

诊疗常规

眼科

ZHENLIAO
CHANGGUI
YANKE



EM

M3E

WEMW

M3WME

3ME3W3

云南省卫生厅医政处编
云南科学技术出版社

诊疗常规

眼 科

主编 谢守璧

编写
人

牟秀清 牟奇云 杨嘉彬 李世禄 张煜辰
金焜 袁天国 袁华文 谢守璧 曾令柏
潘兴 魏劼沉 (按姓氏笔划)

审定 李本孝 常 鹏 任永真 胡松谋

前 言

为了加强医院的科学管理，逐步实行质量控制，不断提高各级医院的诊疗水平，基本统一我省常见疾病的疗效判定标准，云南省卫生厅组织省、市级医院的专家、教授和有丰富临床经验的医师，编写了《诊疗常规》丛书。

本书共分内科、外科、妇产科、小儿科、皮肤科、眼科、耳鼻喉科、口腔科和急诊科九个分册。编入丛书的每个常见疾病，都按诊断要点、治疗原则和疗效判定标准等三个部分来阐述，条理清楚，简明实用，对临床各科医务人员，特别是年轻医务人员有较好的参考价值。

编 者

目 录

第一章 眼睑疾病

- 第一节 睑缘炎..... (1)
- 第二节 睑腺炎..... (3)
- 第三节 睑板腺囊肿..... (4)
- 第四节 睑内翻..... (5)
- 第五节 睑外翻..... (6)
- 第六节 睑下垂..... (7)

第二章 泪道疾病

- 第一节 鼻泪道狭窄和阻塞..... (10)
- 第二节 急性泪囊炎..... (11)
- 第三节 慢性泪囊炎..... (12)

第三章 结膜疾病

- 第一节 急性结膜炎..... (14)
- 第二节 泡性角结膜炎..... (15)
- 第三节 春季卡他性结膜炎..... (16)
- 第四节 翼状胬肉..... (17)
- 第五节 沙眼..... (18)

第四章 角膜疾病

- 第一节 细菌性角膜溃疡..... (21)
- 第二节 病毒性角膜炎..... (22)
- 第三节 真菌性角膜溃疡..... (24)
- 第四节 角膜软化症..... (25)

第五章 巩膜疾病

- 第一节 巩膜炎..... (27)

第六章 晶状体疾病

- 第一节 先天性白内障..... (29)
第二节 老年性白内障..... (30)
第三节 并发性白内障..... (31)
第四节 外伤性白内障..... (31)

第七章 玻璃体疾病

- 第一节 玻璃体混浊..... (33)
第二节 眼部猪囊尾蚴病..... (34)

第八章 葡萄膜疾病

- 第一节 急性虹膜睫状体炎..... (36)
第二节 葡萄膜大脑炎..... (38)
第三节 交感性眼炎..... (39)
第四节 毕夏氏综合征..... (40)
第五节 脉络膜炎..... (41)

第九章 视网膜疾病

- 第一节 视网膜中央动脉阻塞..... (43)
第二节 视网膜中央静脉阻塞..... (45)
第三节 视网膜静脉周围炎..... (48)
第四节 原发性视网膜脱离..... (50)
第五节 中心性浆液性脉络膜视网膜病变..... (53)
第六节 视网膜色素变性..... (54)

第十章 视神经疾病

- 第一节 视神经乳头炎..... (57)
第二节 球后视神经炎..... (59)
第三节 缺血性前段视神经乳头病变..... (60)

