

赠阅

眼 科 讲 义



赠阅
沈医图书馆

沈 阳 医 学 院

1973年9月

51054
4
1

毛主席语录

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

教育必须为无产阶级政治服务，必须同
生产劳动相结合。

教材要彻底改革，有的首先删繁就简。

救死扶伤，实行革命的人道主义。

编写说明

眼科教材是为我院工农兵学员编写的，我们遵照毛主席“教材要彻底改革，有的首先删繁就简”的教导，对旧教材中一些唯心主义形而上学观点进行了批判，因此对一些多发病，常见病方面进行了重点的修改，在防治及中医方面增加一些内容。编写过程中虽然我们力求做到用辩证唯物主义观点来做指导，但由于我们马列主义毛泽东思想水平很低，对旧教材批判的不够深，又缺乏实践经验，教材中一定会出现许多缺点和错误，殷切希望广大工农兵学员同志提出批评指正意见，以利我们边教边改，不断充实提高。

目 录

第一章 眼 检 查 法

第一节 视力检查	1
一、远视力检查法	1
二、近视力检查法	2
第二节 视野检查法	2
一、弓形视野计	2
二、对比方法	3
第三节 翻睑法	3
一、上睑翻转法	3
二、下睑翻转法	4
三、小儿翻转法	4
第四节 泪器检查法	5
一、泪腺检查法	5
二、泪道检查法	5
第五节 眼位检查法	6
一、隐斜检查法	6
二、斜视检查法	7
第六节 眼球突出度检查法	8
一、赫特氏 (Hertel) 眼球突出计法	8
二、尺测方法	8
第七节 眼压检查法	9
一、压陷眼压计法	9
二、指测法	10
第八节 色觉检查法	10
第九节 暗室检查法	10
一、斜照及扩大斜照法	10
二、彻照法	11
三、眼底检查法	11
四、裂隙灯检查法	12
第十节 眼各部检查	13
一、眼睑	13

二、结膜	13
三、泪器	13
四、眼球	13
五、角膜	13
六、前房	13
七、虹膜	14
八、瞳孔	14
九、晶状体及玻璃体	14
十、眼底	14
十一、眼压	14

第二章 眼睑病

第一节 眼睑的生理和解剖	15
第二节 眼睑皮肤病	17
一、睑丹毒	17
二、睑疱疹	17
三、眼睑湿疹	17
四、眼睑缘炎	18
第三节 眼睑腺病	19
一、麦粒肿	19
二、霰粒肿	20
第四节 眼睑及睫毛位置异常	20
一、睑内翻	20
二、睑外翻	22
三、睑闭不合症	23
第五节 眼睑肿瘤	24

第三章 结膜病

第一节 结膜解剖和生理	27
第二节 结膜疾患	28
一、急性结膜炎	28
二、沙眼	29
第三节 其他结膜常见病	34
一、结膜结石	34
二、睑裂斑	35
三、翼状胬肉	35
第四节 结膜肿瘤	36

一、结膜血管瘤	36
二、浆细胞瘤	36

第四章 泪 器 病

第一节 泪器解剖及生理	37
第二节 泪腺病	38
一、泪腺炎	38
二、泪腺肿瘤	38
第三节 泪道病	39
一、泪点外翻	39
二、泪点闭塞	39
三、泪小点狭窄或闭塞	39
四、慢性泪囊炎	40
五、急性泪囊炎	40
六、新生儿泪囊炎	41

第五章 角 膜 病

总 论	
第一节 角膜生理及解剖	42
第二节 角膜炎的临床意义	43
第三节 角膜炎的病因	43
第四节 角膜炎临床经过及病理过程	44
第五节 角膜病的治疗原则	48
各 论	
第一节 角膜浸润	52
第二节 浅层角膜溃疡	52
第三节 匍行性角膜溃疡	53
第四节 绿脓杆菌性角膜炎	56
角膜脓肿	57
霉菌性角膜炎	57
第五节 树枝状角膜炎	57
单纯角膜疱疹	58
星状角膜炎	58
带状疱疹	58
流行性结角膜炎	58
圆盘状角膜炎	58
第六节 泡性角膜炎	59

