

高·等·医·药·院·校·教·材

眼科学 临床实践指导

主编 赵桂秋



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

第 1 版 (2015 年 12 月) 第 2 次印刷

眼科学 临床实践指导

王 明 主编

中国医药出版社
CHINA MEDICAL PUBLISHING HOUSE

高等医药院校教材

眼科学临床实践指导

主 编 赵桂秋

副主编 周占宇 姜 涛 刘桂香

编者 (以姓氏笔画为序)

马 岩 (青岛大学医学院)	杨珊珊 (青岛大学医学院)
王 青 (青岛大学医学院)	林 红 (青岛大学医学院)
王 玲 (青岛大学医学院)	林 静 (青岛大学医学院)
王大博 (青岛大学医学院)	罗文娟 (青岛大学医学院)
王文营 (青岛大学医学院)	周 杨 (青岛大学医学院)
王传富 (青岛大学医学院)	周占宇 (青岛大学医学院)
孔庆兰 (青岛大学医学院)	孟 岩 (青岛大学医学院)
白海青 (青岛大学医学院)	赵桂秋 (青岛大学医学院)
刘桂香 (青岛大学医学院)	姜 涛 (青岛大学医学院)
孙为荣 (青岛大学医学院)	梁 涛 (青岛大学医学院)
孙丽霞 (青岛大学医学院)	潘晓晶 (青岛大学医学院)
杨 先 (青岛大学医学院)	

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

眼科学临床实践指导/赵桂秋主编. —北京:人民卫生出版社, 2011. 12

ISBN 978-7-117-15026-2

I. ①眼… II. ①赵… III. ①眼科学 IV. ①R77

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 219898 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

眼科学临床实践指导

主 编: 赵桂秋

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京蓝迪彩色印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 24 插页: 16

字 数: 615 千字

版 次: 2011 年 12 月第 1 版 2011 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15026-2/R · 15027

定 价: 59.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

眼科学作为临床医学的一个重要组成部分,在医学科学中具有重要的地位。眼科学的基础和临床工作对人类的健康、生存及生活质量的提高做出了重要贡献。从1851年德国生理学家 Helmholtz 发明检眼镜开始,眼科学就成为一门独立学科,这门学科已经走过了150年的漫长历程。随着基础和临床医学的发展,对眼科的认识也推进到了细胞和分子水平。近年来,转化医学发展迅速,许多医学基础知识被广泛应用于临床,以临床操作为基础的眼科学实践工作也受到广大医务工作者的重视。尤其对一些刚刚接触眼科学临床工作的低年资医师、眼科学专业研究生来讲,完成好眼科学临床实践工作可以为他们今后的职业生涯打下坚实的基础,也是他们从事眼科学工作的基本要务。但目前关于眼科学实践方面的参考书还相对较少。

为适应眼科学发展的需要,青岛大学医学院附属医院眼科学教研室,编写了《眼科学临床实践指导》一书。本书的编排突出眼科学的专业特色,图文并茂,既介绍了眼科学的基础知识,又努力将眼科学最新的研究成果自然融入其中。书中介绍的实践操作技术是青岛大学医学院附属医院眼科工作者多年临床经验的总结,具有较强的实用性和指导性。在本书的撰写过程中,作者对各部分内容的安排也恰到好处,可谓详略得当。这本著作对眼科学从业人员比较全面地掌握临床实践知识无疑是一本理想的参考书。

我相信此书的出版,一定会帮助眼科学研究生及青年医师尽快熟悉和掌握专业知识及临床基本技能,帮助他们快速适应从基础到临床的转变,提高其从业能力和素质。此书的出版也定会增强我国眼科学界对眼科新人临床实践能力培养的关注,并推进我国在这方面工作的进展。

