

最新實用醫學各科全書之一

眼科學

張崇熙醫師編

東亞醫學書局總發行

序言

泰西醫學輸入吾國已數十年於茲。論病有真理。治療有實效。故能深得社會信仰。比歲以還。國內有志研究斯學者紛起。或入醫校肄業。或赴醫院實習。更有好學人士。羈於職務。限於時間。購售坊本。以期自修成功者。又不知凡幾。但醫學淵深。浩如烟海。初學跋涉其藩。往往茫然無所適從。編者在二十年前求學時代。亦深引爲苦。嘗憶業師德國醫學博士 *Reinag* 氏有言。『欲求醫術之進步。宜多閱實用參考書。』又日本醫學博士頓官寬氏有言。『中國醫學譯本太少。初學難免困難。』嗚乎。吾國現代醫學幼稚。衛生學識未能普及。推原緣由。實缺乏實用醫書有以致之也。

二十年春。編者掌教海上中國醫學院。惠生女醫校。兼任醫會醫報主編。多數學子。紛紛以有否簡明實用醫本。託爲介紹。同時海內人士。又多以醫學疑難問題函詢。編者深感切。



實用之醫書。確有出版之必要。普遍灌輸新醫知識。實刻不待緩。爰毅然偷閒捉筆。編輯各科醫學書籍。費兩載許之精力。始克勉成全部。二十三年夏出版。謬蒙 讀者稱許。未及一載。銷售殆盡。現值再版。更將內容充分增修。舉凡醫學各科實用知識。一切診療經驗臨床技術。無不詳細記載。搜羅靡遺。務使讀者在極短時間。達到澈底明瞭爲目的。惟本書倉卒付梓。難免挂一漏萬。尙乞 社會明達。醫學方家。不吝珠玉。加以教正是幸。

蒙陳公益宋文華趙志超三君襄助校對。特此誌謝。

中華民國二十四年十月。張崇熙醫師識於上海東亞醫學編輯所。

凡例

一 本書全部內容。共分二十二種。各科齊備。包羅萬有。曰解剖學，生理學，細菌學，病理學，診斷學，藥物學，傳染病學，內科學，外科學，皮膚病學，花柳病學，婦科學，產科學，小兒科學，眼科學，耳鼻喉喉齒科學，調劑學，急救學，衛生學，各種注射療法，臨床經驗處方，診療實用指南。均以淺顯文字。敘述明晰。務使學者容易研討。切合實用。

一 研究新醫學問。須先明瞭程序。閱讀醫藥名詞。又宜熟識西文。編者爲切實便利初學計。特憑經驗心得。另著「研究醫學指導一書」，以及「外國文醫學名詞拚讀法」。隨書附贈。學者得此。不難澈底了解。獲得正軌。

一 書中所列病名，藥名。均中西文對照。附載各種圖解，重要表格，以及醫院藥室中常用之印刷品式樣多種。讀者一覽瞭然。可免思索難解之苦。

一 年來醫學進步。一日千里。本書中所述各種療法。除記載相沿應用之舊方外。凡新藥新方確有實效者。靡不搜羅列入。以求完善。

一 診療上各科技術頗多。記憶難免困難。編者因特擇要彙編於後。定名為診療實用指南。以便學者隨時可以檢閱。

一 本書所用衡量度。概從萬國權度通制。即法國米突制。計算重量以格蘭姆（或稱瓦克，公分）為單位。計算容量（液體）以西西（或稱立方糲，公撮）為單位。計算長度。以生的密達（或稱仙迷）為單位。除載有詳細表外。復列英美重量液量制。我國舊制量比較表。以供學者參照。

一 本書切實記載各科實用學識。凡屬高玄理論。概從簡略。取材廣博。編制新穎。不但為有志醫學者之良好讀本。亦足備實地醫家臨床參考之用。

眼科學目錄

第一章	病原總論	.....	一
第二章	診查法	.....	五
第三章	治療藥	.....	一一
第四章	點眼藥之使用法	.....	一五
第五章	覆包法	.....	一七
第六章	洗眼法	.....	一七
第七章	紮帶	.....	一八
第八章	全身療法	.....	一九
各論			
第一章	眼瞼之疾病	.....	二〇

眼科學目錄

第二章	淚腺及淚囊疾病	.....	二五
第一章	眼瞼緣之疾病	.....	二二
一	眼瞼緣炎	.....	二二
二	瞼眥眼瞼緣炎	.....	二三
三	麥粒腫	.....	二三
四	霰粒腫	.....	二四
五	眼瞼內翻症	.....	二四
六	睫毛亂生症	.....	二五
一	熱性水泡疹	.....	二〇
二	眼部帶狀水泡疹	.....	二〇
三	溼疹	.....	二一
四	癩腫	.....	二一

第四章

結膜之疾病

二六

- 一 淚腺炎……………二五
- 二 淚囊炎……………二六

第五章

角膜之疾病

二四

- 一 水泡性角膜炎(腺性角膜炎)……………二四

- 一 急性結膜炎……………二六
- 二 慢性結膜炎……………二七
- 三 顆粒性結膜炎(沙眼)……………二八
- 四 水泡性結膜炎……………二一
- 五 膿漏性結膜炎(膿漏眼)……………三一
- 六 結膜翼狀贅片(翼狀胬肉)……………三三
- 七 結膜乾燥症(疳眼)……………三三

- 二 實質性角膜炎……………三五
- 三 角膜賁奴司(角膜垂簾，胬肉攀睛)……………三六
- 四 角膜潰瘍……………三六
- 五 角膜軟化症……………三七
- 六 角膜翳……………三八

第六章

鞏膜炎

三八

第七章

虹彩炎

三九

第八章

毛樣體炎

四〇

第九章

玻璃體溷濁

四〇

第十章

網膜疾病

四一

- 一 中心性網膜炎……………四一
- 二 梅毒性網膜炎……………四二

三 腎臟炎性網膜炎……………	四二	第十四章 白內障……………	四六
四 糖尿病性網膜炎……………	四二	第十五章 綠內障……………	四七
五 出血性網膜炎……………	四三	第十六章 夜盲症……………	四八
第十一章 脈絡膜之疾病……………	四三	第十七章 眼精疲勞症……………	四九
一 散在性脈絡膜炎……………	四三	第十八章 眼外傷……………	五〇
二 滲出性脈絡膜炎……………	四三	一 眼灰砂煤屑侵入傷……………	五〇
三 脈絡膜結核……………	四四	二 角膜上皮傷……………	五〇
第十二章 視神經之疾病……………	四四	三 鐵石片嵌入角膜傷……………	五一
一 視神經炎……………	四四	第十九章 近視……………	五一
二 球後視神經炎……………	四五	第二十章 遠視……………	五二
三 視萎縮症……………	四五	第二十一章 亂視……………	五三
第十三章 全眼球炎……………	四六		

第二十二章 老眼……………五三

(附) 眼病攝生法……………五四

(附) 眼鏡談……………五五

眼科學

中國醫學院教授
惠生女醫校教授
張崇熙醫



第一章 病原總論

眼病原因頗多。非舊醫之肝火，心熱，腎虧等說所能概括。吾人細究眼科病理。知有內外兩因。外因例如外傷，細菌傳染，各種物理或化學的刺戟（塵埃，煙，瓦斯，不潔空氣）等。內因例如各種急性傳染病，營養不良，消化障礙，呼吸器病，心臟疾患，糖尿病，月經病，砒中毒，麥角中毒，梅毒，結核，腺病，貧血以及腎臟病，康毒症，腦脊髓病，以及神經衰弱，臟躁症，遺傳等。

(一) 灼熱，緊張感 Brennen, Spannungseffekt
(1) 限於一局部者。多見於眼瞼炎症，急性結膜炎，膿漏性結膜炎，急性淚囊炎等。

(2) 汎發性者。多見角膜以下深部之炎症。

(3) 灼熱，緊張而有水泡發生者。為眼部水泡疹之徵。

(1) 粘着感 *Angklebsein*

(1) 急性性結膜炎。眼脂分泌突然增多。兼有腫脹發赤。患者自覺有粘着感異常劇烈。

(2) 慢性性結膜炎及沙眼(即急性性顆粒性結膜炎)。眼脂雖非多量。常有持續分泌。故亦有粘着感。

(3) 角膜潰瘍。分泌膿汁時。以及因淋毒菌入眼而起之膿漏性結膜炎。亦有劇甚之粘着感。

(11) 癢痒，異物感 *Jucken, Fremdkörpergefühl*

(1) 劇甚癢痒。多為眼瞼緣炎。次為慢性性結膜炎，眼瞼皮膚濕疹。

(2) 發生異物感。為角膜及結膜上有異物附着，睫毛亂生，慢性性結膜炎，沙眼等。

(四) 流淚 *Traänenfluss*

(1) 慢性淚囊炎，慢性性結膜炎，沙眼等。最易流淚。

(2) 角膜疾患。亦有流淚，不能開眼之狀。

(3) 睫毛亂生，眼瞼內翻，刺戟角膜及眼瞼結膜時。又能發生流淚以及異物

感。

(五) 羞明 (畏光) *Photophobie*

- (1) 急性及慢性結膜炎，沙眼，水泡性結膜炎，膿漏性結膜炎。常覺羞明。
- (2) 角膜炎，角膜賁奴司，角膜潰瘍等。羞明亦甚。
- (3) 毛樣體炎，虹彩炎，白內障初期時亦然。

