

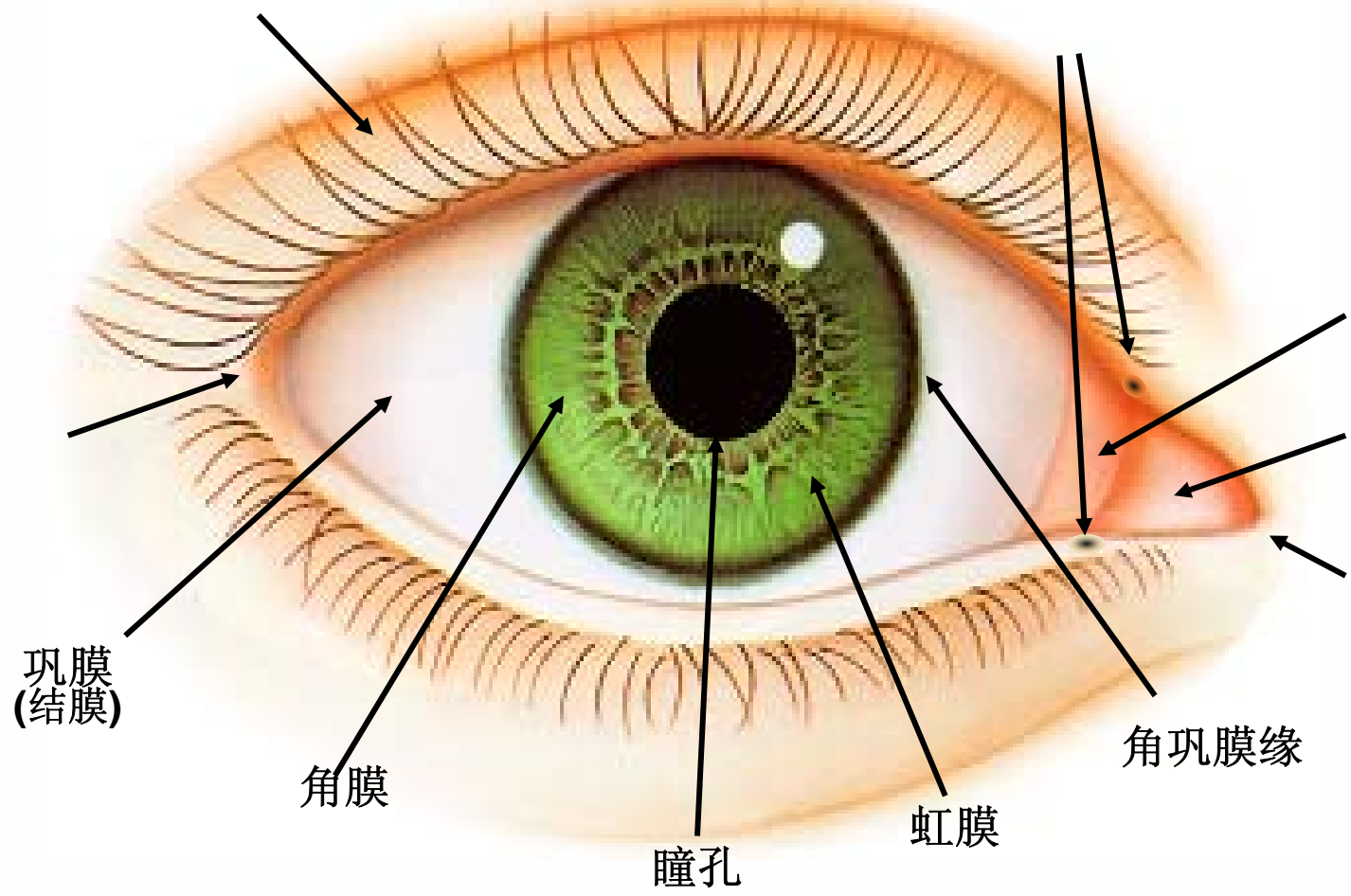


上海交通大学医学院  
Shanghai Jiao Tong University School of Medicine

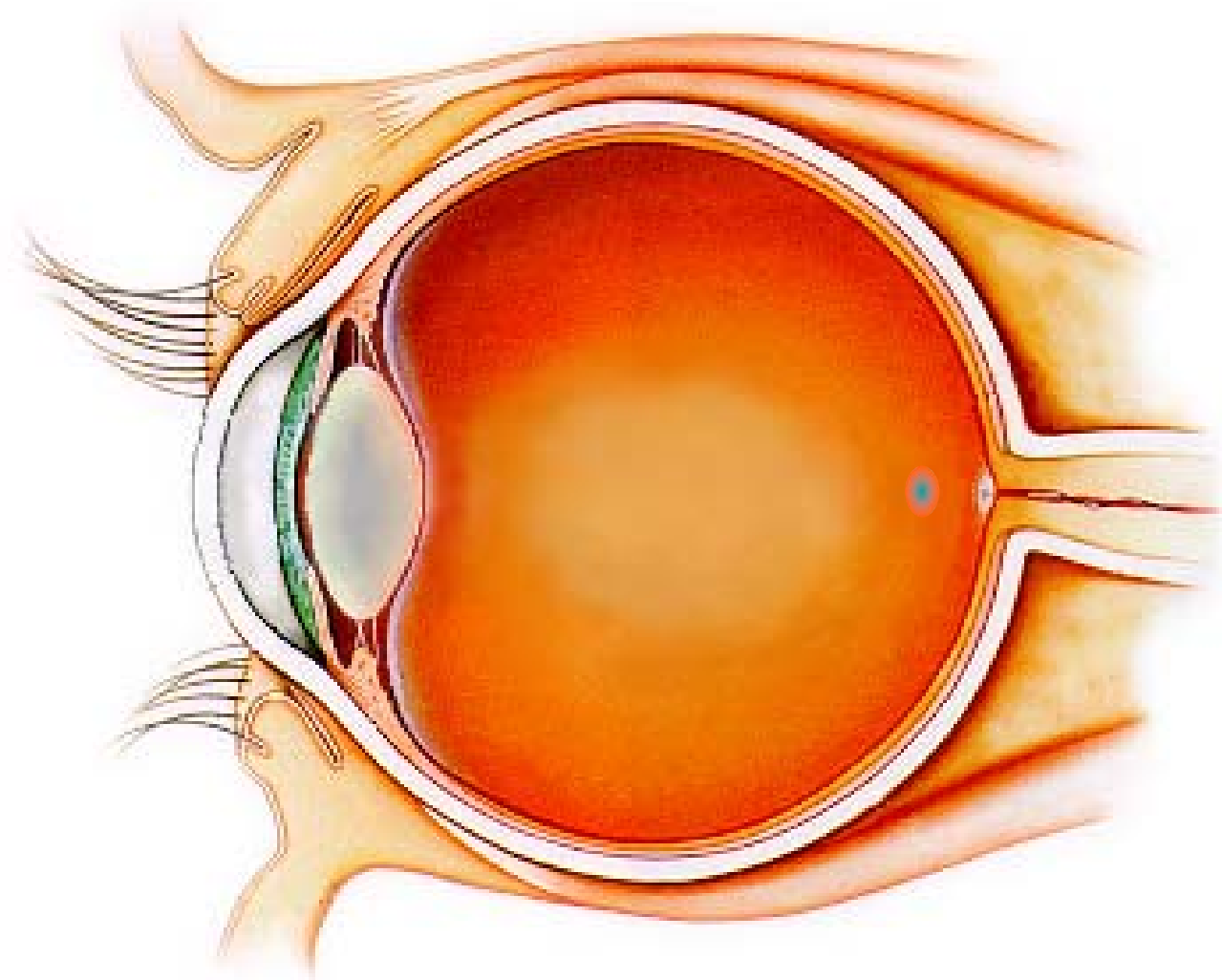
# 结膜病

瑞金临床医学院  
Ruijin Clinical School

# 外眼解剖



# 正常眼





# 结膜病

## 最常见外眼病

### •病因

微生物感染：细菌、衣原体、  
病毒、真菌

物理性：风沙、紫外线

化学性：酸碱、药品

过敏性免疫性：



## ■ 分类

- 病原分类：细菌性、衣原体性、病毒性、真菌性、变态反应性
- 临床症状分类：化脓性、假膜性、卡他性
- 发病急慢分类：急性、亚急性、慢性



## ■ 临床表现

- 症状：分泌物、异物感、灼热感  
流泪、痒感
- 体征：
  1. 结膜充血、水肿



## 结膜充血

## 睫状充血

## 巩膜充血

起源	结膜血管	角膜缘血管网	表层巩膜或巩膜
部位	越近穹隆部 充血越明显	越近角膜缘 充血越明显	局限性
颜色	鲜红色	深红色	紫红色
压痛	无	无	明显
移动性	可随移动	不随移动	不随移动
肾上腺素	可消失	不消失	不消失
病种	结膜病	角膜虹膜睫状体病	表层巩膜病



## 2. 眼分泌物

成分：泪液、睑板腺分泌物、粘液、脱落上皮细胞、细菌及血管渗出物

