

江西省中等卫生学校试用教材

眼耳鼻咽喉及 口腔科学

毛主席语录

我們的教育方針，應該使受教育者在德育、智育、体育几方面都得到发展，成为有社会主义觉悟的有文化的劳动者。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

目 录

眼科部分

第一章 眼及其附属器的解剖

生理..... (1)

眼球..... (1)

眼的附属器..... (4)

第二章 眼科常用检查法..... (7)

视力和视野检查..... (7)

色觉检查..... (9)

外眼检查..... (9)

眼底检查..... (11)

眼压检查..... (13)

第三章 眼部常见病..... (14)

第一节 沙眼..... (14)

第二节 常见外眼病..... (17)

一、眼睑病..... (17)

睑缘炎..... (17)

睑腺炎..... (18)

睑板腺囊肿..... (19)

眼睑位置异常..... (19)

二、泪器病..... (21)

慢性泪囊炎..... (21)

急性泪囊炎..... (21)

三、结膜病..... (22)

急性结膜炎..... (22)

泡性眼炎..... (23)

翼状胬肉..... (24)

四、角膜病..... (24)

角膜炎症..... (25)

匍行性角膜溃疡..... (27)

绿脓杆菌性角膜溃疡... (28)

树枝状角膜炎..... (29)

角膜软化症..... (29)

角膜实质炎..... (30)

第三节 虹膜睫状体炎..... (31)

第四节 青光眼..... (34)

第五节 白内障..... (37)

第四章 眼外伤..... (39)

结膜和角膜的细小异物

伤..... (40)

眼部挫伤..... (40)

眼球穿破伤..... (41)

眼部化学伤..... (43)

眼部热烧伤..... (44)

眼部辐射伤..... (44)

第五章 其他眼病..... (45)

屈光不正..... (45)

老视眼..... (48)

眼部恶性肿瘤..... (48)

眼底病..... (49)

第六章 眼科常用治疗法..... (50)

第一节 眼科新针治疗法..... (50)

眼针基本知识..... (50)

眼部常用穴位..... (51)

第二节 眼科常用治疗操作... (53)

滴眼药水及涂眼药

膏法..... (53)

洗眼法..... (54)

眼部热敷法..... (54)

眼部绷带包扎法···	(54)
结膜下注射法·····	(55)
泪道冲洗法·····	(56)
泪道探查法·····	(56)
球后注射法·····	(56)
角膜溃疡烧灼法···	(56)
角膜异物取出法···	(57)
海螵蛸摩擦法·····	(57)
沙眼滤泡挤压法···	(57)
倒睫电解法·····	(57)
第三节 眼科常用小手术·····	(59)
麦粒肿切开术·····	(59)
睑板腺囊肿刮除术···	(59)
睑内翻矫正术·····	(60)
翼状胬肉切除术···	(61)
第四节 眼科常用药物介绍···	(62)
第七章 眼科手术前后护理·····	(67)
眼科护理常规·····	(67)
手术眼准备原则·····	(68)
外眼手术前后护理···	(68)
内眼手术前后护理···	(69)

耳鼻喉科部分

第一章 耳鼻咽喉的应用解剖

和生理····· (71)

第一节 耳的应用解剖和生理····· (71)

第二节 鼻、鼻窦的应用解剖和生理····· (75)

第三节 咽喉的应用解剖和生理····· (81)

第二章 耳鼻咽喉检查法····· (86)

第一节 检查前准备····· (86)

第二节 耳部检查法····· (87)

第三节 鼻部检查法····· (89)

第四节 口咽部检查法····· (91)

第五节 喉部检查法····· (91)

第三章 耳鼻咽喉科常见疾病··· (92)

第一节 外鼻疾病····· (92)

 鼻疖症····· (92)

第二节 鼻腔的一般炎症····· (93)

 急性鼻炎····· (93)

 慢性鼻炎····· (94)

 萎缩性鼻炎····· (96)

第三节 过敏性鼻炎····· (98)

第四节 鼻息肉····· (99)

第五节 鼻出血····· (99)

第六节 鼻窦炎····· (100)

第七节 咽部一般性炎症····· (103)

 急性咽炎····· (103)

 慢性咽炎····· (103)

第八节 扁桃体炎····· (104)

第九节 鼻咽癌····· (106)

第十节 喉部一般性炎症····· (108)

 急性喉炎····· (108)

 慢性喉炎····· (108)

第十一节 喉性呼吸困难

(喉阻塞)····· (109)

第十二节 外耳道疾病····· (111)

 外耳道疳····· (111)

 外耳道炎和外耳

道炎····· (112)

第十三节 中耳一般性炎症··· (112)

 非化脓性中耳炎··· (112)

 化脓性中耳炎····· (113)

第十四节 聋哑病····· (117)

第四章 耳鼻咽喉部的职业病··· (119)

第一节 物理性损伤····· (119)

第二节 职业性粉尘所致的上

呼吸道疾病····· (119)

一、鼻部职业性疾病····· (120)

