第一图书网, tushu007.com

<<实用眼科验光配镜手册>>

图书基本信息

书名：<<实用眼科验光配镜手册>>

13位ISBN编号：9787306040688

10位ISBN编号：7306040685

出版时间：2012-2

出版时间：中山大学出版社

作者：余荣志

页数：328

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：http://www.tushu007.com

第一图书网, tushu007.com

内容概要

本手册共分五编23章若干节。
第一编为“光学与眼屈光”，第二编为“眼生理视功能”，第三编为“眼的屈光类型”，第四编为“眼屈光检查验光”，第五编为“配镜矫治选择”。
对近视眼研究现状及各种矫治手段、医学验光与视网膜检影验光等作了较为深入的叙述，对配镜矫治方法措施的选择及其利弊、近视眼保养与相关注意事项等作了比较性之简介。
本手册内容广泛、简要通俗，更有编者的临床实践经验、体会、见解充实其中，科学性、现代性、实用性和启发性兼具，可供临床眼科医务工作者、医学院校师生、眼镜从业人员、视光师及验光师等人士参考应用。

第一图书网, tushu007.com

作者简介

余荣志，男，1939年6月生，眼屈光与视光学教授、硕士生导师，副主任医师。
1965年毕业于中山医学院医疗系本科六年制，后留校在中山大学附属眼科医院从事临床眼科医教工作46年。
曾任中山医科大学眼科中心门诊部副主任、主任，屈光科主任，眼科视光学系副主任；中华医学会全国眼屈光学组委员；广东省视光学会常务理事、眼屈光专业委员会主任与顾问等。
他对眼屈光、视光学，疑难、复杂变性近视的诊治及验光配镜有深厚的造诣和独到的见解。
其先后在全国性眼科学术会议及《中华眼科杂志》、《眼科学报》、《眼屈光专辑》等刊物上发表论文26篇，并获科研成果奖多项。

第一图书网, tushu007.com

<<实用眼科验光配镜手册>>

书籍目录

第一编光学与眼屈光
第一章光学基础简介
一、光的概念
二、光学基础知识
第二章眼光学屈光系统的生理结构
第三章视像差与两眼像不等
一、像的形成及视网膜成像
二、视像差
三、两眼像不等
四、两色试验（红与蓝/赤与绿）
第二编眼生理视功能
第四章眼球及其附属器的生理解剖功能
一、眼球及其附属器的机构分为七大系统
二、眼的解剖生理示图
三、正常眼球的发育过程
四、眼球的构造、发育和功能
五、婴幼儿视力的发育
六、裸眼视力减退程度（如果近视）与所需眼镜片（球镜）度数
第五章关于眼的视觉功能
一、光觉
二、色觉
三、形觉
四、双眼视觉
五、眼科视力检查法及视力表介绍
六、盲和低视力诊断标准
第三编眼的屈光类型第六章眼的屈光不正总论
一、屈光
二、眼的屈光
三、眼的屈光类型
四、关于眼之远点与近点的概念
五、眼屈光不正的检查方法
六、对眼屈光不正的矫治
第七章眼屈光不正各论
第一节近视眼概说
一、概念
二、临床分度三、分类
四、临床表现（症状特征）
五、矫治六、防治措施
第二节儿童近视提要
第三节关于幼儿近视防治的综述
一、简述关于近视发生率的情况
二、幼儿近视率高的原因
三、怎样预防近视
第四节近视眼研究的现状
一、近视的新分类