该书的出版,丰富了眼科学的内容,特此祝贺并以此为序。

中国工程院院士
山东省眼科研究所所长

谢立信

2011年11月 青岛

前言

近年来,医学科学理论和临床研究迅速发展,医学教育也必须进行相应的改革。而教材作为医学教育的载体,为适应医学教育进行必要的更新也势在必行。

眼科学在医学中具有重要的地位。随着社会进步和科学技术的发展,我国的眼科学在基础理论、临床医疗、仪器设备等方面都有了迅速地发展,广大人民群众对眼科医疗服务的需求也不断增加,这些都给眼科医师提出了更高的要求。临床研究生及住院医师在刚接触临床工作的初级阶段,对临床中的实际工作缺少感性和理性认识,而目前教材中基础理论较多,指导临床的教材较少,为帮助眼科学研究生及青年医师尽快熟悉和掌握专业知识及临床基本技能,提高其从业能力和素质,我们编写了《眼科学临床实践指导》这本书。该书从临床实用出发,不仅详尽地论述了眼科学的基本理论、基本知识,还介绍了眼科临床常用的检查方法、症状和体征的分析逻辑,着重介绍各种新技术、对眼科各部位常见疾病的检查方法、临床诊断、鉴别诊断。突出诊断条理,指出临床中常会遇到的诊断错误,本书的最大特色是帮助临床研究生及住院医师快速适应从基础到临床的转变,并提供诊断疾病的思路。

本书在编写的过程中,文字表述、图表设计、统计数据及病例资料等都尽可能引用我国眼科工作者在实践中所积累的资料。编者们对本书的项目和内容进行了广泛的讨论和认真的选择,尽力做到使本书既能反映我国眼科学诊疗水平的提高,又能包含临床上已经行之有效和非常成熟的诊疗技术,既具有学术性,又有很强的实用性。

本书编写过程中,得到了出版社的领导及新老编审、专家的具体指导,在此深表感谢,同时感谢全体编者的大力支持与通力合作。本书主要的阅读对象是眼科研究生、住院医师,也包括眼科临床工作者和研究者。真诚地希望广大读者关心和支持本书,提出改进意见,以使本书更趋完善。

赵桂秋

2011年6月15日

目录

第一章 眼睑病	1
第一节 概述	1
第二节 眼睑炎症	2
第三节 眼睑位置异常	5
第四节 眼睑肿瘤	8
第五节 其他眼睑疾病	9
第六节 思考题	10
第二章 泪器病	11
第一节 概述	11
第二节 泪道病	12
第三节 泪腺病	15
第四节 泪液分泌过少	16
第五节 关于泪器疾病的心得与思考	17
第六节 思考题	18
第三章 结膜病	19
第一节 概述	19
第二节 急性细菌性结膜炎	21
第三节 慢性结膜炎	22
第四节 病毒性结膜炎	23
第五节 衣原体性结膜炎	24
第六节 免疫性结膜炎	25
第七节 其他类型结膜病	27
第八节 结膜病的几个有关问题	29

第九节 思考题	31
第四章 眼表疾病	33
第一节 概述	33
第二节 干眼	36
第三节 眼表疾病的历史与现状	38
第四节 关于眼表疾病的几个问题	39
第五节 思考题	40
第五章 角膜病	41
第一节 概述	41
第二节 角膜炎	45
第三节 角膜沉着症	53
第四节 角膜变性与营养不良	54
第五节 角膜先天性异常	57
第六节 角膜肿瘤	60
第七节 角膜病的历史与现状	60
第八节 关于角膜病的几个问题	64
第九节 思考题	68
第六章 巩膜病	70
第一节 概述	70
第二节 表层巩膜炎	73
第三节 巩膜炎	74
第四节 先天性巩膜异常	76
第五节 巩膜扩张和巩膜葡萄肿	76
第六节 后巩膜炎的诊断	77
第七节 思考题	78
第七章 晶状体病	79
第一节 概述	79
第二节 白内障	81
第三节 晶状体异位和脱位	87
第四节 白内障手术的历史与现状	87
第五节 白内障的几个相关问题	90