二、咽部职业性疾病·····	(121)
三、喉部职业性疾病·····	(121)
第三节 噪音性耳聋·····	(122)
第四节 职业性嘶哑·····	(122)
第五章 耳鼻咽喉部创伤 ·····	(123)
第一节 鼻部创伤·····	(123)
第二节 咽喉部创伤·····	(124)
第三节 耳部创伤·····	(124)
第六章 耳鼻咽喉异物 ·····	(142)
第七章 耳鼻咽喉科常用治疗	
操作·····	(126)
一、剪鼻毛·····	(126)
二、鼻腔灌洗法·····	(126)
三、鼻腔滴药法·····	(127)
四、鼻腔交替负压吸引法·····	(127)
五、下鼻甲注射法·····	(128)
六、上颌窦穿刺术·····	(128)
七、鼻腔填塞止血法·····	(129)
八、咽部涂药法·····	(130)
九、咽喉部喷雾法·····	(130)
十、外耳道清洗法·····	(131)
十一、耳滴药法·····	(131)
十二、咽鼓管吹张术·····	(132)
第八章 耳鼻咽喉科常用手术 ·····	(134)
一、鼻息肉摘除术·····	(134)
二、上颌窦根治术·····	(134)
三、扁桃体摘除术·····	(135)
四、扁桃体周围脓肿穿刺切	
开术·····	(136)
五、气管切开术·····	(138)
六、鼓膜穿刺术·····	(140)
七、鼓膜切开术·····	(140)
第九章 耳鼻咽喉科常用药物 ·····	(141)
一、鼻部常用药·····	(141)
(一) 血管收缩剂·····	(141)
(二) 消炎抗菌剂·····	(141)

(三) 抗过敏药剂·····	(142)
(四) 鼻腔润滑、刺激剂·····	(142)
(五) 腐蚀剂·····	(142)
(六) 硬化剂·····	(143)
二、咽喉部常用药·····	(143)
(一) 含漱剂·····	(143)
(二) 口含剂及涂拭剂·····	(143)
(三) 粉剂·····	(144)
(四) 熏气药剂·····	(144)
(五) 内服消炎、解毒药·····	(144)
三、耳部常用药物·····	(145)
(一) 滴耳剂·····	(145)
(二) 粉剂·····	(146)
(三) 鼓膜麻醉剂·····	(146)
第十章 耳鼻咽喉科手术护理	
常规·····	(146)
一、鼻部手术护理常规·····	(146)
二、咽喉部手术护理常规·····	(148)
三、耳部乳突手术护理常规·····	(150)

口腔科部分

第一章 口腔应用解剖 ·····	(151)
第一节 口腔解剖概述·····	(151)
第二节 牙的数目、名称及	
萌出·····	(152)
第三节 牙体及牙周组织解剖·····	(153)
第二章 口腔颌面部检查 ·····	(155)
第三章 龋齿(蛀牙) ·····	(156)
一、龋齿的发病原因·····	(156)
二、临床分类和临床表现·····	(157)
三、并发症·····	(158)
四、预防·····	(158)
五、治疗·····	(158)
第四章 牙周病(火牙) ·····	(161)
一、病因·····	(161)

二、病理.....	(161)
三、临床表现.....	(162)
四、预防.....	(163)
五、治疗.....	(163)
第五章 口腔炎	(165)
一、复发性口疮.....	(165)
二、感染性口炎.....	(166)
三、雪口病(鹅口疮).....	(166)

四、坏死性龈炎(俗称牙疳)...	(167)
五、疱疹性口炎.....	(167)
第六章 牙痛的中西医诊断和	
治疗	(168)
第七章 口腔常用麻醉法及拔牙	
牙术	(170)
第一节 口腔麻醉法.....	(170)
第二节 拔牙术.....	(173)

眼 科 部 分

第一章 眼及其附属器的解剖生理

眼球是视器的主要组成部分之一，它能接受外界物体传来的光线结成物象，并通过视觉神经传导到大脑，产生视觉。但正常的视觉功能还须有眼的附属器（包括眼睑、结膜、泪器、眼外肌和眼眶等）相互辅助才能实现。

眼 球

人的眼球近似球形，成人的眼球平均直径为24毫米，由眼球壁及眼内容物组成（图1）。

一、眼球壁 分为三层：

（一）外层（纤维膜）：有保护眼球内部组织的作用。由致密的纤维组织构成，分角膜（前1/6）和巩膜（后5/6）二部分。

角膜：透明、无血管，其营养由周围的血管网供给，为光线通过的径路。

巩膜：不透明，呈乳白色，俗称“白眼珠”，质坚韧。其后部有视神经和睫状神经血管通过。

角膜和巩膜交界处相迭称为角巩缘，巩膜在上，角膜在下，角巩缘内有巩膜静脉窦（即输淋氏环管），为房水排出的重要途径。

（二）中层（色素膜）：紧贴巩膜内面，因含大量色素而得名，由于血管丰富故又叫血管膜。该膜共分三部：虹膜、睫状体和脉络膜。

前部——虹膜：位于前后房之间，俗称的“黑眼珠”即是透过角膜所看到的虹膜组织，其中央有一圆孔叫瞳孔。虹膜内有瞳孔括约肌（动眼神经支配）和瞳孔开大肌（交感神经支配）调节瞳孔的大小，以控制光线进入的多少。

中部——睫状体：位于虹膜和脉络膜之间，切面呈三角形，前部较厚称睫状冠，后部较平坦称睫状体扁平部。在睫状体前端的表面有多数不平的突起，称睫状突，睫状突产生房水。睫状体上有悬韧带附着于晶体赤道部，由于睫状体内睫状肌的收缩或松弛，晶状体的凸度发生改变，使远近物体均能清晰成象于视网膜上，此即眼的调节功能。

后部——脉络膜：面积最大，由丰富的血管和色素所组成。主要功能是营养眼球，特别是营养视网膜的外层；同时起着遮光作用，有如照相机的暗匣，不使外来光线干扰而影响成像的清晰度。

