

儿童弱视综合治疗的疗效分析

谢静, 谢林英, 罗瑛

作者单位:(341000)中国江西省赣州市,赣南医学院第一附属医院眼科

作者简介:谢静,女,毕业于赣南医学院,医学学士,研究方向:眼表疾病、眼外伤疾病。

通讯作者:谢静. xiejing503@163.com

收稿日期:2009-12-01 修回日期:2010-01-21

Analysis of curative effect of comprehensive therapy on children amblyopia

Jing Xie, Lin-Ying Xie, Ying Luo

Department of Ophthalmology, the First Affiliated Hospital of Gannan Medical University, Ganzhou 341000, Jiangxi Province, China

Correspondence to: Jing Xie. Department of Ophthalmology, the First Affiliated Hospital of Gannan Medical University, Ganzhou 341000, Jiangxi Province, China. xiejing503@163.com

Received:2009-12-01 Accepted:2010-01-21

Abstract

• AIM: To search the effect of synthesis treatment for children amblyopia of different ages.

• METHODS: A total of 347 eyes of 196 children were conducted the comprehensive therapy. Retinoscopy optometry was conducted after mydriasis by 10g/L Atropine on amblyopia children aged 3 to 11 years, retinoscopy optometry was conducted after mydriasis by compound tropicamide on amblyopia children aged over 11 years, and then the comprehensive amblyopia therapy was conducted to those who fitted for eyeglasses after re-examined.

• RESULTS: The basic amblyopia cure rate was 70.0% by the comparison between amblyopia degree and curative effect in this group. The basic amblyopia cure rate was 75.5% by the comparison between the age of amblyopia children and curative effect. The basic amblyopia cure rate was 78.4% by the comparison between refractive status and curative effect. The basic amblyopia cure rate was 61.4% by the comparison between adherence to treatment time and curative effect.

• CONCLUSION: The curative effect of the synthesis treatment has a close relationship with the amblyopia type, degree, age and adherence to treatment time. The earlier it begins, the lighter the amblyopia degree is, the longer the adherence to treatment time is, the better the curative effect would be.

• KEYWORDS: comprehensive therapy; amblyopia; curative effect

Xie J, Xie LY, Luo Y. Analysis of curative effect of comprehensive therapy on children amblyopia. *Int J Ophthalmol(Guqi Yanke Zazhi)* 2010;10(2):370-372

摘要

目的:探讨弱视综合训练治疗不同年龄儿童弱视效果分析。

方法:对196例347眼弱视眼进行综合治疗,3~11岁弱视儿童用10g/L阿托品眼膏进行散瞳检影,11岁以上的儿童进行复方托品卡胺眼液点眼进行散瞳检影验光,复检后配戴合适眼镜,进行弱视综合治疗。

结果:在本组病例中从弱视程度与疗效比较,弱视的基本治愈率为70.0%;从患儿治疗弱视的年龄与疗效的比较,基本治愈率为75.5%;从屈光性质与疗效的比较,弱视基本治愈率为78.4%;从患儿坚持治疗的时间与疗效的比较,弱视基本治愈率为61.4%。

结论:综合疗法的疗效与弱视的类型、程度、年龄及坚持治疗时间密切相关,治疗时间越早、弱视程度越轻、坚持治疗时间越长,疗效越好。

关键词:综合疗法;弱视;疗效

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2010.02.062

谢静,谢林英,罗瑛. 儿童弱视综合治疗的疗效分析. 国际眼科杂志 2010;10(2):370-372

0 引言

弱视是一种严重妨碍儿童视觉发育的眼病,常伴有斜视、屈光参差或屈光不正。弱视是儿童时期较常见的视觉发育相关性眼病,但眼部无明显器质性病变,以功能性因素为主所引起的远视力 ≤ 0.8 且不能矫正^[1]。弱视的发病率为1.6%~3.6%,在医疗条件缺乏地区则更高^[2]。我国的儿童弱视发病率为2.43%^[3]。我们总结了近年来用综合疗法治疗各类儿童弱视196例347眼,取得较好的治疗效果,并随访3a以上,现将疗效分析如下。

