

视力障碍_头部_症状库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/608/2021_2022__E8_A7_86_

[E5_8A_9B_E9_9A_9C_E7_c22_608848.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/608/2021_2022__E8_A7_86_E5_8A_9B_E9_9A_9C_E7_c22_608848.htm)

视力障碍概述：眼功能包括形觉色觉和光觉视力是比较精确地表示形觉的功能可分为中心视力和周边视力中心视力是通过黄斑中心获得的周边视力指黄斑以外的视网膜功能故视力是视功能的具体表现之一视力发生障碍虽然很轻微也说明视力功能受到了影响

视力障碍病因：首先应了解从视网膜接受视信息到在大脑视皮层形成视觉的整个神经冲动传递的径路即视路来自视网膜神经节细胞的神经纤维通过巩膜筛板汇集成视神经在视神经段内视网膜鼻侧来的纤维同行到视交叉视网膜鼻侧部位的神经纤维互相交叉到对侧与该侧视神经未交叉的视网膜颞侧部位的神经纤维构成视束一直伸入到外侧膝状体在此交换神经元后进入视放射再经内囊进到大脑枕叶的视皮层当光线射入眼内经眼的屈光系统（角膜晶体玻璃体）的折射聚焦在视网膜上经过神经节细胞层和双极细胞层达到感光细胞层感光细胞内富含由维生素A与蛋白的结合体之感光物质称为感光色素（视紫红质与视紫蓝质）感光色素在光的作用下产生一系列光化学变化褪色分解并产生示能量将光能转化为电能发生电位进而引起视觉冲动通过视路传导到达大脑枕叶后部距状沟的皮质视中枢产生视觉故某种原因如炎症外伤肿瘤血管病等导致自角膜至枕叶视中枢其间的任何部位的病变都可引起视力障碍引起视力障碍的病变所在部位甚为广泛因而造成视力障碍的原因也多种多样1．炎症是引起视力障碍最常见的原因（1）感染性：由细菌病毒衣原体真菌寄生虫等引起

的角膜炎角膜溃疡虹膜睫状体炎脉络膜炎眼内炎全眼球炎眼眶蜂窝织炎等（2）非感染性：泡性角膜炎角膜基质炎葡萄膜炎（包括虹膜睫状体炎脉络膜炎）交感性眼炎原田病Behcet病等2．屈光不正 近视远视散光老视3．斜视弱视4．眼外伤 眼球穿孔伤钝挫伤爆炸伤化学烧伤辐射伤等5．青光眼6．各种眼病所致之后遗症 角膜瘢痕瞳孔膜闭瞳孔闭锁玻璃体混浊7．全身循环障碍和代谢障碍以及遗传性疾病所致各种眼病变 高血压性视网膜病变糖尿病性视网膜病变肾炎性视网膜病变妊娠高血压综合征性视网膜病变血液病性视网膜病变视网膜色素变性黄斑变性缺血性视神经病变Leber病等各种眼底病变 糖尿病性白内障8．视网膜血管病和视网膜脱离 视网膜动脉阻塞视网膜静脉阻塞中心浆液性脉络膜视网膜病变视网膜血管炎视网膜脱离等9．老年性和变性病变 老年性白内障角膜变性老年性黄斑变性10．肿瘤 眼内肿瘤眼眶肿瘤或侵及眼球的眼睑肿瘤等11．其他 视路病变诈盲视力障碍诊断：患者主诉视力减退首先应当了解确切的视力情况包括远视力和近视力以除外屈光不正和老视若远近视力均不好则应看有无眼红即睫状充血如存在睫状充血应当考虑角膜炎虹膜睫状体炎（包括外伤所致）闭角型青光眼若无睫状充血则应检查屈光间质有无混浊如角膜瘢痕变性白内障玻璃体混浊等或为开角型青光眼眼底病变通过眼底检查对视网膜脉络膜视神经病变可以明确如上述病变均不明显则要通过视野检查除外视路病变若均为阴性应除外弱视当然还需结合主诉中的其他症状全面分析因此详细询问病史及从前向后逐步细致地检查是非常重要的 一病史 详细询问视力障碍的发生发展过程视力障碍是单眼还是双眼；是同时还是先后发生；是迅速发生还是逐渐

