

ICS 11.180  
CCS C 04



团 体 标 准

T/CI 1047—2025

# 低视力临床康复机构建设规范

Specification for construction of low vision rehabilitation clinics

2025-06-20 发布

2025-06-20 实施

中国国际科技促进会 发布  
中国标准出版社 出版



## 目 次

前言 .....	Ⅲ
引言 .....	Ⅳ
1 范围 .....	1
2 规范性引用文件 .....	1
3 术语和定义 .....	1
4 具体内容 .....	1
附录 A(资料性) 低视力病历档案 .....	6
参考文献 .....	8



## 前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由国家眼部疾病临床医学研究中心、温州医科大学附属眼视光医院、中国国际科技促进会共同提出。

本文件由中国国际科技促进会归口。

本文件起草单位：温州医科大学附属眼视光医院、首都医科大学附属北京同仁医院、北京视觉科学研究所、中国医学科学院北京协和医院、福建医科大学附属第二医院、天津医科大学眼科医院、中山大学附属第一医院、贵州医科大学附属医院、河南省人民医院、浙江清华长三角研究院、杭州度康科技有限公司、星系云近视防治研发中心、北京同仁验光配镜有限责任公司、复明眼科医院集团有限公司、晟爵(上海)科技有限公司、鄂尔多斯旭永眼科医院。

本文件主要起草人：吕帆、陈洁、李小曼、瞿佳、杨晓慧、刘熙朴、马瑾、胡建民、魏瑞华、于旭东、林娜、万鹏霞、王鲜、杜蓓、蒋浩、覃建、高坤、刘威、郑雅羽、吴金广、周哲、张永强、滕学龙、吴磊、吴长华、马玲。

## 引 言

世界卫生组织提出,视觉损伤与癌症、心血管疾病并列为三大影响人类健康的重大疾患。当今社会,视觉损伤个体对视觉质量的要求逐渐提升,对低视力康复的接受度也日趋普遍。建设低视力临床康复机构,推广低视力康复,是提升个人生存质量的前提条件,也是健康中国建设的发展要求。“十三五眼健康规划”要求全国三级综合医院眼科和眼科专科医院应普遍提供低视力门诊服务,有条件的医院要开展低视力康复工作,建立眼科医疗机构与低视力康复机构的合作、转诊工作机制。“十四五眼健康规划”进一步指出应强化低视力康复诊疗平台建设,持续提升低视力门诊设置率、完善转诊机制、强化人才队伍建设、提升眼科医务人员低视力康复能力。因此,加强低视力临床康复机构建设势在必行。

本文件通过文献检索和专家论证,形成一套规范化、可复制、操作性强的低视力临床康复机构建设标准性流程,旨在为全国综合医院眼科和眼科专科医院等医疗机构的低视力康复工作提供规范性的指导意见,切实有效地开展低视力康复专业服务工作。

# 低视力临床康复机构建设规范

## 1 范围

本文件规定了低视力临床康复机构的人员配置、场地规划、设备配备、康复方案设计等内容。

本文件适用于综合医院眼科、眼科专科医院、社区卫生服务机构、卫生院、诊所、门诊部等医疗机构，指导医疗机构的低视力门诊或低视力康复训练中心建设、切实开展低视力临床康复工作。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，标注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不标注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB 50763 无障碍设计规范  
MZ/T 156 低视力康复服务

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

**日常生活视力 presenting visual acuity**

一个人在日常屈光状态下所测的视力。

注：如受检者日常未配眼镜或未经常戴眼镜，则检查裸眼视力；如受检者已配矫正眼镜且经常戴，则检查戴镜视力。

## 4 具体内容

### 4.1 专业人员配置

#### 4.1.1 专业素质要求

4.1.1.1 低视力专科医师：具备医师执业资格证书或者中医执业医师资格证书，具备眼视光医学背景和系统化低视力康复系统思维，能够对导致低视力的常见病因进行诊断和适当干预，对患者的医疗需求做出恰当判断、开展完整的低视力功能评估和相应的低视力康复服务。

4.1.1.2 视觉康复辅助人员：需具备基本的视觉康复基础知识和技能，能够辅助低视力评估和验配、能够提供相应的康复训练服务。可以是眼视光技术人员、视觉训练师、康复护士、康复师等其中某一类人员。

