

内 容 提 要

本书为中医住院医师必读丛书之一。全书分眼科和耳鼻咽喉科,两科均设总论、各论。总论分别介绍有关眼科、耳鼻咽喉科的古医籍选读、常用诊法及治法。各论着重论述眼科、耳鼻咽喉科住院医师应该掌握的病种。其中眼科有眼睑、泪囊、结膜、巩膜、角膜、虹膜睫状体、视网膜、视神经等部位的疾病 24 种;耳鼻咽喉科有中耳炎、耳聋、梅尼埃病、鼻炎、鼻息肉、鼻出血、咽炎、扁桃体炎、喉炎、气管及食管异物、鼻咽癌等 25 种疾病。住院医师已具备一定的理论和临床基础,需要进一步提高而达到主治医师水平,根据这一层次人员的具体情况,编者选择切合临床实际的内容,删繁就简,立足于新起点,着眼于新知识、新技术,因而本书实用性较强。

本书除作为中医住院医师继续教育必读教材外,还可供从事中医医疗、教学和科研的各类人员参考。

中医眼耳鼻咽喉科学

丁淑华 严道南 主编

*

东南大学出版社出版发行

(南京四牌楼 2 号 邮编 210096)

江苏省新华书店经销 金坛市教学印刷厂印刷

*

开本 850×1168 毫米 1/32 印张 6.5 字数 162.4 千

1998 年 6 月第 1 版 1998 年 6 月第 1 次印刷

印数: 1—4000 册

ISBN 7—81050—339—1/R·29

定价: 11.50 元

(凡因印装质量问题,可直接向承印厂调换)

目 录

中医眼科学

第一章 总 论

- 第一节 古籍选读····· (3)
- 第二节 诊法应用····· (9)
- 第三节 常用治法····· (17)

第二章 各 论

- 第一节 麦粒肿····· (21)
- 第二节 霰粒肿····· (24)
- 第三节 睑缘炎····· (26)
- 第四节 慢性泪囊炎····· (28)
- 第五节 急性泪囊炎····· (30)
- 第六节 急性卡他性结膜炎····· (33)
- 第七节 沙眼····· (35)
- 第八节 春季结膜炎····· (38)
- 第九节 泡性结膜炎····· (40)
- 第十节 细胞性角膜溃疡····· (42)
- 第十一节 真菌性角膜炎····· (45)
- 第十二节 单纯疱疹病毒性角膜炎····· (47)
- 第十三节 巩膜炎····· (51)

第十四节	老年性白内障	(53)
第十五节	急性闭角型青光眼	(56)
第十六节	原发性开角型青光眼	(61)
第十七节	虹膜睫状体炎	(64)
第十八节	视网膜动脉阻塞	(68)
第十九节	视网膜静脉阻塞	(71)
第二十节	中心性浆液性视网膜脉络膜病变	(74)
第二十一节	原发性视网膜色素变性	(77)
第二十二节	视神经炎	(80)
第二十三节	视神经萎缩	(82)
第二十四节	眼外伤	(86)

中医耳鼻咽喉科学

第三章 总 论

第一节	古籍选读	(93)
第二节	诊法应用	(95)
第三节	常用治法	(101)

第四章 各 论

第一节	分泌性中耳炎	(105)
第二节	急性化脓性中耳炎	(108)
第三节	慢性化脓性中耳炎	(112)
第四节	咽鼓管异常开放症	(116)
第五节	突发性聋	(119)

第六节	梅尼埃病·····	(122)
第七节	鼻前庭囊肿·····	(126)
第八节	慢性鼻炎·····	(127)
第九节	萎缩性鼻炎·····	(132)
第十节	鼻息肉·····	(136)
第十一节	鼻中隔偏曲·····	(138)
第十二节	鼻出血·····	(139)
第十三节	鼻窦炎·····	(144)
第十四节	鼻外伤·····	(148)
第十五节	急性扁桃体炎·····	(152)
第十六节	慢性扁桃体炎·····	(155)
第十七节	急性咽炎·····	(157)
第十八节	慢性咽炎·····	(160)
第十九节	鼻咽癌·····	(163)
第二十节	急性会厌炎·····	(166)
第二十一节	急性喉炎·····	(169)
第二十二节	慢性喉炎·····	(172)
第二十三节	气管、支气管异物·····	(176)
第二十四节	食管异物·····	(177)
附录一	眼科常用方剂·····	(179)
附录二	耳鼻咽喉科常用方剂·····	(183)