发生；是远视力差还是近视力差抑或远近视力都差有无其他症状如眼充血羞明流泪疼痛以除外角膜炎虹膜睫状体炎头痛眼胀雾视虹视为除外青光眼单眼复视考虑角膜晶体玻璃体中线的混浊晶体半脱位暗点色视小视夜盲视物变形视野缺损眼前黑影飘动闪光感等症状应考虑有眼底病变并注意有无外伤史二体格检查 视力障碍可由全身性疾病引起故全面体检非常重要尤其应注意神经心血管及内分泌等系统的检查眼部检查：必须系统全面地从眼外到眼内进行检查先右后左以防遗漏重要体征（一）视力 视力包括远视力和近视力检查以及对视力障碍有一个初步印象远视力不佳近视力尚好可能为近视散光等近视力不佳远视力良好可能为远视40岁以上者考虑为老视远近视力均不佳可为远视或散光或是屈光间质混浊眼底或视神经病变颅内病变等如有睫状充血应考虑角膜炎虹膜睫状体炎青光眼视力突然障碍可能为视网膜中央动脉阻塞缺血性视神经病变数天内视力迅速减退可能为视网膜中央静脉阻塞视网膜脱离玻璃体出血眼及颅脑外伤中毒颅内急性病变等无光感可能系视神经萎缩眼球萎缩眼球密绝对期青光眼皮质盲等对上述视力有了初步印象后应按一定的步骤从前向后逐步深入地检查（二）外眼检查 1．眼睑 一般眼睑病变很少引起视力障碍只有当眼睑病变引起刺激因素者才会出现视力障碍如眼睑内外翻倒睫结膜结石睑缘炎瘢痕形成等 2．眼眶与眼球 眼球突出与凹陷否？眼球位置有无异常眶围能否触及肿物眼球转动是否受限 3．角膜 大小有无血管翳浸润溃疡瘢痕变性异物畸形 4．前房 深浅房水混浊程度有无积脓积血渗出物 5．虹膜 颜色纹理有无缺损（先天手术）有无结节萎缩前后粘连新生血管震颤（注意双眼对比） 6．瞳孔 形状大小边缘光

反应（直接间接辐辏）瞳孔区有无渗出物色素等 7. 晶体是否存在位置及透明度（三）玻璃体及眼底检查在暗室内用直接或间接检眼镜进行检查观察玻璃体有无混浊出血液化变性异物寄生虫等检查眼底应注意视盘视网膜血管及黄斑及眼底全貌有无炎症出血渗出变性畸形等（四）特殊检查 1. 裂隙灯显微镜检查 能进一步观察眼部各组织的微细变化注意角膜房水晶体及前部玻璃体的微细病变结合角膜染色法（2%荧光素溶液染色）以鉴别角膜新鲜与陈旧病变结合前房角镜观察前房角的变化结合三面镜观察眼底各部位的改变 2. 视野 包括中心视野和周边视野以了解视神经视网膜及视路的功能变化 3. 检影试镜 了解屈光状态 4. 眼压及眼球突出度的测量 青光眼的眼压测量是必不可少的但对诊断难以明确者尚需进一步做24 h昼夜眼压曲线房水流出易度C值测定以及眼压激发试验 三实验室检查 为了明确诊断或追究病因血压血尿常规红细胞沉降率血糖结核菌素试验甲状腺功能病理检查等均有重要参考价值 四器械检查 1. 眼底荧光血管造影 能进一步了解眼底血液循环（达毛细血管水平）的细微结构动态变化以及功能上的改变为眼底病提出更多更详尽的诊断依据 2. 视觉电生理检查 包括视网膜电图（ERG）眼电图（EOG）视诱发电位（VEP）等以了解视网膜及视路功能 3. 影像检查 包括胸部眼眶X线检查超声探查以型超声（A型超声B型超声超声多普勒）CT扫描磁共振成像（MRI）等可以显示眼部结构和病理变化对眼部不透明组织可达到直接视诊目的 视力障碍鉴别诊断： 视力障碍伴红眼症状的疾病见“红眼”节外伤所致视力障碍有外伤史为依据一般无须鉴别以下重点介绍视力障碍无红眼的眼病 一屈光不正与调节障碍 这种视力障碍多半

