

家庭保健顾问

—— 眼睛 · 口腔 · 耳鼻喉 · 皮肤



中国青年出版社

目 次

第一章 眼睛	1
眼睛的构造怎样?	1
视力是怎么回事,你会查视力吗?	4
视野是怎么回事,为什么要查视野?	5
眼睛为什么能分辨颜色,什么是色盲?	7
从亮处到暗处为什么要过一会儿才看 见东西,夜盲是怎么回事?	9
眼压是怎么回事,为什么要测眼压?	10
什么是眼底,为什么要检查眼底?	12
眼皮下垂睁不开是怎么回事?	12
为什么有的人倒睫毛,内翻倒睫如何治疗?	14
沙眼为什么可以致盲?	16
挤压大眼角时流脓是什么病?	17
眼皮上起疙瘩是怎么回事?	19
针眼出脓可以挤吗?	20
“烂眼边”是怎么回事?	21
什么叫春季卡他性结膜炎?	23
“红眼病”怎样传染和流行?	25
青光眼是一种可以致盲的眼病吗?	26
原发性青光眼怎样治疗?	28
青光眼病人如何安排好生活?	29
重症肌无力在眼部有何表现?	31
糖尿病对眼睛有何危害?	33

小柳氏和原田氏综合症在我国多见吗？	34
带状疱疹病对眼睛有何危害？	36
近视如何防治？	37
怎样合理选配近视眼镜？	39
何谓远视、斜视与弱视？	40
儿童弱视怎样防治？	41
眼内有寄生虫吗？	43
真性近视和假性近视怎样鉴别？	44
“隐形眼镜”有哪些优点和缺点？	46
眼外伤包括哪些，眼化学伤怎样急救处理？	48
灰砂吹进眼睛里该怎么办？	50
有的人眼前为什么有黑影飞舞？	51
白内障是怎样一种病？	53
白内障术后植入人工晶体是怎么回事？	56
眼睛有哪些遗传病？	57
看电视时应该注意些什么？	58
吃什么食物对眼睛保健有利？	59
怎样保护眼睛？	61
怎样做眼睛保健操？	62
第二章 口腔	64
口腔是由哪些结构组成的？	64
唾液是怎样产生的，有什么功能？	65
人共有多少颗牙齿，它由几部分组成？	67
牙齿为什么有形态的差异，其功能如何？	69
龋齿是怎样形成的？	70
龋齿有哪些危害，能否预防？	71
为什么有些人的牙齿一长出来就有颜色？	73
哪些原因会使牙齿变色？	74
牙痛有哪些原因？	76
补牙是怎么回事，常用的材料有哪些？	77

夜间磨牙是什么缘故？	79
牙结石是怎样形成的，有哪些危害？	80
哪些原因使牙龈容易出血？	81
牙周炎是怎么回事？	83
为什么牙齿会发生食物嵌塞？	84
为什么有的牙齿必须拔除？	86
智齿冠周炎是怎样发生的？	87
牙齿受外伤松动或脱落怎么办？	88
牙齿缺失后为什么要镶装假牙？	90
镶牙固定的好还是活动的好？	91
什么是牙颌畸形，它有哪些危害？	92
怎样防治牙颌畸形？	94
青年人中哪些牙颌畸形适于手术矫治？	95
为什么会发生口臭？	96
怎样才是正确的刷牙方法？	97
什么是复发性口疮？	99
为什么说“面无善疮”？	101
什么是颞下颌关节紊乱综合症？	102
口腔颌面部常见的肿瘤有哪些，早期症状如何？	103
怎样预防和治疗口腔颌面部肿瘤？	105
第三章 耳、鼻、喉	107
耳的结构怎样？	107
耳朵痛可能有哪些病？	109
耳朵发闷发堵是怎么回事？	113
有哪些常见病会出现耳朵响？	116
耳聋与哪些病有关？	117
耳外伤后可能出现哪几种病？	119
耳廓畸形能整形吗？	120
脸歪与耳病有关系吗？	121
鼻的结构怎样？	122

