

湖南省参加1984年全国眼科学会

论文汇编

湖南省眼科学会

1984年10月

防盲治盲

湖南省盲目调查报告

黄平等 (1)

湘潭地区防盲治盲试点工作的体会

林华国等 (7)

湘潭县农村眼病防治工作小结

李惠民等 (10)

屈光与眼肌

近视眼的演变——337例远期追踪

龙沛之等 (16)

从屈光不正预测共同性内斜发生的探讨

陈美颜等 (21)

共同性斜视视网膜对应的检查与分析

刘久春等 (25)

高度近视眼100例手纹分析

姜德泳等 (29)

青少年近视眼底静脉搏动

黄桐庭等 (33)

100例共同性内斜注视性质的检查结果

刘久春等 (36)

白内障

人工晶体临床应用初步小结

李惠民 (41)

500只眼白内障冷冻摘除术临床体会

蒋自明 (46)

青光眼

正常人FM—100颜色分辨力测定

蒋幼芹等 (50)

青光眼体液免疫测定

黄平等

房水因子对细胞核分裂的影响

蒋幼芹

激发试验的选用与原发性青光眼的诊断

吴振中等

眼外伤

三硝基甲苯(TNT)性白内障的暗适应

徐立等 (65)

眼底病

618例视网膜脱离手术的并发症

(70)

尿激酶对70例眼底出血疾病的观察

周云中 (74)

中药参芪对视网膜脱离后视力恢复的作用

黄润倪等 (79)

黄斑部裂孔性视网膜脱离的手术治疗方法

王爱光 (83)

原发性黄斑部营养不良	袁爱光等 (87)
烟中毒性弱视的调查报告	刘开太 (90)
我国人视网膜静脉搏动、睫状视网膜动脉的调查	罗若兰 (96)

手 术

晶体与前部玻璃体切除术的临床报告	戴 守等 (100)
有关泪囊鼻腔吻合术几个问题的商榷	林华国 (104)

新 技 术

眼部磁疗远期疗效及副作用的追踪观察	湖南医学院附一院眼科 (108)
磁场对兔眼影响的研究	湖南医学院眼病磁疗研究组 (111)
亲水性软性角膜接触镜眼部给药初步报告	马卫国 (124)
四种激光对眼的影响初步体会	周耀曾 (127)
放射状角膜切开术矫正近视107例临床观察	白文斗 (134)

肿 瘤

泪腺上皮瘤	吴振中 (139)
原发性内眦部的恶性肉芽肿(附二例报告)	林华国 (143)
脉络膜恶性黑色素瘤	吴振中 (147)

其 他

角膜老年环发病原因的探讨	黄佩刚 (151)
晶状体后血管膜残留101例报告	周孝敏 (156)
乙胺碘呋酮眼部副作用的临床观察	宋彩仪 (159)
眼球突出度与眼眶距离之调查	张隆强 (162)
侗族人群色觉调查报告	赵国馨等 (164)
左眼球结膜下蛲虫妊娠节片一例	马康柏等 (167)
眼结节病二例报告	龚协初等 (168)

湖南省盲目调查报告

黄 平 林国华 肖楚云 王超群 李惠民

赵国镛 杨合高 张玉枚 许珍玉 李书雄

根据 1979 年国际卫生组织估计全世界的盲人约有 2800 万—4200 万^①，估计我国约有盲人 500 万—600 万，这仅仅是一个估计数。但是我国到底有多少盲人，还是没有有一个精确的数据。虽然全国各地过去陆续作了一些调查，但由于标准和方法不一，调查范围较小，很难进行统计和比较。因此 1979 年第二届全国眼科学术会议决定我国采用 1972 年国际卫生组织所制定的视力低下和盲目分级标准。目前采用这一标准进行大规模盲目调查未见正式报导。为了弄清湖南省到底有多少盲人，以及目前的主要致盲原因，我省于 1982 年 11 月至 1983 年 1 月在全省范围内进行了仅 10 万人的盲目抽样调查，特此报告。

