

中国儿童医疗之家家庭儿科儿保医学热身培训

儿科儿保基础知识和基本技能-儿科常见症状 7-12



带教策划：沙彬医师
大白安心医疗总监
复旦大学医学硕士
原复旦大学附属儿科医院重症医学科

家庭儿科急诊医学基础 7-12 周热身培训

7) 皮疹 1 8) 皮疹 2 9) 眼症 10) 耳痛 11) 呕吐 12) 惊厥

讲座及带教总结

儿童眼科常见疾病 李谐，上海交通大学儿童医学中心，主治医师，大白安心中级培训课程
儿童眼症的鉴别诊断带教 沙彬医师 大白安心医疗总监
带教复习编写：石应珊医师，芝加哥大学儿童医院儿科

眼科常见疾病的鉴别诊断

儿科常见眼科疾病：

- 一、眼睑：眼睑炎症、眼睑位置与功能异常、眼睑肿瘤
- 二、结膜：结膜炎、睫状充血
- 三、角膜：感染性角膜炎、过敏性角膜炎、角膜大小和形状异常
- 四、晶体：晶体混浊、白瞳症
- 五、泪道疾病：先天性鼻泪管阻塞，急性泪囊炎，泪囊瘘管

1. 麦粒肿

- 麦粒肿，又称睑腺炎，是眼睑脓肿
- 表现为局部疼痛性发红肿胀(图 1)，可分为外睑腺炎和内睑腺炎。
- 外睑腺炎起源于睫毛毛囊或睑缘的腺体，即 Zeis 腺和 Moll 腺。内睑腺炎的原因是睑板腺炎症，导致眼睑结膜侧下方肿胀。



- 大部分病例的相关病原体是金黄色葡萄球菌，但睑腺炎也可以是无菌性的。如果患者有可累及眼睑的基础皮肤疾病(如，酒渣鼻和脂溢性皮炎)，则容易经常发作睑腺炎。

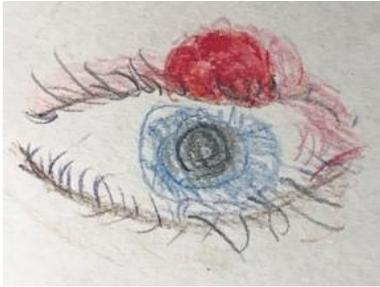


图 1 麦粒肿

治疗方案：

- 大部分睑腺炎会在数日内自行缓解，不需要特定干预。
- 可以热敷，每次面部热敷大约 15 分钟，一日 4 次，以促进引流。
- 热敷后按摩患侧眼睑也可以帮助引流。如果尽管进行了热敷处理，但病变在 1-2 周内并未缩小，则应将患者转诊至眼科进行切开引流。
- 几乎没有证据表明局部用抗生素和/或糖皮质激素能促进愈合。对于在酒渣鼻相关睑缘炎的情况下经常发生睑腺炎的患者，如果热敷和机械性去除睑缘碎屑后未能充分缓解，局部用抗生素/皮质类固醇复方软膏可能有效。

2. 霰粒肿 (chalazia) (图 2)

1) 又名睑板腺囊肿，眼睑内的无痛结节。

2) 治疗：小霰粒肿多在几天到几周内自行消退，无需干预。大霰粒肿可湿热敷 15 分钟，每天 3 至 4 次，不需抗生素。持续性病变转诊眼科医师行刮除术或糖皮质激素注射。复发性病变，尤其是单侧病变，也需转诊眼科医师。

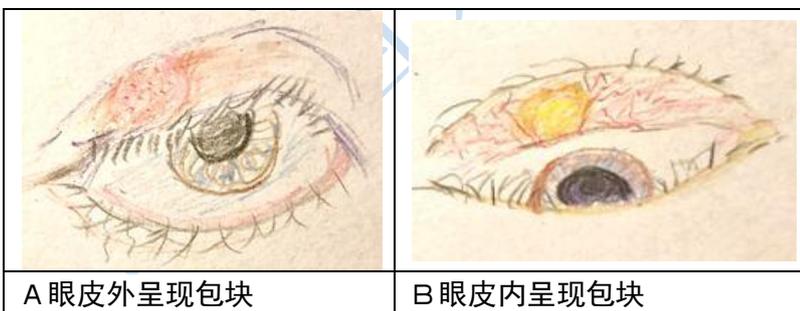


图 2 霰粒肿

3. 结膜炎

急性结膜炎可分为感染性和非感染性，并可进一步分为以下几种主要类型：



■ 感染性

- 细菌性：通常由金黄色葡萄球菌、肺炎链球菌、流感嗜血杆菌和卡他莫拉菌感染引起。金黄色葡萄球菌感染常见于成人，其他病原体更常见于儿童。
- 病毒性：病毒性结膜炎通常由腺病毒所致，涉及多种血清型。
- 衣原体性：通常为沙眼衣原体。