1 对象和方法

1.1 对象 儿童弱视患者196例347眼,其中男102例,女94例;年龄3~15(平均6.7)岁,其中3~6岁者264眼,7~11岁者73眼,12~15岁者10眼;屈光不正性弱视248眼,屈光参差性弱视54眼,斜视性弱视45眼;中心注视性弱视312眼,旁中心注视性弱视35眼;轻度弱视(0.6~0.8)133眼,中度弱视(0.2~0.5)178眼,重度弱视(≤ 0.1)36眼;坚持治疗3~6mo者89眼,7~12mo者124眼,13~18mo者134眼。所有患者眼前节、眼球运动、眼底基本正常,神经系统异常。

1.2 方法 全部病例经眼科常规查眼前节、眼位、眼底,同视机查双眼单视立体功能,排除器质性病变。10g/L阿托品眼膏3次/d,连续3d涂眼后,检影确定屈光状态,1mo后复查视力、眼位等。11岁以上儿童采用复方托品卡胺眼液散瞳验光,每5min 1次,共5次,30min后再次验光,第2d复检。对屈光不正性弱视和屈光参差性弱视需要配戴合适的眼镜矫正,一般远视内斜视给足矫,外斜视欠矫;近视内斜视欠矫,外斜视全矫,散光给全矫。在戴镜后给予综合弱视治疗:(1)遮盖法:根据患儿的弱视的

程度和年龄大小选择严格遮盖或间断遮盖,每0.5~1mo复诊一次。对双眼弱视患儿可每眼各3d交替遮盖,同时要注意防止遮盖性弱视的发生;对单眼弱视患儿可遮盖健眼,采用6:1,4:2,3:3等进行遮盖;(2)精细目力训练:采用穿针、穿珠子、描红、拼图等;(3)仪器法训练:对有旁中心注视的患儿可采用海丁格刷、后像治疗。联合应用红光闪烁仪、CAM,图标类增视精细目力训练,1次/d,10~20min/次。(4)阿托品压抑疗法:是对遮盖疗法依从性不好者的替代选择,或者作为遮盖疗法的维持治疗和巩固疗法。是作为轻、中度弱视(视力>0.2)的首选治疗。阿托品压抑疗法则有更高的依从性和更强的接受性,并且受压抑的健眼仍能接受低频视觉信号,因此较少引起遮盖性弱视。疗效评价标准:根据1996年中华眼科学会全国儿童弱视斜视防治学组的弱视治疗评价^[1]:无效:视力退步、不变或仅提高1行者;进步:视力增进2行及2行以上者;基本痊愈:视力恢复到≥0.9者;痊愈:经过3a随访,视力保持正常者。

统计学分析:采用SPSS 14.0统计软件包进行分析,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

弱视患者196例347眼,治疗时间6mo~3a。分析是弱视程度与疗效比较、年龄与疗效的比较、屈光性质与疗效的比较、坚持治疗的时间与疗效的比较。

2.1 弱视程度与疗效比较 弱视的程度分为轻度(原始矫正视力为0.6~0.8),中度(原始矫正视力为0.2~0.5),重度(原始矫正视力为≤0.1)^[4]。综合法治疗轻度弱视133眼,基本治愈113眼(85.0%);中度弱视178眼,基本治愈127眼(71.3%);重度弱视36眼,基本治愈3眼(8.3%)。3组基本治愈率比较,差异有显著统计学意义($P<0.05$,表1)。可见弱视的程度越轻,治疗效果越好。

2.2 年龄与疗效的比较 综合法治疗3~6岁患儿264眼,7~11岁患儿73眼,12~15岁患儿10眼,其基本治愈率分别为83.7%,53.4%,20.0%。3组基本治愈率比较,差异有显著统计学意义($P<0.05$,表2)。可见弱视的治疗年龄越小,治疗效果越好。

