



防盲治盲手册

●中华人民共和国卫生部医政司 主编

●石正琦 武沃田 郭欣 编著

山西科学教育出版社

377
47
3

防盲治盲手册

中华人民共和国卫生部医政司 主编

石正琦 武沃田 郭 欣 编著

张晓楼 胡 铮 审阅

bv's / 11



山西科学教育出版社

B 663.10

防盲治盲手册

中华人民共和国卫生部医政司 主编

米

山西科学教育出版社出版发行 (太原井州北路十一号)

江苏无锡县锡放医院印刷厂印刷

米

开本787×1092 1/32 印张: 6.75字数: 135千字
1989年10月第1版 1989年10月江苏第1次印刷

印数: 1—10,000册

米

ISBN 7-5377-0183-0

R·69 定价: 2.45元



序

这本小册子原来是石正琦与武沃田同志根据他们在山西省防盲治盲的工作经验写的手册。1987年8月在哈尔滨召开全国防盲工作经验交流会时，与会代表提出：为了统一方法、统一标准、统一记录，希望全国有一部统一的防盲手册，以资遵循。全国防盲指导组乃委托山西省防盲指导组在原有手册的基础上，根据哈尔滨会议的精神，编写这本全国统一采用的防盲治盲手册。

我国幅员辽阔，不仅地理环境差异很大，文化基础、社会环境、医疗卫生设施，各地也有极大的不同。从县医院眼科的人力物力看，亦有很大的悬殊。较好的县医院不但能做白内障、青光眼手术，也开展了视网膜脱离、眶内肿瘤等手术；但也有少数县医院至今仍没有眼科医生。全国多数县医院仍然是五官科医生（士）。另一方面，从农村眼病患者分析，他们的经济基础及文化水平也有很大差别，对视力的要求很不一样。有的人在机械化农业或乡镇企业中工作，需要很精锐的视力；但也有不少人，认为老年人视力减退，甚至成为盲人，是自然规律，七老八十，哪还能看得清楚？事实上，很多盲人是可治的，是完全可以康复的，而他们不知道，也就无此要求。各种眼病的发病情况，各地也是千差万别。例如沙眼在大城市现在基本不见了，一般农村的发病率多在

20~30%。但宁夏1980年的调查, 仍为61%, 河南云阳镇山区1986年的调查仍达94%。

在这样差异很大的情况下, 为全国制定一部统一用的防盲手册, 困难很多。当然, 原则是一致的, 目的是一致的, 那就是促进和保证全国人民眼睛的健康。具体的做法, 则需要因地制宜, 不能强求一刀切。例如县医院眼科的设备及业务要求, 本手册基本上是按照山西省某些地区现有的情况提出的。各地应从现有的基础上逐渐改善和提高。

在当前的防盲工作中, 强调了老年性白内障的康复工作, 这是根据目前情况提出的。可以预见到十年后, 积压的白内障大多数得到了治疗, 新发生的病例将及时康复, 主要治盲工作必然要转向其他眼病。

对盲率的要求, 全国防盲指导组提出到本世纪末要降到0.3%以下。这是一个笼统的提法。有的地区现在已达到0.19% (宁夏中宁县), 但仍有不少可治的盲人, 并且预防方面更有很多措施需要开展。总之, 各地应从实际出发、参考此手册, 制定适当的防盲治盲计划。

这本手册是在哈尔滨防盲会议精神指导下, 以山西省防盲工作的经验为基础编写的, 希望对全国防盲工作起到积极作用。

张 晓 楼

1989年4月

前 言

遵照山西省眼科前辈对防盲工作一贯的指导思想，通过对山西省两次十万人城乡居民眼病流行病学调查和潞县等地试建防盲先进县的实践和体会，为总结这方面的经验和教训，曾写了《防盲治盲手册》一书。此次秉承卫生部全国防盲指导组的指示，又进行了修编，旨在供基层防盲工作者参考。

本书编写过程中，得到了卫生部、全国防盲指导组、山西省卫生厅、山西省眼科医院、山西省防盲指导组和临汾地区卫生局的关怀和支持，受到了山西省眼科医院院长沙洛教授和山西医学院范雪定教授的指导和鼓励，康宛夏、周留锁等同志帮助抄写和绘图，在此一并致谢。