第六节 思考题	93
第八章 青光眼	94
第一节 概述	94
第二节 急性闭角型青光眼	98
第三节 原发性慢性闭角型青光眼	99
第四节 原发性开角型青光眼	100
第五节 其他类型青光眼	101
第六节 青光眼的几个相关问题	104
第七节 青光眼手术的历史与现状	111
第八节 思考题	114
第九章 葡萄膜疾病	116
第一节 葡萄膜炎	116
第二节 常见的特殊类型葡萄膜炎	124
第三节 葡萄膜囊肿和肿瘤	129
第四节 葡萄膜先天异常	134
第五节 葡萄膜炎诊治中的几个相关问题	135
第六节 思考题	137
第十章 玻璃体视网膜病	138
第一节 概述	138
第二节 视网膜脱离	141
第三节 玻璃体视网膜界面疾病	146
第四节 视网膜血管性疾病	150
第五节 脉络膜新生血管性疾病	157
第六节 中心性浆液性脉络膜视网膜病变	164
第七节 视网膜色素变性	166
第八节 视网膜母细胞瘤	168
第九节 未成熟儿视网膜病变	176
第十节 关于玻璃体视网膜手术的问题	178
第十一节 思考题	188
第十一章 视路疾病和瞳孔异常	190
第一节 概述	190

第二节 视神经病	192
第三节 视交叉及以上病变	199
第四节 瞳孔	200
第五节 参考资料和思考题	202

第十二章 屈光不正 204

第一节 概述	204
第二节 屈光不正	210
第三节 老视	212
第四节 高度近视研究进展	212
第五节 思考题	214

第十三章 眼外肌疾病与弱视 215

第一节 概述	215
第二节 斜视	222
第三节 弱视	238
第四节 斜视弱视研究进展	240
第五节 与斜视、弱视相关的基础知识	243
第六节 思考题	246

第十四章 眼眶病 247

第一节 概述	247
第二节 眼眶炎症	252
第三节 甲状腺相关眼病	257
第四节 眼眶原发性肿瘤	260
第五节 眼眶转移性与继发性肿瘤	272
第六节 眼眶淋巴组织增生和累及眼眶的造血系统肿瘤	273
第七节 眼眶病手术治疗的几个问题	277
第八节 思考题	279

第十五章 眼外伤 280

第一节 概述	280
第二节 眼球钝挫伤	282
第三节 开放性眼外伤	285
第四节 眼异物伤	287

第五节 眼眶外伤及眼附属器外伤·····	290
第六节 其他类型的眼外伤·····	291
第七节 眼外伤的几个有关问题·····	294
第八节 思考题·····	301

第十六章 全身疾病的眼部表现 ····· 303

第一节 概述·····	303
第二节 与动脉硬化及高血压相关的眼病·····	303
第三节 与糖尿病相关的眼病·····	305
第四节 与肾脏疾病相关的眼病·····	306
第五节 与儿科疾病相关的眼病·····	307
第六节 与血液病相关的眼病·····	309
第七节 与结核病相关的眼病·····	310
第八节 与维生素缺乏和过量相关的眼病·····	312
第九节 与结节病相关的眼病·····	312
第十节 与颅脑外伤相关的眼病·····	313
第十一节 与外伤有关的视网膜病·····	314
第十二节 败血症·····	315
第十三节 与感染性心内膜炎相关的眼病·····	316
第十四节 与神经及精神科疾病相关的眼病·····	317
第十五节 与妇产科疾病相关的眼病·····	321
第十六节 与口腔科疾病相关的眼病·····	322
第十七节 与耳鼻喉科疾病相关的眼病·····	323
第十八节 与皮肤及性传播疾病相关的眼病·····	324
第十九节 与遗传性代谢性疾病相关的眼病·····	325
第二十节 与全身性免疫异常相关的眼病·····	325
第二十一节 与药物相关的眼病·····	326
第二十二节 思考题·····	328

第十七章 盲和低视力的防治 ····· 329

第一节 概述·····	329
第二节 盲和低视力的定义·····	330
第三节 盲和低视力的主要病因防治·····	331
第四节 盲和低视力的康复·····	333
第五节 助视器·····	335
第六节 世界及我国防盲治盲的成果和努力方向·····	336
第七节 思考题·····	337

第十八章 眼科病理	338
第一节 眼科病理标本的处理与制作.....	338
第二节 病理诊断方法.....	346
第三节 眼科病理学特点及诊断要点.....	349
第四节 思考题.....	374