鼻塞、流鼻涕是什么病？	123
鼻塞、流脓涕，伴有前额部头痛是什么病？	124
鼻痒、打喷嚏、流水涕是什么病？	124
鼻腔闻不到气味是什么病？	125
鼻腔肿痛与经常挖鼻有什么关系？	126
鼻涕带血是不是就得了癌症？	127
鼻出血怎么办？	129
鼻外伤造成鼻梁骨歪怎么办？	130
脸肿与鼻腔疾病有什么关系？	131
塌鼻梁可以整容吗？	132
鼻腔进了异物怎么处理？	132
咽喉的结构怎样？	133
经常嗓子痛就做扁桃体切除术对吗？	134
嗓子干、痒、咳嗽是什么病？	136
嗓子痛、发烧就是扁桃体炎吗？	138
嗓子扎刺或异物卡在食管内怎么办？	138
嗓子堵、有异物感，时好时坏不影响吃东西是病吗？	140
进食发堵(噎)应该想到什么问题？	141
声音哑有哪几种病的可能？	142
第四章 皮肤	145
皮肤的结构怎样？	145
皮肤有哪些附属器官？	146
皮肤有哪些生理功能？	147
皮肤病的病因是什么，其症状如何？	149
皮肤科常用的治疗方法有哪些？	151
常见的化脓性皮肤病有哪些？	153
毛囊炎与疖肿有什么不同？	154
什么是浅表真菌感染，手足癣有哪些表现？	155
哪些皮肤病是由病毒引起的？	156
单纯疱疹与带状疱疹是一回事吗？	158

什么是疥疮,能根治吗?	160
什么是物理性皮肤病,日光性皮炎如何防治?	161
药疹是怎么回事,哪些药物易引起药疹?	162
接触性皮炎与湿疹如何鉴别?	164
荨麻疹有哪些致病原因,怎样防治?	165
牛皮癣是一种什么病,传染吗?	167
常见的职业性皮肤病有哪些?	168
为什么会生痤疮,如何防治?	169
酒渣鼻是由于嗜酒引起的吗,如何防治?	170
脂溢性脱发和斑秃是怎么回事?	172
白癜风是怎样引起的,如何治疗?	173
为什么会出现少白头,怎样治疗?	174
脸上长蝴蝶斑算病吗,如何防治蝴蝶斑?	175
色痣是怎么回事,容易恶变吗?	176
怎样鉴别鸡眼、胼胝和跖疣?	178
神经性皮炎有什么特征,如何治疗?	179
哪些皮肤病应及早提防?	180

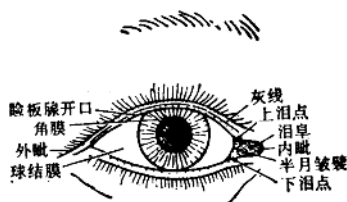
第一章 眼睛

眼睛的构造怎样？

眼睛是人体中一个重要的感觉器官，它的结构精细，功能复杂，生活中无论干什么事都离不开它。人们把它比喻心灵的窗户，能表达出人生中的喜、怒、悲、乐。也有人把它比喻成一架照像机，能拍照下生活中最美好的事物。还有人把它比作电灯泡，通过电线（视神经、视放射）受到闸门（枕叶大脑皮层）的控制。

为了揭开眼睛的秘密，让我们来看一看它是怎样构成的吧！眼睛由许多组织组成，眼球是主体，眼皮（眼睑）、结膜、泪器、肌肉和眼眶都是保护眼球的附属器，视路是传递光线的通道，视中枢是下达命令的司令员。

