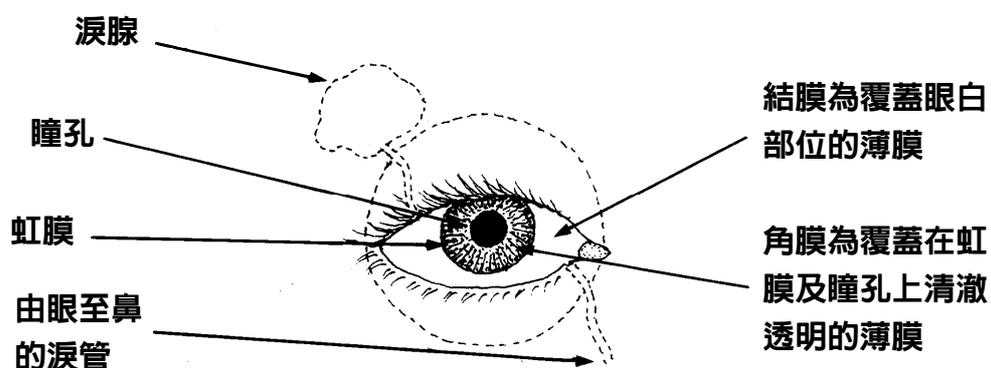


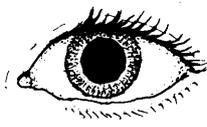
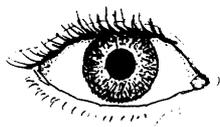
16. 眼睛



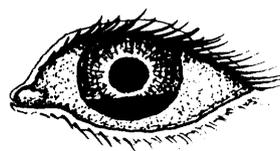
危險徵候：

眼睛是精緻的器官，所以需要非常小心的照顧。如果出現下列任何一種危險徵候，立刻找醫生看。

1. 任何穿破，刺破眼球的外傷。
2. 角膜上有灰色斑點、疼痛、角膜周圍發紅（角膜潰瘍）。
3. 眼內劇痛（可能是青光眼或虹膜炎）。
4. 眼睛痛或頭痛時瞳孔大小不一。



瞳孔大小不一，可能由於腦受損、中風、眼睛受傷、青光眼或虹膜炎（有少數人正常時瞳孔大小就不一致）。



5. 眼球內角膜後方有血塊（16 章 225 頁）。
6. 單眼或雙眼視力減退。
7. 眼睛發炎或感染，以抗生素眼藥膏治療五、六天後，仍未好轉。

眼睛外傷：

所有眼球外傷都需視為有潛在的危險，因為可能導致瞎眼。

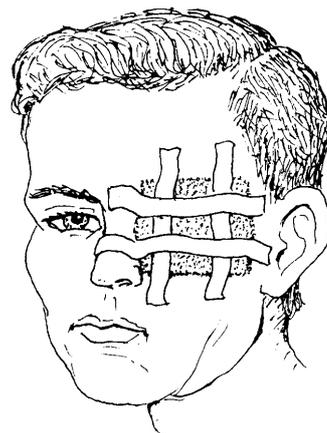
在角膜（覆蓋在瞳孔及虹膜上的透明薄膜）上小小的傷口，如果沒有好好處理，可能造成感染並傷害視力。

如果眼球的傷口深到白色層下方黑色的那一層，就更危險。

如果是鈍傷（如拳頭）使眼睛充血，此眼就有危險了（16章 225 頁）。如果幾天之後疼痛突然加劇，則更危險，因為很可能是急性青光眼（16章 222 頁）。

治療：

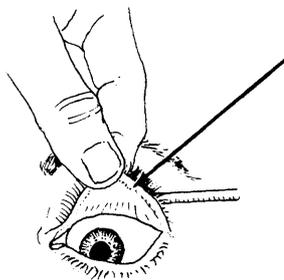
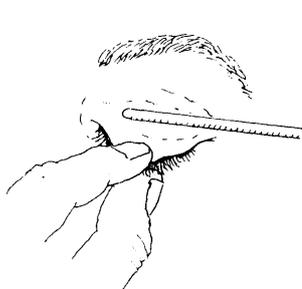
- 如果受傷的眼睛視力仍未減弱，可以塗抗生素眼藥膏（附錄一 378 頁），並將此眼用柔軟、厚的敷料包紮。一、二天之後，如果眼睛未見好轉就要找醫生了。
- 如果受傷的眼睛視力受影響，或傷口很深，或在角膜後有血（16章 225 頁），立刻用清潔的敷料將眼睛蓋住，並立刻去找醫生，**切勿壓迫眼球**。
- 千萬不要嘗試自行移除緊嵌在眼球上的刺或異物，要趕快去找醫生。