二、关于病因探讨的四种学说
三、新技术应用于近视的研究
四、对近视治疗的新发展
五、有关近视的预防
六、变性近视后果的严重性
第五节关于近视的调查研究
一、中小学生近视情况
二、大学生近视情况
三、近距离精细作业对近视的影响调查研究
第六节关于高度近视的系列研究
一、高度近视眼眼球轴、角膜曲率及后段眼球壁改变的临床观察
二、高度近视眼底后极部的荧光血管造影照相改变研究
第七节关于假性近视眼的问题
一、假性近视的概念
二、假性近视的临床表现
三、假性近视的鉴别
四、假性近视的处理方法
第八节视力不能矫正在屈光不正中的分布情况
一、眼保健操操作方法
二、视野检查设备
第九节远视眼
一、远视眼的概念
二、远视眼临床分度
三、产生远视的因素
四、临床表现（症状体征）
五、对远视眼的矫治
第十节散光眼
一、散光的概念
二、产生散光的原因
三、临床分类
四、临床症状
五、处理原则
第十一节屈光参差
一、概念
二、分类三、屈光参差的定量计算方法
四、屈光参差的临床表现
五、屈光参差的检查方法
六、临床处理
七、关于屈光参差性弱视机制的研究（ERG、VER等的改变）
第十二节斜视
一、斜视的害处
二、斜视的防治
第十三节儿童弱视
一、定义
二、分类
三、弱视的治疗
四、弱视的分度

五、助视器
第十四节老视眼
一、概念
二、临床表现
三、影响因素
四、处理措施
第十五节眼部和全身性疾病与屈光不正的关系
一、角膜方面的改变与屈光不正的关系
二、晶体状的改变与屈光不正的关系
三、玻璃体的改变与屈光不正的关系
四、眼底病与屈光不正的关系
五、全身性病变与屈光不正的关系
六、其他眼部病或用药与屈光不正的关系
第十六节关于眼（视）疲劳
一、概念
二、眼疲劳的原因及分类
三、临床表现与检查
四、临床处理
第四编屈光检查验光第八章眼的屈光检查（验光）概论
第一节概述
一、概念
二、眼的屈光检查方法
三、验光的类型
四、常瞳验光与散瞳验光的特点
第二节验光配镜的必要条件及主要设备与相关的
检测仪器
一、验光配镜的必要条件
二、验光配镜的主要设备
三、验光配镜的相关检测仪器
第三节验光配镜应如何选择时机
第四节医学验光意义之浅谈
一、概念
二、具体要求
第五节应用散瞳剂验光时须注意的事项及相关处理
一、应用睫状肌麻痹剂验光的目的
二、睫状肌的组织解剖主要结构及其神经支配
三、睫状肌麻痹剂的种类、作用及其比较
四、睫状肌麻痹剂或扩瞳剂的副作用（毒性反应）
五、应用睫状肌麻痹剂散瞳验光时应注意事项及相关处理
第九章屈光不正与验光配镜
一、配镜概念
二、验光的原理
三、视网膜检影验光
四、散光眼在检影中的七种特征
五、关于镜片的联合及其换算
六、关于复光问题
七、配镜

八、瞳距与镜片之光学中心问题
第十章客观验光法
第一节概述
一、散瞳验光适应证
二、视网膜检影验光之影动认识
三、检影验光时出现中性带和顺动或逆动光影之解析
四、检影验光时的注意事项
第二节视网膜检影验光的操作规程
一、检影前常规项目
二、检影操作规程
三、描写、记录、计算检影验光结果
四、试戴眼镜
五、试验证验光准确性
六、开具配镜处方
第十一章关于常瞳验光的问题
第一节概述
一、方法
二、适应证
第二节常瞳验光的具体方法及步骤
一、串镜或排镜与插镜片法
二、云雾验光法
三、散光的检查
第十二章自动验光仪（或称电脑“VDT”）验光准确度的研究分析
第十三章综合验光仪简介
一、概述
二、综合验光仪的特点
第十四章“VDT”工作对眼的影响之研究
第十五章验光配镜视力欠矫或戴镜不适之原因分析
一、患者本身的原因所致的影响
二、验光操作方面的影响
三、磨制、装配眼镜等方面原因
第十六章瞳孔距的几种测量方法
第十七章瞳孔距离和眼镜片光心距的棱镜效应关系
一、远用眼镜
二、普通眼镜
三、近用眼镜
第五编配镜矫治选择
第十八章关于配镜的选择及注意保养事宜
一、镜片
二、镜架
三、选择眼镜的注意事项
四、渐进镜的验配操作程序
第十九章怎样正确配戴眼镜
第二十章角膜接触镜
一、概念
二、接触镜的历史
三、接触镜的种类