是逐渐的很难说清发病日期眼部无异常发现 1 . 近视 远视力减退近视力正常中度以上轴性近视可出现玻璃体液化混浊主观感眼前黑影飘动眼底呈豹纹状视乳头颈侧有弧形斑若后板部巩膜向后扩张导致BrUch膜变性产生漆样裂纹引起黄斑部视网膜下新生血管而致黄斑出血亦可致脉络膜萎缩或形成后巩膜葡萄肿此时近视力也受影响称病理性近视通过观察眼底征象及所用观测镜识别通过检影试镜明确诊断 2 . 远视 轻度远视可以被调节代偿故青少年轻度远视者远近视力可保持正常只有度数较高的远视眼才会显出视力减退且近视力比远视力减退早而明显患者常因调节疲劳而有眼胀头痛等症状眼底检查及检影验光可明确诊断 3 . 散光 远近视力均不清晰似有重影伴眼胀痛头痛甚至恶心呕吐等眼疲劳症状眼底检查有时可见视盘呈垂直椭圆形边缘模糊用检眼镜不能很清晰地看清眼底可通过检影验光明确诊断 4 . 老视 40岁以上远视力正常近视力减退年龄愈大近视力减退愈明显特别是近距离工作时视物不清为了看清楚不自觉地把手物挪远并将头后仰甚或出现调节疲劳如眼胀头痛和眼眶部疼痛等可用戴正透镜子以矫正

二屈光间质病变

(一) 角膜摊痕或变性 角膜是无血管结构的透明组织透明是角膜组织的最大特征是担负其生理功能的基本要素一旦因外伤或有害因素影响使其透明度丧失发生混浊就会引起视力障碍角膜混浊一般通过视诊即可以被看到轻者似蒙着纱幕样略呈灰雾状重者呈磁白色然而极轻微的混浊尚需经特殊检查才能发现角膜混浊可以是全部也可为局限性只要发现混浊应进一步了解其性质

(二) 白内障 白内障是常见眼病和主要致盲原因之一可按病因发生年龄晶体混浊的部位和形态进行分类但无论哪种类型的白内障都可借助视力及晶

体混浊情况予以确诊若晶体混浊较轻则须通过裂隙灯显微镜检查才能确诊若混浊明显则借助手电即可观察到瞳孔区呈灰白色混浊 1 . 老年性白内障 是最常见的白内障多在50岁以后发病率随年龄增长而增加多为侧性两眼可先后发病可出现进行性视力减退或出现单眼复视或多视也有出现第二视力者根据晶体混浊部位及形态分为皮质性白内障核性白内障和后囊下白内障三类皮质性者初起混浊出现在晶体周边部呈尖端向中心的楔形故瞳孔常态下常不易被发现继之晶体核硬化屈光力增强产生晶体性近视使近视力改善即为第二视力晶体混浊逐渐发展至完全混浊视力可仅为指数手动或光感核性白内障是晶体混浊始于晶体核强光下因瞳孔缩小而使视力减退进展缓慢常有病情发展至相当程度仍保持较好的近视力直至晶体核变为深棕色皮质也发生混浊时近视力才显著降低后囊下白内障是初起在晶体后极部囊下皮质浅层出现金黄色或白色颗粒间或有小空泡的盘状混浊因混浊位于视轴区早期即影响视力常与核性及皮质性白内障同时存在 2 . 先天性白内障 有些除晶体混浊外还有全身及眼部异常晶体混浊多为双眼静止性呈前后极花冠状绕核性或完全性混浊形态 3 . 并发性白内障 是指由眼内病变引起的白内障常见眼病有青光眼葡萄膜炎视网膜脱离视网膜色素变性视网膜血管病等晶体混浊常位于后囊呈褐色菊花型 4 . 全身病所致白内障 最常见的是糖尿病性白内障年龄大者体征多与老年性白内障相似只是发病年龄较早发展较快典型的青少年糖尿病性白内障多双眼发病进展迅速早期晶体前后囊下出现点状或雪片状混浊可在数周或数月内晶体完全混浊 5 . 低钙性白内障 或称手足搐搦性白内障可有甲状旁腺功能低下婴幼儿软骨病孕妇或哺乳期缺钙晶体混