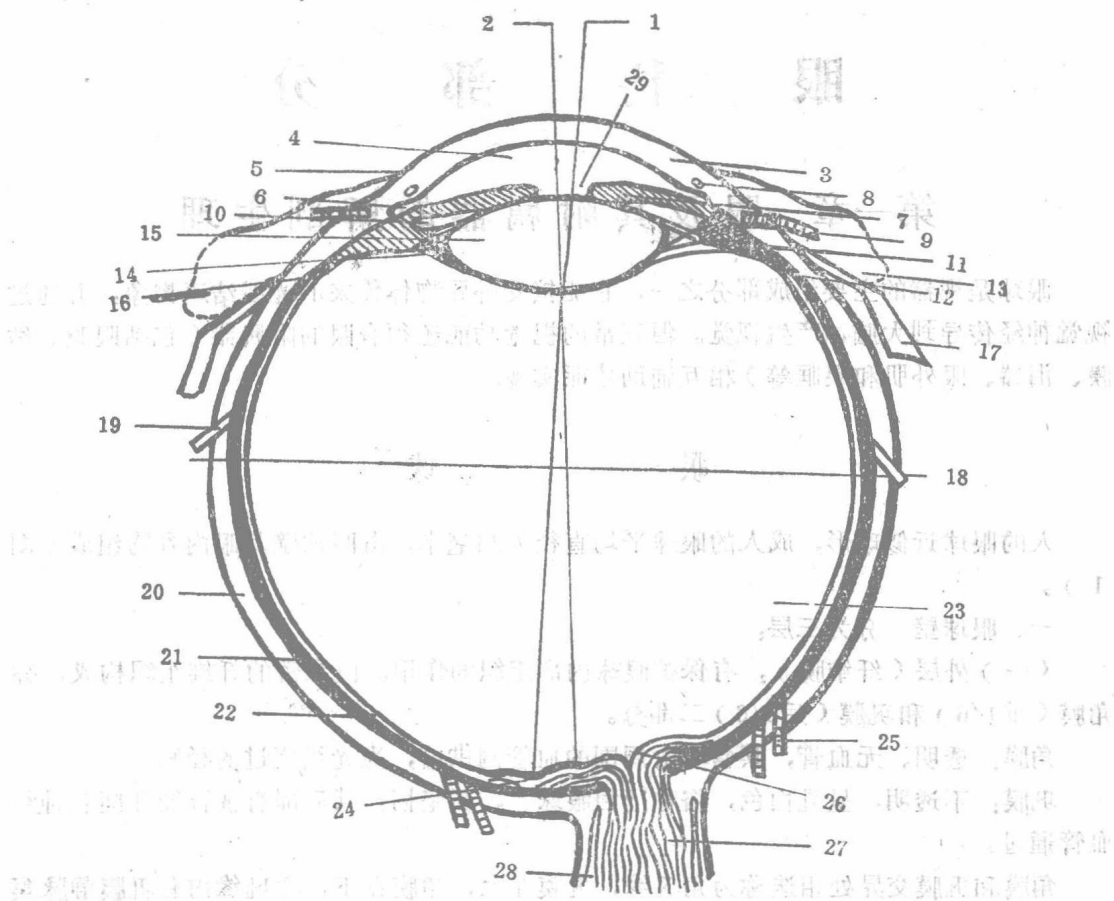


图1 眼球水平切面

- | | | |
|-------------------|--------------|-----------|
| 1 视轴 | 2 光轴 | 3 角膜 |
| 4 前房 | 5 球结膜 | 6 前房角 |
| 7 虹膜 | 8 输淋氏环管 | 9 睫状前血管 |
| 10 后房 | 11 睫状体 (冠状部) | 13 结膜下组织 |
| 12 睫状体 (扁平部——睫状环) | 15 晶状体 | 16 锯齿缘 |
| 14 悬韧带 | 18 赤道 | 19 涡状静脉 |
| 17 内直肌 | 21 脉络膜 | 22 视网膜 |
| 20 巩膜 | 24 中心凹 | 25 睫状后血管 |
| 23 玻璃体 | 26 视神经乳头 | 28 视神经硬膜鞘 |
| 24 中心凹 | 27 视神经 | |
| 29 瞳孔 | | |

(三) 内层(视网膜)：在脉络膜的內面，薄而透明的组织，可分十层。外层色素上皮，与脉络膜结合紧密。其內九层主要为视细胞(杆和圆锥)、双极细胞、及神经节细胞这三种神经细胞所组成。在眼球后极部的视网膜有一小范围称为黄斑，中心有稍凹陷处称中心凹，此处为排列整齐的圆锥细胞组成，视力最好。在黄斑鼻侧3毫米处，有一圆盘状区域，称视神经乳头。视神经乳头是视网膜神经纤维集中的地方，向后穿过巩膜筛板，出眼球，形成视神经。视神经通过眼眶、视神经孔，进入颅内，最后终止于大脑枕叶视中枢(纹状区)。物象在视网膜形成，转为神经冲动，传至视觉中枢，产生视觉。

二、眼球内容物 由房水、晶状体和玻璃体组成。加上角膜则称为眼的屈光系统，外界物体经过它们而聚焦在视网膜上。

(一) 房水：透明液体，为睫状体产生。由后房经过瞳孔入前房，再由前房角的巩膜静脉窦(输淋氏环管)流出眼外(图2)。房水的产生量和排出是否通畅是影响眼压的主要因素。

