



医患对话

视神经炎



明明白白看病·百姓放心医院



五个明白

- 明白医药费用结算清单
- 明白所患疾病
- 明白应做检查项目
- 明白疾病治疗方法
- 明白病情转化注意事项

五个知道

- 知道就医时的权利
- 知道相关的诊疗程序和规章制度
- 知道特殊检查和手术应履行的手续
- 知道诊治项目和药品价格
- 知道医疗纠纷应依法解决的程序

“百姓放心医院”活动办公室推荐

ISBN 7-110-05690-2



9 787110 056905 >

ISBN 7-110-05690-2

R·460 定价: 3.00 元



明明白白看病·医患对话丛书 39

医患对话

视神经炎

中华医院管理学会
创建“百姓放心医院”活动办公室

组织编写

科学普及出版社

·北 京·

图书在版编目(CIP)数据

医患对话. 视神经炎/秦杏蕊, 白世森, 张仕忠等编著. —北京: 科学普及出版社, 2003.

(明明白白看病·医患对话丛书)

ISBN 7-110-05690-2

I. 医... II. ①秦...②白...③张... III. 视神经炎-防治-普及读物 IV. R4-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 008922 号

科学普及出版社出版

北京市海淀区中关村南大街 16 号 邮政编码 100081

电话:62179148 62173865

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

北京三木印刷有限责任公司印刷

开本:787 毫米×1092 毫米 1/32 印张:1 字数:22 千字

2003 年 5 月第 1 版 2003 年 5 月第 1 次印刷

印数:1~5000 册 定价:3.00 元

(凡购买本社的图书,如有缺页、倒页、
脱页者,本社发行部负责调换)

明明白白看病·医患对话丛书

编委会

顾主副主编	问任主	曹荣桂	迟宝兰	李士					
		于宗河							
		陈春林	赵淳						
		于宗河	李恩	武广华					
		李慎廉	宋振义	刘建新	宋光耀				
副主编	编委	(按姓氏笔画排序)							
		于宗河	王正义	王西成	王国兴	王继法			
		马番宏	叶任高	孙建德	李玉光	李连荣			
		李金福	李恩	李继光	李道章	李慎廉			
		李镜波	朱耀明	刘玉成	刘世培	刘兵			
		刘学光	刘运祥	刘建新	刘冠贤	刘湘彬			
		许风	江观玉	杜永成	苏汝好	杨秉辉			
		陈孝文	陈春林	陈海涛	宋光耀	宋述博			
		宋宣	宋振义	欧石生	张阳德	苗志敏			
		范国元	林金队	武广华	周玉皎	郑树森			
		姜恒丽	郎鸿志	赵升阳	赵建成	赵淳			
		贺孟泉	郭长水	殷光中	高东宸	高岩			
		寇志泰	康永军	黄卫东	黄光英	黄建辉			
		曹月敏	崔耀武	彭彦辉	傅梧	黄建忠			
		韩子刚	董先雨	管惟苓	管伟立	戴建平			
		秦杏蕊	白世森	张仕忠	石健				
		李卫雨							

本册编著
特约编辑

策 划 许 英 林 培
责任校对 赵丽英

责任编辑 高纺云
责任印制 王 沛



视神经炎是怎么回事



● 视神经在人体的位置、主要结构与功能是怎样的

视神经是脑神经的重要组成部分。它起自眼球最后端(图1),向后穿过眼球后壁,经视神经管进入颅腔,止于视交叉前端,全长约5厘米。根据其穿行部位,可分为球内、眶内、管内及颅内四段。视神经走行迂曲、粗细均匀,表面包以白色脑膜,内含大量神经纤维及神经束。它是视觉传导通路的一个重要组成部分,把眼睛与大脑直接联系起来,具有把从眼睛获得的视觉信息传递给大脑形成清晰物像的功能。