(六) 疼痛 *Schmerz*

- (1) 眼瞼疼痛兼局部紅腫者。為麥粒腫，疔腫。
- (2) 眼瞼疼痛波及於鼻腔上頰及齒牙。且見皮膚有小結節或水泡者。為眼部帶狀水泡疹之徵。
- (3) 眼內疼痛兼羞明，流淚者。多見於眼外傷，角膜炎，急性結膜炎，毛樣體炎。
- (4) 眼內疼痛兼發生嘔吐者。多見於急性綠內障，虹彩炎，全眼球炎。
- (5) 眼內疼痛，瞳孔放大，眼球硬固。為急性綠內障之特徵。
- (6) 眼內疼痛，瞳孔縮小，角膜周圍充血，虹彩腫脹變色而紋理不明。為虹彩炎之特徵。

(七) 眼內疼痛，眼球突出而如堤狀腫起。為全眼球炎之特徵。
視力障礙 *Sehschwäche*

(1) 角膜翳，鞏膜炎，虹彩炎，毛樣體炎，脈絡膜炎，網膜炎，白內障，綠內障，視神經炎，玻璃體溷濁，眼睛疲勞症，視神經萎縮以及近視等。均能使視力障礙。

(2) 視力突然減退。為綠內障，網膜水晶體出血之特徵。

(3) 眼花閃發，視物不實，多見於脈絡膜炎及網膜炎。

(4) 對物體中心部不能明視者。多見於中心性網膜炎。視燈火周圍有色輪者。多見於綠內障。

(八) 飛蚊症 *Mückensellen*

(1) 玻璃體溷濁時。眼前常覺有點狀之物體。如羣蚊亂飛。

(2) 白內障時。亦見此現象。

(3) 不屬於眼科範圍之神經衰弱亦見之。

(九) 夜盲 *Hemeralopia*

(1) 在黃昏或光線不足時。不能明見物體。多見於營養不足而起之夜盲症，

(2) 結膜乾燥症，角膜軟化症，以及白內障等。

(十) 晝盲 Nyctalopia

(1) 此爲在光線充足之場所，視物反覺朦朧之謂。多見於球後視神經發炎。

(2) 白內障。有時亦見之。

(十一) 複視 Diplopia

(1) 複視者。乃一個物體忽認爲二個是也。多由外眼肌麻痺而起。

(2) 斜視眼，白內障時。亦有覺複視者。

(十二) 色盲 Farbenblindheit

多爲遺傳性。不能辨別紅綠色等。屬於後天性者。於視神經萎縮症時見之。

第二章 診查法

眼病診查。可依下列順序行之

(一) 詢明主訴 有無羞明，流淚，癢痒，異物感，灼熱，緊張，疼痛，眼脂粘着，視力障礙等。如有。再當注意其輕重程度。

(二) 聽取既往症之經過 何月何日起始。以前眼疾之有無。有否患過其他內科病

及花柳病。(因多種眼病與此有關)。如遇婦女。當詢其月經狀態。如遇有遺傳嫌疑之眼病。又宜查問其父母及家族情形。

(二) 檢查眼瞼狀態 先察其周圍有否紅腫及他變，睫毛之亂正，開閉之全否。復以指壓其內眥部。檢視有無淚囊炎。蓋淚囊有炎症時。則內眥一受壓迫即有淚液或膿汁自淚點流出故也。次翻轉眼瞼。檢視眼瞼結膜及穹窿部。注意有無充血，腫脹，表面粗糙，顆粒，分泌物等。

(1) 下眼瞼翻轉法 即令患者向上方凝視。檢者牽引其下眼瞼部之皮膚向下翻之即可。

(2) 上眼瞼翻轉法 即令患者向下方凝視。檢者以左手之拇指及示指。撮上眼瞼之下緣。稍向下方牽引。而以右手之拇指或細桿。抵壓上眼瞼之中部以翻轉之。

如欲檢視上穹窿部。可令患者更強度的向下凝視。同時將翻轉之上瞼皮膚引向上方。或以右手拇指。由下眼瞼上輕壓角膜。若將眼球壓向後方模樣。此時穹窿部亦能露出。

(3) 病者倘為小兒。不能任意檢查。醫生可以患者之頭部緊夾於自己之兩肋

間。助手或看護婦。緊按患者之手足。然後翻轉眼瞼結膜。其在初生兒也。則眼瞼之翻轉甚易。僅牽引眼瞼向上下便可。

結膜炎時。往往著明充血隆腫。並有粘液性，膿性分泌物。沙眼時。結膜面粗糙，上穹窿部及瞼結膜面多有顆粒遍生。

(四) 檢視角膜有否溷濁及潰瘍

健全之角膜。透明而無血管。表面滑澤。有一定之彎曲。若一旦發生病變。(炎症等)。則起溷濁。失其光澤而帶灰白色。並新生血管。而呈彎曲異常。此種狀態。至炎症完全消退後尙暫時存續。或轉爲癍痕。則一生不治。故吾人對於角膜之病變。必須鑑別其新舊。因新生之病變。施以適當治療。尙易治愈而不留痕跡。若陳舊者。則既成白斑。治療卽感困難矣。

(一) 角膜病變新者之症狀。如下

(1) 患者訴羞明，流淚，疼痛，異物感等刺戟症狀。

(2) 角膜周圍充血。

(3) 角膜生溷濁。呈灰色。且表面極粗糙。失其光澤。

(4) 角膜表面若有缺損。則點以一種色素溶液 Fluorescein。卽呈綠色。極易

鑑別。

(5) 瞳孔常縮小。

(二) 角膜病變者之症狀。如下

(1) 無疼痛，羞明，流淚，充血等刺戟症狀。

(2) 溷濁而帶白色。與健康部分界極爲明瞭。

(3) 表面彎曲雖有不同。却轉爲滑澤。

(4) 不能用色素染色。

(五) 檢視瞳孔及其反應

瞳孔依年齡之少長，光線之強弱，視瞻之遠近，在生理上亦有差異。初生兒小。成年人大。老者復小。光力强則大。弱則小。視遠大。視近小。欲檢瞳孔之光線反應。假定所檢爲左眼。則令患者閉右眼而以左手掌覆蔽。左眼對光線試之。感光時則縮小。背光時則又放大。若於暗室送光線於瞳孔時。反應更著。

病理上瞳孔散大。爲綠內障及視力著明衰弱時之徵。瞳孔縮小除虹彩炎外。乃脊髓炎之徵。瞳孔之直接光線反應喪失。卽所謂瞳孔強直。爲脊髓癆及腦梅毒所特有之症候。瞳孔領域呈灰白色或白色。多見於白內障及滲出物時。

(六) 檢視水晶體有否溷濁
用散瞳劑將瞳孔散大。得明見水晶體之大部分。如有溷濁。則往往呈純白，灰白，青灰白色，或點狀，線狀，帶狀等。多於白內障見之。

(七) 檢查眼內壓是否異常

通常用手指診法檢之。即令患者將眼閉合。檢者將左手示指輕置於患者之上眼瞼。壓抑眼球壁之波動。與健眼或檢者之眼比較之。

眼內壓亢進常見於綠內障。眼內壓下降。多見於毛樣體炎，角膜炎，網膜剝離等症之後。亦有見於原因不明者。但甚少。

(八) 檢查中心視力(即視力檢查)

用視力表懸掛於離被檢者五密達處之壁上。通常先遮左眼。使以右眼閱讀視力表。由順序上之大字。下至小字。次乃遮右眼。使單以左眼閱讀如前。終用兩眼計測其視力。如視力減退。不能明見表上字樣。則可於患者之眼前搖手伸指。詢其能否目見手動與指數。如再不能。則以電筒光輝照被檢之眼。試其光覺之有無。減退視力原因之病症甚多。已詳述於前。茲不贅述。

此外診查眼內及眼底疾患。可行暗室檢查。有斜照法，徹照法，檢影法，倒像眼

底檢查法，直像眼底檢查法種種。惟使用必須熟練。非眼科專門醫師。大都罕用。茲略述其概要如次。

(一) 斜照法 *Seitliche Beleuchtung*

斜照法者。置光源於被檢者一側稍前方。檢者以一五D乃至二〇D (D乃光線屈折力之單位。以焦點距離一密達之凸鏡爲一D) 之凸鏡。集中光線於一點。使適當照射欲檢部分之方法也。此法適用於檢查角膜，及水晶體溷濁之有無，眼前房之深度及滲出物之有無，虹彩紋理及色澤之狀態，瞳孔形態及反應等。

(二) 徹照法 *Durchbeleuchtung*

徹照法者。移光線於被檢者之斜後方。檢者手持平面反射鏡。以鏡面透射弱光線於眼底。由是而用檢眼鏡徹照之。此法適用於精密檢查角膜，水晶體，及玻璃體等。

(三) 檢影法 *Skiaskopie*

檢影法者。以發見眼遠點之位置爲主。法以平面反射鏡照射瞳孔。視瞳孔在何種方向生影。即檢查現影之方向與鏡之方向。是否一致或爲反行。此法適用於檢查近視，正視，以及遠視等。

