



国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材

中医、中西医结合住院医师规范化培训教材

中医五官科学

主编 彭清华 忻耀杰



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材
中医、中西医结合住院医师规范化培训教材

中医五官科学

主 编 彭清华 忻耀杰

副主编 刘一平 张殷建 张勤修 邱 波

编 委 (以姓氏笔画为序)

王贤文 (湖南中医药大学第一附属医院)	陈隆晖 (泸州医学院附属中医医院)
刘 静 (中国中医科学院西苑医院)	罗冬青 (首都医科大学附属北京中医医院)
刘一平 (湖南中医药大学第一附属医院)	周 剑 (北京中医药大学东方医院)
刘巧平 (北京中医药大学东直门医院)	郑沙盟 (浙江中医药大学附属医院)
孙 河 (黑龙江中医药大学第一附属医院)	郑燕林 (成都中医药大学附属医院)
李志英 (广州中医药大学第一附属医院)	姜志辉 (首都医科大学附属北京中医医院)
李建超 (湖南中医药大学)	洪 亮 (江西中医药大学附属医院)
肖家翔 (贵阳中医学院第一附属医院)	姚小磊 (广西中医药大学瑞康医院)
吴丹巍 (上海中医药大学岳阳医院)	郭承伟 (山东中医药大学第一附属医院)
邱 波 (广州中医药大学第二附属医院)	郭树繁 (河北省中医院)
忻耀杰 (上海中医药大学曙光医院)	梁凤鸣 (天津中医药大学第一附属医院)
张殷建 (上海中医药大学龙华医院)	彭清华 (湖南中医药大学)
张勤修 (成都中医药大学附属医院)	喻京生 (湖南中医药大学第一附属医院)
陈小宁 (南京中医药大学附属医院)	谢 慧 (成都中医药大学附属医院)
陈向东 (湖南中医药大学第一附属医院)	谢立科 (中国中医科学院眼科医院)

秘 书 颜家朝 (湖南中医药大学第一附属医院)

滕 磊 (上海中医药大学曙光医院)

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医五官科学/彭清华,忻耀杰主编.—北京:人民卫生出版社,2015

ISBN 978-7-117-20309-8

I. ①中… II. ①彭…②忻… III. ①中医五官科学-教材 IV. ①R276

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第031443号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询,在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导,医学数据库服务,医学教育资源,大众健康资讯

版权所有,侵权必究!

中医五官科学

主 编: 彭清华 忻耀杰

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里19号

邮 编: 100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 河北新华第一印刷有限责任公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 25 插页: 10

字 数: 624千字

版 次: 2015年4月第1版 2015年4月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-20309-8/R·20310

定 价: 55.00元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

出版说明

为了贯彻落实国务院《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》，国家卫生和计划生育委员会、国家中医药管理局《住院医师规范化培训管理办法（试行）》《中医住院医师规范化培训实施办法（试行）》《中医住院医师规范化培训标准（试行）》的要求，规范中医、中西医结合住院医师规范化培训工作，全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社在教育部、国家卫生和计划生育委员会、国家中医药管理局的领导下，组织和规划了中医、中西医结合住院医师规范化培训国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材的编写工作。

为做好本套教材的出版工作，全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社在相关部委局的领导下，成立了国家卫生和计划生育委员会中医、中西医结合住院医师规范化培训教材评审委员会，以指导和组织教材的编写和评审工作，确保教材编写质量；在充分调研全国近 80 所医疗机构及规培基地的基础上，先后召开多次会议对目前中医、中西医结合住院医师规范化培训的课程设置、培训方案、考核与评估等进行了充分的调研和深入论证，并广泛听取了长期从事规培工作人员的建议，围绕中医、中西医结合住院医师规范化培训的目标，全国高等医药教材建设研究会和人民卫生出版社规划、确定了 16 种国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材。教材主编、副主编和编委的遴选按照公开、公平、公正的原则，在全国 65 家医疗机构 800 余位专家和学者申报的基础上，近 300 位申报者经教材评审委员会审定和全国高等医药教材建设研究会批准，聘任为主审、主编、副主编、编委。

全套教材始终贯彻“早临床、多临床、反复临床”，处理好“与院校教育、专科医生培训、执业医师资格考试”的对接，实现了“基本理论转变为临床思维、基本知识转变为临床路径、基本技能转变为解决问题的能力”的转变；着重培养医学生解决问题、科研、传承和创新能力；造就医学生“职业素质、道德素质、人文素质”；帮助医学生树立“医病、医身、医心”的理念，以适应“医学生”向“临床医生”的顺利转变。根据该指导思想，教材的编写体现了以下五大特点：