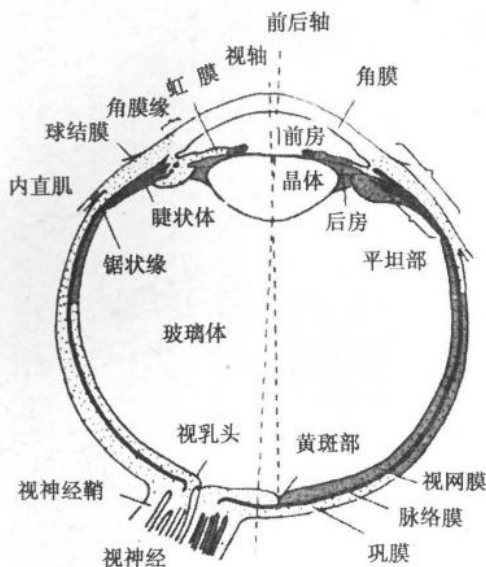


图 1 眼球水平切面

● 什么是视神经炎

所谓视神经炎,是指视神经的急慢性炎症。它对视力影响程度轻重不一。轻者仅有视物模糊、视野中出现暗影,重者可致严重的视力障碍,甚则失明。因为患此病时外眼检查多无明显异常,所以经常被误诊,从而失去最佳治疗时机,造成严重的后果,给病人及家属带来极大痛苦。临床上根据不同的分类方法,可将视神经炎分为许多种。常见的有根据解剖部位分为球内段的视神经乳头炎,眼球之后的球后视神经炎,根据发病缓急分为急性视神经炎、慢性视神经炎。

祖国医学对视神经炎也有一定的认识,但由于历史条件的限制,古代眼科医学家还不能查看眼底情况,因此对视神经炎的认识远不如现代这样清楚。他们只能根据发病的缓



急、视力下降的轻重,把所有发病急剧、视力迅速减退、甚至完全失明者形象地称为“暴盲”;把发病较缓、视力障碍较轻者,称为“视瞻昏渺”。

祖国医学认为本病属于暴盲的范畴,下面我们来看看古人是如何评析此病的。在中医眼科最著名的著作《审视瑶函》中论述暴盲曰:“谓目平素别无他症,外不伤于轮廓,内不损于瞳神,倏然盲而不见也……病于阳伤者,缘愤怒暴悖,恣酒嗜辛,好燥膩,及久患热病痰火之人得之,则烦躁秘渴;病于阴伤者,多色欲悲伤,思竭哭泣太频之故;伤于神者,因思虑太过,用心罔极,忧伤至甚……能保养者,治之自愈,病后不能养者,成痼疾”。从中我们不难看出,此病发病的原因多与情志异常有关,或急躁愤怒,或悲伤哭泣,或耽思竭虑,或思虑太过却枉费心机,忧愁悲伤至极点而致。

古人把情志分为七种,即喜、怒、忧、思、悲、恐、惊,是人体对客观事物的不同反应,情志的变化是人体日常生活的正常情志活动,不会导致疾病。如果有突然的、强烈的或长期的、反复的精神刺激,超出了人体本身的承受限度,就会导致疾病的发生。现在人们所说的亚健康状态就是长期处于紧张和较大精神、体力压力下人体产生的一种不良状态,身体的抵抗力大大下降,稍微再加些内外病因,也许就会爆发大的疾病。我们知道情志不遂人愿会伤身体,可眼睛一个小小的器官能与情志有这么大关系吗?回答是肯定的。祖国医学认为,气血在身体里正常运行,百脉调畅,刚柔相济,外邪无以入内,百病不生。肝主调畅气机,开窍于目,情志不遂,肝失其条达则气郁,气郁则血行滞涩,目系失其气血濡养而致盲无所见。所以古人十分重视眼病的情志因素,常言道:“妙医难治心上病。”就是这个道理。另外,因郁可以致病,因病可以致



