




卫生部“十二五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会“十二五”规划教材
全国高等学校配套教材

• 供眼视光学专业用 •

眼视光学理论和方法 实训指导

主 编 / 瞿 佳

 人民卫生出版社



卫生部“十二五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会“十二五”规划教材
全国高等学校配套教材

• 供眼视光学专业用 •

眼视光学理论和方法 实训指导

主 编 瞿 佳

编 者 (按姓氏笔画排序)

吴晓敏 胡 亮 徐 丹 徐菁菁
黄勤竹

审 校 (按姓氏笔画排序)

邓应平 毕宏生 杨智宽 瞿 佳

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

眼视光学理论和方法实训指导/瞿佳主编. —北京:
人民卫生出版社, 2011. 8

ISBN 978-7-117-14579-4

I. ①眼… II. ①瞿… III. ①屈光学-高等学校-教材 IV. ①R778

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 124964 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

眼视光学理论和方法实训指导

主 编: 瞿 佳

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: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京市燕鑫印刷有限公司 (万通)

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 6

字 数: 149 千字

版 次: 2011 年 8 月第 1 版 2011 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-14579-4/R · 14580

定 价: 15.00 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销售中心联系退换)

前 言

从教材名称顾名思义,《眼视光学理论和方法》即是从临床眼保健和眼诊疗的基本要求出发,阐述临床的诊疗思维、检查的科学流程和实用的相关技术,循序渐进,以理论指导实践,又以实践证明理论,从而培养缜密、科学的临床逻辑思维,同时熟练掌握临床检测方法,这就是本课程教学的核心目的。

为了更好地配合该课程教学的实施,编写团队编写了《眼视光学理论和方法实训指导》,本实训指导具备以下特点:①重点描述各项检测技术和方法的细节步骤,使初学者实实在在清晰了解各项技能的步骤和流程;②对临床较复杂或需要患者配合的检测方法,如检影验光、直接和间接眼底镜检查等,通过从模拟眼到正常眼再到患眼的练习程序,设计训练项目,并配合示意效果图,以方便带教老师和学生应用,或在此基础上加以自由发挥,或借此作为实训考核客观指标,达到复杂技术简单化的有效训练或客观考核效果;③依据临床诊疗思维和检测科学流程编排各项检测内容或项目;各项目内容相对独立,但前后相互衔接,便于训练时,单独强化,又时刻凸显相互之间的关系以及流程的重要性。

本实训教材由《眼视光学理论和方法》的主编和编委确定整体思路、编写内容等,由徐丹、胡亮、吴晓敏、徐菁菁、黄勤竹等拟定初稿。他们多年在该领域带教,所拟内容中大部分已经历临床多年应用,部分模拟方式的训练项目很有创新意义。教材主编和编委在此基础上进行了审修,使得本实训指导在整体布局上更具备系统性和科学性,在内容和细节上更加实用和缜密。

本实训教材的编写得到了人民卫生出版社的支持,温州医学院眼视光学院的刘文滔、江秋若、郑君翊等人在材料收集及图片设计中付出了辛勤的劳动,在此一并表示感谢。

瞿佳

2011年5月

目 录

实训一 门诊病史采集	1
实训二 初始检查	4
实训三 检影验光	15
实训四 主觉验光	23
实训五 老视验光	31
实训六 裂隙灯眼前段检查	36
实训七 眼压测量	45
实训八 房角检查	50
实训九 直接眼底镜检查	56
实训十 双目间接眼底镜检查	62
实训十一 裂隙灯下前置镜眼底检查	71
实训十二 双眼视功能检查	75
附录 检查结果正常值/参考值	89

实训一 门诊病史采集

门诊病史采集(history taking)是通过问诊、问卷等形式收集患者的基本信息,对疾病的诊断和治疗有一定的指导意义。病史的采集包括入门问候、基本信息、主诉、现病史、既往史、用药及药物过敏史、家族史、生活习惯等。