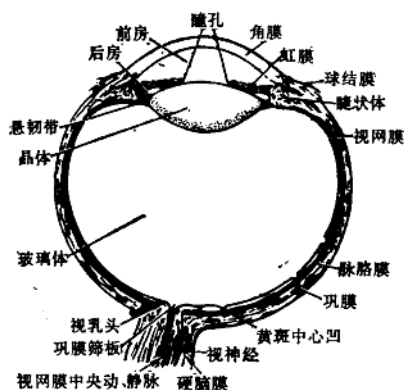
眼眶好似一个小猫耳洞，眼球正好在里面躲藏，眼皮（眼睑）像两扇大门保护着眼球，眼毛（睫毛）像两排哨兵担负着警戒，当任何物体突然接近眼球，或有强光照射、风沙飞舞时，眼睑可自动关闭，睫毛则挡住任何灰尘的侵入。翻转眼睑，可以看到一层薄薄的膜，它从眼睑的内面



眼睑外观

延伸,移行到眼球表面,附着在黑眼球(角膜)的边缘,这层膜叫“结膜”。结膜可以分泌少量液体,帮助泪液润滑眼球,使灵活转动的眼球减少磨擦。在上眼睑的外上方有制造泪液的“工厂”——泪腺,它昼夜不停地分泌泪液,清洁结膜与眼球表面的灰尘,并能杀死侵入眼球的细菌。在上下眼睑的内侧各有一个针尖大的小洞,这个小洞通向鼻子,使不断分泌的泪液从这两个小洞排出。泪腺受大脑神经的支配,当人激动万分或是悲伤难过时,泪液大量分泌,使其来不及从小洞排泄夺眶而出,同时伴有清水鼻涕。协调眼球灵活运转的六条肌肉,像马缰绳一样受大脑神经的指挥。而最终可以看见物体的则是眼球。

眼球比乒乓球小一些,直径约 24 毫米。圆圆的外壳由三层膜构成,最外面的一层膜十分坚韧,保护眼球的形状,它分



眼球结构模式图

成两部分,前面 $\frac{1}{6}$ 是一层透明的组织叫角膜(俗称黑眼球),直径约 11 毫米,好似照相机镜头,最先接受光线的照射,它有丰富的神经末梢,容不得异物、灰尘,如果角膜受到损伤,人将畏光、流泪、刺痛难忍;如果浸润角

膜深层,透明的角膜将变得混浊,长上一层“白翳”,遮挡光线射入而影响视力。眼球的后 $\frac{5}{6}$ 是不透明的巩膜(俗称白眼

球)，它连着一根细柄——视神经。视神经粗细像根火柴棍，由千万根神经纤维组成，接受来自视细胞感受光刺激所产生的冲动，将这种冲动传递给产生视觉的大脑皮层（枕叶视中枢）。并由视中枢下达命令，准确地辨认生活中的各种物像。

眼球中间的一层膜是血管膜，因为它是棕褐色的，不透光，所以也称色素膜。最前面的是“虹膜”，虹膜中央有一个圆形小孔——瞳孔，它就像照像机的光圈，接受强光时，瞳孔缩小，当光线弱时，瞳孔散大。它的伸缩协助眼球接受所需要的光线。虹膜连着睫状体，它分泌营养眼球的液体——房水，环形的睫状体还连接着许多纤细的悬韧带，它可以牵拉悬韧带，使双凸面的透明晶状体弹性伸缩，从而调节远近光线，使远近物像均能准确地落在视网膜上，形成清晰的物像。睫状体的后面连着脉络膜，它由大量色素和血管组成，遍布整个眼球的后半部，营养着视网膜。

最里面的一层是神经组织——“视网膜”。它由大量的视细胞组成，接受强光和颜色的细胞叫锥细胞，集中在视网膜的后极部，是视物最敏锐的区域，通常称为“黄斑”。接受暗光的是杆细胞，位于视网膜的四周，我们在夜间行走就全靠它来辨认了。由此可见，中间层色素膜除瞳孔外，它将挡住所有光线的射入，好似照相机的暗箱，而视网膜就如同照相机的胶片，将外界景物清晰地映出来。

