAL CENTER,
SEATTLE, WASHINGTON

内 容 提 要

本书由美国神经眼科专家 Roy W. Beck 和 Craig H. Smith 联合编写。全书深入浅出,每一个专题的讲解均在病例讨论的引导下娓娓道来,一改枯燥刻板的方式,使深奥复杂的神经眼科学知识变得生动、贴切。作者在简要介绍了神经眼科检查的基础上,按照疾病或某种特征性症状、体征进行分类,对视神经炎、前部缺血性视神经病变、压迫性视神经病变、Leber's 视神经病变、垂体瘤、偏头痛、眼部运动神经麻痹、重症肌无力等 35 个专题进行了论述,包括视觉传导通路病变、颅脑病变及眼眶病变等相关知识。内容紧凑,重点突出,病例的临床表现、诊断、鉴别诊断、治疗、预后相互结合,使读者对神经眼科学及相关疾病会有更深的认识。

本书简明实用,并提供了大量的典型病例和图片,不仅适用于眼科、神经眼科和神经科专业的医师,对神经影像学医师、医学生也有一定的参考价值。

译者序

神经眼科学是眼科学的一个重要分支,国外已有 40 余年历史。令人遗憾的是,我国神经眼科学迄今仍未形成一个完整的专业;对于许多眼科医师来讲甚至是一个完全陌生的领域。我们知道,作为神经系统的组成部分,很多眼科疾病并不是孤立的,眼部表现往往是全身或颅脑神经病变的一部分。我认为,一名出色的眼科医师应具有整体思维,而这有赖于全面系统的知识掌握。由于多年来我国眼科学内容侧重于眼部表现,使得某些眼科医师形成一种狭隘的思维习惯。所以,眼科医师应强化神经眼科学的概念。同时,随着眼科学的发展、国际学术交流的增多,发展我国神经眼科学势在必行。

我是一名眼底病医生,工作中经常遇到一些特殊的、令人困惑的视神经病变患者。在国外留学期间,我有幸读到本书原著,顿时爱不释手、反复研读;同时结合自己临床中的体会,深切感受到眼底病,尤其是视神经病变与神经眼科的密切联系。令人遗憾的是,迄今为止,国内相关专著较少,更未见到如本书这样有特色的专著,为此我翻译了本书。

全书分 36 章,对神经眼科检查和多种病变进行了专题阐述。原著基础性强、图文并茂,具有很强的实用性,是眼科医师、更是有志于神经眼科者不可多得的参考书。书中大量的病例介绍、丰富的临床经验,可以补充很多眼科医师平时所忽略的边缘知识。此外,原著者独特的思维方式和写作风格亦值得我们学习。与国内现有书籍不同,本书以病例做引导,没有复杂冗长的理论叙述,使深奥的知识变得生动、实用。

希望本书能使大家在临床工作中多一个思考点;更重要的是希望本书能加深我国眼科医师对神经眼科学的认识,提高我国神经眼科的临床诊治水平,以开拓和确立神经眼科在国内眼科学界的学科地位。

陈 蕾

于中国医科大学第一附属医院眼科

前 言

神经眼科是一门涵盖眼科、神经科和全科医学等多领域疾病的学科。即使对于神经眼科医生来说,诊断该科疾病也不容易。只有根据患者病史和检查结果做出正确的诊断和鉴别诊断才能进行合理的治疗。然而临床医生常常应用 X 线或其他辅助检查代替神经眼科检查来明确诊断。

本书对神经眼科学进行了总体概述,以病例的形式,强调基础的神经眼科检查,以明确神经眼科的基本诊疗程序。我们希望本书提出的诊疗程序对疾病的诊断和治疗有所帮助。

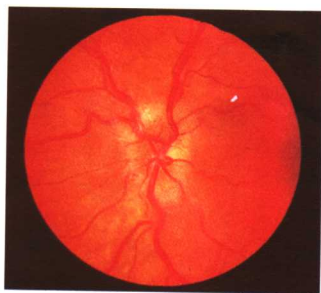
本书的突出特点为侧重临床。我们选择了最典型的、临床工作中最常遇到的有代表性的病例,继而对其进行讨论。每一病例均有病史、适当的检查(包括视野、眼底相片及眼球运动等*)、鉴别诊断、临床分析、合理的治疗和预后。