四、角膜接触镜的光学原理
五、光学接触镜的优缺点
六、角膜接触镜的临床应用适应证
七、接触镜应用的禁忌症
八、接触镜对眼部的影响
九、配角膜接触镜的目的
十、配角膜接触镜的处方组成
十一、角膜曲率半径的测量
十二、接触镜片的鉴定
第二十一章关于屈光性手术矫治屈光不正的问题
一、屈光性手术的分类
二、关于透明晶状体摘除术矫治高度近视
三、关于人工晶体植入术矫治屈光不正
四、临床上通常采用的人工晶体屈光度计算公式
五、关于后巩膜加固术或填充物控制近视问题
六、关于屈光性角膜手术
七、关于放射状角膜切开术（简称RK术）矫正近视问题的探讨
第二十二章矫正屈光不正方法之选择及比较
第二十三章中华人民共和国眼镜的国家标准（摘录）
一、关于眼镜装配的国家标准GB13511—1999
二、眼镜架的国家标准GB14214
三、眼镜片的国家标准GB10810
四、太阳镜的国家标准QB2457—99
五、眼镜加工装配质量检验
参考文献

章节摘录

版权页： 插图： 四、睫状肌麻痹剂或扩瞳剂的副作用 目前，应用于临床的睫状肌麻痹剂或扩瞳剂均属于麻剧毒药范畴，应严格控制、安全选用，并在密切观察下使用。
（1）副作用局限在眼部的表现：①眼部过敏反应、眼球结膜红肿等；②角膜上皮水肿混浊，或眼球干燥；③麻痹眼睑下的Muller肌致重症肌无力复发，或加重症状；④扩瞳而造成房角阻塞，激发眼压升高，致青光眼发作或加重视神经损害。
（2）在全身的毒性作用的表现：昏厥或过敏性休克，或使糖尿病、甲亢加重。
（3）作用于心血管系统的表现：全身血管扩张，颜面、全身潮红，发热，心跳加快，心律不齐，或使血压升高，甚至心力衰竭等。
（4）抑制腺体分泌：致泪腺分泌减少，眼干、角膜干燥，唾液腺分泌减少致口干、吞咽困难。
（5）松弛平滑肌、括约肌，致胃肠蠕动减少，致膀胱、肛门括约肌松弛，产生大小便急促或失禁、遗尿、急便，加重前列腺炎。
（6）作用于中枢神经系统：如海俄辛致中枢镇静或抑制，环戊醇脂会致精神错乱、记忆丧失、幻觉等，对小孩应注意。
五、应用睫状肌麻痹剂散瞳验光时的注意事项及相关处理 （1）注意询问病史：①有无药物过敏史，尤其过去有无用过药物后的散瞳验光的反应史，不能用散瞳验光药的病史；②有无青光眼史或青光眼家庭史，尤其40岁以上的人应先测眼压。
并嘱患者，1～3天内若突发头痛、眼痛、视力骤降等，应急诊眼科，并申明散瞳情况；③有散瞳剂禁忌者不能用，如心血管病患者。
（2）不同年龄对象选择不同药物进行睫状肌麻痹散瞳验光，具体总结应用常规适应证：①凡学龄前儿童因调节强度大，应选用1%阿托品，1次/天，以3天为佳；②5～7岁以后的儿童可以应用0.5%复方托吡卡胺或美多丽，每10 min滴结膜囊1次，4～5次后验光；③青少年12岁以后或成人40岁以上需要散瞳验光者可以选托品卡胺或后马托品滴眼剂；④要掌握药物作用致睫状肌麻痹最充分时机进行验光，若超过有效时间，应再追加用药。
（3）应将药物准确滴涂于结膜囊。
滴眼液滴于下结膜穹隆的外侧，1～2滴/次，涂眼膏则从外侧涂至内侧，长1 cm（2颗米粒长）即可，轻度转动眼球后，轻闭上眼睑10～15 min。
（4）凡用散瞳剂后均须安静休息，观察15～20 min（静坐）。
（5）凡用散瞳剂后，均需用棉花片轻压泪囊区10 min，以避免药物急流人咽喉，流至胃肠道吸收快易引起中毒。

第一图书网, tushu007.com

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:http://www.tushu007.com