- 细菌性结膜炎 —— 浆液性、粘液性、脓性
- 病毒性结膜炎 —— 水样、浆液性
- 过敏性结膜炎 —— 粘稠丝状
- 干眼病 —— 粘稠丝状





### 3. 乳头增生及滤泡形成

- 乳头增生——小红点状突起、乳头状或天鹅绒状，结膜上皮异常增生产物，新生小血管沿乳头中轴通过为特点
- 滤泡——腺样组织受刺激引起淋巴系增殖，为淋巴细胞局限性聚焦，呈半球形，血管从其周围绕行为特点



## 4、结膜表面膜

成分：脱落上皮细胞、白细胞、  
细菌及纤维素凝固成

- 假膜——结合疏松，易剥离，幼小儿童多见  
腺病毒性结膜炎、链球菌结膜炎  
新生儿包涵体结膜炎
- 真膜——结合坚固，剥离易出血  
白喉杆菌结膜炎



## 5、结膜下出血

形状不一,大小不等,多发生在睑裂区

## 6、耳前淋巴结肿大

常见病毒性结膜炎,压痛,籍此与其它  
结膜炎鉴别



•临床检查：结膜充血、滤泡形成、  
乳头增生、耳前淋巴结肿大

•细胞学检查：

白细胞增多 —— 细菌感染

嗜酸细胞增多 —— 过敏性结膜炎、  
春季结膜炎

单核细胞增多 —— 病毒性结膜炎

细胞浆包涵体 —— 沙眼或包涵体  
结膜炎



•病原体检查：涂片、培养、实验室  
鉴别诊断、药敏试验

•病毒分离及其抗原检查：

病毒分离适用于病毒结膜炎爆发流行  
血清学检查病毒抗体效价