材料与方方法

(一) 样本的大小

在抽样调查中，样本的大小是一个关键性质的问题。根据公式 $n = \frac{u^2}{d^2} \cdot p(1-p)$ (n 代表样本) 我们取 u (可限) = 0.05 (1.96)、 d (允许误差) = 0.05%、 p (估计值) = 0.5% (计算结果需要样本为 8 万人。

(二) 抽样方法

采用分层整群随机抽样。湖南省地形比较复杂，有山区、丘陵、湖区、城市、但丘陵占大部分。因此根据地地形按人口比例进行抽样，然后再分别以公社、大队或居委会作整群随机抽样。抽样人数如下：全省总人口 5400 万，其中城市 600 万、丘陵 2.800 万、山区 1.000 万、湖区 1.000 万，分别抽取 1.5931 万、5.145 万、2.037 万、1.600 万。

(三) 标准

采用 1972 年国际卫生组织所制定的视力低下与盲目分级标准^②，视力小于 0.05 或视野小于 10 度者为盲目。小于 0.3 为视力低下，而且以矫正视力为准。

四)方法

将被抽样地区共分成十个点,使用统一的眼科检查卡。调查时分两步进行。

第一步是由公社一级医务人员和赤脚医生组成初查组,经过培训、试查,要求他们按户口本逐户逐人进行测视力、眼外检查。视力在0.3以下者提交专业队。

第二步是以点为单位,由地、县一级的眼科医师组成专业队,经过培训、试查以后,检查视力在0.3以下的人,再根据具体情况作眼科各种特殊检查。

盲目患病率

全省抽样总人数104255人,受检者94222人,其中男性47094人,女性47128人,受检率是90.38%,共检出盲目(包括双眼盲和单眼盲)903人,其中男性392人,女性511人,单眼盲631人、双眼盲272人,单眼盲与双眼盲之比为2.3:1。盲目患病率为0.96%,双眼盲人0.29%、单眼盲人0.67%。按性别统计患病率:男性0.42%、女性0.54%。在全部受检人数中共查出低视力698人,其中男性298人、女性400人,双眼低视力288人、单眼低视力410人,双眼与单眼之比为1:1.4。低视力的患病率是0.74%,双眼0.30%、单眼0.44%,按性别统计患病率:男性0.32%、女性0.42%。从以上可以知道盲目和低视力之比是1.3:1。湖南北部是洞庭湖区、南部和西部是高山区,再他大部分是属于丘陵地区。城市在14344受检人中,查出盲目97人,其患病率0.67%。农村(湖区、丘陵、山区)在79878受检人中,查出盲目806人,患病率是1%。农村各区别计算其患病率是:山区1.26%、丘陵0.92%、湖区0.96%。

致盲原因

这次调查共发现盲眼1175只,其中感染性病因506只(43.06%),非感染性病因654只(55.60%)原因不明15只(1.28%),其中沙眼合并感染占首位(20.51%),第二是白内障(19.74%),第三是其他感染(11.66%)和外伤11.23%,见表(一)。

文化大革命运动前农村中因沙眼而失明者占28.73%——39.22%^④。这次调查占20.51%有所下降。老年性白内障以前只占4.56%——13.07%^⑤,而这次调查达19.74%,有所上升。眼外伤、青光眼略有增加。

致盲部位从表(一)可以看出,角膜病仍占首位,其次是晶体和全眼球,角膜由过去的53.31%——75.6%^⑥下降到33.87%,而晶体由过去的4.7%——14.83%^⑦上升到22.64%,而全眼球(21.45%)和过去(15.4%——21.78%^⑧)相比无变化。

从表(一)可以看出盲目的发生随着年龄的增加而明显增加。

讨论

(一)了解盲目和视力低下的群体患病率对于指导防盲治盲工作有着极其重要的意义。但是需要全体眼科工作者付出艰苦和细致的劳动。这次盲目抽样调查是在统一领导下和有组织有计划地进行的。首先按统计学的要求计算出样本的大小,在全省范围内根据地地形按人口比较进行随机抽样。参加调查的全体人员分级进行了培训、试查,在调查中按户口本逐人逐户进行检查,做到了调查一个填卡一张,受检率达到了90.38%。初查是当地医务人员,对当地盲情比较熟悉;专业队是地县一级的眼科医生,基本上保证了调查的质量。在调查中我们做到了大力宣传,层层发动,使群众积极参加受检。因此,我们认为这次调查的结果基本上能代表全省的实际情况。按全省54000万人计算,全省将有双眼盲人15万,白内障有13万只眼,青光眼有54万只眼。

