



Step by Step

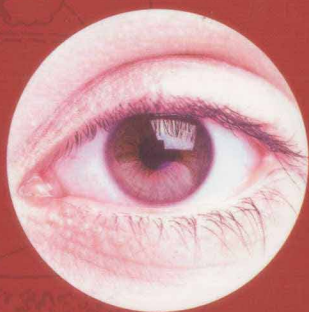
循证识踪

神经眼科 临床检查与诊断

SHENJINGYANKE
LINCHUANG JIANCHA YU ZHENDUAN

原著 Satya Karna

主译 魏世辉 黄厚斌



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



Step by Step

循证实践

神经眼科 临床检查与诊断

SHENJINGYANKU
LINCHANGJIANCHA YU ZHENDUAN

编 著: Aydin Karam

译 译: 魏志勇、黄景斌



人民卫生出版社

RENMEN JIANGSHI CHUBANSHE

循证识踪

神经眼科临床检查与诊断

XUNZHENGSHIZONG

SHENJINGYANKE LINCHUANG JIANCHA YU ZHENDUAN

原 著 Satya Karna

主 译 魏世辉 黄厚斌

副主译 魏 菁

译 者 (以姓氏笔画为序)

王大江 中国人民解放军总医院眼科

刘 勇 中国人民解放军空军总医院眼科

孙旭芳 山东烟台毓璜顶医院眼科

许倩倩 中国人民解放军总医院眼科

宋 艳 广西中医药大学附属医院眼科

肖建和 河南洛阳解放军 150 医院眼科

陈 洁 安徽省阜阳市人民医院

周欢粉 中国人民解放军总医院第一附属医院眼科

周希彬 中国人民武装警察北京市总队医院

侯豹可 中国人民解放军总医院眼科

刘 勇 中国人民解放军空军总医院眼科

孙旭芳 山东烟台毓璜顶医院眼科

许倩倩 中国人民解放军总医院眼科

宋 艳 广西中医药大学附属医院眼科

魏 菁 河南科技大学第一附属医院眼科

魏世辉 中国人民解放军总医院眼科



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

循证识踪：神经眼科临床检查与诊断 / (印) 卡纳
(Karna, S.) 原著；魏世辉，黄厚斌主译. —北京：
人民军医出版社，2012.1

ISBN 978-7-5091-5517-2

I. ①循… II. ①卡…②魏…③黄… III. ①神经眼
科学 IV. ①R774

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 011838 号

策划编辑：徐卓立 文字编辑：白英秀 刘婉婷 责任审读：周晓洲

出版人：石虹

出版发行：人民军医出版社

经销：新华书店

通信地址：北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编：100036

质量反馈电话：(010) 51927290；(010) 51927283

邮购电话：(010) 51927252

策划编辑电话：(010) 51927300-8743

网址：www.pmmp.com.cn

印刷：潮河印业有限公司 装订：京兰装订有限公司

开本：787mm × 1092mm 1/32

印张：8.5 字数：174 千字

版、印次：2012 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数：0001-3000

定价：88.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书，凡有缺、倒、脱页者，本社负责调换

Satya Karna

Step by Step Neuro-ophthalmology: Clinical Examination and
Diagnosis

ISBN: 81-8061-608-8

Copyright © 2006, Satya Karna

All rights reserved.

Originally published in India by Jaypee Brothers Medical
Publishers (P) Ltd

Chinese (in simplified character only) translation rights arranged
with Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd through
McGraw-Hill Education (Asia)

本书封面贴有McGraw-Hill公司防伪标签，无标签者不得销售。

版权所有，侵权必究。

著作权合同登记号：图字：军 - 2011 - 012号

内容提要

这是一本颇具特点且通俗易懂的专著，主要由解放军总医院的多位眼科专家翻译并向国内同行大力举荐，用以帮助广大从事眼科临床和基础工作的医务人员、专科医生、研究生及其他临床医师掌握神经眼科的基本内容。全书分病史采集、基本检查、特殊检查、检验、常见疾病及症状、选择题 6 个部分，涵盖了作为神经眼科医师需要学习的全部基本知识和临床技能，着重介绍神经眼科病例分析所必需的逐步评估法，并配有 190 多张高清晰图片，对读者迅速入门，把握神经眼科要点颇有指导价值。本书是眼科专业从业人员重要的指导用书，也可供其他相关专业医务人员参考。