神经眼科是一门复杂的难于掌握的学科,我们认为以病例的形式深入浅出地讲解,是涉足该学科的一种极好的方式。眼科医生、神经内科医生、神经外科医生和有关方面的医学生均能从本书中有所获益。

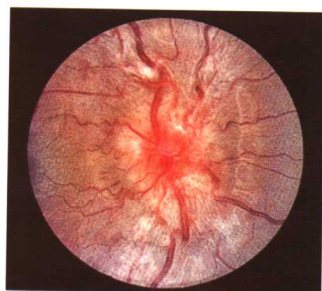
R. W. B.

C. H. S.

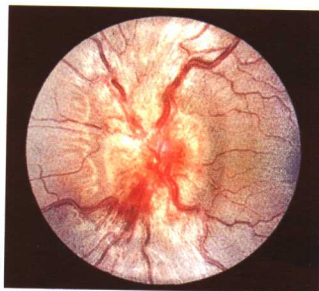
* 本书中病例的幻灯片可与 Craig H. Smith, M. D. 联系购得,地址: Nordstrom Medical Tower, 1229 Madison, Suite 1490. Seattle. WA 98104.



1. 22岁男性，左眼视乳头炎。

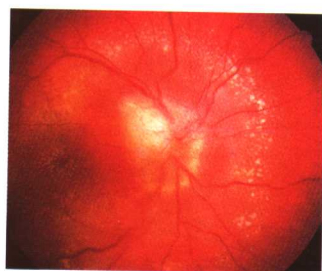


右眼

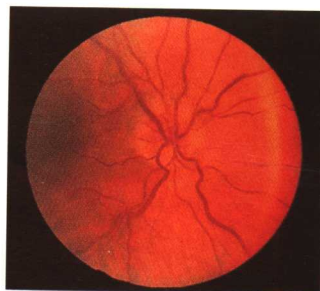


左眼

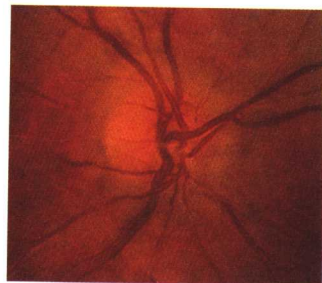
2. 9岁女孩，双侧视神经炎。



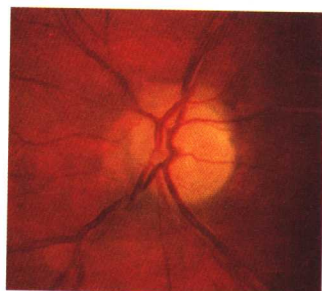
3. 6岁男孩，右眼视神经视网膜炎。



4. 52岁男性，前部缺血性视神经病变视盘肿胀：右眼。

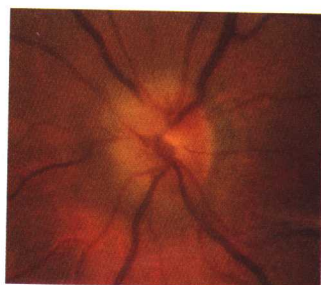


右眼

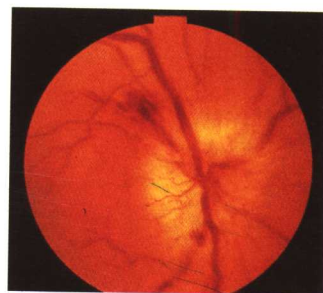


左眼

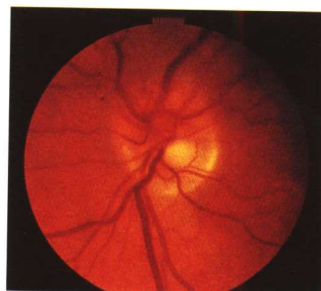
5. 53岁男性，假Foster-Kennedy综合征：右眼视盘水肿，左眼视盘萎缩。



