

眼初级保健与防盲

——江苏省医政规范之九

江苏省防盲指导组 编



江苏省卫生厅

华夏出版社

眼初级保健与防盲

——江苏省医政规范之九

江苏省防盲指导组 编

华夏出版社

1992年·北京

(京)新登字045号

眼初级保健与防盲

——江苏省医改规范之九

江苏省防盲指导组 编

•
华夏出版社出版发行

(北京东直门外香河园北里4号)

新华书店经销

北京市双桥印刷厂印刷

•
787×1092毫米32开 1.75印张 33千字

1992年5月北京第1版 1992年5月北京第1次印刷

印数 1—23000 册

ISBN7—80053—539—8/G·257

定价：1.40 元

主编 周振德

编委 (按姓氏笔画)

王 匀 卞春及 尹 东

李子良 张超夫 龚启荣

彭成祥 蒋 沁

序 言

为了提高广大农村人民的眼初级保健水平、预防和治疗导致盲目的眼病,根据全国防盲指导组关于“使我国盲率控制在0.3%以下,力争在2000年实现人人享有眼卫生保健”的目标和实施计划,以及江苏省卫生厅1989年制定的“江苏省防盲眼保健两年工作计划”,特邀请江苏省防盲指导组的专家、教授和实际工作者,编写了《眼初级保健与防盲》。本书编写中充分吸取了江苏省有关市、县近三年来防盲试点的经验,同时参考了国际眼科基金会眼科专家Larry Schwabe的《发展中国家的初级眼保健》,世界卫生组织防盲合作中心、北京市眼科研究所的《初级眼保健手册》和山东省防盲指导组的《眼保健手册》等资料。本书共两章五节,约2万余字含图、表25个;深入浅出、简明扼要地介绍了初级眼保健、防盲与常见眼病的防治知识;既具有科普性,又带有规范性,是具体实行省卫生厅眼保健实施计划的补充,又是村、乡两级从事眼初级保健工作者必备的参考教材。

眼初级保健与防盲工作的意义,要从落实白内障手术复明及其预防,以及从贯底落实《中华人民共和国残疾人保障法》的高度来认识。希望我省农村各级卫生主管部门、县(市)医院、乡(中心)卫生院、村卫生室,将眼初级保健工作纳入农村三级医疗卫生网,把初级眼保健作为实现2000年人人享有卫生保健(HFA/2000)目标的具体内容之一,为争取防盲

先进县(市)作出贡献。

本书编写出版过程中，得到爱德基金会、盐城市第一人民医院、徐州眼病防治研究所、南通医学院附属医院、南京市第一人民医院、江苏省人民医院等单位的帮助，在此一并表示感谢。

江苏省卫生厅 刘昕曜

目 录

第一章 初级眼保健与防盲	(1)
第一节 初级眼保健	(1)
一、初级眼保健的定义	(1)
二、三级眼医疗卫生网	(1)
三、初级眼保健站的具体任务	(3)
四、初级眼保健的工作方法	(4)
第二节 防盲与治盲	(6)
一、盲目与低视力	(6)
二、盲目的预防和治疗	(7)
三、初级眼保健与防盲治盲工作的关系	(8)
第二章 常见眼病的防治	(13)
第一节 总述	(13)
一、正常眼的形态与功能	(13)
二、眼的基本检查方法	(17)
三、初级眼卫生保健站应配备的眼科设备和药品	(23)
第二节 常见眼病	(25)
一、结膜炎	(25)
二、角膜炎	(27)
三、沙眼及其并发症	(28)
四、眼外伤	(31)
五、白内障	(33)
六、青光眼	(34)

七、急性虹膜睫状体炎.....	(36)
八、角膜软化症.....	(37)
第三节 常用眼科治疗和操作.....	(40)
一、洗眼法.....	(40)
二、滴眼药水法.....	(40)
三、涂眼药膏法.....	(41)
四、眼垫及保护眼罩用法.....	(43)
五、拔睫毛法.....	(43)
六、剔除结膜及角膜浅表异物法.....	(45)
【附录】.....	(46)
一、县人民医院眼科应有的装备与药品配备.....	(46)
二、乡中心卫生院眼科应有的装备与药品配备.....	(48)