	束状角膜炎·····	59
第七节	蚕蚀性角膜溃疡·····	60
第八节	角膜软化症·····	60
	暴露性角膜炎·····	61
	神经麻痹性角膜炎·····	62
第九节	角膜实质炎·····	62
第十节	角膜变性·····	63
	老年环·····	64
	角膜边缘变性·····	64
	带状角膜变性·····	64
	囊泡状角膜变性·····	64
	结节状角膜变性与格状角膜变性·····	64
	角膜先天异常·····	65
第十一节	角膜肿瘤·····	65
	皮样瘤·····	65
	角膜上皮癌·····	66

第六章 巩膜病

第一节	巩膜解剖、生理及病理·····	67
第二节	巩膜表层炎·····	67

第七章 葡萄膜病（色素膜病）

第一节	葡萄膜解剖及生理·····	69
第二节	葡萄膜炎症·····	72
一、	急性虹膜睫状体炎·····	73
二、	慢性虹膜睫状体炎·····	80
三、	脉络膜炎·····	81
四、	急性弥漫性葡萄膜炎（小柳氏病与原田氏病）·····	82
五、	转移性眼炎·····	84
六、	毕夏氏病（Behcet）·····	84
第三节	葡萄膜外伤（见外伤章）·····	86
第四节	葡萄膜先天异常·····	86
一、	瞳孔畸形·····	86
二、	先天性虹膜缺损·····	86
三、	永存瞳孔膜·····	86
四、	葡萄膜外翻·····	86
五、	脉络膜缺损·····	86

第五节 葡萄膜肿瘤·····	87
一、虹膜囊肿·····	87
二、虹膜黑痣·····	87
三、恶性黑色素瘤·····	87

第八章 青 光 眼

第一节 眼压的生理·····	89
一、正常眼压及其变异·····	89
二、正常眼压的生理功能·····	89
三、正常眼压的维持及影响眼压的因素·····	89
第二节 青光眼的分类·····	91
第三节 原发性青光眼·····	92
一、病因·····	92
二、症状·····	93
三、诊断·····	96
四、治疗·····	98
五、预防·····	102
第四节 继发青光眼·····	102
第五节 先天性青光眼·····	104

第九章 晶状体病

第一节 晶状体解剖及生理·····	105
第二节 白内障·····	106
一、祖国医学在白内障的成就·····	106
二、白内障的病因·····	107
三、白内障的分类·····	107
四、先天性白内障·····	108
五、后天性白内障·····	110
1. 老年性白内障·····	110
2. 糖尿病性白内障·····	118
第三节 晶状体脱位·····	118
第四节 无晶状体眼·····	120

第十章 玻璃状体病

第一节 玻璃状体解剖及生理·····	121
第二节 玻璃状体病变·····	121
玻璃状体混浊·····	121

第十一章 眼 外 伤

第一节 机械性眼外伤	123
一、眼附属器的外伤	123
(一) 眼睑	123
(二) 眼眶	124
二、眼球的机械性外伤	124
(一) 眼球挫伤	124
(二) 眼球穿透伤	128
(三) 眼球内异物	132
(四) 眶内异物处理	134
(五) 角膜异物	135
第二节 非机械性眼外伤	136
一、化学性烧伤与烫伤	136
二、放射性眼外伤	138
第三节 眼外伤预防	139

第十二章 眼 眶 病

第一节 眼眶解剖及生理	140
第二节 眼球突出	142
第三节 眼眶炎症	143
一、眼眶骨膜炎	143
二、眼眶蜂窝组织炎	143
第四节 眼眶肿瘤	144

第十三章 眼 底 病

第一节 视神经解剖及疾病	146
(一) 视神经与视路	146
(二) 视神经疾病	146
1. 视神经乳头炎	146
2. 球后视神经炎	147
3. 视神经萎缩	147
第二节 视网膜解剖及生理	148
(一) 视网膜病	148
1. 中心性视网膜炎	148
2. 视网膜静脉周围炎	148
3. 视网膜脱离	149

