

全国卫生院校高职高专教学改革实验教材

眼保健与眼病预防

(眼视光技术专业用)

● 主编 管怀进



高等教育出版社

全国卫生院校高职高专教学改革实验教材

眼保健与眼病预防

(眼视光技术专业用)

主 编 管怀进
副主编 邢怡桥 原慧萍
编 者 (以姓氏拼音为序)
陈长征 武汉大学人民医院
管怀进 南通大学临床医学院
欧阳永斌 金陵科技学院
邢怡桥 武汉大学人民医院
余焕云 温州医学院
原慧萍 哈尔滨医科大学附属第二医院
朱蓉嵘 南通大学临床医学院

高等教育出版社

内容提要

本书全面论述了眼保健与眼病预防的概念、措施与方法,反映了国内外近几年来有关眼保健与眼病预防的最新研究成果与发展方向。内容主要包括眼保健的概念与分类、眼保健人员的培训、防盲治盲、眼的流行病学、眼病调查、正常人群的眼保健、眼病的预防与保健、屈光不正的预防与保健、盲和低视力的康复以及眼病患者生存质量的评价等。在讨论基础理论的同时,密切结合眼保健与防盲治盲的工作实际。内容丰富,叙述详细,具有实用性和先进性。

本书适用于高职高专眼视光技术专业学生,内容与相应国家职业资格标准衔接,可作为本专业从业人员(包括验光师、配镜师)培训用书;还可供眼科医师、眼保健工作者参考阅读,此外,还可供广大群众和眼病患者了解眼病防治常识。

图书在版编目(CIP)数据

眼保健与眼病预防/管怀进主编. —北京:高等教育出版社,2005. 9
眼视光技术专业用
ISBN 7-04-017868-0

I. 眼... II. 管... III. ①眼-保健-高等学校: 技术学校-教材②眼病-预防(卫生)-高等学校: 技术学校-教材 IV. R77

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 097302 号

策划编辑 杨 兵 责任编辑 孙葵葵 封面设计 王 睢 责任绘图 朱 静
版式设计 马静如 责任校对 俞声佳 责任印制 宋克学

出版发行 高等教育出版社
社 址 北京市西城区德外大街 4 号
邮政编码 100011
总 机 010-58581000
经 销 北京蓝色畅想图书发行有限公司
印 刷 北京人卫印刷厂

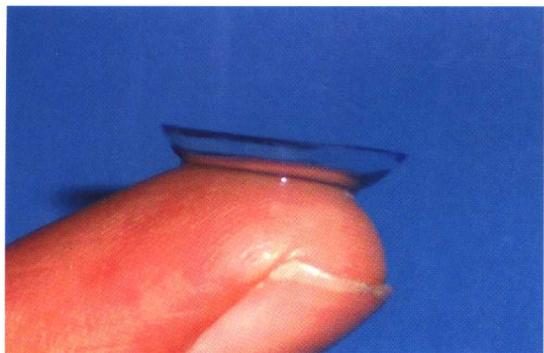
购书热线 010-58581118
免费咨询 800-810-0598
网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>
网上订购 <http://www.landaco.com>
<http://www.landaco.com.cn>

开 本 787×1092 1/16
印 张 11
字 数 260 000
插 页 1

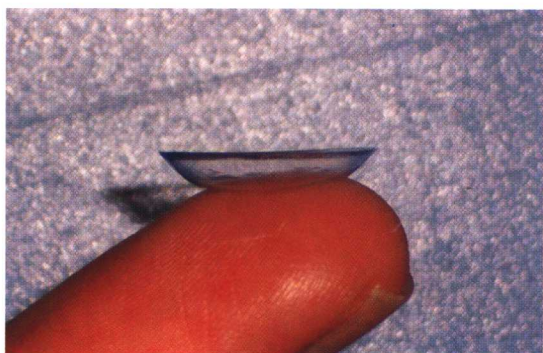
版 次 2005 年 9 月第 1 版
印 次 2005 年 9 月第 1 次印刷
定 价 23.40 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究
物料号 17868-00



