



明明白白看病 · 医患对话丛书

105

# 医患对话

## 眼结膜病

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



明明白白看病·医患对话丛书

# 医患对话

## 眼结膜病

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. 眼结膜病/刘名显,王舸,罗秀梅编著.  
北京:科学普及出版社,2003.7  
(明明白白看病·医患对话丛书)  
ISBN 7-110-05780-1

I. 医... II. ①刘...②王...③罗... III. 结膜疾  
病-防治-普及读物 IV. R4-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 054038 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 7 月第 1 版 2003 年 7 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

[illegible]

策 划 许 英 林 培  
责任校对 韩 玲

责任编辑 高 纺 云  
责任印制 王 沛



## 眼结膜病是怎么回事？

医患对话

眼结膜病



眼结膜病是发生在结膜的一组疾病，是眼科的多发病，病种也较多，常见的有：急性细菌性结膜炎、沙眼、春季性角结膜炎、泡性角结膜炎、翼状胬肉、流行性出血性结膜炎等，分述于后。

### ● 结膜在人体的位置、主要结构与功能是怎样的

结膜位于眼睑的后面、眼球的前面，是一层非常透明而且很薄的生物膜，很柔软、光滑，富有弹性。根据其所在的位置分为以下3种(图1)。

△睑结膜。它紧紧地贴在眼睑的后面，表面十分光滑、透明，翻开它可见到下面排列的血管和睑板腺。结膜在距睑缘2毫米的地方有一浅的睑板沟，平时很容易存留异物。在有异物时千万不要揉眼睛，否则坚硬的异物可造成角膜擦伤，引起疼痛，严重者可发生角膜的感染。

△球结膜。它疏松地覆盖在眼球表面，可用手推动它，当发生眼球外伤及炎症时，容易引起出血和水肿，较大的外伤可造成结膜撕裂。

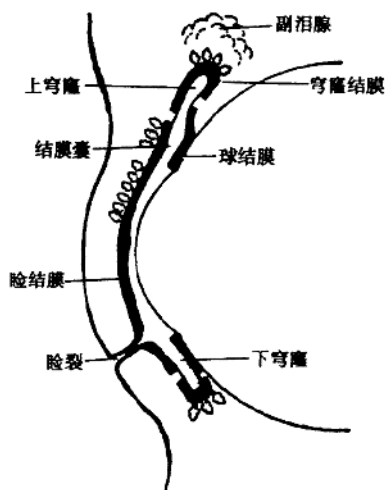


图 1 结膜和结膜囊

△穹隆结膜。它位于睑结膜和球结膜之间。此部位很疏松,并且富有伸展性,有利于眼球的灵活转动。当我们的眼球患有较严重的眼病时,此处常常是医生注射治疗药物的地方。

结膜里面分布着许多形状像酒杯样的细胞——杯状细胞,可分泌液体;穹隆结膜藏有很多副泪腺开口,功能是分泌泪液。这些液体可使眼球润滑,有利于眼球转动,并且湿润角膜,保持它的透明性,当眼球转动时,这些液体可将进入眼表面的细菌和异物清除。

另外,这3部分结膜形成了一个以睑裂(上下睑缘之间的裂缝)为开口的间隙,我们称为结膜囊,如眼球患病需点眼药水时,常点在这个地方。



## 一、急性细菌性结膜炎

### ● 什么是急性细菌性结膜炎

本病又称“红眼病”，是由细菌引起的常见急性传染病。

### ● 急性细菌性结膜炎是怎么得的

这种病最容易发生在夏秋季节，这个时期空气湿热，有利于细菌生长繁殖。常见细菌有：肺炎双球菌、金黄色葡萄球菌、柯-伟氏双杆菌和流感嗜酸性杆菌。因为这些细菌在此时非常活跃，繁殖很快，所以极易感染。这种病常常流行于家庭、学校、幼儿园和工厂等人多且集中生活的场所，并且很快地传播开来，严重地影响人们的工作和生活。病人的眼泪和分泌物（眼屎）中含有大量的细菌，传染性极强，病人使用过或接触过的毛巾、手帕、面纸、脸盆、钱币和病人摸过的楼梯扶手、栏杆、门把手等都是传染急性细菌性结膜炎的媒介；病人用手揉眼后和别人握手，握手的对方又不小心揉眼，亦会被传染，再如病人进入游泳池，其眼分泌物进入水中，健康人眼球再接触到这种被污染的池水，非常容易被传染。另外在天气异常湿热、社会上此病广泛流行时，空气中细菌含量增多，此时，甚至空气也可成为传播这种眼病的媒介。