(四) 倒像眼底檢查法 Ophthalmoskopie im Umgekehrten Bilde

倒像眼底檢查法者。以凹面反射鏡送光線於被檢者眼底。又以凸鏡迎該反射光線。由是可見眼底倒立像。本法適用於檢查視神經乳頭，網膜等。

(五) 直像眼底檢查法 Ophthalmoskopie im Aufrechten Bilde

直像眼底檢查法者。單用平面反射鏡送入光線於眼底。檢者之眼極度與被檢之眼接近。由是檢者可明見被檢者之直立眼底像。本法適用同上。

第三章 治療藥

(一) 散瞳藥及縮瞳藥

(1) 硫酸阿刀邊(硫酸阿忒羅亞) Atropin Sulfuricum 此係散瞳藥中最通用者

。用量爲 $0.5-1.0\%$ 。其作用。乃麻痺虹彩之括約肌，刺戟開大肌，散大瞳孔。且使調節機麻痺。效力之持續。約一週餘。但 Atropin 因患者之特異性。偶有發紅斑及結膜炎。不可不慎。如欲瞳孔十分散大之際。以 Atropin 之結晶末少許。入於結膜亦可。

Atropin 有鎮靜虹彩毛樣體等之作用。故亦可用於角膜病，虹彩炎，毛樣體

炎等。但用量過多。往往有內壓亢進之弊。亦當注意。

(2) 硫酸歐雖林 *Eserin Sulfuricum* 為常用之縮瞳藥。製成一%溶液點眼。能刺戟虹彩括約肌。使調節肌痙攣。其作用之持續。約五六時。經二三日而全消退。惟本品使用後。眼內往往有緊張之感。並伴發嘔心，頭痛等。甚至嘔吐。不可不慎。欲免此副作用。可用必羅卡而賓液代用或混合用之。

(3) 鹽酸必羅卡而賓(鹽酸正羅卡品) *Pilocarpin Hydrochloricum* 其作用與 *Eserin* 相似。但其性較弱。不刺戟結膜。不發全身症狀。用量為一%—二%
(1) 麻醉藥

(1) 全身麻醉 自局所麻醉藥出。哥羅方 *Chloroform* 等全身麻醉藥。用時甚少。惟大手術，小兒，神經質之婦人，發狂者用之。

(2) 局所麻醉 常用鹽酸 *Cocain* 製成〇。五—二%溶液。為鎮痛劑點眼，或手術時用之。避免痛苦。又為不可少之要品。惟該藥倘用量過多。容易有中毒之虞。故今多以 *Novocain* 為代用。

(3) 緊要手術後 須用鹽酸嗎啡行皮下注射，或用薩耳佛那耳一。〇頓服。使靜肅安眠。蓋靜臥乃創傷治愈之一要素。不可忽視。

(三) 收斂藥

(1) 硫酸鋅(皓礬，硫酸亞鉛) *Zincum Sulfuricum* 爲無色結晶。對於一般結膜炎有效。用量爲〇·二—〇·五%溶液。其他眼瞼緣炎。亦可製爲軟膏塗布。(本品〇·〇五。硼酸〇·二。凡士林一〇·〇。調和爲軟膏外用)

(2) 硫酸銅 *Cuprum Sulfuricum* 爲點眼水或軟膏外用。用量〇·五%。本品又有結晶及桿兩種。爲沙眼治療不可少之品。但角膜有潰瘍時不可用。因該品有刺激性。用後有促其進行之虞。

(3) 醋酸鉛 *Plumbum Aceticum* 爲白色結晶。製成二%溶液。常爲鞣包料。惟角膜有潰瘍時。亦不可用。因恐受鉛鹽類之作用，而發生鉛結痂。

(4) 硝酸銀 *Argentum Nitricum* 通常用量爲〇·五—二%。多製爲溶液點眼。其減少分泌之性甚大。以其普通之液。塗布於結膜。則結膜蒙其腐蝕。即發生灰白色之薄膜。一時刺戟甚盛。而有疼痛流淚等。但經過數時間。薄膜剝脫。結膜如新創面而易出血。此時分泌減少。眼亦覺輕快。但未幾結膜又復舊狀態。分泌亦漸盛。斯時倘又塗布硝酸銀反覆腐蝕之。則其終也。分泌物可次第減少。而病勢亦漸消退。其他收斂劑之所以奏效。理由與此相同。

特無硝酸銀之顯明耳。

點硝酸銀後。須立用食鹽水洗滌。否則易起銀沉着症。不可不注意。

(5) 蛋白銀(蛋白化銀, 普泰哥) Protargol 爲硝酸銀之代用品。溶解於水。製成〇。五—二%溶液用之。比硝酸銀刺戟少。

(6) 阿久羅(阿其洛耳) Argrol 爲收斂, 消炎新藥。通常製成一五—二〇%溶液用之。

(7) 鹽化腎上腺鹼液(阿特雷乃林) Adrenalin Hydrochlorium 此爲收斂血管之藥。以一滴點於充血(結膜性)之眼。一三分時則蒼白。手術前或手術中點滴。則有減少出血, 麻痺局部血管之效。惟於恢復性潰瘍時不可用。

(8) 狄烏寧(白歐寧) Ionia 有收斂, 消炎鎮痛等功效。多製成〇。五—二〇%溶液點眼。

(四) 消毒藥

眼科中之消毒藥。以不侵角膜及不刺戟結膜爲唯一條件。例如石炭酸易侵害角膜, 福爾買林能刺戟結膜。故不合於眼科應用。眼科中常用之消毒藥有下列數種。

(1) 昇汞 Sublimat, Hydrargyrum Bichloratum 此爲眼科廣用之消毒藥。用時

通常製爲溶液。眼藥包用七千倍。眼洗滌用五千倍。點眼用三千至一萬倍。

(2) 硼酸 *Acid Boricum* 通常相沿廣用於洗滌或藥包。用量爲二—三%。

(3) 過錳酸鉀 (鉍錳養) *Kali permanganicum* 爲紫色稜柱結晶。對於膿漏眼。作洗滌藥頗優。通常製成一千倍溶液用之。其液以新製者爲良。

(4) 匹烏克他寧 *Pyoktana* 殺菌力等於昇汞十分之一。通常亦多用之。多製成一—二%溶液爲眼消毒用。

(五) (附) 食鹽 (氯化鈉) *Natrium Chloratum* 常製成一%以內溶液。爲硝酸銀點眼後之洗滌。又玻璃體濁濁，網膜炎，脈絡膜炎等。亦可用以注射於結膜。

此外黃降汞軟膏，白降汞軟膏。有消炎，吸收，防腐等功效。眼科中亦廣用之。

第四章 點眼藥之使用法

點眼藥。分點滴法，眼膏擦入法，撒布法數種。

(一) 點滴法 此即通常眼藥水點入眼中之法。使患者頭部稍向後仰。目視上方。術者以棉花少許置於其臉緣之下方。用左手示指姆指將上下眼瞼向上下牽引。俾眼瞼結膜露出。同時右手取吸有藥液之點眼瓶管對準眼內滴入藥液數滴。此時須

防過剩之點眼液。流下而污染衣服等。如點藥爲劇毒藥者。則又宜於點眼時。以手指壓內眥部。以防藥液之流入鼻腔。發生中毒症狀。

(二)眼膏擦入法 凡軟膏之作用。均較溶液持久。故亦常用之。有眼瞼軟膏與眼內軟膏之別。

(1)眼瞼軟膏 多用於眼瞼炎。用法簡易。即使患者輕閉其眼。以小玻璃棒之一端。取軟膏少許。塗敷眼緣。再以棉花置其上。輕加摩擦即可。於夜間臨臥時行之。最爲適宜。既可防眼內分泌液膠粘眼瞼。且能使藥效持久。

(2)眼內軟膏 令患者目視上方。術者以左手拇指或示指。將其下眼瞼向下牽引。卽露出下眼瞼結膜。此時術者右手以小玻璃棒取軟膏少許。塗於結膜內(玻璃棒宜橫持)。然後將左手放去。再用棉花在眼瞼上輕加摩擦。如是數次。則軟膏即可平均分佈於眼內。惟塗黃降汞軟膏時。須連續摩擦數分鐘爲宜。

眼科用之玻璃棒。有一定之形式。用後須揩淨置於○。一%昇汞水中消毒。(三)撒布法 通常用毛筆或撒布器撒布。翻轉下眼瞼。撒布極少量之藥於眼瞼結膜上。然後於眼瞼輕按摩。大凡五分間後洗滌。此法實際上應用較少。

第五章 鞣包法

眼科中鞣法有溫鞣與冷鞣兩種。前者能使血管收縮，分泌減少，消退炎症。後者能使血管擴張，旺盛組織之新陳代謝，促進滲出物之吸收或膿汁之排泄。

(1) 冷鞣法 以棉花或布片浸於硼酸水或鉛糖水(醋酸鉛溶液)中。取出輕絞貼於眼瞼。每隔十分或十五分鐘。更換一次。

(2) 溫鞣法 以棉花或布片浸於熱硼酸水，或單純之熱水中。亦如上法覆於眼瞼。屢次交換之。

第六章 洗眼法

先令患者目視下方。術者用左手拇指及示指。將上眼緣皮膚稍向下方牽引。更將二指向上方迴轉之。則上眼瞼即可翻轉。

上眼瞼翻轉後。以左手示指固定上眼瞼。拇指將下眼瞼向下牽引。則結膜全部畢露。此時術者右手提裝有藥液之洗眼壺。並令患者自身或護士以受水器緊貼患者頰部。然後高舉洗眼壺，將藥液向下傾注入眼而洗滌之。