中医眼科学

第一章 总 论

第一节 古籍选读

【原文】目者，五脏之精气也。五脏有病，皆形于目。目色赤^①，病在心，目色白，病在肺，目色青，病在肝，目色黄，病在脾，目色黑，病在肾，不可名者^②，病在胸中，阳气失则目瞑，阴气绝则目盲^③。肝气通于目，肝气通和，则辨五色^④。（《太平圣惠方》）

【注释】

①目色赤：出《灵枢·论疾诊尺》。

②“不可名者”上，原有：“黄色”二字，《圣惠》删之甚当。

③阳气失则目瞑：二句，语本《灵枢·寒热病》而稍变其字。

④肝气通于目，肝气通和，则辨五色：语本《灵枢·脉度》。肝脉：足厥阴上颊颞，连目系，故得通于目。

【提示】五脏六腑与眼的关系密切，特别提出肝与目之关系最为密切。

【原文】论曰，凡人年四十五已^①后，渐觉眼暗，至六十已后，还渐自明，治之法，五十已前，可服泻肝汤，五十已后，不可泻肝，目中有疾，可傅石胆散药等，无病不可辄^②傅散，但补肝而已，目病肝中有风热，令人眼昏暗者，当灸肝俞^③及服除风汤丸散数十剂当愈。

生食五辛^④，接热饮食，热餐面食，饭酒不已，房室无节，极目远视，数看日月，夜视星火，夜读细书，月下看书，抄写多年，雕镂细作，博奕^⑤不休。久处烟火，泣泪过多，刺头出血过多。右十六件，并有丧明之本，养性之士，宜熟慎焉。（《备急千金要方》）

【注释】

①已：与“以”通。

②辄：作易解，意是没有病不要轻易服药。

③肝俞：经穴名，属足太阳膀胱经。位于背部，当第九胸椎棘突下旁开1.5寸，主治目昏眩、近视、青光眼、视神经炎等。微向脊柱斜刺0.5~1寸，禁深刺。

④五辛：是《龙树菩萨眼论》第二十五注四。

⑤博奕：古代下棋游戏

【提示】孙氏治目病之大法，防重于治，提出生食五辛等十六件是丧目之本，对于眼科临床，仍有实用价值，其中有些论点对于预防青少年近视眼足资借鉴。

【原文】论曰：眼之为病，在腑则为表，当除风散热；在脏则为里，宜养血安神。暴发者，为表而易治；久病者，在里而难愈。除风散热者，泻青丸主之。养血安神者，定志丸，妇人熟干地黄丸是也。或有体肥气盛，风热上行，目昏涩者，槐子散主之。此由胸中气浊上行也，重则为痰厥，亦能损目，常使胸中气清，无此病也。又有因目疾服药多而损气者，久之眼渐昏弱，乍^①明乍暗，不欲视物，此目少血之难也，熟干地黄丸、消风散、定志丸相须^②而养之。或有视物不明见黑花者，此谓之肾气弱也，宜补肾水，驻景丸是也。或有暴失明者，谓眼居诸阳交之会也，而阴仅闭之，此风邪内满，当有不测之疾也。

翳膜者，风热重而有之，或斑入眼，此肝气盛而发在表也，翳膜已发在表明矣，当发散而去之，仅疏利，则邪气内搐，为翳则深也。邪气未定，谓之热翳而浮；邪气已定，谓之冰翳而沉；邪气牢而深者，谓之陷翳，当以焮^③发之物，使其邪气再动，翳膜乃浮，辅之退

翳之药，则能自去也。病久者不能速效，当以岁月^④除之。（《素问病机气宜保命集》）

【注释】

①乍：忽然。

②相须：两种性能相近的药物同用，以互相增强。

③焮(Xīn)：即焮，烧灼之意。

④岁月：年月之意，比喻时间长。

【提示】本文所述的眼病预测判断、翳膜的处理原则比较符合实际。所举诸因所致眼病的治疗方法亦较为有效。

【原文】《素问》云：目得血而能视，手得血而能握，其证足厥阴之经络所主。肝脏受虚而即补肾，实而即泻心。

夫人之眼目者，似天地之日月也。若人无双目，岂能别辨^①贤愚？天无日月，万物安能照耀？是以眼通五脏，气贯五轮，外应肝，候肝脏。虚而风邪郁，风邪郁而热蕴^②，冲火炎上行，故攻目昏，碜^③涩疼痛，赤丝皆发。荣卫实则能视，荣卫虚则昏暗。凡人多餐热物，或嗜五辛^④，坐湿当风，凌^⑤寒冒^⑥暑，将息^⑦失度，皆丧目之源也。（《宣明论方》）

