

MINGYITANBAIBING
名医谈百病



王健瑚

青光眼

QingGuangYan



上海科学技术出版社

P

名 医 谈 百 病

青 光 眼

王健瑚

上海科学技术出版社

名医谈百病

青光眼

王健瑚

上海科学技术出版社出版、发行

(上海瑞金二路450号 邮政编码200020)

新华书店上海发行所经销 常熟市第六印刷厂印刷

开本787×1092 1/32 印张4 字数65 000

1999年10月第1版 1999年10月第1次印刷

印数 1—10 000

ISBN 7-5323-4869-5/R·1254

定价: 5.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,

请向本社出版科联系调换

序

现代社会,随着人们生活水平的不断提高,健康已成为人们最为关心的问题之一。健康和疾病是一对矛盾。合理营养,强健体魄,预防疾病,无疑是健康的保证。然而,人食五谷杂粮,生活在自然界和变化着的环境中,患病也是十分自然的现象。倒是如何科学地正确对待疾病,认识怎样抵御疾病,掌握战胜疾病的规律,尽早尽快地治愈疾病,才是实现由疾病到健康的正途。而抵御疾病、战胜疾病决不仅仅是医生的事;普及医学知识,把正确认识和对待疾病的科学知识传播给读者,使病人和家属对疾病的盲目和忧虑,改变为战胜疾病的信心和行动,积极地配合医务人员,共同努力,这样,疾病的治疗定会事半功倍。

有鉴于此,我们组织了上海各大医院、各专科具有较高学术造诣和丰富临床经验的名医、教授,编写了这套《名医谈百病》丛书,以期能对广大群众在防病、治病和恢复健康方面有所帮助。

我们在设计本套丛书时,为使读者找书方便,采用了一病一书的形式,针对性强。在内容的编写上,避免了从头至尾的

叙述方式,而是把病人和家属在门诊和治疗过程中,向医务人员提出的各种各样问题,进行选择和归纳,然后作通俗简洁的解答,希望既能让读者快速地查到要找的问题,又能看懂并付诸实用。同时,由于名医们的精心编排,全书仍不失其系统性和完整性。

在每册书的封底放置了编写该书名医的照片,并有简短的介绍,以期为读者求医提供方便。本套丛书包括了百余种常见疾病,将陆续推出,以供读者选择。

衷心希望《名医谈百病》丛书能在名医和读者之间架起一座通向健康的桥梁,为人类造福。

上海科学技术出版社
1998年7月

前 言

青光眼是一严重影响视力的常见眼病,既复杂又顽固。实践表明,只要我们对它有足够的认识,善于发现它的蛛丝马迹,然后穷追不舍,持之以恒,还是能够做到早期或及时诊断,并予以适当有效的治疗,把视力的影响降低到最低程度。这里有眼科医生责无旁贷的义务,也要大家能有青光眼方面的知识,不仅对早期的一过性症状有所警觉,而且对确诊后防治方面有明了的认识,做到医患配合。本书力图提供这方面的知识,以供参考。

青光眼是眼科的一个大的带有国际性的课题,许多人从各方面对青光眼进行深入研究,从而在青光眼防治方面不断有新的发展和新的飞跃。本书也希望能反映一些这方面的情况,能否采用要看具体情况和条件,而且有的并非定论,读者可参阅其他有关文章,以丰富有关青光眼的知识。

本书的编写是作者结合临床实践中接触到的问题所写的尝试之作,得到上海科学技术出版社的鼓励 and 大力支持、帮助,还有爱尔康公司唐克文等提供资料,在此谨表示深切的谢意!

本书不是全面介绍青光眼,肯定有许多读者关心的问题没有写进去,已写的也会有错误,欢迎读者批评指正。

王健翔
1998年6月

目 录

1. 什么是青光眼	1
2. 青光眼的病人多吗	2
3. 为什么青光眼造成的失明是不可逆的	3
4. 眼球的结构是怎样的	4
5. 房水是怎么回事	6
6. 什么叫前房角	7
7. 房水从产生到排出途中有哪些阻力	8
8. 什么叫眼压	9
9. 哪些因素会影响眼压	10
10. 瞳孔为什么会缩小和扩大	11
11. 什么是眼底	12
12. 视神经是怎样的结构	14
13. 怎样评价青光眼时的视神经损害	15
14. 怀疑患有青光眼应做哪些检查	16
15. 怎样自知眼压是高是低	17
16. 眼压计如何测眼压	18
17. 压平眼压计怎样测眼压	19

18. 非接触式眼压计是怎么回事	21
19. 测量眼压时要注意些什么	22
20. 什么是眼压描记	23
21. 哪些因素影响眼压描记	24
22. 眼压描记对青光眼有什么应用价值	25
23. 什么是视野	26
24. 如何检查视野	29
25. 检查视野时要注意什么	30
26. 哪些因素影响视野检查结果	31
27. 青光眼病人视野改变的主要特点是什么	32
28. 青光眼病人怎样查视力	35
29. 怎样作视功能检查	36
30. 前房角镜检查的原理和所见是什么	37
31. 如何检查前房角	38
32. 怎样评价前房角的宽窄	39
33. 各种青光眼的前房角表现有什么特点	40
34. 青光眼病人做超声检查有什么意义	41
35. 青光眼病人为什么要做眼的电生理检查	42
36. 青光眼病人为什么要做角膜内皮反射显微镜检查	43
37. 超声生物显微镜检查是怎么回事	44
38. 什么是青光眼激发试验	45
39. 青光眼有多少种类型	47