4. 成视网膜细胞瘤（视网膜母细胞瘤）	149
第三节 全身病于眼底表现	150
1. 高血压性视网膜病变	150
2. 视神经乳头水肿	151
3. 糖尿病性视网膜病变	152
4. 妊娠性视网膜病变	152

第十四章 调节与屈光

第一节 调节	153
老视眼	153
第二节 屈光不正	153
1. 近视眼	153
2. 远视眼	155
3. 散光眼	155

第十五章 眼 肌

一、双眼单视	157
二、隐斜视	157
三、共同性斜视	157
四、麻痹性斜视	158

第十六章 常 用 药

第一章 眼 检 查 法

“一切结论产生于调查情况的末尾，而不是在它的先头”诊断眼病亦是如此，必须依赖于周密的调查了解其病史情况及细致的检查，然后用辩证唯物主义观点来综合、分析、判断方能得出正确结论。因此眼检查法是调查眼病情况的具体措施，也是诊断眼病不可缺少的重要步骤。但是还要认识到，不管设备土与洋、简单与完善都不是决定因素，决定因素是人不是物，因此关键在于我们广大革命医务工作者能否本着因地制宜，因陋就简地利用或创造检查方法，使之尽快解除广大工农兵的疾苦早日恢复视力，为我国社会主义革命和社会主义建设贡献力量，以下分述其检查方法。

第一节 视 力 检 查

视力检查是对视力敏锐度的检查，是衡量视机能的重要方法，视力分中心视力及周边视力（视野）。中心视力是网膜黄斑中心窝之机能，又分远、近两种。周边视力是中心窝以外的视网膜机能，亦是视觉范围，检查视力对眼病诊断有很大的意义。

当眼球注视物体时，物体所发出的光线经眼球屈光系统屈折后在视网膜上结像。从物体两点发出的光线通过节点不被屈折行交叉所成之角称为视角，要辨清“这两点必须在视网膜上有两个锥体细胞感光（受兴奋），并在两个感光细胞中间，最少有一个不感光的锥体细胞，这样所形成的视角，即为一分角，亦称最小视角。因此正常眼辨清物体两点间最小距离所形成的视角不能小于一分视角，反之即感觉两点融合为一。我们日常工作中所用的视力表，其制定是根据视角原理制成的，其每一字每边宽度都等于五分视角，每一笔划之间的宽度都等于一分视角（见图）。

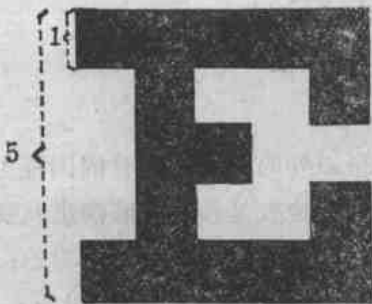


图 1—1 视力表字母各边按 5 分视角构成图

一、远视力检查法

1. 视力表与被检者距离为 5 米，条件不足时，如无五米距离，可将视力表置于被检者头的后上方，距表前 2.5 米处置一平面镜（比日常生活用的镜略大）请病人识别映在镜中的视力表，即可弥补为五米的距离。悬挂视力表时 1.0 行应与被检眼等高。