2.3 屈光性质与疗效的比较 综合法治疗屈光不正性弱视248眼、斜视性弱视45眼、屈光参差性弱视54眼。其基本治愈率分别为88.3%,55.6%,51.9%。3组基本治愈率比较,差异有显著统计学意义($P<0.05$,表3)。由此可见屈光不正性弱视治愈率最高。

2.4 坚持治疗时间与疗效 治疗时间3~6mo基本治愈率为36.0%,治疗时间7~12mo基本治愈率为67.7%,治疗时间13~18mo基本治愈率为72.4%。其中7~12mo和13~18mo治疗时间与3~6mo治疗时间比较,差异有显著统计学意义($P<0.05$,表4)。可见弱视的坚持治疗时间越长,治疗效果越好。

3 讨论

弱视是儿童临床常见眼病之一,此病是视觉剥夺或双眼相互作用异常所引起的单眼或双眼视力减退,查不到器质性的病变^[5]。准确的检影验光,配戴合适的矫正眼镜,为视网膜中心凹提供一个清晰成像的基础,是弱视治疗关键的第一步。本文研究将弱视的程度、弱视发生的年龄、弱视患儿的屈光性质与弱视综合治疗的疗效进行比较,结果表明弱视的治疗效果,与年龄、弱视程度、注视性质、弱视类型、开始治疗的年龄有密切关系。在治疗过程中,我们有以下体会:(1)弱视从发现到治愈是一个长期

表1 弱视程度与疗效比较 眼(%)

弱视程度	眼数	基本治愈	进步	无效
轻度	133	113(85.0)	12(9.0)	8(6.0)
中度	178	127(71.3)	36(20.2)	15(8.4)
重度	36	3(8.3)	11(30.6)	22(61.1)
合计	347	243(70.0)	59(17.0)	45(13.0)

表2 年龄与疗效的比较 眼(%)

年龄(岁)	眼数	基本治愈	进步	无效
3~6	264	221(83.7)	33(12.5)	10(3.8)
7~11	73	39(53.4)	28(38.4)	6(8.2)
12~15	10	2(20.0)	5(50.0)	3(30.0)
合计	347	262(75.5)	66(19.0)	19(5.5)

表3 屈光性质与疗效的比较 眼(%)

屈光类型	眼数	基本治愈	好转	无效
屈光不正性弱视	248	219(88.3)	19(7.7)	10(4.0)
斜视性弱视	45	25(55.6)	13(28.9)	7(15.6)
屈光参差性弱视	54	28(51.9)	9(16.7)	17(31.5)
合计	347	272(78.4)	41(11.8)	34(9.8)

表4 坚持治疗的时间与疗效 眼(%)

治疗时间(mo)	眼数	基本治愈	好转	无效
3~6	89	32(36.0)	19(21.3)	38(42.7)
7~12	124	84(67.7)	24(19.4)	16(12.9)
13~18	134	97(72.4)	27(20.1)	10(7.5)
合计	347	213(61.4)	70(20.2)	64(18.4)

和缓慢的过程,需要患者及家长的全力配合,从本次研究我们发现弱视治疗越早效果越好,因此我们认为家长从小就注意幼儿有无视力差的表现,对3岁以上的孩子定期进行视力检查。同时在弱视治疗过程中应重视定期复查,随时调整眼镜及治疗方法,注意巩固治疗,防止视力回退。由于患儿的年龄小,家长对治疗的配合是非常重要的。治疗必须密切配合,重视复查,持之以恒。同时要做好弱视的防治宣传工作。(2)对所有拟诊为弱视的儿童应首先散瞳验光,配合合适的矫正眼镜。这一步是弱视治疗的重要组成部分。实践证明矫正镜片度数越准确,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^[6]。屈光不正性弱视要配戴合理的屈光矫正度数,既提高良好视力又保留足够调节。屈光参差性弱视重在遮盖及压抑疗法,双眼视力参差的缩小,视觉融合功能得到有效发育。严格遮盖健眼,强迫弱视眼使用,同时做精细目力训练,如穿珠子,描图等。此时也需注意防范遮盖性弱视的产生。家庭精细作业可以消除弱视眼与黄斑的功能抑制,提高视网膜细胞的敏感性,达到治疗弱视提高视力的目的。斜视性弱视在斜视度较小时,多通过矫正屈光不正戴镜,能得到逐渐矫治,而大斜视伴弱视,则应先通过治疗弱视,待弱视眼视力提高后,行斜视手术矫治,再进行弱视治疗,提高并建立双眼立体视功能。(3)对于有旁中心注视的患儿,加用海丁格刷、后像治疗等方法有利于中心视力的提高。在治疗中,旁中心注视点向中心凹注视点转变过程中,出现向心性不稳定的相对中心凹注视点,说明中心凹注视点开始出现,