彩图 7-1 镜片正面



彩图 7-2 镜片反面



彩图 7-3 镜片置于右手示指尖,双眼注视前方,双手中指将上下眼睑拉开,然后将镜片轻轻地吸附在角膜膜缘上



彩图 7-4 再往下看以使镜片位于角膜中心上,双手中指轻轻放松上下睑



彩图 7-5 用左手示指和右手中指拉开上下睑



彩图 7-6 右手的拇指与示指轻轻按住镜片下缘两侧使镜片拱起后再取出

眼视光技术专业教材编写委员会

主任委员	瞿佳
委员	(以姓氏拼音为序)
	陈浩 温州医学院
	管怀进 南通大学临床医学院
	刘晓玲 温州医学院
	吕帆 温州医学院
	瞿佳 温州医学院
	宋慧琴 天津医科大学
	唐罗生 中南大学湘雅医学院
	王光霁 美国新英格兰视光学院
	王勤美 温州医学院
	邢怡桥 武汉大学人民医院
	徐国兴 福建医科大学附属第一医院
	袁援生 昆明医学院第一附属医院
	袁志兰 南京医科大学第一附属医院
秘书	叶恬恬 温州医学院

前言

为积极推进高职高专课程和教材改革,开发和编写反映新知识、新技术、新工艺、新方法,具有职业教育特色的课程和教材,针对高职高专眼视光专业培养从事验光配镜工作的高等技术应用型人才的目标,结合教学实际,高等教育出版社组织有关专家、教师及从业一线人员编写了此套高职高专眼视光技术专业教学改革实验教材。

《眼保健与眼病预防》与其他眼视光技术专业教材相比有其特殊性,该教材不是针对某一具体的视光问题或眼病,而是从人群的眼保健着手,重点探讨正常人群的眼保健、眼病及屈光不正的预防特别是眼病的流行病学和防盲治盲问题。其实,眼保健不仅是包括视光技术专业学生在内的医学生、医务工作者关注的问题,而且还是眼病患者及其家庭乃至全社会关心的话题。要实现人人享有初级卫生保健理所当然包括享有初级眼保健,因此可以说人人都应了解眼保健与眼病预防知识。

世界卫生组织按照医学的发展历程把医学的发展依次排列为临床医学、预防医学、康复医学、保健医学及自我保健医学。我们编写的这本《眼保健与眼病预防》教材几乎涉及了除临床视光学外眼视光学的所有上述内容。

编写《眼保健与眼病预防》教材在我国属于先例。编委们付出了辛勤的劳动,管怀进编写了眼保健与健康教育、防盲与治盲两章,邢怡桥编写了眼病流行病学一章,原慧萍编写了眼病调查、盲和低视力的康复两章,欧阳永斌编写了正常人群的眼保健、统计学在眼保健与眼病预防中的应用两章,陈长征编写了眼病的预防与保健一章,余焕云编写了屈光不正的预防与保健一章,朱蓉嵘编写了眼病患者生存质量的评价一章。尽管我们组织了有相当专业知识和教学经验的教师一起编写了本读物,但仍会存在不少缺点和不足。恳望使用本教材的眼视光技术专业师生、眼科同道和其他读者批评指正。

管怀进

2005年4月

《眼保健与眼病预防》学时分配表

内 容	学 时 数		
	理 论	实 践	合 计
第一章 眼保健与健康教育	4		4
第二章 防盲与治盲	4		4
第三章 眼病流行病学	4	2	6
第四章 眼病调查	4	2	6
第五章 正常人群的眼保健	6		6
第六章 眼病的预防与保健	4		4
第七章 屈光不正的预防与保健	4		4
第八章 盲和低视力的康复	4	2	6
第九章 统计学在眼保健与眼病预防中的应用	4	2	6
第十章 眼病患者生存质量的评价	2		2
合计	40	8	48

郑 重 声 明

高等教育出版社依法对本书享有专有出版权。任何未经许可的复制、销售行为均违反《中华人民共和国著作权法》，其行为人将承担相应的民事责任和行政责任，构成犯罪的，将被依法追究刑事责任。为了维护市场秩序，保护读者的合法权益，避免读者误用盗版书造成不良后果，我社将配合行政执法部门和司法机关对违法犯罪的单位和个人给予严厉打击。社会各界人士如发现上述侵权行为，希望及时举报，本社将奖励举报有功人员。