**如何從眼裡去除污物或異物**

讓病人合上眼睛並上下左右轉動眼球，然後撐開他的眼睛，讓他看上、看下。如此可使眼睛分泌較多淚液，通常異物就會自行流出。

通常用清水沖（16章 219 頁）就可以除去眼內的砂或異物，用乾淨布的一角或濕棉棒也可以。

如果異物是在上眼瞼的下面，可用一個細棒將眼皮翻開來檢查，檢查時病人眼睛應向下看（如下圖所示）。異物常常在眼皮邊上的一個小溝，裡可以用乾淨布的一角除去。如果無法除去異物，塗些抗生素的眼藥膏包起來去看醫生。



通常用清水沖就可以除去眼內的砂或異物，用乾淨布的一角或濕棉棒也可以。

眼睛的化學性灼傷

電池酸水、石灰、汽油或殺蟲劑進入眼睛是很危險的。
打開眼睛，立即以乾淨的冷水沖洗，至少沖洗 30 分鐘，或至不痛為止。小心不要讓水進入另一眼。



紅而疼痛的眼睛有種種原因：

有很多不同的原因會引起眼睛紅及疼痛，下面的圖表也許可以幫助你找出原因：紅、痛的眼睛只有找到原因才能對症下藥，小心檢查各種可能性。

眼裡的異物（16 章 218 頁）	通常只影響一隻眼睛，有不同程度的紅及疼痛。	
燒灼或傷害性的液體	單眼或雙眼，不同程度的紅及疼痛	
粉紅眼（結膜炎，16 章 219 頁）	通常是雙眼（可能由一眼開始，或一眼較嚴重）。	
枯草熱（過敏性結膜炎，13 章 165 頁）	通常外圍最紅，並有輕微的“燒灼”痛。	
砂眼（19 章 250 頁）		
麻疹（21 章 311 頁）		
急性青光眼（16 章 222 頁）	通常只在一眼。角膜週圍最紅。很痛。	
虹膜炎角膜潰瘍或刮傷（16 章 221 頁）		

粉紅眼（結膜炎）

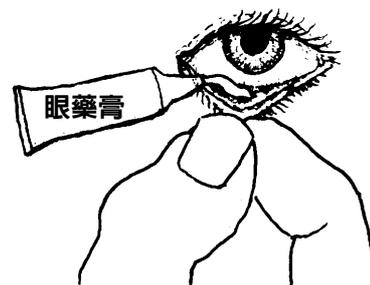
結膜炎會引起單或雙眼發紅，化膿及輕微的燒灼感，睡後眼皮常粘在一起。特別常見於孩童。