### ● 得了急性细菌性结膜炎有哪些症状

得了这种病一般有1~2天潜伏期，此后自感流泪，有明显的异物感、烧灼感或刺疼，并有怕光现象。因为有泪水和眼屎覆盖在眼球表面，病人会有一过性的视力减退，经常擦拭和眨眼可使视力恢复正常。患病的眼睑常常肿胀，结膜充血呈鲜红色，结膜水肿，表面有大量的分泌物，呈黄色脓性，因此，病人早晨起床后常有黄色干燥分泌物粘在眼睑和睫毛上，使



睁眼发生困难,需用清水清洗方可解除。如病情较重、细菌毒性较强,可引起结膜表面呈跳蚤咬状鲜红色血点。当病情严重或病人体质较差时,结膜表面常形成一层假膜。偶然细菌侵犯角膜,可在角膜边缘形成浸润或溃疡,有的病人会出现发热及耳前淋巴结肿大等症状。

## ● 基本检查有哪些

眼科医生常规应用裂隙灯显微镜进行检查,主要观察结膜充血程度,角膜有无受累,必要时用荧光素进行染色,看角膜上皮细胞有无受损、受损面积和深浅等。如有条件可用无菌棉签蘸取患眼分泌物涂在专用玻璃片上或刮取患眼结膜上皮细胞后用光学显微镜进行观察。如发现大量中性白细胞和致病菌便可做出诊断。对于有大量脓性分泌物的严重病人及较难治愈的病人,应取病眼分泌物做细菌培养和药物敏感试验。病人在做此项检查时当天起床后不要洗脸,让医生用专用细菌培养管内的棉拭子擦取患眼带有细菌的分泌物,并及时送到细菌培养室进行24小时培养。如有细菌生长,再分离出致病菌,做药物敏感试验。眼科医生根据此结果选择敏感药物进行针对治疗。如有发热的病人,可做血常规检查,有条件的医院可做血的细菌培养及药物敏感试验,针对致病菌给予治疗,这样可获得很好疗效。

此检查对病人的组织器官没有损伤,刮取标本时病人的头不要乱动,配合医生操作即可。如有不适应及时告诉诊治医生,医生会给予相应的处理。

## ● 西医治疗急性细菌性结膜炎有哪些方法

### ▲ 药物治疗

常用药物有0.25%氯霉素眼药水,0.1%红霉素眼药膏,1%利福平眼药水,托百士眼药水,1%~15%磺胺醋酰钠眼药



水。眼药水每天点4~6次,眼药膏每天用1~2次或睡觉之前用1次,如病情较重,可改成1小时1次。如分泌物较多,患眼眼睑及结膜水肿明显,而角膜没有浸润和溃疡,应加用碘必殊眼药水,可明显减轻症状、减少分泌物。患病后一般局部点抗生素效果很好,不需手术,不要包扎,不要热敷,如有怕光,可配戴浅色墨镜。

### ▲ 特殊治疗

如患眼分泌物多且黏稠,要用专门眼科冲洗壶加入生理盐水,1:10 000过锰酸钾溶液,5:1 000升汞溶液进行结膜囊冲洗。此法可清洁结膜囊,减少分泌物,改善症状,获得较好的疗效,容易被病人接受。患病早期症状明显者可冷敷,以减轻水肿和充血。严重病人可口服抗生素或结膜下注射抗生素,有伪膜形成者,用生理盐水棉签清除并涂大量红霉素眼膏。此外,还应适当休息,不要过多用眼。

### ● 中医治疗急性细菌性结膜炎有哪些方法

本病发病急骤,中医称之为“暴风客热”或“风热眼”,又因其易流行故又称“天行赤眼”。多因肺肝两经淤热,外受风热或时邪热毒侵犯所致。内治则辨证除因。

#### ▲ 内治法

△风热并重型。两眼发病,结膜突然充血、疼痛、羞明、流泪、生眵(先为黏性,继变成脓性)。重症眼睑浮肿,侵犯角膜则羞明、流泪严重。全身症状为口干、舌苔薄白、脉弦数或弦徊。

