

# 门诊指导院外治疗儿童弱视疗效观察

邹美英, 王永新, 阴 鹰

作者单位: (336400) 中国江西省上高县人民医院五官科  
作者简介: 邹美英, 女, 副主任医师, 研究方向: 眼科临床。  
通讯作者: 邹美英. zmy710201@163.com  
收稿日期: 2009-09-10 修回日期: 2009-11-19

## Efficacy of outpatient treatment of children with amblyopia

Mei-Ying Zou, Yong-Xin Wang, Ying Yin

Department of Ophthalmology and Otorhinolaryngology, the People's Hospital of Shanggao County, Shanggao County 336400, Jiangxi Province, China

**Correspondence to:** Mei-Ying Zou. Department of Ophthalmology and Otorhinolaryngology, the People's Hospital of Shanggao County, Shanggao County 336400, Jiangxi Province, China. zmy710201@163.com

Received: 2009-09-10 Accepted: 2009-11-19

### Abstract

- **AIM:** To observe efficacy of outpatient treatment of children with amblyopia.
- **METHODS:** One hundred and twenty-two eyes of 87 patients with amblyopia in children in outpatient were treated with retinoscopy glasses, routine cover treatment, fine exercise, amblyopia therapeutic apparatus. Efficacy of amblyopia was followed up for 1-8 years.
- **RESULTS:** The lighter the degree of amblyopia, the better the efficacy. Efficacy of ametropic amblyopia and strabismus amblyopia was better than that of anisometropic amblyopia, and the small age group was significantly better than the large age in efficacy.
- **CONCLUSION:** The sooner the treatment of amblyopia in children, the better the efficacy. For older children with low vision, we can not easily give up treatment. Conventional optical and cover treatment is classic treatment of children with amblyopia, when coupled with sophisticated exercise and therapeutic equipment, amblyopia cure rate could be up to 83%.
- **KEYWORDS:** outpatient treatment; children with amblyopia; efficacy

Zou MY, Wang YX, Yin Y. Efficacy of outpatient treatment of children with amblyopia. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2010;10(1):189-190

### 摘要

**目的:** 门诊治疗儿童弱视疗效观察。

**方法:** 对 87 例 122 眼儿童弱视在门诊通过检影配镜, 常规遮盖治疗, 精细锻炼, 弱视治疗仪治疗。随访 1 ~ 8a 弱视疗效观察。

**结果:** 弱视程度越轻疗效越好, 屈光不正性弱视与斜视性弱视效果好于屈光参差性弱视。小年龄组明显比大年龄效果好。

**结论:** 儿童弱视治疗越早效果越好, 对大龄儿童弱视也不能轻易放弃治疗。常规配镜遮盖治疗是治疗儿童弱视经典疗法, 再配合精细锻炼, 治疗仪治疗, 弱视治愈率可达 83%。

**关键词:** 门诊治疗; 儿童弱视; 疗效观察

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2010.01.071

邹美英, 王永新, 阴鹰. 门诊指导院外治疗儿童弱视疗效观察. 国际眼科杂志 2010;10(1):189-190

### 0 引言

弱视是眼部无器质性改变, 且远视力矫正  $< 0.8$ , 如果早期发现, 坚持矫正, 80% ~ 90% 以上的儿童均能得到治愈。恢复正常视功能。如果延误治疗 (如超过 10 ~ 12 岁以上) 将终生低视力。而严重影响学习工作及生活。儿童弱视大部分为远视占 95% 以上, 少量近视, 其主要原因是由于眼球发育不良引起屈光异常。我科自 1997 年起实行门诊配镜, 遮盖, 家庭用弱视治疗仪, 穿针, 描图, 画画等锻炼, 治疗儿童弱视取得一定效果现报告如下<sup>[1]</sup>。

### 1 对象和方法

**1.1 对象** 选择 1999/2007 年日常门诊就诊患儿经常规散瞳带状光检影验光矫正视力  $< 0.8$ , 排除器质性眼病确诊弱视儿童 87 例 122 眼, 年龄 3 ~ 16 (平均 7.23) 岁。

**1.2 方法** 治疗前准备, 常规检查远近视力, 视功能, 眼位, 屈光介质, 眼底, 注视性质等。用 10g/L 阿托品眼膏散瞳, 每天涂 2 次连涂 3d 后进行带状光检影配镜。配镜原则: 远视性弱视在大瞳孔下直接配戴减 +1.00 ~ +1.50D 屈光度的矫正眼镜。有内斜远视者首先配镜给予充分矫正, 最好的视力最高的度数。外斜远视者远视镜稍欠矫配镜, 最好的视力最低的度数。有散光者散光度数全部配足, 近视性弱视者等瞳孔恢复后再配镜, 原则是最好的矫正视力最低的矫正度数。配镜后所有患儿给予常规的遮盖优势眼或健康眼, 或两眼交替遮盖等。遮盖方法与时间, 视弱视程度, 类型, 注视性质而定。另嘱其行穿针穿珠等精细锻炼。条件好者买弱视治疗仪行光刷红闪等治疗。每天坚持 30min。斜视弱视儿童在弱视治疗 0.5 ~ 1a 后建议其尽早进行斜视矫正手术。近视性弱视者限制视近, 鼓励其坚持体育锻炼。弱视儿童一般 1mo 为一疗程。每一疗程结束后复查视力, 定期行散瞳检影验光更新眼镜, 后期视力稳定后可以改为 3 ~ 6mo 复查 1 次<sup>[2]</sup>。疗效判定: 基本治愈: 视力提高到  $> 0.9$  且视力保持不变 2a; 进步: 视力  $\leq 0.8$ , 但较原视力提高 2 ~ 5 行; 无效: 视力退步、不变或提高 1 行。