6. 72岁女性，巨细胞动脉炎患者，左眼视盘苍白肿胀。

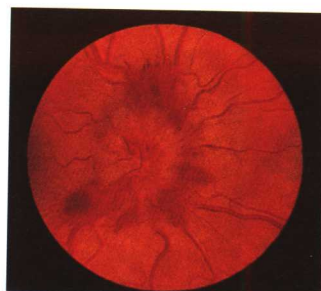


右眼

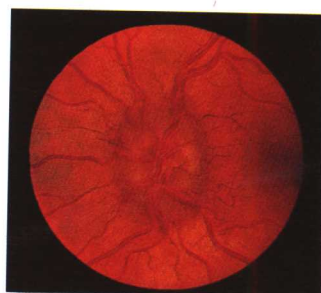


左眼

7. 69岁男性，巨细胞动脉炎，右眼视盘苍白肿胀，左眼视盘上方轻度肿胀。

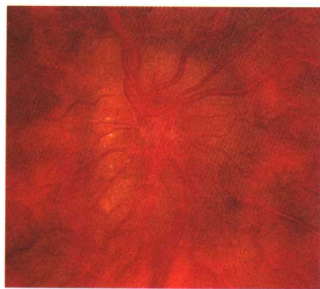


右眼



左眼

8. 21岁女性，大脑假瘤，双侧视乳头水肿。

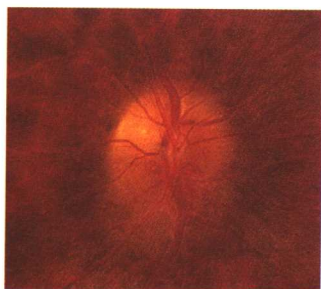


右眼

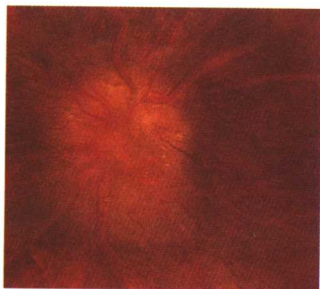


左眼

9. 24岁女性，大脑假瘤，双侧慢性视乳头水肿。注意被称为假玻璃膜疣的白色反光体。

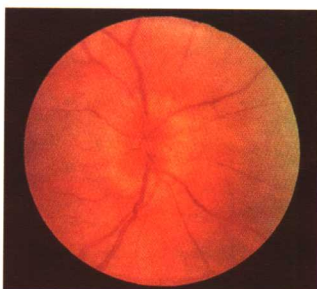


右眼

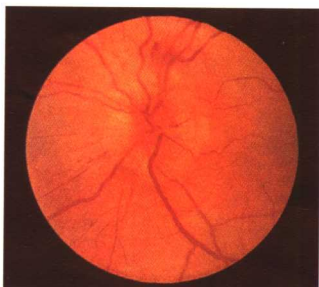


左眼

10. 24岁女性，大脑假瘤，慢性视乳头水肿。注意右侧视盘苍白不对称水肿，这种不对称由右眼视神经损伤引起。

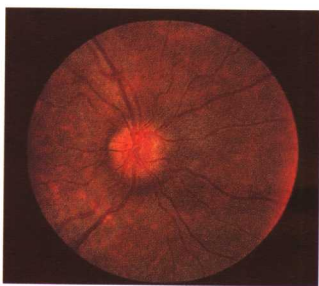


右眼

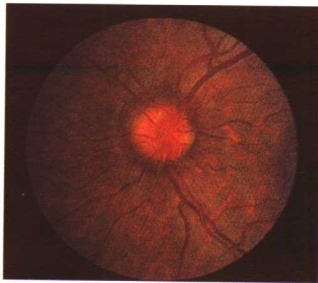


左眼

11. 40岁男性，恶性高血压，双侧视盘水肿。

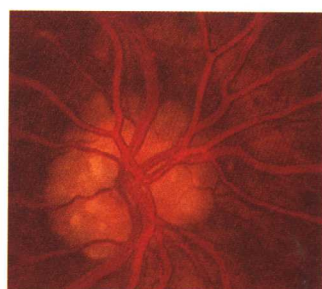


右眼

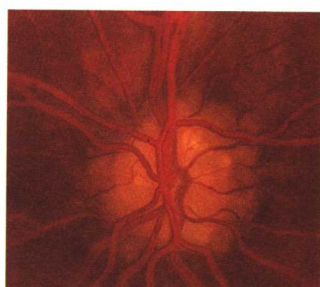


左眼

12. 12岁男孩，假性视乳头水肿，注意虽然视盘边缘不规则，但神经纤维层正常。