第四节	视乳头水肿.....	(61)
第五节	视神经萎缩.....	(62)
第十一章	青光眼	
第一节	急性闭角型青光眼.....	(63)
第二节	慢性单纯性 (开角型) 青光眼.....	(66)
第三节	睫状环阻塞性青光眼.....	(68)
第四节	先天性青光眼.....	(69)
第五节	继发性青光眼.....	(70)
第六节	血管机能不全性青光眼.....	(70)
第七节	睫状体炎青光眼综合征.....	(71)
第十二章	眼外伤	
第一节	机械性眼外伤.....	(73)
第二节	非机械性眼外伤.....	(93)
第十三章	屈光不正	
第一节	远视眼.....	(98)
第二节	近视眼.....	(100)
第三节	假性近视眼.....	(101)
第四节	散光.....	(103)
第十四章	眼外肌病	
第一节	弱视.....	(106)
第二节	隐斜视.....	(110)
第三节	共同性斜视.....	(112)
第四节	麻痹性斜视.....	(114)
第十五章	眼部肿瘤	
第一节	良性肿瘤.....	(117)
第二节	恶性肿瘤.....	(121)
第三节	假瘤.....	(126)

第一章 眼睑疾病

第一节 睑缘炎

一、诊断要点

(一) 鳞屑性睑缘炎

1. 睑缘充血在睫毛间及其附近处盖满鳞屑状如脱落的头皮屑。

1. 把鳞屑除去，下面则显出充血的皮肤，但无溃疡。

3. 睫毛易脱，但能再生。

(二) 溃疡性睑缘炎

1. 眼睑皮肤有水泡、黄痂，去痂后可露出溃疡面。

2. 睫毛毛囊的破坏和溃疡愈合后的疤痕收缩，常引起秃睫或睫毛乱生，重者可引起睑缘外翻。

(三) 眦部睑缘炎

1. 睑眦部皮肤充血、浸润或糜烂，并有少许灰黄色分泌物。

2. 常合并眦部结膜炎。

二、治疗

改善全身和局部的状况，如避免风沙、灰尘刺激，有屈光不正，应矫正。

（一）局部治疗

睑缘局部用3%硼酸水或生理盐水（或冷开水）洗涤，将睫毛旁的痂皮除去，擦干后涂以磺胺噻唑眼膏、金霉素眼膏或1~2%黄（白）降汞眼膏，每日三次。痊愈后继续使用两周，以免复发。

（二）溃疡性睑缘炎

应每日去尽痂皮，拔去毛囊炎的睫毛，在溃疡面上先涂以1~5%硝酸银溶液（不可流入眼内，以免腐蚀正常组织），再用生理盐水冲洗，每日一次，再涂以上眼药膏。

（三）眦部睑缘炎

用0.5%硫酸锌眼药水滴眼，眦部可涂1~2%黄降汞眼膏。口服维生素B₂ 5毫克，每日三次。

（四）长期不愈或累发者

可作细菌培养与药物敏感试验，以选择相应的有效药物。

三、疗效标准

治愈：自觉症状消退。睑缘鳞屑及充血消失。睑缘溃疡愈合。

好转：自觉症状消失或减轻。睑缘充血减轻。睑缘溃疡减轻或愈合，有并发症。

无效：治疗前后无变化。

第二节 睑腺炎

一、诊断要点

眼睑缘皮肤局限性红肿，自觉疼痛，触之有硬结及压痛，以外睑腺炎更为显著，易引起邻近球结膜水肿。

一般在3~4日后脓肿成熟，呈现黄色脓点（外睑腺炎在皮肤面，内睑腺炎在睑结膜面）。脓肿溃破排脓后，疼痛立即缓解，红肿逐渐消退。

较重病例可伴有耳前淋巴结肿大和压痛，以及全身发热等反应，并可演变成睑脓肿或睑蜂窝织炎。

二、治疗

（一）早期

局部湿热敷，每日3~4次，每次20分钟。有消炎，止痛，缩短病程，促进早日成熟的作用。结膜囊内涂以抗生素软膏或黄（白）降汞眼膏。

（二）脓肿未成熟

局部红肿明显或伴有全身症状时，除上述局部治疗外，可全身使用抗生素。切记勿切开过早，更不能挤压勉强排脓，以免引起炎症扩散，发生严重的海绵窦静脉炎、眼眶蜂窝织炎。

（三）脓肿成熟

红肿局限，疼痛缓解，出现黄色脓点，指测有波动感时，应切开排脓。在切开外睑腺炎时，刀口应与睑缘平行。切开内睑腺炎时，刀口应与睑缘垂直，且宜使刀刃向上，以免伤及眼球。