但是眼球又不同于照相机，照相机是一个空壳，而眼球却是一个实体，它由房水、晶状体和玻璃体充填。房水是由睫状体分泌出来的，它由虹膜的后面流经瞳孔，绕到虹膜前面，再经角巩膜与虹膜相交的前房角通过输林式管进入巩膜静脉而排出眼外，它昼夜不停地流动，是眼组织新陈代谢的渠道。在

虹膜的后面,有一个悬挂在瞳孔后面的凸透镜,称为晶状体,它靠纤细的悬韧带悬挂在睫状体上,睫状体牵拉晶状体进行调节,可使我们看清远近物体。晶状体的后面由粘稠的玻璃体充填,它不能流动,起着支撑眼球的作用。房水、晶状体和玻璃体这些眼球里的内容物都是十分透明的,所以光线才能顺利通过它们而进入眼内。由于这三者的粘稠度(即屈光指数)不同,在眼内产生的光折射不同,因此我们也称它为“屈光间质”。

我们了解了眼睛的构造,揭穿了它的秘密。才能使人们加倍珍爱它,保护它。

视力是怎么回事,你会查视力吗?

眼睛是用来观察外界景物的,也就是说一切物体精细的程度都是通过眼睛来分辨的。因此我们把分解物体最细微结构的能力称之为视力,也叫视敏度。它反映人体视网膜黄斑区锥细胞的功能,也称中心视力。周边视力则要靠视野的范围来反映了。

眼睛有了毛病,总要到医院去检查,医生首先都要为病人检查视力,让看墙上的视力表,这种视力表就是专家通过科学原理绘制出来的。它是眼科工作中最基本的检查工具。视力表是测量视力用的图表,由多行大小视标排列组成,字母、数字、图形都可作为视标,目前最常用的标准视力表是“E”字形的,自上而下字画按比例缩小,共12行。正常人站在5米处应看清第10行“E”字,其视力为1.0。如果在5米远处能看清视力表上第一行的E字,视力为0.1。如果在5米远处看不清表上第一行的E字,就要缩短距离,向视力表靠近,在4米远处可看见视力表上第一行的E字,则视力为0.08。总之,每减少

1 米距离,视力从0.1中减去0.02。如在 1 米处能看清视力表上第一行 E 字的缺口,则视力为0.02;如果在 0.5 米处不能辨认视力表上第一行 E 字的缺口时,就要让其辨认手指,记录其辨认指数的最远距离,如为0.5米,则应记录为 0.5 米指数,如果指数也不能辨认,则要让其辨认手动,将手掌在病人眼前摆动,如能辨认手动,则记录为眼前手动。如果手动也不能辨认,就要在暗室里检查光觉,让病人辨认光亮有无,光觉完全丧失时才称为无光感。世界卫生组织制订的盲目标准,为视力在 0.05 以下者称为盲。

检查视力时还应该注意,如果房间没有 5 米远的距离,可以在 2.5 米处放一面反射镜,被检查者坐在视力表下,辨认视镜内反映的视力表。视力表要有好的照明设备。同时要有适宜的高度,一般 1.0 这一行和眼睛的水平基本在一个平面即可。检查视力时,另一只眼睛必须用消毒遮眼板挡住,不要用手压迫,避免视力不准确。检查者检查时,也不要暗示病人,不然就查不出实际的视力了。

近年来我国推广应用缪天荣教授在70年代中期设计的对数视力表,它采用 5 分记录法,避免了以往国际标准视力表检查中的一些缺点,使视力检查更加精确地反映正常人的视功能,已定为国家标准视力表。

视野是怎么回事,为什么要查视野?