译者序

神经眼科是眼科的一个亚专业，解放军总医院成立了全国唯一一个神经眼科专业病区，在神经眼科患者的诊治和神经眼科医生的培养方面积累了一些宝贵的经验。在这些临床和教学工作中，我们发现：由于神经眼科涉猎面极其广泛，包含眼科学和神经内外科、耳鼻咽喉科、口腔颌面外科、放射影像科等多个学科的交叉和渗透，要求医生掌握眼科学的精巧性和神经科学的逻辑性并具有全身一体化的系统思维观念，因此神经眼科医生的培养和成长轨迹均独具特色。初入神经眼科的医生常常迷惘、困惑，不知道如何学习。如何较快地掌握学习神经眼科的方法和临床诊治思维，是摆在这些医生面前的首要问题。我们在神经眼科的临床和教学工作中，欣喜地发现了 Karna 教授编写的《循证识踪·神经眼科临床检查与诊断 (Step by step·Neuro-ophthalmology: Clinical examination and diagnosis)》一书。此书从神经眼科患者的病史采集、基本症状、基本检查入手，循序渐进，循循善诱，提纲挈领，然后简明扼要地将神经眼科最常见的基本疾病的诊疗要点一一列出，并配有精美的图片及进一步拓展阅读的参考文献，全书最后还附有医生自查的练习题，正是一本非常优秀的神经眼科的启蒙教材和查房时的口袋书。我们如获至宝，立即召集我院神经眼科专业的医生及在我院神经眼科病区学习的医生共同翻译这本小册

子，推荐给国内有志于从事或了解神经眼科的医生们，希望对其学习和临床工作有所帮助。由于我们也是国内神经眼科起步和发展的单位之一，对于神经眼科正在不断的学习、探索中，译稿不足之处，恳请各位读者不吝赐教，多多指正，不甚感谢！

中国人民解放军总医院眼科 教授

黄厚斌 魏世辉

2011 年 12 月

英文版序言

我很荣幸能为一本新的神经眼科书《循证识踪——神经眼科临床检查与诊断》执笔作序。

这本便携的手册于 2005 年 8 月在印度新德里举办的电生理诊断与神经成像座谈会上初次与读者见面。作者 Karna 博士运用舒适的编排格式及平实的语言使此书易于阅读。重要内容、鉴别诊断及影像结果均通过简洁明了的表格表述。书中丰富的照片与图像为文字增彩，多选题与答案章节也便于读者对相关知识的掌握进行自我评估。

初学者对神经眼科领域会感到困惑和挑战，而 Karna 博士通过此书使学习变得简单易行。将复杂、晦涩的主题内容精缩成准确、易掌握的知识点是一项艰巨的工作，但 Karna 博士却简单而不失文采地完成了这项工作。我向这一领域的学者、初学者及全科医师推荐此书。并且，Karna 博士以其自身的工作经历在书中添加了罕见而有趣的神经眼科病例（例如囊尾蚴病），这些病例在欧洲或美国出版的书籍中很少见到。

作者在这项工作中展现了渊博的知识和经验。我在到访 Sankara Nethralaya 时初次与 Karna 博士相遇，他旺盛的精力和对教授神经眼科知识的热情在当代也很出众，现在更为强烈。此书将在关注神经眼科学的图书馆中受到欢迎。

临床医学博士，眼科、神经科及神经外科教授

Andrew G Lee

美国 Iowa 医学院与门诊部

H. Stanley Thompson 神经眼科门诊

英文版前言

此书在循证识踪系列丛书里，涵盖了眼科学的一个重要分支，也是经常被眼科医师忽视的部分，即神经眼科学。我 10 年来一直致力于根据自己眼科医师的经验，将处理神经眼科病例过程中采集病史、检查及诊断技术中的精华部分整理成文，同时为佐证临床症状、体征及检查提供一些临床照片。我希望此手册能够为学生及忙碌的临床医师，在庞杂的教科书与日常见到的临床病例之间架起一座桥梁。此书的宗旨是保证为患有神经眼科疾患的病人提供科学的先进的治疗措施。谨此向所有编纂此书的参与者、所有同意接受检查及采集图像的患者，以及所有给予我指导的钦奈 Sankara Nethralaya 的同事表示由衷的感谢。

Satya Karna

第 1 章 病史采集 /1

第一节 概 述 /2

第二节 传入症状 /4

第三节 传出症状 /12

第四节 系统历史 /18

第五节 神经疾病史和过敏史 /21

第六节 家族史和社会史 /23

第 2 章 基础检查 /25

第一节 视功能检查 /26

第二节 诈盲的检查 /35

第三节 瞳孔评估 /37

第四节 色觉与视野测试 /45

第五节 眼球运动检查 /53

第六节 裂隙灯检查 /84

第七节 眼压及眼底检查 /88

第 3 章 特殊检查 /113

第一节 上睑下垂检查 /114

第二节 眼睑退缩评估 /123

第三节 眼球突出的评估 /125

第四节 眼球震颤评估 /141

第五节 脑神经评估 /145

第六节 神经评估 /155

第七节 全身检查 /157

第 4 章 辅助检查 /161

第一节 自动视野检查 /162

第二节 实验室检查 /166

第三节 眼和神经影像 /168

第四节 眼电生理诊断及其他检查 /178

第 5 章 常见疾病 /187

第一节 前部缺血性视神经病变 /188

第二节 视神经炎 /192

第三节 视盘水肿 /195

第四节 外伤性视神经病变 /198

第五节 外展神经麻痹 /200

第六节 重症肌无力 /203

第七节 动眼神经麻痹 /206

第八节 甲状腺相关眼病 /207

第九节 滑车神经麻痹 /210

第十节 垂体腺瘤 /212

第十一节 脑梗死 /215

第 6 章 多项选择题 /219

多项选择题答案 /239

病史采集

第一节 概述

当你遇到一位疑似患有神经眼科疾病的患者，至少应花费 15 ~ 20 分钟门诊时间仔细询问病史及进行相关检查。

记录患者的年龄、性别以及职业。视神经炎普遍见于 20-40 岁青年女性，而缺血性视神经病变主要发生在 40 岁以后人群。外伤性视神经病变则常见于驾驶两轮工具的青年男性。