【目的】

建立融洽的医患关系;收集诊断所需信息;评估治疗效果和患者依从性,指导治疗措施的调整。

【准备】

预览患者基本信息;备齐所需病历和记录表格;问诊者通讯工具静音。

【形式、内容及步骤】

病史采集主要有问诊、问卷两种形式。问卷可由患者在候诊区在前台护士的指导下填写完成,作为患者进入诊室前的基本信息。面谈问诊是病史采集的主要形式。在这个数分钟过程中,医生通过一系列有针对性的提问,引导患者回答,收集诊断所需的信息。病史采集主要包括:入门问候、基本信息、主诉、现病史、既往史、用药及药物过敏史、家族史、生活习惯等。

基本信息的收集,包括姓名、性别、年龄及出生日期、民族、职业、医疗保险、联系方式、住址等可在患者进入诊室前由前台护士完成。必要时,可由医生进行确认。

入门问候是建立融洽医患关系的第一步,寥寥数语即可缓解患者的紧张情绪,消除患者的抵触或消极情绪,拉近医生与患者的关系,增加医生的亲和力,获得患者的信任。

主诉是患者此次到访的目的,是驱使患者前来就诊的主要原因。可以通过一些诸如“今天来这里主要想做什么?”、“眼睛有什么不舒服么?”之类的问题来获得,并予以简洁的一句话概括记录。

现病史即主诉问题发生、发展、演变和诊治的全过程。明确主诉之后,针对患者的主诉问题,问诊医生展开询问相关的症状。对主要症状,要从症状发生的部位、出现时间、持续时间、严重程度、出现的频繁程度、伴随症状、主要症状出现的前驱症状、有无明显诱因,有无促使症状缓解或加重的因素这些方面进行询问。

既往史即患者既往所患的重要疾病和治疗情况以及一般健康状况。主要包括既往眼部疾病史,全身其他系统疾病回顾。眼部疾病史,主要包括:感染性眼病史、眼部外伤或手术史、青光眼、白内障、眼底疾病史、斜视、弱视、视功能训练治疗等。全身其他系统疾病的回顾,是对一些可以影响眼部或具有眼部临床症状的疾病史进行询问。主要包括高血压、高血脂、糖尿病、心脏病;感染性疾病如 HIV、寄生虫病;呼吸系统疾病如哮喘、慢性阻塞性肺病;过敏性鼻炎、鼻窦炎;免疫性疾病如甲状腺疾病、关节炎、肾炎等。其他系统疾病回顾包括的疾病种类繁多,需要根据患者的具体情况进行有针对性地提问。

用药史和药物过敏史也是不可缺少的方面。主要询问患者现在或既往是否有长期使用

药物,或正在接受相关药物治疗,如高血压、糖尿病、高血脂、哮喘、抗心律失常、抗抑郁、免疫抑制剂、口服避孕药等。如果患者正在使用药物治疗,应对药物种类、用量、治疗持续的时间进行询问。

家族史主要询问患者直系亲属中是否有患有类似疾病的人,或者是否有患有高遗传风险疾病的亲属,如失明者、高度屈光不正、斜视弱视者、青光眼、白内障、眼底疾病、高血压、糖尿病、系统性免疫疾病患者。家族史可以使医生了解就诊患者罹患相关疾病的遗传因素,指导诊断思路 and 检查项目。

生活习惯及工作环境也是病史采集不可缺少的一部分。患者的职业及工作环境是患者所患疾病或潜在疾病的重要影响因素,也是我们明确患者视觉需求的主要依据。例如,户外工作者的视远需求远大于视近需求,而且患白内障、翼状胬肉、眼底变性疾病的风险明显高于正常人群。此外,患者的个人爱好、平日电脑使用情况、抽烟饮酒情况也是重要的病史信息。

接诊患者始于问诊,病史采集贯穿整个接诊过程。数分钟的问诊,难以面面俱到,医生应该根据患者的具体问题,进行针对性地提问。在接下来的检查中,对新发现的问题,或者遗漏的方面进行补充。采集病史的过程中,医生要思路清晰,围绕诊断和指导治疗的需要,有针对地提问,引导患者回答所提问题,主导谈话过程。病史采集需要较高的与患者沟通交流的语言能力和技巧,需要我们在临床实践中不断地学习和提高。

【记录】

病史采集结果的记录多有固定的格式和形式。记录过程中要注意书写和用词规范,对于缩写,要注意其通用性。

【参考记录】

见附录。

(徐丹 编写,瞿佳 审校)