治则:清热解毒,散风驱邪。

方剂:双解汤水煎服。

△风热兼夹湿型。有上述症状兼有眼睑皮肤湿烂者。

治则:宜祛风清湿热。

方剂:桑叶、菊花、银花、连翘、白癣皮、苦参、大青叶、薄



荷,水煎服。

### ▲ 外治法

△黄芩、桑叶,水煎,趁热熏眼,待冷后用此水洗眼。

△龙胆草、大黄,水煎过滤,以纱布蘸滤液贴敷患眼,每天2~3次。

### ● 不同治疗方法的有效率怎样

西医的局部药物治疗和加用冲洗清洁结膜囊的治疗方法一般治疗效果很好;如果治疗过程中加用中药内服、外熏、外敷方法,可减轻和改善症状而获得事半功倍的疗效。

### ● 怎样防止复发

在本病治疗过程中和恢复期,当充血消退、分泌物不再出现时,还应继续滴用抗生素眼药水一段时间,一般3~5天左右,直至痊愈。

### ● 怎样预防急性细菌性结膜炎

为了很好地预防本病,首先要搞好个人卫生和集体单位的卫生。一定要做到勤洗手、洗脸。平时不用手(尤其脏手)揉眼或用衣袖擦眼,要改掉这类坏习惯。如有条件,每天用抗生素眼药水点眼1~2次可起到预防作用,特别是在本病流行季节尤为重要。

### ● 治疗中、治愈后应注意什么

△对于急性期病人一定要做好隔离工作,以免传染。在流行期,学校、幼儿园、工厂车间等集体单位尤应特别注意。

△要严格消毒病人用过的一切用品。

△一只眼患病时应防止另一只眼被传染。当给患眼点药时要防止药水瓶接触患眼,点完眼药应彻底洗手。

△医务人员在检查和治疗病人后必须用药液洗手消毒,防止传染和交叉感染。



△禁止带病到游泳池、浴池等公共场所游泳或洗浴,并且在流行期,健康人也不要去看容易感染这种病的地方,以防感染并切断病眼-水-健眼的传染途径。

● 急性细菌性结膜炎的合并症有哪些,怎样治疗

本病通过治疗会很快痊愈,一般无明显合并症,但发病剧烈或反复发作、治疗又不及时的病人,可引起角膜炎和角膜溃疡,使病的症状加重,病程迁延,治疗较困难。如出现角膜病变,除加大抗生素用量外,还应加用1%阿托品眼膏点眼,这样可防止其他合并症的发生。



## 二、沙 眼

### ● 什么是沙眼病

沙眼是由沙眼衣原体引起的一种慢性传染性结角膜炎。因为它在睑结膜表面形成粗糙不平的外观，形状有些像沙粒，故称沙眼。

### ● 沙眼是怎样得的

沙眼是由A、B、C或Ba抗原型沙眼衣原体感染而患病的。衣原体的形状很小，是介于细菌和病毒之间的一种致病微小生物，主要侵犯人眼的结膜及结膜下组织。沙眼可发生在任何人群，在卫生条件较差的人群中发生率较高，全世界约有3亿~6亿人患有沙眼。在我国，20世纪50年代前，沙眼广泛流行，20世纪70年代后，由于政府卫生部门推行沙眼防治计划，沙眼发病率已大大降低，主要在一些边远、经济落后地区仍有少量发生。沙眼是传染性疾病。沙眼衣原体是通过手、毛巾、脸盆、手帕、玩具和水进行传播的。当患有沙眼病的病人眼睛不舒服或发痒时，他会很自然地用手去揉眼睛，这样，手就粘上了沙眼衣原体，如果他再去触摸别的东西，如钱币、玩具、公共汽车上的扶手、栏杆等，或使用公用的毛巾、脸盆等，就会使这些东西粘上沙眼衣原体，一旦健康人去摸了这些东西，手就会污染，如这时用手去揉自己的眼睛，就会被传染上沙眼。沙眼是通过“患眼-病人污染的手-物品-健康人的手-健康人的眼”这样一个传播途径传播的。手是传染沙眼的主要义务传递员。沙眼衣原体在湿热的环境中可生活数天之久。在理发店、浴室、饭店和一些公共场所，公用毛巾是传染沙眼的主要媒介，如在幼儿园，小孩们用同一条毛巾洗脸；患有沙眼的成人用自己的毛巾给孩子擦眼、洗脸等。有些缺水地区