治療：

首先用冷開水把乾淨的布潤濕，然後用布把膿清除。接著塗以抗生素眼藥膏（附錄一 378 頁）。把下眼皮拉下一點，如圖，塗以眼藥膏。眼藥膏要塗在眼內才有用。

預防：

結膜炎的傳染力很高。不要讓孩子與患結膜炎者一起玩、睡或用同一毛巾，摸過眼睛後要洗手。



注意：眼藥膏管壁不要碰到眼睛

砂眼：

砂眼是一種慢性結膜炎，惡化得很慢，可能持續幾個月或幾年。如不早期治療，可能引起瞎眼。由接觸或蒼蠅傳染，貧窮及擁擠之處較易發生。

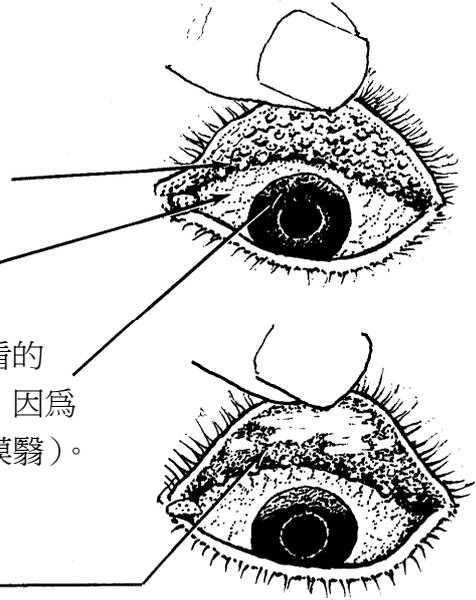
徵候：

- 開始時眼睛紅、易流淚，像普通結膜炎。
- 二個月之後，上眼皮內出現淺粉紅色、灰色的小泡，稱為濾泡。

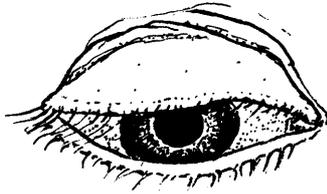
• 眼白輕微發紅。

- 幾個月後，如果仔細或用放大鏡看的話，你會看到角膜上緣呈灰白色，因為在此處有很多小的新微血管（角膜翳）。
- 若有角膜翳及濾泡則一定是砂眼。

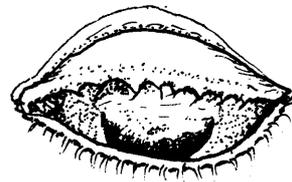
- 幾年之後濾泡消失，遺下白色的疤痕。



疤痕使眼皮變厚，並使眼皮無法完全張開或關閉。



疤痕也可能把睫毛往下拉，刮傷角膜，造成瞎眼。



砂眼的治療：

一日三次 1% 或一日一次 3% 的四環素或紅黴素眼藥膏（附錄一 378 頁），連續點一個月。要完全根治需同時服用四環素（附錄一 356 頁）、紅黴素（附錄一 355 頁）或磺胺類（附錄一 358 頁）藥片兩週至三週。

預防：

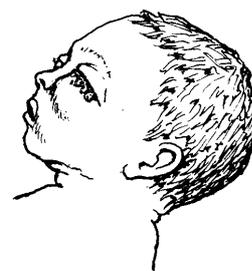
早期完整的治療，可防止其傳染。與患砂眼的人（特別是小孩）住在一起，要經常檢查眼睛，如果砂眼徵候出現，要即早治療，清潔也很重要（清潔指導請看 12 章）。

清潔能協助預防砂眼

新生兒的眼睛感染（新生兒結膜炎）

出生兩天內，如果新生兒的眼睛變紅、腫且有很多膿則可能是淋病（18 章 236 頁），要**立刻**治療以免嬰兒變瞎。

如果在出生後 1-3 週感染，可能是披衣菌感染。這些病通常都是出生時經產道感染的。



淋病的治療：

- 大腿肌肉注射 125mg Ceftriaxone，1 次就可（360 頁）。
- 單次注射 50-75mg kanamycin，或注射 200,000 單位的 crystalline 盤尼西林每日兩次，連續三日。或用半匙 co-trimoxazole 糖漿口服，一天兩次持續一週（如果可以，單次注射 125mg ceftriaxone 是最好的治療）。
- 同時使用四環素或紅黴素眼藥膏，第一天每小時擠一些在嬰兒眼內，之後一天三次持續 2 週（先把膿清潔乾淨）。

披衣菌的治療：

給予紅黴素糖漿口服，30mg 一天四次持續兩週（360 頁）。如果無法確立造成感染的疾病，直接給可同時治療此兩種疾病的藥物。嬰兒的眼睛需要清潔及用下列藥物治療。

預防：

所有嬰兒都需給予預防眼睛受淋病或披衣菌感染的藥物（附錄一 379 頁），特別是母親受感染或父親小便時會痛的嬰兒（有些母親可能有這些病而不自知）。

出生時可以用 1% 四環黴素眼藥膏或 0.5~1% 紅黴素眼藥膏或兩眼各滴 2.5% providon-iodine。如果沒有眼藥膏，可在兩眼各滴一滴 1% 硝酸銀。這些藥物可防止淋病造成的眼瞎，但無法防止披衣菌造成的眼瞎。硝酸銀會對眼兒的眼睛產生刺激一段時間，如果有紅黴素或四環黴素更好，儘量不用硝酸銀。如果嬰兒的眼睛受淋病或披衣菌感染時，除嬰兒外，雙親也應接受治療（18 章 236 頁）。