第七章 綑帶

用於眼科之綑帶種類頗多。視病症之如何。而使用之目的亦異。但實際上常用者不外兩種。列述如下。

(一)防護眼帶(普通眼帶) 用白色布剪為四方形。長約一寸半。闊二寸許。四角固定線帶。以便套掛耳上。用時於眼帶之下。再以紗布數層疊置於眼瞼上。應用於羞明，流淚，眼瞼藥品塗布或罨包。又眼科小創傷，小手術時。為便利處置起見亦用之。

(二)創傷眼帶(隻眼帶及雙眼帶) 即應用外科中之卷軸帶包紮。凡手術或外傷後，防止細菌傳染，欲使眼得安靜時用之。其纏法。將繃帶之一端固定於額之中央。持他端環頭二三次。後由顳部斜絡顳骨。包護一眼(即此隻眼帶)。倘欲包護兩眼時。則用綑帶環繞頭部後。交互纏絡。作八字形。順次重疊。其交叉點集於兩眼中間(即鼻梁)。最後以安全針



創傷眼帶之一

固定滯端。或於滯端分爲二而結住之（此即雙眼帶）。

第八章 全身療法

眼病雖爲局所之疾患。然大半亦由全身病之結果而起。茲述全身療法大略如下。

(一) 腺病質多來種種之眼病。例如濕疹，水泡性結膜炎，水泡性角膜炎，小兒臉皆眼險緣炎。其全身療法最重要者。爲新鮮之空氣與光線。富裕者可遠至海濱療養。同時注意營養。例如肝油，牛乳，規寧，鐵劑等。均可應用。

(二) 因營養不良而起之角膜軟化症，結膜乾燥症，肝油療法。最能奏效。將肝油點滴於牛乳中常服更佳。

(三) 感冒，佝麻質斯，呼吸器病，消化器病，急性傳染病，腳氣，貧血，腎臟炎，糖尿病，月經不調，心臟疾患，神經衰弱，臆躁症等。均能爲誘發眼病之原因。診斷既明。各須行適當之治療。即根本療法。

(四) 結核症對於眼科頗有關係。例如鞏膜炎，虹彩炎，毛樣體炎，網膜炎，視神經炎等。因結核而起者不少。故須考其病原。倘係結核性。即可照結核療法處理

(五) 梅毒與眼病相關亦切。例如實質性角膜炎，玻璃體溷濁，鞏膜炎，虹彩炎，

毛樣體炎，網膜炎，視神經炎等。往往多見於梅毒性患者。須詳加注意。病因不明時。可試行驗血。反應呈陽性時。宜速施驅梅毒療法。

各論

第一章 眼瞼之疾病

(1) 熱性水泡疹 *Herpes febrilis*

(原因) 呼吸器管病及消化障礙等時發見之。

(症狀) 眼瞼皮膚之一部。發赤腫脹。水泡叢生。局所有灼熱之感。泡之內容。初甚透明。未幾化膿。次則結痂。不留癩痕而全治。

(療法) 服瀉下劑。且與以規寧，或安替必林，局部塗布硼酸軟膏，或撒布澱粉

(2) 眼部帶狀水泡疹 *Herpes zoster ophthalmicus*

(原因) 爲三叉神經幹神經節之炎症而起。亦有由感冒，砒中毒等而來。

(症狀) 本病常發於三叉神經之第一枝及第二枝之領域（眼部，鼻腔，上頷，齒牙）。初起劇烈之神經痛而發熱。皮膚發赤腫脹。漸即羣生多數之小結節。約經一週而消失。不貽痕跡而治。然大多數此結節變爲水泡。繞以赤色暈輪。內容初

透明。後化膿而結痂。及痂皮脫落後。局所貽留癍痕。該部皮膚知覺異常。

(療法) 對神經痛。服安知必林，或水楊酸鈉，或其他退熱鎮痛劑。局部貼布亞鉛華澱粉軟膏。以防水泡之破壞。此外一%硝酸銀液亦有卓效。宜先去痂皮。每日一回塗布之。鉛糖水冷罨。亦頗有效。

(11) 溼疹 Ekzema

(原因) 慢性結膜炎，淚囊炎，以及流淚症等。均能發生。腺病質之小兒。尤易患此。

(症狀) 眼瞼皮膚溼疹。與身體他部皮膚之溼疹相同。得別為急性與慢性。急性濕疹。多為丘疹或小水泡疹。糜爛而結痂。形成鱗屑。皮膚潮紅灼熱腫脹。且發搔痒。慢性濕疹。症狀反覆發生。皮膚浸潤肥厚。形成痂皮及鱗屑頗多。

(療法) 除去痂皮。塗布白降汞軟膏或亞鉛華軟膏。濕疹經久不治。亦可用匹替羅耳軟膏塗布。身體虛弱者。又可內服肝油，沃度鐵糖漿等。

(四) 瘤腫 Trunkel

(原因) 由葡萄狀菌侵入皮脂腺而起化膿。

(症狀) 多見於眉毛附近。為小紅色丘疹或膿泡。漸次增大。伴發疼痛，惡寒，

發熱。後自潰排膿。形成癰痕而治。

(療法) 初期塗擦伊克度軟膏或安福消腫膏以消炎。既化膿者則切開之。排去膿汁。栓塞沃度仿紗布，或撒布沃度仿。覆以消毒之紗布而後用繃帶保護之。

第二章 眼瞼緣之疾病

(一) 眼瞼緣炎 Blepharitis

(原因) 瞼部不潔。或由結核，腺病，貧血，慢性結膜炎，沙眼，淚囊炎等而來
(症狀) 自覺症爲瞼部發痒。區別爲鱗屑性與潰瘍性二種。

鱗屑性眼瞼緣炎。睫毛間之皮膚。覆以白色或灰白色之鱗屑。除去鱗屑。則見其下之皮膚發赤。然無表皮之缺損。睫毛脫落。得能再生。

潰瘍性眼瞼緣炎。睫毛毛囊及其皮脂腺化膿。眼瞼生小膿疱。融合結痂。瞼緣被以污穢黃色之痂皮。除去之。則見其下之皮膚充血。且有潰瘍。

(療法) 治愈其原因。改善其體質。鱗屑性者。眼瞼緣部。塗以白降汞軟膏，或黃降汞軟膏，或硼酸軟膏。潰瘍性者。除去痂皮。使潰瘍面露出。塗布2%硝酸銀液。或用1—1% Pyoktanin 塗布亦效。翌日再塗以黃降汞軟膏，或硼酸軟

膏於痂皮上。經數日後。痂皮自落而治愈。

(十一) 瞼眥眼瞼緣炎 Blepharitis Angularis

(原因) 本病爲毛囊之炎症。腺病性之小兒。最易罹此。其在成人也。往往由淚液之刺戟而起。故淚液閉塞。輒有此症。然亦有原因不明而驟發者。

(症狀) 眥部之眼瞼緣。充血而上皮剝脫。同時兼患結膜炎流淚症。卽俗所謂爛眼角。

(療法) 用○。五%硫酸鋅點眼。或二%硝酸銀液每日塗布。又黃降汞，白降汞軟膏亦可應用。

(十二) 麥粒腫 Hordeolum

(原因) 本症有外麥粒腫與內麥粒腫之別。均由於葡萄狀球菌之傳染而起。

(症狀) 外眼瞼麥粒腫。近於瞼緣皮膚之一部。發赤腫脹。有牽引性疼痛。往往浮腫。數日後卽現出膿點。自潰排膿而輕快。內眼瞼麥粒腫。症狀與外眼瞼麥粒腫相同。但排膿時日較長。多向結膜破潰而出。

(療法) 外眼瞼麥粒腫。浮腫劇烈而皮膚尙未發見膿點時。用冷硼酸水罌包。使之吸收。如無效則改用溫罌包。以促化膿。若膿點出現。則施行切開。或聽其自

潰亦可。

本症治療後。欲防再發。可用白降汞軟膏持續塗布。或隔三四日行收斂翳法。

(處方) 單寧酸 Acid Tannicum

二〇〇

溜水 Aq. dest.

一〇〇〇〇

上爲罈包用

(四) 霰粒腫 Chalazion

(原因) 爲 Meibom 氏腺之慢性非化膿性炎症。

(症狀) 近於瞼緣皮下。發生球圓形之新生物。大如米粒或黃豆。硬度鞏韌。皮膚一部分隆起。且易移動。患者亦不感疼痛。經過緩慢。

(療法) 於結膜面施行小切開。施強壓將內部之肉芽組織十分押出。或以小銳匙搔爬除其內容。

(五) 眼瞼內翻症 Entropium

(原因) 此症大都以沙眼而來者爲多。

(症狀) 眼瞼向內方彎曲。同時常合併睫毛倒生症。睫毛刺戟角膜。流淚不能開張。有異物感及視力減退等症。

(療法) 藥物無效。須行手術整復之。其法距險緣約二三仙迷之處。切成半月狀皮瓣。與肌層一同。切除而後縫合。惟縫線須通過軟骨上緣。

(六) 睫毛亂生症 *Trichiasis*

(原因) 睫毛亂生症。續發於沙眼者最多。此外亦有起於眼險緣炎，麥粒腫，火傷等。

(症狀) 睫毛向不規則之方向亂生。且粗大而短。或纖細如胎毛。其向後方之睫毛。接觸眼球結膜與角膜。故其主徵為異物感，流淚，羞明，結膜充血，角膜溷濁等。

(療法) 將不規則之睫毛拔除之。但易再發。其限局於接近外眥或內眥邊緣者。則以派奎林 (*Paquein*) 氏烙白金之細尖端。點刺毛根而燒灼之。或應用眼險內翻時之手術亦可。