眼睛可以看清楚物体的大小、形状和颜色,而且在注视某一物体的同时,还能看到周围一个相当大的范围,这一空间范围,我们在医学上称做视野,也称做周边视力。它反映出视网膜黄斑区以外的视细胞功能。视野内的景物在眼底视网膜上的投影,恰恰相反,外侧视野内的景物投影在内侧视网膜上,

上方视野的景物投影在下方视网膜上。当双眼注视前方时，同时所见的空间范围称为双眼视野。由于眼皮和鼻梁的影响，正常视野范围，上方和鼻侧（内侧）较小，颞侧（外侧）较大，在眼底视乳头的部位，由于此处没有感光细胞，因此为一盲区，当我们一眼向前注视一固定目标时，在其目标的靠外侧有一局限性暗点，医学上称为“生理盲点”。如果我们双眼向前方注视某一目标时，看到的是一个横椭圆形，生理盲点则被相互遮盖而查不出。我们看清某一范围景物的颜色是由视网膜辨别颜色的能力所决定的。视网膜黄斑区辨别颜色的能力最强，其周边逐渐减弱，视网膜的最周边是完全色盲的，所以看白颜色的范围最大，而对黄蓝与红绿各色的视野范围逐渐缩小。因此视网膜功能受到损伤时，视野的空间范围也受到影响，而视纤维传导系统发生病变时，首先对红颜色产生影响，因此在临床工作中，对红视野的检查有其特殊意义。

正常的视野在人们的日常工作、学习、生活中是十分重要的。在高速公路上我们可以及时躲避快速行走的车辆，并能保卫自身的安全。当视野缺损的人驾驶汽车时，他不能看到眼前的全部范围，则很容易发生严重的事故。因此视野检查在一些国家对飞行员和汽车司机的体检已是不可缺少的项目。当视野缩小到像在竹筒子里看东西一样时，只能看到前面很窄的范围，我们称作“管状视野”，此时行动起来非常困难，有时生活都不能自理。由此可见，视野是很重要的。

在临床工作中视野检查是不可缺少的。其检查结果应与眼部检查、详细病史以及周身情况相互联系对照。不少病人视力减退而双眼球各部位都正常，这些病人则必须用视野检查来协助诊断，有时正确的视野测定所发现的视野缺损，可以解释整个发病的过程，甚至是该病的唯一的或首发的症状。对

于诊断仍有意义。比如一些颅内病变,如它损伤了视道的某一部分,视野可随之发生相应的改变;又如某些周身中毒性疾病,如烟中毒、乙胺丁醇中毒等等,视野中可以出现特异的改变,常常是首发的唯一症状。

有很多眼科病,虽然有不少新技术可以用来进行诊断,但是视功能受损伤的情况还需凭视野缺损的多少来判断。比如,青光眼病情的发展,只藉眼压,视力的起伏,并不完全说明病情的加重或减轻,只有视野缺损是静止或是变劣才说明病的发展与否,所以在防盲治盲工作中,视野检查是必不可少的。

眼睛为什么能分辨颜色,什么是色盲?

眼睛在明亮处可以看清物体的形状,同时还可以分辨各种颜色。颜色点缀了大自然,颜色给人类生活增添了无穷乐趣。人类能够识别颜色,这对认识自然与改造自然有着重要意义。人类能够识别颜色的这种能力称之为色觉。这是人的重要视功能之一。

眼睛是怎样分辨各种颜色的呢?这是一个十分复杂的机理,也是科学家们多年来研究的课题。人们知道,外界景物的色彩离不开光的照射,每个物体的颜色取决于它对光谱吸收和反射的能力。吸收光谱多的物体多为黑色,不被吸收而反射光的物体则为白色。光谱的波长、振幅不同可引起千变万化的奇光异色,就像雨后彩虹,光彩夺目。但这个千变万化的色彩都具备红、绿、蓝三种颜色,由这三种颜色按其不同的波长和振幅构成其他色彩,因此我们称这三种色为基本色,也称为三原色。