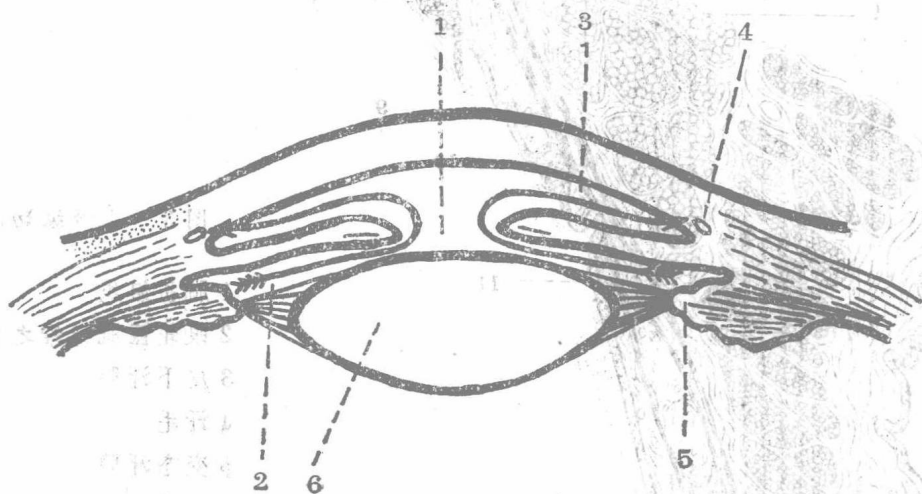


图2 房水的流动途径

1 瞳孔

2 后房

3 前房

4 输淋氏环管

5 睫状体

6 晶状体

(二) 晶状体：为一扁球形的弹性透明体，直径约9毫米，厚约4~5毫米。位于玻璃体与虹膜之间，借赤道部的悬韧带与睫状体相连而固定其位置。晶状体表面为囊膜，中间为核，囊与核之间为皮质。晶状体不含血管及神经，依靠房水供给营养。

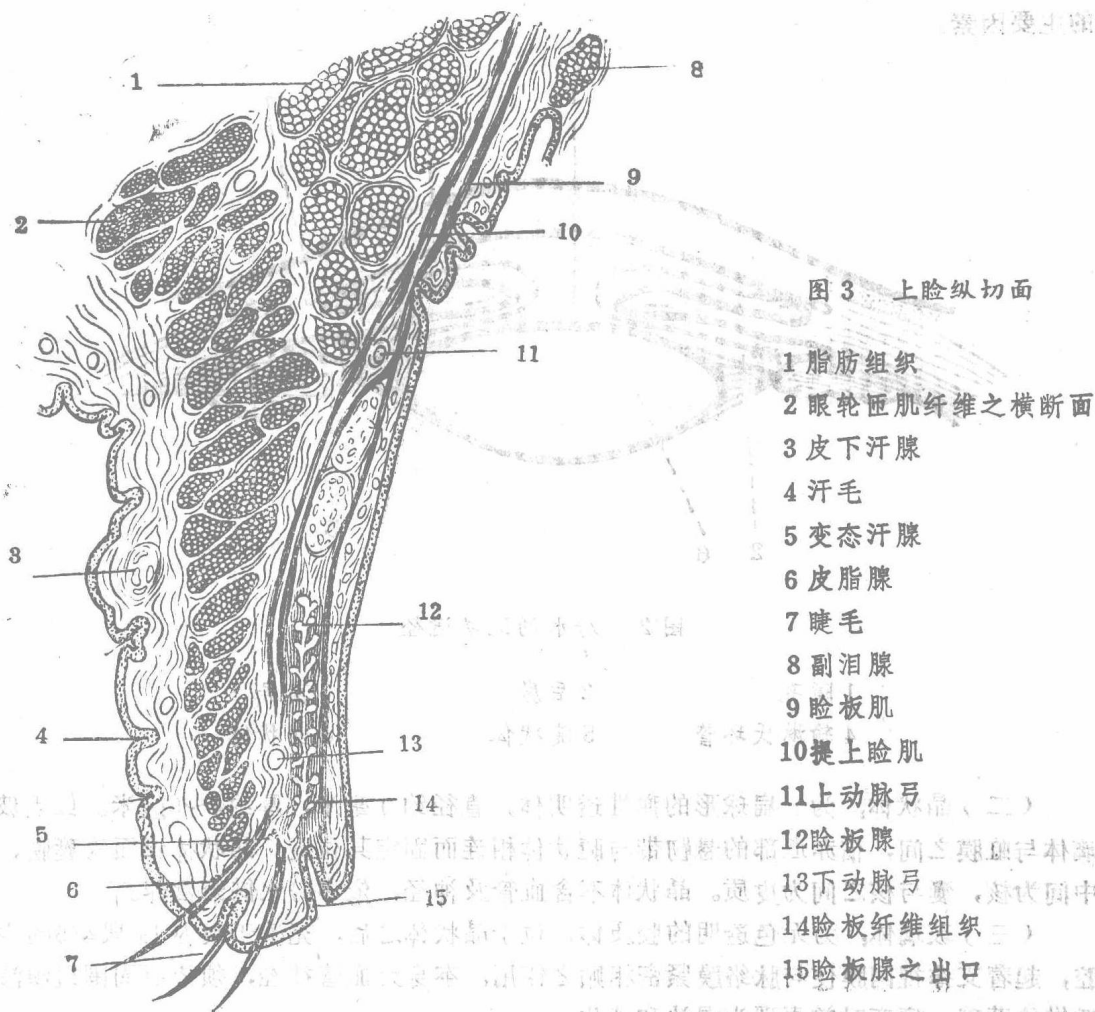
(三) 玻璃体：为无色透明的胶质体，位于晶状体之后，充填于眼内后段4/5的空腔，起着支撑视网膜使与脉络膜紧密相贴之作用。本身无血管神经，须依靠周围组织渗透供给营养。病变时常表现为混浊和液化。