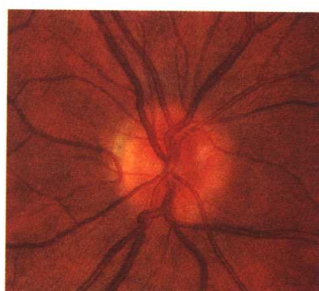


右眼

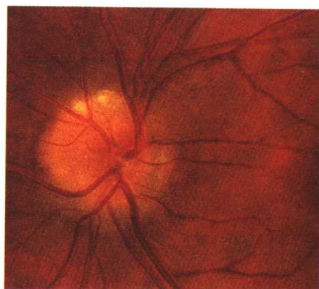


左眼

13. 23岁男性，双侧视盘玻璃膜疣。

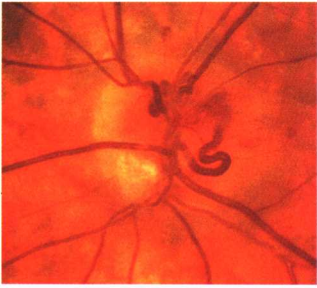


右眼

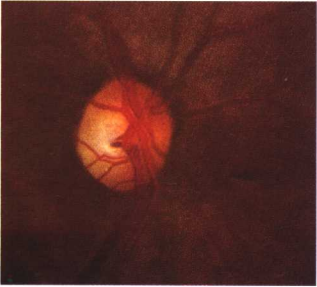


左眼

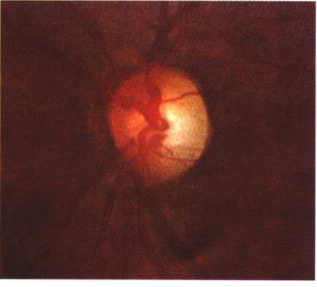
14. 25岁女性，左眼缺血性视神经病变，双眼视盘玻璃膜疣，注意左视盘上部肿胀。



15. 42岁女性,蝶窦脑膜瘤,左眼视睫状短路血管,视盘水肿。

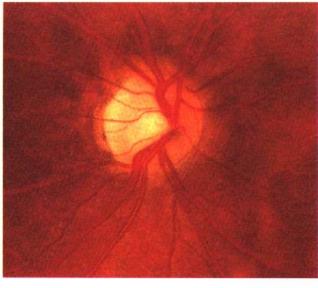


右眼

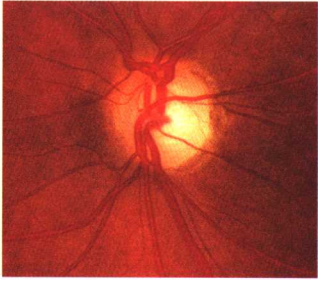


左眼

16. 7岁男孩,显性视神经萎缩,双眼颞侧视盘苍白。

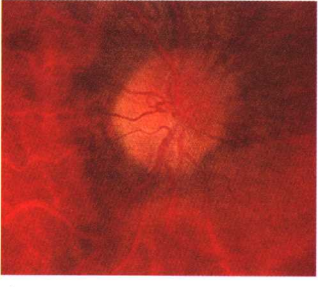


右眼



左眼

17. 11岁女孩,隐性视神经萎缩,伴糖尿病,双眼侧视盘苍白。

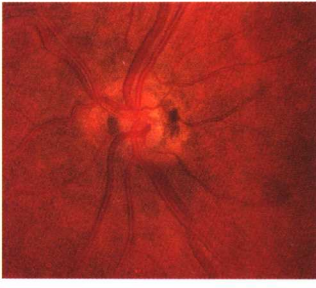


右眼

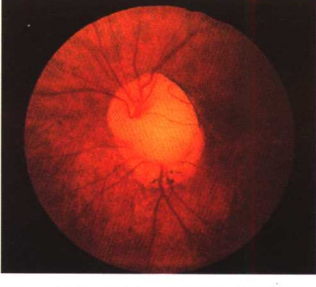


左眼

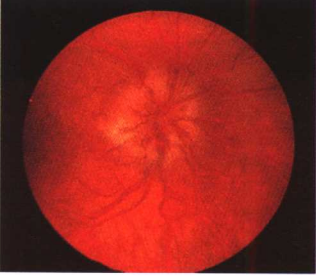
18. 26岁男性,Leber's视神经萎缩,右眼视盘上部充血,左眼无症状也有视盘充血,双眼乳头周围神经纤维层完整。左视盘边缘处有毛细血管扩张。