(二)盲目患病率农村(1%)高于城市(0.67%)、($\chi = 15.22$ 、 $P < 0.01$),在农村中又以山区(1.26%)患病率最高。经统计学处理($\chi = 6.54$ 、 $\chi = 27.35$ 、 $\chi = 15.22$ 、 $P < 0.01$)有显著性差异。这完全符合目前实际情况和客观规律,也和全国各地调查的资料相符合。由于山区交通不便,经济文化落后,卫生条件医疗设备较差,技术水平较低,湖南很多山区又是少数民族聚居的地方,在生活、生育、婚姻方面仍然存在着旧的传统观念,因此在今后的防盲治盲工作中应以边远山区作为重点,卫生部门对这些地区的医疗设备,医务人员的配备和培养应该给予关注和重视。

(三)盲目患病率女性(0.54%)高于男性(0.42%),经统计学处理有显著性差异($\chi = 15.59$ $P < 0.01$)。这是由于湖南绝大部分地区属于丘陵山区,烹调、取暖以烧木材为主,妇女多从事家务劳动,长期烟熏刺激,沙眼极易合并感染,反复发作引起角膜疾病,在我们的调查中该病占致盲原因的首位就说明了这一点。另外湖南在双抢季节妇女多从事割稻、脱粒等作业,稻叶谷粒等容易伤级角膜,加上天气炎热、劳动强度大、时间紧张,伤后容易被忽视,以后极易引起化脓性角膜炎,若未及时治疗、角膜穿孔导致全眼球炎以至眼球萎缩。在这次调查中致盲部位以全眼球占第三位就说明了这一点。

(四)在致盲原因中均以角膜病占首位和70年代的综合资料相符^①,说明我省目前在防盲治盲工作中仍应以角膜病作为防治重点,而北京市农村^②、黑龙江是青光眼、广东、福建是白内障^③,上海是近视眼占首位^④,这可能与地理条件、气候、生活习惯有关。

在致盲解剖部位中,50—60年代角膜占53—75.6%^⑤,而这次调查达33.87%明显下降。

这次调查中盲目的患病率随着年龄的增加而增加。这与全国各地大多数的调查相符因为老年人的白内障、青光眼、血管性眼底病随着年龄的增加而增加。

在今后全国各地的盲目调查中,建议采用1972年国际卫生组织所制定的视力低下及盲目标准,以利于全国进行统计和比较。在致盲原因分析中,目前亦不同一,而且比

致盲原因 (以眼数计算) 表(一)

年 龄 组	新 生 儿 眼 炎	沙 眼 合 併 感 染	麻 疹	结 核	梅 毒	天 花	其 他 感 染	色 素 层 炎	白 内 障	原 发 性 青 光 眼	外 伤	先 天 性 眼 病	屈 光 不 正 / 弱 视	医 源 性 眼 病	视 网 膜 脱 离	营 养 不 良 性 眼 病	血 管 性 眼 病	肿 痛	其 他 病	不 明	合 计	%
0—	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	9	1	0	0	4	0	1	0	0	20	1.70
10—	0	0	2	2	0	0	4	0	0	0	9	4	8	2	0	7	0	0	0	0	38	3.23
20—	3	1	11	0	0	0	8	2	0	0	21	7	4	0	0	4	0	0	0	2	63	5.36
30—	0	6	16	2	0	0	13	3	3	3	18	10	9	0	1	11	1	2	0	3	101	8.60
40—	2	11	18	7	1	0	22	4	7	1	21	8	13	0	3	9	0	0	1	0	126	10.72
50—	2	51	11	9	0	1	33	5	33	25	24	12	11	0	1	9	1	0	4	3	235	20.00
60—	2	79	2	1	1	0	32	6	68	27	17	10	11	2	3	4	2	0	0	5	267	22.72
70—	1	93	9	1	0	1	25	3	124	38	19	2	1	0	0	6	0	0	0	2	325	27.66
合计	10	241	69	22	2	2	137	23	232	94	132	62	58	4	6	54	4	3	5	15	1175	100
%	0.85	20.51	5.87	1.87	0.17	0.17	11.66	1.96	19.74	8.00	11.23	5.28	4.94	0.34	0.51	4.59	0.34	0.26	0.42	1.28	100	