附：病史采集记录单

基本信息：-----

姓名_____ 年龄_____ 出生日期_____ 民族_____ 医疗保险_____

职业_____ 爱好_____ 联系方式_____ 住址_____

主诉：_____

现病史：_____

既往史：_____

用药史及药物过敏史：_____

家族史：_____

生活习惯及工作环境：_____

实训二 初始检查

初始检查(entrance tests)是病史采集之后进行的一系列常规检查。常规的初始检查主要包括:

1. 视力检查(visual acuity)。
2. 遮盖试验(cover test)。
3. 瞳孔检查(pupil test)。
4. 眼肌运动检查(extraocular motilities, EOM)。
5. 视野筛查(visual fields screening)。

一、视力检查

【目的】

测量视觉系统感知分辨外界物体的能力及功能状况。

【仪器和材料】

远、近视力表,遮盖板,照明光源。

【准备】

检查室半暗照明,避免眩光光源干扰;被测者持遮盖板;将被测者置于所需检查距离;测试者熟悉所用视力表。

【远距视力测量步骤】

1. 检查室半暗照明。
2. 根据需要,被测者配戴或取下矫正镜片,遮盖板遮盖一眼,按照先测量右眼后测量左眼,最后测量双眼的顺序进行测量。
3. 告知被测者不要眯眼、偷看,鼓励被测者尽可能往下读更小的视标,直至一行中有半数的视标读错,该行的上一行就是被测者的视力。
4. 如果被检者不能辨认最大的视标,令其逐步走近视力表,直至可被辨认,记录下最远可辨认的距离,换算成远视力。
5. 如果被检者在1m处仍不能辨认最大视标,则采取指数辨认(counting fingers)评估其视力:背光照明下,检测者伸出不同数目的手指置于被检者眼前约40cm处作为视标,令其辨认手指数目。如果能准确地辨认,则逐渐增加测试距离,记录下被测者能辨认出指数的最大距离。若在40cm处不能准确地说出指数,则改手动检查。
6. 手动(hand motion) 被测者迎光照明下,测试者用晃动的手作为视标,置于被测者眼前40cm处,问其是否能感知到手动。如果能准确地感知手动,则逐渐增加测试距离,记录下被测者能辨认手动的最远距离。
7. 在被测者不能识别指数、手动(手动)的情况下,可通过以下两个方法检查其残余视觉功能。

(1) 光定位(light projection):检查室半暗照明,遮盖未测眼,将笔灯或测试光源分别置于被检者被测眼前40~50cm处的9个视野位置,问其灯光的位置,记录被测者能感知光源所在位置的视野区域。

(2) 光感知(light perception):检查室半暗照明,遮盖未测眼,将笔灯或光源置于被检者眼前10~20cm处,问其是否能感知到亮光的存在。

【近距离视力测量步骤】

1. 检查室充足照明。照明光源可从被测者头顶后上方投射于近距阅读视力表(卡)。
2. 被测者手持近距阅读视力表(卡)于该视力表标准检查,通常为30~40cm。
3. 遮盖一眼,先测量右眼视力,然后测量左眼视力,最后测量双眼视力。
4. 告知被测者不要眯眼、偷看,鼓励被检者尽可能往下读更小的视标,直至被测者答错半数以上视标的最小一行,按规定方法记录视力。

【针孔视力检查步骤】

当被测眼矫正视力低于正常值时,可通过针孔视力鉴别是否由屈光不正引起:

1. 遮盖未测眼,针孔片置于被测眼前镜眼距离(12~14mm)处。
2. 指导被测者通过针孔片阅读远处视标,按照测量远距视力的方法鼓励被测者尽可能往下读更小的视标,直至被测者答错半数以上视标的最小一行。

【记录】

视力检查结果常用缩写:

VA (visual acuity)	视力
@ (at)	在……距离
OD (ocular dexter)	右眼
OS (ocular sinister)	左眼
cc (cum correctore)	矫正视力
sc (sine correctore)	裸眼视力
D (distance)	远距
N (near)	近距
CF (counting finger)	指数
HM (hand motion)	手动
LP (light perception)	光感
NLP (no light perception)	无光感
PH (pinhole)	针孔视力
PHNI (no improvement with the pinhole)	针孔视力无改善