抗原检测：荧光抗体染色法、酶联免  
疫测定法、DNA探针、PCR



- 诊断:

眼分泌物、结膜充血是结膜炎两大症状，再参考上述检查，诊断更明确



- 治疗原则：除掉致病原因

- 局部治疗：

分泌物多——NS或硼酸水冲洗

眼药水——各种抗生素和磺胺类药物，4~6次/日

难治和重症者——药敏试验，筛选最有效药物

眼膏——形成油膜，不易排出(雾视)



## •全身治疗

重症者(可向角膜侵袭)——全身应用抗生素

## •预防

用具分开,经常消毒

公共场所——订立卫生制度,加强管理  
卫生常识教育





上海交通大学医学院  
Shanghai Jiao Tong University School of Medicine

# 细菌性结膜炎

## 急性卡他性结膜炎

(acute catarrhal conjunctivitis)

•病原：肺炎双球菌、Koch-Weeks杆菌、  
流行性感冒杆菌、葡萄球菌

•临床表现：

病程：潜伏期1~3天，两眼先后

1~2天发病，3~4天高峰，2周可愈

症状：流泪、异物感、灼热感



- **体征：**分泌物多，呈粘液性或脓性；  
结膜充血明显，眼睑红肿  
肺炎双球菌、Koch-Weeks杆菌者  
可发生结膜下出血
- **诊断：**临床表现、分泌物涂片见多数  
白细胞和细菌
- **治疗：**
  1. NS和硼酸冲洗
  2. 选择抗生素眼药水和眼膏