40. 原发性青光眼的原因是什么	48
41. 虹视是怎么回事	49
42. 头痛与青光眼有什么关系	50
43. 哪些药物会引起青光眼	51
44. 哪些因素影响急性闭角型青光眼发作	52
45. 急性闭角型青光眼发作时有哪些症状	53
46. 急性闭角型青光眼分哪几期	54
47. 为什么有的急性闭角型青光眼大发作时 反会被误诊	55
48. 闭角型青光眼如何与急性虹膜睫状体炎鉴别	56
49. 慢性闭角型青光眼容易诊断吗	57
50. 为什么原发性开角型青光眼不易早期诊断	58
51. 怎样诊断原发性开角型青光眼	60
52. 什么是正常眼压性青光眼	61
53. 什么是高眼压症	62
54. 青光眼睫状体炎综合征有什么特征	63
55. 患青光眼睫状体炎综合征要注意什么	64
56. 分泌过多性青光眼是怎么回事	65
57. 什么是先天性青光眼	66
58. 怎样及早发现先天性青光眼	67
59. 哪些先天异常会合并先天性青光眼	69
60. 什么是继发性青光眼	70

61. 什么是新生血管性青光眼	71
62. 什么叫睫状环阻塞性青光眼	72
63. 恶性青光眼的病因是什么	73
64. 恶性青光眼有治吗	74
65. 绝对期青光眼的眼球一定要摘除吗	75
66. 视网膜脱离为什么也会并发青光眼	76
67. 晶状体改变引起青光眼怎么办	77
68. 患有皮质类固醇性青光眼怎么办	78
69. 青光眼药物治疗的原则是什么	79
70. 青光眼病人怎样对待用药	80
71. 青光眼病人应如何坚持用药	81
72. 怎样使用毛果芸香碱	83
73. 噻吗心安眼药水有什么特点	84
74. 贝特舒眼药水有什么特点	85
75. 贝他根眼药水有什么特点	86
76. 卡替洛尔眼药水有什么特点	87
77. 肾上腺素也能治疗青光眼吗	88
78. 碳酸酐酶抑制剂的利弊是什么	89
79. 服用乙酰唑胺为什么要加服补达秀	90
80. 在青光眼治疗中高渗脱水剂起什么作用	92
81. 为什么有的青光眼病人手术后要用抗肿瘤药	93
82. 为什么有的青光眼病人手术后要经常用	

抗生素眼药水	94
83. 误滴了阿托品眼药水怎么办	95
84. 哪些青光眼可用激光治疗	96
85. 急性闭角型青光眼的治疗原则是什么	97
86. 慢性闭角型青光眼的治疗原则是什么	98
87. 开角型青光眼的治疗原则是什么	100
88. 青光眼手术的目的和方法有哪些	101
89. 什么是滤过性手术	102
90. 滤过性手术前后要注意些什么	103
91. 怎样预防青光眼	104
92. 怎样预防恶性青光眼	105
93. 青光眼病人就诊时要注意什么	106
94. 青光眼病人怎样对待生活	107
95. 青光眼与婚姻有关吗	108

1. 什么是青光眼

要三言两语地给青光眼下个定义或者把它说清楚不是一件容易的事,因为青光眼在临床表现上的多样性以及有一些方面的难以捉摸,则需多费些口舌才能说出一个大概的内容来。对一种表现是属于正常还是病理现象需要综合的考虑。

可以这么认为,青光眼是有以下特征的一组眼病,即有眼压升高,对视神经的损害引起视神经盘(视神经乳头)有青光眼凹陷、视神经萎缩以及视野的功能性损害。但是,必须注意在表现形式上的不同,这主要有:

眼压并不一直升高,可以在很多时候是正常的和只有间歇性的升高。

青光眼造成损害的部位是在视神经。一般是眼压越高损害越严重,但是在各个病人身上,眼压升高的水平和视神经损害的程度并不完全一致,即不是互相平行的。

现在所讲的正常眼压值是根据对许多正常人所测量的眼压值按统计学原理定出来的,但它不能代表每个人正常和安全的眼压标准。

视神经所出现的损害主要是由于眼压高,但有些人眼压虽高于正常值,却无视神经损害,还有些人眼压正常,甚至较

低,也会有视神经损害。

当视神经损害到相当程度时才会出现视野缺损,而在早期时可能查不出明显视野缺损。

视神经杯与视盘的比值对青光眼的肯定与否定不具有决定性的意义。

2. 青光眼的病人多吗

青光眼在各个年龄中都可能存在,是一种常见的眼病。由于传染性眼病的发生逐渐被控制,造成失明的机会明显地下降。最具代表性的是由沙眼衣原体引起的慢性感染已明显下降,沙眼在卫生条件较好和卫生意识较强的一些地方已经变得相当少见了,在致盲眼病的排行榜上已明显地向后推移。另外是人口中平均寿命明显延长,好发于老年人的一些眼病则较从前有相应的增加。由此,据部分地区的调查统计,青光眼所造成的失明已上升到第二位或第三位。个别地区几乎要占失明的四分之一。虽然它的发病率约占总人口的1%,40岁以上的人群中也只有约2.5%,但它的致盲率却大大高于发病率,对它的严重性要有充分的认识和警惕。