	细菌性	病毒性	衣原体
分泌物	粘液脓性分泌物	水样或浆液性	粘液脓液分泌物
特征性体征	脓漏眼	结膜面膜形成 球结膜下出血	滤泡、乳头增生
转归/并发症	角膜炎	有自限性 角膜炎	角膜血管翳 睑结膜瘢痕
治疗	左氧氟沙星滴眼药、氧氟沙星眼膏 通常在 1-2 日内产生反应, 变稀为分泌物减少、红眼和刺激感减轻, 若治疗无效考虑其他可能性	无特异性抗病毒药物 抗组胺药/减充血剂 可缓解症状 可能在开始的 3-5 天加重, 之后才减轻, 症状可持续 2-3 周	利福平滴眼液

■ 非感染性

- 过敏性：和病毒性结膜炎类似，过敏性结膜炎引起弥漫性充血和睑结膜滤泡样外观以及大量水样或黏液浆液性分泌物。晨起眼部可能有结痂。过敏性结膜炎和病毒性结膜炎有相同临床表现，但眼部瘙痒是该病的突出症状，可根据眼痒主诉和过敏史或枯草热病史以及近期暴露史区分两者。

治疗方案：

(1) 基本眼部护理 — 几项一般措施对大多数过敏性结膜炎患者有帮助：

- ✓ 患者不应揉眼，因为揉搓可导致机械性肥大细胞脱颗粒和症状加重。
- ✓ 冷敷有助于减轻眼睑和眶周水肿。
- ✓ 全天候频繁使用经冷藏的人工泪液也有助于稀释和去除变应原。
- ✓ 在症状期间，患者应减少或停止使用角膜接触镜，因为变应原有粘附于角膜接触镜表面的倾向。
- ✓ 避免变应原 — 避免或减少接触已知变应原和适当减少环境暴露是过敏性结膜炎有效处理的关键，尤其对于较严重的病例。

(2) 局部治疗 — 局部治疗包括抗组胺药/血管收缩药的复方产品、具有稳定肥大细胞特性的抗组胺药、肥大细胞稳定剂、对难治症状局部使用糖皮质激素。

- ✓ 抗组胺药/血管收缩药：萘甲唑啉、非尼拉敏
 - ✓ 具有稳定肥大细胞特性的抗组胺药：富马酸依美斯汀滴眼液、奥洛他定滴眼药、盐酸氮卓斯汀
 - ✓ 肥大细胞稳定剂：色甘酸钠、吡嘧司特
 - ✓ 糖皮质激素滴眼液：氟米龙滴眼液、地塞米松滴眼液
- 非过敏性：通常病因是一过性机械性或化学性损伤。

诊断误区 — 患者常称所有红眼情况为“结膜炎”，并认为都是由细菌引起的，都需要抗生素治疗。当患者就诊时声称“结膜炎”或“红眼”时，临床医生不应将其作为诊断，而应在治疗前回顾病史、症状和体征。当患者有近期创伤史时，诊断结膜炎应谨慎；这时可能有角膜或结膜异物或者外伤性虹膜炎。应排除危及视力的警示性体征。

2. 朝泪囊适度施加向下的压力，按压 2-3 秒

3. 先天性鼻泪管阻塞

- 眼泪由主、副泪腺产生并向内侧流入泪小点，然后经泪小管流至泪囊，随后经由鼻泪管进入鼻腔(图 3)。先天性鼻泪管阻塞最常见的病因是远端(即，最靠近鼻部的位置)成管不完全，导致 Hasner 瓣上有一层无孔膜。
- 先天性鼻泪管(nasolacrimal duct, NLD)阻塞(泪管狭窄)在新生儿中的发生率约为 6%，也是最常见的婴幼儿持续流泪和眼部分泌物的病因。
- 在约 90%的先天性鼻泪管阻塞婴儿中，症状会在 6 月龄前自发消退。症状在 6-10 月龄时仍然持续的婴儿中，约 2/3 的人会在 6 个月内自发消退。持续超过 12 月龄的鼻泪管阻塞不太可能自发消退。