# 慢性卡他性结膜炎

(chronic catarrhal conjunctivitis)

- 病因：病因多种，双侧性，有时顽固不愈
- 细菌感染：葡萄球菌、卡他球菌、大肠杆菌、链球菌等
- 其它病变继发：倒睫、睑缘炎、泪道阻塞
- 物理化学刺激：风尘异物，酸性气体、药物等



## ●临床表现:

- 症状：痒、异物感、眼疲劳、  
晚间及近距离工作明显
- 体征：睑结膜充血、分泌物不多，  
为粘液性，眦部见白色泡沫  
状分泌物
- 治疗：查找致病菌，针对进行处理，  
抗生素眼药水和眼膏



# 淋菌性结膜炎

(gonococcal conjunctivitis)

## •病因：淋菌感染

成人 —— 淋菌性尿道炎自身感染，单侧多见  
新生儿 —— 产道感染，双侧多见

## •临床表现：

1. 急性化脓性结膜炎，潜伏期2~4天
2. 分泌物初为浆液性，后为脓性且多  
(脓漏眼之称)
3. 睑红肿，结膜水肿，2~3天发病



## •治疗:

### 1. 脓性分泌物多

——NS和1: 10000高锰酸钾冲洗

2. 青霉素制剂: 1%硫卞青霉素, 3~5min1次, 症状消退后仍滴1~2天

### 3. 肌注青霉素

## •预防:

1. 隔离, 医疗器皿消毒专用, 敷料烧掉

2. 透明眼罩保护健眼

3. 卫生宣教



# 衣原体性结膜炎-沙眼 (trachoma)

- 病因：衣原体感染，抗原型有14种  
A、B、C为沙眼  
D~K为包涵体性结膜炎  
L1~L3淋巴肉芽肿病原衣原体
- 临床表现：潜伏期5~12天，多发生儿童及青少年，急性或亚急性发病
- 症状：流泪、畏光、异物感



## • 体征:

结膜充血显著，乳头增生，  
上下穹隆部结膜滤泡  
急性期1~2月——慢性期，腺样层弥  
漫性细胞浸润，结膜肥厚，乳头增生，  
滤泡形成(上睑及上穹隆部显著)，瘢  
痕形成。

早期有血管从角膜上方侵入角膜缘，  
呈帘状(沙眼角膜血管翳)





## •分期：我国分期法(1979)

- I期 —— 进行期, 即活动期, 乳头滤泡  
并存, 上穹隆部结膜组织模糊不  
清, 有角膜血管翳
- II期 —— 退行期, 自瘢痕开始出现至大部  
分为瘢痕, 仅留少许活动病变
- III期 —— 完全瘢痕期, 活动病变完全消  
失, 代之以瘢痕, 无传染性



## • 国际MacCallan分期法

I期 —— 浸润初期，睑结膜与穹隆部结膜充血肥厚，上方较下方明显，初期滤泡与早期沙眼血管翳

II期 —— 活动期，有明显活动性病变，即乳头、滤泡与角膜血管翳

III期 —— 瘢痕前期，同我国II期

IV期 —— 瘢痕期，同我国III期



## • 后遗症和并发症

1. 睑内翻、倒睫：常见并发症
2. 睑球粘连：下穹隆部结膜
3. 上睑下垂：muller肌侵袭及睑板肥厚
4. 实质性结膜干燥症：杯细胞及副泪腺破坏，泪腺口阻塞
5. 慢性泪囊炎：粘膜肿胀，鼻泪管狭窄
6. 角膜混浊



## •诊断依据:

1. 上穹隆部和上睑结膜血管模糊充血，  
乳头增生或滤泡形成，或两者兼有
2. 裂隙灯下可见角膜血管翳
3. 上穹隆部或上睑结膜出现瘢痕
4. 结膜刮片染色检查有沙眼包涵体