郁,由于人们对眼睛的珍爱,病后心理压力很大,总担心自己的视力还会下降,心情沉重,亦使一些本已好转的病又复发,终成痼疾,所以在治疗的同时需要病人愉快的配合。对于未病的人来说,及时调整心态,即可防患于未然。

● 视神经炎是怎样得的

不论是视神经乳头炎还是球后视神经炎,其发病原因均较复杂,而且多数病例在临床中查不出明确原因。但归纳起来,引起视神经炎可能有以下几个方面的原因。

▲ 感染性因素

全身或局部的炎症都可引起视神经炎,特别是在体质衰弱和营养不良的病人更易发生。全身感染上致病微生物后,如细菌、病毒、真菌、结核杆菌等,往往可引起视神经炎;局部可由眼内、眶内或颅内的感染直接蔓延,如眼内炎、葡萄膜炎、巩膜炎、眶蜂窝织炎、鼻窦炎等。临床上常说的“鼻窦炎是视神经炎的元凶”,这是因为鼻窦与眼眶是一墙之隔的“邻居”。此墙薄如纸板,并有诸多血管、神经的通道,骨壁及一些天然裂隙的存在使眼眶与鼻窦之间相互交通,这就不难理解鼻窦作为感染性病灶,可以很容易波及眼眶,致使眼组织中视神经发炎。

▲ 脱髓鞘疾病

多发性硬化和视神经脊髓炎。临床统计数字表明,多发性硬化病人中约有1/3在其病程中会发生球后视神经炎。大约有15%的多发性硬化病人其首发症状为球后视神经炎,以后才逐渐显现其他症状。因此,对反复发作的球后视神经炎患者,应该考虑到多发性硬化的可能性。此外,视神经脊髓炎病人也可表现为球后视神经炎。



▲ 遗传因素

典型者为遗传性视神经萎缩。它主要侵犯男性,女性多为遗传因子携带者。发病年龄多在20~30岁之间。病初表现为急性视神经炎,视力下降明显,以中心视力为显著,最后至视神经萎缩,光感全无。

▲ 中毒因素

中毒可以引起视神经损害,尤其是病人兼有营养不良者更易发生。常见的中毒有烟草、酒精及甲醇等。长期吸用旱烟或用烟斗吸烟,特别是晨起空腹吸烟者,可以导致视神经损害而发生视神经炎,引起所谓的烟毒性弱视;甲醇中毒引起视神经炎,多是由于误饮工业用酒精而得。药物中毒引起视神经损害则以抗结核类药物为明显,如乙胺丁醇、异烟肼、链霉素等。据统计,长期应用乙胺丁醇者约有2%的病人可发生视神经的损害,尤其多见于每日用量超过25毫克/千克者,但乙胺丁醇引起的视神经损害多为可逆性,停药数周或数月,视力可逐渐恢复。其他如铅、砷中毒引起的视神经炎,临床上也有报道。

▲ 失血、哺乳

失血、哺乳也可能引起本病,其中尤以哺乳引起的视神经炎较为特殊,称为哺乳期视神经炎,其发病机制尚不明确,在停止哺乳并给以维生素B及皮质类固醇治疗后,视功能可以恢复正常。

▲ 营养代谢性疾病

维生素B缺乏、糖尿病及突眼甲状腺病等均可引起视神经损害。好在这些有明确病因的视神经损害,在去除病因及对症治疗后,视力可恢复正常。

祖国医学认为“暴盲”和“视瞻昏渺”同属于瞳神疾病。按



五轮学说,瞳神为水轮,内应于肾。因为肝肾同源,故把本病责之于肝肾。然而本病证候有虚有实,错综复杂。虚证主要由脏腑内损、气血不足、真元耗伤、精气不能上荣于目所致;实证多因风热攻目、痰湿内聚、气郁血淤、目窍不利而起;虚实夹杂之证则由阴虚火旺、肝阳化风、脾虚湿停、气虚血滞等引起。