2. 两眼分别查之，先右后左，查一眼时另眼应严密遮盖但勿加压。

3. 戴眼镜者，应查完裸眼视力后，再查戴镜视力。

4. 视力表照明度要均匀,应保持清洁,以免影响视力表的照明度。

5. 正常视力为 1.0 以上。5 米距离能看最大视标者为 0.1。如不能看出时,可请病人缩短距离至能看出最大视标为止,其视力计算方法与记载方法如下。

计算法: $0.1 \times \frac{\text{距离}}{5}$

例如 在 4 米处能看出最大视标其视力为 $0.1 \times \frac{4}{5} = 0.08$ 余者依此类推。

记载法: 右 0.08
左 0.08

6. 在一米时仍不能看清最大视标,请病人看手指数目,如在 30 厘米处看清,

记做 指数/30 厘米,其他则类推。

若不能辨识时,可用手摆动检查,如在 40 厘米处识别,

记做 手动/40 厘米。

若不能识别手动时,请病人在暗室背光而坐,以光亮从眼之正前方,上、下方,及左、右各方,向患眼照射,能正确回答为光觉定位确,

记做 $\begin{matrix} + \\ + + + \\ + \end{matrix}$ 。

7. 光觉消失,称为失明,记做视力为“0”。

二、近视力检查法

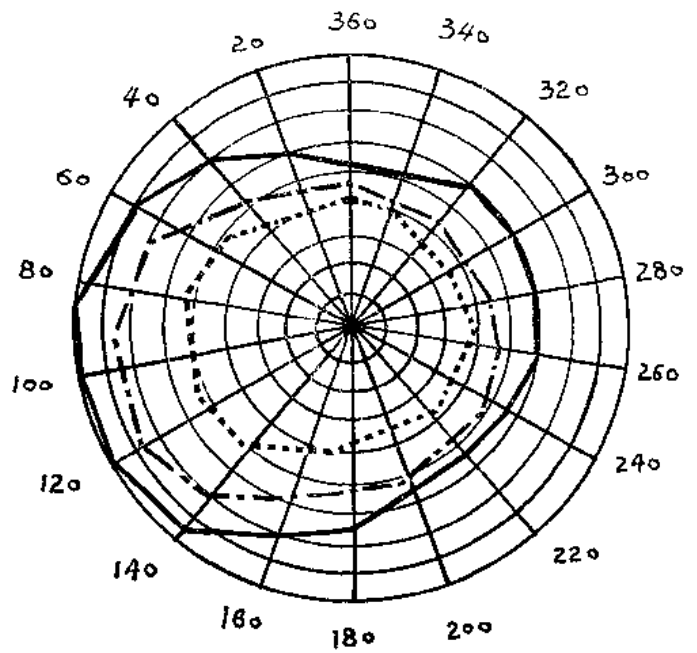
常用之近视力表为耶格氏表(jaeger 氏表),请被检查者背光而坐,将近视力表置于眼前 30 厘米处,两眼分别查之,最后记录能看清最小字之行(1 号)即为正常,记做 J1/30 厘米,余可类推。在近视眼时,远方视力障碍,但近方视力距离移近时亦能看清 1 号,高度远视或老视距离须放远些方可看清 1 号,但眼内有病变时尽管改变其距离均看不清 1 号,此项检查同样有助于眼底病的诊断。

第二节 视野检查法

一、弓形视野计

眼注视不动时,所见的空间范围,称为视野,即黄斑以外的视力,亦称周围视力。这部分视力不如黄斑部敏锐,但对日常活动甚为重要,视野检查是诊断眼底疾患及视路疾患的重要检查方法之一。常用的视野计为弓形视野计,视标为白,兰,红,绿色,分别制成直径为 3, 5, 10 毫米之方形或圆形视标。正常视野白色最大,颞侧 90 度,鼻侧 60—65 度,上侧 50—56 度,下侧 60—74 度,颜色感觉以视网膜周围最差,故颜色视野比白色为小,由外向内排列,以白色视野最大,次为兰色,再次为红色,绿色视野为最小。

操作时请患者下颌固定于视野计的下颌架上，被检查眼注视视野计之中心的固定点，遮盖另眼，检查者站在其对侧，将视标沿视野计弓从周边慢慢向视野计中心移动，直到看见视标为止，在看见处应反复再查一、二次，然后确定度数，即为视野界限。用同样方法检查数个方向（每 15° ， 30° 或 45° 进行检查，将试出之度数记在特制的视野纸上，并连成线即为该眼之视野范围。记录时每次都应记被检查眼与注视点之距离，以及视标的颜色、大小、照明度亦应恒定，便于前后对比。常用之记载法以眼与注视点距离 330 毫米为分母，视标大小记为分子。



——为白色 - - - 为蓝色为红色

图 1—2 正常单眼视野图

二、对比方法：

此法简便，其先决条件检查者视野必须正常，仅能了解视野大概情况及界限，在条件不足地区可以采用，尚能有助于诊断。操作时检查者与被检查者相对而坐约 1 米远，检查右眼时检查者用左眼，两眼相注视，二者另眼均被遮盖，检查者以左手指放在两眼之间，从外侧慢慢向内侧移动，如能同时与检查者看清手指即属正常。如被检查者后看清手指，表示视野有缩小改变，共查上、下、内、外四个方向即可。