导致致盲率高于发病率的原因在于:有的青光眼的自觉症状没有或轻微,有的症状出现又易被忽视,致使青光眼没有及时得到诊断,更谈不上及时的治疗,及至发现业已失明,再去谈治疗则为时已晚。也有一些青光眼是在治疗中没有严格

遵守治疗方案,放松了警惕,致使青光眼没有及时得到控制,损害日积月累,最终不可收拾。还有一些虽经药物、激光或手术治疗,但仍难以控制,也会造成失明。

所以,对于青光眼的常识必须有所了解,提高认识,就能把致盲率降下来,使更多的青光眼病人不致失明。

3. 为什么青光眼造成的失明是不可逆的

眼睛能看清周围的物体,取决于眼屈光系统的完整和相互间的协调,同时还有从视网膜感光细胞和视神经传导直至视觉中枢结构和功能的完整性。其中任何一个环节和功能发生障碍都会对视觉产生功能上能够恢复或不能够恢复的障碍。例如,白内障会影响视力,在适当时候通过手术摘除混浊的晶状体,视力则可以恢复到正常或接近正常的水平,所以白内障被称为可治之盲。而青光眼则不一样,由于眼压升高到超过视神经纤维能够耐受的程度,导致神经纤维的缺血缺氧,发生变性和萎缩,使视觉传导部分或全部中断,视觉中枢没有视觉刺激的信号进入,从而使视觉受到不同程度的影响。视神经是大脑的外周神经的一部分,也是进化得相当高级的组织,它们对缺血缺氧的耐受性相当敏感,一旦超过耐受能力就会遭到破坏,失去作为神经组织应有的功能。这时,即使供血供氧状况得到恢复,它也不能像壁虎在尾巴掉了以后可以再长出一条尾巴那样,重新长出视神经纤维,这就是说,视

神经纤维没有再生能力。所以，当青光眼没有及时诊断，或者治疗方法上的不当，或属于难治性青光眼，就会对视神经纤维产生不能恢复的损害，从而引起失明。根据目前医学发展的程度，还不能使被损害的视神经纤维得以重建，所以称这种失明是不可逆的。因此，我们必须对青光眼予以足够的重视，以免悔之晚矣。青光眼的复杂性与眼部解剖结构有密切关系，因此要了解青光眼必须先了解眼球的结构及房水循环情况。

4. 眼球的结构是怎样的

眼球是十分重要的感觉器官，它的精巧而周密的结构（图 1）和生理功能对视觉的形成起着重要的保证作用。

眼球的形状近似球形，正常成人眼球的前后径约为 24 毫米，横径约为 23 毫米。结构上包括眼球壁和内容物两部分。

眼球壁由外向内还分为三层。最外面的一层叫纤维膜，它的前六分之一是透明无血管的角膜，俗称“黑眼珠”，后六分之五是乳白色的不透明的巩膜，质地坚韧，血管及神经都较少。中间的一层因其颜色很像紫葡萄皮的颜色，故称其为葡萄膜，又因其色素细胞较多和血管较丰富，也称其为色素膜或血管膜。结构上由前向后分为虹膜、睫状体和脉络膜。在虹膜中央有一圆形的空洞，这称为瞳孔。当有明亮光线刺激时，瞳孔会缩小，当在暗处时，瞳孔会扩大，它的作用类似于照相

机的光圈。眼球最里面的一层是视网膜,这里主要有感光细胞,包括接受明亮光线的视锥细胞和接受较暗光线的视杆细胞。这些神经细胞的纤维都汇向视神经并传导直至视觉中枢。它的作用类似于照相机里的胶卷。

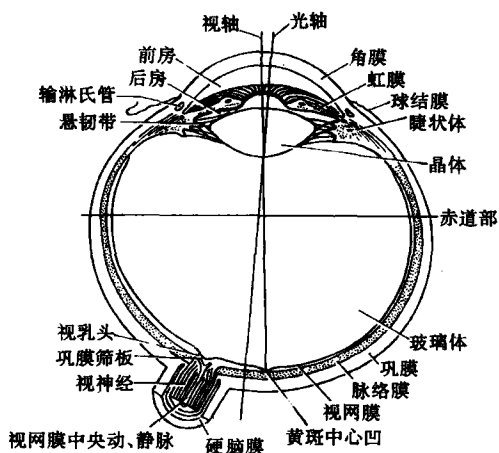


图1 眼球解剖切面图

眼球内容物包括三部分。有其体积相对固定的玻璃体和晶状体;还有就是从睫状体产生的房水,充满在眼内的后房和前房,它是一面产生,一面经一定循环途径又吸收进入血液,基本上保持着动态平衡。