较混乱，魏志学同志⑥根据我国的实际情况提出了这个问题，我们认为应引起大家的重视，以便今后全国能统一起来，推动和发展我国的防盲治盲工作。

小结

本文报告了湖南省 10 万人盲目抽样调查结果，根据统计学的要求计算出样本的大小然后按人口比例进行分层整群随机抽样，首次采用 WHO 提出的盲目分级标准进行调查并对调查的全体人员分级进行培训、试查，做到了调查一个、填卡一张，受检率达 90.28 % 盲目患病率是 0.96 %，其中双眼盲 0.29 %、单眼盲 0.67 %；低视力的患病率是 0.74 %，其中双眼低视力 0.30 %、单眼低视力 0.44 %；致盲的主要原因是沙眼合并感染，其次是白内障；致盲的主要部位是角膜，其次是晶体和全眼球。文章讨论了高山地区及女性患病高的原因，同时建议今后全国各地的盲目调查采用国际标准，以便进行比较和分析。

致 盲 部 位：（以眼数计算） 表（二）

年 龄 组	角 膜	色素膜	晶 体	眼 底	全 眼 球	合 计
0—	3	0	12	1	4	20
10—	9	0	6	14	9	38
20—	18	2	3	9	31	63
30—	25	3	9	23	41	101
40—	37	4	8	31	46	126
50—	82	5	39	58	51	235
60—	103	6	63	58	32	267
70—	116	3	126	42	38	325
合计	398	23	266	236	256	1175
%	33.87	1.95	22.64	20.03	21.45	100

湘潭地区防盲治盲试点工作的经验体会

湘潭医院眼科 林国华

整理者 李惠民 游仕勤 江梅英
廖世章 蒋自强 相礼元
李建新 吴作林 张益良

湖南省湘潭地区及其所辖各县，在地区卫生局的领导下，从地区医院及各县县医院抽调部分眼科力量；和省人民医院眼科的支援下，以各级农村医院为基地，由地区抽样一个区，各县各抽样1~2个公社作为防盲治盲的试点。并从经济、文化、教育、交通、医疗条件居于中等水平的区、社中进行随机抽样。从82年6月起至83年7月止已先后完成了试点工作。兹将双盲调查和防盲治盲工作所得经验体会总结如下：

甲、双盲调查

1、调查方法：采用三步、调查法：（1）对点上的双眼视力不良者全部造册登记，定期定点进行检盲。（2）因故不能如期检盲者，由当地医生再次动员或陪同共到检盲站检盲；有的则挨户登门检盲。（3）第一、二步仍未检盲者，再次登记，然后逐个检盲。以上的双盲调查法所得结果应认为是可信的。

2、双盲患病率：（盲目标准：最佳矫正视力在0.05以下或三米以下数指。）全部试点的总人口为253086人。查出双盲1032人，双盲患病率为0.41%。介居世界各国中间地区双盲患病率的范围内（0.4~0.65%）。1032例双盲中，男性447例，占43.31%；女性585例，占56.69%。女高于男。如采用0.02以下为盲目标准，本文计有双盲857例，则双盲患病率为0.32%，略低于本地区79年双盲调查时的患病率（0.33%）。

地区的试点还对试点区中的男女人口双盲患病率分别作了统计：该区总人口为131131331，男性68308人（52.01%）；女性63023人（47.99%）。双盲患者总计542例。其中男性241例，双盲患病率为0.35%；女性301例，双盲患病率为0.48%。P<0.01，有显著性差异，女性双盲患病率高于男性。