记录示例:

VA cc	OD 1.0	OS 0.8 @ D
VA sc	OD 0.4	OS 0.5 @ D
VA cc	OD 20/20	OS 20/40 @ D
VA sc	OD 0.4 ⁺²	OS 0.5 ⁻¹ @ D
VA sc	OD FC @ 40cm	OS HM @ 30cm

【正常值】

8 岁以上儿童及成年人正常视力:单眼均不低于 1.0,双眼矫正视力差别不超过一行。

屈光不正者的针孔视力应有改善,若无改善或变差的情况下,应考虑非屈光性因素,需要排除病理性原因。

二、遮盖试验**【目的】**

检查被测者是否存在隐斜或斜视,隐斜或斜视的量以及被测眼是否存在运动融像。

【仪器和材料】

远近视标、近距调节视标、遮盖板、棱镜排。

【准备】

检查室充足照明,保证检查者可看清被测者可能的眼动;被测者配戴惯用的远矫正镜片;远距遮盖试验,选择被测者最好矫正视力上一行的单个视标作为注视视标;近距遮盖试验,可使用近距阅读视力表(卡)等可给予被测眼充足调节刺激的“调节视标”,可由被测者手持,置于被测者眼前 40cm 处;检查者手持遮盖板和所需的棱镜排坐于被测者对面。

【步骤和方法】

1. 遮盖试验 第一步是遮盖被测者一眼,根据第二步的动作,是否去遮盖对侧眼,可将遮盖试验分为:交替遮盖和遮盖-去遮盖试验。因此可以将遮盖试验分为 3 个相互联系的部分:遮盖、去遮盖、交替遮盖。遮盖这一步,可以区分隐斜(phoria)和显斜(tropia);去遮盖这一步可以区分交替性和固定性;交替遮盖可鉴别被测者是否具有斜视或隐斜以及偏斜的方向。

2. 进行遮盖试验时,检查者应能够根据未遮盖眼的运动方向和去遮盖后的眼动方向,想象出被遮盖眼的眼动。此外,需要检查者充分理解眼肌支配的 Hering 法则。交替遮盖时,当被测者一眼出现眼动,则对侧眼会有同等量同方向的运动。如遮盖被测者右眼时,其左眼向鼻侧运动,则遮盖板后面的右眼同时在向颞侧运动。同时应意识到,去遮盖眼的融像性眼动和其在去遮盖之前的偏斜眼位是相反方向的。此外,需要注意的是,遮盖时间要足够长,从而能够打破被测者双眼融像。

3. 正位眼(无显斜和隐斜者) 遮盖试验中,遮盖-去遮盖-交替遮盖时均无眼动。

4. 显斜视者 即一眼注视视标,另一眼视线偏斜。遮盖其偏斜眼时,注视眼无运动;遮盖其注视眼时,偏斜眼转向注视视标。注视眼去遮盖时,若无眼动,则为交替性斜视;若有眼动,则为恒定性斜视。显斜者在交替遮盖时,可观察到眼动。未遮盖眼向内侧运动,为外斜;向外运动,为内斜;向上或向下运动,则存在垂直性斜视。

5. 隐斜视者 即被测眼的偏斜只有在打破双眼融像时才存在。隐斜视者具有足够的融像性聚散能力代偿这种偏斜,使得在有融像刺激下,双眼的注视线能相交于注视视标上。遮盖隐斜被测者一眼,可以打破其双眼融像状态。此时,隐斜视者未遮盖眼为注视眼,被遮盖眼处于偏斜位置。去遮盖时,在注视视标的融像刺激下,检查者可观察到融像性辐辏驱使偏斜眼重新回到“正位”的眼动。同理,交替遮盖时,可观察到去遮盖的那只眼由偏斜眼位

回到正位的眼动。

6. 遮盖试验流程 遮盖-去遮盖-交替遮盖,这3个部分相互联系,可根据具体需要来应用。初学者可先对被测者进行交替遮盖试验,可区分正位眼和“斜视”的被测者。有“斜视者”通过遮盖试验,来鉴别隐斜视和显斜视。被测者双眼分别遮盖时,均无眼动者为隐斜视,有眼动者为显斜视。已经确定为显斜视者,在去遮盖注视眼时,有眼动的为恒定性斜视,无眼动者为交替性斜视。