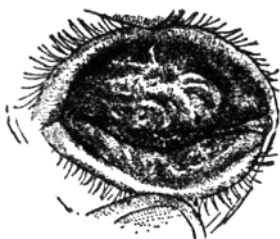
为了节省用水,全家共用一盆水洗脸,这样水就成了传染沙眼的媒介。总而言之,沙眼的传染是在日常生活中不知不觉地发生的。

### ● 得了沙眼有哪些表现

儿童和青少年是沙眼的好发人群。患上沙眼的早期,有轻微的眼痒、视疲劳、眼上睑发沉;随着病情的发展,症状逐渐加重,出现眼干、眼烧灼感、摩擦感、怕光、迎风流泪、刺疼,随后视力逐渐下降,眼睛可出现少量眼屎。如是急性发作,病人会有眼疼、明显摩擦感,并且有黏性的分泌物等等。如果病程较长、较重可引起较严重的并发症,这时眼疼痛加重,视力明显下降,甚至失明。检查可以发现:在患病的上睑结膜表面呈现粗糙不平呈鲜红色天鹅绒样外观的病变,医学上称为结膜上皮乳头状增生。如果病情发展,沙眼衣原体会侵犯结膜下组织,这个部位有大量淋巴聚集,受侵犯后形成灰白色或黄白色小米粒状外观,即形成滤泡。由于结膜上皮细胞发生炎症浸润,使结膜肥厚、混浊,血管充血,轮廓不清,我们称血管模糊。如沙眼衣原体继续侵犯角膜表面的上皮细胞,角膜边缘上皮细胞可发生水肿并且出现灰白色的点状浸润,并有



(1) 沙眼滤泡增生



(2) 沙眼瘢痕

图 2 沙眼引起的病变



新生的血管成排地向下生长,呈垂帘状,继而向角膜中央扩展,最后遮盖整个角膜,临床称角膜血管翳。经过一段时间后,或者通过治疗,这些病变发生坏死,最后由白色瘢痕取代,整个病变停止(图2)。

## ● 基本检查有哪些

可用裂隙灯显微镜直接检查,根据观察睑结膜表面是否有乳头、滤泡、血管模糊、角膜血管翳的形成及有无白色的瘢痕,做出初步诊断。

## ● 特殊检查有哪些

实验室常规检查应用玻璃载片刮取结膜组织做Giemsa染色或Diff-Quik染色。如发现沙眼包涵体便可诊断沙眼。另外,可用荧光抗体染色、酶联免疫测定等方法来检测沙眼衣原体抗原,有助于沙眼的诊断。

## ● 西医治疗沙眼病有哪些方法

### ▲ 药物治疗

沙眼的治疗以药物治疗为主,用药量要足、时间要长。

### ▲ 局部治疗

常用药物有10%~30%磺胺醋酰钠眼药水,0.1%利福平眼药水,0.5%红霉素眼膏点眼;疗程最少10~12个月左右。要有耐心坚持用药,不能半途而废,也可间歇用药,用药3~5天后停药,2~4周后再继续用药,效果也很好。

### ▲ 全身治疗

如症状重、发病急,可口服磺胺嘧啶1克每天3次,四环素0.25克每天4次,强力霉素0.1克每天2次,红霉素0.2克每天3次。

### ▲ 手术治疗

如果沙眼病情较重,睑结膜乳头增生、滤泡形成较明显,应切除病变组织。手术前术眼点1%丁卡因做表面麻醉,告之

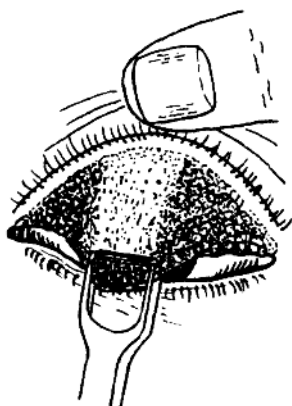


图3 沙眼滤泡压榨术

病人向下注视,手术医生将上眼睑翻转充分暴露病变的睑结膜,然后用无菌海蝶蛸摩擦有病变的粗糙乳头和滤泡,直到出现出血点为止(这种手术无明显损伤,只需病人配合医生治疗便可)。如滤泡较大,可用轮状滤泡压榨器在睑结膜病变处翻转来回压榨滤泡,将里面的物质挤出并涂以碘胺粉,包扎术眼既可(图3)。这种手术可使原来的活动病变破坏,加速瘢痕化,以期