反盗版举报电话：(010) 58581897/58581896/58581879

传 真：(010) 82086060

E - mail：dd@hep.com.cn

通信地址：北京市西城区德外大街4号

高等教育出版社打击盗版办公室

邮 编：100011

购书请拨打电话：(010)58581118

目 录

第一章 眼保健与健康教育	1	一、世界防盲治盲的历史与现状	11
第一节 眼保健的概念与分级	1	二、我国防盲治盲的历史与现状	13
一、初级眼保健	1	第三节 我国眼保健与防盲工作的	
二、二级眼保健	2	开展	14
三、三级眼保健	2	一、眼保健与防盲的组织	14
第二节 初级眼保健工作的开展	2	二、眼保健与防盲工作措施与成就	14
一、初级眼保健与初级卫生保健	2	三、21 世纪我国的防盲规划	20
二、开展初级眼保健工作的要点	2	思考题	22
三、初级眼保健人员的工作范围	3	第三章 眼病流行病学	23
四、社区眼保健	3	第一节 眼病流行病学的研究内容	
第三节 眼保健人员的培训	3	和方法	23
一、培训对象和培训基地	3	一、研究内容	23
二、村眼保健员的培训	4	二、研究方法	24
三、乡眼保健人员的培训	5	第二节 常见致盲性眼病的流行	
四、县级眼科医生的培训	5	病学	25
五、眼视光专业技术人员的培训	7	一、白内障	25
六、眼保健与项目管理人员的培训	7	二、角膜病	26
第四节 眼的健康教育与眼病的		三、青光眼	27
三级预防	7	四、沙眼	28
一、眼的健康与疾病	7	五、眼外伤	29
二、预防眼科学	8	六、糖尿病性视网膜病变	30
三、眼病的三级预防	8	七、年龄相关性黄斑变性	30
思考题	9	八、遗传性眼病	31
第二章 防盲与治盲	10	第三节 其他眼病的流行病学	33
第一节 盲和低视力的定义与分类	10	一、屈光不正	33
一、盲和低视力的定义	10	二、葡萄膜炎	34
二、盲和视力损伤的分类	10	三、斜视与弱视	37
第二节 国内外防盲治盲的历史与		四、职业性眼病	37
现状	11	五、急性结膜炎	38

思考题	39	三、紫外线暴露下人群的眼保健	72
第四章 眼病调查	40	四、激光危险区人群的眼保健	74
第一节 眼病现况调查	40	五、工业人群的眼保健	76
一、眼病现况调查的优点和研究的范围	40	六、特殊药物使用者的眼保健	79
二、眼病现况调查的目的	41	七、驾驶人群的眼保健	80
三、眼病现况调查的步骤	41	八、孕妇的眼保健	81
四、现况调查的种类	44	思考题	84
第二节 眼病筛查	45	第六章 眼病的预防与保健	85
一、筛查的概念	45	第一节 常见致盲性眼病的预防与保健	85
二、筛查的分类	45	一、白内障	85
三、筛查的原则和条件	46	二、角膜病	86
四、筛查方法的选择	46	三、青光眼	88
第三节 几种常见眼病的调查方法	46	四、沙眼	89
一、白内障患病率及手术状况的调查	46	五、眼外伤	90
二、青光眼患病率的调查	48	六、糖尿病性视网膜病变	91
三、屈光不正患病率的调查	50	七、年龄相关性黄斑变性	92
四、盲和低视力患病率的调查	52	八、遗传性眼病	93
思考题	54	第二节 其他眼病的预防与保健	94
第五章 正常人群的眼保健	55	一、屈光不正	94
第一节 影响人类眼健康的主要因素	55	二、葡萄膜炎	94
一、环境因素	55	三、斜视与弱视	95
二、行为生活方式	57	四、职业性眼病	97
三、医疗卫生服务	57	五、急性结膜炎	98
四、遗传因素	57	第三节 眼病患者手术前后的保健	98
第二节 正常人群的眼健康教育	58	第四节 全身病的眼部保健	99
一、新生儿期的眼保健	58	第五节 眼病常用家庭治疗与保健	100
二、婴幼儿的眼保健	60	一、弱视	101
三、儿童的眼保健	62	二、近视	101
四、青少年的眼保健	64	三、青光眼	101
五、中年人的眼保健	65	四、白内障	102
六、老年人的眼保健	67	五、年龄相关性黄斑变性	102
第三节 特殊人群的眼保健	69	思考题	102
一、视频终端使用人群的眼保健	69	第七章 屈光不正的预防与保健	103
二、体育运动人群的眼保健	71	第一节 屈光不正的预防与保健	103
		一、近视的预防与保健	103