虹膜炎

徵候：



虹膜炎通常單眼發生。疼痛可能突然出現或漸漸發生，不停的流淚，見光時更疼，碰觸時也會痛。與結膜炎不同的就是沒有膿，視力通常變得模糊。

非常緊急。抗生素眼藥膏沒有效，**立刻去找醫生**。

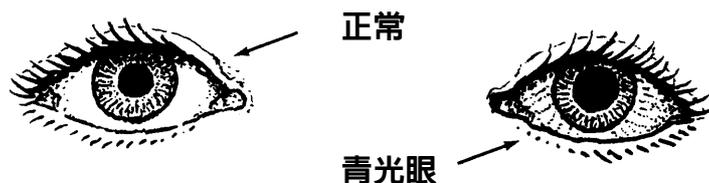
青光眼

這個危險的疾病是眼內壓力過高的結果。通常在四十歲之後發生而且是瞎眼常見的主因。**為了預防瞎眼，認識青光眼的徵候及儘快治療非常重要。**

青光眼有兩種：

急性青光眼：

通常都是突發的，並伴有劇烈的頭痛或眼睛疼痛。眼睛轉紅、視力模糊，眼球觸摸起來很硬，像大理石。可能伴有嘔吐，患眼的瞳孔比正常眼的大。

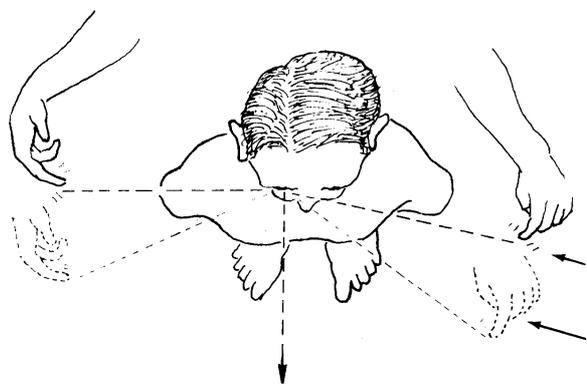


若不立刻治療，在幾天之內急性青光眼會導致瞎眼，通常需要手術。**儘快求治。**

慢性青光眼：

眼內壓力慢慢上升。通常不覺得疼，視力慢慢減弱，並由週邊的視野開始，通常患者並不察覺視力減弱，測量周邊的視野可以即早發現。

青光眼試驗：



請病人將一眼覆蓋住，請他用另一眼注視正前方的物體。注意他何時開始可以看到由頭部後方向前移動的手指。

正常時由此處開始可看到手指

青光眼時，約由此處開始可以看到手指

如果早期發現，用特殊的眼藥（pilocarpine）可以預防眼瞎。劑量則須由醫生或保健員規律地追蹤眼壓而定。終其一生患者都需用眼藥水。如果可能，手術才是最確定的治療方式。

預防：

四十歲以上或親人中患有青光眼者應每年測一次眼壓。

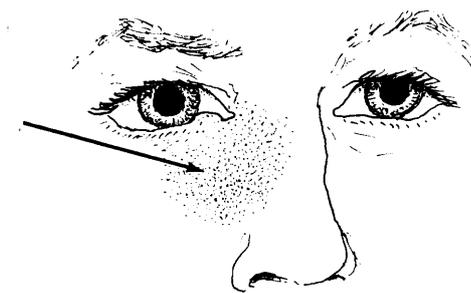
淚囊感染

徵候：

眼睛下方、鼻子側面，有紅、腫、痛。易流淚，輕輕按壓紅腫部位時，眼角可能有一些膿會出現。

治療：

- 熱敷
- 塗抗生素眼藥膏或眼藥水。
- 服盤尼西林（附錄一 351 頁）。



視力模糊

小孩讀書時若看不清楚或頭痛，甚至眼睛會痛，需先作檢查，必要時要戴眼鏡。

老年人隨著年歲的增加，看近物不能像年輕時那麼清楚，則是正常的。戴一副看書用的眼鏡會有幫助。選一副能夠讓你看清楚 40cm（15 英寸）遠的眼鏡。如果還是看不清楚，就要找眼科醫生。