7. 双眼同时睁开,遮盖被检者右眼,观察被检者左眼,遮盖被检者左眼,观察被检者右眼。遮盖板遮盖眼睛时,停留时间2~3秒,观察双眼正常的相互关系。如果观察到双眼都没有运动,则可以初步判断被检者是正位视或隐斜视患者。如果在遮盖步骤中观察到眼动,那么就可判断为斜视患者。对于恒定性斜视和交替性斜视的区别,则用去遮盖来鉴别,在去遮盖的瞬间,观察未被遮盖的一眼的运动,如果观察到眼动,说明是恒定性斜视,如果没有观察到眼动,说明是交替性斜视。然后再用交替遮盖这个步骤来确认隐斜的方向和量,具体的操作请参照图2-1。



图 2-1 遮盖试验流程图

【记录】

1. 遮盖试验结果常用缩写

CT(cover test)	遮盖试验
Ortho	正位眼
X(exo)	外
E(eso)	内
Hyper	上
Hypo	下
T(tropia)	显斜
P(phoria)	隐斜
R(right)	右

L(left)	左
N(near)	近距
(T)	间歇性斜视
D(distance)	远距
Const	固定性
Alt(alternative)	交替性

2. 隐斜视反映了双眼相对运动的聚散功能不足,无左右眼之分,也无固定性和交替性之分。但是垂直性隐斜要记录高位眼别,有左右之分。

3. 显斜视则要记录偏斜眼别,固定性或交替性。

4. 垂直性斜视,反映了双眼垂直方向上相对位置的差别,习惯上记录眼位高的那只眼。例如,右眼高眼位,左眼低眼位,应记录为右眼上斜,而不是左眼下斜。

5. 对于间歇性显斜视,用(T)表示,并要记录出现显斜视频率的百分比。

【记录示例】

CT cc Ortho @ D and N

CT sc 20 Δ Alt ET(50% T)

CT cc 12 Δ LET

CT sc 10 Δ EP'

CT cc 12 Δ RHT

【正常值】

1 Δ XP ($\pm 2\Delta$) @ D

3 Δ XP ($\pm 3\Delta$) @ N

三、瞳孔检查

【目的】

检查瞳孔结构,评估支配瞳孔的自主神经通路的功能,排查具有瞳孔异常表现的神经源性病理状况。

【仪器和材料】

笔灯或彻照灯(transilluminator)、远距注视视标(如0.05E视标)。

【准备】

合适照明:在保证检查者能观察到被测眼瞳孔的前提下,尽可能降低检查室照明;被测者需取下矫正眼镜;检查者坐于被测者前方20~30cm处。

【方法和步骤】

1. 指导被测者注视远距视标 观察被测眼双侧瞳孔的大小和形状是否相同、对称,有无震颤,有无不规则收缩。

2. 直接对光反射(direct response) 笔灯照亮右眼,观察右眼瞳孔大小及其收缩和恢复的速度和幅度,重复2~3次;然后使用笔灯照亮被测者左眼,观察左眼瞳孔大小及其收缩和恢复的速度和幅度,重复2~3次(图2-2)。

