

# 综合疗法治疗儿童弱视 148 例疗效观察

舒建, 耿美香, 翟军印, 耿熏

作者单位: (661600) 中国云南省开远市, 中国人民解放军第五十九中心医院眼科

作者简介: 舒建, 技师, 研究方向: 斜视、弱视矫正。

通讯作者: 舒建. zjy59yy@yahoo.com.cn

收稿日期: 2010-08-31 修回日期: 2010-09-19

## Clinical effect of comprehensive therapy for 148 children with amblyopia

Jian Shu, Mei-Xiang Geng, Jun-Yin Zhai, Xun Geng

Department of Ophthalmology, No. 59 Central Hospital of PLA, Kaiyuan 661600, Yunnan Province, China

Correspondence to: Jian Shu. Department of Ophthalmology, No. 59 Central Hospital of Chinese PLA, Kaiyuan 661600, Yunnan Province, China. zjy59yy@yahoo.com.cn

Received: 2010-08-31 Accepted: 2010-09-19

### Abstract

- AIM: To discuss the method and effect of comprehensive therapy for amblyopia children.
- METHODS: Totally 148 amblyopia children 176 eyes were involved, and all the children had optometry and concocting glasses after being expended the pupils with atropine oculentum, then gave them training with cover or optometry and concocting glasses. When their eyesight reached more than 0.6, we trained them with synoptophore.
- RESULTS: With training for 3-4 years, in 148 cases (176 eyes), there were 112 eyes (63.6%) recovered and 55 eyes (31.3%) improved, but there were 9 eyes (5.1%) without effect.
- CONCLUSION: Expend the pupils by atropine oculentum and give them training with cover or optometry and concocting glasses or synoptophore, the amblyopia children get satisfied cure effect.
- KEYWORDS: amblyopia; comprehensive therapy; effect

Shu J, Geng MX, Zhai JY, et al. Clinical effect of comprehensive therapy for 148 children with amblyopia. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2010; 10(11):2215-2216

### 摘要

目的: 探讨儿童弱视治疗方法及疗效。

方法: 对 148 例 176 眼弱视儿童阿托品散瞳验光配镜, 并根据矫正视力情况给予相应的遮盖及弱视治疗仪训练, 视力达到 0.6 以上行同视机融合及立体视功能训练。

结果: 所选 148 例 176 眼治疗 3~4a 后, 基本治愈 112 眼 (63.6%), 进步 55 眼 (31.3%), 无效 9 眼 (5.1%)。

结论: 弱视儿童通过阿托品散瞳验光, 配戴适合的眼镜, 辅以遮盖、弱视治疗仪治疗, 有针对性加以同视机训练等综合治疗, 可以取得较满意的效果。

关键词: 弱视; 综合治疗; 治疗效果

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2010.11.064

舒建, 耿美香, 翟军印, 等. 综合疗法治疗儿童弱视 148 例疗效观察. *国际眼科杂志* 2010; 10(11): 2215-2216

### 0 引言

弱视是由于先天性或在视觉发育的关键时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。一般眼科检查无器质性病变, 经睫状肌麻痹检影后矫正视力  $\leq 0.8$  者均为弱视, 有些病例经过适当治疗是可逆的<sup>[1]</sup>。弱视确切的发病机制尚不清楚。我科自 2005-09/2010-03 对 148 例 176 眼弱视儿童进行综合治疗并跟踪观察 4a 左右, 现将结果报告如下。

### 1 对象和方法

1.1 对象 选取 2005-09/2010-03 在我科治疗的资料完整的 148 例 176 眼弱视患儿作为研究对象, 所有患儿经检查远、近视力、眼位、眼底、注视性质、眼球运动后, 10g/L 硫酸阿托品眼用凝胶散瞳, 3 次/d, 3d 后验光, 按照中华眼科学会全国弱视斜视防治学组 1996 年提出的弱视标准<sup>[2]</sup>, 诊断为弱视。根据电脑验光和带状光检影镜验光结果, 患儿 3wk 后复验配镜。其中男 86 例 96 眼, 女 62 例 80 眼, 年龄 4~12 (平均 6.2) 岁。按弱视成因分类: 屈光不正性弱视 96 眼 (54.5%), 屈光参差性弱视 53 眼 (30.1%), 斜视性弱视 27 眼 (15.4%)。按注视性质分类: 中心注视性弱视 143 眼 (81.3%), 旁中心性注视性弱视 33 眼 (18.7%)。