### 2 结果

弱视程度越轻疗效越好, 轻度弱视治愈率明显高于中重度弱视治愈率。屈光不正性弱视与斜视性弱视效果好

表1 年龄与疗效的关系 例

年龄(岁)	合计	治愈	进步	无效
3~6	46	39	7	-
7~10	38	21	15	2
11~16	3	-	1	2

表2 弱视程度与疗效的关系 眼

弱视程度	合计	治愈	进步	无效
轻度	58	56	2	-
中度	38	24	13	1
重度	26	5	14	7

表3 弱视类型与疗效的关系 眼

弱视类型	合计	治愈	进步	无效
斜视性	19	11	6	2
屈光不正性	67	45	21	1
屈光参差性	36	13	18	5

于屈光参差性弱视。分析年龄、弱视程度、弱视类型与疗效的关系,显示年龄越小效果越明显(表1~3)。

### 3 讨论

婴儿至儿童期是生长发育最快的时期。此期眼球发育也最快,有文献报道学龄前儿童96%为远视眼,随生长发育,眼轴逐渐变长,远视程度逐渐降低,屈光度就逐渐降低。弱视是由于先天性或在视觉发育的关键期进入眼内的光刺激不够充分,剥夺了黄斑形成清晰物像的机会(视觉剥夺)和(或)两眼视觉输入不等,引起清晰物像与模糊物像之间发生竞争(双眼相互作用异常),所造成的单眼或双眼视力减退。而远视性屈光不正是引起儿童弱视的主要原因。其随之而来的双眼视觉功能障碍,可导致高级视功能如立体视觉的缺陷,但早期视功能障碍是可逆的。如果能早期发现,早期治疗,绝大部分患儿可能获得好视力,如未及时治疗,可导致患儿终身缺陷<sup>[3,4]</sup>。远视性屈光不正导致弱视,其机制是由于视网膜成像模糊,黄斑区接受物像刺激的量不足,从而影响视觉系统的发育。视觉成熟的过程是产生和矫正弱视的关键时期。人的敏感期在出生后6mo,可推迟到4~6岁。此期为治疗弱视的最佳

时期,如果儿童在此期间没有得到及时的发现和治理,超过一定年龄就会失去治疗机会。如果能在这一阶段消除发生因素(如屈光不正),通过综合治疗,给予弱视眼足够的视觉刺激,可促使视力的提高,使弱视得到痊愈或进步,视觉发育敏感期的弱视患者的治愈率可高达83.4%。治疗儿童远视性弱视的首要方法是“戴镜+常规遮盖法”。远压抑制治疗,辅以红色闪光仪治疗,强迫弱视眼做精细工作提高视力治疗弱视。配戴合适的眼镜使物像成焦于视网膜上,视网膜成像越清晰,越能促进对高空间频率敏感细胞的兴奋,减少持续通道功能抑制,促进眼球发育,完成视觉发育屈光正常化过程。多数的观点认为,由于儿童的调节能力强,无内斜的中度远视儿童配镜,应在复瞳后,按散瞳验光的度数减少+0.50~+2.00D的球镜度数,以适应儿童较强的调节力,促进调节功能发育。配镜时适当减少度数,以获得最佳矫正视力的最高度数配镜,有利于疗效的提高。常规遮盖法是治疗弱视的经典疗法。通过遮盖暂时压抑优势眼,给弱视眼使用的机会,并伴以良性的视觉刺激,减缓或消除来自优势眼对弱视眼长期存在的抑制,使之再兴奋起来,从而提高视力。通过遮盖还有助调整或建立双眼正常视网膜对应,逐步恢复双眼单视功能。从以上统计情况分析弱视治疗效果与弱视程度,远视程度,初诊年龄密切相关,治疗弱视初诊年龄越小疗效越好,疗程越短。初诊年龄越大,疗程越长,弱视远视程度越低,效果好,疗程越短,弱视远视程度越高,疗程越长。对大龄儿童弱视不应轻易放弃治疗,必须持之以恒,才能收到应得的效果<sup>[5]</sup>。

### 参考文献

- 葛茜如,石迎辉,秦爱芳,等. 家庭综合疗法治疗儿童弱视的疗效观察. 中国实用眼科杂志 2006;24(1):107-108
- 牛兰俊. 采用经典疗法提高弱视治疗效果. 中国实用眼科杂志 2006;15(5):292-293
- 蒋红霞,杨俊芳,王曦琅,等. 综合法治疗儿童弱视的远期疗效观察. 中国斜视与小儿眼科杂志 2003;11(1):17
- 张颖,张晓. 儿童远视性弱视治疗前后屈光状态的变化. 中国实用眼科杂志 2008;4(26):394-395
- 王永强,严宏,哈文静,等. 依从性对弱视治疗效果的影响. 中国斜视与小儿眼科杂志 2007;15(1):26-28