#### 4.1.2 数量要求

3人及以上，鼓励优先开展工作，逐步完善分工。康复流程中的所有内容，由团队协作完成，如医生完成检查和评估、制定康复计划，视觉康复辅助人员协助完成病史采集、实施康复训练，分工机制可参照医疗机构具体情况而定。

## 4.2 场地规划

4.2.1 总体要求:应包含至少1个接待区、1个诊室、1个验配区、1个康复训练区。

4.2.2 个性化规划:依据综合设施以及人力条件进行场地规划,调整功能区的数量和大小。如场地有限,应在满足医疗流程的前提下规划最基本配置,验配区在物理空间上可和诊室或康复训练区共用。

## 4.3 设备配备

4.3.1 常规眼科检查设备:裂隙灯显微镜、眼底检查工具、屈光检查工具如电脑验光仪、检影镜、综合验光仪、镜片测度仪等为必需设备;角膜地形图、视野计、微视野计,以及其他眼科特殊检查设备,可根据医疗机构具体情况酌情配备。

4.3.2 残余视功能检查设备:远用视力表如标准对数视力表或ETDRS视力表、近用视力表如两对比度汉字近视力表、对比敏感度视力表、阿姆斯勒方格表为必需的低视力检查设备;优先注视法视力表、图形视力表、对比敏感度仪、匹配视力表等可根据医疗机构具体情况酌情配备。

4.3.3 验配设备:各种类型光学放大镜和望远镜、便携式电子助视器为必需验配设备,台式或远近两用电子助视器、扩视野工具、台灯(亮度可调、方向可调为宜)、护目镜(不同透光率)等辅助工具可根据医疗机构具体情况酌情配备。

4.3.4 训练工具:功能视力训练和阅读功能训练工具,如不同字体大小阅读材料、阅读功能检查本、搜寻图谱等;行走技能训练工具,如盲杖、眼罩、智能手机、智能导航产品等,生活技能训练工具,如各类标记物品、常见款式衣物、常见厨房用品等;办公技能训练工具,如电脑、大字体电话、办公软件等;训练工具可根据医疗机构具体情况酌情配备。

## 4.4 场地、设备的其他条件

如消防要求、无障碍要求等,按照GB 50763、MZ/T 156执行,也可参考T/CARD 005执行。

## 4.5 康复方案设计和执行

### 4.5.1 一般要求

低视力康复是系统工作,包含接诊、眼科评估、低视力评估、康复方案设计和执行等流程,其核心内容为精准识别出低视力人群、个性化设计视觉康复方案并有效执行。

### 4.5.2 残余视觉功能评估

4.5.2.1 目的:明确患者的残余视功能状态,以及其对日常生活的影响维度和范围,是康复方案设计的基础。初次检查及后续随访宜采用相同检查工具。

4.5.2.2 视力检查:应同时考虑到日常生活视力检查、最佳矫正视力检查、远视力和近视力检查。

4.5.2.3 屈光状态检查:低视力验配的起点,其他功能检查均应在屈光状态检查后进行。轻度低视力者,可选择综合验光仪进行主观验光;对于极低视力、注视不良、眼球震颤等低视力患者,可选择检影验光配合插片验光进行检查。

4.5.2.4 对比敏感度视力检查:对比敏感度视力代表更全面视觉功能,应在屈光矫正基础上进行,可考虑采用低空间频率的低视力专用对比敏感度视力表做检查。

4.5.2.5 视野检查:可采用对比视野检查法判断是否存在周边视野缺损,采用阿姆斯勒方格进行中央视野状态检查,应做好记录是否存在视物暗点、变形表现。对于具有一定视力且可以配合的患者,应采用电脑视野计进行详细检查。

4.5.2.6 其他视觉功能检查:如色觉检查、双眼视觉功能检查等,参见MZ/T 156。

### 4.5.3 康复方案设计

4.5.3.1 原则:低视力康复应包含视觉功能的康复以及由于视觉损伤带来的情绪行为障碍的干预和训练。视觉功能康复包含清晰度改善和广度改善两大维度,其中清晰度维度用视力和对比敏感度视力表达,广度维度用视野表达。视觉功能康复后仍然存在视觉相关情绪行为障碍者应给予相应干预,其中独立行为能力康复包含范围广泛,如功能视力训练、阅读能力训练、定向行走能力训练以及各类生活和工作能力训练等。情绪和心理状态的干预应转诊至专业机构进行。具体的康复步骤依据每个关键指标的损伤等级(干预阈值),逐步考虑合适的干预手段和方法。