第一章

眼 睑 病

第一节 概 述

眼睑是重要的眼球附属器,位于眶腔的最前端,可以自由开闭,对眼球起到重要的保护作用。眼睑内有一层特殊的类软骨组织——睑板,是维持眼睑形状的最重要结构;其中含有大量的睑板腺,其分泌物参与形成泪膜。另外,眼球表面的泪液也靠眼睑的开闭而得到均匀涂布,眼睑轮匝肌的舒缩产生的负压吸引泪液进入泪道。此外,眼睑还担负着重要的美容功能。

【症状体征】

1. 眼睑肿块 指在眼睑的皮肤或皮下(包括睑板层)组织内有炎症性包块或肿瘤性包块生长。位于皮肤表面者一目了然,易于观察与测量;主要为眼睑皮肤良性及恶性肿瘤、黄色瘤、皮肤疣或乳头状瘤等。位于皮下者主要为睑板腺炎、睑板腺囊肿、睑板腺癌、眶脂肪脱垂等。炎症性包块如睑板腺炎可有局限性触痛。

2. 眼睑肿胀 指眼睑皮肤软组织因为炎症或非炎症因素导致的局限或弥漫性水肿。眼睑皮下组织疏松,皮肤菲薄,局部炎症可以导致渗出液大量积聚于皮下软组织内而出现明显的眼睑肿胀及充血,可有局限性压痛,如睑板腺炎、眼睑蜂窝织炎等。另外,多种全身系统性疾病,可以因血液或淋巴循环障碍而导致双侧眼睑弥漫性水肿,但没有充血及触痛。最常见者包括肾病、内分泌性突眼、血管神经性水肿等。

3. 眼睑位置异常 正常睑裂双侧对称,水平径 26.0~30.0mm,垂直径 7.5~10.0mm 左右。正常上睑缘应位于角膜上缘下 2mm 处,下睑缘位于角膜下缘处。垂直径过大者常见上睑退缩、眼球突出;垂直径过小者见于上睑下垂、眼球内陷。水平径过小见于先天性小睑裂。

4. 睑缘位置异常 睑缘分前唇及后唇,前唇钝圆,后唇呈直角。后唇应紧贴于眼球表面。病理情况下可出现睑缘的内翻与外翻。内翻时睑缘内卷,后唇变得钝圆,部分睑缘与眼球表面接触;外翻时睑缘离开眼球表面不能与之接触。无论内翻、外翻,均可影响泪膜的分布与泪液引流而导致流泪、异物感、干涩等症状。

5. 眼睑运动异常 正常上睑可以上抬与回落,其垂直活动度为 10~15mm 范围,下睑活动度仅为 1~3mm。眼睑运动由提上睑肌及眼轮匝肌负责,提上睑肌肌力减弱可以导致上睑下垂及上睑向上垂直运动受限。眼轮匝肌肌力减弱可以导致眼睑闭合不全;而眼轮匝肌痉挛可以导致睑裂无法睁开(持续性痉挛)或眼皮颤搐(间歇性痉挛)。

【药物治疗】

眼睑疾病种类多,有关的治疗药物也种类繁多,如各种抗生素、皮质激素等,剂型包括眼

液、眼膏、注射剂等。

【手术治疗】

眼睑疾病中部分疾病需要进行手术治疗。手术时要注意对眼轮匝肌、重睑沟等重要结构的保护及处理技巧。在进行眼睑手术时,除了功能要求外,还要注意美容要求,如睑缘的保护,如病变累及睑缘而必须切除部分睑缘时,应注意睑缘断端的缝合技巧,避免成角畸形。皮肤切口时应顺皮纹方向,睑板面切口时应沿着睑板腺排列方向等。此外,眼睑组织内血管丰富,外伤时不应轻易切除,尽量予以保留。常见的眼睑手术方式包括:

1. 睑裂手术 睑裂缝合术、睑裂成形术等。
2. 提上睑肌手术 提上睑肌折叠术、提上睑肌悬吊术等。
3. 睑板手术 睑板腺囊肿切除术、睑板楔形切除术等。
4. 睑缘手术 各种睑内翻及睑外翻手术。
5. 睑皮肤手术 睑皮肤移植术、睑皮肤部分切除术、双重睑手术等。