第二章 淚腺及淚囊疾病

(一) 淚腺炎 *Dacryoadentitis*

(原因) 感冒，外傷，耳下腺炎等均能發生。

(**狀態**) 急性症時。眼瞼之上外方。發赤腫脹而化膿。其破潰於外方。有時能貽殘瘻孔。自然消失者頗少。慢性症時。腺體腫大。呈硬結於眼瞼之外半部。

(**療法**) 急性症時。倘用普通之消炎法而仍不能消散時。則用溫罨法。其已化膿者。則行切開。慢性症時。塗布沃度丁幾。且施綳帶壓迫之。

(1) 淚囊炎 *Dacryocystitis*

(**原因**) 因結膜炎，鼻粘膜炎，及淚囊周圍骨膜炎，鼻淚管閉塞等而起。

(**症狀**) 急性時。淚囊部發痛。皮膚呈赤色。結膜浮腫。經數日後皮膚破壞。排膿而成瘻孔。慢性時。淚囊部隆起流淚。以指壓之。排出膿狀粘性或透明之液。

(**療法**) 急性期。初用冷罨法以消炎。如已化膿。則惟有切開排膿。慢性時。則用手指壓淚囊。去其蓄積之淚液。同時再用注射器注入〇・〇二%昇汞水，或三%硼酸水，或〇・五%硝酸銀液。

第四章 結膜之疾病

(1) 急性結膜炎 *Conjunctivitis acuta*

(原因) 本症又名結膜加答兒 (Conjunctiviti catarrhalis) 即俗名暴發火眼。大多數由細菌之傳染而起。流行於春秋二季。再感冒，鼻炎，氣管支炎，麻疹，痘瘡，猩紅熱等以及外傷，摩擦，顏面炎症之波及。又常合併發生。

(症狀) 結膜面發赤腫脹。劇甚時波及眼瞼之皮膚。粘液性分泌物。異常增多。上下眼瞼。常被粘着。此外患者常訴疼痛，灼熱，羞明，異物感等。

(療法) 對於本症。硝酸銀為最有效。每日一次。翻轉上下眼瞼。露出結膜面。以〇·五%—二%硝酸銀溶液點眼。點後即以〇·九%食鹽水充分洗滌。此外如 Protargol, Argrol 亦可用之。夜間睡眠。眼瞼之膠着。可塗布一%硼酸軟膏以預防之。浮腫甚時。用二·〇%硼酸水行溫罨法或冷罨法。各從患者之所好。硝酸銀不可常用。待分泌止時。可以〇·五%硫酸鋅代之。

(二) 慢性結膜炎 Conjunctivitis chronica

(原因) 由急性症轉來。或重桿菌 (Morax Axenfeld's Diplobacillus) 傳染而起。此外因不潔空氣及煤烟塵埃刺戟，淚囊炎，睫毛亂生，異物，霰粒腫，眼瞼緣炎，顏面濕疹而發者亦不少。

(症狀) 發赤，異常分泌，浮腫。均不甚著明。惟眼瞼結膜發赤而粗糙。時有分

泌輕度眼脂。此外有異物，乾燥等感。亦有訴羞明與灼熱者。

(療法) 慢性結膜炎之療法甚難。患者醫師俱須有充分之忍耐力。其原因可治療者。當先注意而去其害。如有淚囊炎，睫毛亂生，眼瞼緣炎等。須早謀適當之法治愈。對於結膜之炎症。則用○。五%硫酸鋅點眼。若分泌物過多。則以一%或二%硝酸銀液點眼。或用硫酸銅，明礬結晶桿塗布亦可。

(原因) 此症為一種傳染性疾患。病原體尚未全明。學校，兵營，監獄，戲院，茶樓等處發生最多。

(症狀) 常起於不知不覺之間。其始也。常侵犯結膜之一局所。後乃連續的傳播而波及周圍。終至全部結膜角膜亦被侵犯。但此症有急慢性之別。

急性症狀。眼瞼結膜發赤紅腫。試將上眼瞼翻轉視之。則見有如楊梅果狀之顆粒。相連若貫珠。此外尚有流淚，羞明，浮腫，灼熱，異物感等。慢性症候。更分三期。

(1) 第一期 眼瞼結膜面。充血肥厚。滿生顆粒。在上眼瞼穹窿部尤多。上眼瞼軟骨上緣。往往異常隆起。

(2) 第二期 眼瞼結膜內顆粒與乳頭性增殖相雜。生絨毛樣淤肉。分泌物以及刺戟症狀最爲旺盛。

(3) 第三期 顆粒與乳頭增殖消退。分泌及刺戟症狀。亦減輕。結膜面變爲瘢痕。帶蒼白色而平滑光亮。

合併症 病變連續的漸次侵犯眼球結膜。則角膜表面起溷濁。同時血管新生。且血管多由角膜上部起始。向角膜中央進行。因之妨礙視力(即黑睛上方生雲翳帶血絲)。此名沙眼性懸簾障。甚者引起角膜潰瘍。往往陷於失明者不少。

(療法) 急性症時。行冷罨法。用一%—二%硝酸銀液點眼。(點後速宜用食鹽水洗滌，以防銀沉着症)。待炎症稍退。則改用○·五%硫酸鋅或硫酸銅液或蛋白銀液。慢性症時。可用硫酸銅結晶。輕輕塗擦結膜面。或點入硫酸銅液，枸橼酸銅液等。倘若角膜表層發生炎症。可點阿忒羅品 (Atropin) 液。倘角膜有潰瘍者。則忌用硫酸銅及硫酸鋅液。欲防眼瞼粘着。晚間可塗以黃降汞軟膏。手術療法最普通者。有下列種種。

(1) 將長玻璃管捲棉花蘸昇汞水或黃降汞軟膏塗擦結膜。而促其吸收。此法無甚大效。惟行之頗易。故爲一般醫生所通用。

(2) 用針尖穿破其顆粒而壓出其內容。此法僅可用於顆粒大而數少時。倘若細小叢集。卽難適用。

(3) 用 Knapp 氏之輪轉鑷子。壓碎其顆粒。此法較針破爲便利。

(4) 注射 1% 可卡因 (Cocain) 液於穹窿部 (眼皮裏面)。以浸於昇汞水之小刷。輕抓擦其結膜面。頗能奏效。

(5) 先以 1% 科卡因液點眼。再以該液注射於穹窿部。使該部膨隆。次以食鹽末塗擦於其上。用水洗之。此時所有顆粒。卽發現爲白色之斑點。於是以小針破碎盡除之。復用棉塊蘸硫酸銅之乾燥粉末少許。輕擦結膜面。手術後施行冷罨法。每日一二次。且常可用 1%—2% 硝酸銀點眼。大抵約經十日可大輕快。

(6) 穹窿部結膜切除法。卽翻轉眼瞼。以左手固持之。而注射科卡因液於穹窿部之結膜下。使其結膜膨隆。詳定其顆粒所占居之周圍而切除結膜。然後縫合其創口。惟務須先察定穹窿部結膜與眼球結膜之境界。而於此境界先加以切線。又於穹窿部結膜與眼瞼結膜之境界間。亦加以切線。然後撮捉其前後他切線間所存在之穹窿部結膜而盡切除之。

此外尚有軟骨切除法，電氣破壞等。均屬專門醫生之手術。不易施行。

(四) 水泡性結膜炎 *Conjunctivitis Phlyctenulosa*

(原因) 本症一名腺病性結膜炎 (*Conjunctivitis seroflousa*) 原因由於腺病與外來之刺戟。多見於體質衰弱小兒。

(症狀) 好發於角膜之近傍。水泡如粟粒大乃至帽針頭大之圓形小結節。其周圍之結膜。呈局部充血。水泡之數不定。或孤立或多發。經一二日。水泡頂點。變為污穢灰白色。終至崩壞而作小潰瘍。經數日生上皮而治愈。自覺症為疼痛，羞明，流淚等。

(療法) 對腺病體質之患者。宜轉居高燥之地。勵行運動。供給滋養食物。改善其體質。內服藥品為規寧，碘化鐵糖漿，肝油，磷等。局部的治療。時以溫硼酸水洗眼。塗布二%黃降汞類軟膏於結膜囊內而按摩之。

甘汞為局部的療法中最有效者。以該粉末撒布患處。待一二分鐘。以毛筆溼水。仔細拭去之。惟用甘汞後。不可服碘化鉀為要。恐起藥性變化。若分泌物多時。又可併用硝酸銀液點眼。

(五) 膿漏性結膜炎(膿漏眼) *Conjunctivitis gonorrhoea*, S.

blennorrhoea

(原因) 本症多由患者自己尿道分泌物傳染入眼而發。又初生兒經過產道。由母體生殖器之淋毒性疾患而感染亦頗多。

(症狀) 爲一種激烈之結膜炎。其型式屬於化膿性炎。經過可分三期。

(1) 第一期爲浸潤期。感染後。潛伏期速則十二時。遲亦不過數日。發生劇烈之結膜炎。充分浮腫。眼之閉閉。殊覺困難。角膜周圍隆起。其形如堤。分泌液帶黃色。羞明，流淚，劇痛，灼熱。此期之經過約二三日。

