

<<儿童眼病筛查>>

图书基本信息

书名：<<儿童眼病筛查>>

13位ISBN编号：9787030309563

10位ISBN编号：7030309561

出版时间：2011-6

出版时间：科学出版社

作者：李丽红 等主编

页数：176

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>

<<儿童眼病筛查>>

内容概要

本书结合编者多年临床及基层眼保健工作的经验，以通俗易懂、图文并茂的方式，从人类视觉发育入手，全方位介绍儿童眼病筛查的相关知识和技能，包括常见儿童眼病的识别方法、筛查方式、诊治要点、转诊标准及儿童眼病防治的健康教育等。

本书可供儿童保健科、小儿眼科医师，以及托幼机构保健人员和家长阅读。

<<儿童眼病筛查>>

书籍目录

序

第一章 儿童眼保健基本内容和技术规范

第一节 概述

第二节 视觉发育与眼保健

第三节 不同年龄段的护眼重点

第四节 儿童眼保健的基本方式

第五节 儿童眼病筛查技术规范

第六节 不同时期儿童眼病筛查

第七节 托幼机构儿童眼保健工作要点

第二章 眼睛的正常发育和异常表现

第一节 眼球的解剖及生理功能

第二节 眼睛的发育

第三节 屈光系统的正常发育与异常表现

第四节 视觉功能的正常发育与异常表现

第三章 常见儿童眼病

第一节 新生儿眼病

第二节 儿童眼外伤

第三节 其他眼病(眼附属器官、眼前节、葡萄膜和眼底病变)

第四节 儿童盲和低视力

第四章 屈光不正、斜视与弱视

第一节 屈光不正

第二节 弱视

第三节 斜视

第四节 儿童屈光不正、斜视与弱视的检查和矫治原则

第五章 儿童眼病筛查基本技能

第一节 儿童交流技能

第二节 病史采集技能

第三节 眼部检查基本技能

第四节 眼部处置基本技能

第六章 儿童检影验光与配镜

第一节 验光基础知识——几何光学

第二节 儿童检影验光

第三节 儿童屈光不正的特点与配镜处方原则

参考文献

<<儿童眼病筛查>>

章节摘录

版权页：插图：(2) 动态屈光，调节功能强，随年龄增长调节力逐渐下降。

儿童屈光异常包括静态屈光的异常（近视、远视、散光、屈光参差）和动态屈光的异常（调节性近视）。

远视眼相对静止或逐渐减少直至19~20岁；近视眼常常在6~9岁开始，整个青春期持续增加，并且屈光度变化也最大；散光眼在婴儿期较多见，但是在生后的最初几年逐渐减少，然后保留一个相对稳定的度数维持终生。

人类眼球的发育伴随着屈光系统的演变，遵循远视—正视—近视—老视的发展和变化过程，期间同时伴随视力的发育和双眼视觉功能的建立和完善，此过程是不可逆转的。

整个过程有一定的规律性，并且有很明显的个体差异，在内因与外因作用下，不同发育结果，可造成不同的屈光状态；结果可以是病理性的，也可以是生理性的，或由于发育不良而停留于远视阶段；或由于过度发育而向近视化发展。

正视眼是远视眼和近视眼的过渡阶段，真正屈光度为零的眼是极少数的，视力的好坏主要取决于眼自身结构与功能间的协调与平衡，结构和功能不匹配时就可能出现视力问题。

由于人类屈光系统的发育特点，儿童时期的基础屈光及其变化，可影响成年期的屈光状态。

幼儿正常屈光均为远视，据笔者的研究报道，婴幼儿眼屈光度生理值为 $+1.48D \pm 0.77D$ 。

儿童远视屈光度低于相应年龄生理值者，日后易向近视方向发育；正视眼对一个生长发育期的儿童来说，是“非理想屈光”，日后多可发展成近视眼；远视性屈光不正对儿童来说，不一定是病理性的。

因此儿童屈光不正不等于“屈光异常”，屈光不正可以是病理性的，也可以是生理性的。

屈光异常则指病理性屈光不正，包括近视眼、近视眼病、中高度远视眼、显著散光及屈光参差，亦包括伴有弱视及斜视者。

婴幼儿散光普遍存在，据笔者统计资料显示，婴幼儿散光率为24.44%，其中 $>1.00DC$ 的显著散光只有13.75%，92.78%为顺规散光。

上海汪方润报道4~6岁时各类散光约占45.7%。

散光度低者多属生理性，显著散光可引起视觉功能发育异常，导致弱视。

通常儿童散光的变化规律是复性远视散光—远视散光—混合散光—近视散光—复性近视散光，最后保留一个相对恒定的度数维持终身。

随年龄增长，散光逐渐减少。

历时长短及最后的散光程度，取决于早年基础屈光及环境因素的影响。

其中混合性散光可以看做是儿童常见的、有着特殊性与规律性的过渡阶段，即随年龄的增长，最终多发展成为复性近视散光。

在混合散光演变过程中，远视度逐渐下降，而且同时可能出现散光度减低。

儿童散光除易诱发近视状态及日后近视化外，还包括为克服因散光引起的视觉缺陷，而导致一些特征性的用眼习惯，如歪头斜眼看电视，低头眼上翻等。

此外，显著散光不仅表现为远、近视力低常，而且很难理想矫正。

儿童双眼屈光并非完全对称，但多相差不大。

严格说只要两眼屈光度不一样就是屈光参差，临床上将球镜屈光度差值在1.50D以上、柱镜屈光度差值在1.00D以上，诊断为屈光参差。

参差不仅指程度，亦可表现为屈光性质的差异。

作为一类异常屈光，因为双眼视网膜成像大小不等，融合困难，双眼无法单视，从而影响双眼视觉功能的发育。

由于长期不用或主动抑制屈光度较深的一眼，而导致弱视及斜视。

<<儿童眼病筛查>>

编辑推荐

《儿童眼病筛查》编者期望书中介绍的这种简便、高效、适宜的儿童眼保健服务模式能在妇幼保健系统、疾病预防和社区医疗保健工作中得到推广运用，以实现“早期干预，减少可避免的儿童盲和视觉损害”，从源头上减少残疾的发生，提高人口素质，一组可以导致新生儿完全失明的眼病一组可以用专业技术检查出来的眼病一组早期治疗后可以避免失明的眼病一组一早发现早治疗，6岁以前是关键！

<<儿童眼病筛查>>

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>