三、疗效标准

治愈：疼痛消失，眼睑皮肤红肿消退。

好转：疼痛消失，局部皮肤尚有轻度红肿，硬结缩小或排脓不彻底，尚残留硬结。

无效或恶化：由于处理不当，过早切开排脓或挤压，导致炎症扩散。

第三节 睑板腺囊肿

一、诊断要点

病人常无显著自觉症状。

眼睑皮下有肿块隆起，闭目时更为明显。可扪到小如绿豆，大如豌豆的圆形块物，但与皮肤不粘连。有时肿块可自睑结膜面穿破，形成肉芽肿样突起而引起异物感。

与肿块相应的睑结膜有局限性充血，开始呈红色，日久变为紫红色或灰色。

若有继发感染，则表现与内睑腺炎相近似。

二、治疗

(一) 较小的睑板腺囊肿

一般无需治疗，也可通过热敷或涂用1~2%白降汞眼膏按摩，以促进吸收。

（二）较大的睑板腺囊肿

应施行刮除术。

三、疗效标准

治愈：眼睑皮下肿块消失。

好转：肿块缩小。

无效：囊肿无改变、手术后复发。

第四节 睑内翻

一、诊断要点

睑缘内翻导致大部或全部睫毛内倒，刺激眼球表面。

有明显的角膜刺激征，角膜云翳或浸润，以致视力减退。
有的有结膜充血。

二、治疗

（一）病因治疗

对痉挛性睑内翻，应积极治疗结膜炎或角膜炎；包扎过紧者，应解除包扎；摘除眼球者，则应装配义眼。

（二）手术治疗

眼睑内翻倒睫，以手术矫正为主。手术方式应根据患者具体情况决定。

三、疗效标准

治愈：睫毛不接触眼球，刺激症状消失。

无效：睫毛仍有内倒，刺激眼球。

第五节 睑外翻

一、诊断要点

睑缘离开眼球表面，呈不同程度的向外翻转。

下睑外翻者发生泪溢，常继发皮肤湿疹。

结膜因暴露而充血，日久变干燥、粗糙和肥厚。严重的外翻，常因睑裂闭合不全，使角膜失去保护，引起暴露性角膜炎。

二、治疗

（一）病因治疗

溢泪患者应向上方揩拭眼泪，以免加剧外翻。痉挛性外翻可采取包扎法，无效时可采用手术矫正。

（二）涂药

若有睑裂闭合不全，应经常涂以大量眼膏保护角膜，特别在临睡之前。

（三）手术

1.面神经麻痹患者，除睑外翻外，还可因睑裂闭合不全而发生暴露性角膜炎，可考虑作睑裂缝合术。

2.外翻矫正术：瘢痕性轻度睑外翻，可用睑皮肤“V”“Y”字式缝合法加以矫正。重者则需切除瘢痕组织，采取游离皮片或转移皮瓣移植。

三、疗效标准

治愈：恢复上下眼睑与眼球表面的正常关系，眼睑闭合完全。

好转：改善了眼睑与眼球表面的关系，眼睑闭合尚不完全。

无效：治疗前后无变化。

第六节 睑下垂

双眼自然睁开平视时，上睑覆盖角膜上缘超过2毫米称为上睑下垂。

一、诊断要点

（一）先天性睑下垂

- 1.自幼发生，单眼或双眼。
- 2.有时伴有内眦赘皮、小睑裂及上直肌功能不全。
- 3.为了尽量睁大眼裂，常借助额肌的强力收缩而出现“抬

眉”、“皱额”现象。

4. 双侧上睑下垂者，常有仰视姿态。

5. 遮盖大半瞳孔而影响视力的单侧上睑下垂者，日久可产生弱视。

(二) 后天性上睑下垂，根据病因可分为

1. 动眼神经麻痹：常为单眼，伴有动眼神经麻痹的其他病征（如眼球运动障碍，瞳孔散大，瞳孔对光反应和调节反应消失等）。