3、致盲疾患：根据81年全国防盲治盲协作组拟订的十大致盲疾患依次统计为：

（1）角膜病（22.84%）、（2）沙眼（20.88%）、（3）原发性青光眼（12.06%）、（4）眼底病（10.95%）、（5）老年性白内障（8.63%）、（6）葡萄膜炎（3.33%）、（7）不明及其他（5.96%）、（8）眼外伤（5.47%）、（9）先天性眼病（4.46%）、（10）肿瘤（0.92%）。因角膜病和沙眼致盲的分别占第一、二位，今后防盲治盲工作，仍应以抗感染为主。因老年性白内障致盲的占第五位，只占总盲眼数的8.63%。由于本症复明希望较大，且能立竿见影，故各地治盲工作常以此症作为重点对象。如就本地区来看，因患病率较低，把它作为取信于群众的一种手段，固无可厚

非。如作为治盲重点，则属避重就轻。

根据目前国内一般地区级综合医院眼科技术水平作治盲估计：本文的地区试点区共计有双盲542例（1084眼），其中可治盲201例（372眼），占总盲例数37.08%；占总盲眼的34.32%。今后如何使可治盲尽快得到应有的治疗，实属眼科工作者义不容辞而又极其艰巨的任务。

5、本文1032例双盲，调查时年龄在41岁以上者计798例（占77.33%）。说明绝大多数为老年盲或接近老年盲。其致盲原因，沙眼及老年性内障占很大比重，复明希望也较大。故治盲对象应以老年盲为主。但老年盲无论家庭或社会对其重视程度，远不如青少年，文化程度也较低，相应地增加了治盲工作的困难。

6、本文的双盲，调查时年龄和致盲年龄均有记录者计974例。其中调查时年龄在31岁以上者计833例；致盲年龄在31岁以上者计637例。前者比后者多196例，占总盲例数的20.12%。这些双盲患者都是在30岁以前致盲的，也即解放前或解放初期遗留下来的老盲人。这些老盲人现在大多从事算命或其他封建迷信职业；有的则由家庭或集体养起来；有的则由民政部门给予一定的生产补贴纯属社会负担，有复明希望的也很少。可取的办法是多办盲人工厂，使之也能从事一定的社会生产劳动。

乙、防盲治盲。

1、本文共计完成眼科门诊7113例次；外眼手术668眼次；内眼手术135眼次（包括角膜移植和网脱手术）。说明防盲治盲工作适合用轻骑队的形式，转战广大农村的各个角落。另外，还给我们一个很好的提示：在农村进行防盲治盲并不存在医疗条件上的困难，主要取决于眼科工作者是否有决心去开展这一工作和各级行政领导部门是否能大力支持这一工作。但是，就目前来看，城市医院的眼科力量，不是有余而是也感不足。采取拆东墙补西墙的办法，终非长久之计故关键的一环，应该是从速大量培养眼科基层力量。

2、沙眼患者居门诊首位（占18.72%）；倒睫手术接近总手术眼次的一半（占42.22%）。近年来各地调查资料表明沙眼患病率虽已逐渐下降，但下降幅度最大的应是青少年。由于沙眼在农村长期的危害，老沙眼患者及其并发症的下降率是极其有限的。故在防沙治沙的问题上，仍有大量工作要作，绝不能掉以轻心。

3、屈光不正患者计1069例，占门诊总数的15.02%。由于旧的传统观念，采用戴镜来矫正视力，群众是有很强抵触的。本文仅地区和湘潭县的试点，要求验光配镜的就达389例。这一情况不仅说明群众的认识有了提高，如科学种田、各种专业性劳动、学习文化及观看电视等文娱活动均需良好视力。因而相当一部分屈光不正患者，才能勇于打破旧的传统习惯，乐意接受戴眼镜的措施。随着农村形势继续好转，要求戴眼镜的人还会越来越多。眼科工作者及其他有关方面一如验光人员和设备、以及眼镜制造工业等，应有足够的思想准备和物资准备。

4、本文803眼次手术中，抗青光眼手术只有6眼，仅占总手术眼次的0.74%。其原因并不是需要作抗青光眼手术的病人少。而是患者及其家属由于认识水平的限制，大多不能接受手术后所作出的预后判断。由此也得出一条认识：青光眼是重要的致盲疾

