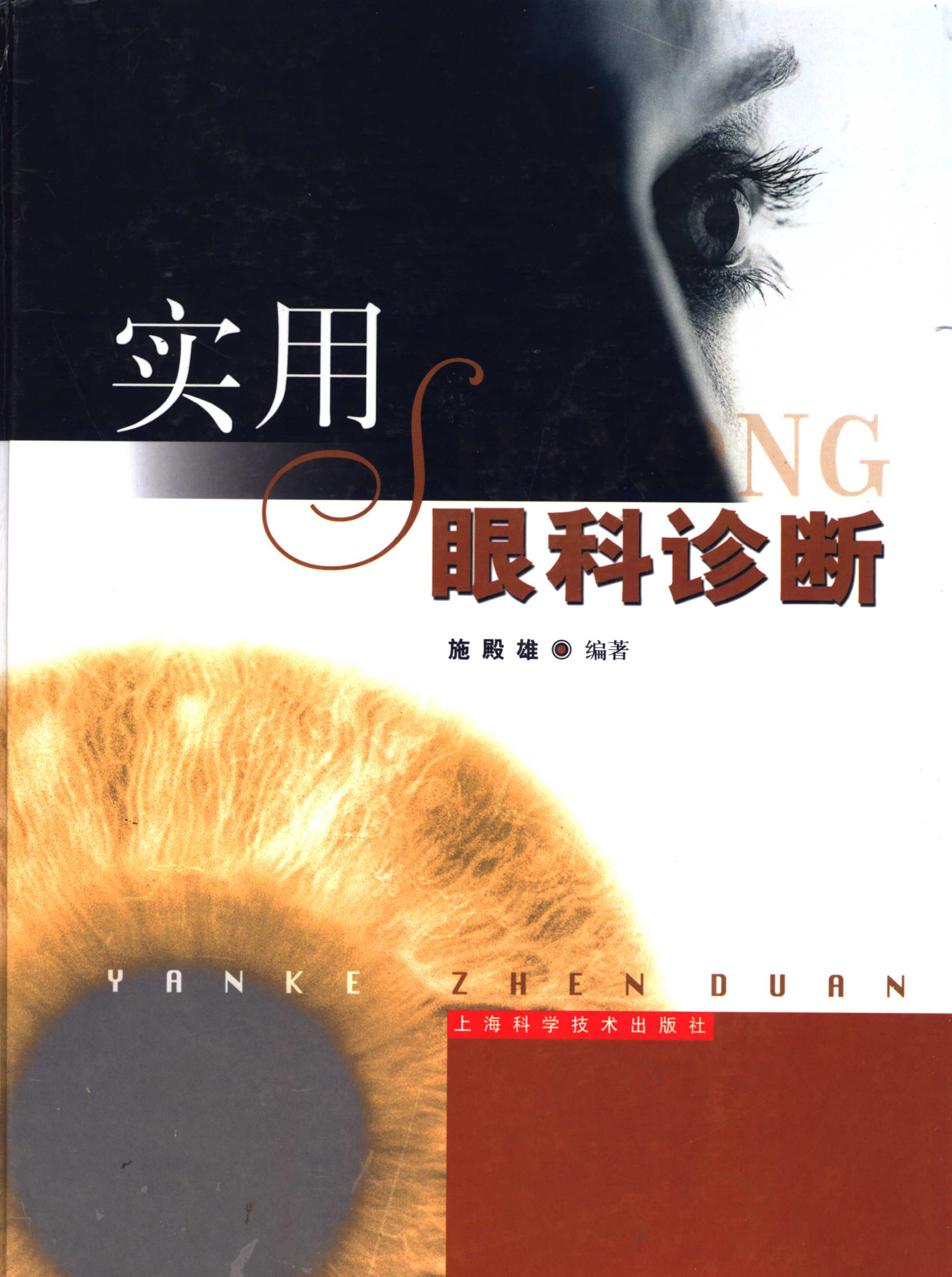




实用

ING
眼科诊断

施殿雄 ● 编著

Y A N K E Z H E N D U A N

上海科学技术出版社

实用 眼科诊断

施殿雄 © 编著

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

实用眼科诊断 / 施殿雄编著. —上海: 上海科学技术出版社, 2005.10
ISBN 7-5323-7756-3

I. 实... II. 施... III. 眼科学: 诊断学
IV. R770.4

中国版本图书馆CIP数据核字(2004)第101756号

世纪出版集团 出版、发行
上海科学技术出版社
(上海瑞金二路450号 邮政编码200020)
新华书店上海发行所经销
上海精英彩色印务有限公司印刷
开本 889 × 1194 1/16 印张 81.75
字数: 2216 千字
2005年10月第1版
2005年10月第1次印刷
定价: 350.00元