在第1项基础上，兼有其它3项之一可确诊



## • 鉴别诊断

### 1. 慢性滤泡性结膜炎：

儿童青少年常见，滤泡见于下穹隆部及下睑，大小均匀；结膜充血但不肥厚，无瘢痕和血管翳

### 2. 春季结膜炎：

分泌物涂片见嗜酸性细胞；睑结膜乳头大而扁平；无滤泡及血管翳

### 3. 包涵体结膜炎：

滤泡下睑、下穹隆部明显；无角膜炎  
血管翳和瘢痕；可自愈



## •治疗

### 1. 局部治疗:

0.1%Refapine、0.1%酞丁安、  
0.5%金霉素等

### 2. 全身治疗:

口服螺旋霉素、新霉素、四环素等

### 3. 手术治疗:

后遗症和并发症需手术治疗



# 包涵体性结膜炎

- 病因：沙眼衣原体抗原型D-K
- 临床表现：

新生儿 潜伏期生后5~12；睑红肿、结膜充血、因腺样组织未发育早期无滤泡，粘液脓性分泌物多(包涵体性脓漏眼)

成人 发病时下睑和下穹隆部滤泡明显，脓性分泌物多，涂片见包涵体和白细胞，耳前淋巴结肿大压痛，无血管翳及瘢痕，3~6月恢复正常



## •诊断:

根据临床表现易诊断

## •鉴别诊断:

与新生儿淋菌性结膜炎鉴别:

1. 分泌物内无淋菌而有包涵体
2. 本病潜伏期5~12, 而淋菌者为2~4天。

## •治疗: 同沙眼





# 病毒性结膜炎

## 流行性角结膜炎

- 病因：腺病毒8、19、29及37型感染
- 临床表现：

潜伏期5~7天，双眼先后发病

症状：畏光，流泪，异物感

体征：睑红肿，结膜充血水肿，穹隆部滤泡，耳前淋巴结肿大压痛，浆液纤维素性分泌物



**病程：**5~6日急性结膜炎渐消，患者仍畏光流泪——浅层点状角膜炎；结膜炎2~4周消退，点状角膜炎半年消失

- **诊断：**急性滤泡性结膜炎并发点状角膜炎，耳前淋巴结肿大压痛，分泌物涂片单核细胞为特点
- **治疗：**抗病毒药水和抗生素药水点眼，短期0.5%强的松龙对点状角膜炎有效



# 流行性出血性结膜炎

- 病原：肠道病毒70型 (EV70)，为一种微小核糖核酸病毒，传染性很强
- 临床表现：
  - 潜伏期1天，多为双眼
  - 初期就有角膜并发症，眼痛，异物感
  - 畏光流泪
  - 眼睑及结膜红肿，滤泡增生显著
  - 分泌物初为水样粘性，后为粘液脓性



- 耳前淋巴结稍肿，球结膜下出血，
  - 角膜上皮点状脱落；
  - 极少数在结膜炎消退1周出现类似小儿麻痹样下肢麻痹
- 诊断：急性滤泡性结膜炎症状、结膜下出血，角膜并发症等可诊断
- 治疗：同流行性角结膜炎



# 变态反应性结膜炎

## 春季结膜炎

- 病因：春夏加重，秋冬缓解，  
20岁以下男性易患；  
可能是对光、热或一些物质过敏
- 临床表现：
- 症状：奇痒，畏光，流泪，异物感轻微



## ● 体征及分型

### 1. 眼睑型：

上睑结膜见大小不等铺路石样乳头增生；  
乳头表面膜，擦下呈透明索状物；  
分泌物粘丝状，涂片嗜酸细胞多

### 2. 角膜缘型：

角膜缘附近球结膜有粒状小结节数个或  
呈堤状围绕角膜，呈黄褐色或污红胶样

### 3. 混合型： 上述二型同时存在



## ●角膜改变

弥漫性浅层角膜炎——眼睑型多见  
角膜溃疡——角膜缘型多见

## ●诊断：

季节性反复发作；奇痒；  
分泌物嗜酸性细胞多；  
上睑结膜卵圆铺路石样乳头增生；  
角膜缘胶样结节；  
男性青年好发



## •治疗

1. 避开过敏原及戴有色眼镜
2. 发现过敏原，脱敏疗法
3. DXM迅速缓解症状，长期应用可致青光眼和角膜感染
4. 抗组织胺剂点眼及口服（麻黄素，肾上腺素）
5. 色苷酸钠、氯化钙、环孢霉素A滴眼
6. 病情严重者可酌情切除睑板