治疗方案：

- 先天性鼻泪管阻塞的治疗通常采用非外科疗法，包括泪囊按摩(通常被称作“Crigler”按摩，图 3)和观察。



图 3 鼻泪管及鼻泪管阻塞泪管按摩

- 若症状在 6-10 月龄时仍未消退, 则行泪道探通术。年龄更大的儿童接受手术时通常需要全身麻醉, 他们通常行鼻泪管插管术而非单纯探通。
- 创伤性更大的外科干预(包括球囊泪道扩张成形术、泪囊鼻腔吻合术和结膜泪囊鼻腔吻合术)仅在创伤较小的手术失败后使用。

转诊指征 — 大部分先天性鼻泪管阻塞婴儿都可由初级保健医师诊治。但出现任一下列情况时都需将患儿转诊至眼科医师处:

- 诊断不明确, 尤其是怀疑婴幼儿型青光眼的时候, 其提示特征包括异常流泪伴畏光、眼睑痉挛和/或角膜直径过大或不对称。
- 鼻泪管阻塞症状在 6-7 月龄后仍然持续。
- 急性泪囊炎的体征和症状: 泪囊发红、肿胀、皮温升高和压痛, 和/或出现脓性分泌物。
- 经 Bruckner 同步红光反射试验检查发现屈光参差或弱视征象。一项研究发现, 10%的先天性鼻泪管阻塞儿童存在屈光参差(伴或不伴弱视)。
- 临床表现提示泪囊突出: 泪囊处皮肤出现带蓝色的肿胀且内眦韧带向上移位。

带教多选练习题

1. 睑腺炎的描述正确的是
 - A. 眼睑腺体的急性化脓性病变
 - B. 表现为红肿热痛
 - C. 内睑腺炎肿胀范围较为弥散
 - D. 睫毛毛囊的皮脂腺感染为内睑腺炎
 - E. 睑腺炎病程数日到 1 周
2. 睑腺炎治疗措施正确的是
 - A. 每日热敷 3-4 次
 - B. 用力挤压结节内脓肿可缩短病程



- C. 可局部使用抗生素
 - D. 均需口服或静点抗生素
 - E. 均需使用局部激素类滴眼液
3. 季节性过敏性结膜炎的临床表现包括
- A. 季节性加重
 - B. 双眼发病
 - C. 瘙痒、流泪、粘液样分泌物
 - D. 角膜常受累
 - E. 结膜充血、水肿

带教病例思考

以下的病例是促使大家思考诊治方案。下周会给出具体病例分析讨论。

病例 1

女，3岁，晨起突然发现上眼睑红肿，诉胀痛，手摸局部皮温升高，无发热，精神情况尚可。

请问可能的诊断，需要进行的检查及治疗方案？



考虑诊断：麦粒肿，又称睑腺炎

治疗方案：

1. 大部分睑腺炎会在数日内自行缓解，不需要特定干预。
2. 可以热敷，每次面部热敷大约15分钟，一日4次，以促进引流。
3. 热敷后按摩患侧眼睑也可以帮助引流。如果尽管进行了热敷处理，但病变在1-2周内并未缩小，则应将患者转诊至眼科进行切开引流。若热敷后效果欠佳可考虑使用局部抗生素/皮质类固醇复方制剂。

病例 2

男，8岁，近3天出现晨起眼部分泌物过多，为黄色脓性分泌物，球结膜稍充血，未诉眼痒，无发热，精神状态良好。

请问可能的诊断，需要进行的检查及治疗方案？

考虑诊断：急性细菌性结膜炎



治疗方案：使用左氧氟沙星滴眼药或氧氟沙星眼膏；通常在 1-2 日内产生反应，分泌物变稀或减少、红眼和刺激感减轻，若治疗无效需考虑其他可能性

病例 3

男，1 月龄，家长诉眼泪较多，易流泪，偶见眼部分泌物。

出生史：正常。按时预防接种。

请问可能的诊断，需要进行的检查及治疗方案？

考虑诊断：先天性鼻泪管阻塞

治疗方案：

1) 泪囊按摩



2) 若症状在 6-10 月龄时仍未消退，则可能需行泪道探通术，及时转诊至眼科专科就诊。