2. 交感神经麻痹：程度一般较轻。系米勒（Müller）氏肌麻痹所致眼睑下垂（如瞳孔缩小，眼球内陷和同侧面部无汗等）。

3. 外伤性睑下垂：系外伤或手术时损伤提上睑肌所致。

4. 重症肌无力性睑下垂：通常累及双眼，晨起症状较轻，午后或劳累后加重，常合并眼外肌或其他横纹肌的功能减退。注射新斯的明1毫克后，睑下垂可暂时消失或减轻。

5. 重力性睑下垂：上睑因失去支撑力量而下垂，称为假性上睑下垂。多由于结膜或上睑部的病变如严重沙眼、肿瘤、炎症、淀粉样变性等使组织增殖，使上睑组织增厚，重量增加所致。

二、治疗

(一) 病因治疗

重症肌无力引起的上睑下垂，可口服溴化新斯的明15毫克，每日三次（儿童减量）。同时使用麻黄素0.02克，每日四次，可增强疗效。对神经麻痹性上睑下垂，应作有关科的检

查，并作相应处理。

（二）手术治疗

适用于先天性上睑下垂及后天性上睑下垂经长期药物治疗仍无效者（但对第三颅神经完全麻痹所致的上睑下垂禁忌手术，因手术后多发生复视）。对先天性上睑下垂完全遮盖瞳孔者，应在学龄前施行手术，以防止弱视。否则可待12岁左右再施行手术。

术前检查应包括下垂程度及提上睑肌功能的测定。可采用加强提上睑肌作用或利用额肌作用的两种术式。

三、疗效标准

治愈：两眼平视时上睑遮盖角膜上缘少于2毫米。无兔眼性角膜炎。

好转：睑下垂程度比术前改善。

无效：治疗前后无改变。

牟秀清

第二章 泪道疾病

第一节 鼻泪道狭窄或阻塞

一、诊断要点

(一) 泪小点闭塞 (occlusion of the puncta lacrimalis)

泪小点模糊不清或开口为异物所阻塞。

(二) 泪小管阻塞 (obstruction of the lacrimal canal)

1. 泪道冲洗时液体全部从泪点口返流。
2. 压迫泪囊部, 液体或粘液从上泪小点挤出, 证明下泪小管阻塞。
3. 泪道探通时, 探针不能抵达鼻侧骨壁。

(三) 鼻泪管阻塞

1. 主诉溢泪, 泪道冲洗不通畅。
2. 用探针探查泪道, 发现鼻泪管段阻塞。
3. 压迫泪囊部泪点无脓性粘液逆流。

二、治疗

（一）泪小点阻塞

1. 认清泪小点位置后，用泪点扩张器（或磨钝的7号注射针头）充分扩张泪小点，然后以泪道探针进行探通。

2. 泪小点内有异物者，取出异物，然后作泪道冲洗。

（二）泪小管阻塞

1. 轻度粘连阻塞者，可用探针强行扩开，冲洗通畅后，再用探针自泪小点插入，直抵达鼻侧骨壁并持续固定一周。或采用穿线插管法。

2. 严重阻塞无法用探针扩开者，可采用结膜泪囊吻合术或插管术，或作自体小静脉移植术。

（三）鼻泪管阻塞

1. 鼻泪道探通时应注意动作要轻柔，防止形成假道。

2. 如几次鼻泪道探通无效，可考虑鼻腔泪囊吻合术。

三、疗效标准

治愈：泪道通畅，溢泪停止。

好转：泪道部份通畅，溢泪减少。

无效：泪道不通畅，溢泪未减。

第二节 急性泪囊炎

一、诊断要点

起病急，泪囊区红肿、疼痛和压痛，最严重者炎症可扩至