4.5.3.2 决策示意图:4.5.3.1康复方案设计思路汇总形成低视力康复临床干预决策方案图,如图1所示。康复机构可从基本手段用起,逐步提升自身低视力康复方法的综合运用能力。

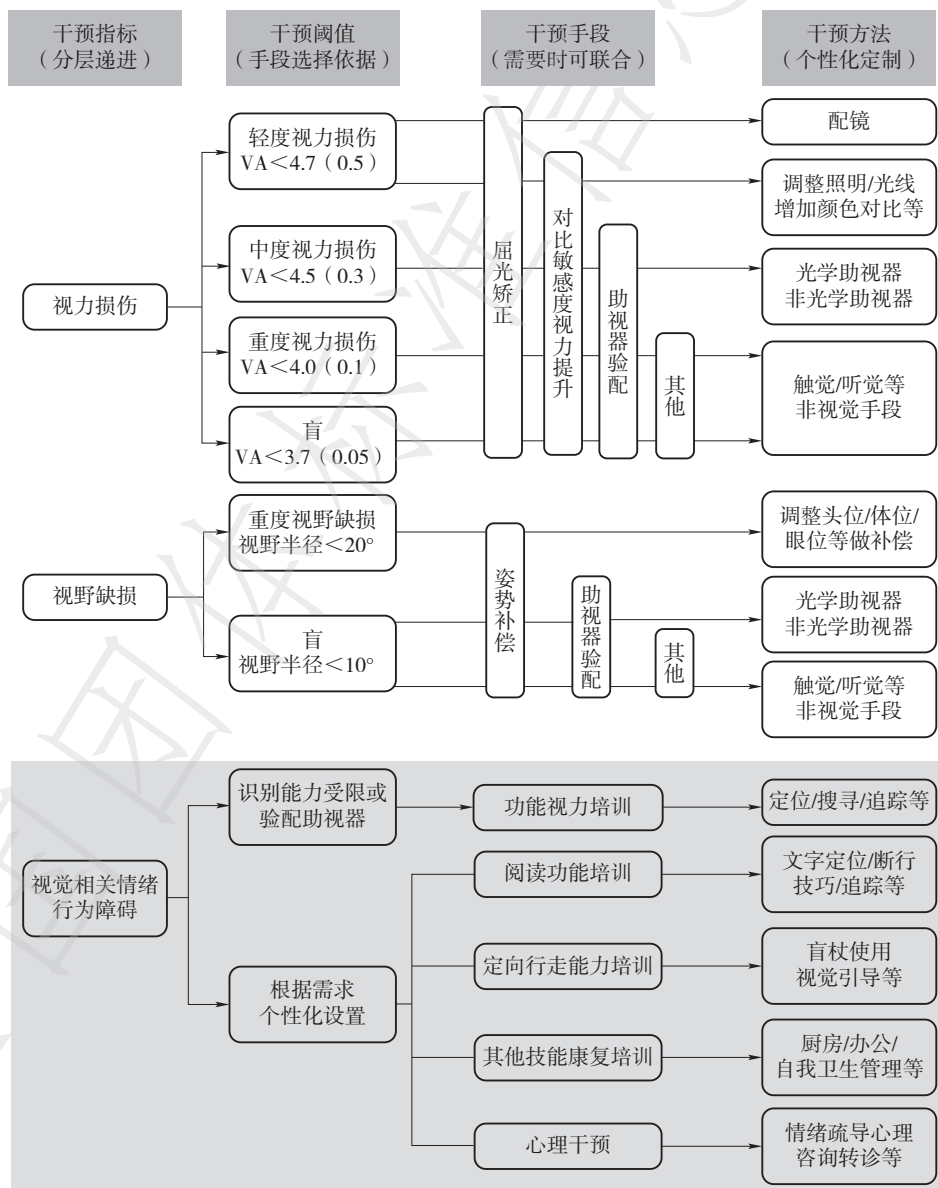


图1 低视力康复方案临床决策示意图

#### 4.5.4 具体干预手段和方法

4.5.4.1 视力损伤康复原则:屈光矫正是首要手段,至少在视力损伤程度达到低视力标准时,应考虑助视器验配,在损伤程度达到重度损伤以及盲,可考虑非视觉手段的补充。视力提升的同时,应考虑到对比度敏感度视力是否存在受损,对比敏感度视力下降时应考虑光学助视器运用或环境补偿手段。