1. 定位准确，科学规划 以实现“5+3”住院医师规范化培训目标为宗旨，以体现中医医疗的基本特点为指导，明确教材的读者定位、内容定位、编

写定位，对课程体系进行充分调研和认真分析，以科学严谨的治学精神，对教材体系进行科学设计，整体优化，并确定合理的教材品种。

2. 遵循规律，注重衔接 注重住院医师规范化培训实际研究，以满足我国医药卫生事业的快速发展和中医师临床水平不断提升的需要，满足21世纪对中医药临床专业人才的基本要求作为教材建设的指导思想；严格遵循我国国情和高等教育的教学规律、人才成长规律和中医药知识的传承规律，立足于住院医师在特定培训阶段、特定临床时期的需求与要求，把握教材内容的广度与深度，既高于院校教育阶段，又体现了与专科医师培养阶段的差异。

3. 立足精品，树立标准 教材建设始终坚持中国特色的教材建设的机制和模式；坚持教材编写团队的权威性、代表性以及覆盖性；全程全员坚持质量控制体系，通过教材建设推动和完善中医住院医师规范化培训制度的建设；促进与国家中医药管理局中医师资格认证中心考试制度的对接；打造一流的、核心的、标准化的中医住院医师规范化培训教材。

4. 强化技能，突出思辨 以中医临床技能培训和思维训练为主，重在培养医学生中医、中西医结合的临床思维能力和独立的临证思辨能力，强调培训的整体性和实践性，旨为各级医疗机构培养具有良好的职业道德、扎实的医学理论、专业知识和专业技能，能独立承担本学科常见疾病诊治工作的临床中医、中西医结合医师。

5. 创新形式，彰显效用 ①全套教材设立了“培训目标”，部分教材根据需要设置了“知识链接”、“知识拓展”、“病案分析（案例分析）”等模块，以增强学生学习的目的性、主动性及教材的可读性；②部分教材提供网络增值服务，增加了相应的病案（案例）讲授录像、手法演示等，以最为直观、形象的教学手段体现教材主体内容，提高学生学习效果。

全国高等医药教材建设研究会

人民卫生出版社

2015年2月

国家卫生和计划生育委员会
中医、中西医结合住院医师规范化培训
教材书目

序号	教材名称	主编
1	卫生法规	周 嘉 信 彬
2	全科医学	杨惠民 余小萍
3	医患沟通技巧	张 捷 高祥福
4	中医临床经典概要	蒋 健 李赛美
5	中医临床思维	柳 文 王玉光
6	中医内科学	高 颖 方祝元 吴 伟
7	中医外科学	刘 胜 陈达灿
8	中医妇科学	罗颂平 谈 勇
9	中医儿科学	马 融 许 华
10	中医五官科学	彭清华 忻耀杰
11	中医骨伤科学	詹红生 冷向阳
12	针灸推拿学	王麟鹏 房 敏
13	中西医结合传染病防治	周 华 徐春军
14	中西医结合急救医学	方邦江 刘清泉
15	临床综合诊断技术	王肖龙 赵 萍
16	临床综合基本技能	李 雁 潘 涛

国家卫生和计划生育委员会 中医、中西医结合住院医师规范化培训教材 评审委员会名单

主任委员

胡鸿毅 陈贤义

副主任委员（按姓氏笔画为序）

方祝元 刘清泉 杜 贤 杨关林 陈达灿

钟 森 高 颖

委 员（按姓氏笔画为序）

马 融 王 阶 王启明 方邦江 吕 宾

向 楠 刘 胜 李 丽 李灿东 杨思进

连 方 吴 伟 冷向阳 张 瑞 张允岭

陈昕煜 罗颂平 周 华 周景玉 房 敏

唐旭东 彭清华 樊粤光

秘 书

何文忠 张广中 张 科

前 言

为深入实施《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010-2020年）》和国务院《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》，全面实施以“5+3”为主体的临床医学人才培养体系，培养高素质、高水平、应用型的中医药临床人才，以适应我国医疗卫生体制改革和发展的需要，更好地服务于人民群众提高健康水平的需求，在国家卫生和计划生育委员会和国家中医药管理局的指导下，全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社经过广泛调研，组织来自全国40多所临床机构900位专家教授编写了国内首套国家卫生和计划生育委员会中医、中西医结合住院医师规范化培训规划教材。