# 过敏性结膜炎

- 速发型过敏抗原：花粉、接触眼镜
- 迟发型过敏抗原：阿托品、缩瞳剂  
抗生素眼膏、化妆品
- 诊断：
  1. 有用药史
  2. 主诉奇痒，分泌物嗜酸细胞增多
  3. 0.1%肾上腺素、1%麻黄素或皮质类固醇迅速缓解
- 治疗：口服扑尔敏、苯海拉明等



# 泡性结角膜炎

•**病因：** 多见儿童和青少年，常合并湿疹及淋巴结核；微生物导致的迟发型变态反应，与结核杆菌、葡萄球菌等有关

•**临床表现：**

角膜缘粟样大圆形灰白色小结节，周围局部充血；角膜缘处溃疡可向角膜中央发展，结膜血管进入此束中，称束状角膜炎

•**治疗：**

1. 局部使用激素
2. 局部或全身应用抗生素
3. 加强营养，锻炼身体



# 翼状胬肉 (pterygium)

- 病因: 户外工作有关, 风沙、尘埃、紫外线辐射有关

- 临床表现:

睑裂部肥厚球结膜及结膜下组织向角膜呈三角形侵入(头、颈、体), 以鼻侧为多; 进行期组织肥厚, 充血明显, 静止期胬肉较薄, 不充血





## • 诊断及鉴别诊断

根据临床表现诊断易  
与假性胥肉鉴别

(任何部位，探针不能通过)

## • 治疗：

进行期胥肉侵及瞳孔区者手术，

5~20%复发；

术后 $\beta$ 射线照射或应用MMC



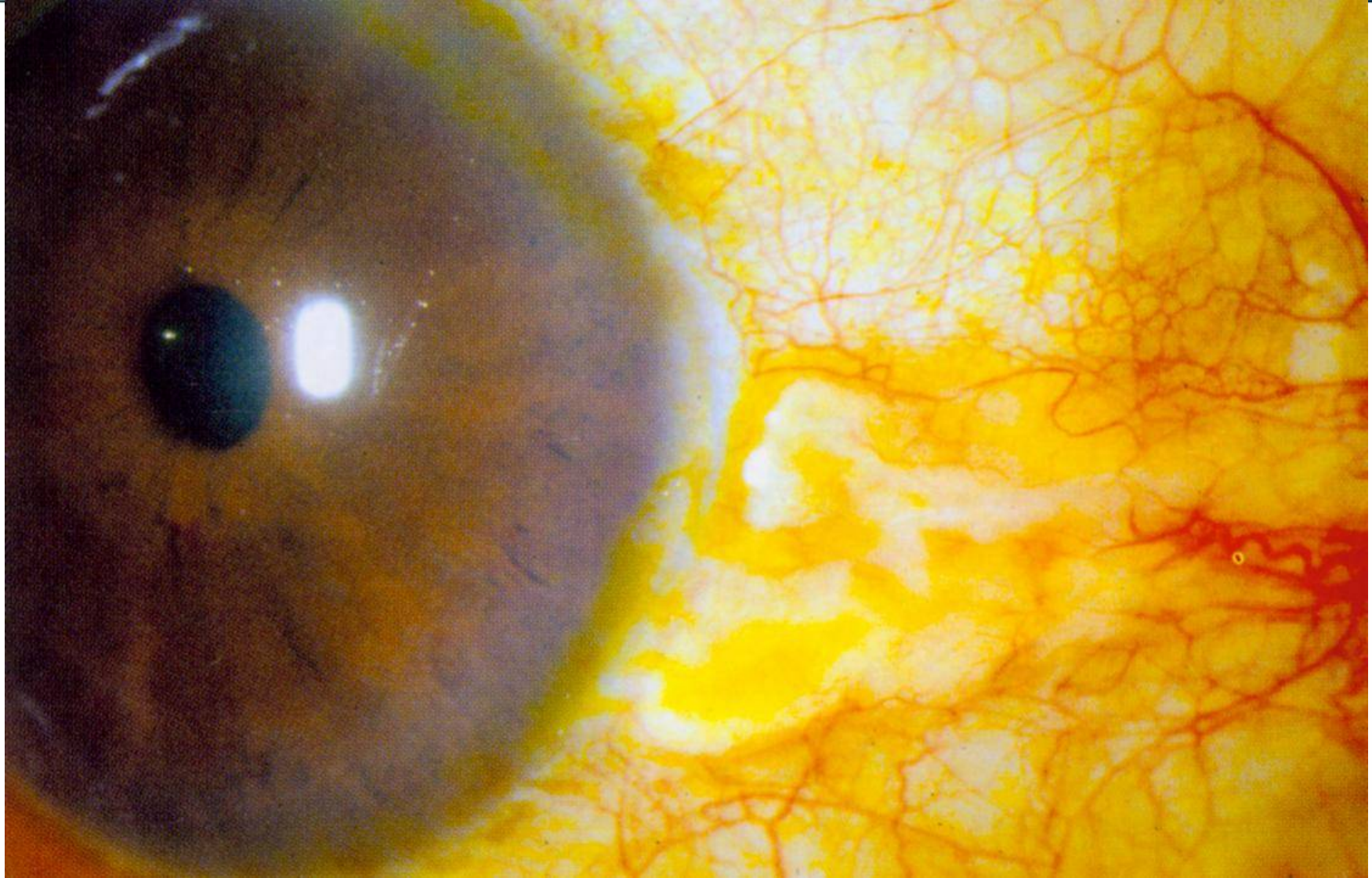
# 睑裂斑 (pinguecula)