二、远视的预防与保健	109	第三节 计数资料的统计分析	143
三、散光的预防与保健	109	一、计数资料的统计指标	143
第二节 眼镜及角膜接触镜的使用 与保养	110	二、计数资料的显著性检验	144
一、框架眼镜的正确使用与保养	110	思考题	147
二、角膜接触镜的正确使用与保养	114	第十章 眼病患者生存质量的评价	148
思考题	118	第一节 眼病患者生存质量的 评价指标	148
第八章 盲和低视力的康复	119	一、生存质量的概念及其发展历程	148
第一节 可治愈盲的治疗与康复	119	二、生存质量研究在眼科领域的发展 历程	149
一、白内障患者的视力康复	119	三、眼科疾病中生存质量的研究	149
二、角膜病患者的视力康复	120	四、眼科疾病的生存质量的研究 方法	151
第二节 不可治愈盲的视力康复	120	五、生存质量研究对眼科学发展的 影响	154
一、青光眼患者的视力康复	120	第二节 白内障患者手术前后的 生存质量	155
二、年龄相关性黄斑变性患者的视力 康复	121	一、白内障对患者生存质量的影响	155
三、视网膜色素变性患者的治疗与 康复	122	二、手术治疗对白内障患者生存质量 的改善	155
四、糖尿病性视网膜病变患者的治疗 与康复	122	三、影响白内障患者生存质量改善的 主要因素	155
第三节 高度近视的康复	123	四、白内障患者生存质量的研究 前景	156
一、高度近视对视功能的影响	123	第三节 屈光不正患者手术前后 的生存质量	157
二、高度近视患者的治疗和康复	123	一、屈光不正对患者生存质量的 影响	157
第四节 助视器的训练与应用	124	二、手术治疗对近视患者生存质量 的改善	157
第五节 远用与近用助视器的 训练	131	三、影响近视患者生存质量改善的 主要因素	158
一、远用助视器的训练	131	四、近视患者生存质量的研究 前景	159
二、近用助视器的训练	133	思考题	159
思考题	133	参考文献	160
第九章 统计学在眼保健与眼病预防中 的应用	134	中英文对照索引	162
第一节 统计学基本知识	134		
一、统计工作的基本步骤	134		
二、统计资料的分类	135		
三、统计学的基本概念	135		
四、显著性检验	136		
第二节 计量资料的统计分析	137		
一、计量资料的统计指标	137		
二、计量资料的显著性检验	139		

第一章 眼保健与健康教育

学习要点

1. 初级眼保健与社区眼保健。
2. 眼保健机构与人员的基本要求。
3. 眼病的三级预防。

第一节 眼保健的概念与分级

眼保健(eye care)的主要内容是预防眼病、提高眼的健康水平。广义的眼保健还包括眼病的调查、诊断、治疗。国际上将眼保健分为三个级别即:初级眼保健、二级眼保健、三级眼保健。眼保健和防盲工作的重点在乡村和社区。因为基层初级眼保健工作不仅最有益于广大群众,而且还有助于眼病的预防、一般眼病的及时诊治和致盲眼病的及时转诊。当然也应积极发展二、三级眼保健机构,以培训初级眼保健人员、充实和发展眼保健的其他部分,并处理复杂的致盲眼病,提高整个眼保健和眼病防治水平。

一、初级眼保健

初级眼保健(primary eye care),也有人称为基本眼保健,包括社区眼保健(communitary eye health)在内,是最基本的眼卫生保健和眼病预防的服务。其内容包括提高眼的健康水平、预防和治疗可导致视力丧失的疾病。初级眼保健机构主要是乡村卫生机构、厂矿及学校卫生室、社区卫生服务站以及个体诊所等,全部工作由经过眼病防治知识培训过的医生、初级卫生保健工作者及其他辅助人员来完成,通过社会、家庭和个人的积极参与,使人人都能掌握眼睛卫生知识,提高对眼睛的自我保健能力,只有所有患者的一般眼病都得到必要的治疗,人群的眼病状况才能得到有效的控制,防盲工作才能获得成功,从而实现人人享有眼卫生保健。