【注释】

①别辨：即辨别。

②蕴：积聚之意。

③碜(chěn)：夹有砂粒有感觉。

④五辛：五种辛辣味的菜，一般指葱、薤、韭、蒜之类。

⑤凌：逼近、接近。

⑥冒：顶着、不顾。

⑦将息：病中调养、休息。

【提示】本文强调眼与五脏虽皆有关，但与肝的关系最密切。虚则补其，实则薄其子，是肝脏功能失调而致目病的主要治疗原则。避免过食辛辣热物，避免外邪侵袭人体，善于调养是预防目病发生的重要措施。

【原文】

眼科用药次第法

夫眼疾之医，虽分症类，而其中病源，不可不深思而熟视也。夫病有久新，症有轻重，须分表里、风热、气热、湿热、实热。而新病者，皆因内积热毒之轻，循经络而上头目，遇风寒所触而发者，必须先表风邪，后乃远其火热，黄连、黄芩、以泻火，防风、薄荷以疏风，兼以麻黄、苍术之类。如无风寒所逼，惟血壅上，宜用大黄、当归、防己坠下^①之剂，久眠昏蒙所绕，宜用当归、地黄、防风、羌活之类，有翳膜加木贼、蒺藜、蝉衣、决明等剂，如胞合眼皮不开，此仍寒邪之气伤脾，宜行气之药，青皮、黄芪、香附，兼以风药佐之。血滞者宜调血，赤芍、归尾、鼠粘，如头痛者，羌活、白芷、蔓荆、藁木、川乌之类，佐以风药，防风、荆芥、玄参、柴胡、细辛，用之必当也。如眼眩晕昏溃，十分作痛，但虚肿，痛及眼眶，此乃痰饮所患，宜服二陈汤，兼佐以风药，如肿胀暗痛，热泪无禁也，苦寒之药宜然，但视人之形气虚实，体之盛衰，务究其内外浅深不可。专书，全在人之活法。方书者，乃前人立法之规，使后无失其序。如归^②于症者，则缓可以便寻方，倘急发者，变动于倾刻，前不明于药性寒温，病势之缓急，而使之疗，非徒无益，而反害之矣。予掇拾^③诸家之方，赘成歌括六十余首，此平昔应验之神方也。若用意熟记，则不思忖而了然矣。若能知抽添^④之工夫，加减之意趣，真可谓眼科中之至宝哉。后之学者，当以余之用心，珍之重之！俾术不轻而身不贱矣！内障一书，乃心授之法，故不形于纸笔，如若泛泛^⑤岂仁人君子哉？

看眼法

夫看眼法，先审瞳仁神光，次看风轮，再察白仁，四辨胞睑二眦，此四素，眼科之大要。看眼之时，令其平身正立，缓缓举手，撑开眼皮，先察瞳人。若有神光，则开合猛烈；次看风轮，若展缩雄健，则魂魄无病；三察气轮，无病泽润光滑，四辨其肉轮若好，则开合有力，二眦不蠹赤^⑥矣。

察翳法

凡察翳法，久年翳膜能去者，其翳浮虚烂红，其眼不张。若近年发歇眼^①，其翳红白色，浮厚者，有些红未退、有泪者易散，看其中多有死钉不能去。若散翳，其红霞者易退。若因头痛起因，有死白翳者难退。又有一样厚翳，去尽其眼全痊。黑睛有些微云，薄薄带淡白色不能去，名曰冷翳。

烙法

凡烙法，可安心定志，将眼撑开，用湿纸将四毗好肉处敷定，只留要烙处许大^⑧，将匙烧红，于细棉上开过，即烙之，不可伤四弦，烙干，用和解药外敷之，使其拔出火气。（《银海精微》）

【注释】

- ①坠下：义同攻下。
- ②归：归属、归聚，引伸为详细了解。
- ③掇拾：收集整理。
- ④抽添：义同加减。
- ⑤泛泛：空洞议论，泛泛而谈。
- ⑥蠹赤：义同赤烂。
- ⑦发歇眼：反复发作。
- ⑧只留要烙许大：只留露要烙的地方。