眼的附属器

包括眼睑、结膜、泪器、眼外肌、眼眶五部分。

一、眼睑分上睑和下睑，其间的裂隙叫睑裂，眼睑游离缘叫睑缘，睑缘的前缘长有睫毛，后缘有睑板腺开口，前后缘之间以一灰白线为界。上下睑缘在颞侧结合叫外眦，呈锐角，在鼻侧结合叫内眦，呈马蹄形弯曲，在此弯曲中有泪湖，湖底有一小丘叫泪阜。泪阜颞侧有一退化组织叫半月皱襞。上下睑缘鼻侧各有一小孔叫泪点，为眼泪流入泪道的开端。

眼睑组织可分五层：最表层是皮肤，第二层是皮下组织，薄而疏松，易发生水肿、出血或炎症，第三层是眼轮匝肌，能使眼睑闭合，第四层是睑板，内有许多腺体，分泌油脂质以减少眼睑与眼球的摩擦，睑板上端有提上睑肌，使眼睑张开，第五层结膜，紧贴睑板内面透明光滑，血管清晰。（图3）



二、结膜 为一透明薄膜。贴在睑板内面的叫睑结膜，附着在眼球前半部巩膜上的称球结膜，球结膜与巩膜的联系很松，易于移动，其向前伸展，终止角膜、巩膜交界处，球结膜和睑结膜的移行部分，称为穹窿部结膜，该部组织疏松而多皱折，便于眼球的自由转动。此三个部分的结膜联成囊状，叫结膜囊。（图4）

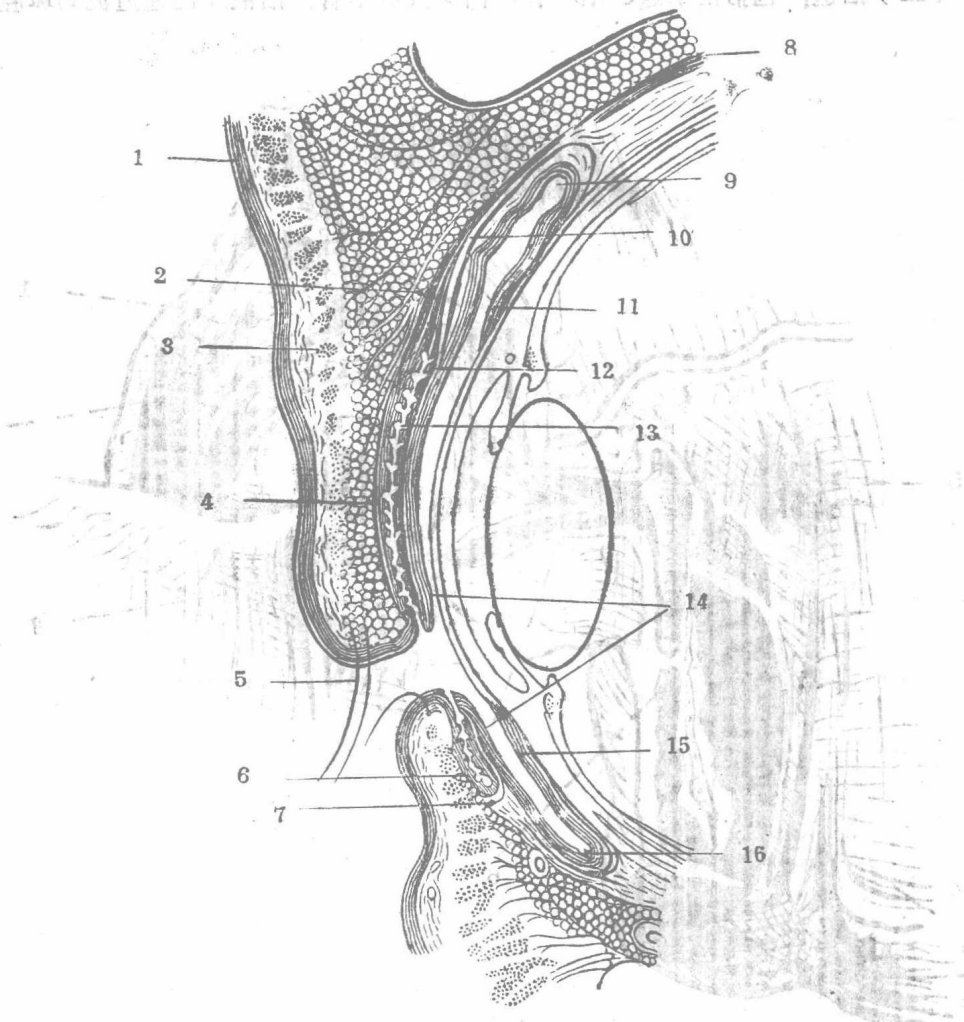


图4 结膜囊纵切面

- | | | |
|-----------|--------|----------|
| 1 皮肤 | 2 上动脉弓 | 3 眼轮匝肌 |
| 4 下动脉弓 | 5 睫毛 | 6 睑板 |
| 7 下睑动脉弓 | 8 提上睑肌 | 9 上穹窿部结膜 |
| 10 睑板肌 | 11 球结膜 | 12 睑板 |
| 13 睑板腺 | 14 睑结膜 | 15 球结膜 |
| 16 下穹窿部结膜 | | |

三、泪器 由泪腺及泪道组成。(图5)

(一)泪腺：泪腺位于眼眶外上方的泪腺窝内，开口于上穹窿部，由泪腺神经及交感神经支配，此外上下穹窿部尚有副泪腺。泪腺分泌泪液，有润滑眼球、冲洗眼球表面异物作用，因泪液含有一种溶菌酵素，故有轻度的杀菌作用。

