

短小遮盖法预防弱视复发的疗效观察

尚 硕, 赵云娇, 滕学龙

作者单位:(052360)中国河北省辛集市, 辛集复明医院斜弱视科
作者简介:尚硕,女,住院医师,研究方向:斜弱视、小儿眼科。
通讯作者:滕学龙,毕业于内蒙古医学院,主治医师,研究方向:
眼底病、眼外伤、青光眼. fml_0_0@sohu. com
收稿日期:2011-07-25 修回日期:2011-09-15

尚 硕, 赵云娇, 滕学龙. 短小遮盖法预防弱视复发的疗效观察.
国际眼科杂志 2011;11(11):2050

0 引言

弱视治疗是一项艰难而不易获得疗效的工作,且复发率高,易反弹。因此弱视经综合治疗后马上停止各种治疗极易造成弱视的复发,我科 2003-03/2005-03 采用短小遮盖法预防弱视复发,取得了较好的临床效果,现报道如下。

1 临床资料

弱视患者 140 例 212 眼,其中男 80 例 108 眼,女 60 例 104 眼,年龄 3.5~9(平均 5.8)岁。全部为我院眼肌门诊检查,排除眼球器质性病变,诊断为功能性弱视的患儿。经综合治疗(遮盖和弱视治疗及协调器治疗,即光刷,红光闪烁,后像治疗,CAM 治疗以及低功率氩氛激光等)后,矫正视力 ≥ 0.9 后,能坚持巩固治疗者作为短小遮盖组,因各种原因终止遮盖及其它防复发措施者作为对照组。短小遮盖组 90 例 158 眼,其中男 50 例 96 眼,女 40 例 62 眼,平均年龄 5.8 岁,斜视性弱视 28 例 47 眼,屈光参差性 26 例 39 眼,屈光不正性 36 例 72 眼。对照组 50 例 74 眼,其中男 22 例 33 眼,女 28 例 41 眼,双眼 24 例,单眼 26 例,平均年龄 5.5 岁,斜视性 16 例 22 眼,屈光参差性 16 例 18 眼,屈光不正性 18 例 34 眼。短小遮盖组:当弱视眼矫正视力 ≥ 0.9 ,继续用综合疗法治疗 1mo,然后改用短小遮盖法,即单眼弱视用眼贴或眼罩遮盖健眼,并根据弱视程度,轻度弱视每天遮盖 1h,中度弱视每天遮盖 2~3h,重度弱视每天遮盖 4h。且遮盖时间选在视力集中时,如上课、写

家庭作业、精细目力训练时。根据弱视病因,治疗周期屈光不正性弱视为 1a,屈光参差性弱视为 1a,且每月复查视力 1 次;对照组:弱视眼视力矫正 ≥ 0.9 后,由于各种原因终止遮盖和预防治疗,3~6mo 内复查视力。短小遮盖组 158 眼经短小遮盖法治疗后视力提高率和稳定率为 100%。对照组 74 眼中 54 眼视力下降,占 72%。

2 讨论

有学者认为^[1],儿童弱视训练失败的原因包括:主观上对弱视认识不够;客观上对治疗过程认识不足以及患儿的敷衍治疗。但作者认为,治疗弱视的最大问题是如何巩固疗效,防止复发^[2]。弱视儿童经过一段时间的治疗后,双眼视力均提高到 0.9 或 0.9 以上,在停止治疗数周或数月后,一眼或双眼视力下降到 0.9 以下,常称为弱视的复发。所以,弱视在基本治愈后,不能停止一切治疗,基本痊愈后仍必须坚持巩固治疗。防止弱视复发的必要措施:(1)在治疗结束前,两眼的视力最好相等或相近,弱视眼的视力达到 1.0 或更好,然后再改为短小遮盖;(2)根据弱视类型,适当延长治疗时间,巩固治疗效果;(3)坚持配戴眼镜,即使裸眼视力达到 1.0 以上,若随意摘掉中度以上远视眼镜,就有可能由于视疲劳、调节障碍引起视网膜影像模糊,最终导致弱视复发;(4)准确把握斜视矫正时机,一旦弱视眼视力提高或接近健眼即行手术矫正斜视,并同步作双眼视功能训练,争取恢复融合功能,消除抑制;(5)中重度弱视多伴有双眼单视异常,治疗的中后期,在继续其形觉刺激等综合弱视治疗的同时,应重视加强双眼视觉训练。因此治疗弱视的过程是创造有利于弱视眼的发育和增加在双眼竞争中的条件,弱视眼通过综合治疗获得较佳视力后,其疗效巩固前还存在相当长的双眼竞争平衡阶段,这个阶段的长短受诸多因素的影响,用短小遮盖法继续削弱优势眼,使弱视眼进一步得到训练和巩固,从而使遮盖组全部患者的视力得以维持和继续上升。本研究短小遮盖组视力 100% 上升,而对照组则有 72% 者视力下降,说明短小遮盖法预防弱视复发措施是可行的。

参考文献

- 1 李清华,李清红,李飞. 儿童弱视训练失败的原因分析及对策. 国际眼科杂志 2008;8(4):828-829
- 2 杨钧. 现代眼科手册. 北京:人民卫生出版社 1996:857-858