【提示】这四则医话，第一则讲治病用药的要领，指出要根据病情及其发展变化，按次第分阶段治疗，使矛盾一个一个解决。所谓“次第”，关键在于分清主次标本。第二则讲察看眼部要分次第，即按一定的顺序进行，以免遗漏重要体征，造成漏诊或误诊。第三则讲察看翳障的要领，指出要认真分析病史、色泽和伴有证候，对疗程和预后做到心中有数。第四则讲烙法的要领，指出要注意操作，特别要注意保护好健康组织。这些都是临证中应该注意和掌握的。

【原文】夫目之有轮，各应乎脏，脏有所病，必现于轮，势必然也。肝有病则发于风轮，肺有病则发于气轮，心有病则发于血轮，

肾有病则发于水轮，脾有病则发于肉轮，此五脏之易知者。木青、金白、水黑、火赤、土黄，此五色之易知者。轮也，色也，已灼然^①而现证，医犹不知为目病之验，又况亢则乘^②，胜则侮^③，并病^④合病^⑤，自病^⑥传病^⑦，生克制化^⑧，变通之妙，岂能知之乎？大约轮标^⑨也，脏本^⑩也。轮之有证，由脏之不平^⑪所致，未有标现证而本不病者。今不知轮之证，则不知乎脏矣，夫轮脏相应，既不知轮，则是标本俱不明。标本既不明，何以知孰宜缓，孰宜急，而能治人之疾哉，间有知轮脏标本，而不知其中生此克此^⑫，自病传病，或并或合则不同，则乘侮制化变通之妙，又不能知。又有知标本缓急，自传并合等症，而又不知人之强者弱者，在血在气，所受所与，当补当泻之不同，则顺逆^⑬反正^⑭攻守^⑮之治，必不能知。如此之医岂能治人之疾乎。是患目者多，而治目者少，咎无良方，而嗟华佗之不再生，陋矣，佗即再生，而人不能精明佗之道耳。（《审视瑶函》）

【注释】

①灼然：明明白白地。灼，明白透彻。

②亢则乘：五行术语，指相克太过。例如：木克土，如果木亢盛，则可损害土。亢，亢盛；乘，乘袭、欺凌。

③胜则侮：五行术语，指反克。例如：金克土，如果木偏胜，可反过来克金。侮，有恃强凌弱之感。

④并病：按照六经学说，一经的主证尚未消退，又出现另一经的症候，称为并病。

⑤合病：按照六经学说，二经或三经的证候同时出现，称为合病。

⑥自病：按照六经学说，本经所发的病症，称为自病。

⑦传病：按照六经学说，因传变而出现的病症，称为传病。

⑧生克制化：五行术语，认为事物有相互资生（相生）与相互制约（相克），生化和克制是互相为用的，事物生中有克，克中有生，才能维持其相对的平衡协调，这种生克的配合，称为制化。

⑨轮标：五轮是标。标，树梢，比喻事物的外部标志或末梢。

⑩脏本：五脏是本。本，树根，比喻事物的本质或根源。

⑪不平：阴阳不平衡。

⑫生此克此：生此，按照五行学说，受那方面生养。克此，按照五行学说，受那方面克制。

⑬顺逆：顺治和逆治。顺治：顺从病情的治法，用于病症出现的假象，或逆治失效时。逆治：是采用与病情性质相反的治疗方法，如寒证用热药，虚证用补法等，是常用的治疗方法。

⑭反正：反治和正治。

⑮攻守：攻邪和守常。攻邪，是用攻下或其它方法驱逐病邪；守常，是用温补或其它方法守卫正常的体格。

【提示】五轮学说是中医眼科基本理论之一，它是为阐明眼与内脏的关系，根据五行观点，把眼分为五轮，以五轮配属五脏的原则来指导临床诊断与治疗。学说的精髓是轮脏相应，反映了眼与整体不可分割的关系，在临床应用上，有一定的指导意义。但轮脏相应仅表达二者间的单线联系，存在一定的片面性与局限性。因眼与脏腑间的关系非常复杂，所以在应用时须结合全身情况进行辨证。