初级眼保健工作侧重预防潜在性致盲眼病的发生。为降低我国的盲率,仅依靠二、三级医院显然不够,必须有一个基层组织及时发现眼病,早期诊治,及时转院。只有搞好初级眼保健工作,才能使防盲工作有组织、有计划、深入持久地开展下去,实现“视觉 2020,根治可避免盲,享有看见的权利”的宏伟目标。

初级眼保健是初级卫生保健的一个重要的组成部分,可以纳入初级卫生保健和社区卫生服

务的目标和规划中去。另一方面,搞好初级眼保健工作也可以促进和推动初级卫生保健各项工作的深入开展,真正实现人人享有卫生保健。

二、二级眼保健

二级眼保健比初级眼保健具有更高的水平和更广泛的保健活动范围。二级眼保健活动主要在县、地区(市)级医院进行。工作人员包括眼科医生、眼科辅助人员及其他受过眼病防治知识培训的专业技术人员。

二级眼保健应能处理常见致盲性眼病,如白内障、青光眼、眼外伤、角膜溃疡及眼内感染等。二级眼保健机构在接受初级眼保健机构转诊的患者方面起着重要作用。二级和初级眼保健人员之间应有密切的联系。此外,二级眼保健工作者还应积极培训和监督初级眼保健人员的工作。

三、三级眼保健

三级眼保健主要指医学院校附属医院或类似的省级以上高级医疗机构所从事的眼保健活动。主要任务是诊断和治疗复杂的眼病、少见眼病,开展高难度的手术。三级眼保健机构应能在公共卫生和预防眼科方面提供技术指导。

以上眼保健的分级是国际比较公认的。根据中国国情有人将我国的眼医疗保健网也分为三级:初级眼保健(由村卫生室负责)、二级眼保健(由乡卫生院负责)、三级眼保健(由县医院承担)。

第二节 初级眼保健工作的开展

一、初级眼保健与初级卫生保健

初级眼保健是初级卫生保健的一个组成部分,是最基本的眼卫生保健服务。它通过提供预防、治疗、康复和科普教育等社区群众服务而减少眼病的发病率、致盲率。除了直接开展眼保健活动以外,初级眼保健服务还涉及饮水安全、环境卫生、健康教育甚至提高粮食产量等对眼部疾病有重大影响的内容。所以初级眼保健应包括以下组成部分:①使所有可能患眼病特别是致盲眼病的个体都能享受眼保健服务。②通过改变人的生活习惯、改善环境、提供足够的食物、提供清洁的水源和提高污水处理能力来提高眼的健康水平。③加强宣传和合作来提高社会和家庭对眼病患者的关爱。

初级眼保健工作的开展有利于改善眼部的卫生状况,减少眼病的发生。例如:开展眼的健康教育有利于降低眼科疾病的患病率,提供清洁的水源、改进环境卫生有利于减少沙眼的发生,合理饮食、调整营养可减少维生素A缺乏症、白内障和糖尿病性视网膜病变的发生,加强妇幼保健和改善居住环境对维生素A缺乏症有积极的影响,开展预防接种麻疹疫苗可预防维生素A缺乏症所致的盲,控制传染性疾病的流行可减少沙眼、维生素A缺乏症、后天获得性盲,控制地方病如碘缺乏症可减少先天性盲的发生,提供必要的药物可减少沙眼、维生素A缺乏症、眼外伤致残的发生等。

二、开展初级眼保健工作的要点

开展初级眼保健工作应该掌握有以下几个要点:①将初级眼保健纳入初级卫生保健的

目标和规划,是搞好初级眼保健工作的基本前提。② 政府重视,有关部门密切配合是搞好初级眼保健的关键。初级眼保健是一项面广、量大的系统工程,只有将防盲和初级眼保健列入政府工作的管理目标,发挥社会的整体功能,才能将防盲和初级眼保健落实到实处。③ 将初级眼保健网络建在农村业已存在的三级医疗保健网上是开展初级眼保健切实可行的途径。可在原有初级卫生保健网的基础上增加防盲和初级眼保健内容,一网多用,是切合实际的建网方法。④ 群众拥护、人人参与是搞好初级眼保健工作的重要条件。当前我国已较广泛开展社区服务,将初级眼保健纳入社区服务内容势在必行。这种服务不仅注重眼病患者,更应关注尚无眼疾的人,通过宣传教育,人人均能掌握眼睛卫生知识,从而真正实现人人享有眼卫生保健。