人眼视网膜的黄斑区集中有大量的锥细胞,它含有感受

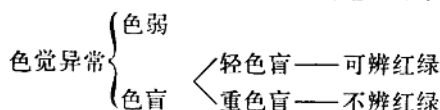
红、绿、蓝三种颜色的光敏色素。当强光照射视网膜时，视网膜黄斑区的锥细胞不但接受强光刺激发生兴奋，同时还接受不同颜色的刺激引起不同光敏色素的兴奋，从而产生冲动，通过视神经，视传导通路，到达视觉中枢，再由视觉中枢下达命令，产生色觉。视网膜的周边部分散有大量的杆状细胞，由于它不含有感色光敏素，因此对颜色不能分辨。杆状细胞只接受暗光的刺激，因此在暗光区，人们是分辨不清颜色的。

正常人锥细胞中所含有的三种感受红、绿、蓝的感色光敏素，每种光敏素主要对一种颜色发生兴奋，对其他两种仅发生不同程度的反应。因此只诱发一种色觉。假如，当单色红光照射眼睛时，主要刺激锥细胞的感红色光敏素，其兴奋程度是0.6，而锥细胞的感绿色光敏素是0.2，感蓝色光敏素是0，光波对视网膜所产生的冲动经过视神经，视传导系统而到达视中枢，所感受到的刺激是6：2：0；视中枢则诱发红色觉；同样感绿光敏素兴奋是0.8，感红光敏素是0.2，感蓝光敏素是0.1，到达视中枢的刺激是2：8：1，则诱发绿色觉。如果混合光感射入眼内，视网膜锥细胞的三原色光分别按不同的光谱所产生的冲动到达视中枢，由视中枢根据三原色的比例诱发出相对应的色觉。如果锥细胞中缺少一种感色光敏素，则不能综合调色而发生色觉障碍，即人们所说的色盲。临床上最多见的是红绿色盲，蓝色盲和全色盲极少见。

在人群中有一定数量的色觉异常者，以先天性色觉障碍为多见，它是一种性连锁隐性遗传病，这种遗传由于X染色体为病态基因，由于男性只有一个X染色体，因此只要有一个病态基因即表现出色盲，而女性有两个X染色体，单个X染色体为病态基因时，并不表现疾病，仅为隐性携带者，而当两个X染色体都为病态基因时，才表现出色盲。由此可见，色盲发病

率男性多于女性。患有色觉障碍的病人不能胜任交通、国防、医学和美工等。

在日常生活中,可见不少人虽患有色盲,但红绿信号完全可以区分,其轻、重差别很大,因此将色觉异常者简单分类为:



还有一部分后天性色觉障碍者,由于物理性、心理性或器质性原因引起,病人多有视路疾病、眼底病、中毒和眼内手术后造成。有时色觉异常是疾病早期的表现。因此,在临床工作中色觉检查不可忽略,认真仔细地进行检查是十分必要的。

从亮处到暗处为什么要过一会儿才看见东西,

夜盲是怎么回事?

在日常生活中,人们都有同样的体会,当从暗处走到阳光下,眼睛会被强烈的阳光照射得睁不开,同样当人们从室外走进暗室,眼前漆黑一片,什么都分不清楚,要经过一段时间,才能睁开眼,分辨物体。这一过程称为明适应和暗适应。这一过程的完成是靠视网膜感光细胞的作用。

视网膜的感光细胞有视锥细胞和视杆细胞。视锥细胞是感强光的(它含有视紫蓝质),集中于视网膜的黄斑区,接受强光的刺激。当强光突然射入眼内时,视锥细胞对其敏感度最高,使眼睛无法接受而闭眼,随着光的持续作用,视锥细胞的视紫蓝质逐渐消耗,光敏感度迅速下降,眼睛则逐渐睁开,这一过程通常需要一分钟左右,这一适应过程称为明适应。在明亮处视杆细胞是不发挥作用的,视杆细胞分布于视网膜黄斑区以外,越靠近视网膜周边部越多,视杆细胞含有视紫红