第二节 眼睑炎症

一、睑腺炎

睑腺炎(hordeolum)是一种眼睑腺体的急性、痛性、化脓性、结节性炎症病变。睫毛毛囊或其附属的皮脂腺(Zeis腺)或变态汗腺(Moll腺)的感染称为外睑腺炎。如果是睑板腺感染,称为内睑腺炎。

【诊断思路】

1. 眼睑皮肤局限性红、肿、热、痛,触之有硬结。
2. 睫毛根部,近睑缘皮肤或睑结膜面出现脓点。
3. 细菌培养和药物敏感实验可协助致病菌诊断和选择敏感药物进行治疗。

【症状体征】

患处呈现红、肿、热、痛等急性炎症表现。

1. 外睑腺炎初起时充血肿胀范围较弥散,以棉签头部等细棍样物进行触诊时,在睫毛根部的睑缘处可发现明显压痛的硬结;患者自觉眼睑胀痛或眨眼时疼痛,尤其发生在眦角疼痛更明显,还可引起反应性球结膜充血水肿,同侧耳前淋巴结肿大和压痛;轻者经治疗或未治疗而自行消退,或3~5天后硬结变软化脓,脓头在睫毛根部,破溃排脓后红肿疼痛,逐渐消退。

2. 内睑腺炎被局限在睑板内,为致密的睑板纤维组织包绕,初起时红肿一般较外睑腺炎轻,但患者疼痛明显;病变处有硬结,触之压痛;睑结膜面局限性充血、肿胀;内睑腺炎常于睑结膜面形成黄色脓点,向结膜囊内破溃,少数患者可向皮肤面破溃。睑腺炎破溃后炎症明显减轻,1~2天后逐渐消退。

在儿童、老年人或体弱、抵抗力差、致病菌毒力强的患者中,睑腺炎可在眼睑皮下组织扩散,波及同侧面部,发展为眼睑蜂窝织炎。此时整个眼睑高度红肿,不能睁开,压痛明显,球结膜反应性水肿剧烈,可暴露于睑裂之外。并可伴有发热、寒战、头痛等全身毒血症状。

【治疗】

1. 初起时可采用湿热敷,每次10~15分钟,每日3次,以增加眼睑血液循环,促进炎症消散。每日滴用抗生素滴眼液,每小时或每两小时1次,晚间结膜囊内涂抗生素眼膏以控制感

染。症状较重者或发展为眼睑蜂窝织炎者需全身应用广谱抗生素。

2. 脓肿尚未形成时不宜切开,更不能挤压排脓,防止感染扩散。一旦发生眼睑蜂窝织炎,应全身使用足量的广谱抗生素,同时取脓液或血液进行细菌培养和药敏试验,根据培养及药敏试验结果选择敏感抗生素。同时要密切观察病情,早期发现眼眶与颅内扩散和败血症的症状,进行适当处理。

3. 脓肿成熟后,应考虑切开排脓。外睑腺炎的切口应在皮肤面,与睑缘相平行,使其与眼睑皮纹相一致,以尽量减少瘢痕。如果脓肿较大,应当放置引流条,每日换药更换引流条直至无脓时取走。内睑腺炎的切口常在睑结膜面,与睑缘相垂直,以免过多地伤及睑板腺管。

4. 顽固反复发作,可作脓液培养,结合药敏结果选择合适的抗生素,或作转移因子注射,每次 2mg,每周 2 次,5 周一个疗程,可调节免疫功能。

二、睑板腺囊肿

睑板腺囊肿是睑板腺特发性无菌性慢性肉芽肿性炎症。由于脂类物质在 Zeis 腺和睑板腺内积存,挤压邻近组织引发的慢性肉芽肿性炎症。肉芽组织由纤维结缔组织包绕,内含有睑板腺分泌物及包括多核巨细胞在内的慢性炎性细胞浸润。在病理形态上类似结核结节,但不形成干酪样坏死。

【诊断思路】

1. 多见于青少年或中年人,可能与其睑板腺分泌功能旺盛有关。
2. 根据患者无自觉症状,眼睑皮下有与皮肤无粘连的光滑无痛性结节,相应结膜面局限性暗红或紫红色充血可以诊断。
3. 对于复发性或老年人的睑板腺囊肿,应除外睑板腺癌。