本教材作为国家卫生和计划生育委员会中医、中西医结合住院医师规范化培训规划教材之一，根据国家中医药管理局发布的《中医住院医师规范化培训大纲（试行）》的培训要求和主要内容组织专家进行编写。本教材分为总论和各论。总论主要介绍五官科常用检查方法、五官科独特辨证方法和五官科常用治疗技术。各论主要分部位介绍五官科常见疾病，包括胞睑疾病、两眦疾病、白睛疾病、黑睛疾病、瞳神疾病、外伤眼病、其他眼病、耳部疾病、鼻部疾病、咽喉疾病、口腔疾病，共72种。疾病的选择是在《中医住院医师规范化培训大纲（试行）》的基础上，适当增加了部分临床常见疾病，如消渴内障、鼻疔、口疮、牙痛等，每个疾病从培训目标、问题导入、疾病诊断、临床典型案例、问题与答案、知识拓展、技能要点、培训体会、复习思考题等方面进行介绍，以强化住院医师对临床各病诊疗基本知识和技能的掌握。附录包括中医五官科门诊病历和住院病历书写及举例、五官科相关正常值、五官科中西医病名对照表、中医五官科常用方剂索引。为了避免与大学本科教材的重复，突出针对住院医师临床培训的特点，本教材采用问题导入式编写，并省略了中医五官科发展史、五官的解剖与生理功能、五官与脏腑经络的关系、病因病机、常用方药等内容；考虑到本教材是作为中医住院医师规范化培训的通科教材，省略了眼、耳鼻咽喉、口腔科部分特殊检查方法和治疗技术的介绍。

本教材由 20 余所高等医药院校及附属医院和部分三级医院的中医、中西医结合结合眼、耳鼻咽喉、口腔科专家编写，得到了湖南中医药大学及第一附属医院、上海中医药大学曙光医院及各参编单位的大力支持。书中图片除由本书作者提供外，眼科疾病图片主要由李志英教授提供，部分引自相关教材。湖南中医药大学谭涵宇、吴权龙、徐剑、李文娟、孙学争、戴宗顺、李萍、周亚莎、文小娟等参与了统稿和文字校对等工作。对为教材得以顺利完成工作的以上单位和个人，一并致以衷心的感谢！

由于编写时间仓促，加之主编及编者的学术水平和能力有限，书中不足之处在所难免，祈望各院校及培训单位师生在使用过程中提出宝贵意见，以便予以进一步修正。

《中医五官科学》编委会

2014 年 11 月

目 录

总 论

第一章 五官科常用检查方法	1
第一节 眼科常用检查方法	1
一、视力检查	1
二、眼压检查	3
三、裂隙灯显微镜检查	4
四、直接检眼镜检查	4
五、视野检查	4
六、验光法	7
七、其他眼科检查	8
第二节 耳鼻咽喉科常用检查方法	9
一、外鼻检查	10
二、鼻腔检查	10
三、鼻窦检查	11
四、外耳及耳周检查	13
五、鼓膜检查	13
六、咽鼓管功能检查	14
七、听觉功能检查	15
八、口咽检查	18
九、鼻咽检查	18
十、喉咽检查	18
十一、喉部检查	18
第二章 五官科独特辨证方法	21
第一节 内外障辨证	21
一、外障	21
二、内障	21
第二节 五轮辨证	22
一、五轮的解剖部位与脏腑分属	22

二、五轮辨证法	22
第三节 内眼病辨证	24
一、辨晶状体病变	25
二、辨玻璃体病变	25
三、辨视盘病变	25
四、辨视网膜病变	25
五、辨视网膜血管病变	26
六、辨黄斑病变	26
第四节 眼部常见症状与体征辨证	27
一、辨眼部常见症状	27
二、辨眼部常见体征	28
第五节 耳鼻咽喉常见症状与体征辨证	29
一、辨耳部常见症状与体征	29
二、辨鼻部常见症状与体征	32
三、辨咽喉部常见症状与体征	34
第三章 五官科常用治疗技术	38
第一节 眼科常用治疗技术	38
一、结膜囊冲洗	38
二、泪道冲洗	39
三、球结膜下注射	39
四、结膜异物取出术	41
五、角膜浅层异物取出术	41
六、眼睑结石取出术	41
七、睑腺炎切开引流术	42
八、睑板腺囊肿摘除术	42
九、翼状胬肉切除术	43
十、清创缝合术（眼睑裂伤修复手术）	43
第二节 耳鼻咽喉科常用治疗技术	45
一、喉腔表面麻醉	45
二、外耳道冲洗	45
三、耵聍取出术	45
四、外耳道异物取出术	46
五、鼻部滴药法	46
六、鼻腔异物取出术	46
七、鼻腔填塞止血法	46
八、咽部异物取出术	47