(2) 第二期爲化膿期。分泌物變爲膿汁。滾滾溢出。結膜面乳頭增生。酷似天鵝絨。此期炎症。最易波及角膜。致生潰瘍或穿孔。其經過約一二週。

(3) 第三期爲退行期。潮紅腫脹。漸次消散。膿汁減少。變爲粘液。此症爲後天性盲目之主因。治療宜早。愈遲愈不良。大人比初生兒。預後多危險。

(療法) 須安臥靜息。嚴行攝生。常通大便。病人所用毛巾器具。他人勿使用。一眼既發病。他眼須用防護眼帶。以防其傳染。視疾病之輕重。一日一次或二次。以○·五%—二·○%硝酸銀液或一%—五%蛋白銀液點眼。待分泌物減退。改用硫酸鋅，或硫酸銅液點眼。

浮腫甚時。以二%硼酸水行冷罨法。如角膜發生潰瘍。則改用溫罨法。初生兒之膿漏眼預防法。生後宜以二・〇%硝酸銀液點其兩眼。頗有卓效。

(六) 結膜翼狀贅片(翼狀贅肉) *Pterygium conjunctivae*

(原因) 未明。

(症狀) 眼球結膜之一部。生一皺襞。移動於角膜面上。即大眼角或小眼角部之眼白長起。其形呈三角形。尖端向角膜中央。中年男子多患之。

形成翼狀贅片之結膜組織。肥厚而富於血管者為進行性。反之。菲薄而貧血放臆樣光澤者為停止性。

(療法) 停止性不障礙視力者。可不須醫治。進行性有障礙視力者。須剪除之。

(七) 結膜乾燥症(卽疳眼) *Xerosis conjunctivae; Xerophthalmia*

(原因) 因營養不良，缺乏 *Vitamin A* 而起。小兒則因母乳不足或斷乳太早。代用人工營養品哺育，而致成本症頗多。

(症狀) 在眼球結膜相當於眼瞼之部。有由無數小泡集成之灰白色或白色小斑。其基底向角膜緣。此斑外觀甚為乾燥。能拭去之。且不為淚液所溼潤。結膜稍充血。患者常訴夜盲。形容枯槁。如侵及角膜。則表面曇暗。光澤消失。呈乾燥狀

態。實質亦不透明。

(療法) 用牛乳，甘扁桃水，重曹水等點眼。且施以綳帶。又營養療法。極為重要。例如魚肝油，牛乳，煉乳等。均可內服。

第五章 角膜之疾病

(一) 水泡性角膜炎(即腺性角膜炎) Keratitis phlyctenulosa oder

serotulosa

(原因) 主發於腺病質。次為麻疹，傷寒及產後。此外局部的刺戟，氣候之變化。與本病均有關係。

(症狀) 角膜表面之一部。呈散在灰白色之點狀浸潤。一個或數個。同時發生刺戟症狀甚劇。結膜充血。往往有膿漏性之分泌。自覺方面。為羞明，流淚，不能開眼等。

(療法) 刺戟症狀強劇時。用科卡因液或阿刀邊液點眼。且用硼酸水行溫罨法。倘往再不治。據日本河本氏法。可翻轉其眼瞼。注射科卡因液於穹窿部結膜。然後以派奎林氏烙白金燒灼。且同時於角膜之周圍及其患部。用毛筆塗布二%硝酸

銀液。大抵即能見效。

全身療法。宜與以強壯劑及滋養劑。蟄居暗室。絕對不宜。

(二) 實質性角膜炎 *Keratitis parenchymatosa*

(原因) 大多數起於先天梅毒。亦有因結核，瘧疾而來者。惟罕見耳。

(症狀) 本病以溷濁在角膜之深層。爲其特徵。可分爲三期。

第一期 溷濁初生於角膜邊緣。表面粗糙。失去光澤。狀如磨光玻璃。漸向中央擴大。且增加其濃度。終至角膜全面爲所侵犯。呈灰色狀態。

第二期 角膜溷濁。達一定程度時。則於最初溷濁之處。新生毛狀血管。次則其他之角膜緣亦新生血管。終則蔓延至角膜全部。血管交錯如網狀。

第三期 血管新生既畢。角膜溷濁始漸減退。常自邊緣而及中央部。

本症雖可治愈。但角膜之透明度完全恢復。頗難期望。視力不免影響。其經過頗遲。少則數月。多則年餘。

(療法) 一般療法。須行驅梅毒療法。以注射洒爾佛散爲最要。倘有禁忌症。則改用水銀軟膏之塗擦。此外內服藥爲碘化鐵糖漿，肝油，碘化鉀等。

局所療法。用阿刀邊液點眼。行溫罌法。俟炎症稍退。則以黃降汞軟膏等塗布。

並常宜散步於清鮮空氣之地。

(二) 角膜賁奴司(卽角膜垂簾。贅肉攀睛) Pannus
(原因) 多續發於沙眼。此外如腺病性結膜炎。亦爲本病之原因。

(症狀) 此乃角膜之新生表層炎。初生於角膜之上緣。繼蔓延至下方。漸次溷濁。形成潰瘍或顆粒。其外觀可分爲數種。有新而薄者。有富於血管者。有肥厚而成肉狀者。有肉芽狀者。自覺症爲流淚，羞明，不能開眼。甚至眼瞼腫脹。皮下靜脈怒張。

(療法) 可分爲數種。視病狀而不同。

病初刺戟症甚劇時。以阿刀邊液或科卡音液點眼。且施以冷罨或溫罨法。

頑固難治之賁奴司。則施行角膜周圍切除法。或用電氣燒灼。或以消毒銳匙輕輕搔除亦妙。

本病蔓延於全角膜面且濃厚時。則當以強硝酸銀液(5%)。再三直接塗布於角膜面。

本病消退而僅殘留白翳時。則擦入黃降汞軟膏。

(四) 角膜潰瘍 Ulcus Corneae

(原因) 由外傷，腐蝕藥，腺病性角膜炎，沙眼，糖尿病，傷寒，痘瘡等而發。老人貧民。尤易罹此。

(症狀) 角膜周圍充血，流淚，羞明，疼痛，分泌膿汁，患部之實質缺損，潰瘍面透明。帶黃而溷濁。症重者常起全眼球炎。

(療法) 用昇汞水充分洗其潰瘍。且以沃度仿之細末撒布之。或以昇汞凡士林點入之。而施固定繃帶。阿刀邊對於本症。決不可少。溫罨法一日可行數次。往往有效。倘潰瘍無治愈傾向者。則以電氣燒灼器。燒灼潰瘍之邊緣及底面。其潰瘍邊緣不甚明瞭者。則用○●○五之Fluorescein 溶解於二%之曹達水(一○西)中而染之。其缺損之所。呈鮮綠色。與健康部分界極明。又先以銳匙搔除潰瘍而後燒灼亦可。潰瘍有劇烈之疼痛時。可給服阿司必林，規寧，凡拉蒙等。不能安眠時。則酌用抱水格魯拉兒，薩耳佛那耳。倘欲求鎮痛之速效。則行嗎啡注射。

(五) 角膜軟化症 Keratomalacie

(原因) 本病多見於小兒。因先天梅毒，麻疹，百日咳，猩紅熱，白喉等熱性病後之榮養障礙而起。或因人工榮養不良而發。

(症狀) 與結膜乾燥症同。但角膜被犯時。初於角膜表面。為淚液所溼潤而失其

固有之光澤。次於角膜中央部。現灰色之溷濁。漸變爲潰瘍。迅即穿孔失明。本症預後不良。對於生命。亦頗危險。

(療法) 用肝油混於牛乳而飲之。大抵有速效。倘無肝油。則代以鰻或鷄肝之湯汁亦可。至局部治療。可參照角膜潰瘍。

(六) 角膜翳 Hornhauttrübung

(原因) 角膜炎，角膜潰瘍，角膜軟化症，外傷，以及經久刺戟等。爲其原因。
(症狀) 角膜之溷濁。表面有膜樣或點樣狀態。其薄者曰翳。其最濃者曰白斑。皆能障害視力。

(療法) 用黃降汞軟膏或二%狄烏寧爲點眼料。又於每日行溫罨法數次。濃厚陳舊之翳，無法除去時。則可行入墨法。此法即以五千倍之昇汞水。摩精良之墨至極濃度。預去角膜之溼氣。而後點入。其目的不過修飾外貌而已。

第六章 鞏膜炎 Scleritis

(原因) 梅毒，結核，月經障礙，佝僂質斯等。皆能引起本病。

(症狀) 鞏膜表層接角膜處。初爲鮮紅色。後爲紫色。呈一種限制性病竈。病勢

充進。則腫脹而呈結節狀。歷四週之久。漸次退色。呈污穢之青灰色。此外自覺症狀，爲羞明，疼痛，流淚，視力障礙等。

(療法) 檢查發病之原因。行全身療法。局部用1%阿刀邊或狄烏寧液點眼。並施溫罨法。發赤稍退時。可塗1%黃降汞軟膏

第七章 虹彩炎 iritis

(原因) 本病起於梅毒，結核爲大多數。此外常由急性傳染病，僂麻質斯，糖尿病，淋病，或眼球炎，角膜潰瘍，及他部炎症之波及而來。

(症狀) 角膜周圍充血。瞳孔縮小。虹彩紋理不明。腫脹變色。失其光澤。前房水濁濁。或虹彩發生小結節。此外流淚，羞明，視力障害。劇甚者。兼有發熱，嘔吐，眩暈及疼痛等。本症經過約三四星期。遲至數月。往往再發。