颞侧和鼻侧 (多见), 球结膜长期暴露所致  
基底向角膜呈三角形黄色肥厚隆起,  
内无血管, 由弹性纤维及玻璃样变性组成,

睑裂斑可发炎

## • 治疗:

不必治疗, 发炎时可用激素和抗生素





上海交通大学医学院  
Shanghai Jiao Tong University School of Medicine

# 结膜结石

结膜上皮陷洼或Henle腺等处堆积脱落  
上皮细胞和退行性细胞等的凝固物

瑞金临床医学院  
Ruijin Clinical School





# 结膜下出血

球结膜血管破裂所致  
外伤、剧烈咳嗽、结膜炎症、  
高血压、动脉硬化、血液病等

- 治疗：

对因治疗

前2天冷敷，后热敷



# 泪与泪膜

泪：泪腺、杯状细胞等产生， $7 \pm 2 \mu\text{l}/\text{眼}$

## •主要成分

蛋白质：60%白蛋白、  
球蛋白和溶菌酶各20%左右，  
IgA、IgG、IgE

离子： $\text{K}^+$ 、 $\text{Na}^+$ 、 $\text{Cl}^-$ ，浓度高于血清  
脂质、葡萄糖、尿素

pH 5.20~8.35，平均7.35

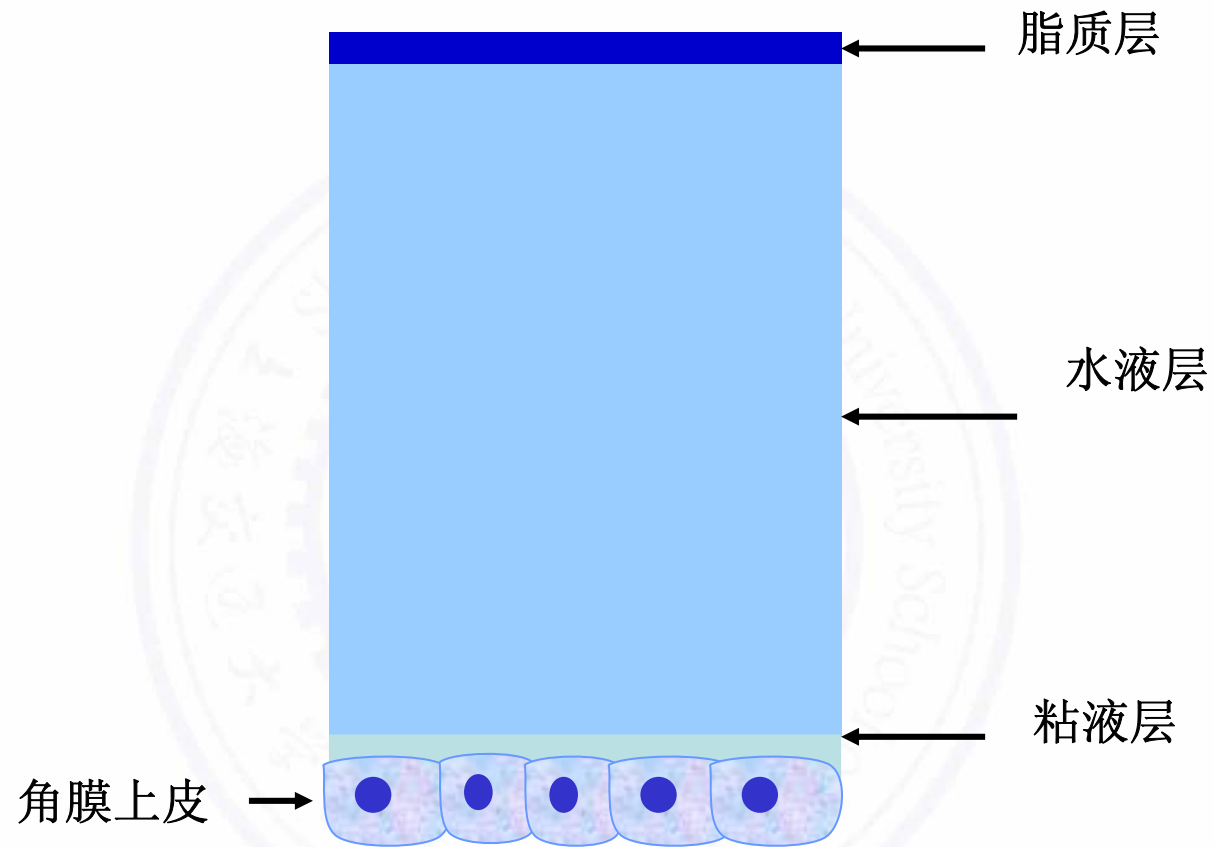
渗透压 295~309mosm/L



## • 泪液形成7~10 μ m泪膜，分三层

1. 表层 单分子脂质层睑板腺和Zeis腺产生  