患之一，占本文十大致盲疾患中的第三位，加速控制青光眼，是极其重要的防治盲措施。近年来全国及各省市皆成立了青光眼协作组来专门从事这一工作，就是对青光眼高度重视的具体体现。但如要把这一工作作好，看来除眼科工作者高度负责和必须付出艰巨的劳动外，还需其他方面的社会建设加速进行，如文化教育的普及；各项科普工作的推广等，才能取得预期的实际效果。

5、本文的各个试点都是按当地医院收费标准收取各项费用，用来支付各项开支后，尚略有余额。故防治盲工作不存在经费问题。

9

湘潭县农村眼病防治工作小结

湘潭县人民医院 眼科 李惠明

一九八二年到一九八三年我们在湘潭地、县卫生局直接领导下，由湖南省人民医院，湘潭地、县人民医院和区医院抽调眼科力量，组成眼科医疗队，携带眼科的必要检查器械、手术器械和眼科专用药物，先后下到本县花石、石潭、青山、易俗河区等，以区医院为基地，开展眼病防治工作。在当地政府、区医院支持下采用各种会议、有线广播、黑板报广为宣传，使广大群众知道了专业眼科医疗队，能在短期内集中大量眼科患者进行治疗，现将眼病门诊工作及手术治疗分别小结如下：

一、眼科门诊工作情况

在花石、石潭、青山、易俗河区共计眼病门诊就诊患者5376人次，疾病分类见表（一），凡患者多种眼病者，以一个主要疾病作为分类统计：

表一

5376 例受检者眼病情况

病名	区名 例数	花 石	石 坪	易 俗 河	青 山 桥	合 计	占 总 数 %	病名	区名 例数	花 石	石 坪	易 俗 河	青 山 桥	合 计	占 总 数 %
屈光不正	208	312	237	144	901	16.76		先天性小角膜		2		1	3	0.06	
眼外伤	57	22	4	14	97	1.80		先天性小眼球		2			2	0.04	
眼球萎缩	31	33	1	4	69	1.28		虹膜睫状体炎		22	9	21	52	0.97	
眼球突出		5		1	6	0.11		葡萄膜炎	36	21			57	1.06	
眼球突出		3	1		4	0.07		先天虹膜缺损		1			1	0.02	
上睑下垂	3	3		1	7	0.13		先天脉络膜缺损		1			1	0.02	
眼睑倒睫	157	154	83	38	432	8.04		老年性白内障	52	50	29		131	2.44	
睑外翻		2		4	6	0.11		并发性白内障	39	33	9	6	87	1.62	
睑缘炎	31	40	29	11	111	2.06		外伤性白内障		16			16	0.30	
麦粒肿	13	7	3		23	0.43		先天性白内障		4		2	6	0.11	
睑粒肿	10	9	3	4	26	0.48		玻璃体混浊	28	22		4	54	1.00	
睑板腺瘤		2			2	0.04		视网膜炎	3	10		4	17	0.32	
共转性斜视	15	23	6	3	47	0.87		视网脱离	1	1		1	3	0.06	
麻痹性斜视	3	5			8	0.15		视神经萎缩	31	10		1	42	0.79	
慢性泪囊炎	153	42	27	29	251	4.67		网膜静脉血栓	2	4			6	0.11	
泪道阻塞	164	178	25	34	401	7.46		高血压眼底		11			11	0.20	
翼状胬肉	88	118	123	21	350	6.51		网膜色素性变	20			3	23	0.43	
结膜滤泡症	90	18	123		231	4.37		旁-穆-比综合征	2				2	0.04	
沙眼	170	257	631	124	1182	21.99		网膜母细胞瘤	2				2	0.04	
结膜色素痣	2	16	8		26	0.48		原发性青光眼	47	31		9	87	1.62	
春季卡他性结膜炎	4	7	1	1	1	0.24		继发性青光眼	6	8			14	0.24	
急性结膜炎	117	24	6	5	152	2.97		眼干燥症		6			6	0.11	
角膜上皮肿				2	2	0.04		眶眼症	3	2			5	0.09	
角膜不透明体	117	73	59	35	284	5.28		巩膜炎	2	2	1	2	5	0.09	
角膜溃疡	52	12	6	6	76	1.40		眼内炎		2			2	0.04	
病毒性角膜炎		17	2		18	0.35		结膜充血	1				1	0.02	
角膜葡萄肿		10			10	0.19		其它	4				4	0.07	
合计		1738	1677	1426	535	5376	100%								