第二节 诊法应用

一、常用辨证方法

(一)辨外障与内障

外障是肉轮、血轮、气轮与风轮等部位病变的总称。多为外感六淫，或外伤所致。亦有由食滞、湿毒或痰火等引起。其特点为发病突然，变化快，外症较明显。内障眼病泛指水轮疾病，即包括发生于瞳神及其后一切眼内组织的病变。其发病多有视觉方面的改变。内障眼病多为七情所伤、过用目力及劳累过度等，导致腑脏、

经络或气血功能失调引起。

(二)辨常见症

1. 辨视觉 视物不清,白睛红赤或翳膜遮睛,多外感风热或肝胆火炽;如外眼端好,自觉视物渐昏,多为肝肾两亏,阴虚火旺或肝气郁结;视力骤降,目无赤痛,多属头风痰火,血热妄行或气不摄血;内障日久,视物不见或只辨三光,多属气血两亏;入暮目暗或视野缩小,多属肾阳不足或肝肾精亏;能远怯近阴精亏,能近怯远阳气虚;坐起生花,多属精气血少。

2. 辨痛痒 外障引起的眼痛多表现为涩痛、疹痛或刺痛,多属阳。内障引起的眼痛常为胀痛、牵拽痛或眼珠深部疼痛,多属阴。

目赤疹痛,眵多粘结,多为外感风热;胞睑赤痛肿硬,大便燥结,多阳明实火;白睛微赤微痛,干涩不舒,多水亏血虚;目珠隐隐胀痛,多阴虚阳亢;目珠胀痛如突,多气火上逆;久视眼胀,多脾肾不足,精不上承或阳亢之象;目珠深部疼痛,多肝郁气滞或阴虚火旺。

目痒可因风、火、湿与血虚引起,但临床上因风邪引起居多。目赤痒,迎风尤甚,多为外感风热;睑弦赤烂,眵泪粘结,或胞内颗粒肥大,痒如虫行,多属脾胃湿热,兼夹风邪;痒涩不舒,时作时止,多血虚生风;痛痒兼作,多邪毒炽盛。

3. 辨红肿 胞睑红肿如桃,灼热疼痛,多脾胃热毒蕴结;胞睑肿胀骤起,微红多泪,多外感风邪;胞睑肿起如球,皮色光亮,不伴赤痛,多脾胃阳虚,水气上泛;胞睑赤烂渗水,多湿热熏蒸;胞睑青紫肿胀,为气血瘀滞。

白睛红赤,眵泪并作,多外感风热;白睛红赤如火,为肺经实热;白睛隐隐红赤,为肺经虚热;抱轮红赤,羞明流泪,多肝胆实热;抱轮微红,目昏泪出,多阴虚火旺。

4. 辨眵泪 眼眵多为外障眼病的一个常见伴发症,多属热。眵稀为肺经虚热;眵多硬结为肺经实热;眵多黄稠为热毒炽盛;眵

泪胶粘为湿热。

冷泪长流多肝肾不足或排泪窍道阻塞；热泪如汤多肝经风热。

(三) 翳

起于黑睛上的混浊称为翳，可呈点状、树枝状、地图状或虫蚀状等。根据混浊的形态、色泽、深浅程度不同，翳的名称亦不同，但临床上首先要区别是新翳还是宿翳，然后再结合其它症状进行辨证。

1. 新翳 凡黑睛混浊，呈灰白色，表面粗糙，边界模糊，有发展趋势，伴有不同程度的目赤疼痛、畏光流泪者，统属新翳范畴。黑睛新翳多因外感六淫，亦易传变，常波及黄仁与瞳神，临证须辨清。新翳愈后，轻者可消散，重者则转为宿翳。

2. 宿翳 凡黑睛混浊，表面光滑，边缘清晰，无发展趋势，不伴有赤痛流泪者，统属宿翳范畴。

临床上根据宿翳的厚薄程度，分为云翳、斑翳、白斑。

二、视力检查方法

临床所谓视力，分远、近视力。低于 0.3 的视力者读书困难，低于 0.1 的视力者往往影响劳动，现世界卫生组织规定低于 0.05 者为盲。视力检查包括远视力和近视力，检查时须两眼分别进行，一般先右后左，可用手掌或其它物遮盖另眼，盖时不可压迫眼球。