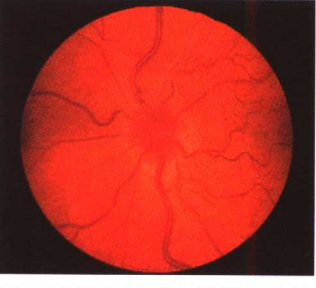
19. 9个月男孩,左眼视神经发育不良,右眼视盘表现类似。



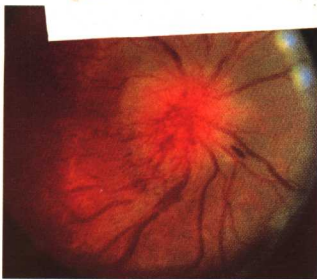
20. 50岁男性,左眼视盘缺损。



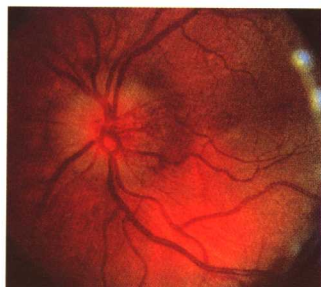
21. 23岁女性,右眼视乳头静脉炎。



22. 55岁女性,左眼无症状性视网膜中央静脉部分阻塞,左侧视盘显著充血,视网膜静脉扩张。

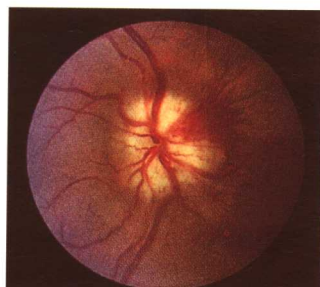


右眼

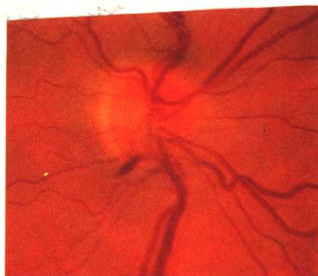


左眼

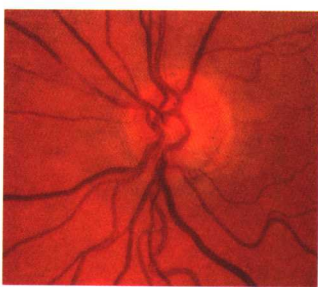
23. 17岁女孩, 双侧视盘水肿, 伴有青年糖尿病, 注意视盘表面明显扩张的血管。