浊位于前后皮质呈多数白点或红绿蓝色微粒结晶混浊区与晶体囊之间有透明分界重者可迅速完全混浊（三）晶体脱位 晶体脱位分全脱位和不全脱位全脱位时瞳孔区晶体缺如表现前房加深虹膜震颤眼底呈高度远视性改变凸透镜片能改善视力不全脱位可有单眼复视检眼镜检查呈双乳头像轻者散瞳后用裂隙灯显微镜观察才能发现明显者在瞳孔可见晶体边缘并有新月弧形的明暗对比可伴虹膜震颤或玻璃体症（四）玻璃体混浊 玻璃体混浊不是一种独立的疾病而是某些眼病的一种表现多系眼内炎症出血变性异物寄生虫等引起轻者可有眼前黑影飘动视力可无影响重者自觉眼前呈云雾状昏暗甚或仅有光感用眼底镜检查可见玻璃体有混浊物飘动重者无红光反射眼底难以窥见（五）开角型青光眼 开角型青光眼又称慢性单纯性青光眼其主要特点是高眼压状态下前房角宽而开放与闭角型青光眼发作时房角关闭有着根本性不同大多数患者早期无任何症状少数病例眼压高时感头晕头痛眼胀或视蒙在此阶段有时无明显体征常被疏漏或眼压不稳定只有测24h眼压才有助于诊断随着病情的发展眼压逐渐增高视乳头杯盘比值增大视网膜神经纤维层缺损及视野缺损诊断才能成立有时典型症状出现时视力视野几尽丧失已达不可逆转的程度因此本病的早期诊断至关重要有下列情况者应做青光眼排除检查 有开角型青光眼家族史者 晨起阅读困难 老年人频换老视眼镜 进行性高度近视 患视网膜静脉阻塞 一眼已发病另眼应及时做检查 视乳头杯盘比值 $C/D > 0.6$ 尤其对眼压偏高且可疑视盘改变时更应做全面检查以便早期确诊 检查包括： 详查眼底主要观察C/D比视网膜神经纤维层缺损情况 详细检查视野主要有中心外暗点及鼻侧阶梯状暗点弓状暗点环状暗

点或向心性收缩晚期呈管状视野 前房角镜检查 眼压描记C值 24h眼压波动 必要时做眼压激发试验本病应与慢性闭角型青光眼鉴别后者外眼也可无充血自觉症状不明显但可有典型的小发作史即使有轻度眼胀头痛及视物稍模糊但常有虹视而开角型青光眼多无自觉症状慢性闭角型青光眼的视乳头陷凹较开角型者浅且前房角为窄角并有粘连而开角型青光眼前房角为宽角个别者为窄角两者主要鉴别方法是在高眼压情况下查房角如房角宽而开放则为开角型青光眼 (六) 眼底病变 外眼检查多无任何变化其症状主要是视力减退视物变形变小色视暗点等 1. 视网膜血管阻塞 (1) 视网膜动脉阻塞: 本病属眼科急症能致瞬间失明如不及时抢救会造成永久性视力障碍单眼发病以左眼多见根据阻塞部位不同分为视网膜中央动脉阻塞和视网膜分支动脉阻塞眼底特点主要表现为缺血状态动脉管径狭细后极部视网膜呈乳白色水肿黄斑中心有樱桃红点眼底很少出血晚期可继发视神经萎缩如阻塞限于动脉分支则病变以该分支供血的视网膜区为限视网膜中央动脉阻塞可表现视野缩小或呈管状有时颞侧仅留一小片岛状视野电生理检查呈典型的负相波眼底荧光血管造影表现为动脉充盈迟缓动静脉血管内荧光素流变细或呈串珠状树枝折断状毛细血管闭塞偶有染料渗漏或血管瘤样改变 (2) 视网膜静脉阻塞: 视力在数天内迅速减退不像动脉阻塞那样突然根据阻塞部位不同分为视网膜中央静脉视网膜半侧静脉和视网膜分支静脉阻塞黄斑区受累时则视力显著下降眼底表现为视乳头正常或水肿边界模糊可被出血掩盖视网膜动脉细反光强静脉纤曲扩张如腊肠状沿静脉干可见视网膜有火焰状出血有时出现棉絮样斑病变可波及黄斑并有黄斑水肿根据阻塞部位的不同