● 得了视神经炎有哪些表现

为了阐述清楚、便于认识,这里把视神经炎分为视神经乳头炎和球后视神经炎两个部分分别论述。

▲ 视神经乳头炎

开始时视力下降,视物模糊,眼前出现暗影,视野缩小,一两天内视力严重障碍,甚至失明,可同时伴有眼球后疼痛。本病可单眼发病,也可双眼发病,多无恶心及呕吐。检查时外眼多正常,只是瞳孔有不同程度的散大,视力下降明显者瞳孔光反射消失。眼底检查:开始时视神经乳头充血,边界模糊,随着病情的进展,视神经乳头发生水肿,但水肿程度一般较轻,乳头旁静脉充盈、怒张,动脉一般无明显改变。有时乳头周围可见少许出血或渗出,晚期炎症完全消退后,发生继发性视乳头萎缩,颜色转淡,表面不洁净,边缘不整齐,动脉变细,眼底色素沉着。视野检查见特征性的巨大中心暗点。中心暗点大而且致密,周边视野一般改变不大。

▲ 球后视神经炎

临床上根据炎症损害部位的不同,通常把球后视神经炎分为三种:损害轴心部位者称为轴性视神经炎;损害周围纤维者,称为视神经束膜炎;侵犯整个断面者,称为横断性视神经炎。又根据发病之缓急将球后视神经炎分为急性和慢性两种。急性球后视神经炎,视力迅速减退,可在极短的时间内发



生严重的视力障碍,眼球转动时有眶内胀痛的感觉。检查时外眼正常、瞳孔可有明显的改变,光反射减弱或消失,眼底检查绝大多数正常,因此有人把球后视神经炎归为那类“病人看不见、医生查不出”的疾病。视野检查有意义,轴性者可见巨大的中心暗点(图2)。束膜炎者视野向心性缩小,横断性者全盲。另外,此类病人有色觉异常。慢性球后视神经炎,视力减退缓慢、视物不清、中等程度视力障碍,但无眼球转动时疼痛的感觉。外眼检查正常,眼底检查早期正常,晚期时乳头外侧显苍白,视野检查有中心暗点。

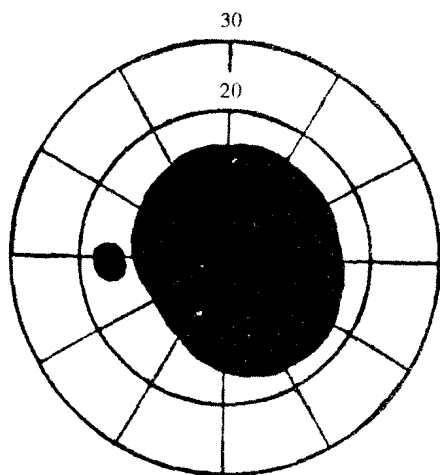
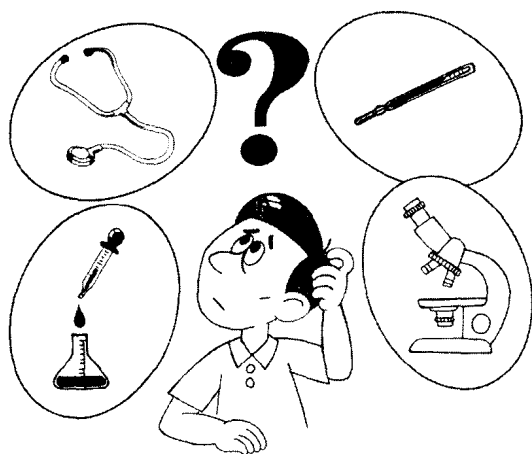