4.5.4.2 视野缺损康复原则:视野康复以视力康复为基础。由于存在视力和视野之间的平衡,以及助视器运用后画面失真问题,宜优先选择姿势补偿改善视野缺损带来的行为受限问题,其次考虑助视器验配。尤其在不熟悉、车流量大等相对危险的动态环境,可告知患者通过频繁地转头、转动眼睛来及时获知周围环境是否存在障碍物。对于视野半径小于 $10^{\circ}$ 的管状视野,姿势补偿不足以改善问题时应考虑运用扩视野助视器。

4.5.4.3 屈光矫正和对比敏感度视力提升:在屈光矫正时,应同时考虑不同工作距离下的屈光矫正、双眼平衡、对比敏感度等问题,这些均影响矫正方式的选择。渐变镜、双光镜或者多副眼镜交替使用可有效解决远、近用眼需求;存在屈光参差时,不同类型的隐形眼镜是可选方式。对明确存在对比敏感度视力低下状况时,验配变色镜、偏光或滤过不同波长光线的护目镜是有效的光学干预方式;当仍存在功能障碍时,阅读框、台灯、鸭舌帽等改善阅读环境的自我保护方式可一定程度缓解对比敏感度视力下降症状。

4.5.4.4 助视器验配:首先明确困难和需求,对于明确存在困难者应及时进行助视器验配。遵循方式从简、倍率从低原则,最大化帮助、最小化局限和弊端。对视力康复的助视器验配,根据视力现状以及需求之间差距确定放大倍率,然后进行康复视力检查以及试戴调整。放大倍率确定举例:如患者双眼中好眼最佳矫正视力为4.0(0.1),假设患者看手机常规字体需要视力4.5(0.3),则所需放大倍率为3倍,选择3倍的合适款式近用助视器给予患者检查视力并试戴,看是否满足要求。对于视野康复的助视器验配,以及明确存在困难的管状视野患者,可选择负镜片(宜尝试 $-3.00\text{D}\sim-5.00\text{D}$ )或倒置望远镜(宜尝试2倍~3倍),具体度数和倍率根据患者试戴反馈调整,其中大于或等于40岁患者,由于调节能力下降,负镜片接受度低。对于偏盲患者,可尝试棱镜和反射镜。

4.5.4.5 视觉相关情绪行为障碍康复:视觉相关行为能力受限的康复训练,遵循“先简单后复杂,先静态后动态”的原则,按需和有针对性地给予康复对象相应的训练。功能视力训练是首要手段,尤其是验配了助视器的患者,可以通过目标定位训练、注视追踪、搜寻等训练,提升患者静态(如阅读、识别路标门牌等)和动态环境(如分辨行人面孔)的识别能力。在此基础上,仍存在阅读、行走、自我卫生管理、办公等困难时可给予相应支持性训练和建议。对视觉功能改善后仍然存在视觉相关情绪和心理状态欠佳者,应及时转诊至心理咨询机构进行心理干预。

#### 4.6 病历系统建立和个案管理

4.6.1 病历档案系统建立:可纸质或电子档案系统,包含基本信息(如日期、病历ID、姓名、年龄、性别、职业等)以及眼科检查检查结果、残余视觉功能检查结果、康复方案记录等(见附录A)、生存质量调查问卷等。

4.6.2 患者评价系统建立:本条内容用于评价康复对象功能是否好转以及好转程度、助视器使用情况、仍然存在哪些困难,以及满意度评价等内容(见表A.1)。可考虑在机构良好运行后再开展。

4.6.3 患者随访计划管理:根据医生制定的随访计划,结合满意度评价,进行患者随访管理,可通过医嘱、结合电话提醒来完成。有条件的机构可定制电子化提醒服务,定期发送信息提醒复诊。

