

屈光不正性弱视的疗效观察

陈诗源, 王志玉, 史爱云

作者单位: (355000) 中国福建省宁德市闽东医院眼科
 作者简介: 陈诗源, 硕士, 研究方向: 眼表病、青光眼。
 通讯作者: 王志玉, 硕士, 副主任医师, 研究方向: 玻璃体视网膜疾病的临床及基础研究。wangzhiyuxy@126.com
 收稿日期: 2012-08-09 修回日期: 2012-11-12

Clinical investigation and analysis on ametropic amblyopia

Shi-Yuan Chen, Zhi-Yu Wang, Ai-Yun Shi

Department of Ophthalmology, Municipal Mindong Hospital of Ningde, Ningde 355000, Fujian Province, China

Correspondence to: Zhi-Yu Wang. Department of Ophthalmology, Municipal Mindong Hospital of Ningde, Ningde 355000, Fujian Province, China. wangzhiyuxy@126.com

Received: 2012-08-09 Accepted: 2012-11-12

Abstract

• AIM: To investigate the relationship between the extent, type, age and efficacy of amblyopia, and to provide reference for the clinical treatment.

• METHODS: Totally 186 patients (272 eyes) with refractive errors in children with amblyopia were randomly divided into three groups: hypermetropic, myopic and astigmatic amblyopia. And degree of amblyopia and therapeutic effect of age were compared. Treatment included wearing the appropriate glasses, cover the eye, or alternately covered with fine eyesight job training and amblyopia treatment instrument applications.

• RESULTS: The basic cure rate in patients with hyperopic amblyopia was the highest (78.5%), myopic amblyopia (64.6%), astigmatism amblyopia (52.6%), there was significant difference ($P < 0.05$). The treatment effect of hyperopic amblyopia, mild amblyopia, and age of onset of amblyopia was good ($P < 0.05$).

• CONCLUSION: The results of treatment are associated with types of refractive error. These data show that therapeutic effect is correlated with refractive status, degree of amblyopia and age.

• KEYWORDS: refractive errors; amblyopia; comprehensive therapy; children

Citation: Chen SY, Wang ZY, Shi AY. Clinical investigation and analysis on ametropic amblyopia. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2012;12(12):2441-2442

摘要

目的: 探讨屈光不正性弱视的程度、类别、治疗年龄与疗效的关系, 为临床治疗提供参考。

方法: 屈光不正性弱视患儿 186 例 272 眼, 随机分为远视性弱视组、近视性弱视组和散光性弱视组进行综合治疗, 并对弱视程度和治疗年龄进行疗效比较。治疗包括配戴合适眼镜、遮盖健眼或交替遮盖、精细目力作业训练及弱视治疗仪的应用。

结果: 远视性弱视患者基本治愈率最高 (78.5%), 近视性弱视 (64.6%), 散光性弱视 (52.6%), 有显著性差异 ($P < 0.05$)。远视性弱视、轻度弱视及发病年龄小的弱视治疗效果好 ($P < 0.05$)。

结论: 屈光不正性弱视的治疗效果与屈光状态、弱视程度、年龄有关。

关键词: 屈光不正; 弱视; 综合疗法; 儿童

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2012.12.69

引用: 陈诗源, 王志玉, 史爱云. 屈光不正性弱视的疗效观察. 国际眼科杂志 2012;12(12):2441-2442

0 引言

弱视是在视觉发育期内因各种原因引起的单眼或双眼最佳矫正视力下降, 而眼部检查无器质性病变, 是一种可预防和治疗的视力缺陷疾病, 患病率高达 2% ~ 4%^[1]。若不及时治疗, 会严重影响视觉发育, 造成终生视力低下, 影响学习、工作和生活。弱视治疗的关键在于早期发现、早期诊断、早期治疗, 其重要性越来越被人们所重视、接受。现将我院 2005-07/2006-07 的 186 例 272 眼屈光不正性弱视综合治疗结果报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 按照 1996 年中华眼科学会全国儿童弱视斜视防治学组的弱视诊断标准和分类方法^[2], 排除斜视和器质性眼病的屈光不正性弱视儿童 186 例 272 眼, 其中男 102 例 164 眼, 女 84 例 108 眼, 年龄 3 ~ 14 (平均 7.6) 岁。按屈光类型分为 3 组: 远视性弱视 186 眼 (其中单纯远视 93 眼, 单纯远视散光 58 眼, 复性远视散光 35 眼), 近视性弱视 48 眼 (其中单纯近视 22 眼, 单纯近视散光 18 眼, 复性近视散光 8 眼), 散光性弱视 (即混合性散光) 组 38 眼。按弱视程度分: 轻度弱视 123 眼, 中度弱视 136 眼, 重度弱视 13 眼。按照年龄分为 3 组: 3 ~ 6 岁为 42 眼, 7 ~ 10 岁 163 眼, 11 ~ 13 岁 67 眼。