此时若中断治疗,则很快又恢复到旁中心视点^[7]。因此,当旁中心注视点改变为中心凹注视时,仍需要继续巩固治疗一段时间。儿童弱视经治疗视力达到同龄儿童正常视力时,及时应用同视机训练,使其尽早建立双眼融合功能,促进双眼单视的立体视觉发育,有利于弱视眼治愈及疗效的巩固。

综上所述,综合疗法治疗儿童弱视的有效率较高,治疗的疗效与弱视的程度、类型、年龄及坚持治疗时间密切相关,弱视程度越轻、年龄越小、坚持治疗时间越长,疗效越好。加强对弱视的危害性及如何防治的科普知识宣传是非常重要的。

参考文献

- 1 中华医学会眼科学会全国儿童斜视弱视防治学组. 弱视的定义、分类及疗效评价标准. 中国斜视与小兒眼科杂志 1996;4(3):97
- 2 Simons K. Amblyopia characterization, treatment and prophylaxis. *Surv Ophthalmol* 2005;50(2):123-166
- 3 李凤鸣. 眼科全书. 下册. 北京:人民卫生出版社 1996:2967-2974
- 4 刘家琦,李凤鸣. 实用眼科学. 北京:人民卫生出版社 2002:690
- 5 李凤鸣. 眼科全书. 北京:人民卫生出版社 1996:2609
- 6 赵堪兴. 早期发现和早期干预,努力提高弱视的防治水平. 中华眼科杂志 2002;38(8):449-451
- 7 富强,王宏伟,郎义文. 综合疗法治疗儿童弱视临床疗效分析. 医学研究杂志 2006;35(5):65-66

美国《化学文摘》Chemical Abstracts 收录 《国际眼科杂志》英文摘要概况(2002~2009年)

本刊讯 根据中国高等学校自然科学学报研究会对外联络委员会、中国科学技术期刊编辑学会国际交流工作委员会收集、翻译、整理和统计的资料,现将美国《化学文摘》2002/2009年收录本刊英文摘要概况公布如下:

- 2002年首次入库。
 - 2002年本刊出版的英文摘要入库5篇;
 - 2003年出版的英文摘要入库16篇;
 - 2004年出版的英文摘要入库52篇;
 - 2005年出版的英文摘要入库74篇;
 - 2006年出版的英文摘要入库123篇;
 - 2007年出版的英文摘要入库164篇;
 - 2008年出版的英文摘要入库198篇(最新统计为232篇);
 - 2009年出版的英文摘要入库100篇(统计至2009年第8期)。
- 截止2009-09-05,《国际眼科杂志》被美国《化学文摘》收录英文摘要共766篇。

附2008年我国眼科杂志英文摘要被美国《化学文摘》收录概况:

期刊名称	收录篇数
《眼科研究》	113
《眼科新进展》	83
《中华眼科杂志》	65
《中华眼底病杂志》	44
《眼视光学杂志》	30
《眼科》	19
《国际眼科杂志》	198(最新统计为232篇)

注:详细列表参见中国科学技术期刊编辑学会网(<http://www.cessp.org.cn/u/data170.htm>)

《国际眼科杂志》2008年被美国《化学文摘》收录的英文摘要总目录已发布在本刊网站(www.IJO.cn)及国际眼科网,欢迎查阅。如需详细资料,请与本刊联系。

Email:IJO2000@126.com 电话:029-82210956