质,当强光照射时,视紫红质被分解为维生素A醛和视蛋白而不起作用,当我们从明亮处进入暗室时,视锥细胞失去作用,而视杆细胞所分解的视紫红质要重新由维生素A醛和视蛋白合成才能发挥暗光觉的作用,这一合成过程就称为暗适应。那么,为什么有的人在暗处很快就能看清东西,而有的人需要好长好长时间,甚至总也看不见呢?这就取决于视网膜视杆细胞的功能了。如果视杆细胞的视紫红质含量少,或是其合成原料缺乏,或是先天视杆细胞异常,或是后天疾患所致,都可影响夜间视物,也就是我们所说的夜盲。如果是由于饮食中维生素A缺乏或是消化系统疾病影响维生素A的吸收所致的夜盲,只要通过补充维生素A或多吃猪肝、胡萝卜、鱼肝油即可治愈,而对于疾病(如肝病、青光眼、近视眼、视神经萎缩)以及先天性(视网膜色素变性、脉络膜萎缩等)所致夜盲,目前尚无特殊疗效。

暗适应功能不全的人可以影响正常的生活和学习,夜间不能外出,不能开车、执勤等,也不能在暗室中工作,因此,暗适应检查在临床上尚有重要意义。

眼压是怎么回事,为什么要测眼压?

人们知道,一只充满气的球,气对球壁存有一定的压力,使球壁绷得较紧。如若气不足或是没气了,球会变软,甚至瘪了,这是受大气压的作用所致。人类生活在大气层中,人体内的一些器官也存有一定的压力,并且都高于大气压,人体内的各种功能才能正常发挥。例如人们常说的血压,是指动脉血管内血液对血管壁的压力,那么静脉压就是静脉血管内的血液对血管壁的压力。还有颅内压、胸腔压,以及我们要介绍的眼压。眼压是指眼球内容物对眼球壁的一种压力。眼球壁是

一个密闭的球壳,球内含有各种组织,统称为眼内容物。如房水、晶状体、玻璃体、眼内虹膜等,以及大量血管内的血液等。这些内容物除房水外都保持相对的恒定,它们所产生的一定压力,使眼球维持正常的形态,保证了眼球视觉功能的正常发挥。如果眼球内容物的某些组织发生变化,就会影响到眼压。例如,某些眼底病引起眼内大量出血,视网膜母细胞瘤伸入到玻璃体内,晶状体由于某种原因膨胀等,都可使眼内容物的容积增加,导致眼压上升。但是影响眼内压的最主要因素是房水。房水不停地分泌,不停地排出,处于动态平衡,使眼内压力保持相对平衡状态。房水由睫状体分泌,流入后房,经瞳孔区转入眼前房,再由前房角通过小梁网、输林氏管流出眼外进入静脉内。如房水循环中的某一环节发生问题,都会影响到眼压,如房水分泌过多,或是房水排出的通道发生阻塞,眼压就会升高,长时间的高眼压可以向前压迫角膜引起角膜水肿,向后压迫视神经引起视神经受损,视力下降,视野缺损,这就是临床上常见的青光眼。如果外伤引起睫状体脱离,房水分泌障碍,眼压就会下降,眼球变软,过软的眼球不能维持其正常形态,视觉功能也将会受到影响,长期可导致眼球萎缩。

眼内压的测量有两种方法,即指测法和眼压计测量法。指测法较简便,嘱患者向下方看,医生用双手食指通过上眼睑交替轻压角膜上方的巩膜部位,垂直向眼球中心位下压,感触眼球的硬度,这要凭任医生长期临床工作经验来估计眼压的高低。一般只是粗略估计,较精确的方法还是眼压计测量法,它可以准确地测量出眼压,操作也很简便,受检者的眼球在表面麻醉的状态下即可测量,病人无任何痛苦。正常眼压值为约1.3~3.2千帕。如果高于3.2千帕即要及时求医,查找病因,以求早期诊断,早期治疗,切勿错过有利时机。