【症状】

多发生于上睑,也可以上、下眼睑或双侧眼睑同时发生。多无自觉症状,病程进展缓慢。

【体征】

眼睑皮下睑板层内触及单个或多个境界清楚的韧性肿块,大小不一,表面光滑,与皮肤无粘连。小的囊肿经仔细触摸才能发现,大的肿块可压迫眼球,产生散光和视物模糊。与肿块对应的睑结膜面呈紫红色。一般无疼痛感,肿块也无明显压痛。一些患者开始时可有轻度炎症表现和触痛,但没有睑腺炎的急性炎症表现。

小的囊肿可以自行吸收。但多数睑板腺囊肿逐渐长大,质地变软。增大的肿块可自行破溃,排出胶样内容物,在睑结膜面形成肉芽肿。也可以在皮下形成暗紫红色的肉芽组织。睑板腺囊肿可继发感染,表现类似内睑腺炎。

【治疗】

1. 睑板腺囊肿有自愈可能,因此小而无症状的睑板腺囊肿无需治疗,待其自行吸收。
2. 大者可通过热敷,或向囊肿内注射糖皮质激素促进吸收。但糖皮质激素在深肤色的人中会引起眼睑皮肤的色素脱失,所以应该慎重应用。
3. 较大或不断增大的囊肿应在局部麻醉下行囊肿切除术。手术沿睑板腺囊肿内表面做结膜垂直切口,避免损伤睑缘,用刮匙将囊腔内胶冻样物质和腺上皮细胞刮除,完整剪除囊壁以防复发。术毕加压止血,结膜囊内涂抗生素眼膏。囊肿壁送活检。如果囊肿已自行穿破,有肉芽组织突出,需将肉芽组织连同囊肿内容物及囊壁一起切除干净,并行病理检查。

三、睑 缘 炎

睑缘炎(blepharitis)是指睑缘表面、睫毛毛囊及其腺组织的亚急性或慢性炎症,为眼科常见的疾患之一。睑缘为皮肤与结膜移行处,富有腺体组织和脂性分泌物,暴露于外界易于沾染尘垢和病菌而发生感染。根据临床特点分为鳞屑性、溃疡性和眦部睑缘炎三种:

(一)鳞屑性睑缘炎(squamous blepharitis)

是由于睑缘的皮脂溢出所造成的慢性炎症。

【诊断思路】

多见于皮脂分泌旺盛者及老年人,自觉症状较轻,无特异性。裂隙灯下仔细检查睑缘睑板腺开口及睫毛根部,根据典型的鳞屑改变,排除溃疡,即可诊断。

【症状体征】

1. 患者自觉眼痒、刺痛和烧灼感。
2. 睑缘充血、潮红,睑缘处常见泡沫,睑板腺开口处常有点状皮脂溢出。
3. 睫毛根部常附着上皮鳞屑,皮脂集于睫毛根部,形成黄色蜡样分泌物。去除鳞屑和痂皮后,暴露出充血的睑缘,但无溃疡或脓点。睫毛容易脱落,但可再生。

【治疗】

1. 去除诱因、避免刺激因素,如矫正屈光异常减少烟酒刺激,此外应注意加强营养和锻炼,增加机体抵抗力,预后良好。
2. 保持眼部清洁,用生理盐水或3%硼酸溶液清洁睑缘,拭去鳞屑后涂抗生素眼膏,每日2~3次。痊愈后可每日一次,至少持续2周,以防复发。

(二)溃疡性睑缘炎(ulcerative blepharitis)