其病变波及范围也不一致但眼底改变基本一致眼底荧光血管造影可有静脉回流时间延长视乳头毛细血管扩张染料渗漏静脉管壁也可见荧光素渗漏视网膜毛细血管扩张微动脉瘤形成晚期染料渗漏黄斑区可出现点状或花瓣状染料渗漏形成黄斑囊样水肿甚或出现囊样变性黄斑裂孔如有视网膜大片无灌注区形成可诱发新生血管导致玻璃体出血增殖牵引性视网膜脱离也可产生新生血管性青光眼 2 . 视网膜静脉周围炎 也称Eales病或青年复发性视网膜玻璃体出血多见于男性青壮年双眼先后发病有复发趋势病变多起于周边部视网膜静脉只有散瞳检查眼底时才能被发现病变波及静脉主干时静脉迂曲有白鞘眼底可有大量出血及渗出伴视网膜水肿黄斑星芒状渗出或囊样水肿可并发静脉阻塞现象大量视网膜出血若流入玻璃体视力会突然减退周边部毛细血管闭塞形成大片无灌注区导致新生血管形成也可造成出血流入玻璃体产生增殖性玻璃体视网膜病变牵引性视网膜脱离荧光血管造影受累静脉管壁有荧光素渗滴和管壁着色毛细血管扩张微动脉瘤形成晚期视网膜周边部有大片无灌注区其周围可有微动脉瘤动静脉短路和新生血管形成黄斑也可出现点状渗漏或花瓣状渗漏 3 . 中心性浆液性脉络膜视网膜病变 是以黄斑区水肿为特征的常见眼底病单眼或双眼均可发病常易复发多见于男性发病年龄在20 - 45岁病情可以自限自觉视力减退70%左右的患者视力在0 . 5 - 1 . 0之间很少低于0.1主诉视物不清有中心暗点形色视或小视眼底检查黄斑区局限性肿胀隆起周围有光晕中心凹反射消失数周后有多数黄白小点沉着或伴有色素紊乱眼底荧光血管造影静脉期可见一个或多个高荧光点逐渐呈扩散型或喷出型染料渗漏视野检查有中心暗点应用Amsher方格表检查能查

出视物变形 4 . 视网膜脱离 指视网膜本身组织的神经上皮层和色素上皮层分离分为裂孔源性视网膜脱离和非裂孔源性视网膜脱离后者包括渗出性牵引性和肿物所引起通常所言视网膜脱离主要指裂孔源性视网膜脱离初起视网膜受到刺激产生闪光感及眼前黑影增多继之视野中出现固定性黑影遮挡视物变形及明显视力障碍眼底检查脱离区的视网膜呈灰白色水波纹状隆起血管爬行其上合并增殖性玻璃体视网膜病变者眼底可见增殖条索和星状皱褶脱离区内或附近常可发现透见背景红色的视网膜裂孔眼压低于正常局限性脱离时相应部位视野缩小并有红蓝色视野交叉现象 5 . 原发性视网膜色素变性 具有遗传倾向的慢性进行性视网膜色素上皮和光感受器的变性疾病夜盲和双眼视野逐渐向心脏缩窄是本病主要特征眼底检查视乳头呈蜡黄色逐渐苍白萎缩境界清晰视网膜血管显著变细早期赤道部视网膜有骨细胞样色素遮盖部分血管病变逐渐向后极部扩展甚至累及黄斑视网膜呈青灰色眼底荧光血管造影早期背景荧光呈斑驳状动静脉充盈时间延长晚期可有脉络膜血管无灌注区也可见黄斑水肿所致的荧光素渗漏视觉电生理检查视网膜电流图 (ERG) 呈熄灭型眼动电泳图 (EOG) 表现为平坦波 根据病史视野眼底不难做出诊断早期病例可参考视觉电生理检查 6 . 全身性疾病的眼底病变 一些全身性疾病可引起眼底病变而导致视力障碍除全身病的临床表现外眼底表现各有其特点 (1) 高血压性视网膜病变 : 任何原因的血压增高都可引起眼底改变其中包括视网膜病变脉络膜血管改变以及视神经乳头水肿高血压分原发与继发两种前者常发生在中老年人以慢性进行性多见后者以急进型多见又称恶性高血压多见于40岁以下常见于肾脏病妊娠高血压综合征嗜铬