(療法) 以1%—2%阿刀邊點眼。一日數次。每次二三滴。但不可濫用。其起於僂麻質斯者。內服水揚酸鈉，阿司匹林。或以鹽酸必羅卡而賓皮下注射。且令其溫浴。結核性者。內服克雷沙忒，夸揆藥科耳。並用海而平或葡萄糖鈣注射。梅毒性者。內服碘化鉀。注射洒爾佛散。疼痛甚時。行溫罨法。或注射鹽酸嗎啡

。或頓服規寧，安知必林。倘睡眠不安者。亦可內服抱水格魯拉兒，或薩耳佛那耳。此外患者食物宜清淡。倘有便秘。則與以下劑。

第八章 毛樣體炎 *Cyclitis*

(原因) 梅毒，結核，傷寒，流行性感冒，腦膜炎，以及營養不良，月經不調，外傷等。

(症狀) 毛樣體前方接虹彩。後方接脈絡膜。故其炎症。常與虹彩炎及脈絡膜炎併發。小則為虹彩毛樣體炎。大則自虹彩經毛樣體而延及脈絡膜。即為虹彩脈絡膜炎。故純粹之毛樣體炎甚少。苟即有之。亦多為慢性。而毛樣體無異狀。惟僅有玻璃體之溷濁，及角膜後面之褐色點狀沉着。得以推定而已。此外自覺症為羞明，流淚，眼瞼浮腫，疼痛頗烈，視力減退。

(療法) 同虹彩炎。對於劇痛。或行溫罨法。或用鎮痛劑注射。

第九章 玻璃體溷濁 *Opacitates Corporis Vitrei*

(原因) 此症大都續發於網膜炎，毛樣體炎等。然其中以梅毒性者為多。亦有同

肺結核，或熱性病而併發者。

(症狀) 自覺症狀爲眼簾前發現微小之黑點。此黑點隨眼球之運動而浮動。或見眼前有羣蚊亂飛然。故又名飛蚊症。用徹照法檢查之。能察見其中有點狀或塊狀之黑小點。

(療法) 在結膜下注射食鹽水。同時內服碘劑。倘症重而不奏效時。宜施行手術。將玻璃體中之溷濁液吸出之。

第十章 網膜之疾病

(1) 中心性網膜炎 *Retinitis centralis*

(原因) 不明。或由梅毒而起者。普通祇限於一眼之病變。

(症狀) 自覺症狀之顯著者。爲中心視力不良。或中心有黑點(卽物中心不能明視，周圍反覺明瞭)。或有視物體較實物爲小者。或觀直線成波狀者。如施行眼底檢查時。在黃斑部。能見有顯明之變化。

(療法) 先須檢查血液。如發見有梅毒螺旋菌時。當施行驅梅毒療法。如注射酒爾佛散，內服碘劑等。在結膜下亦可用食鹽水注射。

(二) 梅毒性網膜炎 *Retinitis syphilitica*

(原因) 本症起自梅毒。大概兩眼同發者爲多。

(症狀) 在自覺症狀中有視力障礙，飛蚊，夜盲等症。眼底檢查時。可見視神經乳頭處溷濁，充血，境界不明，網膜亦溷濁出血，或現白斑等。

(療法) 本症當行驅梅療法爲主。待其炎症消退時。再用食鹽水行結膜下注射。以促其吸收。

(三) 腎臟炎性網膜炎 *Retinitis nephritica*

(原因) 大都併發於腎臟炎。然亦有全身病狀不顯明，而先發眼症狀者。

(症狀) 自覺的爲視力障礙。他覺症狀爲視神經乳頭部溷濁，靜脈紆曲蜿蜒，網膜處發現斑或出血。尤以黃斑部現星狀形斑。爲其特徵。

(療法) 須注意其原因。而謀適當之治療。此外結膜下注射食鹽水亦宜。

(四) 糖尿病性網膜炎 *Retinitis diabetica*

(原因) 本病常由糖尿病患者併發。

(症狀) 視力無變化。黃斑部出血。則覺視力障礙。檢其眼底。見網膜各處出血，或現白斑。

(療法) 當速治療糖尿病爲最要。本症之經過佳良與否。全隨原因病而轉移。

(五) 出血性網膜炎 *Retinitis haemorrhagica*

(原因) 結核性之青年大都患之。

(症狀) 本症發生時。突然現視力障礙。網膜及玻璃體皆持續出血。待其出血吸收後。卽現白色索狀之膜。

(療法) 出血時可用止血劑。行對症治療。惟視力障礙。殊難全愈。

第十一章 脈絡膜之疾病

(一) 散在性脈絡膜炎 *Choroiditis disseminata*

(原因) 因急性傳染性疾患而起者最多。因結核或梅毒而起者亦有之。

(症狀) 自覺症狀。爲視力障礙，視野異常，或眼花閃發等。檢視眼底。見有多數白斑及色素斑。

(療法) 須治療原因病。此外內服碘化鉀，注射食鹽水於結膜下。又戴顏色眼鏡以遮強光。亦頗相宜。

(二) 滲出性脈絡膜炎 *Choroiditis exsudation*

(原因) 多由梅毒，結核。亦有不明者。

(症狀) 自覺方面。初期呈強度視力障礙。視野缺損。後期則訴飛蚊症，變視症或暗點等。檢視眼底。一般呈灰白色。數星期後。滲出液被吸收。則網膜面現出多數純白色圓形之大小斑點，同時玻璃體發現濁濁。

(療法) 與散在性脈絡脈炎相同。

(二) 脈絡膜結核 Tuberculosis choroidae

(原因) 續發於全身結核，或結核性腦膜炎。

(症狀) 眼底發生帶黃白色之微細斑點。為其特徵。

(療法) 預後多不良。依全身結核療法治之。

第十二章 視神經之疾病

(一) 視神經炎 Neuritis optica

(原因) 由梅毒，急性傳染病，結核，腦膜炎等而起者居多。因外傷而起者亦有之。

(症狀) 自覺中心視力不良，視野狹窄。檢查眼底。見視神經乳頭部發赤隆起。

且境界不明。是為特徵。本症屢與網膜炎合併。稱曰視神經網膜炎 *Neuroretinitis*。

(預後) 早期治療者良。炎症消退後。視神經機能多能恢復。

(療法) 梅毒性者。用驅梅毒療法。凡碘劑，汞劑，發汗劑等均可用之。

(一) 球後視神經炎 *Neuritis retrobulbaris*

(原因) 腳氣，鼻腔疾患，及長期授乳等。

(症狀) 自覺視力減退，晝間眩矇。而在薄暮，陰天，或夜間。反覺視力佳良。檢診時。患者對於紅綠二色發生障礙。並發現中心暗點。

(療法) 由腳氣而來者可用乙種維他命 *Vitamin B₂* 等。其由鼻腔疾患而來者。施手術後可愈。由授乳而起者。須立即斷乳。通常用碘劑等促其吸收。

本症雖不致失明。然非早期治療。則不能全治。因視神經既發萎縮。即不能恢復其機能也。

(11) 視萎縮症 *Entzündliche atrophie*

(原因) 視神經炎之經久不加治療者。其視神經即陷於萎縮。

(症狀) 檢診時。見視神經乳頭部呈黃赤色或灰白色。自覺症狀。為眩矇，視力障礙，似覺身在雲霧然。

(治療) 視神經全部消耗萎縮者。治療大概無效。中等症者。尙有治療之望。所用藥物不外碘劑等。又推考其原因而治療。亦屬重要。

第十三章 全眼球炎 Panophthalmis

(原因) 外因如損傷，手術，角膜潰瘍等。內因如產褥熱，敗血症，膿毒症，心臟內膜炎，肺炎，腦膜炎等。皆能引起本症。

(症狀) 眼瞼腫脹潮紅。眼球突出。堤狀腫起。角膜溷濁。眼球運動缺損。有劇痛，嘔吐，發熱等。其次膿汁穿通角膜或鞏膜。向外方流溢。同時諸症緩解。遂陷於眼球癆。全經過約六星期。本症預後極不良。

(療法) 用冷罨法緩解其炎症。疼痛劇烈者。注射嗎啡或服抱水格魯拉兒。或在眼球之下外方。偏橫將鞏膜切開。不得已時施行眼球摘出術。惟該項手術頗難。須由專門醫師施行之。

第十四章 白內障 Cataracta

(原因) 凡水晶體之溷濁。俱曰白內障。其原因爲外傷，糖尿病，麥角中毒，慢

性皮膚病，甲狀腺腫等。或續發於毛樣體，脈絡膜，玻璃體等之疾病。或發於角膜潰瘍時。或起於老年。或發於先天。種種不一。

(症狀) 患者自覺視力障礙，飛蚊症，複視，夜盲，晝盲等。檢視水晶體。呈灰白色或白色。

(療法) 白內障尙未成熟而有羞明時。則令其戴藍色眼鏡。或以一%碘化鉀液注射於結膜下或點眼。待適當時期。最妙由專門醫師施行手術。將溷濁水晶體摘出

第十五章 綠內障 Glaucoma

(原因) 綠內障者。即眼內壓之亢進。起於高年，遠視，心臟衰弱，血行障礙，營養不良，病後疲勞，心臟脂肪變性，精神憂鬱，月經不調等。又鞏膜炎，虹彩毛樣體炎，水晶體外傷，眼內腫瘍，網膜出血，脈絡膜炎等。亦能續發本病。