(二)泪道：包括泪小点、泪小管、泪囊及鼻泪管，泪液经此通道流到鼻腔的下鼻道。

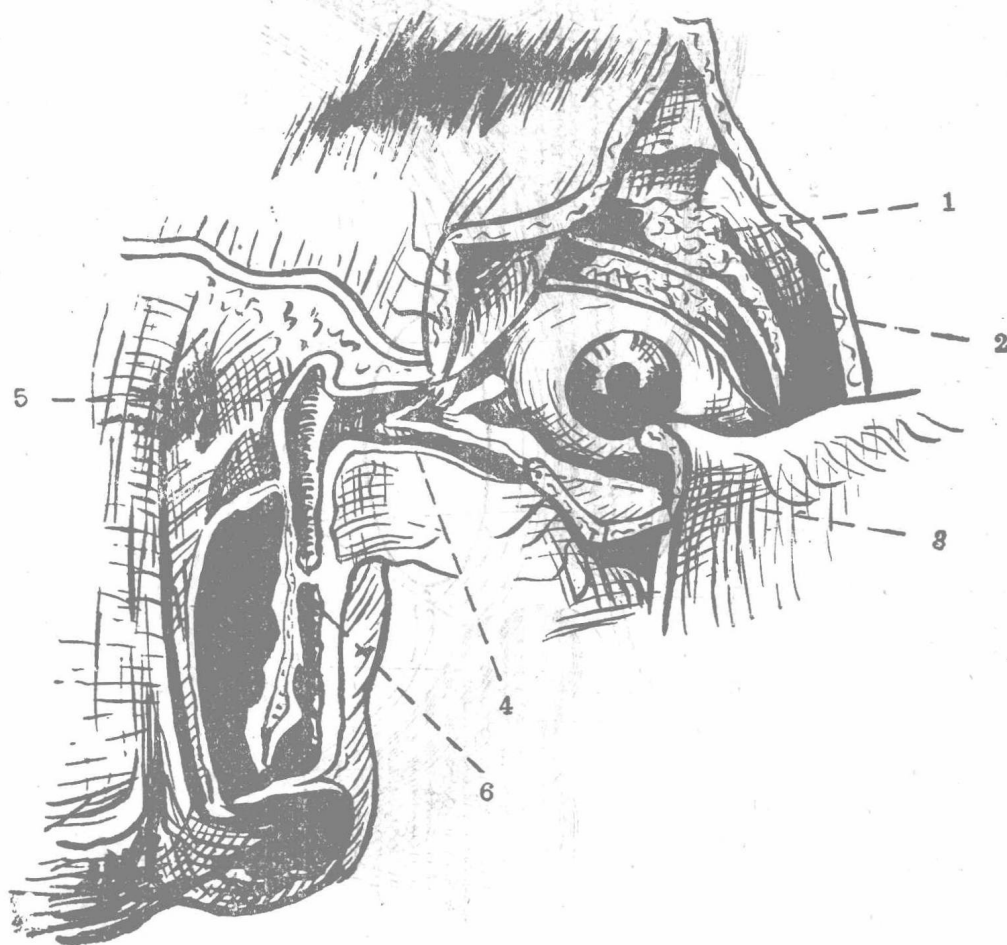


图5 泪器的解剖

1 眶部泪腺

2 睑部泪腺

3 下泪点

4 下泪小管

5 泪囊

6 鼻泪管

四、眼外肌 包括内、外、上、下四条直肌及上、下两条斜肌(图6)，共同管理眼球的运动。上、下、内直肌和下斜肌由动眼神经支配，上斜肌由滑车神经支配，外直肌由外展神经支配。眼肌或支配眼肌的神经有病时则影响眼球运动。

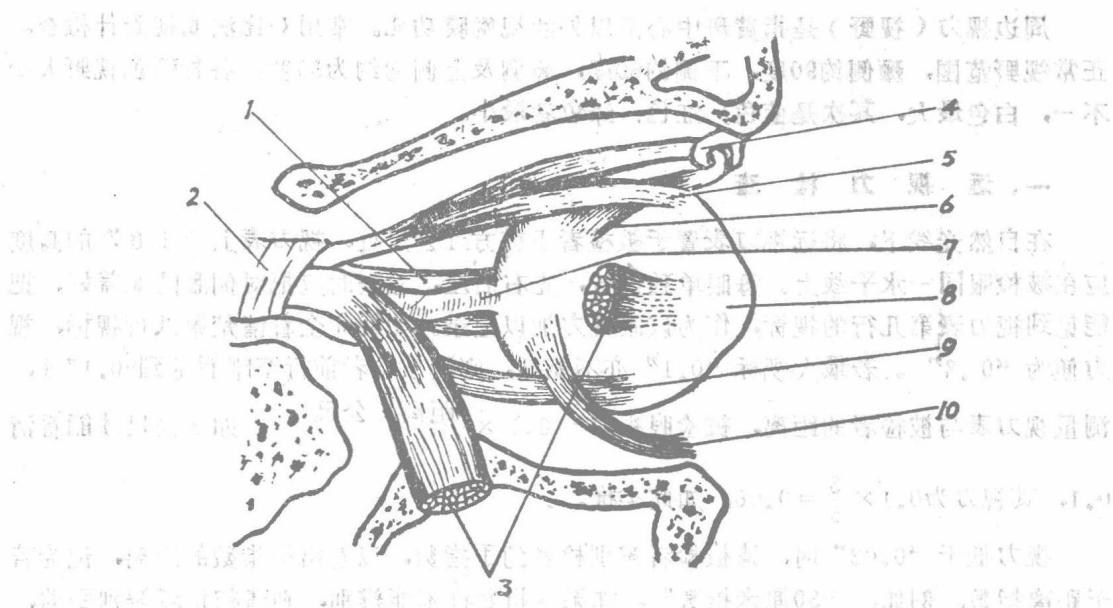


图6 眼外肌

- 1 内直肌 2 纤维环 3 外直肌 4 滑车 5 上直肌 6 上斜肌
7 视神经 8 眼 球 9 下直肌 10 下斜肌

五、眼眶 为四面棱锥形样的骨腔，深约4.5厘米，眶的尖端为视神经孔，此处有骨折时，视神经易遭损害。眼眶有保护眼球的作用。

眶内除藏有眼球、眼外肌、血管、神经等重要组织外，其余空隙几乎全为脂肪所填充。脂肪的作用，可以减少外力对眼球的冲击。当眼眶内有肿瘤、炎症、出血等发生时，眶内容增多，将眼球挤向前方，形成眼球突出。