细胞瘤等视力障碍的程度与眼底改变的程度有关多为双眼眼底检查视网膜小动脉部分或普遍性缩窄管径不规则血压长期持续增高血管壁增厚管腔狭窄血管反光带增宽失去透明性而呈铜丝样动脉更重者呈银丝样动脉并伴动静脉交叉压迫现象由于血压急剧增高还可导致视网膜水肿出血和渗出物若高血压进入严重阶段还会产生视神经乳头水肿

(2) 慢性肾炎性视网膜病变：其眼底表现和高血压性视网膜病变极相似特别是晚期高血压病有肾功能损害时两者鉴别困难必须结合病史临床表现及实验室检查全面分析一般情况慢性肾炎性视网膜病变眼底呈贫血状态灰黄色调水肿明显絮状渗出多黄斑区星芒状渗出斑多见和红润清晰的高血压眼底截然不同

(3) 妊娠高血压综合征性视网膜病变：发生在妊娠末3个月有高血压水肿和蛋白尿至惊厥昏迷眼底检查早期视网膜小动脉痉挛性收缩管径粗细不均管壁光反射增强在痉挛血管附近和脉络膜梗死的血管分支供应区相对应的视网膜表面或其下方出现灰白水腫严重时出现渗出性视网膜脱离和视神经乳头水肿此时会出现严重视力障碍眼底荧光血管造影可见局限性脉络膜循环障碍其周围有代偿性脉络膜毛细血管扩张渗漏通过色素上皮损害区渗液达神经上皮下而导致视网膜脱离同时尚可见到视网膜毛细血管不同程度的染料渗漏终止妊娠后一般视力恢复较好若病变损害黄斑部或因视神经乳头水肿导致视神经萎缩时也会遗留永久性视力障碍

(4) 糖尿病性视网膜病变：是糖尿病的严重并发症之一也是严重致盲眼病之一眼底表现静脉迂曲充盈后极部出血点微动脉瘤形成以及黄白色硬性渗出物或有灰白色软性渗出物及出血斑重者有视网膜新生血管以致引起视网膜玻璃体出血形成增殖性玻璃体视网膜病变牵

引性视网膜脱离眼底荧光血管造影早期后极部可见微动脉瘤形成2点状高荧光及视网膜毛细血管扩张晚期均有染料渗漏波及黄斑区时可有囊样水肿形成的花瓣状强荧光也可有无灌注区形成的低荧光区或新生血管形成的高荧光电生理检查：a波b波振幅降低视网膜振荡电位振幅下降潜伏期延长图形视觉诱发电位振幅下降潜伏期延长

7. 视神经及视路病变

(1) 视神经炎：视力减退视野向心脏缩小或有中心暗点炎症累及视神经乳头时眼底表现视乳头充血边缘模糊轻度肿胀盘面及盘缘少量出血渗出动脉细静脉稍纤张眼底荧光血管造影动脉期视神经乳头毛细血管扩张随之染料逐渐渗漏晚期视盘呈强荧光如炎症累及视神经球后段则称球后视神经炎除视力障碍及视野改变外外眼眼底均无阳性体征视觉电生理检查有助于诊断急性期视力严重受损时VEP显示潜伏期延长振幅明显下降甚至反应完全消失视神经乳头炎应与视神经乳头水肿和缺血性视神经病变鉴别

(2) 视神经乳头水肿：常由颅内压增高引起病变多为双侧早期出现一过性视力朦胧晚期视力减退眼底检查视乳头隆起度较高边缘不清生理凹陷消失盘面及盘缘有火焰状出血或渗出视网膜动脉正常或较细静脉怒张视野检查生理盲点扩大眼底荧光血管造影视乳头上有扩张的毛细血管静脉期多量扩张的表层辐射状毛细血管及微动脉瘤清晰可见盘面很快出现荧光素渗漏晚期视盘呈明显强荧光