第一章 初级眼保健与防盲

第一节 初级眼保健

一、初级眼保健的定义

初级眼保健*是初级卫生保健工作的组成部分，内容包括提高人民的眼健康水平，预防和治疗可导致盲目的眼病。

有些致盲眼病，起病时可能为一般的常见病，只是因为发病初期未能及时正确地诊断和治疗而发展为严重眼病，最后丧失视力，成为盲目。初级眼保健的根本目的，就是通过有计划的预防和治疗常见眼病，以防止盲目的发生。

二、三级眼医疗卫生网

我国农村现有的三级医疗卫生网，是由村卫生室、乡卫生院和县医疗卫生机构组成的。初级眼保健要发挥农村三级医疗卫生网的整体功能，结合农村三级医疗卫生网的建设同步进行。

1. 初级眼保健 规定由村卫生室负责本村居民的眼保健

* 初级眼保健(Primary Eye Care, PEC), Primary在这里有“最基本的”、“最重要的”涵义，现译为初级，是强调其“最基层的”、“第一位”的方面。

工作。由一名乡村保健医生兼任，这名乡村保健医生应经过专门培训，具备本书中所要求的业务能力，承担常见眼病的预防、简单治疗，并负责转诊(具体任务见4页)。村卫生室应配备简单的眼科诊治设备和必要的药品(见23页)。

2.二级眼保健 由乡(镇)卫生院承担，负责本乡范围内乡村医生的培训、指导、管理。对村的初级眼保健工作进行监督和评估。技术上负责由村卫生室转诊来的常见眼病和某些较疑难眼病的诊断治疗，对限于技术条件不能处理的病人，负责转诊至上一级医疗机构。乡(镇)卫生院应配备一名兼做耳鼻喉科的医师(士)，条件较好的中心乡卫生院应有一名专职眼科医师(士)，都应经过3~6月的培训，能施行常用眼科小手术，如睑内翻矫正术、胬肉移植术、霰粒肿切除术、眼睑或结膜的外伤缝合术等。乡(镇)卫生院是村卫生室和县级医疗卫生机构的中间环节，对做好本地区的眼科保健、预防、治疗、康复工作至关重要。主要任务为：①在防盲调查时负责对村卫生室的技术指导，汇总查盲报盲报表；②配合上级防盲指导组进行盲目鉴定，做好组织工作；③负责病人术前准备、术中配合和术后护理(包括换药、拆线、配镜等)，以及观察随访。乡(镇)卫生院应配备有眼科常用诊疗设备(见附录)。

3.三级眼医疗卫生机构 由县人民医院承担。编制2~3名眼科专业医师，其中一名应具有主治医师以上业务技术水平，并配备2~4名眼科专业护士(师)。主要任务为：①成为全县防盲、治盲以及眼保健、预防、治疗、康复的技术指导中心，在县防盲指导组的部署下制定并实施本县的防盲治盲工作计划；②负责初级及二级眼保健人员的技术培训和技术

支援；③处理下级医疗单位转诊来的复杂性眼病患者，施行白内障摘出术、青光眼减压术、眼内异物摘出术、简单的视网膜脱离复位术、斜视矫正术等手术。

三、初级眼保健站的具体任务

1. 眼保健卫生宣传 通过有线广播、黑板报、宣传画廊、印刷品、到户讲解等办法，结合实际对本社区(村)居民开展眼保健知识宣传，例如用清水洗脸、不两人合用一盆水洗脸、提倡一人一巾、勤洗手，不以脏手擦眼；生病时应立即就诊，不能忌口、不讲迷信等。在传染性眼病流行时，还应进行有针对性的宣传。

2. 体检 定期给本社区(村)居民进行眼保健检查，一般每年一次，主要是视力、沙眼及一般外眼病的检查。如发现视力下降，则应转上级眼保健站或有条件的医院作详细检查。

3. 实行计划治疗 制定本地多发病和常见眼病的计划治疗措施。在沙眼高发地区，组织沙眼集中治疗。流行“红眼病”季节应及时组织突击性防治。在发生自然灾害时，或某些传染病流行时(例如麻疹)，应预防儿童因营养不良所致的角膜软化症，指导家长注意儿童营养配给、补充维生素摄入等。