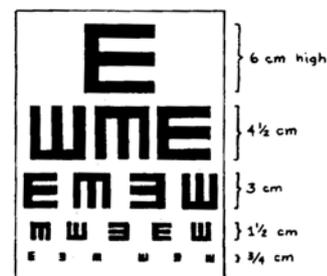
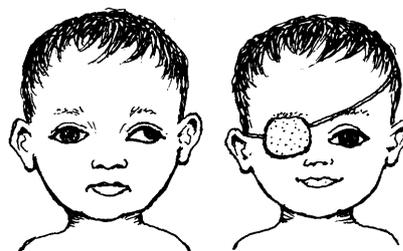


斜視

如果眼睛偶爾偏斜，大多時間都能直視正前方，通常不需擔心，自己會好。但如果眼睛總是轉向錯誤的方向，且在幼年未及早治療，則此眼可能終生視力不良。應儘快看眼科醫師，以決定是否需遮蓋好眼，開刀或使用特殊眼鏡。

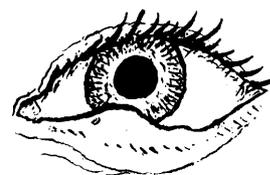
年紀較大時開刀可以矯正眼球外觀，但不能改善弱視眼的視力。

重要：每個小孩應儘早檢查視力（最好約 4 歲時），可以使用“E”視力表，詳見本基金會「幫助保健員學習」一書。兩眼要分別測試，因可能只有一眼有問題。如果視力有問題，不管是單眼或雙眼，都要看眼科醫師。



瞼腺炎（麥粒腫）

通常在眼皮邊緣上有一紅腫的小腫包。用泡過溫鹽水的布熱敷，一日三次，抗生素眼藥膏可以預防瞼腺炎再發。



翼狀翳肉（眼翳）

從內眼角慢慢向角膜生長出去的肉樣腫塊。有時是因日光、風及灰塵而引起，墨鏡有助於減少刺激，並能使翼狀翳肉的生長減緩。長到瞳孔之前，就必須動手術除去。不過手術後時常再發。

有些民俗療法用甲殼磨粉治療，但弊多於利。可用冷敷以減輕癢與熱的感覺，或用 camomile 眼藥水（煮沸後冷卻且不加糖）。

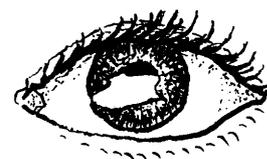
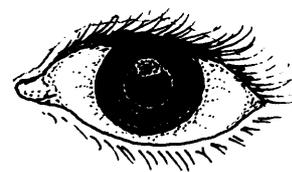


角膜刮傷、潰瘍及疤痕

如果薄而精緻的角膜表面被刮傷，或因感染而受損，則可能造成劇痛的角膜潰瘍。在充足的光線下仔細看，你會在角膜表面發現到一層灰色，不太亮的斑痕。

角膜潰瘍如果不好好治療會造成瞎眼。使用抗生素眼藥膏，每天四次、持續七天。服盤尼西林（附錄一 351 頁），並將眼睛用眼罩罩起來，如果兩天內沒有好轉，就需要找醫生。

角膜疤痕是角膜上的一塊不痛的白疤。可能由於角膜潰瘍，燒傷或其他傷害而引起。手術（角膜移植）是唯一的治療，但手術費用很貴，只有在患者雙眼已瞎，但仍能看見光時才需在一眼施此手術。如果一眼有疤痕，但另一眼視力仍佳，應避免手術。小心保護好眼，以免受傷。



眼白內的出血

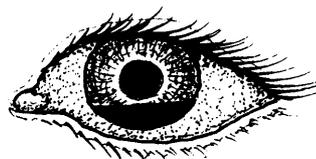
有時舉過重物，嚴重咳嗽（如百日咳）或眼睛挨揍後，在眼白部份會出現不痛的血狀斑塊，這是由於小血管的爆裂，就像淤血一樣沒有什麼關係，不經治療約二星期會慢慢改善。