由于我们从事防盲工作为时尚短，经验不足，水平有限，错误之处在所难免，恳切希望同道们不吝指教。

作 者

1989年4月于太原

目 录

第一章 建设防盲先进县	(1)
第一节 防盲先进县的意义和标准	(1)
一、意义.....	(1)
二、标准.....	(1)
第二节 如何建设防盲先进县	(2)
一、准备工作六落实.....	(2)
二、普查普治及注意事项.....	(5)
三、有关建设省级防盲先进县的说明.....	(8)
四、总结分析 上报验收.....	(8)
五、建设防盲先进县遇到的十个问题.....	(16)
第三节 县、乡、村三级防治网	(19)
一、村级.....	(19)
二、乡级.....	(21)
三、县级.....	(23)
第二章 培训教材	(26)
第一节 眼的结构与机能	(26)
一、眼睑.....	(26)
二、泪器.....	(28)
三、结膜.....	(29)
四、巩膜.....	(30)

五、角膜·····	(31)
六、葡萄膜·····	(31)
七、视网膜·····	(33)
八、视神经·····	(33)
九、晶体·····	(34)
十、玻璃体·····	(34)
十一、眼肌·····	(35)
十二、眼眶·····	(35)
第二节 视功能的检查·····	(36)
一、远视力·····	(36)
二、近视力·····	(36)
三、视野·····	(37)
四、色觉·····	(38)
五、暗适应·····	(39)
六、立体视觉·····	(39)
七、屈光检查·····	(40)
八、裂隙灯检查·····	(41)
九、眼底检查法·····	(45)
第三节 眼病症状学·····	(46)
一、感觉性症状·····	(46)
二、视觉性症状·····	(48)
第四节 常见眼病·····	(51)
一、麦粒肿·····	(51)
二、霰粒肿·····	(52)
三、睑缘炎·····	(52)

四、睑内翻及倒睫·····	(53)
五、慢性泪囊炎·····	(53)
六、春季卡他性结膜炎·····	(54)
七、急性结膜炎·····	(55)
八、慢性结膜炎·····	(57)
九、沙眼·····	(57)
十、泡性结膜炎·····	(63)
十一、赘肉·····	(64)
十二、角膜病·····	(64)
十三、白内障·····	(73)
十四、青光眼·····	(81)
十五、葡萄膜炎·····	(89)
十六、眼底病·····	(94)
十七、眼外伤·····	(96)
十八、近视的防治·····	(108)
第五节 常见眼科治疗操作·····	(111)
一、翻眼睑法·····	(111)
二、结膜囊冲洗法·····	(112)
三、滴眼药法·····	(114)
四、涂眼膏法·····	(115)
五、结膜下注射法·····	(116)
六、球后注射法·····	(117)
七、泪道冲洗法·····	(118)
八、泪道探通法·····	(120)
九、眼部换药法·····	(122)

十、眼保健操·····	(123)
第六节 眼科常用药物·····	(124)
第七节 几种常用的防盲治盲手术·····	(128)
一、睑内翻矫正术·····	(128)
二、翼状胬肉切除术·····	(130)
三、鼻腔泪囊吻合术·····	(132)
四、白内障手术·····	(132)
五、抗青光眼手术·····	(144)
第三章 眼病科普常识 ·····	(149)
一、眼里溅上石灰怎么办? ·····	(149)
二、吸烟为什么会损害视力? ·····	(149)
三、看电视与保护视力·····	(150)
四、为什么一定要眨眼睛? ·····	(151)
五、眼皮跳是祸福的先兆吗? ·····	(152)
六、什么是假性近视和真性近视? ·····	(152)
七、为什么坐车看书对眼睛不好? ·····	(153)
八、戴眼镜会使近视度数加深吗? ·····	(153)
九、甜食过多对眼睛没有好处·····	(154)
十、做眼保健操应注意什么问题·····	(154)
十一、水晶镜不能“养目”·····	(155)
十二、怎样挑选一副合适的眼镜·····	(155)
十三、夜盲和鱼肝油·····	(156)
十四、哪些眼病可食动物肝相补·····	(156)
十五、有色盲的人选择职业上受到哪些限制·····	(157)
十六、眼睛也能“返老还童”吗? ·····	(158)