各 论

第四章 胞睑疾病	49
----------------	----



第一节 针眼	49
第二节 胞生痰核	52
第三节 睑弦赤烂	54
第四节 眼丹	57
第五节 上胞下垂	60
第六节 椒疮	63
第七节 粟疮	68
第五章 两眦疾病	72
第一节 流泪症	72
第二节 漏睛	76
第三节 漏睛疮	79
第六章 白睛疾病	84
第一节 暴风客热	84
第二节 天行赤眼	87
第三节 天行赤眼暴翳	90
第四节 赤丝虬脉	93
第五节 金疳	96
第六节 火疳	99
第七节 胬肉攀睛	103
第七章 黑睛疾病	108
第一节 聚星障	108
第二节 凝脂翳	112
第三节 湿翳	116
第四节 混睛障	119
第五节 宿翳	123
第八章 瞳神疾病	127
第一节 瞳神紧小	127
第二节 瞳神干缺	134
第三节 绿风内障	138
第四节 青风内障	142
第五节 云雾移睛	148
第六节 圆翳内障	151
第七节 视瞻有色	157
第八节 视瞻昏渺	160
第九节 络阻暴盲	164
第十节 络瘀暴盲	169

第十一节 视衣脱离	174
第十二节 消渴内障	177
第十三节 高风内障	182
第十四节 青盲	186
第九章 外伤眼病	191
第一节 异物入目	191
第二节 撞击伤目	193
第三节 真睛破损	197
第四节 酸碱伤目	204
第五节 爆炸伤目	208
第六节 辐射伤目	212
第十章 其他眼病	216
第一节 近视	216
第二节 远视	220
第三节 通睛	224
第四节 风牵偏视	228
第五节 弱视	233
第十一章 耳部疾病	238
第一节 旋耳疮	238
第二节 耳廓痰包	241
第三节 盯耳	243
第四节 耳胀耳闭	245
第五节 脓耳	249
第六节 耳鸣	253
第七节 耳聋	258
第八节 耳眩晕	264
第十二章 鼻部疾病	270
第一节 鼻疔	270
第二节 鼻塞	273
第三节 鼻衄	276
第四节 鼻渊	282
第五节 鼻槁	287
第六节 鼻衄	291
第七节 鼻损伤	296
第十三章 咽喉疾病	300



第一节	喉痹	300
第二节	乳蛾	304
第三节	喉疳	309
第四节	梅核气	313
第五节	急喉风	317
第六节	喉痹	321
第十四章	口腔疾病	328
第一节	口疮	328
第二节	唇风	332
第三节	牙宣病	336
第四节	牙疳病	342
附 录		
附录一	中医五官科门诊病历、住院病历书写及举例	349
一、	中医眼科门诊病历、住院病历书写及举例	349
二、	中医耳鼻喉科门诊病历、住院病历书写及举例	357
附录二	五官科相关正常值	365
一、	眼科相关正常值	365
二、	耳鼻咽喉科相关正常值	368
附录三	中西医病名对照	371
一、	眼科中西医病名对照表	371
二、	耳鼻喉科中西医病名对照表	372
三、	口腔疾病中西医病名对照表	373
附录四	中医五官科常用方剂	375
主要参考书目		385

第一章

五官科常用检查方法

第一节 眼科常用检查方法



【培训目标】

1. 掌握眼科的常用检查方法。
2. 熟悉常用眼科检查法的临床意义。
3. 了解常用眼科器械的使用方法。

一、视力检查

眼睛最重要的功能是视觉，视力是评价视功能的重要指标，检查视力是了解视功能最首要也最简单、快捷的方法。

视力即视锐度，是指人眼对所视物体的最小分辨力，主要反映黄斑区的视功能。可分为远、近视力，后者通常指阅读视力。临床上 ≥ 1.0 的视力为正常视力。世界卫生组织（WHO）的标准规定，最佳矫正视力 < 0.05 时为盲；最佳矫正视力 < 0.3 但 ≥ 0.05 时为低视力。