(症狀) 急性炎性綠內障。有前驅期。經過數月或數年之久。往往於飲食，精神感動，足部冷却，睡眠不足之後發作。症狀如下。

- (1) 燈火周圍有虹霓(外方呈赤色)之觀。虹霓與燭火之間。常存暗色之輪。
- (2) 萬物朦朧。如在霧中。

(3) 視力驟然發生障礙。

(4) 眼球硬固。

(5) 瞳孔散大及反應遲鈍。帶綠色。

此後即為發生期。患者有劇烈頭痛，眼痛，顏面病，嘔吐，發熱，食思不振，視力減少，眼瞼潮紅腫脹，眼球結膜充血浮腫，角膜溷濁，知覺遲鈍，虹彩變色，瞳孔散大，眼球硬固如石，靜脈怒張迂迴，乳頭充血。第一回發作後。經二三日至一週。大抵炎症能自行消散。視力復原。但其後必反復發作。慢性炎症綠內障。諸症狀與急性同。惟炎症不甚著明。又有所謂單純性綠內障。眼之外貌，角膜，鞏膜，瞳孔等。無甚變化。無前驅症及炎症。惟乳頭陷凹。視力減少以及視野狹窄等。此數種綠內障。不加速治。結果往往失明。

(療法) 診斷確實後。用1%歐維林液或必羅卡而賓液點眼。每日二三次。惟阿刀邊，科卡音切不可用。手術法有兩種。即虹彩切除術及鞏膜切開術。但宜延專門醫師行之。

第十六章 夜盲症 Hemeralopia

(原因) 爲營養不良。多流行於監獄，兵營，孤兒院，航海等。此外本病之大誘因爲強烈之光輝。故從事於室外之業務者，或專門處理白色之物體者。尤易罹此。又有時併發於黃疸，腎病，糖尿病，瘧疾，腳氣等。

(症狀) 患者自覺。卽對於薄弱之光線。其視力頓減。至傍晚或入暗室時。竟不辨咫尺。宛若盲目然。一近燈火或在日中。則視力驟然增進。讀書筆錄。俱無不可。其在小兒也。又能發生角膜軟化症。而頓陷於失明。

(療法) 肝油對於本病。似有特效。此外牛乳，鰵鯊。亦宜食之。藥物方面。如規寧，鐵劑，碘劑等。

第十七章 眼精疲勞症 *Asthenopia*

(原因) 調節性疲勞。因屈折異常所起之毛樣體緊張過度而發。肌性疲勞。多因外眼肌之衰弱而起。神經性疲勞。因網膜機能障礙，或全身營養不良，神經衰弱，臟躁症而起。

(症狀) 眼之感覺性過敏。眼球及周圍有壓重之感。作事過久。容易發充血狀態。同時並發流淚，羞明，疼痛，視野朦朧等。

(療法) 配用適當眼鏡。一方注意原因療法。並行規則嚴正之生活。爲適度之運動，礦泉浴等。

第十八章 眼外傷 Verletzungen des Auges

(一) 眼灰砂煤屑侵入傷

(原因) 在塵埃污濁之所。多由空氣飛揚而侵入。

(症狀) 突然分泌淚液。結膜發赤。如異物附着於結膜或角膜上。卽呈異物感。眼瞼不能開張。

(療法) 輕者可緊閉眼瞼數次。異物自能隨淚而流出。若異物附着於結膜者。可將眼瞼翻轉。以棉花拭去之。再用二%硼酸水洗滌。並以〇.五%硫酸鋅液點眼

(二) 角膜上皮傷

(原因) 爲樹枝草葉等所刺傷，多見於樵夫等。

(症狀) 自覺疼痛，流淚，羞明，不能開眼。檢查時。以 Fluorescein 液及科卡音液一二滴點眼。其缺損部呈綠色。顯然可見。

(療法) 如無異物存在。祇上皮損傷者。可塗一〇%硼酸軟膏，或海碘方軟膏，

或用2%狄烏寧液點眼。然後施保護綑帶。

(三) 鐵石片嵌入角膜傷

(原因) 本症常見於鐵匠，石工。隨錘力之反射而嵌入結膜或角膜者。

(症狀) 自覺視力障礙，亂視，其異物穿過角膜或鞏膜而侵入眼內者。名曰穿孔性外傷。如異物不取出。常存於眼內。則必起分解作用。害及眼內組織。並續發炎症。波及他眼。名曰交感性眼炎。

(療法) 先用科卡音液點眼後。翻開眼瞼。用針或鑷子除去異物。如係鐵片。可用巨大之磁石吸出之。後用黃降汞軟膏塗入。劇痛改用10%阿那雖信軟膏。再施保護綑帶。以防傳染。如症重者。宜速將病眼摘出。以防發交感性眼炎。

第十九章 近視 *Kurzsichtigkeit*

(原因) 大多數由於遺傳素質而起。然因自己不攝生而患者亦不少。其原因係眼球前後徑較正視稍長。因之遠方射入之光線。不能集合於網膜上。而落於前方。因之網膜中所映之物像。不能明瞭。

(症狀) 自覺症狀。為遠望不明。惟近距離之物體始能明瞭。且眼易疲勞。或現

複視。檢診時。見患者眼瞼細狹。爲其特徵。高度近視者。眼球凸出如金魚眼然。且眼底呈特有之近視性變化。

(療法) 戴適當之凹鏡。可使視力增加。且能防止近視之進行。惟度數不合。則反有害。故非請眼科專門醫師檢驗後處方配鏡不可。

第二十章 遠視 *Waisiohtigkeit*

(原因) 多數亦由遺傳之關係而起。蓋眼軸過短。遠方射入之光線不能集中於網膜上。而反落於後方。故不能明視物像。

(症狀) 自覺視力障礙。尤以作近業時容易疲勞。眼覺重感。或發頭痛。遂至所注視之文字亦不能明瞭。須閉目少時始能清晰。然一輕作業。則前症復現。此外尙有眼易充血，結膜潮紅，流淚等症狀。檢診眼底時。可見視神經乳頭充血或境界不明。

(療法) 可用適當之凸鏡矯正之。本症屬於先天性。無進行性之危險。惟較常人易成老視眼耳。

第二十一章 亂視 Unregelmässigkeit

(原因) 由遺傳的關係或角膜之病變而起。亂視之人。普通其角膜面之光線不能集合於網膜上。而散於四方。遂致視力不明。

(症狀) 自覺視力障礙及複視。或覺某方向視力不能明瞭。

(療法) 可用適當之眼鏡矯正之。惟亂視眼鏡頗不易配。須就眼科醫師嚴密檢查後。依其處方配之。否則不能精確。反有害也。

第二十二章 老眼 Alte Auge

(原因) 年老時期。水晶體漸失其伸縮能力。發生調節異常。遂成本症。

(症狀) 對於遠方之物體。不用特別調節。即可明視。而對於近處之物體。則非藉水晶體之調節力。不能明見。故一旦水晶體機能減退後。失其調節作用。即不能明視近處之物體。必須用適當凸鏡矯正之而後可。俗稱花鏡者。即係此種。

(療法) 配凸眼鏡矯正之。

(附) 眼病攝生法

全身病如急性傳染病，糖尿病，腺病等，所起之眼病時。除對於病原宜各注意適應之攝生法外。他如急遽的血壓上昇。如飲酒，劇烈運動，提舉重物等事。又可使頭部鬱血之狹小衣服，過緊領襟。持久的前屈姿勢等均宜避免之。便秘雖非眼病之直接原因。但可爲助長其生成眼病之一因。故宜調節之。此外傳染性眼疾時。禁止用手揉眼揩眼。以防止自家傳染及傳染他人。

(附) 眼鏡談

(一) 屈光學的眼鏡，可以增進視力，減少眼精疲勞。如近視鏡，遠視鏡，老花鏡，散光，斜視眼之三稜鏡等是。

(二) 保護眼鏡（養目鏡）。我國習俗所謂養目鏡者。例如水晶石鏡，謂可清涼去火。墨鏡茶鏡，謂可遮光養目。其餘大多數悉爲美觀或遮避風塵。然真正研究養目。除遮避有害光線（紫外線及赤外線）及風塵外。皆屬無意義之奢想。且墨鏡茶鏡。雖能遮避有害光線。但往往將有用光線。亦反被遮蔽。例如在暗處視物

，難辨顏色等。故不能認為適當。

適合科學原理製出之保護眼鏡。須具備下列四種條件。

(1)不妨礙通過可視之光線(有用光線)。即不減少視力。

(2)不可視光線(有害光線)。須完全吸收防禦之。

(3)不妨礙可視光線。使色彩可正確認識。即無色調之感覺異常。

(4)無甚着色。且極透明。即在薄暗室中及夜間，亦可使用者。

此等眼鏡。非僅適用於健康眼。即近視眼及亂視眼等。均可用本鏡片磨成適當之

度數用之。不獨可以免除有害光線之蓄積作用。並可不時防禦有害之光線也。

此等科學眼鏡。現有美國發明之克羅克斯，法國發明之費路特雷兩種。最為流行

適當。

(眼科學完)

借書到期表



中華民國二十三年七月出版
中華民國二十四年十二月再版

××××××××××××××××
××××××××××××××××
××××××××××××××××
××××××××××××××××
××××××××××××××××

發行所

上海

英租界
B 二八六號
檳榔路
洋房

東亞醫學書局

最新實用醫學各科全書之一
眼科學 (二册)

編輯者 張崇熙醫師

出版者 東亞醫學編輯所

上海檳榔路金城里口

印刷者 大方印務局

上海卡德路一五三弄四號

分售處 上海各大書店



7
0