十七、趁小治“斜眼”以防变弱视·····	(158)
十八、“红眼”也能致盲·····	(159)
十九、眼睛上的“灰皮”能治疗吗? ·····	(159)
二十、春节放爆竹 慎防眼外伤·····	(160)
第四章 眼科流行病学调查 ·····	(161)
第一节 眼科流行病学调查工作的意义·····	(161)
第二节 如何进行眼科流行病学调查·····	(161)
一、组织领导·····	(161)
二、明确任务·····	(161)
三、培训人员·····	(162)
四、进点调查·····	(162)
五、总结分析·····	(163)
第三节 眼科普查分类标准·····	(164)
一、眼科检查登记卡片说明·····	(164)
二、统计表格有关内容术语的规定·····	(176)
三、有关问题说明·····	(181)
第四节 眼科普查分类标准的补充说明·····	(192)
一、眼科检查记录部分·····	(192)
二、眼科普查分类标准部分·····	(193)
第五章 有关防盲文件、通知 ·····	(194)

第一章 建设防盲先进县

第一节 防盲先进县的意义和标准

一、意义

根据最近几年各地的调查资料分析，我国盲人率平均为0.34%，这样推算全国约有400万至500万盲人，其中双眼白内障患者约有100万以上，这与发达国家的盲人率相比有很大差距。不但患者本人痛苦，而且对社会和国家也是极大的负担。为了适应我国城乡经济建设的迅速发展，保护人民视力，力争在眼科保健方面赶上国际水平，提高这些残疾人生活、工作和学习能力，发挥他们的聪明才智，并成为国家的人力财富，为祖国的四化建设贡献力量。

通过建立防盲先进县，摸索经验，树立标兵，推广先进经验，尽快使盲人康复并防止新盲人的出现，保证全国人民眼睛的健康。

二、标准

明确规定防盲先进县的标准，对进一步推动和加强我国眼科保健和防盲治盲工作是十分必要的。1986年11月1日全国防盲指导组制定的防盲先进县的标准是：

- 1.防盲治盲机构健全，具有防盲指导小组，县级医院或

防治机构可以独立开展全县的防盲治盲工作。中心乡设有以眼科为主的五官科。

2. 全县在全国统一标准的流行病学调查基础上，开展普治工作，经治盲人占现有可治盲人的60%，或手术治疗70%以上的白内障患者。

3. 建立比较健全的盲人及严重眼病的监测系统。

4. 防盲宣传教育工作成绩显著。

全国防盲指导组常委会第三次全体会议考虑到全国已做过残疾人调查，在此之前大部分省、市、自治区已做过眼科流行病学调查，当前改革形势喜人，但由于承包等方面的问题，如按全国防盲指导组制定的统一标准进行流调，则困难很大，目前应该把重点放在治盲特别是白内障的手术治疗上来。因此拟改动原全国防盲先进县的标准如下：

原2条，将“全县在全国统一标准的流行病学调查基础上”改为“对全县进行盲人调查”。

原3条，应加入下列内容：“健全三级医疗卫生网，把初级眼保健纳入到初级卫生保健网中去。”

第二节 如何建设防盲先进县

各级领导对建设防盲先进县要有足够的思想准备，充分估计到这一工作的艰巨性、复杂性。要认真作好下列各个阶段的工作。

一、准备工作六落实

(一) 组织落实

首先组成县级防盲治盲领导小组，由县卫生局负责业务的局长任组长，县医院、县防疫站（或眼科专科医院）任副组长，拟设眼病防治站的乡（镇）级医院任组员。下设一个办公室，负责处理全面统计及日常工作。再由本县范围内（包括厂矿医院）技术较好、威信较高的眼科医生组成三至四人的技术指导小组，具体抓防盲治盲中的业务技术指导和督促检查工作。各乡也要成立相应的机构，来完成本乡的普查摸底和盲人及低视力的筛选工作。

（二）思想落实

建设防盲先进县是涉及到各级领导、全县医务人员及各村农户的一次既广泛又深入的群众性活动，一定要做好宣传群众、组织群众的发动工作，通过电影、广播、传单、黑板报、宣传册等各种形式，利用大会、小会、赶集、庙会等各种机会，依靠学校、机关、病人及其家属等各种力量，进行广泛的宣传，使防盲治盲工作深入人心，家喻户晓，成为干部和广大群众的自觉行动。

（三）人员落实

防盲治盲的过程，就是造就一支思想过硬、事业心强、技术优良的专业技术队伍的过程。县、乡、村三级有了这一支会作群众工作，熟悉防盲治盲的专业技术人员，能够定期深入工矿、农村、学校，进行眼病普查、防治工作，他们任务清楚，职责明确，这是建设防盲先进县的主要依靠力量。