眼眶除外壁之外，其余三面都与其它器官相邻接，内面与筛窦、下面与上颌窦相连，上面则和额窦、颅脑为邻，因此邻近器官发生病变时都可侵及眼眶。

第二章 眼科常用检查法

视力和视野检查

视力是看东西的能力，是眼的主要功能，分为中心视力和周边视力。

中心视力（视力），是指黄斑中心窝的功能。常用远、近视力表来测定。正常远、近视力均为“1.0”以上。

周边视力(视野)是指黄斑中心窝以外的视网膜功能。常用对比法或视野计检查。正常视野范围,颞侧约90度,下侧约60度,鼻侧及上侧均约为50度。各种颜色视野大小不一,白色最大,其次是蓝色,红色,绿色者最小。

一、远 视 力 检 查

在自然光线下,将远视力表置于被检者正前方五公尺处,视力表上“1.0”的高度应在被检眼同一水平线上。每眼单独进行,先右后左,检查时应把对侧眼睛遮盖好,把能见到视力表第几行的视标,作为该眼视力加以记录。如能完全看清楚第八行视标,视力便为“0.8”。若最大视标“0.1”亦不能见,则请被检者前行至刚能见到“0.1”处,测量视力表与被检者的距离,被检眼视力 = $0.1 \times \frac{\text{距离(公尺)}}{5}$ 。如3公尺才能看清0.1,其视力为 $0.1 \times \frac{3}{5} = 0.06$,如此类推。

视力低于“0.02”时,请被检者辨别检者的手指数,以看出手指数的距离,记为若干距离指数。例如:“30厘米指数”。如果连指数都不能辨别,则请被检者辨别手动,亦把距离记上。例如:“40厘米手动”。

连手动都不能辨别者,则要检查光感,同时检查光定位,以此了解视网膜各部位的功能。光感和光定位的检查,必须在黑暗处进行,两眼分别检查。以烛光(或手电筒光)在被检查者面前五米处测光感,使烛光忽隐忽现,如被检者能辨别光亮的有无,则记录为“5米光感”。若5米不能辨别,可将烛光移近,记录能辨别的最远距离。

光定位检查,被检查与检查者距离1米,被检查向正前方看,并盖住一眼,检查者用烛光(或煤油灯光),分别在上方、前方及下方的左、中、右9个方位了解被检查者有无光感。有光感用“+”表示,无光感用“-”表示。如果被检者右眼9个方位都有

光感,记录为右眼光定位 $\begin{matrix} + & + & + \\ + & + & + \\ + & + & + \end{matrix}$ 。如果左眼上方及前方有光感,而下方无光感,则记录为

左眼光定位 $\begin{matrix} + & + & + \\ + & + & + \\ - & - & - \end{matrix}$ 。如果右眼9个方位都无光感,则记录为右眼光定位 $\begin{matrix} - & - & - \\ - & - & - \\ - & - & - \end{matrix}$,或右眼无光感(失明)。

二、近 视 力 检 查

将近视力表置于被检查者眼前30厘米处,逐眼进行检查,记下能看的最小一行视标,作为该眼的近视力加以记录。

三、视野检查

对比法视野检查:被检者与检者相对而坐,彼此相距50厘米,逐眼进行检查。双方互相注视相对的一眼,眼球勿转动,同时遮盖另一相对的眼。检查者用手指或视标置于

两人眼外围之间，由各方向中心移动，若两人同时发现视标（检查者视野应属正常），即属正常视野；若检者发现被检者尚未看到视标，则为视野缩小。此法简便易行。如要求准确，需用视野计检查。

色 觉 检 查

正常眼有辨别各种颜色的能力，叫辨色力（色觉）。如辨色力较差，叫“色弱”，若完全不能辨别各种颜色或完全不能辨别某种颜色，叫“色盲”。最常见的是红、绿色弱或色盲，全色盲者罕见。现常采用色盲本检查色觉。

将色盲本置于自然光线下，距被检者约50厘米，让被检者迅速（5~10秒钟内）读出其中的数字或图形，根据其正误，对照色盲本内的说明，可判定色觉是否正常，是属于哪一种色盲或色弱。

