

综合疗法治疗儿童弱视 100 例远期疗效观察

宋传英

作者单位:(117000)中国辽宁省本溪市中心医院眼科
作者简介:宋传英,学士,副主任医师,研究方向:儿童斜视弱视。
通讯作者:宋传英. yankescy@163.com
收稿日期:2012-01-09 修回日期:2012-04-01

Long-term efficacy of comprehensive treatment for 100 cases of amblyopia in children

Chuan-Ying Song

Department of Ophthalmology, Benxi Central Hospital, Benxi 117000, Liaoning Province, China

Correspondence to: Chuan-Ying Song, Department of Ophthalmology, Benxi Central Hospital, Benxi 117000, Liaoning Province, China. yankescy@163.com

Received:2012-01-09 Accepted:2012-04-01

Abstract

• AIM: To investigate the comprehensive treatment of different types of amblyopia in children and evaluate its long-term clinical efficacy.

• METHODS: Totally 100 cases (190 eyes) were classified by the type of amblyopia, degree of amblyopia, fixation nature, and age, treated with correction of refractive error, occlusion therapy, family fine eyesight training and red light therapy, comprehensive therapeutic apparatus, and followed up over 5 years.

• RESULTS: Ametropic amblyopia was significantly higher than the anisometropic, strabismic amblyopia and occlusive amblyopia in the curative rate. Mild amblyopia was significantly higher than the moderate and severe amblyopia in the curative rate. Central fixation was higher than the paracentral fixation. The younger treatment of amblyopia, the better efficacy. The 3 to 6-year-old group was significantly higher than other age groups.

• CONCLUSION: Amblyopia treatment efficacy is closely related to type of amblyopia, degree of amblyopia, fixation nature and age of starting treatment, parents and children compliance. Comprehensive treatment of amblyopia can improve the curative rate and shorten the course of treatment.

• KEYWORDS: amblyopia; type of amblyopia; fixation nature; treatment age; comprehensive treatment

Song CY. Long-term efficacy of comprehensive treatment for 100 cases of amblyopia in children. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2012;12(5):1002-1003

摘要

目的:探讨综合疗法治疗不同类型儿童弱视的远期临床疗效。

方法:对100例190眼儿童按弱视类型、弱视程度、注视性质和年龄进行分类,并采用矫正屈光不正、遮盖疗法、家庭精细目力训练及红光治疗、综合治疗仪对其进行治疗,随访观察达5a以上。

结果:屈光不正性弱视治愈率最高,明显高于屈光参差性、斜视性弱视和遮盖性弱视,轻度弱视的治愈率明显高于中度和重度弱视。中心注视高于旁中心注视,弱视治疗的年龄越小,疗效越好,3~6岁组明显高于其他年龄组。

结论:弱视治疗的疗效与弱视类型、弱视程度、注视性质及开始治疗的年龄、家长及患儿的依从性有密切关系,用综合疗法治疗弱视可以提高其治愈率,并缩短疗程。

关键词:弱视;弱视类型;注视性质;治疗年龄;综合疗法

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.05.67

宋传英.综合疗法治疗儿童弱视100例远期疗效观察.国际眼科杂志2012;12(5):1002-1003

0 引言

弱视是较为常见的儿童眼病,发病率3%左右。弱视仅发生在视觉尚未成熟的婴幼儿时期,在视觉发育的关键期(3岁以前)和敏感期(6~8岁)是视觉发育的最快时期,由于未能接受适宜的视觉刺激,导致视力低下。因此在学龄前及时矫正屈光不正、屈光参差、斜视以及去除视觉剥夺因素是预防弱视发生的根本方法,早发现、早治疗极为关键。我院眼科于2005-06/2009-05对门诊100例190眼弱视儿童采用综合疗法治疗,取得满意疗效,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选取弱视儿童100例190眼,其中男96眼,女94眼。按年龄分组,3~6岁136眼;7~12岁54眼。按弱视程度分:轻度106眼,中度75眼,重度9眼。按弱视类型分组:屈光不正性弱视126眼,斜视性弱视27眼,屈光参差性弱视37眼。

1.2 方法 全部患者在眼科行常规检查,包括远近视力、眼前后节、眼位、注视性质、排除器质性病变等。7周岁以下一律阿托品散瞳验光,7周岁以上无斜视者给予美多丽散瞳,综合各项检查、年龄、弱视类型,给予配戴合适眼镜。配镜原则:根据验光结果,远视伴内斜视患儿戴全矫眼镜,其他按照一般原则配镜,即远视球镜减+2.00D,散光给足,不能耐受者以接受度数配镜,适应后再逐渐给足;近视者取最好视力最低度数,视力差两行以上行遮盖健眼,在戴镜基础上采取常规遮盖治疗加精细目力训练,如:穿针、穿珠、描画、插孔,并辅以红光治疗或综合治疗仪,有条件者可以到医院进行增视能多媒体训练系统治疗。1~2mo复查1次,3岁以下4mo散瞳1次,其他6mo~1a散瞳1次,根据眼位及视力调整眼镜度数。随访3a。

统计学分析:本数据统计使用 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 按照1996年全国儿童弱视、斜视防治学组制定的标准进行诊断分类和疗效评价^[1]。痊愈:视力恢复到 ≥ 0.9 ,随访3a,视力仍保持不变。有效:增加2行或2行以上。无效:视力减退、不变或提高1行。