新生兒常在眼白有小紅斑，不需治療。



角膜後出血（眼前房出血）

角膜後出血是一個危險信號，通常是眼睛被鈍器擊傷產生的結果（例如拳頭）。如果有疼痛合併視力喪失，需馬上轉診眼科的專家。如果疼痛輕微且視力未喪失，則遮蓋雙眼並臥床休息數日。如果幾天之後更痛，則可能是由於眼睛變硬了（青光眼，16 章 222 頁），**立刻**帶病人去看醫生。



角膜後積膿（前房積膿）

角膜後積膿表示嚴重的發炎。有時與角膜潰瘍同時出現，此時表示眼睛已經有危險了，立刻投以盤尼西林（附錄一 351 頁）並看醫生，如果潰瘍治療得當，前房積膿常可以改善。



白內障

瞳孔後面，眼睛的水晶體變得渾濁。如果你照光進去會看到瞳孔呈灰色或白色。白內障在老年人很常見，但是偶爾，也會發生在嬰兒。如果一個因白內障而瞎了的人可以看到光、動作，手術可能可以使他重見光明。然而手術之後，還需戴厚重的眼鏡，這需一段時間才能適應，沒有藥物可以治療白內障（目前手術時可以植人工水晶體，就不需再戴厚重眼鏡了）。



夜盲症及乾眼症（維生素 A 缺乏症）

一歲到五歲之間的孩子最易患此症，起因於含維生素 A 的食物吃的不夠。若未早期發現早期治療，小孩會失明。

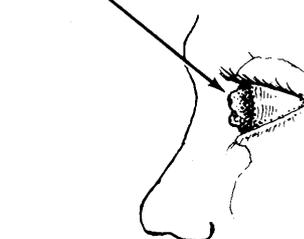
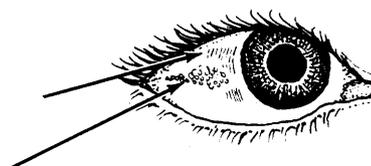
徵候：

- 首先，這孩子有夜盲症，晚上無法像其他人一樣看得清楚。
- 之後，這孩子就會有乾眼症，眼白的部份漸漸失去光彩，並出現皺紋。
- 出現和小小灰色泡泡的斑塊（畢托氏斑）。
- 病情更惡化時，角膜也變乾，並且模糊，並造成小凹。
- 然後，很快的角膜變軟、凸起，甚至破裂。通常不會痛。感染、結痂或其他的傷害都可能造成瞎眼。
- 孩子得了其他疾病如腹瀉、百日咳、結核病或麻疹時，會誘發或使原有的乾眼症更惡化。所有生病及體重不足的孩子都要檢查眼睛。

預防及治療：

要預防乾眼症其實很簡單，只要吃含豐富維生素 A 的食物就可以了。下列是一些原則。

- 如果可能的話，讓嬰孩哺母乳到兩歲大。
- 第六個月開始，可以給嬰兒吃富含維生素 A 的食物如深綠色葉菜，黃、橘色的水果及蔬菜如木瓜、芒果、南瓜，全奶、蛋及肝臟，富含維生素 A。
- 如果孩子不可能得到上述的食物或已有夜盲症、乾眼症，可以給他吃維生素 A 的膠囊，每六個月一次，每次 200,000 單位（60 公克 retinol 膠囊或液狀，附錄一 392 頁）。一歲以下的嬰兒給予 100,000 單位。



- 如果情況已經非常嚴重，立刻給孩子服用 200,000 單位的維生素 A 膠囊，第二天再給 200,000 單位，14 天之後再給 200,000 單位，一歲以下的嬰兒則給予一半的劑量（100,000 單位）。
- 在乾眼症常見的社區，給予餵母乳的婦女及懷孕後半期的婦女補充維生素 A，200,000 單位，每六個月一次。

