

散光 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E6_95_A3_E5_85_89_c22_308945.htm 名称散光所属科室眼科病因进入眼球的平行光线各经线焦点不在一个截面上则称为散光。引起散光的原因很多，比较常见的有：（1）曲率性散光：为角膜弯曲度发生异常变化引起。如屈光力最大的子午线与屈光力最小的子午线互相垂直，则引起规则散光，多为先天性，而且散光度数较大。如为角膜表面不规则变形、弯曲不平，在视网膜上无法形成焦点，则称为不规则散光，如角膜外伤性瘢痕、圆锥角膜、角膜变性等。（2）偏心性散光：以前多见于晶体移位，如先天性偏斜、晶体半脱位等；近年来，由于屈光性角膜手术的增多，临床也可见因PRK、LASIK手术光斑偏离光学中心引起的散光。（3）屈光率性散光：为晶状体各部的屈光指数发生变化所致。散光度数一般比较小，如老年性白内障，晶状体皮质发生水隙、羽毛状混浊，造成晶状体的屈光指数改变，都可形成散光。散光可根据屈光情况分为不规则散光和规则散光。不规则散光是指各子午线的弯曲度不一致，用一般柱镜无法矫正；规则散光是指弯曲度最大的子午线与弯曲度最小的子午线正好垂直，用柱镜矫正能获得较好的视力。其中规则散光又可分为：（1）单纯近视散光：为一条主要子午线上的平行光线在视网膜上成像，和它垂直的另一条子午线上的平行光线在视网膜前聚焦成像。（2）单纯远视散光：为一条主要子午线上的平行光线在视网膜上成像，和它垂直的另一条子午线上的平行光线在视网膜后聚焦成像。（3）复性近视散光：两条互相垂直的主要子午线上，平行光线都是在视网膜前成像，但是它们屈光力不相等。（4

) 复性远视散光：两条互相垂直的主要子午线上，平行光线都是在视网膜后成像，但是它们屈光力不相等。

(5) 混合散光：两条互相垂直的主要子午线上，平行光线一条是在视网膜前成像，另一条子午线上的平行光线在视网膜后聚焦成像。

临床表现 (1) 稍重者无论视远物、视近物，均感模糊不清，患者常有把眼睑半闭眯成缝隙的习惯，企图以此使物体看得较清楚。(2) 视力减退：散光眼远离视网膜的焦线方向的视标颜色变淡，边缘发虚不清，不轻易辨认，视力下降，重者产生复视。除生理性散光外，各种散光都轻易引起视力下降。远视散光由于调节作用视力比近视散光较好。例如同样都是 1.00 度散光，远视散光的视力一般为 0.8 左右，近视散光眼的视力则一般在 0.5 左右。斜位散光看视标时，视标轻易产生变形。quot. 现象，常因为变形而产生视力减弱。因此对斜位散光的矫正轴位尤为重要。(3) 视觉疲惫：散光眼由于各经线上的屈光力不同对平行光线折射无法形成焦点而是两条焦线，所以大脑轻易产生对像的选择读解。原因是散光眼轻易产生对近视网膜的焦线的方向的景物。另外散光眼为了相对看清景物要尽可能的使用调节去缩小弥散圈的大小以提高像的质量。高度散光假如矫正不当或不戴镜轻易引起头痛。视疲惫等症状，因而散光眼很轻易产生视疲惫。(4) 弱视：多见于高度散光，非凡是远视散光，因其看远看近都不清楚，视觉得不到锻炼。易于发生弱视，继之又有发生斜视的倾向。

检查 1. 一般托比卡胺滴眼液散瞳验光检查，少数青少年高度散光者，可以用 1% 阿托品滴眼液或眼膏散瞳检查中以查出各种散光性质； 2. 必要时则使用角膜曲率计检查。

诊断 1. 低度散光者远、近视力一般正常； 2. 高度散光者远、近视力均差，视物模糊，易视疲惫； 3.

用泼拉西多 (P l a c i d o) 氏盘及角膜曲率计检查可以发现各种散光； 4.试戴各类型散光镜视力能增进。治疗原则:1.规则散光：可按散光类型及散光度数以不同圆柱镜矫正； 2.不规则散光：可配用角膜接触镜矫正； 3.18岁以上成人的高度散光可考虑行角膜屈光手术治疗。用药原则:1.凡是散光眼一定要散瞳验光，非凡对混合性散光更为重要； 2.学龄前儿童用 1 %阿托品滴眼液或眼膏散瞳验光，每日两次，连续三天后方可检影验光； 3.一般青少年用托比卡胺滴眼液散瞳验光； 4.少数病者滴用阿托品后，面色潮红甚至颈部、全身发红、口干，这是对阿托品药有轻度反应，只要多饮温开水，过 1 m d a s h . 1 5 分种，以防止药物流入泪囊吸收，假如压迫得好，就不会发生上述症状。疗效评价:1.治愈：矫正后视力正常，症状消失或减轻。 2.好转：矫正后视力有增进，未达正常，症状减轻。 3.未愈：未能矫正。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

www.100test.com