2.2 弱视类型与疗效 屈光不正性弱视总治愈率最高,与其它两组间差异有统计学意义($P<0.05$,表1)。

2.3 弱视程度与疗效 弱视程度越轻,疗效越好。轻度、中度和重度弱视间总治愈率差异有统计学意义($P<0.05$,表2)。

2.4 初诊年龄与疗效 治疗年龄越小,疗效越好。3~6岁组与7~12岁之间差异有统计学意义($P<0.05$,表3)。

3 讨论

弱视是儿童发育期最常见的眼病,其发病率为2%~3%,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象的机会,造成单眼或双眼视力减退。视力发育在2岁以内为关键期,2~5岁为敏感期,6~12岁为可塑期,12岁后不再发育^[2]。矫正屈光不正是弱视治疗的基础。遮盖治疗是治疗单眼弱视的重要手段,它可以消除由于健眼对弱视眼的抑制作用。配合综合治疗仪器训练及家庭精细目力训练的综合方法治疗儿童弱视,取得满意的疗效,总有效率达96.2%,与范秋凤^[3](97.8%)和王江美^[4](95%)基本一致,比单一方法高。同时,我们的结果显示,弱视的疗效与屈光类型、弱视程度、弱视类型等因素密切相关。

3.1 弱视类型与疗效 屈光不正性弱视儿童双眼视力相等或相近,没有双眼物象的融合障碍,多数患儿视功能较好,准确的检影验光、配戴矫正眼镜,使视网膜能获得清晰的物象是弱视治疗的关键。实践证明,矫正镜片的度数越准确,视网膜成像越清晰,越能促进眼球发育,完成视觉发育屈光正常化过程。在三种弱视类型中,屈光不正性弱视治疗效果最好,基本治愈率达71%,屈光参差性弱视和斜视性弱视基本治愈率为44%和60%。屈光参差性弱视和斜视性弱视由于双眼明显的不等视,视中枢很难将双眼视网膜物象融合,故不能形成双眼单视。可见双眼单视功能与弱视的治愈率关系密切。

3.2 弱视程度与疗效 弱视的程度与治疗预后关系极为密切。轻、中、重度弱视疗效差异均存在统计学意义,轻度者疗效最好,中度次之,重度弱视由于中枢抑制较深,疗效最差,且治疗时间较长。

3.3 注视性质与疗效 中心注视者疗效较好,旁中心注视基本治愈率相对较低。从解剖学特点可以表明,黄斑中心凹是视锥细胞密度较高的区域,它直接接受光刺激,保证中心视力最大的敏锐度。在视觉发育期内,视野中央需要较清晰的图像刺激,因此当发生弱视时,视野中央的视功

表1 不同弱视类型的疗效 眼(%)

弱视类型	n	痊愈	有效	无效
屈光不正性	126	90(71)	27(21)	9(7)
斜视性	27	12(44)	8(30)	7(26)
屈光参差性	37	22(60)	13(35)	2(5)
合计	190	124(65)	48(25)	18(10)

表2 不同弱视程度的疗效 眼(%)

弱视程度	n	痊愈	有效	无效
轻度	106	84(79)	17(16)	5(5)
中度	75	21(28)	40(53)	14(19)
重度	9	0	6(67)	3(33)
合计	190	105(55)	63(33)	22(12)

表3 不同年龄组的疗效 眼(%)

初诊年龄(岁)	眼数	痊愈	有效	无效
3~6	136	87(64)	41(30)	8(6)
7~12	54	4(7)	49(91)	1(2)
合计	190	91(48)	90(47)	9(5)

能发育障碍,中心视野模糊,中心凹有效神经节细胞未接受足够刺激,有效信息传入减少,说明弱视与视神经节细胞功能损害相关。

3.4 治疗年龄与疗效 治疗年龄越小,疗效越好。3~6岁组与7~13岁之间差异有统计学意义。因此,早期发现,早期治疗极为重要,可以直接影响弱视的治疗效果。通过多年工作经验,我们认为早期发现孩子有视力不佳的表现可以从以下几点予以注意:如贴近视物、斜视、视物歪头、眯眼、入托时常规体检都可以发现,并需要眼科进一步检查。但应注意弱视的诊断要考虑年龄因素。

3.5 弱视复发 弱视有复发的趋势,在视觉发育未成熟之前,弱视基本治愈时如过早停止戴镜、遮盖及训练,都有可能引起弱视的复发。本组100例弱视患者有5例在矫正视力达到正常后即撤遮盖,并且未坚持戴镜复查,6mo后复查时矫正视力由1.0回退到0.5~0.6,经重新进行正规治疗,视力很快提高。因此我们认为弱视治疗是一项长期的、坚持不懈的工作,要注意两个方面:(1)加强对儿童弱视的宣教,特别需要家长密切配合,提高治疗的依从性。(2)治疗过程中不能过早摘除眼镜,基本治愈后应逐步减少遮盖和训练时间。弱视治愈后随访期,普遍认为以至少3a以上为宜,只要认真治疗,均可获得满意的效果。

参考文献

- 1 李凤鸣.眼科全书(下册).北京:人民卫生出版社1996:2967-2974
- 2 卢炜.斜视诊疗图谱.北京:北京科学技术出版社2005:324-326
- 3 范秋凤.综合疗法治疗儿童弱视82例临床观察.中国妇幼保健2007;22(28):3972
- 4 王江美.儿童弱视152眼疗效观察.实用临床医学2009;10(7):80