图 2 球后视神经炎的中心暗点



诊断视神经炎需要做哪些检查



● 基本、必做什么检查

▲ 查视力

视力是眼科最常用的检查方法，分远视力和近视力两种。它能粗略地提示视功能的好坏，对视神经炎的诊断和鉴别诊断具有重要意义。要把视力查准确。一方面要求医生掌握正确的检查方法；另一方面要求病人很好配合。视力检查双眼分别进行，通常是先右边后左边，检查时用手掌或小板遮盖另一眼，盖时不要压迫眼球，以免查另眼视力时不准确。视力表光线要充足，距被查者5米，高度适宜。检查时，自上而下逐行进行。病人看医生指杆所指“E”字符，读其开口方向，记录视力。如果距视力表1米处仍不能读出最大字符，改查指数，不能数指者，再查手动，连眼前手动都不能看见者就查有无光感并记录之。正常人的视力应在1.0以上。近视力检查与



此类似。视神经炎病人视力改变最为敏感,常出现不同程度的视力下降,严重者视力仅存光感,或光感全无,有时视力检查虽正常,但病人常感视物模糊,如同中医之“视瞻昏渺”的感觉,这是病轻尚未损害中心视力之故。

▲ 瞳孔对光反应

瞳孔就是人们所说的“黑眼仁”,呈规则圆形,位居黑眼珠中央,直径约2.5~4.0毫米,双侧对称。正常瞳孔具有良好的展缩功能,强光刺激使瞳孔缩小(称直接对光反射),光线暗时瞳孔散大,而且两眼借神经相联,光照一侧瞳孔时对侧瞳孔亦缩小(称间接对光反射)。瞳孔对光反应的检查方法简单,操作起来也方便,对被检查者的要求不高,只要在暗光环境中,用手电筒分别照射左眼或右眼,同时观察双侧瞳孔的变化情况即可。瞳孔的大小、瞳孔对光反应存在与否以及敏感程度等,直接反映了视神经炎病人视功能的损害程度,对判断病情及预后具有重要的意义,如瞳孔散大,对光反射消失,提示预后不良。

▲ 查眼底

眼底检查在视神经炎的诊断和鉴别诊断中发挥着重要作用。视神经乳头炎病人眼底见乳头充血、水肿、网膜静脉增粗,而球后视神经炎多无明显改变。这些都需要通过仔细的眼底检查才能发现。眼底检查是医生用检眼镜直接观察病人眼底神经、血管及网膜情况的一种方法,通常须双眼对照进行。检查时,医生站在病人右侧,右手持检眼镜,用右眼检查病人右眼,检查左眼时,恰与此相反。眼底检查最好在暗室内进行。因为在黑暗环境中瞳孔可自然放大,使眼底检查更方便,观察更准确,必要时可用药物散大瞳孔检查。散瞳前病人必须说清楚有无青光眼病史。医生还要在裂隙灯下查前房深



度、房角宽窄,有时还要测眼压、确定无禁忌后方可散瞳,以免激发青光眼急性发作。通过眼底检查,可了解视神经乳头处的情况。正常视乳头略呈椭圆形,双侧对称,颜色淡红,边界清楚,中央有一凹陷,色泽稍淡,称为视杯(图3)。若视乳头边界模糊、隆起,应考虑到视神经乳头炎的可能性。眼底检查只要病人在暗室中目视前方即可查到。散瞳后病人可能有畏光、视物不清等不适。这是由于散瞳后瞳孔失去了正常的展缩功能,不能完成对光线调节反射的缘故。目前临床上常用的散瞳剂托品酰胺具有起效快、恢复也快的特点,一般点药后20~40分钟充分散瞳,7~8小时作用消失,瞳孔恢复正常,一般不会出现不良后果。