县防盲治盲技术指导小组，对县、乡、村从事防盲先进县建设的医务人员举办各种类型的培训班，提高防盲治盲队伍的素质，每期培训班要学习以下内容：

①中央和省内有关防盲治盲的文件和指示，提高医务人员对防盲工作的认识和责任感。

②眼科专业知识。掌握常见眼病的诊断和处理，以及常用眼科操作技术。村级防治员要熟悉远、近视力的检查及记录方法。

③防盲普查的业务知识，各种表格的填写和汇总方法。

通过学习，还要安排任务，提出时间要求，介绍工作方法，接受汇报等。

（四）技术落实

建立防盲先进县及眼病防治网是一项相当艰巨的工作，涉及到各个方面，但能否建成或巩固的最后关键是要提高人民群众的“无病防病，有病早治”的科学知识及用优良的医疗手段解决患者的疾苦，因此必须技术落实，不断提高防治队伍的技术水平。县级要立足于自力更生，加快各级人才培养，省、地级要大力支持，把建立防盲先进县纳入卫生部门工作日程，经常组织各级医务人员定期下去帮助工作，加强技术指导，各省医院眼科应成为此项工作的中心，在初建时期尤为重要。

（五）报酬落实

在卫生系统改革中，不少地方把卫生部门集体人员的工资，按任务承包，固定下来。必须把防盲治盲也作为一项任务承包，使乡级防治人员报酬得到落实，农村医务人员的报酬可在乡村医生补助费专款中开支。

（六）设备落实

普查眼病必备的最简单器械应该有：手电筒、视力表

（远、近两种）、串镜、眼底镜、眼压计、放大镜、普查统计表格、卡片等。

二、普查普治及注意事项

通过对全县人口的视力及眼病普查，并把可治盲人（主要指白内障）给予手术治疗，让其复明，是建设防盲先进县的主要内容。与此同时，发展和巩固眼病三级防治网。

这一阶段非常重要，只有做好村和乡这两级普查，掌握了全县的盲人及低视力的基数，才能有效地开始以后的各项工作。因此，必须抓紧、抓准、抓细、抓好，决不能有丝毫的马虎。盲人底子不清，治盲很难彻底。由于这项工作涉及面大、群众性强，若要返工，费时费工，医务人员和群众都会有厌烦情绪。这一教训，务须记取。

（一）按户普查 认真填表

首先依靠村级防治员，按户口本对每户的家庭成员，一一进行远、近视力检查，并认真填写防盲治盲普查户卡（见表1—1）。全村普查完毕，再把盲人及低视力登记表（见表1—2）、防盲普查统计表（见表1—3）、防盲普查统计分类表（见表1—4）一并填好交乡级防治站检验。

〔注意事项〕

①每个村的受检率不得小于95%，对老弱病残者在家查，学生到校查，田间劳动者休息时查，在外地工作者利用周末和节假日查。

②入户查要注意视力表的光线照度及距离，尽量按要求执行，对于三岁以下的儿童，可检查追随目标。学龄前儿童在农村查视力表较为费事，要耐心。可将国际标准视力表

(或对数视力表)、儿童视力表贴在一块大小相符的木板两面,另外拿一根5米的绳,在每一米处作记号,用时方便。为提高效率,以三人合作检查为宜。一人登记,一人指视力表,一人在被检查者身边指导。

(二)筛选盲人 以人建卡

在村级防治员普查的基础上,还要把其中盲人及低视力者再填入盲人及低视力登记表(表1—2)。县技术指导小组抽调县、乡两级技术力量深入到村,按表1—2对盲人及低视力者进行复查,对每项都要作认真检查、填写。如用串镜检查矫正视力、详细询问病史、检查内外眼、作出初步诊断。

[注意事项]

①将表1—1、表1—2、表1—3、表1—4可按村订成一册。属于一级普查表。

②县、乡、村三级都要建卡。表1—1、表1—2和表1—3是村级卡,表1—3到1—7是乡、县级卡。

③技术指导小组要抽查村、乡防治员的工作。对漏查、错查、错填者要更正。出入大者要返工,按户口本重查。对村级技术力量不足者,乡医院要抽人协助。

(三)以卡找人 手术复明

这一步主要依靠县、乡两级医务人员完成,县技术指导小组可以组织全县眼科技术力量,还可邀请省、地一级医院眼科医生支援,并划分成若干治盲医疗小分队,按乡分片包干。在乡、村两级防治人员的协助下,以卡找人,将所有可治盲人,力争一个不漏地进行治疗。

[注意事项]