24. 30岁男性, 结节病, 右侧视盘肿胀, 注意视盘肿胀变白。

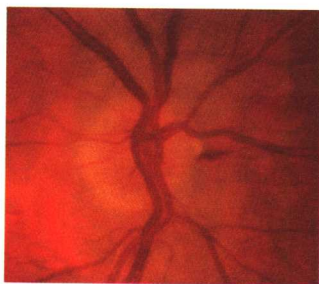


右眼

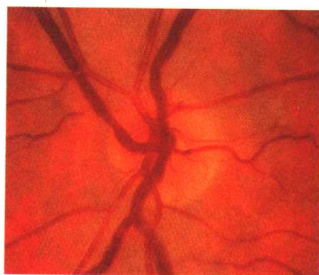


左眼

25. 70岁女性, 双眼视盘梗塞——6:45综合征, 注意左眼下视杯已达视盘边缘, 右眼视盘下方边缘可见出血。

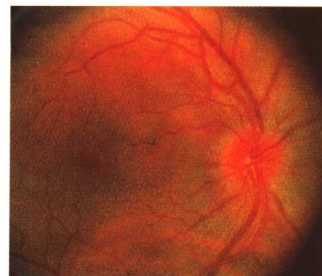


右眼

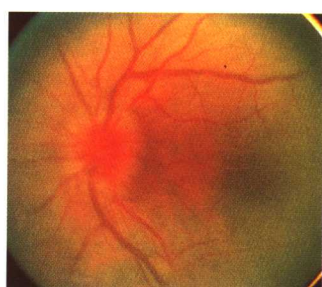


左眼

26. 67岁女性, 严重失血后双视盘水肿。

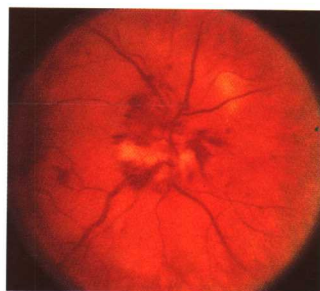


右眼



左眼

27. 45岁男性, 梅毒患者, 双侧视盘水肿。



28. 66岁男性, 因鼻窦癌放疗1年后, 右眼视盘出血肿胀。



C0250862

目 录

1	神经眼科检查	1
2	视神经炎	31
3	儿童视神经炎	38
4	前部缺血性视神经病变	42
5	巨细胞动脉炎	48
6	大脑假瘤	52
7	假性视乳头水肿	59
8	压迫性视神经病变	65
9	视神经胶质瘤	71
10	遗传性视神经萎缩	76
11	Leber's 视神经病变	80
12	营养性视神经疾病	85
13	外伤性视神经病变	90
14	视神经发育不全	94
15	一过性黑朦	98
16	不常见的视神经炎	103
17	视交叉综合征—垂体瘤	112
18	视束综合征	121
19	同侧偏盲	125
20	偏头痛	132
21	功能性视力下降	136
22	向上注视受限——Graves 眼病	141
23	第Ⅳ颅神经麻痹	151
24	第Ⅲ颅神经麻痹	155
25	背侧中脑综合征	166
26	反侧偏斜(Skew Deviation)	171
27	第Ⅵ颅神经麻痹	175
28	核间性眼肌麻痹(INO)	184
29	Fisher's 综合征	192
30	眶尖综合征	202
31	重症肌无力	206
32	眼睑退缩	215
33	Horner's 综合征	217
34	瞳孔散大——Adie's 综合征	222
35	海绵窦瘘	228
36	特发性睑痉挛	235
	索引	

神经眼科检查

详细询问病史和选择合理的检查对于神经眼科疾病的正确诊断至关重要。临床中，常常在没有做充分的神经眼科查体之前，就做了大量的实验室和神经影像学检查。事实上，只有在神经眼科检查结果不明确时，才需要做适当的神经眼科学的实验室和影像学检查。

本章介绍了一些神经眼科检查和常见神经眼科疾病的临床诊断方法。

视功能评价

视 力

视神经、视交叉和视束损害可导致视力下降。

视功能评价需要进行屈光矫正（最佳矫正视力），因此，患者需要戴上原镜片进行检查。理想情况下，应进行屈光检查以获得最佳矫正视力，而这对于神经科医生来说无法进行。所以对于视力下降的患者，可以试行针孔视力。针孔可以降低视网膜上模糊环的大小，提高屈光不正眼的视力；但由于产生衍射，针孔的最佳视力为 20/25。如屈光矫正正确，人的远近视力是相同的，如二者存在差异，说明屈光矫正不正确。

标准视力检查需使用 Snellen 视力表。其结果用分数记录，分子为被试者与视力表间的距离，分母则是字母对应为 1 分视角的距离，即正视眼应能辨认的距离。因此，视力 20/20 表明，在 20 英尺远，能够分辨相当于 1 分视角的字母。视力表中 20/40 字母的大小是 20/20 字母大小的 2 倍，20/200 则是 20/20 字母大小的 10 倍。如果患者不能辨认 20/400 的字母，应让他向视力表移近，记录相应的视力。如患者在 5 英尺远可辨认字母，视力为 5/400。如不能辨认表上字母，则改测数指、手动、光感。10 英尺数指视力约为 20/200。