如发生质量问题, 读者可向工厂调换

本书作者系在国内著名医院眼科工作近 30 年,又在美国眼科研究所工作 20 年之久的资深眼科医师,有扎实的理论基础及丰富的临床经验。20 年前曾与林利人医师一起编著过《眼科检查与诊断》,深受读者的欢迎,尤其是刚踏上眼科工作岗位的年轻医师,更是从中受益匪浅。

这次作者在《眼科检查与诊断》的基础上重新撰写了这本《实用眼科诊断》,结合国内外眼科临床实践,为中国眼科医师提供一些新的诊治资料,开阔视野,为使中国眼科与美国眼科接轨而铺路架桥。

本书从临床实用出发,介绍了当今眼科临床常用的检查方法、最新的临床理论知识,症状和体征的分析逻辑,眼科各种视觉性症状、感觉性症状和体征,着重介绍各种新技术对眼科各部位常见疾病的检查方法、临床诊断、鉴别诊断。突出诊断条例,指出临床中常会遇到的诊断歧途,可帮助年轻医师掌握诊断要领。体征类似的疾病插图尽量组合在一起,便于比较。选择性地插入治疗原则。附录适度介绍了美国眼科诊病概况、常用眼科名词英文缩写、眼科综合征,书后附有索引,便于读者查阅。

书中配以较多的插图及彩图,较生动地描绘出眼科临床常见的症状、常用仪器,便于读者理解。

本书既有理论又有实践经验总结,从中又可吸取美国的诊疗长处,改进日常的诊疗常规,提高诊疗水平。对刚入门眼科的年轻医师来说,本书无疑是一本极实用的临床参考书。

内 容

提 要

施殿雄医师编著的《实用眼科诊断》即将出版,这对中国眼科界是一件喜事。20年前发行的《眼科检查与诊断》(由施殿雄与林利人合编),当时多年属于“紧俏书”,要开后门才能买到,曾被列入住院医师晋升的必读书籍之一,年轻医师从此书中获益匪浅。

1954年夏,我在上海医学院毕业后去上海市第六人民医院眼科学习,施殿雄医师是我的上级医师。我们俩有幸同受德高望重的周诚浒教授的熏陶与培养,我们深感如果没有周老的精心栽培,就不会有今天的成就。施殿雄医师后由上海第一医学院参加建设重庆分校,继而来美国工作,50年内我们一直保持联系。他带着在中国教学医院工作了近30年的经验,在美国医学院工作的20个年头中深感两国之间在眼科业务的差距。《实用眼科诊断》的问世,可使中国眼科年轻医师加快跟上新时代的步伐。

《实用眼科诊断》是从诊断角度由浅入深,逐步分析,是培养分析诊断的良好教材。施殿雄医师根据他个人多年教学经验,列出诊断要点,并订出诊断的必不可少的要领,这在中外书本中是罕见的,对年轻医师是份宝贵的资料。该书的鉴别诊断有详尽的阐明,不是只列必须鉴别的疾病而无具体内容。全书插图由施殿雄医师亲手在电脑上精心制作,突出显露要点;尤其将同类型疾病合在一起的组图,具有便于比较的优点,这在其他书本上也是少有的。书中再三提醒在诊断时要多想及常见病,并多处列出发病率供读者参考。理论知识既包括基本知识又兼及最新近展,精简而实用;并在治疗方面介绍了美国的通用原则,颇值得一读。

美国纽约医学院眼科教授

美国纽约眼耳鼻喉科医院组织培养研究中心主任

复旦大学眼耳鼻喉科医院眼科顾问教授

首都医科大学北京同仁医院眼科客座教授

胡继宁

2005年2月于美国纽约

序

此书为中国的年轻眼科医师带来划时代的知识

前

言

1983 年圣诞节前,我飞越太平洋来到了美国,在 Wayne 大学医学院 Kresge 眼科研究所工作。前后在普通(general)眼科、神经眼科、青光眼、眼眶整形等专科门诊工作,深深体会到我国眼科与美国眼科的实际差别。