3. 间接对光反射(consensual response) 分别使用笔灯照被测者一眼,观察对侧眼瞳孔



图 2-2 直接对光反射

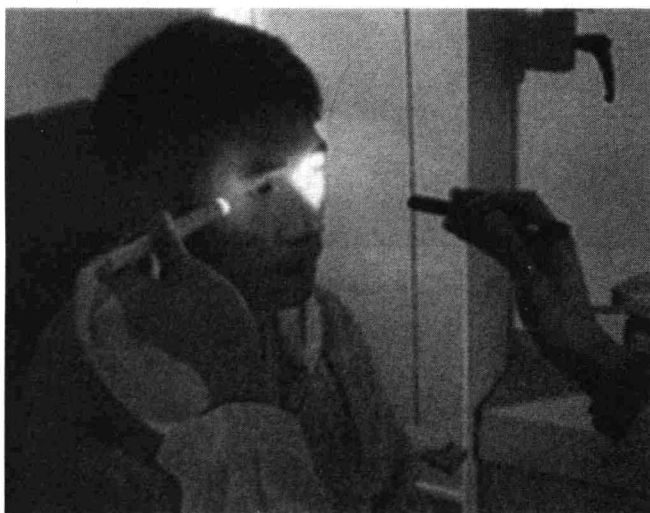


图 2-3 间接对光反射

大小及其收缩和恢复的速度和幅度,重复 2~3 次(图 2-3)。

4. M-G(Marcus-Gunn)瞳孔检查 使用笔灯照亮被测者一眼 3~5 秒,然后迅速移向另一眼,如此反复数次,观察被照亮的那只眼瞳孔收缩和恢复情况。瞳孔 MG(+)表现为,照明笔灯从被检查眼睛移至另一眼,再移回被检查眼时,此时被检眼瞳孔异常变大,为该眼对光反射的传入神经纤维相对障碍(relative afferent pupil defect, RAPD)的表现。另外,检查 MG 瞳孔时也可以采用观察被测眼的直接和间接对光反射,如果两者出现较大的差异,则为 MG(+)

5. 若两侧瞳孔大小差别超过 1mm,降低照明亮度,观察此时两侧瞳孔的大小差异,排除 Horner 综合征。若被测眼一侧瞳孔散大、对光反应迟钝或伴有同侧上睑下垂,应进行眼肌运动和 Related 神经检查,排除动眼神经异常。

6. 如果瞳孔对光反射出现直接或间接对光反射异常,应进一步测试被测眼近反射时的缩瞳反应。嘱被测者伸出一手拇指于眼前 40~50cm 处,双眼注视拇指,将拇指迅速移近至

眼前约 10cm 处,双眼保持注视伸出的拇指。检查者观察移近过程中被检者双眼瞳孔大小的变化。

7. 检查 MG 瞳孔应在双眼瞳孔等大的前提下进行。如果出现 MG(+) 则表明存在相对传入性瞳孔障碍(RAPD);如果两侧瞳孔不等大(anisocoria),则表明存在相对的传出性瞳孔障碍。“相对性”是指瞳孔由于神经支配的双侧性,神经传导的障碍表现为与对侧相比较而言的障碍。

检查瞳孔对光反射时,使用笔灯从侧面照亮被测眼,使之更容易被观察,同时应注意笔灯的照明光斑要会聚于被测眼,不可弥散同时照亮双眼(图 2-4)。



图 2-4 瞳孔检查示意图

【记录】

1. 瞳孔检查结果常用缩写

PERRL(pupil equal round, responsive to light) 瞳孔等大等圆-对光反射正常

RAPD(relative afferent pupillary defect) 瞳孔相对传入性障碍

MG(Marcus Gunn)

* 瞳孔对光反射中收缩的速度和幅度可以分为 0、+1、+2、+3 级,0 级为完全无收缩,+3 级为正常。

2. 记录示例

PERRL, (-)MG

PRRL, (-)RAPD, OD>OS 1mm

PERRL, (+)RAPD OD

3. 推荐记录格式

	Size	Reactivity	RAPD
OD	3/5	+3	-
	P	E	R
	R	L	
OS	3/5	+3	-

【正常值】

暗环境瞳孔大小在 6 ~ 8mm;亮环境瞳孔大小在 2 ~ 3mm。

PERRL, (-) RAPD

四、眼肌运动检查**【目的】**

检查被测者双眼协同运动的能力,排除引起眼肌运动障碍的可能病例情况。

【仪器和材料】

笔灯或彻照灯(transilluminator)。

【准备】

被测者取下矫正眼镜;检查者手持笔灯坐于被测者面前同等高度。

【方法和步骤】

1. 先将笔灯置于被测者双眼正前方 30 ~ 40cm 处第一眼位,进行角膜映光点(hirschberg)检查。
2. 告知被测者双眼同时注视笔灯,保持头位不动的前提下,跟随检查者的笔灯转动双眼。检查过程中,若被测者出现复视(重影)、眼痛或其他不适,要告知检查者。
3. 检查者持笔灯,从被测者眼前 30 ~ 40cm 处的第一眼位开始,将笔灯分别移至其他 8 个检测眼位(图 2-5)。每个眼位停留数秒钟。然后将笔灯从左下方移至右上方,从右下方移至左上方,呈“X”状路径。每个眼位应距第一眼位 $45^{\circ} \sim 50^{\circ}$ 。