从表一的结果看出：屈光不正、慢性泪囊炎、泪道阻塞、砂眼、内翻倒睫、胬肉等，是当前危害我县农村劳动人民的主要眼病。

屈光不正患者通过验光配镜的 389 人中：近视占 295 人，男性 152 人，女性 143 人，轻度（ -3.00D ）近视占 184 人。慢性泪囊炎和泪道阻塞患者在门诊 5376 人中占 652 人，女性患者比男性高 3.6 倍。年龄多在 31 岁以上。在眼科门诊 5376 人中，重度砂眼患者 1182 人，其中男性 506 人，女性 676 人，年龄多在 31 岁以上。其中合并内翻倒睫的 432 人，男性 175 人，女性 257 人，年龄多在 40 岁以上。

翼状 肉在眼科门诊中检出 350 人，男性 209 人，多为静止期，年龄多在 30 岁以上，部分患者由于缺乏医学知识，顾虑胬肉将瞳孔遮盖而丧失视力，到处求治，农村中一些游医，为了满足病人心理，用银针、小刀尖去挑割胬肉，或作不彻底的切治，促使胬肉发展迅速经常眼红、溢泪、异物感、刺痛不适，而影响视力，有的甚至因施术出现眼内感染导致失明。

二 开展眼病手术治疗情况

在花石、石潭、易俗河、青山区共手术治疗眼病 558 人，558 眼，其中花石区 215 人，215 眼，石潭区 177 人，177 眼，易俗河区 75 人，75 眼，青山区 91 人，91 眼。

表二

手术种类及数量

疾 病 名 称	手 术 名 称	各 区 手 术 眼 数				合 计	占 总 数 %
		花 石	石 耳	易 俗 河	背 山		
慢 性 泪 囊 炎	鼻腔泪囊吻合术	59	20	9	18	106	19.00
泪 道 阻 塞	探 通 注 药	6	33	25	19	83	14.37
内 翻 倒 睫	矫 正 术	92 (杆管术)	92	26	28	238	42.65
霰 粒 肿	切 开 刮 除	3	7	3	2	15	2.69
脸 外 翻	植 皮 整 形				3	3	0.54
脸 下 垂	矫 正 术	4				4	0.72
脸 板 腺 瘤	切 除 术		1			1	0.18
睑 脂 腺 囊 肿	摘 除 术	2				2	0.36
睑 边 疔	切 除 排 脓	1				1	0.18
共 转 性 斜 视	矫 正 术		2			2	0.36
鼻 泪 管 肉	切 除 术	13	5	10	4	32	5.73
外 眼 异 物	剔 除 术				1	1	0.18
睑 球 粘 连	分倍及羊膜植入	1				1	0.18
沙眼角膜血管翳	切 除	1				1	0.18
角 膜 上 皮 肿	切 除				2	2	0.36
角 膜 白 斑	角膜部分穿透移植	1				1	0.18
角 膜 葡 萄 肿	眼 球 摘 除		1		1	2	0.36
粘连性角膜白斑	光学虹膜切除	4			2	6	1.08
眼 前 房 异 物	取 除				1	1	0.18
老年性白内障	针 拨 术	7	1	2	2	12	2.15
老年性白内障	囊内囊外摘出	17	12		1	30	5.38
外伤性白内障	囊外线状摘出		1			1	0.18
先天性白内障	破囊针吸术		1		2	3	0.54
绕核性白内障	囊一膜一并摘除	2				2	0.36
慢性闭角性青光眼	巩膜深层咬切		1		1	2	0.36
绝对性青光眼	眼 球 摘 除	1				1	0.18
孔源性视网膜脱离	巩膜缩短术	1				1	0.18
	合 计	215	177	75	91	558	

由表二可见：睑内翻倒睫矫正术最多，在 558 例手术中占 238 例，占手术总数 42.65%，泪道手术居第二位，计 139 例，占手术总数 33.37%，再次为白内障手术 48 例，白内障眼病致盲患者重见光明，解放了农村劳动力和减轻了社会负担。