外 眼 检 查

检查外眼时常需翻转眼睑，采用自然光或放大镜及手电筒协助进行检查。现将其方法介绍如下。

翻转眼睑法：

1. 翻转下睑法：让被检查者向上看，同时检者以拇指或食指放在被检查者下睑中央并向下按拉即可（图7）。

2. 翻转上睑法：检者用左手拇食二指捏住被检者上睑皮肤，请被检者眼向下视，利用食指向下转，拇指向上转，可将上睑翻转（图7）。

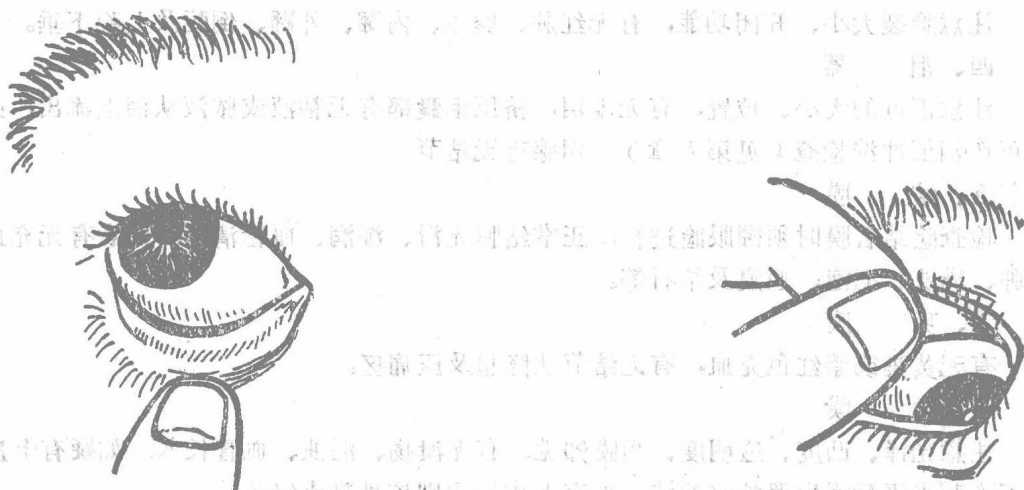


图7 眼睑翻转法

左 下眼睑翻转法 右 上眼睑翻转法

3. 小儿睑结膜检查法：助手与检查者对面而坐，把小儿仰卧在助手的两腿上，并按住小儿身体和手，检查者用两膝固定小儿的头部，同时以双手拇指分别压迫上、下眼睑近眶缘处，即可将眼睑翻转（图8）。

斜照放大镜检查法

检查者右手持电筒，从侧面照射，集光于检查部位，左手食指和拇指持放大镜，中指轻轻分开上睑，无名指分开下睑，将睑裂开大，通过放大镜，同时调整放大镜与检查部位的距离，使之能清楚地看到检查部位。此法常用于检查结膜、角膜、前房、虹膜等组织的细小病变。

外眼检查包括如下各部分：

一、眼 球

注意眼球的大小、形状有无异常（凸出或下陷），眼球向各方向转动有无受限制，有无偏斜、震颤及睫状压痛。

二、眼 眶

注意双侧是否对称，眶缘有无缺损及肿物。

三、眼 睑

注意睑裂大小、开闭功能，有无红肿、糜烂、内翻、外翻、倒睫及上睑下垂。

四、泪 器

注意泪点的大小、位置，有无溢泪，挤压泪囊部有无粘液或脓液从泪点流出，必要时可作泪道冲洗检查（见第六章）。泪腺有无结节。

五、结 膜

检查睑结合膜时须翻眼睑进行。正常结膜光滑、湿润、血管清楚。注意有无充血、水肿、乳头、滤泡、疤痕及结石等。

六、巩 膜

有无黄染或紫红色充血，有无结节状隆起及压痛区。

七、角 膜

注意光泽、凸度、透明度、角膜知觉、有无溃疡、混浊、血管长入。如疑有上皮缺损可滴荧光素后用生理盐水冲洗，如有上皮缺损则该处染成绿色。

八、前 房

注意前房的深浅度，有无房水混浊，有无积脓、积血、机化物及异物等。

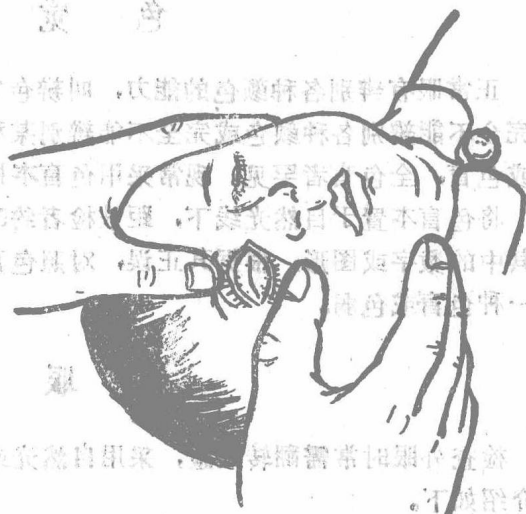


图8 小儿睑结膜检查法

九、虹 膜

注意颜色、纹理是否清晰、有无萎缩、前后粘连、新生血管、结节、虹膜震颤等。
注意双眼对比。

十、瞳 孔

注意大小、形状、边缘、对光反应和调节反应。注意双眼对比。成年人正常瞳孔的直径约2.5~3.5毫米，圆形、边缘规则、对光反应灵敏。

十一、晶 状 体

正常为透明体。注意有无混浊或脱位、色素沉着等。

眼 底 检 查

用眼底镜作眼底检查，最好在暗室或晚上进行。一般检查不要散瞳，如须详细检查，可用2%后马托品或2%新福林液滴眼散瞳。（对于40岁以上老年人，检查完毕，应用缩瞳眼药水或药膏点眼缩瞳，以防止青光眼发作。）检查右眼时，检查者用左手固定被检者的头部，以拇指帮助开上眼睑，右手持眼底镜，站在被检者的右侧，用右眼进行观察，检查左眼时则相反（图9）。

被检者直视远方。检查者以食指转动镜片转盘，调整至“O”度，并贴近自己的面颊，从镜孔窥看。将光线投射入被检者瞳孔内，逐渐移至被检眼前2厘米处，调节检眼



图9 直接眼底镜检查姿势