4. 查盲报盲 在定期检查中，如发现本村范围内有新增盲人或盲目，应登记、上报，组织、联系对盲人的鉴定。属可治盲人，应转往上级有条件的医院进行复明治疗。在上级防盲指导组设点集中治疗时，护送盲人到指定地点接受治疗。

5. 治疗常见眼病 负责社区(村)所有眼病患者的诊断、

治疗或转诊。如为病情简单的常见外眼病，经1~2天治疗后好转者，可继续留治，直至治愈。治疗过程记录于病历或眼保健卡附页上备考。

6.转诊 凡急性眼病不能确诊或限于条件不能治疗者，有视力下降者，或虽为病情简单的常见眼病，经1~2天治疗未见好转者，应立即转往(乡镇卫生院)或就近有条件的医院诊治。

转诊治疗返回的病人应将治疗结果(特别是最后视力)记录于眼保健卡上。

四、初级眼保健的工作方法

1.建立初级眼保健卡 初级眼保健站(村卫生室)应对本社区(村)的每个居民建立一份“初级眼保健卡”(图1),或每人一本“卫生保健卡”，其中设有初级眼保健专页。建卡后进行一次全体居民的眼保健检查，或结合全身健康检查进行，所得结果填写于卡片上作为“基本资料”，以后凡新增人口都应建立这样的基础资料。基础资料建立后，每年进行一次有重点复检，主要是视力、沙眼和肉眼可以查出的各种眼病，记录于眼保健卡上。特别是45岁以上的人及婴幼儿，以及那些患过眼病的人，应每半年查一次，也可预约定期到村卫生室检查。

农村初级眼保健卡由村卫生室保管。

2.组织领导与经费 初级眼保健是一项社会性工作，必须得到村行政领导的支持、乡卫生院的直接指导才能做好。因为这是一项以社会效益为主要目标的工作，必须得到一定的经济保证才能实施。我国的合作医疗保健制度，是一个良

初 级 眼 保 健 卡

编号 _____ 村 _____ 组 _____ 户主 _____

姓名		性别		出生年月	
主 诉:					
病 史:					
视 力	右		沙 眼	右	
	左			左	
检 查:					
诊断: 主: 次:					
鉴定意见:			鉴定人		
追加记录:					

检查者 _____

图1 初级眼保健卡式样 (实际大小为16开纸)

好的基础，但在贫困落后的地区，合作医疗资金的筹集是很有限的，应争取多渠道集资，才能得到必要的资金保证。

第二节 防盲与治盲

一、盲目与低视力

根据世界卫生组织(WHO) 1977年所制定的标准：双眼最佳矫正视力均低于0.3，而等于或高于0.05者为“低视力”，根据程度又分为2级；双眼最佳矫正视力均低于0.05者(对数视力3.7)为“盲人”，仅一眼低于上述标准者为单眼“盲目”，根据程度又分为3级(表1)。

表1 盲目与低视力分级表

视力损害等级		最佳矫正视力		我国盲的③标准
		低 于	等于或高于	
低视力	1	0.3(对4.5)①	0.1(对4.0)	二级低视力
	2	0.1(对4.0)	0.05(对3.7)(3米数指)②	一级低视力
盲	3	0.05(对3.7)(3米数指)	0.02(对3.3)(1米数指)	二级盲
	4	0.02(对3.3)(1米数指)	光感(对1.0)	一级盲
目	5	无光感(对0)		

注：① 本书加入了对数视记录法，便于对照；

② “3米指数 $\approx$ 0.05”是按6米距离视力表计算的；

③ 引自《全国防盲简报》第8期第8页。

该标准于1980年在中华眼科学会第二届全国学术会议上通过,同意在我国参照使用。如视力超过盲目标准所规定的水平,而中心视野大于 5° ;等于或小于 10° 者为1级盲,等于或小于 5° 者可定为2级盲(村卫生室不必做视野检查)。

盲目与低视力的分级,只表明病人在某一时间视力损害程度。随着时间的推移,由于病情的发展或治疗工作的进行,一部分盲目者可因治疗,提高了视力而脱盲,甚至恢复到接近正常视力(包括矫正视力);另一部分人视力继续下降,变为低视力或盲目。