三、初级眼保健人员的工作范围

开展眼保健科普宣传是初级眼保健人员的主要工作之一。初级眼保健人员的诊疗范围主要是眼部一般问题的处理。应做到:① 会检查视力,掌握好盲和低视力的标准,决定哪些白内障患者需要手术。② 会询问病史,然后给予简单的眼科检查和处理。③ 及时转诊。对矫正视力不良和视力突然下降的患者应转上级医院,由眼科专家处理。眼部疼痛、眼红治疗3天未见好转的患者也应转诊。此外,初级眼保健人员还应积极开展眼病流行病学调查。

四、社区眼保健

随着社会经济的发展和医学事业的进步,医学模式已从生物医学模式转为生物—心理—社会—环境模式,医疗保健将从疾病为中心转为健康为中心,医疗保健的基础也从以医院为基础转为社区为基础。眼保健与防盲工作也应适应医学模式的改变,将眼保健与防盲工作深入到社区基层。也可以说社区眼保健是初级眼保健的城市模式。社区眼保健在社区卫生服务站开展工作,常见的眼病有白内障、红眼病、屈光不正、沙眼等。社区眼保健强调医生不能仅仅在服务站内等待眼病患者,不能仅为经济利益,不能仅进行最先进的手术。社区眼保健工作者要了解威胁视力的主要眼病,能对一般眼病(如红眼病、屈光不正)进行有效的预防和治疗,所开展的手术还要考虑到患者的经济承受能力,不能只考虑经济效益。眼保健工作者还要走出医院,开展眼病预防知识宣传、眼病调查、眼科医疗、康复服务。

社区眼保健与临床眼科不同,社区眼保健关注的对象是人群而不是个别患者;临床眼科主要由眼科医生担当,社区眼保健则可以由眼科医生、公共卫生人员、新闻媒体人员、社会工作者共同参与;临床眼科主要在医院内为患者解除痛苦,社区眼保健则主要在社区从事确定致盲原因、评价人群需要、选择适当干预、计算成本效益比、分析防盲治盲模式等工作。

第三节 眼保健人员的培训

一、培训对象和培训基地

眼保健人员培训的对象涉及所有与眼保健防盲有关的人员,包括各级眼科医师及护士、视光医师、验光师、技师、配镜技师、乡村医生、防盲项目行政管理人员、开业医生、医学院校师生及眼

科仪器维修人员等。

眼保健人员的培训主要通过眼保健防盲网络完成。目前,我国的眼保健防盲网络分国家、省、地区(市)、县、乡(镇)、村6级。眼保健防盲培训网络及培训基地有国家、省、地区(市)、县、乡(镇)5级,分别负责培训下一级别的防盲人员。卫生部医政司及全国防盲技术指导组、中华医学会眼科学分会防盲学组负责制定国家防盲培训计划,组织实施防盲培训并指导地方各级培训基地的工作。省级培训基地以省卫生厅(局)、省防盲指导组为主体,依托省级卫生部门选定的省级医院(或教学医院、眼科专科医院)中眼科设备及教学力量较强、领导重视并有较强组织管理能力的医院作为省级防盲人员培训中心。省级培训基地承担培训地、市、县级眼科医生及眼科辅助人员。市、县、乡根据具体情况建立相应的培训基地。

眼保健人员接受培训的其他途径还有:学校的学历教育(中专、专科、高职、本科、硕士、博士)、毕业后的眼科继续培训教育、学术会议和防盲专题培训班。

二、村眼保健员的培训

眼保健与防盲网络中,村卫生室是眼保健防盲网络的网底,它的建设应该成为整个网络的重点和关键。村卫生室的初级卫生保健人员即为初级眼保健员,他们应该掌握相关的防盲治盲和初级眼保健知识。因此,培训村初级卫生保健人员开展防盲工作十分重要。