图 1—3 对比视野图

第三节 翻 脸 法

一、上睑翻转法：

请病人双眼向下看，检查者以左手食指在上睑上部中央处，拇指放上睑缘中央处，二指轻轻捏起眼睑皮肤向前下方牵引，同时示指轻按睑板上缘，拇指将睑缘向上捻转，上睑即被翻转。

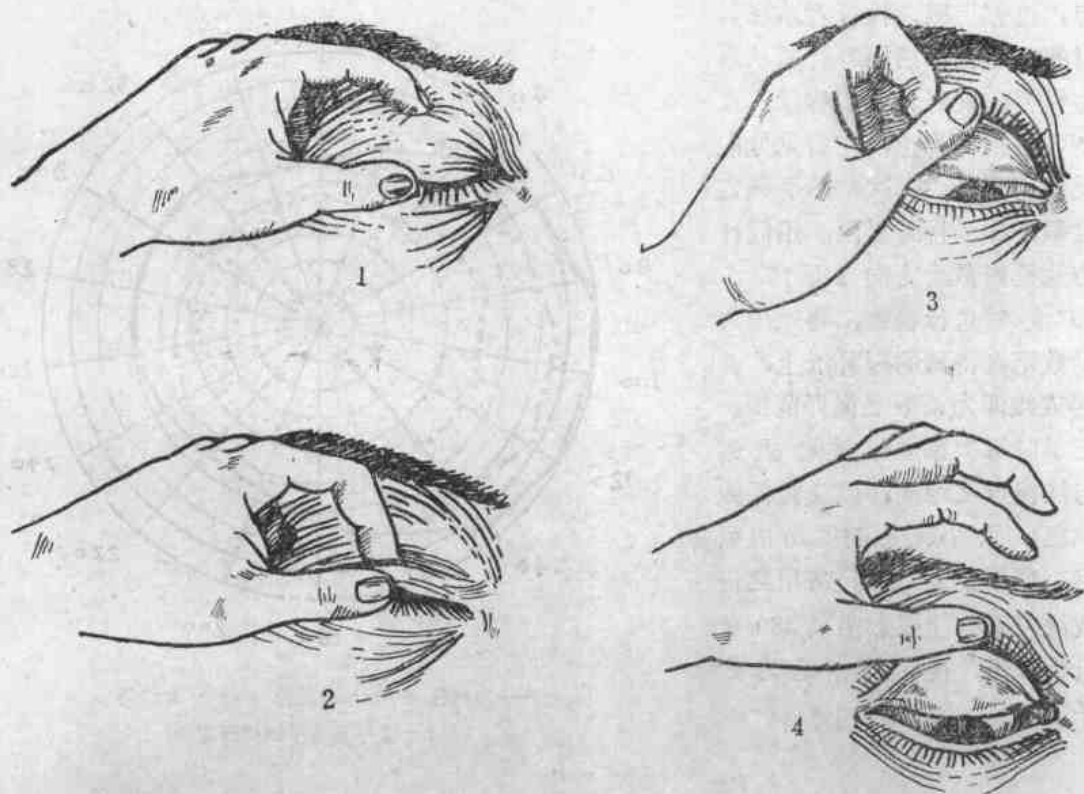


图1-4 上眼睑翻转法

二、下睑翻转法：

请病人向上看，同时以拇指或示指近于下睑缘中央处向下牵拉并稍向后方压迫下睑，即可翻转。

三、小儿翻转法：

首先固定好小儿身体与头部，可嘱医务人员或患儿母亲协助检查，同时与检查者对面而坐，把患儿放平仰卧于其双腿上，检查者双膝盖固定其头部，使其不动协助者按住其肢体，检查者两手拇指分别拉开上下两眼睑并轻压上下两眼睑板，即可翻转。