近来在美国眼科年会上遇到一些来自中国的老朋友、以前未见过面的《眼科检查与诊断》读者,认为《眼科检查与诊断》很受欢迎,但出版已超过 15 年,热情地盼望再版。

誊抄中文稿件在美国是件难事,1998 年初发现用中文软件在电脑直接写书可免除抄校稿文之苦。在李子良教授多次催促下,毅然动手。根据本人 20 余年来在美国 Wayne 大学医学院眼科临床的体会,反顾先后在上海市第六人民医院、上海第一医学院附属眼耳鼻喉科医院、重庆医学院眼科工作的近 30 个年头,主观上想为年轻的中国眼科住院医师提供一些资料,能为他们与美国眼科接轨而铺路筑桥。我站在中国眼科医师的立场,企图弥补中国眼科与美国眼科在临床上的差异。为此,决定在《眼科检查与诊断》的基础上大幅度重写,眼底病彻底重写,突出诊断条例,协助年轻医师掌握诊断要领;鉴别诊断强调常见病;插图大量撤换及增添,将体征类似的疾病插图尽量组合在一起便于比较;选择性地插入治疗原则;增添美国眼科诊病概况、常用眼科英文缩写及眼病综合征。当然,不要照单全收,希望年轻医师带头汲取美国的长处,改进日常的诊疗常规。

首先必须感谢眼科老同窗林利人教授,他是本书前身《眼科检查与诊断》中眼底病的主笔,原计划仍由他重写。鉴于繁忙的研究工作,他无暇写稿。感激他在《眼科检查与诊断》的写作、审稿、联系出版等事务所作的贡献;感谢他支持《实用眼科诊断》的出版。承蒙眼科老同窗陆绵绵教授热忱协助,她在南京组织了一个稿件修改组,以王育良教授为首,徐新荣、高卫萍、章淑华医师为成员。他(她)们在百忙中挤时间对第 1~5、第 7~13、第 15~25 章逐字逐句阅读,并提出修改意见,在文句润饰及中文专业名称方面应该感谢他(她)们的帮助。吴燕敏(Amy Wu, MD)

医师提供最新眼科的复习材料以及病例幻灯片。彩图 49, 50, 51, 52, 54, 71, 72, 76, 77, 78, 81, 106 等 12 幅彩色眼底照片承李子良教授及李苏雁医师提供。彩图 48, 65, 70, 92 承谢学军教授提供。感谢 Kresge Eye Institute 名誉所长 Robert Jampel, MD., PhD., 所长 Garry Abrams, MD. 对本书的支持。本书大量材料来自当今眼科各个领域, 感谢他们对本书所作的贡献。本书的完成受到我家庭的支持, 太太赵志云, 儿媳马芳萱及小孙儿 Orion 都尽力协助。

上海科学技术出版社从一开始就大力支持出版, 并望早日与读者见面。经编辑的努力以及出版社有关领导的支持, 本书才能问世。

最后怀念我的眼科启蒙老师周诚浒教授及李泰钧教授, 我牢记周诚浒教授的座右铭: “诊断时多想常见病, 则错误几率小。”

施殿雄

于美国 Wayne State University, Kresge Eye Institute

2005 年 2 月

第 1 章	病史	1
第 2 章	视力障碍与屈光不正	14
第 3 章	色觉缺陷	42
第 4 章	夜盲	54
第 5 章	视野	58
第 6 章	裂隙灯显微镜检查	106
第 7 章	眼睑	121
第 8 章	溢泪	182
第 9 章	结膜角膜检查	194
第 10 章	结膜	206
第 11 章	角膜	260
第 12 章	巩膜	379
第 13 章	前葡萄膜	392
第 14 章	晶状体	454
第 15 章	青光眼	509
第 16 章	玻璃体	625
第 17 章	视网膜及脉络膜	643
第 18 章	黄斑	762
第 19 章	视神经	808
第 20 章	眼球突出	835
第 21 章	眼球内陷	896
第 22 章	调节与视疲劳	899
第 23 章	瞳孔	907
第 24 章	眼球运动及斜视	930
第 25 章	验光	1021
第 26 章	儿童眼科检查	1073
第 27 章	眼科电生理检查	1086
第 28 章	眼底荧光素血管造影	1109
第 29 章	眼病影像检查	1138
附录一	美国眼科诊病概况	1186
附录二	常用眼科名词英文缩写	1218
附录三	眼综合征	1234
索引一	眼科学中文名词索引	1262
索引二	眼科学英文名词索引	1285