4.6.4 患者隐私保护:康复对象的姓名、病历ID等信息,应予以隐私保护,尤其在院级、院内等疑难病历讨论时,不应涉及基本信息。病历档案系统数据导出,应符合医院对临床数据的管理规定和规范。医生个人不应具备临床数据导出权限,如需要使用,应提出申请,经医院信息管理部门审批。

#### 4.7 转诊流程建立和多学科诊疗门诊

4.7.1 转入:建立院内转诊机制。其他眼科亚专科医生或其他专业的医生,对存在视觉问题,尤其已出现生活和工作困难者,可告知其低视力康复的必要性,并及时转诊至低视力康复门诊,或告知其就诊地点

和预约方式。

4.7.2 转出:低视力康复门诊医师在遇到不能自行处理的、存在进展性眼病的患者,或存在全身其他不能及时处理的问题者,康复对象或其照护者有心理咨询需要,但无法自觉处理者,应及时转诊至相应科室或医院进行处理。对不能处理的低视力康复问题,也应转诊至高水平机构进行康复处理。

4.7.3 多学科诊疗门诊:低视力者常存在复杂眼病状态或全身合并症。在有条件的医院,可建立多学科诊疗门诊(MDT)或者团队门诊机制,提升诊疗和康复质量,减少漏诊、误诊以及不当诊疗几率,简化就诊流程,这对需要实施抢救性康复的儿童、伴有多重功能障碍的低视力者,具有重要意义。多学科诊疗门诊医生可包含但不限于眼科医生、儿科医生、老年医学专业医生、心理医生、耳鼻喉科医生、神经内科医生等,根据当地低视力人群常见病因进行个性化设置。在没有条件的医院,针对疑难低视力康复患者,可通过院内疑难病例讨论,或者院外会诊途径来完成。

#### 4.8 患者导流和社会服务

4.8.1 预约途径:向院内和社会公开低视力门诊公开预约通路、门诊开放时间,拓展多途径预约方式。

4.8.2 科普宣传:鼓励团队人员面向低视力群体以及社会大众,通过媒体、网络、社区筛查等多途径广泛开展科普宣传,以及视觉康复福祉宣讲会等,提升低视力康复的认知度和接受度。

#### 4.9 协作康复机制建立

4.9.1 由于低视力患者同时具有“视力低下”的医学属性和“视力残疾”的社会属性,低视力门诊也应同时具备专业性和社会性。鼓励医院与政府相关视觉康复服务机构、教育系统、社会服务机构以及助视器研发机构等建立协作机制。团队工作人员应以人为本,在提升低视力患者残余视觉功能和独立生存能力的同时,还应熟悉低视力人群相关的社会福利、诊疗政策、教育和就业政策,为就诊患者提供全面、全程康复服务。

4.9.2 关注儿童康复:国家对视觉残疾儿童采取应救尽救康复政策,视觉康复服务的相关费用可以得到一定资助,具体的费用结算方式不同地方有所不同。

4.9.3 为相关咨询提供帮助:国家不同部门从医疗补助、社会保障、平等教育、平等就业、平等参与社会文化与生活等不同维度对低视力人群建立了多样性的保障政策。低视力康复团队成员应主动学习和了解相关政策,对有需要的患者提供相应的咨询和帮助。

4.9.4 寻求社会组织支持与协作:公益组织、康复机构、慈善基金等社会组织,均可为低视力患者的视觉康复提供帮助和支持,医疗机构宜以提升低视力患者生存质量为出发点,寻求与多方社会资源合作与联动,实现视觉康复灵活推进。