1.2 方法 所有患者治疗前均检查远近视力、眼位、眼底、注视性质。3 ~ 10 岁儿童采用 10g/L 阿托品膏每天 3 次, 连续 3 ~ 7d 扩瞳, 带状光检影镜检影验光, 配戴合适的眼镜, 散光全部矫正。11 岁以上儿童用 5g/L 托品酰胺散瞳, 40min 后检影, 第 2d 复查给镜。采用综合疗法治疗弱视。(1) 遮盖法: 在戴镜的基础上遮盖健眼, 遮盖的比例视患儿年龄及另眼的视力而定。(2) 压抑疗法: 适用于依从性不好的儿童, 最佳矫正视力 > 0.3 的儿童采用远距离压抑疗法, 优势眼过矫 +3.00D, 使其只能看清近距离; 最佳矫正视力 ≤ 0.3 者, 采用近距离压抑疗法优势眼每日滴 10g/L 阿托品眼液 1 次, 使其看近模糊看清远, 弱视眼

在原有屈光度基础上过矫+3.00D,以利看近。(3)红光后像和Haidinger刷治疗,每次20min,每天2次,对旁中心注视者同时治疗。(4)精细目力训练:遮盖健眼,强迫弱视眼进行穿针、描图、写作业,每天每眼20~30min。初戴镜1mo复查1次,检查双眼裸眼视力及矫正视力,以后根据病情2~3mo复查1次,根据视力情况及时调整镜片度数和遮盖比例。

统计学分析:采用SPSS 13.0统计软件进行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效评价标准 按1996-04全国儿童弱视、斜视防治学组制定的标准进行诊断分类和疗效评价。无效:视力减退、不变或提高1行;进步:视力增加2行或2行以上;基本痊愈:视力恢复到 ≥ 0.9 者;痊愈:经过3a随访,其视力 ≥ 1.0 者,并有同视功能。

2.2 疗效 远视性弱视疗效最好,近视性弱视次之,散光性弱视疗效最差。各组比较有非常显著性差异($\chi^2=30.69, P<0.05$,表1)。

2.3 弱视程度与疗效 弱视程度越轻,疗效越好(表2)。表2中3组对比,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.4 治疗年龄与疗效 年龄越大,疗效越差(表3)。表3中3组对比,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

弱视是一种视觉功能的发育障碍,现在大多采用综合法治疗。本组屈光不正性弱视采用综合疗法,疗效较好,总治愈率为78.3%。屈光不正性弱视以远视引起的为主^[3]。本文表1显示,远视性弱视疗效最好,近视性次之,散光性最差,各组比较有显著性差异($P<0.05$)。治疗效果的差别,除了患者对治疗敏感度的差别外,我们分析可能有以下几点:远视患者由于调节受限,患者看远看近都不能得到清晰的物像而形成弱视,发病率远高于近视。远视性弱视随年龄的增长,眼轴变长,远视度数逐渐降低,治疗效果较好;近视性弱视患者多不存在近视力的异常,异常的是远视力,缺少的视觉刺激是远距离目力的刺激,现有的弱视训练,都是针对近距离目力设计的,这可能也是近视性弱视疗效较差的原因之一,提示我们针对近视性弱视的治疗,多注重远视力刺激训练的必要性;散光性弱视患者由于多合并所谓经线性弱视,难获好的矫正视力,且患者对眼镜矫正依从性不高,所以疗效最差。

屈光不正性弱视的治疗效果与弱视程度有关^[4]。本组轻度弱视疗效基本治愈率90.2%,中度72.1%,重度30.8%。轻度弱视由于视力轻度受损、眼球发育基本正常,弱视眼接受外界光线刺激较多,黄斑区细胞兴奋性很容易被激发。重度弱视可能由于视网膜成像模糊较重,多为旁中心注视,黄斑中心凹存在抑制,同时视中枢抑制较重,故最终治疗效果慢而差。同时与患儿依从性差,未遵守医嘱按时复诊,致使病情反复有关,需长时间坚持治疗。