婴儿视力评价依靠其注视和追随目标的能力。在婴儿，可用人的脸庞作为注视目标。年龄大一些的儿童可识别图画，或辨认字母

E。

色 觉

视觉系统许多疾病均可导致色觉障碍，因此色觉检查对于视神经功能评价有重要作用。与黄斑病变相比，视神经病变的色觉损害出现要早。严重单眼色觉障碍伴轻度视力下降提示视神经病变。色觉正常、视力降至 20/100 或以下提示为非视神经源性视力损伤。

色盘检查（如 Ishihara 或 Hardy - Rand - Rittler 检测）是一种简单、快速的色觉检查方法。在解释检查结果时，必须记住约 8% 男性和 0.5% 女性具有隐性遗传性 X - 连锁色觉缺陷。双眼要分别检查，根据识别的色盘数目对每只眼分别评分。如双眼色盘的识别数目和速度存在差异，均视为异常。

因多数获得性视神经病变不产生特异性轴性的色觉障碍，没有必要进行更复杂的色觉检查。但在怀疑遗传性视神经萎缩的病例中，识别黄 - 蓝缺陷有助于诊断（见第 10 章）。这时常使用 Farnsworth - Munsell 15 色彩或 100 色彩检查。

交替比较双眼对有色物体颜色亮度的识别能力是一种客观的色觉检查。如一眼感觉的颜色与另眼比较有去饱和现象，提示视觉障碍源于视神经。

传入性瞳孔反应

瞳孔反应是视功能评价中惟一完全客观的检查。如操作正确，可提供视觉系统中从视网膜到视束完整性的信息。在评价对光反应前，应记录明暗两种照明下的瞳孔大小。瞳孔直径不等的评价见本章后部分。

在瞳孔对光反射检查中需要强调几点技术。首先，房间照明要暗。检查室越暗，瞳孔越大，越容易发现双侧瞳孔对光反应的细微差别。其次，患者注视距离必须固定；如果注视距离不固定，尤其当患者直接注视光线时，瞳孔收缩含有近反射的成分，则无法评价对光反射。在婴幼儿和儿童，很难完全引出这种反应，因此可能无法查出双眼瞳孔反应的细微差异。第三，使用明亮的手电筒。光线越亮，双眼传入通路对光线传导的相对差异越明显。

交替光试验：交替光（Marcus - Gunn）试验用来检查瞳孔光反射通路传入弧^[1]。简言之，该试验比较两眼对光的直接和间接反应。正常情况下，这两种反应几乎相等，因此二者不同（假设传出弧完整）提示相对性传入性瞳孔障碍。相对性传入性瞳孔障碍可见于视网膜、视神经、视交叉、视束的损害；但不会见于视束后视觉系统的损害。

交替光试验的操作见图 1-1 和图 1-2。当传入弧缺陷重时，相对性传入性瞳孔障碍会很明显。而轻度损害则表现细微，并且第



图 1-1 相对性传入瞳孔障碍检查(正常病例)

A. 弥漫光照明下双眼瞳孔等大。B. 光照右眼, 双侧瞳孔收缩。C. 当光照移到左眼, 双侧瞳孔保持收缩。(From C. H. Smith and R. W. Beck. *The neuro-ophthalmic examination*. Neurol. Clin. 1: 807, 1983. Reprinted with permission from W. B. Saunders Co.)



图 1-2 左侧视神经病变病例相对性传入性瞳孔障碍试验 (箭头指示为光照眼)

A. 弥漫光照明下瞳孔双侧等大。B. 光照右眼, 双侧瞳孔快速收缩。C. 当光照移到左眼, 双侧瞳孔轻度散大。D. 当光照移回右眼, 双侧瞳孔收缩大小同 B。(From C. H. Smith and R. W. Beck. *The neuro-ophthalmic examination*. Neurol. Clin 1: 807, 1983. Reprinted with permission from W. B. Saunders Co.)

一次瞳孔运动有可能仍然是收缩的。这是因为与光照眼比较，在相对暗的眼视网膜敏感性提高。然而，如果观察 1~2 秒，会发现瞳孔开始收缩然后散大，当光源移到对侧正常眼瞳孔时，患眼瞳孔收缩并保持不变。

当一侧瞳孔因传出路障碍（如第Ⅲ颅神经麻痹、外伤性虹膜麻痹或药物性虹膜麻痹）无反应时，仍然可以通过观察有反应的对侧眼的