甲状腺相关眼病、重症肌无力、良性颅高压、脑膜瘤和多发性硬化等疾病多发于女性患者。颅咽管瘤、视神经胶质瘤及横纹肌肉瘤等疾病则最常见于少年儿童。

外伤性视神经病变、颅内及眶内异物、硬膜下血肿、脑出血和眼肌麻痹常见于外伤发生率较高的军人和警察。

主诉：这样询问患者会很有帮助——“请你用一句话告诉我你有什么不舒服。”用患者自己的话记录主诉。记录视觉症状的出现时间、严重程度、部位、进展以及其他有关的特征。假如患者本人提供的信息不可信，则家庭成员、治疗方案、既往神经影像学检查和出院小结都会提供有用信息。

有些神经眼科疾病的鉴别有赖于病史。

1. 视力下降

(1) 一过性视力下降（视力在 24 小时内恢复，一般在 1 小时内）。①几秒钟：视神经盘水肿。②几分钟：一过性黑矇，椎基底动脉供血不足。③ 10 ~ 60 分

钟：偏头痛（伴或不伴有随后的头痛）、即将发作的视网膜中央静脉阻塞，缺血性视神经病变，颈动脉狭窄性疾病，CNS 损伤，视盘玻璃膜疣，巨细胞动脉炎。

（2）视力下降持续超过 24 小时。①突然的无痛性视力下降：视网膜动脉或静脉阻塞，缺血性视神经病变，玻璃体出血，视网膜脱离。②逐渐进展的无痛性视力下降：开角型青光眼，糖尿病视网膜病变以及压迫性视神经病变。③痛性视力下降：急性闭角型青光眼，视神经炎、葡萄膜炎。

2. 色觉丧失 视神经炎，其他视神经病变。

3. 一侧视觉丧失

（1）右侧或左侧视野缺失——卒中、垂体肿瘤、胶质瘤、硬膜下血肿、偏头痛。

（2）上方或下方视野缺失——前部缺血性视神经病变、视神经炎。

（3）中央视野缺损——视神经炎、中毒性视神经病变。

4. 视觉对比度下降 视神经炎。

5. 物体（振动幻视）或眼球振动 获得性眼球震颤（垂直或水平位）。

6. 眼球（眼眶）疼痛 鼻窦炎、眼眶炎性假瘤，视神经炎，糖尿病性神经麻痹。

7. 头痛 恶性高血压、颅高压，感染性中枢神经系统疾病，巨细胞大动脉炎，颅脑肿瘤，动脉瘤，蛛网膜下腔出血，硬膜外或硬膜下血肿，偏头痛，丛集性头痛，紧张，三叉神经痛，Tolosa Hunt 综合征（痛性眼疾麻痹），颈椎病。

8. 复视

(1) 双眼复视（当挡住一只眼时复视消失）。

(2) 典型的间歇性发作：重症肌无力，间歇性失代偿性隐斜。

(3) 持续性：孤立性第Ⅵ、第Ⅲ或第Ⅳ脑神经麻痹，甲状腺相关眼病，炎性假瘤，海绵窦眶上裂综合征，创伤后爆裂性骨折，核间性眼疾麻痹，椎基底动脉供血不足。

9. 眼球偏斜（斜视） 孤立性第Ⅲ、第Ⅳ或第Ⅵ脑神经麻痹，多发性眼球运动神经麻痹，海绵窦 / 眶上裂综合征，重症肌无力，慢性进行性眼外肌麻痹，爆裂性骨折。

10. 眼睑下垂 老年人、重症肌无力，Horner 综合征，第Ⅲ脑神经麻痹，慢性进行性眼外肌麻痹。

11. 眼睑退缩 甲状腺相关眼病，中脑综合征。

12. 眼球突出 甲状腺相关眼病，眶蜂窝织炎，假瘤，眼眶肿瘤，外伤，静脉曲张，毛霉菌病。

第二节 传入症状

1. 视力下降

让患者先后闭上一只眼，通过对侧眼判断是单眼或双眼视力下降。患者经常会将同侧视力下降误认为局限于同侧眼的视野缺损。确定患者所察觉的视力下降是看近时下降、看远时下降还是看远看近均下降。

(1) 视力下降的发生情况常会对疾病病因提供线索：