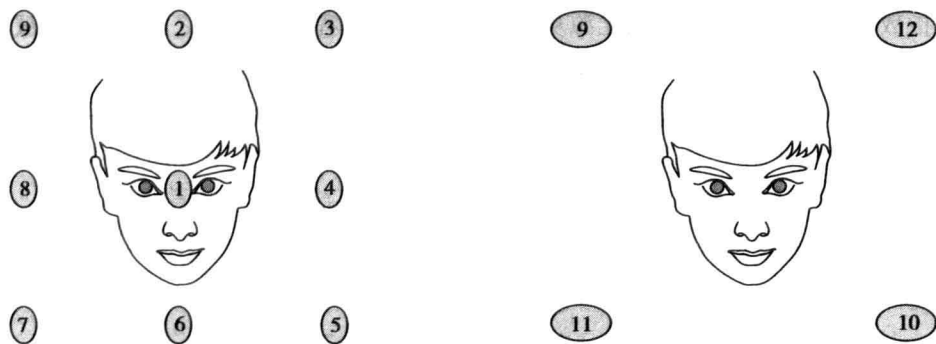


图 2-5 眼肌运动检查眼位示意图

4. 检查者在移动笔灯过程中保持笔灯光源会聚在被测者眉心或鼻梁处,并注意观察其双眼在跟随笔灯移动的过程中的眼动情况:是否平滑,是否准确以及转动幅度。检查者还应留意被测眼瞳孔大小的变化,以排除动眼神经损伤后再生修复所导致的异常神经支配。

【记录】

1. 眼肌运动检查结果常用缩写

EOM(extraocular motilities) 眼肌运动

SAFE(smooth, accurate, full, extensive)

2. 记录示例

EOM;SAFE

EOM:左侧注视眼位出现复视

EOM:第一眼位出现复视,左下方注视时加重

EOM:正上方注视时出现眼球震颤

【正常值】

SAFE

五、视野筛查

【目的】

筛查明显的视野缺损。

【仪器和材料】

遮盖板。

【准备】

检查室充足照明,光源应照亮检查者和被测者之间的区域;被测者手持遮盖板;检查者和被测者端坐于相同高度。

【方法和步骤】

1. 先进行面部 Amsler 筛查 检查者和被测者面对面处于同一水平,相距约 30cm。检查者以自己面部为检查视标,嘱被测者遮盖一眼,保持单眼注视于检查者鼻尖,问被测者能否同时看到检查者的眉毛、额头、双眼、面颊、耳朵以及下巴,检查者面部有无变形、有无暗区、有无两边明显不对称。分别检查双眼。

2. 指数视野筛查 充足照明光源从正上方照亮检查者和被测者之间的区域,被测者取下框架眼镜,遮盖一眼,端坐于检查者前 60cm 处。先检查右眼,遮盖被测者左眼,检查者闭右眼,睁开左眼。告知被测者保持注视检查者睁开的左眼,使用余光留意检查者伸出的手指数目。检查者随机伸出 1 个、2 个或 4 个手指,从被测眼前方的 8 个方向移向其正前方(图 2-6),直至被测者能用余光辨认出手指数目。以同样的方法检查被测者左眼。

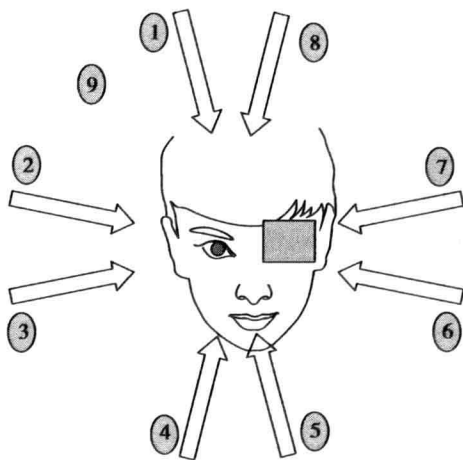


图 2-6 指数视野筛查示意图

【记录】

1. 视野筛查结果常用缩写