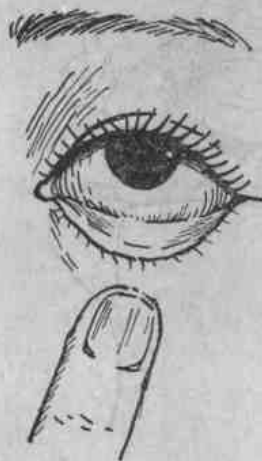


图1-5 下睑翻转法

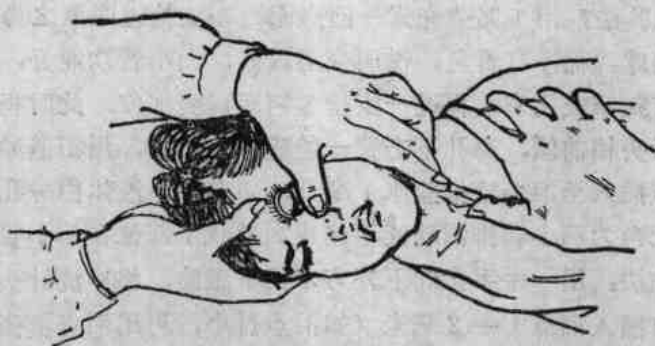


图 1—6 小儿翻转法



图 1—7 小儿角膜检查法

“注”翻转眼睑时应十分注意，并应轻操作，如角膜有深层溃疡病变及眼球裂伤等，若用力过重易造成眼内容物脱出之危险，有上述情况存在亦可酌情暂不翻转眼睑检查。

第四节 泪器检查法

一、泪腺检查法

检查泪液分泌机能是否正常，用 Schirmer 氏试验（谢眉试验）其法用一宽 5 毫米，长 25 毫米之滤纸，将一端折迭宽 5 毫米放到患者之下结膜囊内，在不使滤纸掉出眼外的情况下被检查眼可随意瞬目。泪液分泌正常时约在 5—6 分钟内滤纸被湿润的长度可达 10—15 毫米，如过短则为分泌减少，过长为分泌过多。

二、泪道检查法

1. 指压法：以示指压迫泪囊所在部位（内眦角与相对鼻梁之间）如从泪点有脓汁及粘液流出即为病态。

2. 荧光素试验法：用1%荧光素一滴点眼，在被检查眼侧之鼻孔放一棉球或棉棒约2—5分钟后棉球或棉棒有着色，说明分泌过盛，泪小管功能好，泪道亦无病变。如无着色说明泪道有狭窄或闭塞，再进一步检查判定病变部位，此时将结膜囊残余的荧光素冲洗净，请患者头稍前倾，鼻孔下方置一能盛水之器械，用泪道冲洗器抽入2毫升生理盐水，由下泪点插入至泪小管推盐水1毫升，如有颜色液体由鼻孔流出为鼻泪管狭窄，若流出液体无色为泪小管排泪功能不佳或泪道狭窄部位在泪小管之内口或外口。

3. 泪道冲洗法：用一手手指向下外方牵拉下眼睑，将冲洗针头（用6号或26号针头磨成齐头）垂直插入泪点1—2毫米（如泪点过小，可用泪点扩张器轻扩之）然后使针头转为水平位、沿着泪小管走行方向，把针头推入泪小管5—6毫米，泪小管无闭塞时推进针头则毫无阻力，此时固定针头缓慢注入生理盐水，根据液体流出情况判定泪道病变部位。