从本文资料看,弱视患者年龄越小,预后越好,这与国内外文献报道一致^[5,6]。3~6岁患者治愈率76.2%,进步21.4%;7~10岁患者治愈率63.2%,进步32.5%;11~13岁患者治愈率19.4%,进步47.8%。因3~7岁儿童视觉系统正处于较快发育中,而12岁左右视觉系统发育已趋于完成,眼球的大小、结构和功能均已接近成年人,弱视年龄越小弱视治疗效果越好,因此我们应重视儿童健康工作,做到早发现、早治疗^[7]。

综上所述,在治疗弱视过程中应重视弱视训练的依从

表1 远视性弱视组、近视性弱视组和散光性弱视组疗效比较 眼(%)

组别	眼数	基本治愈	进步	无效
远视性弱视组	186	146(78.5)	32(17.2)	8(4.3)
近视性弱视组	48	31(64.6)	14(29.2)	3(6.2)
散光性弱视组	38	20(52.6)	15(39.5)	3(7.9)
合计	272	197(72.4)	61(22.4)	14(5.1)

表2 弱视程度与疗效 眼(%)

弱视程度	眼数	基本治愈	进步	无效
轻度	123	111(90.2)	12(9.8)	0
中度	136	98(72.1)	33(24.3)	5(3.7)
重度	13	4(30.7)	6(46.2)	3(23.1)
合计	272	213(78.3)	51(18.8)	8(2.9)

表3 治疗年龄与疗效 眼(%)

年龄组(岁)	眼数	基本治愈	进步	无效
3~6	42	32(76.2)	9(21.4)	1(2.4)
7~10	163	103(63.2)	53(32.5)	7(4.3)
11~13	67	13(19.4)	32(47.8)	22(32.8)
合计	272	148(54.4)	94(34.6)	30(11.0)

性的问题。弱视训练的实质是在精细操作中提高视网膜的分辨力,而患儿的特点是依从性差,因此弱视训练的趣味性决定了训练的可持续性。以往的穿针、穿珠子是在当时的历史条件下的方法,目前随着计算机弱视软件的出现,弱视治疗软件的最大优势就是它的趣味性强,患儿乐于接受。要重视复查,定期复查可让医生了解病情,随时调整镜片度数及遮盖比例,提高疗效。由于形成弱视的原因很多,发病机制复杂,每种治疗方法单一使用,都有其不足之处,并且患儿易产生厌倦,而综合治疗弱视的方法能使多种方法互补,提高疗效,缩短疗程,达到尽快治愈弱视的目的。弱视治疗的另一个重要环节是如何巩固疗效,单眼弱视的患儿在获得正常视力后,应巩固治疗3mo再逐渐去除遮盖,防止复发。在儿童视觉发育没有成熟之前,每一个治愈的弱视患儿都可能复发,因此提出弱视治愈的随访观察应以3a为宜^[8]。弱视治疗是一个漫长的过程,要让患儿及家长树立信心和恒心,积极配合关系到弱视治疗的成败,按时就诊,发现问题及时解决。不要过早摘除眼镜,要逐渐减少遮盖及训练时间。因为儿童时期是视觉发育的关键期及敏感期,必须强调弱视的早发现、早治疗重要意义。

参考文献

- 赵堪兴,杨培增.眼科学.第七版.北京:人民卫生出版社2008;263
- 中华眼科学会全国儿童弱视、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):96-97
- 李凤鸣.中华眼科学.北京:人民卫生出版社2005;2832-2833
- 张方华.我国弱视与斜视防治10年进展.中华眼科杂志2000;36(3):209
- 赵堪兴.早期发现和早期干预努力提高弱视防治水平.中华眼科杂志2002;38(8):449-451
- 孟祥成,孟令勇.斜视弱视与小儿眼科.哈尔滨:黑龙江人民出版社2001;123-138
- 陶利娟,蒋红霞.摄影验光法在婴幼儿眼病与屈光异常普查中的应用.中国斜视与小儿眼科杂志2004;12(2):69
- 高建红.综合疗法治疗儿童弱视疗效分析.中国斜视与小儿眼科杂志2004;12(3):132-133