1.2 方法 全部患儿配戴矫正眼镜后开始弱视治疗, 采用遮盖和弱视治疗仪 (中心注视患儿采用红光闪烁治疗和 CAM 治疗, 旁中心注视患儿采用遮盖和后像治疗), 双眼矫正视力均达到 0.6 以上时采用同视机行融合和立体视训练, 3~6mo 复查 1 次。

统计学分析: 应用 SPSS 13.0 统计学软件进行统计分析, 各种疗效用百分比表示, 比较采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

疗效评价标准: 矫正视力  $\geq 0.9$  为治愈, 提高 2 行或

表1 弱视类型与疗效 眼(%)

弱视类型	眼数	疗效		
		治愈	进步	无效
屈光不正性 <sup>a</sup>	96	80(83.3)	12(12.5)	4(4.2)
屈光参差性 <sup>c</sup>	53	24(45.3)	26(49.1)	3(5.6)
斜视性	27	8(29.6)	17(63.0)	2(7.4)
合计	176	112(63.6)	55(31.3)	9(5.1)

<sup>a</sup> $P < 0.05$  vs屈光参差性,斜视性;<sup>c</sup> $P < 0.05$  vs斜视性。

表2 弱视性质与疗效 眼(%)

弱视类型	眼数	疗效		
		治愈	进步	无效
中心注视 <sup>a</sup>	143	106(74.1)	36(25.1)	1(0.8)
旁中心注视	33	6(18.2)	19(57.6)	8(24.2%)
合计	176	112(63.6)	55(31.3)	9(5.1)

<sup>a</sup> $P < 0.05$  vs旁中心注视。

以上者为进步,提高不足2行者为无效。本组病例经3~4a治疗,治愈112眼(63.6%),进步55眼(31.3%),无效9眼(5.1%)。弱视类型与疗效:屈光不正性弱视治疗效果最好,屈光参差性弱视治疗效果次之,斜视性弱视效果最差(表1)。注视性质与疗效:中心注视性弱视疗效明显好于旁中心注视性弱视(表2)。

### 3 讨论

弱视是由于视网膜至视皮质功能不健全或机能抑制引起,是儿童常见的眼病,我国少年儿童人群弱视患病率为2%~4%<sup>[3]</sup>,随着我国人口的不断增加,弱视人数有逐年增加趋势,已成为影响我国儿童视觉发育的主要疾病<sup>[4]</sup>。弱视按发生原因分为斜视性弱视、屈光参差性弱视、屈光不正性弱视、形觉剥夺性弱视,若错过最佳治疗时机,患儿不仅单眼或双眼视力明显低下,而且失去双眼单视和立体视,后果严重。我们的结果显示:弱视的疗效与弱视的类型、注视性质有密切关系。各种类型的弱视的疗效以屈光不正性弱视疗效最好,因为屈光不正性弱视没有双眼间的相互竞争配戴合适的矫正眼镜后,黄斑区得到正常清晰的物像刺激,视力便可逐渐恢复正常。在临床观察

中,远视性弱视最常见,远视光度越高,重度弱视的比例就越大,治疗需要的时间越长<sup>[5]</sup>。在不同类型的弱视中,中心注视者治愈率为74.1%,旁中心注视者治愈率为18.2%。经综合疗法治疗旁中心注视性弱视有效率也较高。说明综合疗法可以提高治愈率及有效率。在治疗过程中,当弱视眼的矫正视力达到0.6以上时,适时配合同视机训练视功能也可以明显提高视力及改善视功能。

总之,弱视应早发现、早治疗;准确的屈光检查,配以合适的矫正眼镜以及选择合适的治疗仪器和适合的弱视训练项目,加大弱视常识及危害的宣传,提高家长和社会对弱视的认识和重视以提高弱视的治愈率及有效率。

### 参考文献

- 1 阎洪禄. 小儿眼科学. 北京:人民卫生出版社 2002:475
- 2 中华眼科学会全国弱视斜视防治学组. 弱视的定义、分类及疗效评价标准. 中国斜视与小儿眼科杂志 1996;4(3):97
- 3 惠延年. 眼科学. 北京:人民卫生出版社 2004:217
- 4 郭华杰,王茜,杨水强,等. 综合疗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
- 5 胡甸萍,史惠琴,张晓燕,等. 远视性弱视儿童屈光度、眼轴和视觉诱发电位的临床分析. 中国斜视与小儿眼科杂志 2005;13(2):78