总

目 录

第

1

章

病 史

(medical history)

病

史

第 1 节 视觉性症状 3

一、视物模糊 3

二、眼前黑影飘动 3

三、虹视 4

四、视野缺损 4

五、复视 4

六、视物显多症 5

七、视物变形症 5

八、视物显小症 5

九、视物显大症 6

十、闪光感 6

十一、闪辉性暗点 6

十二、光幻视 7

十三、色视症 7

十四、夜盲 7

十五、阳光下视力减退 7

第 2 节 感觉性症状 8

一、眼不舒适 8

二、奇痒 8

三、异物感 8

四、畏光 9

五、流泪 9

六、眼睑沉重 9

七、视疲劳 9

八、眼痛 10

九、头痛 10

十、头昏和眩晕 11

第 3 节 病人自己发现的体征 11

一、眼分泌物增多 11

二、红眼 11

三、肿块 12

四、上睑下垂 12

五、眼睑膨隆 12

六、眨眼 13

七、眼睑跳动 13

八、眯眼 13

九、瞳孔发黄 13

十、瞳孔发白 13

病

病史必须真实,询问病史必须有的放矢,着重采集与眼科有关的情况。

主诉(CC, C/O)

主诉宜简明扼要,突出重点,不超过一项字。既需避免繁俗的口语,又忌用诊断词语。

首先叙说眼别(右眼、左眼或两眼);

发作状况(急性、渐进性、间歇性、反复性);

特征(选择 1~2 个最主要症状作为主诉);

严重度(轻微、中等度、严重、剧烈);

进行性(加剧、稳定不变、好转);

病程以开始发病至求诊时间为准。急性者可具体说明分钟、小时、天。慢性者以星期、月或年计。

[举例]

主诉:右眼突然红痛、视力进行性减退 3 d。

现病史(PMH)

现病史中应详细描述病人主要症状的起始直至目前状态。追问其主要症状的性质、部位、时间、病程经过、以往有无同样病史等等。如眼痛,先问他的性质,是急性剧痛、钝痛还是隐痛;其次问眼痛的部位,是眼睑、眶缘、眼球抑或球后,眼痛从何时开始,持续性抑或间歇性,是否接受治疗,效果如何,以往是否有类似的眼痛,同时还需详细询问有关眼痛的其他症状,例如,是否有红眼,与视觉或阅读关系如何,视物是否模糊;还应了解全身情况,如有无头痛、鼻窦炎,睡眠情况如何等。医师若具备一定的分析诊断能力,便能问到要害,在短暂的时间里即可问清有关病史。

必须熟悉常见症状的诊断意义,具备症状分析的能力,这样有助于一层层提出关键性问题以过滤相关疾病,顺藤摸瓜地询问有关病史,以提高效率。

眼科医师的责任是:①针对眼病主诉发现病变,以解除病人的烦恼或痛楚。例如,病人主诉右眼视物模糊 3 周,即使视力仍然正常,必须先仔细验光,然后从角膜表层至黄斑,乃至视路作详细检查,务必找到恰当原因以解释他的主诉。②在系统眼科检查中发现与主诉无关的体征,作必要的处理以维护病人的健康。例如,常规检查发现视盘有青光眼杯的迹象,或眼压略高,这就必须劝告病人作视野检查以期确定早期青光眼。正常眼压性青光眼全是由常规检查发现的。

一般病人常述的眼部症状有视觉性症状、感觉性症状及自己发现的体征等三大类。

史

第 1 节

视觉性症状
(visual symptoms)

一、视物模糊

(blurred vision, fogging, film over, darkening)

对主诉视力减退(decrease of vision)的病人,必须详细询问发现时间,一眼或两眼,怎么会发现(确感突然模糊、偶然发现视力不良),模糊的程度(具体描写)。病情严重者视力突然消失(black out),必须追问发病速度:几秒钟、几分钟、几天,还是逐渐模糊,整个过程多长。发展过程中视力改变又如何。视物模糊是指视远不清抑或视近不清,还是视远视近均不清楚。阅读许久后视物不清还是经常不清楚。干眼病者,常诉下午较模糊。有时必须追问以往于何时曾检查视力,视力是多少。详见第 2 章。