警告：過量的維生素 A 會中毒，不可超過此處的建議劑量。

如果孩子的眼睛很嚴重，出現角膜模糊，小凹或凸出，則要就醫治療，應將眼睛包紮起來，馬上給予維生素 A，最好注射 100,000 單位。

深綠色蔬菜，黃橘色水果和蔬菜
可以預防孩子得夜盲症

飛蚊症

有時上年紀的人會抱怨當他們看發亮的表面時（牆、天空）眼前會出現移動的小點，這些小點隨著眼睛的移動而移動，看起來就像小蒼蠅。

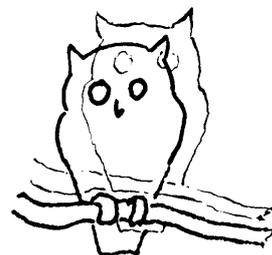
這些小點通常都沒有關係，也不需要治療。然而這點小點如果突然大量出現，而且一邊的視力開始減退，這可能是一個緊急的信號（視網膜剝離）。立刻去找醫生。

複視

複視的原因很多。

不論複視的情形是突發的，是慢性的（慢慢惡化），都可能是一個嚴重的徵候，要找醫生。

如果複視的情形只是偶而發生，則可能是過勞或衰弱的現象，也可能是營養不良的結果。盡可能吃營養的食物（11 章，良好的營養），如果未改善，要去找醫生。



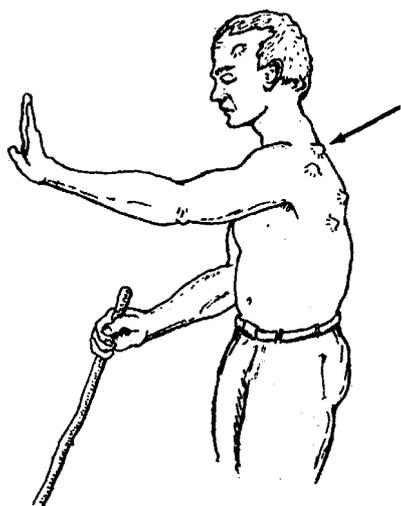
河盲症（蟠尾絲蟲病）

這個疾病在非洲很多地方、南墨西哥、中美洲及南美洲北部的某些地方都很普遍。病原是一種在細小、弓背的蠅（或稱黑蠅）體內的小蟲，經由黑蠅媒介從一個人傳到另一個人。

受感染的蠅叮了人就把這種小蟲“注射”到人體內。



實際上的大小 → 



河盲症的徵候：

- 黑蠅叮過，小蟲進入人體後幾個月，在皮膚下開始出現小腫包。在美洲通常發生在頭部及上身，在非洲則發生在胸部、下半身及大腿上。通常不會超過三到六個，可以慢慢長大到直徑 2~3 公分，通常不痛。
- 幼蟲散佈時，可能會癢。
- 背部、肩膀或髖關節疼痛，或全身到處痠痛。

- 腹股溝淋巴結變大。
- 背部或腹部的皮膚變厚，像橘子皮一樣。側光可以看得更清楚。
- 未治療，皮膚會變得更皺，像老人的皮膚。
- 白點或白斑會出現在小腿前側，乾燥的皮疹可能出現在下肢或軀幹。
- 之後就發生眼睛的問題。首先發紅及流淚，之後有虹膜炎（16 章 221 頁）之現象，角膜模糊及凹陷，如乾眼症。最後因角膜疤痕、白內障、青光眼或其他問題而喪失視力。

河盲症的治療：

早期治療可以預防瞎眼。在有河盲症發生的地區，出現早期徵候時就該求治。眼睛的破壞一旦開始，治療起來就比較困難，甚至有時藥物會使眼睛的情況更惡劣。

- IVERMECTIN (Mectizan) 是最佳的治療藥物，當地的衛生單位可能有免費提供。
- Diethylcarbamazine 或 Suramin 可以殺蟲。但使用時可能有害，特別是眼睛已經受損時，危險性更大，只能由有經驗的保健員使用（附錄一 378 頁）。
- 抗組織胺可以止癢（附錄一 378 頁）。
- 即早以手術除去腫包可以減少蟲的數目。

預防：

- 黑蠅在快速流動的水中育卵。到水流快速的河邊清除草叢與植物可以減少蠅之數目。
- 不要在室外睡覺---特別是白天，因為黑蠅通常在白天叮人。
- 配合黑蠅防治計劃的工作，一起來撲滅黑蠅。
- **早期治療不但可預防瞎眼也可使此疾病的散播減低。**