附 录 A  
(资料性)  
低视力病历档案

低视力病例档案见表 A.1。

表 A.1 低视力病历档案

病人基本信息		
就诊日期:□□□□年□□月□□日	<input type="checkbox"/> 初诊 <input type="checkbox"/> 复诊	
姓名:	年龄:	性别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
文化程度: <input type="checkbox"/> 小学及以下 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 高中或中专 <input type="checkbox"/> 大专或职高 <input type="checkbox"/> 本科 <input type="checkbox"/> 研究生		
职业:	联系方式和地址:	
监护人姓名:	监护人联系方式:	
病史采集		
低视力评估		
项目	右眼	左眼
电脑验光		
瞳距		
生活远视力		
生活近视力		
验光(主觉/检影/最小可觉察差异法)		
近附加		
最佳矫正远视力		
最佳矫正近视力		
对比敏感度视力		
色觉		
主诉与视物需求评估		
主诉: <input type="checkbox"/> 看远不清 <input type="checkbox"/> 看近不清 <input type="checkbox"/> 看远近均不清晰 <input type="checkbox"/> 眩光 <input type="checkbox"/> 行动不便 <input type="checkbox"/> 视物不清兼行动不便 <input type="checkbox"/> 其他:		
远距离视物需求: <input type="checkbox"/> 独立外出 <input type="checkbox"/> 看电视或电影 <input type="checkbox"/> 满足工作需要 <input type="checkbox"/> 在家独立活动 <input type="checkbox"/> 满足兴趣爱好 <input type="checkbox"/> 家务活动 <input type="checkbox"/> 其他:		
近距离视物需求: <input type="checkbox"/> 提升阅读和书写能力 <input type="checkbox"/> 满足工作需要 <input type="checkbox"/> 重拾近距离操作的兴趣爱好 <input type="checkbox"/> 其他:		
助视器使用经验: <input type="checkbox"/> 放大镜 <input type="checkbox"/> 望远镜 <input type="checkbox"/> 电子助视器 <input type="checkbox"/> 无经验 <input type="checkbox"/> 其他:		
眼病史及治疗记录		
全身病史:		
家族病史及遗传病史:		
食物药物过敏史、手术史、既往病史、治疗史等:		

表 A.1 低视力病历档案 (续)

视野	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 受限	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 受限	
眼位	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 隐斜 <input type="checkbox"/> 内斜 <input type="checkbox"/> 外斜 <input type="checkbox"/> 垂直斜	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 隐斜 <input type="checkbox"/> 内斜 <input type="checkbox"/> 外斜 <input type="checkbox"/> 垂直斜	
眼球运动	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 受限 <input type="checkbox"/> 眼球震颤	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 受限 <input type="checkbox"/> 眼球震颤	
裂隙灯检查	<input type="checkbox"/> 未见明显异常 <input type="checkbox"/> 有异常 请描述:	<input type="checkbox"/> 未见明显异常 <input type="checkbox"/> 有异常 请描述:	
眼底检查	<input type="checkbox"/> 未见明显异常 <input type="checkbox"/> 有异常 请描述:	<input type="checkbox"/> 未见明显异常 <input type="checkbox"/> 有异常 请描述:	
其他特殊辅助检查			
问卷调查(具体问卷不同医院可自主决定) <input type="checkbox"/> 参与,问卷为: <input type="checkbox"/> 未参与,原因:			
诊断:			
康复方案			
眼镜验配	是否建议 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	处方:	
助视器	放大倍率/其他	使用后视力	是否接受
1.			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
2.			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
技能训练			是否接受
1.			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
2.			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
心理咨询			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
其他支持,请列出:			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
康复训练后评估			
是否达到目标远视力:	<input type="checkbox"/> 完全达到 <input type="checkbox"/> 部分达到 <input type="checkbox"/> 没有改善 <input type="checkbox"/> 不确定		
是否达到目标近视力:	<input type="checkbox"/> 完全达到 <input type="checkbox"/> 部分达到 <input type="checkbox"/> 没有改善 <input type="checkbox"/> 不确定		
康复训练是否合理:	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不确定		
是否已预约下次康复训练:	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
暂不考虑助视器原因:	<input type="checkbox"/> 功能无改善 <input type="checkbox"/> 价格昂贵 <input type="checkbox"/> 尝试其他医学治疗 <input type="checkbox"/> 外观不能接受 <input type="checkbox"/> 仍需考虑是否需要 <input type="checkbox"/> 其他		