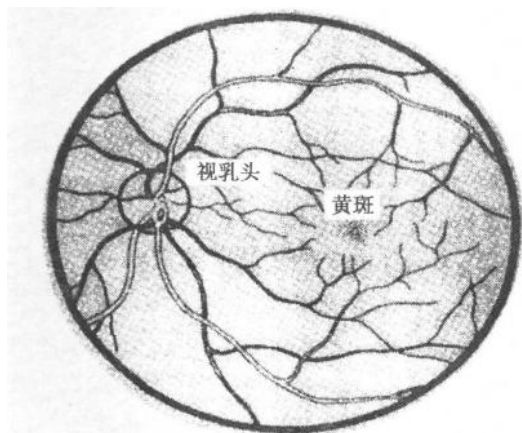


图 3 正常眼底

▲ 查视野

本病可引起视野缺损。视野检查在视神经炎的诊断中具有重要意义。那么什么是视野呢?人们都会有这样的感觉,就是向正前方注视一个固定物体时,同时还可以看到该物体周

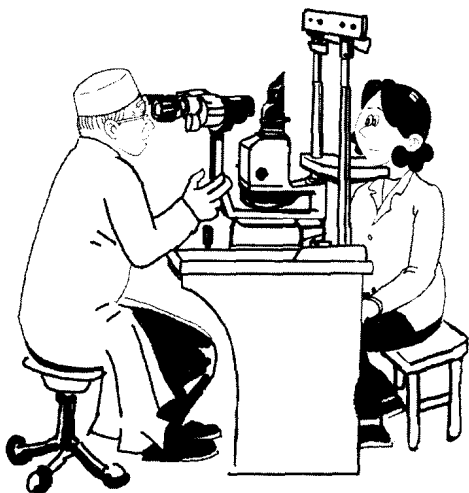


围一定空间的其他物体,也就是当眼球向正前方注视不动时所见到的空间范围叫视野,也可以叫做周边视力,它是相对于中心视力而言的。视野分中心视野及周边视野,距注视点30度以内的范围叫中心视野,30度以外的称为周边视野。视野的检查方法多种多样,并且在逐渐改进,趋向于定量和自动化。现在介绍两种常用的视野检查方法。一种是弧形视野计检查周边视野:检查时被检眼注视中心目标,另眼遮盖,被检眼看见、看不见移动视标时,都要立即向检查者示意。记录各条径线上的视野度数,一般查12条径线,即为被检眼的视野范围。同一被检眼用不同大小、不同颜色的视标检查,所得的视野范围不同。一般用3毫米的白色视标检查的正常视野范围是上方60度,下方75度,外侧100度,内侧60度,蓝、红、绿色视野依次递减10度左右。不同疾病的病人对颜色视野的敏感度不同,因此,除用白色视标检查外,对视神经炎患者还应采用红色、绿色视标检查。白色视野以看见视标之处为视野边界,颜色视野以能明确辨认视标颜色之处为视野边界。另一种是平面视野计检查中心视野,适用于发现较小的中心视野缺损。因为视神经炎疾病早期只有中心视野缺损,晚期才有周边视野缺损,故中心视野检查在诊治视神经炎中比周边视野更有价值。平面视野检查和周边视野检查方法近似。不同的是,平面视野检查时,中心视野有一个生理盲点,它在视乳头水肿的诊断中有价值。不论是周边视野还是平面视野检查,都需要病人注视中心目标,用眼的“余光”看移动着的视标,切忌眼球转动,否则查得的视野不准确,对疾病的诊治无意义。另外,检查视野时病人常感到特别疲劳,这时可查完一只眼后先休息一会儿,再查另眼。



▲ 裂隙灯检查

这项检查对视神经炎的诊断意义不大,但对鉴别诊断及寻找视神经炎的病因有一定的帮助。它们都需要专科医师借助相关仪器完成,对被检者无不良刺激,是一种无痛性的客观检查。



● 选用及特殊的检查有哪些

▲ 视觉诱发电位

视觉诱发电位是一种客观的视功能检查手段,它表示视网膜受闪光或图形刺激后,经视神经传递,在大脑皮层产生的电活动。视觉诱发电位的异常反映了视神经传导通路障碍及视觉信息的减少,在视神经炎的诊断中有不可替代的作用。检查时,先在受检者头上安放电极,然后给予图形或闪光刺激,经过放大器记录刺激后大脑产生的电活动波形。在图形刺激时,受检者注视屏幕正中,保持眼球固定,对闪光刺激