一般说来,视力减退严重者记录为视力丧失(visual loss)。但视力减退与视力丧失尚无明确的定量区分。

二、眼前黑影飘动

(floaters)

眼前有黑影,其形态繁多,诸如尘状、线状、蛛网状、孑孓状、丝球状、云块状、钱币状……。黑影在眼球运动时呈现无规律的飘动,其形态会有改变。致密度有淡有浓,淡的必须在明亮背景(如蓝天、白墙、白纸)衬托下才能看到,浓的黑影即使在弱光处也能看到。淡的黑影不影响视力,浓密黑影可遮挡视线。黑影飘动多见于近视眼及老年人,近视眼者常于二三十岁开始发现,黑影数目逐年有所增多,浓度也逐年有所加深。正视眼者也可发生。这主要为靠近视网膜的玻璃体中透明度较差的结构,在适当的照明下,投影于视网膜上所致;随着年龄增长,玻璃体结构的透明度降低,故黑影的浓度及数量也逐年增加。这类玻璃体混浊一般无病理意义。

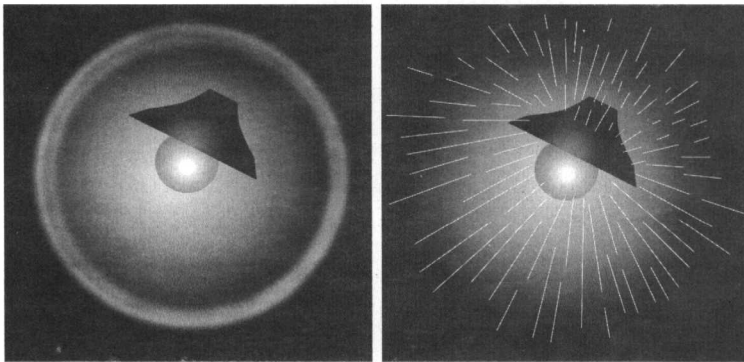
凡是黑影数目在几天内突然明显增多,这应考虑到病理性玻璃体混浊,需作全面检查,寻找病因,最常见者为玻璃体后脱离(PVD),偶尔是视网膜撕裂、视网膜脱离的早期、玻璃体积血、葡萄膜炎、视网膜炎;详细检查周边视网膜尤其重要。

晶状体混浊及阳性暗点与眼球一致地转动,但绝不会发生不规律的飘动。

三、虹 视

(halo around light, seeing rainbow)

青光眼前驱期眼压在 35 mmHg 左右,由于水肿的角膜上皮的棱镜折射作用,而见电灯泡外围绕有彩色缤纷的环圈,外圈为红色,内圈为绿色,也可红圈居于绿圈之内,这称为虹视。这与屈光不正所致的灯光四周放射状光芒不同,应予以区别(图 1-1)。有虹视者,应首先考虑青光眼。



在电灯泡四周见有一圈彩虹色光环

视力模糊引起的放射状光芒

■ 图 1-1 虹视

眼分泌物盖在角膜上常产生同样的虹视,但将分泌物拭除,虹视随即消失。

角膜混浊或角膜上皮水泡等也可产生虹视,但少见。

晶状体性虹视:由于晶状体放射状纤维具有绕射光栅作用,即使正常眼,在黑暗中观看一个极小的光源,也可见生理性虹视。若有晶状体核硬化,则此种晶状体性虹视更为明显。晶状体性虹视既是生理现象,也可作为白内障的早期症状。所以,确定虹视是否为晶状体性,对于怀疑青光眼或否定青光眼是重要的步骤。

四、视 野 缺 损

(loss of side vision, loss of peripheral vision, visual field defect)

视野的一角或半边看不见,应考虑到视网膜脱离、偏盲、视路任何部位的血管性改变。

视野中有一个看不清的区域,应考虑到中心性浆液性视网膜病变、玻璃体或视网膜出血、黄斑部病变。

看不清目标的一部分,应考虑到黄斑部病变、青光眼或视神经病变。

五、复 视

(double vision, seeing double, diplopia)