由于每个人都有两只眼,一只眼失明只能称为盲目,双眼失明才称盲人。在调查统计时应注意分开。“盲人率”是指盲人在总样本人群中所占的百分率。“盲目率”则是指以眼为单位的盲眼在总的调查眼数中的百分率。“脱盲”是笼统地说明一盲眼经治疗后恢复到有用视力(等于或大于0.05,或对数视力3.7);“脱残”则是恢复到有能参加生产劳动的视力(等于或大于0.3,或对数视力4.5)。“脱盲盲人”是指盲人(双眼失明者)经治疗后恢复了有用视力(一眼或双眼)。“脱盲盲人率”是指脱盲盲人占盲人总数的百分率。

二、盲目的预防和治疗

盲目,根据其致盲的原因是否可以预防,可分为“可避免盲”和“不可避免盲”。“防盲”的涵义是指通过一定的预防和早期治疗措施,防止“可避免盲”的发生。

按盲目的致盲眼病是否可能被治愈而复明,又可分为“可治盲”与“不可治盲”。“治盲”的涵义是使盲人中一部分“可治盲”脱盲。

根据我国第一次全国残疾人抽样调查的结果，我国主要致盲眼病依次为：白内障、角膜病、沙眼并发症、青光眼、先天遗传病、视网膜视神经病、屈光不正和眼外伤等。其中眼外伤可通过安全教育和劳动防护加以预防；沙眼并发症和角膜病等通过早期有效的治疗，都是可以防止其发展为盲目的；青光眼和视网膜视神经病本身虽不能预防，但早期发现转诊，及时有效的治疗，可以避免其演变为盲目。

“可治盲”中约有三分之二是白内障，只需经过简单的手术，配上矫正眼镜就可以复明。一部分角膜翳也可通过光学虹膜切除、角膜移植术等手术得到复明。作为初级眼保健的主要任务就是早期治疗常见眼病，发现盲人及时上报或转诊。

三、初级眼保健与防盲治盲工作的关系

盲目不仅使盲者丧失劳动能力，还因失去生活自理能力而给社会和家庭造成很大负担。从社会学角度看，使一个盲人脱盲，不仅减少一分社会和家庭负担，因为恢复了劳动能力，还会为社会创造财富。世界各国都十分重视防盲和盲人脱盲工作。

医院的正常医疗工作，也经常要治疗盲人，但这是被动的，决定于病人的经济条件、复明要求、交通条件、家庭关系等多方面因素。科学技术和经济发达的国家，盲率和可治盲人比例都相当低，就是因为一旦发生可治盲人，能及时得到治疗。

我国是发展中的社会主义国家，由于多方面的原因，在边远、交通不便的贫困的乡村，还有大量可治盲人没有得到治疗。但和大多数发展中国家不一样，我国可以依靠“自力

更生”的方针，利用我国人民独创的“农村三级医疗卫生网”和“合作医疗保健”制度，开展有计划的主动的防盲、治盲，并将产生巨大的社会效益。

初级眼医疗卫生保健站的工作是全面防盲、治盲工作的主要组成部分，它直接影响到治盲工作的结果。主要工作有：

1. 查盲 治盲工作的第一步是发现盲人，一般有两种方式。一种方式是由上级防盲指导组（通常是县级）统一组织，在某一地区人群中普查。这种方法是突击性的，需要组织一定的人力，进行一定的组织发动，而且必须选择在农活比较空闲的季节。按户籍登记，可集中，也可挨家挨户地逐一检查。检查方法比较简单，只查视力，用对数（或标准）视力表上最大的视标或检查者手指在2.5米处让被检者辨认，不能辨认者为盲眼。两眼分别检查后登记上报。另一种方法是由村卫生室作为日常工作进行。由于村中每个居民都建立了初级眼保健卡，根据建卡时的基础材料、日常门诊资料、定期体检资料，对照盲目标准，可以很快查出盲人，逐一登记入表上报。

2. 报盲 在上级防盲指导组派手术组设点集中治盲时，将已掌握的盲人按要求登记于“报盲表”（图2），一式两份，报至上一级乡（镇）卫生院，或县防盲指导组指定的检查点进行检查鉴定。表中应填写好姓名、年龄、性别、职业、视力及住址等项，其余项目留给鉴定者填写。报盲表要签名并填写日期。

报盲表应包括单眼盲。填写时按地址每组一张，便于按地址通知到站检查。

当治盲工作转为正常工作时，村卫生室应随时将新发现的盲人转诊到上级有条件的医院进行诊治。