是睫毛毛囊及其附属腺体的慢性或亚急性化脓性炎症。多由金黄色葡萄球菌感染引起,也可由表皮葡萄球菌和凝固酶阴性葡萄球菌感染导致。

【诊断思路】

多见于营养不良、贫血或有慢性全身疾病的儿童。症状较鳞屑性睑缘炎严重。裂隙灯检查睑缘可见睫毛根部鳞屑、痂皮,取出痂皮暴露睫毛根部溃疡即可诊断。

【症状】

与鳞屑性睑缘炎一样,患者也有眼痒、刺痛和烧灼感等,但更为严重。

【体征】

睑缘睫毛根部散布小脓疱,有痂皮覆盖,睫毛根部附近有“披肩”样鳞屑附着。去除痂皮后露出睫毛根端和浅表溃疡。睫毛毛囊因感染而被破坏,睫毛容易随痂皮脱落,且不能再生,形成秃睫。溃疡愈合后,瘢痕组织收缩,使睫毛生长方向改变,形成睫毛乱生,如倒向角膜,可引起角膜损伤。如患病较久,可引起慢性结膜炎和睑缘肥厚变形,以致下睑瘢痕收缩、外翻,泪小点肿胀或阻塞,导致泪溢、下睑湿疹形成。葡萄球菌感染蔓延可引起内外睑腺炎及复发性睑板腺囊肿。

结膜表现包括轻度充血及慢性乳头状结膜炎。葡萄球菌性角膜炎并发症主要累及下1/3角膜,包括毒性点状上皮性角膜炎,周边角膜新生血管生成,周边上皮混浊及 Salzmann 结节变性。

【治疗】

溃疡性睑缘炎比较顽固难治,最好能进行细菌培养和药敏试验,应选用敏感药物进行积

极治疗。

1. 应除去各种诱因,注意个人卫生。
2. 以生理盐水或3%硼酸溶液每日清洁睑缘,除去脓痂和已经松脱的睫毛,清除毛囊中的脓液。然后用涂有抗生素眼膏的棉签在睑缘按摩,每日4次。
3. 炎症完全消退后,应持续治疗至少2~3周,以防复发。

(三)眦部睑缘炎(angular blepharitis)

多数因莫-阿(Morax-Axenfeld)双杆菌感染引起,也可能与维生素B₂缺乏有关。

【诊断思路】

根据内外眦角处皮肤充血糜烂、鳞屑痂皮覆盖等典型的临床表现,可以诊断。

【症状体征】

本病多为双侧发生,主要病变部位为外眦部。患者自觉眼痒、异物感和烧灼感。眦部睑缘及皮肤充血、肿胀,伴有糜烂。表面有鳞屑及痂皮。邻近的结膜常出现慢性炎症。严重者内眦部也可受累,常同时伴有口角炎。

【治疗】

1. 基本治疗同溃疡性睑缘炎。保持个人卫生,清洁眼睑。
2. 滴用0.25%~0.5%硫酸锌滴眼液,每日3~4次。此药可抑制莫-阿双杆菌所产生的酶。
3. 如有慢性结膜炎,应同时进行治疗。
4. 适当服用维生素B₂或复合维生素B可能有所帮助。

第三节 眼睑位置异常

一、睑内翻

睑内翻(entropion)是指眼睑,特别是睑缘向眼球方向卷曲的位置异常。当睑内翻达一定程度时,睫毛也倒向眼球。因此睑内翻和倒睫常同时存在。根据病因可分为:

(一)先天性睑内翻(congenital entropion)

较少见,大多由于内眦赘皮、睑缘部轮匝肌过度发育或睑板发育不全所引起。如果婴幼儿较胖,鼻梁发育欠饱满,也可引起下睑内翻。

(二)痉挛性睑内翻(spastic entropion)

多发生于下睑,常见于老年人,又称老年性睑内翻。是由于下睑板韧带松弛,失去牵制睑轮匝肌的收缩作用,以及老年人眼眶脂肪减少,眼睑缺少足够的支撑所致。如果由于炎症刺激,引起睑轮匝肌、特别是近睑缘的轮匝肌反射性痉挛,导致睑缘向内倒卷形成睑内翻,称为急性痉挛性睑内翻。

(三)瘢痕性睑内翻(cicatricial entropion)

上下睑均可发生。由睑结膜及睑板瘢痕性收缩所致。常见于眼部慢性炎症如沙眼,此外结膜烧伤、结膜天疱疮等病也可导致。

【诊断思路】

根据患者年龄,有无沙眼、外伤手术史,结合临床表现,容易作出诊断。