(3) 缺血性视神经病变：分前部及后部缺血性视神经病变是由于视神经的营养血管发生循环障碍所致急性营养不良性疾病两者均会出现突然视力障碍前者眼底检查可有改变视神经乳头轻度水肿色淡有出血血管正常或动脉稍细视野检查常为与生理盲点相连的水平半盲或象限性视野缺损眼底荧光血管造影其

特点为视乳头上的梗阻区与未梗阻区荧光强弱不对称此点和视神经乳头炎视神经乳头水肿显著不同以资鉴别后部缺血性视神经病变早期眼底正常视野检查有中心或中心盲点暗点水平或垂直偏盲象限缺损或不规则周边缺损晚期（4 - 6周后）可出现视神经萎缩（4）视路病变：该部位的病变可引起视力障碍但在外部的直接检查是不易明确诊断的视野检查是较为有效的诊断方法炎症外伤异物中毒肿瘤均可导致该部位的病变根据视野变化可以初步判断病变部位如视野缩小伴中心暗点考虑病变在视神经双领侧视野缺损提示病变在视交叉双眼同侧视野缺损病变在对侧视束双眼同侧视野缺损但无偏盲性瞳孔强直提示病变在视野缺损之对侧视放射双眼黑蒙瞳孔反射正常眼底正常为皮质盲提示病变在距状沟皮层为进一步明确诊断尚需结合全身体征及影像学检查

8 . 弱视 凡眼球外部内部无任何器质性病变矫正视力低于0 . 9者即可诊为弱视

9 . 诈盲 如视力与行动不相称无疾病可资解释视力障碍的原因患者拒绝检查或检查不合作两侧瞳孔反应良好反复测试视野可得出不同结果要注意有无诈盲进一步通过检查诈盲的方法予以确诊检查诈盲的方法很多常用者如缩短或移远检查视力的距离若视力结果相同则为诈盲例如在5米处查视力为0 . 2而缩短距离为2.5米处查视力所得结即为0 . 2即可诊断为诈盲又如检查健眼视野但不遮盖盲眼如果所得的鼻侧视野超过60度可怀疑为诈盲诈盲应与瘟病性盲目或弱视鉴别后者有精神因素存在视诱发电位正常暗示治疗有效诈盲与皮质盲鉴别后者为视中枢病变所致异物突然出现眼前缺乏瞬目反射视动性眼球震颤消失诈盲与球后视神经炎鉴别后者有眼球转动疼痛瞳孔开大光反应不能持久视野有哑铃形暗点视诱发电位异常等

以资鉴别视力障碍预防：中医认为眼与全身脏腑和经络的联系密切古代医学家根据临床实践总结了许多简便而有效的养睛明目的方法现介绍几种眼保健法如下：熨目法黎明起床先将双手互相摩擦待手搓热后一手掌熨贴双眼反复三次以后再以食中指轻轻按压眼球或按压眼球四周运目法两脚分开与肩宽挺胸站立头稍仰瞪大双眼尽量使眼球不停转动（头不动）先从右向左转10次从左向右转10次然后停放松肌肉再重复上述运动如此3遍此法于早晨在花园内进行最好能起到醒脑明目之功效低头法身体取下蹲姿式用双手分别攀住两脚五趾并稍微用力地往上扳用力时尽量朝下低头这样便有助于使五脏六腑的精气精气上升至头部从而起到营养耳目之作用吐气法腰背挺直坐位以鼻子徐涂吸气待气吸到最大限度时用右手捏住鼻孔紧闭双眼再用口慢慢地吐气折指法每天坚持早晚各做1遍小指向内折弯再向后搬的屈伸运动每遍进行30~50次并在小指外侧的基部用拇指和食指揉捏50—100次此法坐立卧皆可做坚持经常做不仅能养脑明目对有白内障和其它眼病者也有一定疗效以上诸法可以单独做也可任选12种合做贵在持之有恒日久定见成效 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com