屈光不正引出的视力模模糊糊,有些病人会误认为复视,当然必须予以排除。

首先要问清复视为单眼性抑或两眼性。单眼性复视(遮盖一眼时可看到复视)主要为屈光不正;两眼性复视(遮盖任何一眼即无复视)为眼球运动的病变,详见第 24 章。

两眼性复视又有间隙性和恒定性两种。

(一) 间隙性复视

集合(会聚)不足(CI, 详见第 22 章), 非代偿性隐斜: 视近物时有复视。

早期轻度眼肌麻痹或眼眶病变(甲状腺功能异常、肿瘤或假瘤), 病人主诉向某方向注视时有复视。

重症肌无力: 傍晚时出现复视, 或傍晚时复视加重。

(二) 恒定性复视

第 6、第 3、第 4 脑神经麻痹、眼眶病变, 出现恒定性复视。

六、视物显多症

(*seeing multiple, polyopsia*)

视物显多症(多视 *seeing multiple*)是指一眼观看某一目标却见到三个或三个以上的物像。多系初发白内障、屈光不正、多瞳孔。

七、视物变形症

(*distorsion of vision, metamorphopsia*)

直线看成为曲线、波浪状或歪斜的线条, 此系视细胞扭曲之故。这种主诉只见于对视力较为敏感的病人。

主要原因是黄斑部病变, 例如中心性浆液性视网膜病变、后极部视网膜扁平脱离、黄斑部水肿、网脱术后、后部玻璃体视网膜牵引综合征、视网膜前膜收缩。另外, 散光较高者若轴位不准, 或散光未予充分矫正者, 可见直线条呈现倾斜现象。

八、视物显小症

(*micropsia*)

看到的物像较另一眼略小。此因视网膜水肿时, 该区视细胞疏松, 单位面积中视细胞减少之故, 见于中心性浆液性视网膜病变、黄斑部水肿。调节痉挛时, 或高度近视戴普通眼镜后也可产生视物变小。

九、视物显大症

(macropsia)

看到的物像较另一眼略大。此因视网膜皱缩,该区视网膜挤聚集中,单位面积中视细胞增多之故,见于中心性浆液性视网膜病变、黄斑部水肿。白内障摘除后如戴普通眼镜,因眼镜远离眼球,故看到的物像较另一眼大 25%~30%。

十、闪光感

(flashing light, photopsia)

看到闪电样亮光,此因玻璃体牵拉视网膜使视细胞受刺激之故。可发生于玻璃体后脱离、玻璃体视网膜牵引、视网膜撕裂、视网膜脱离;某些视网膜浸润、感光细胞变性。闪光常在颞侧视野,无定位价值。闪光几天后即显黑影增多(裂孔形成时产生的出血)者,务必注意视网膜撕裂孔或脱离。视神经炎病人在暗室中眼球运动时有闪光感。

十一、闪辉性暗点

(scintillating scotoma)

亦名暂时性不全黑朦。每见于偏头痛(migraine)发作前,两眼视野中突然有暗点,视物模糊,见有金色或红绿色彩的亮光闪动,每有缺口,形似马蹄。逐渐向周围扩大,可达视野的一半或全部(图 1-2)。发作持续 15~30 min,暗点消退后,继之以剧烈头痛。Riley 谓营养距状裂皮质的动脉痉挛,闪光为距状裂皮质受刺激的反应。

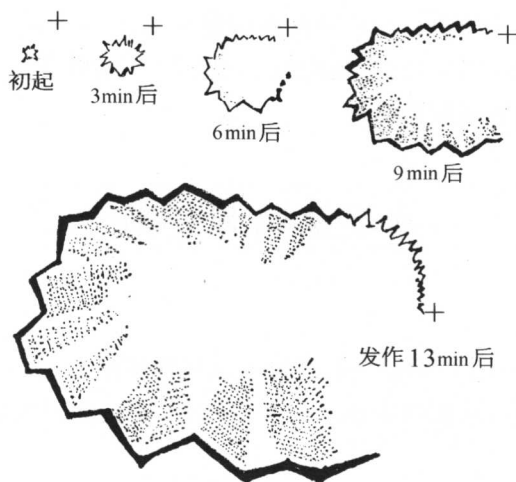


图 1-2 闪辉性暗点

十二、光 幻 视

(visual hallucination)

大脑颞叶肿瘤引起的精神症状。所看到之物实为幻觉,实际此物并未在他眼前。

十三、色 视 症

(chromatopsia)