(一) 村防盲与眼保健工作要求

1. 人员 以现有乡村医生队伍为基础,以村为单位,原则上每1 000人以下的小村配备1名眼保健人员。大村配备2至3人。

2. 职责 ① 作好本村范围的眼科流行病学调查,每年一次,认真填好盲人及低视力普查表格并及时统计上报。② 作好本村居民的眼病防治及眼病科普宣传。利用广播、黑板报,根据不同季节宣传眼病防治知识,每月1~2次。③ 每两月定期参加乡防盲例会。积极参加各级眼病防治机构组织的业务学习或短期培训。④ 对在校学生每年进行两次(春、秋两季)视力普查,并登记造册存档。

3. 业务 ① 操作技术:掌握远、近视力检查法,色盲、色弱检查法,翻眼睑法,滴眼药水及涂眼膏法,眼部换药法,冲洗结膜囊法。② 常见眼病的诊疗方法:掌握沙眼、红眼病(急性结膜炎)、结膜异物、化学性眼外伤、电光性眼炎、白内障、青光眼的诊断和治疗原则。

4. 设备 村卫生室配备远、近视力表各1张,手电筒1只,针灸针1盒,洗眼壶或吊瓶1个,受水器或弯盘1个,放大镜1只,常用的眼药水、眼膏等。

(二) 村眼保健人员的培训

1. 培训目的 通过培训使村初级眼保健人员能熟悉常见致盲眼病,了解治疗方法。能正确填写眼病门诊日志,发现、登记、上报盲人。并做好眼病防治健康教育宣传,配合复明手术,做好白内障患者的筛查和术前、术后管理工作。

2. 培训内容 ① 眼的解剖生理基本知识。② 简单的视功能检查及屈光不正的诊断。③ 眼表感染性疾病及异物的诊断与处理。④ 沙眼的诊断与药物治疗。⑤ 严重眼外伤紧急处理。⑥ 白内障的诊断与治疗原则,手术适应证,术前患者准备,术后观察及处理。⑦ 眼科用药方法。⑧ 盲与低视力标准及眼病普查方法。⑨ 会填写眼病卡、盲人卡等,并对数据进行统计

分析。

3. 培训方法 用数天时间在当地乡或县医院进行培训,培训教师由县或乡医院眼科医生担任。选择合适的培训教材,采用理论教学与图片录像观摩、眼部检查法示教与练习、门诊与病房见习、村民眼病现场调查等教学方法。培训重点是白内障的检查与诊断及眼病流行病学调查。

三、乡眼保健人员的培训

(一) 乡防盲与眼保健工作要求

1. 人员 原则上由专业眼科或五官科医师(士)担任。

2. 职责 ① 掌握本乡及片(几个乡联成的片)的防盲、治盲工作动态及眼病流行病学调查资料。对低视力患者及盲人要做到人人建卡,每半年整理、核实一次低视力及盲人卡,每3年做一次全民眼病普查。② 加强与上级防盲机构的联系,及时传达上级精神,反映基层的意见。制定和组织安排村级眼病防治员的每月例会内容、业务学习或短期培训。加强对村级防治员的管理考核工作和评比检查。③ 积极参加县级防盲例会、各种学习及会议。搞好科研协作,把乡眼病防治站办成连接县、村两级网络的中心环节和纽带。④ 防治老年性白内障、眼外伤、青少年近视及学龄前儿童的弱视是工作的重点。必须有计划地安排好盲人的复明手术及在校学生的视力保健工作。

3. 业务 ① 操作技术:掌握裂隙灯显微镜和检眼镜的使用方法,掌握电解倒睫、角膜异物剔除、球结膜下注射法。② 眼科手术:掌握睑内翻矫正术、睑腺炎切开术、睑板腺囊肿切开术。③ 常见眼病的诊疗方法:在村级要求的基础上,掌握眼外伤、工业化学及农药烧伤的急救处理;骤然失明的诊断和处理;角膜炎与角膜溃疡的诊断和处理。了解甲状腺功能亢进、糖尿病、维生素A缺乏症等全身疾病的眼部表现与防治原则。

4. 设备 乡医院眼科或五官科应配备远、近视力表,聚光电筒,放大镜,洗眼壶,受水器,色盲本,眼底镜,眼科手术器械。有条件的医院最好配备裂隙灯显微镜。应有1%丁卡因、1%阿托品、2%后马托品、2%毛果云香碱、抗生素、激素类眼药水及眼膏等眼科常用药物。