## 参 考 文 献

- [1] 周翔天. 低视光学[M]. 北京:人民卫生出版社,2017.
- [2] 孙宝忱. 低视力视力残疾人生活质量与康复[M]. 北京:人民卫生出版社,2009.
- [3] 孙宝忱,胡爱莲. 临床低视光学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013.
- [4] 张悦歆. 视觉康复指南[M]. 北京:国家图书馆出版社,2009.
- [5] 天津医科大学、中国残疾人康复协会视力残疾康复专业委员会、中国康复研究中心、中国康复科学所(2020). T/CARD 005—2020 视力残疾康复服务规范[S]. 中国残疾人康复协会.
- [6] Sarabandi A, Vatankhah S, Kamali M, et al. Essential components of rehabilitation services provided to visually impaired people. *Clinical and Experimental Optometry*, 2021, 104(2):215-221.
- [7] Parravano M, Petri D, Maurutto E, et al. Association Between Visual Impairment and Depression in Patients Attending Eye Clinics. *JAMA Ophthalmology*, 2021, 139(7):753-761.
- [8] GBD 2019 Blindness and Vision Impairment Collaborators; Vision Loss Expert Group of the Global Burden of Disease Study. Trends in prevalence of blindness and distance and near vision impairment over 30 years: an analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet Glob Health*. 2021, 9(2):e130-e143.
- [9] Van Nispen R M, Virgili G, Hoeben M, et al. Low vision rehabilitation for better quality of life in visually impaired adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020, 1(1):CD006543.
- [10] Chen Y, Lv C, Li X, et al. The positive impacts of early-life education on cognition, leisure activity, and brain structure in healthy aging. *Aging*, 2019, 11(14):4923-4942.
- [11] Lam N, Leat S J. Reprint of: Barriers to accessing low-vision care: the patient's perspective. *Can J Ophthalmol*. 2015, 50 Suppl 1:S34-9.
- [12] Esterman B. Functional scoring of the binocular field. *Ophthalmology*. 1982, 89(11):1226-1234.
- [13] Fujimoto S, Ikesugi K, Ichio T, et al. Reliability of Binocular Esterman Visual Field Test in Patients with Glaucoma and Other Ocular Conditions. *Diagnostics(Basel)*. 2024, 14(4):433.
- [14] Nagarajan S, Negiloni K, Asokan R, et al. Impact of Monocular and Binocular Visual Function Parameters on Vision-Related Quality of Life in Glaucoma. *J Glaucoma*. 2023, 32(10):860-868.
- [15] Vingopoulos F, Wai K M, Katz R, et al. Measuring the Contrast Sensitivity Function in Non-Neovascular and Neovascular Age-Related Macular Degeneration: The Quantitative Contrast Sensitivity Function Test. *J Clin Med*. 2021, 10(13):2768.
- [16] Chung S T, Legge G E. Comparing the Shape of Contrast Sensitivity Functions for Normal and Low Vision. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2016, 57(1):198-207.
- [17] Xiong Y Z, Kwon M, Bittner A K, et al. Relationship Between Acuity and Contrast Sensitivity: Differences Due to Eye Disease. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2020, 61(6):40:1-6.
- [18] Wai K M, Vingopoulos F, Garg I, et al. Contrast sensitivity function in patients with macular disease and good visual acuity. *Br J Ophthalmol*. 2022, 106(6):839-844.
- [19] Pang R, Peng J, Cao K, et al. Association between contrast sensitivity function and structural damage in primary open-angle glaucoma. *Br J Ophthalmol*. 2024, 108(6):801-806.
- [20] Augustin V A, Weller J M, Kruse F E, et al. Influence of corneal guttae and nuclear cataract on contrast sensitivity. *Br J Ophthalmol*. 2021, 105(10):1365-1370.



中国国际科技促进会  
团体标准  
低视力临床康复机构建设规范  
T/CI 1047—2025

\*

中国标准出版社出版发行  
北京市朝阳区和平里西街甲2号(100029)

网址 [www.spc.net.cn](http://www.spc.net.cn)

总编室:(010)68533533 发行中心:(010)51780238

读者服务部:(010)68523946

中国标准出版社秦皇岛印刷厂印刷  
各地新华书店经销

\*

开本 880×1230 1/16 印张 1 字数 21 千字  
2025年12月第1版 2025年12月第1次印刷

\*

书号:155066·5-17669 定价 38.00 元

如有印装差错 由本社发行中心调换  
版权专有 侵权必究

举报电话:(010)68510107



T/CI 1047-2025