减少蒸发、滑动作用
2. 中层 水液层(最大部分)泪腺和副泪腺产生  
弥散氧, 携带无机盐, 代谢物, 葡萄糖,  
溶菌酶, 乳铁蛋白和免疫球蛋白
3. 深层 糖蛋白粘液层通过微绒毛覆盖角膜  
结膜表面水分均匀分布

# 泪膜





## •泪膜功能:

1. 覆盖及填补角膜表面，  
形成光滑的光学界面
2. 湿润并保护角膜和结膜上皮
3. 机械冲洗和抗微生物作用，  
抑制微生物生长
4. 提供角膜营养



# 结膜干燥症

(xerosis of conjunctiva)

上皮性结膜干燥症

(epithelial xerosis)

Vit A缺乏所致，表现为结膜失去光泽，  
运动时可见结膜皱襞，  
近角膜缘可见白色泡沫状斑(Bitot斑)。

- 治疗：补充Vit A、C等，  
滴抗生素眼液预防感染



# 实质性结膜干燥症

## •病原:

酸碱烧伤;

沙眼、结膜天疱疮致副泪腺、杯状细胞萎缩，泪腺开口闭锁;

睑外翻暴露等

## •分为

1. 瘢痕性结膜干燥症
2. 暴露性角结膜干燥症



## •临床表现:

干燥感、眼痛结膜光泽消失，  
结膜皱襞，角膜上皮角化影响视力

## •治疗:

vit A、人工泪液、睑缘缝合术、  
胶原塞子闭塞泪小管





# 干燥性角膜结膜炎

Sjogren氏综合症

(干燥性结膜角膜炎、口腔干燥及  
类风湿关节炎)



# Thank you