缩短疗程。手术简单无不良反应,只需按当时手术医生嘱咐的话去做就行了。

### ▲ 特殊治疗

引起沙眼失明的主要原因是它的各种并发症,所以治疗沙眼合并症尤为重要。如内翻倒睫严重危及眼球的安全,应及时矫正。此外,沙眼可引起角膜炎,应在积极治疗沙眼的同时行角膜缘杆细胞移植术或人体角膜移植重建眼球表面术。

### ▲ 中医治疗沙眼病有哪些方法

△ 滴眼法:配制1%黄连眼水,0.2%黄芩眼水,0.01%鱼腥草眼水点眼,每天4~6次。

△ 撒布法:西黄散用棉签蘸粉末撒于患眼泪湖处(内眼角),每天1次。

### ● 西医治疗的有效率怎样

沙眼通过西医药物治疗和手术治疗,如无合并症,疗效及转归是满意的,如果治疗不及时、不彻底,可引起一些合并



症,而且有些严重的合并症可致盲,治疗起来较费事费时,但是只要认真、积极地治疗合并症,将对患眼的损害减小到最低限度,一般疗效还是不错的。

## ● 怎样防止复发

防止沙眼病复发的惟一措施就是:坚持用药,足量、足时。否则复发或病程拖延易引起合并症,严重影响患眼的功能及安全。

## ● 怎样预防沙眼病

沙眼是严重影响病人视功能的一种眼病,它的并发症较多,可致盲,需要从根本上控制其传播。首先应在大力改善环境卫生和个人卫生的基础上做到以下几点。

△健康人与沙眼病人的洗脸毛巾应严格分开使用,并保持毛巾的清洁,洗脸水不能合用。

△注意保护眼球,不要用手揉眼,勤洗手、脸,常剪指甲,并养成讲卫生、爱清洁的良好习惯。

△改善水质。保持用水清洁,保证水源供应。

△对于服务性行业,如理发、浴室及饮食业,应进行严格卫生监督、加强卫生管理。

△部队、工厂、学校、托儿所等集体生活单位应采取有效预防措施,防止沙眼的传播。

## ● 治疗中、治愈后应注意什么

治疗中应遵照医生的嘱托坚持用药,千万不要停药,应经常去医院复查直至痊愈。治愈沙眼后应勤与医生联系,如果发现沙眼引起合并症应积极配合医生治疗。

## ● 沙眼病的合并症有哪些,怎样治疗

沙眼一般经过长期而有效的药物治疗可以不遗留合并症。当治疗不及时和没有很好地按照医嘱治疗时,症状反复



出现或者因为是重症沙眼,常常发生合并症,这些是造成视力减退和失明的主要原因。

### ▲ 睑内翻倒睫

这是沙眼最常见的合并症,由于睑板肥厚变形和睑结膜收缩,睑缘内转,形成睑内翻和倒睫。睫毛刺向角膜,慢慢使角膜混浊,而且容易引起细菌感染形成角膜炎,使视力大大减退。常需手术矫正内翻倒睫,以挽救眼球视功能。

### ▲ 角膜混浊

因沙眼引起角膜血管翳、内翻倒睫、角膜炎等都可造成角膜混浊,严重影响视力甚至失明。

### ▲ 沙眼实质性角膜干燥症

沙眼破坏了结膜杯状细胞和副泪腺开口,使它们分泌泪液减少,眼球表面不能被泪液湿润而使角膜干燥并失去透明性,视力严重下降。治疗应行角膜全层移植,恢复它的透明性及视力。

### ▲ 慢性泪囊炎

沙眼侵犯泪道,使泪道狭窄、闭塞,泪液潴留并由化脓性细菌繁殖引起泪囊炎。因泪囊内有化脓性细菌繁殖生长,严重影响眼球的安全,如眼球轻微的外伤,即可引起化脓性感染,所以一旦发现应尽快行泪囊摘除或泪囊鼻腔吻合术。