(一) 远视力检查法

国内现用国际标准视力表和对数视力表。被检查者距视力表 5m，如距离不足 5m，可采用反光镜法。现以国际视力表为例加以说明，视力表的 1.0 行应与被检者眼同高，检查者用杆指着视力表上的字符，嘱被检者说出或用手势表示该字符缺口方向，逐行检查，找出被检查者最多能将哪一行的字符完全正确认识，该行标志的数字即表示被检查者的视力。正常视力标准为 1.0。如果在 5m 处连最大的字符(0.1 的一行)也不能认出，则嘱患者逐步向视力表走近，直到认出为止，测量其与视力表的距离，然后按照下例

公式计算：

$$\text{视力} = (\text{被检者与视力表之距离}/5\text{m}) \times 0.1$$

如被检者在 4m 处才能辨别 0.1 视标，则该眼视力为 $4/5 \times 0.1 = 0.08$ ，3m 为 0.06，2m 为 0.04，1m 为 0.02。

如被检者已前进至距视力表 1m，仍未能辨别视标时，则嘱其辨别距离眼前若干厘米的指数或手动，并加以记录。若被检者连手动都不能辨别，则应进入暗室，测其光感。患眼如能辨别灯光明灭，亦应记录距离，写出几米光感或眼前光感。如在暗室内完全不能辨认灯光，则该眼视力为无光感。

(二) 近视力检查法

近视力检查法用标准近视力表或对数近视力表。检查须在充足自然光线或灯光下进行，把近视力表置于眼前 30cm 处，分别检查两眼，由最大视标 0.1 开始，顺序向下。凡能辨认出 1.0 以上视标字向者，该眼近视力正常。如不能在 30cm 处分辨出 1.0，则将视力表向眼前或后移动，至能辨出最小视标字向的距离为止，然后分别记录，如 1.0/20cm，或 0.5/30cm 等，正常为 1.0/30cm。

三、视野检查方法

视野是当眼球向正前方固视不动时所见的空间范围，与中央视力相对而言，它是周围视力。距注视点 30° 以内的范围称为中央视野。 30° 以外称为周边视野。现世界卫生组织规定视野小于 10° 者即使视力正常也属于盲。

许多内障眼病都可引起视野缺损，所以视野检查对许多眼底疾病，特别是有关中枢神经系统病变，具有十分重要意义。

(一) 对比法

这是一种简单易行不需任何设备的方法，检查时医生与被检者相距 0.5m，相对而坐，眼位等高。如检查右眼，则遮盖被检查者的左眼和医生的右眼，让被检者的右眼与医生的左眼相互注视，医生将手指置于与二人等距离之处，在各方向从外向中央移动，如被

检者能在各方向与医生同时看到手指,即可认为视野大致正常。同法检查另一眼。此法简便,有一定的可靠性,但不够精确,且无法作记录以供参考。

(二)弧形视野计检查法

弧形视野计是比较简单的动态检查周边视野的器械。检查时,令被检查者的下颌放在支架上,遮盖一眼,使受检眼与 0° 在同一水平线上,并注视中央固定点不动,然后医生将光视标由周边向中央缓缓移动,直到被检者看见为止,按下所标的角度,旋转弧板,依次查12个径线,将各径线开始看见光视标的角度在视野表上连接画线,即为被检眼的视野范围。

视野的大小,可因视标的大小与颜色、检查的距离、光线的强弱以及被检查者鼻梁的高低、瞳孔和睑裂的大小及其精神与健康状况而有所改变。通常用3mm直径的白色视标,若视力很差,则可改用直径为5mm或10mm的视标,并可根据疾病选用不同颜色的视标,如视网膜疾病用蓝色或黄色,视神经疾病用红色或绿色的视标。

正常视野(白色)的平面范围,颞侧 90° 、鼻侧 60° 、下方 70° 、上方 55° ,蓝、红、绿色视野依次递减 10° 左右。

(三)平面视野计检查法

此法主要检查围绕固视点 30° 以内视野范围的暗点。检查时,被检查者坐在平面视野计前1m处,遮盖一眼,受检眼在屏中央的注视点正前方,并注视不动。然后检查者持视标由周边向中央在各子午线上缓慢移动,检查出来的暗点范围先用小黑头大头针作标记,最后描记在记录表上。在此视野范围内,除生理盲点外所出现的任何暗点,皆为病理性暗点。

四、色觉检查方法

视网膜辨别各种颜色的感觉,称为色觉。检查色觉最常用的是假同色表。假同色表,常称色盲本。检查应在晴天充足的自然