（1）泪道畅通：冲洗液由鼻孔畅流而出。

（2）鼻泪管狭窄：注入液体时阻力大，部分由鼻孔点滴流出，部分自上、下泪点返流。

（3）泪小管闭塞：注入液完全由原路返回。

（4）泪总管闭塞：液体由下泪点注入，而由上泪点逆流。

（5）慢性泪囊炎：液体自上泪点返回，并有粘液或脓性分泌物流出。



图1—8 泪道冲洗垂直方位



图1—9 泪道冲洗水平方位

第五节 眼位检查法

一、隐斜检查法

1. 遮眼法：被检查者双眼注视正前方半米远之光，然后用手遮其一眼，则该眼呈外斜状态，如将遮手除去眼球则由外向内移位称外隐斜。反之从内向外移位称内隐斜。

隐斜检查除用上法外还有用 Stock 氏法, Phorometn, maddox 杆正切十字架等法检查。

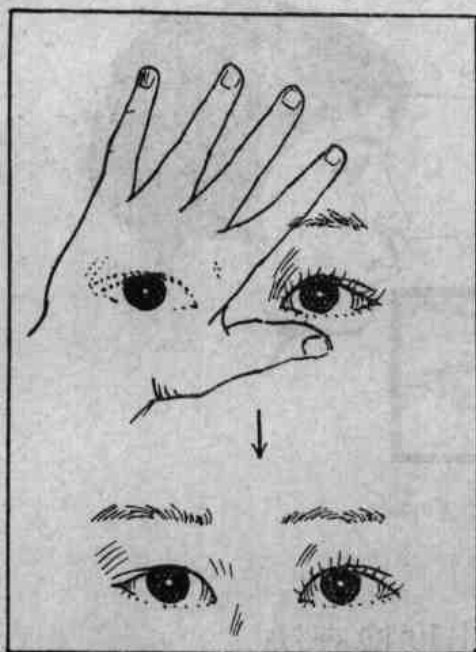


图 1—10 遮眼法查正眼位

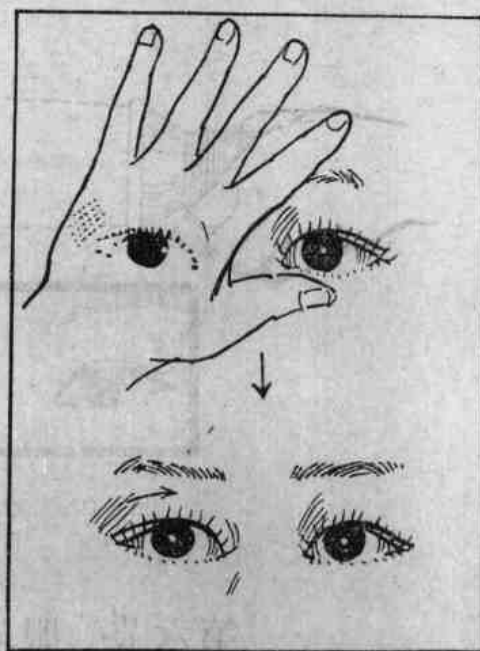


图 1—10 外隐斜

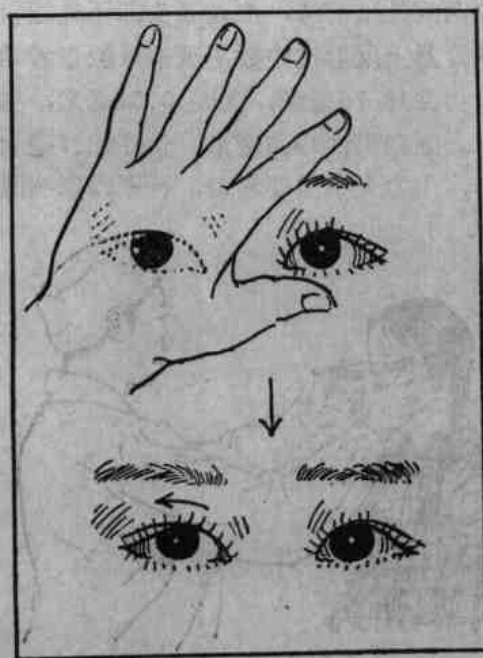


图 1—10 内隐斜

二、斜视检查法

1. 光映像检查法：于被检者之正前方约距30—50厘米处放一光亮，被检查者双眼向前方直视，如光点映在角膜偏外侧为内斜视，映在角膜偏内侧为外斜视，健眼光点则映在角膜中央。

2. 视野计法：视野计之中心放一光源，请被检查者注视其光源，健眼光映像于角膜中央，斜眼则偏于一侧，检查者可用一视标（或细的木棒）同时请被检查者注视视标之上端，视标从“0”度开始向斜视眼反方向慢慢移动，直到光映在斜眼之角膜中央时视标所指视野计上之度数，即为斜视度。