虹视为局限性色视;此外,尚可在整个视野中发生全面一致的色视,当观看一个白色目标,他觉得看到的不是白色而带有某种彩色。有红视、黄视、白视、蓝视、绿视、紫视等。

红视见于前房或玻璃体积血、受强光刺激、中枢性疾患。

黄视发生于山道年或苦味酸中毒、黄疸、毒蛇咬伤、一氧化碳中毒、晶状体色素。

蓝视乃因晶状体能吸收短波光线,摘除晶状体后短波光线直接射至视网膜,故视物偏蓝。

绿视见于小剂量洋地黄使绿色视力增强,大剂量洋地黄可使绿色视力降低。

色视症不同于锥体营养不良、视神经病变、青光眼等引起的后天性色觉异常,也有异于先天性色觉异常。

十四、夜 盲

(night blindness, nyctalopia)

在照明暗的场所视力下降(暗适应过程延长或光刺激阈提高),病人每觉夜晚视觉减低甚或不能行走。见于高度近视眼、视网膜色素变性、晚期青光眼、先天性夜盲。详见第 4 章。

十五、阳光下视力减退

(vision decreased under sunshine, difficulty in seeing in sunlight)

在户外太阳下视力减退。强光下瞳孔缩小,故有中心暗点、屈光介质中央混浊(如核性白内障,后囊下白内障)者视力下降。

第 2 节

感觉性症状 (sensory symptoms)

一、眼 不 舒 适

(eye discomfort)

眼不舒适为难以叙述清楚的症状,病人经常意欲描述而又不能恰如其分地表达的轻度不舒适。症状稍明显而病人又有足够表达力的常可描述异物感(foreign body sensation, grittiness, scratchiness, sandiness),干涩(dryness),烧灼感或刺痛(burning, irritating),流泪(watering, tearing, running),痒(itching)等症状。病人常会诉述不止一个症状,在不同时期,不同时间感觉有些差异。

此类症状都为两侧性的,若为年轻人,注意是否为戴角膜接触镜引起;若为中老年人,常为干眼病(下午症状加重)、睑缘炎(早晨尤重)、浅层点状角膜病变、早期急性结膜炎、沙眼等眼表病。

二、奇 痒

(bad itching)

奇痒意即痒得不能忍受,不得不用手使劲揉眼。常见于过敏性结膜炎、春季结膜炎、眼睑荨麻疹、接触性皮炎。伤口愈合时也觉痒。

轻度眼痒见“眼不舒适”。

三、异 物 感

(foreign body sensation)

恒定而显著的异物感,病人可指出异物感的部位,常为单侧性。见于结膜或角膜异物、倒睫、结膜结石、睑缘睑板腺开口处的堵塞物。

时有时无的异物感都为两侧性,见“眼不舒适”。

四、畏 光

(light bothers, photophobia)

多见于结膜、角膜及虹膜睫状体急性炎症、结膜及角膜的异物或外伤、先天性青光眼(婴幼儿)、急性闭角型青光眼、白化病、瞳孔扩大、核黄素缺乏。

五、流 泪

(lacrimation, watering, tearing, running)

经常性流泪指终日流泪不止,在室内流泪,在室外寒风刺激下流泪更多。

下泪点闭塞、老年人下睑松弛或外翻、面神经麻痹、泪道阻塞,发生经常性流泪,病程往往在数月以上。

角膜或结膜异物,角膜、结膜、虹膜的急性炎症,急性青光眼时虽有流泪,但属次要症状。

角膜穿孔伤时,由于房水外流而自觉流“热泪”。

早期青光眼、泪腺病、面神经麻痹或交感神经受刺激均可发生流泪。

婴儿流泪者若无充血,应考虑到鼻泪管阻塞、先天性青光眼。

偶尔性流泪见“眼不舒适”。

六、眼睑沉重

(eyelid heavy)

眼睑睁开长久之后很想闭合,觉得眼睑沉重,难以睁开。可发生于睡眠不足;但它作为症状,主要发生于视疲劳、重症肌无力,以及睑缘炎、结膜炎、沙眼等眼表病。

七、视 疲 劳

(eye strain)

睁眼使用目力若干时间后即觉酸胀甚至胀痛,症状可在眼球,也可在眉间,闭眼休息片刻,疲劳症状缓解。

视疲劳的发生与眼内、外肌的使用不当或过度紧张有关。眼内肌的紧张见于屈光不正;眼外肌的紧张见于隐斜、眼肌不平衡。眼内外肌同时过度紧张见于长期近距离工作,集合与调节同时使用过度。但是视疲劳症状及程度与客观检查并不平行。很大程度与病人的敏感性有关,同样度数的屈光不正或隐斜,在有的病人并无明显症状,但在有的病人却很觉不适。