(二) 乡眼保健人员的培训

1. 培训目的 通过培训使乡级眼保健人员能掌握常见致盲眼病的诊断、治疗原则以及调查登记方法。做好白内障患者的初步筛查、术前准备以及术后管理随访工作。

2. 培训内容 除上述村初级眼保健人员的培训内容外,重点讲授常见眼病的防治特别是白内障、青光眼、角膜病的诊断治疗等。

3. 培训方法 用1~2周时间在当地县医院进行培训,培训教师由县医院眼科医生担任。选择合适的培训教材,采用理论教学与录像观摩、门诊与病房实习、乡村眼病现场调查等学习方法。

四、县级眼科医生的培训

(一) 县防盲与眼保健工作要求

1. 机构 县级眼病防治机构以县眼病防治所或县医院眼科、五官科、小型眼科医院为主。

县级眼病防治机构是全县眼病防治的中心,其地位和作用十分重要。必须加强竖向和横向方面的联系,形成网络系统。发挥传递信息、交流技术的中转作用,不断扩充设备,增强自身的技术建设,逐步向宣教、培训、防治发展过渡。

2. 人员 县级防治机构需4~9人(包括眼科医生、护士)。

3. 任务 承担本县眼病普查普治、验光配镜、科普宣传、科技咨询等工作,对乡村两级防治人员有业务指导权。主要任务有:① 依靠信息指导工作,建立本县盲人及低视力登记卡片,及时组织基层人员做好每半年的填卡统计工作。② 发挥本机构的技术优势,做好全县眼科疑难病的诊治工作,特别是复明手术。经常有1/3的人组成防盲治盲巡回医疗队,深入农村防治眼病。③ 定期轮训基层眼病防治人员。不断提高他们的防盲治盲的实际工作能力与技术水平。④ 在经常性的防盲治盲工作中,重点抓好:白内障及青光眼的防治,特别是老年性白内障的复明手术;工农业及交通事故引起的眼外伤的防治、季节性眼科流行病的防治;本县门诊及住院的眼科患者的治疗任务。

4. 目标 县级眼病防治机构是我国眼病防治网的中心环节,具有承上启下的作用,占着很重要的位置。业务技术和器械设备上,要成为全县或周围经济较差县的眼防中心,因此在技术力量和设备上必须优于基层。当然,还要注意全面发展眼科诊治水平。

5. 管理 明确责任制,可采取多种模式加强管理。

6. 业务

(1) 操作技术:按眼科医师水平要求,掌握常用眼科治疗操作、验光(检影)、裂隙灯、眼底镜、三面镜等的使用。

(2) 眼科手术:熟练掌握一般常见内、外眼手术。特别是农村常见的泪囊鼻腔吻合术、白内障手术、抗青光眼手术、眼外伤的急诊手术等。有条件的要开展视网膜复位手术、眼内异物取出等。

(3) 常见眼病诊疗方法:① 常见眼科内、外眼疾病的诊断及治疗。② 骤然失明眼病的诊断、抢救、治疗。③ 防治学龄前儿童弱视,青少年近视,应设专人负责,组织宣传、筛选、检查、治疗。

(4) 加强横向联系,开展科技咨询。

7. 设备 在乡医院眼科设备基础上,配备眼科显微手术器械,眼科显微镜,视野计,A、B超,角膜曲率计等,配齐眼科常用药物。

(二) 县眼科医师的培训

1. 培训目的 通过培训使县级眼科医师掌握常见眼病的诊断与治疗,掌握白内障、青光眼等常见致盲眼病的手术复明方法,熟悉眼病流行病学调查方法。

2. 培训内容 主要讲授常见眼病的诊断与治疗、眼科手术与显微手术技术、眼病流行病学调查方法、眼病防治进展等。

3. 培训方法 用1~6个月时间,在省市级培训基地进行培训,采用理论教学与录像观摩、门诊与病房进修学习、县乡眼病现场调查等学习方法。培训方式:① 初步培训,使其切实掌握有关的眼病理论知识和实习技巧。② 进大医院实习。③ 跟随眼科医疗队参加医疗及手术实践。④ 具备1~2年的实践经验后,再到对口的上级医院进修提高。重点掌握眼病防治知识以及白内障囊外摘出手术和人工晶状体植入技术。