

- 1 使用Paragon CRT¹⁰⁰®的计算尺来选择初始的试戴镜片参数。
在计算尺上找到患者角膜平“K”以及显性验光球镜所对应的镜片参数，
并从DDS系统中取出相应镜片。
- 2 双眼各滴一滴局麻药剂，并将Paragon CRT¹⁰⁰®镜片戴入
- 3 戴镜后1分钟点入荧光素，并评估染色情况（推荐使用Burton灯做镜片评估）。
配适良好的镜片会呈现如下情况：



- 标准荧光染色（“靶心”状态）
- 镜片居中
- 3-4 mm压平治疗区
- 在中周部与泪膜切向接触
- 适当的边翘

- 4 当双眼均呈现良好配适时，使用裂隙灯评估镜片状态。
- 5 进行片上验光，以确保所选择的光学区基弧能够最大限度地满足近视的治疗。
片上验光的屈光度范围应为+0.00D~+0.50D。
 - 如果片上验光需要增加“负镜片”来达到正视
 - 每矫正-0.50D需要将BC变平0.10mm
 - 如果片上验光需要增加“正镜片”来达到正视（片上验光>+0.50D）：
 - 每矫正+0.50D需要将BC变陡0.10mm
- 6 指导患者摘戴、护理、持拿镜片。并教会他们如何区分镜片左右眼。
- 7 佩戴Paragon CRT¹⁰⁰®镜片的患者第二天早上尽可能早地到达办公室。

戴镜检查:

- 戴镜检查视力并进行片上验光。（片上验光结果应为Plano ~ +0.50D）。
- 裂隙灯检查镜片是否居中。
- 摘镜，查视力和验光。
- 与患者确定下次随访复查时间。

推荐的随访安排

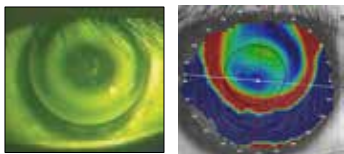
第一次随访：戴镜次日清晨

第二次随访：7 ~ 14 天 *补充处方镜片 & 订购备用镜片

第三次随访：1个月

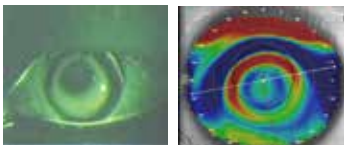
第四次随访：3个月

镜片上偏位



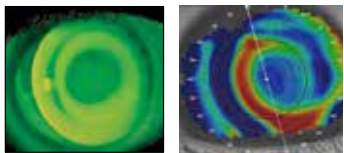
RZD增加25微米直至镜片居中
(如：RZD从.525 变为 .550).

镜片下偏位



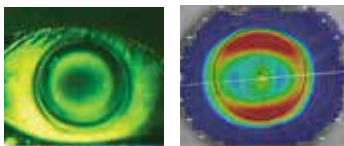
LZA减少1°。如果镜片仍未居中：
返回初始LZA · RZD降低25微米
直至镜片居中

镜片侧偏



通过RZD增加25微米来增加镜片
矢深 · 直至镜片居中。

中央岛/诱发散光



减少矢深：
LZA减小1°
RZD下降25微米。

片上验光确认的欠矫

如果带着Paragon CRT¹⁰⁰® 镜片进行片上验光显示为“负度数”，
则BC必须变更更平坦些以弥补欠矫的近视。每矫正-0.50D需要将BC
变平0.10mm。

片上验光确认的过矫

如果带着Paragon CRT¹⁰⁰® 镜片进行片上验光显示为“正度数
(且程度>than+0.50D),则BC必须变更更陡峭些以弥补过矫的屈光
度。每矫正+0.50D需要将BC变陡0.10mm。

如果在14天的治疗期后达不到全矫

如果片上验光屈光度为Plano~+0.50D之间，则显示初始的BC参
数正确。导致欠矫的原因可能是镜片的矢深过深。为达到足矫可
按照以下进行调整：

- LZA减少1°
- 如果问题仍存在回到初始LZA · RZD减少25微米

此指南不可替代详细的Paragon CRT¹⁰⁰®适配指南信息。