（一）视力表的设计原理

视力检查是测定视网膜黄斑中心凹处相邻两点的光学分辨能力，因此分辨物体的两个点必定形成视角。所谓视角是指物体两端的延线，经过结点投射在视网膜上形成的夹角。目前临床所用视力表均是根据视角原理设计而成。正常眼的分辨力是 $1'$ 视角，相当于视网膜上 $4.96\mu\text{m}$ 的距离，而中心凹处锥细胞直径 $1 \sim 1.5\mu\text{m}$ ，因此要分辨两个点，必须在视网膜上有两个以上视锥细胞的兴奋，而在这两个视锥细胞间要有空间，至少要为一个不兴奋的视锥细胞所隔开。不论是远视力表，还是近视力表，它们 1.0 视力的试标都是按照 $1'$ 角的标准设计的。视力则是视角的倒数。

1. 视力的表示方式 视力计算公式为 $V = d/D$ ， V 为视力， d 为实际看见某试标的距离， D 为正常眼应当能看见该试标的距离。我国一般采用小数表示法，如国际标准视力表上 1.0 及 0.1 行试标分别为 5m 及 50m 处检测 $1'$ 角的试标。如果在 5m 处才能看清 50m 处的试标，代入上述公式，其视力 $= 5m/50m = 0.1$ 。

2. 试标的形态有多种，最常见的试标为 Snellen “E” 字形、英文字母或阿拉伯数字，还有 Landolt 带缺口的环形试标、儿童使用的简单图形试标等。

(二) 视力检查法

1. 远视力检查

(1) 注意事项：检查前应向被检者说明正确观察视力表的方法。查视力须两眼分别进行，可用手掌或遮盖板遮盖另眼，但不要压迫眼球。视力表须有充足的光线照明，远视力检查的距离为 5m，近视力检查的距离为 30cm。检查者用杆指着视力表的试标，嘱受试者说出或用手势表示该试标的缺口方向，逐行检查。

(2) 检查与记录方法

①远视力检查：让被检者先看清最大一行试标，如能辨认，则自上而下，由大至小，逐级将较小试标指给被检者看，直至查出能清楚辨认的最小一行试标。国际标准视力表上各行试标的一侧，均注明有在 5m 距离看清楚该行时所代表的视力。如果在 5m 处最大的试标 (0.1 行) 不能识别，则嘱患者逐步向视力表走近，直到识别试标为止。此时再根据 $V = d/D$ 的公式计算，如在 3m 处才看清 50m (0.1 行) 的试标，其实际视力应为 $V = 3m/50m = 0.06$ 。

②小孔视力检查：正常视力标准为 1.0，如受试者视力低于 1.0 时，则需用针孔镜来鉴别视力下降是未矫正的屈光不正 (包括不规则散光) 还是其他非光学因素引起的。针孔的内径不应小于 0.75 ~ 1mm，并不大于 1.5mm。检查针孔视力的步骤与检查远视力相同。

③指数检查：如走到视力表 1m 处仍不能识别最大的试标时，则检查指数。检查距离从 1m 开始，逐渐移近，直到能正确辨认为止，并记录该距离，如“指数/30cm”。如指数在 5cm 处仍不能识别，则检查手动。记录其能看清手动的最远距离，如在 10cm 处可以看到，即记录为“HM/10cm”。

④光感检查：如果眼前手动不能识别，则检查光感。检查是在暗室内进行，遮盖一眼，不得透光。检者持手电在被检者的 5m 的眼前方，时亮时灭，让其辨认是否有光。如 5m 处不能辨认时，将光移近，记录能够辨认光感的最远距离或“无光感”。对有光感者还要检查光源定位，嘱患者向前方注视不动，检查者在受试眼 1m 处，上、下、左、右、左上、左下、右上、右下变换光源位置，用“+”、“-”表示光源定位的“阳性”、“阴性”。对于有光感者，还要同时查色觉是否正常，方法是在正前方位置用检眼镜的不同颜色光源分别投射到患者眼内，让患者判断颜色的差异，记录为色觉正常或异常。光定位可以帮助判断周边视网膜功能，而色觉检查可以间接了解黄斑的功能。

