

# 视野计 BIO-1000 操作指南

## ◆◆软件操作界面:

### 1. 新增患者

点击  输入患者信息 (图 1),

输入患者姓名、出生日期、性别和眼别

点击  进入检查。

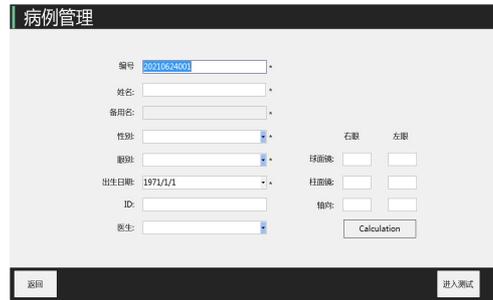
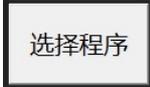


图 1

### 2. 选择检查程序

进入检查界面一般采用默认检查程序，如需更换点击  选择检查程序；

点击方向键控制腮托移动，使被检查眼对正视频窗口中心。

**注:** 1.检查右眼，下颌放左边腮托（左眼放右边），上额紧靠额托；2.告诉患者怎么操作应答器：注视中央固视灯，用余光感受视野球内出现的测试点，看见一次灯亮按一次，否者不按。

点击  并提示患者检查开始。检查完毕后如需检查另一只眼，点击  切换。

### 3. 打印报告单

点击右上方 ，在主界面选择“档案” 在“历史档案”区域选择患者(图 2), 点击  报告单。



图 2

## 视野检查报告的阅读（仅供参考）

1、阅读报告单首先我们应该看可信性指标：

假阳性率：当出现一个患者不可能看到的刺激视标时而患者响应了，则记录一次假阳性。

假阴性率：当出现一个患者肯定能看到的刺激视标而患者未响应，则记录一次假阴性。

固视丢失率：检查过程中不时在生理盲区内出现较高亮度的刺激视标，如受检者看到并响应，则记录一次固视丢失。

一般情况下，上述指标高于 20%，我们认为检查结果不可信，但当患者视野缺损严重时，假阴性率会正常偏高，有时高达 50%也是正常的，所以假阴性率的判断比较有限。

2、报告图：

报告图由①数字图、②灰度图、③总体偏差数字图、④模式偏差数字图、⑤总体偏差概率图和⑥模式偏差概率图组成。

①数字图：检查得到的原始数据，是每个位点的光敏感度阈值。

②灰度图：由数字图直接生成，仅用不同灰度的图标直接表示不同的视敏度，因此灰度图是比较粗略的结果。

③总体偏差数字图：将数字图和同龄健康人的正常值比较之后得出的差值。

④总体偏差概率图：用统计学的方式表示此差值占正常人群的概率。

★⑤模式偏差数字图和⑥模式偏差概率图：在总体偏差图的基础上，排除了屈光和环境等因素造成的普遍性敏感度变化的影响，而突出有意义的细微视野缺损，因此是最准确的分析结果。平均缺损接近 20dB 时，模式偏差图不显示。

简单地说，总体偏差概率图告诉我们，有多大的把握说「患者的视敏度相比正常人下降了」，而模式偏差概率图告诉我们，去掉了混杂的前节等因素（如白内障、小瞳孔）之后，有多大的把握说「患者出现了某部位的视野缺损」。

3、视野分析指标：

视野指数（VFI）：从网膜中心到周边加权计算视野缺损，反映总体视功能。

半视野分析（GHT）：以视野水平线上下各分 5 个相同的区域，分别对比 5 个区域的视敏度，得出“正常范围”、“边界”，“超出范围”“普遍敏感度升高”和“普遍敏感度降低”的结果。此分析只针对青光眼疾病有效。

平均缺损（MD）：反映平均视敏度升高和降低，P 值表示有意义的概率。

模式标准差（PSD）：反映视敏度局部升高和降低，P 值表示有意义的概率。