2. 近视力检查 检查、记录方法和注意事项同远视力的检查。检查时光源照在表上，但应避免反光，让被检者手持近视力表放在眼前，随便前后移动，直到找出自己能看到的最小号字。若能看清 1.0 时，则让其渐渐移近，直到字迹开始模糊。在尚未模糊以前能看清之处，为近点，近点与角膜之距离即为近点距离，记录时以厘米为单位，如 1.0/10cm；若看不清 1.0，只记录其看到的最小字号，不再测量距离。

3. 儿童视力检查 婴幼儿时期如视力发育障碍，则有形成弱视而致终生无法提高的

危险，所以婴幼儿的视力检查，对早期发现疾病有重要的意义。对于小于3岁不能合作的患儿检查视力需耐心诱导，观察新生儿是否有追随光及瞳孔对光反应；1月龄婴儿有主动浏览周围目标的能力；3个月时可双眼辐辏注视手指。交替遮盖法可发现患眼，当遮盖患眼时患儿无反应，而遮盖健眼时患儿试图躲避。

二、眼压检查

眼压又称眼内压，是指眼球内容物对眼球内壁的压力。正常眼压通常是在10~21mmHg之间，双眼差异不大于5mmHg，每天波动范围在8mmHg之内。眼压的高低决定于房水生成和排出的动态平衡，由三个参数影响——房水的生成速率、房水排出的阻力和静脉压。高眼压是青光眼的主要指标，睫状体剥离和视网膜脱离则可导致低眼压。

眼压测量分为指测法和眼压计测量法，眼压计又分为压陷式、压平式和非接触式三类。

(一) 指测法

指测眼压简单、易行，但需要临床实践经验才能够较为准确地判断。检查时嘱患者双眼向下注视，检查者以双手食指指尖放在上睑皮肤上，两指尖交换轻压眼球，感觉眼球波动的软硬程度。检查者可根据眼球与前额、鼻尖以及嘴唇的软硬程度比较而粗略评估眼压。指测眼压采用的记录方式为： T_n 表示眼压正常； $T_{+1} \sim T_{+3}$ 表示眼压逐渐增高； $T_{-1} \sim T_{-3}$ 表示眼压逐渐降低。对于眼球、角膜或巩膜破裂者，禁用此法。

(二) 眼压计测量法

1. 压陷式眼压计（Schiotz眼压计）其刻度的多少取决于眼压计压针压迫角膜向下凹陷的程度，所以测出的数值受到球壁硬度的影响。在球壁硬度显著异常者（如高度近视眼）会给偏低的数据，用两个砝码测量后查表校正可消除球壁硬度造成的误差（图1-1）。

2. 压平式眼压计（Goldmann压平眼压计）目前国际通用的标准眼压计。它是附装在裂隙灯显微镜上，用显微镜观察，坐位测量。在测量时仅使角膜压平而不下陷，所以不受球壁硬度的影响。但近来研究发现，中央角膜的厚度会影响其测量的眼压数值。Perkin眼压计为手持式压平眼压计，检查时不需裂隙灯显微镜，受试者取坐位、卧位均可（图1-1）。

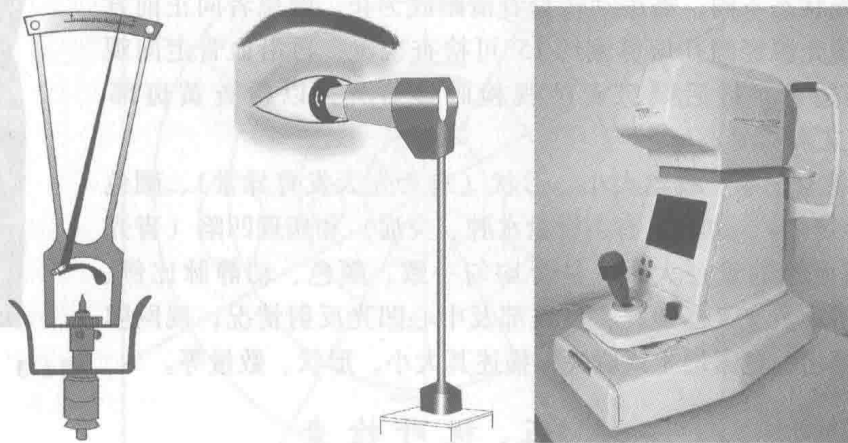


图1-1 眼压计