

学龄儿童单眼弱视的疗效分析

仇秀云¹, 王林英¹, 张立梅²

作者单位:(101500)中国北京市密云县妇幼保健院¹眼科;²儿保科

作者简介:仇秀云,本科,副主任医师,研究方向:儿童眼病。

通讯作者:仇秀云. qiuxiuyun1969@sina.com

收稿日期:2010-12-01 修回日期:2011-01-30

Analysis of curative effect of monocular amblyopia in school-age children

Xiu-Yun Qiu¹, Lin-Ying Wang¹, Li-Mei Zhang²

¹Department of Ophthalmology; ²Department of Children's Health Care, Beijing Miyun Maternity and Child Care Health Hospital, Beijing 101500, China

Correspondence to: Xiu-Yun Qiu. Department of Ophthalmology, Beijing Miyun Maternity and Child Care Health Hospital, Beijing 101500, China. qiuxiuyun1969@sina.com

Received:2010-12-01 Accepted:2011-01-30

Abstract

• **AIM:** To investigate the treatment effect of monocular amblyopia of school-age children in Beijing Miyun country.

• **METHODS:** Seventy-one cases of monocular amblyopia from outpatient in 6-18 years old received comprehensive treatment. The treatment effectiveness observation and correlative analysis of age, type and extent of amblyopia were analyzed.

• **RESULTS:** In 71 cases, the recovery rate of monocular amblyopia in school-age children was 63%, and 24% for the progressive, and 13% for the invalid.

• **CONCLUSION:** The treatment effect of monocular amblyopia in school age children is better, and should be given active treatment. The treatment effect has the close relationship among age, type, extent and fixation in amblyopia. For 6-12 years old cases, anisometropia, mild and central fixation have favorably effect.

• **KEYWORDS:** school-age children; monocular amblyopia; treatment

Qiu XY, Wang LY, Zhang LM. Analysis of curative effect of monocular amblyopia in school-age children. *Guoji Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011;11(3):510-511

摘要

目的:探讨学龄期儿童单眼弱视的治疗效果。

方法:我院门诊治疗的6~18岁单眼弱视患者71例,采用综合疗法,观察其治疗效果,并对患者的年龄、弱视类型、弱视程度及注视性质与疗效的相关性进行分析。

结果:学龄期儿童单眼弱视71例71眼的治愈率为63%

(45/71),进步24%(17/71),无效13%(9/71)。

结论:学龄期儿童单眼弱视治疗效果较好,应予积极治疗,疗效与患儿年龄、弱视类型、弱视程度及注视性质关系密切,6~12岁患儿,屈光参差性弱视、轻度弱视、中心注视者疗效好。

关键词:学龄期儿童;单眼弱视;治疗

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2011.03.045

仇秀云,王林英,张立梅. 学龄儿童单眼弱视的疗效分析. 国际眼科杂志 2011;11(3):510-511

0 引言

弱视是指眼部无明显器质性病变,而矫正视力 ≤ 0.8 者,是儿童常见眼病,早发现、早治疗是弱视治疗的关键,学龄前是弱视治疗的关键期。但在现实生活中,单眼弱视的患病往往不易被发现,一般在学校体检中发现单眼视力低。因此,对学龄期儿童单眼弱视的治疗效果有待于进一步探讨。我们对我院门诊弱视患者71例(6~18岁)进行综合治疗,取得疗效如下。

1 对象和方法

1.1 对象 收集2006/2009年在我院门诊治疗单眼弱视患者71例71眼,男40例,女31例,年龄6~18岁,其中6~12岁者45例45眼,13~15岁者15例15眼,16~18岁者11例11眼,屈光参差性弱视65例65眼,斜视性弱视6例6眼,轻、中、重度弱视分别50,12,9例,中心注视65例,旁中心注视6例,按照全国儿童斜弱视防治组制定的标准进行诊断和疗效评价。

1.2 方法 单眼裸眼视力 < 1.0 者,进行眼科常规检查,排除器质性病变,12岁以下用10g/L阿托品眼用凝胶,12岁以上用复方托品酰胺进行散瞳验光,矫正视力 ≤ 0.8 者,诊断为弱视,患者均常规检查远近视力、眼位、眼球运动、注视性质等。治疗时间1~2a,随访1~2a。弱视治疗采用综合治疗方法:(1)配戴眼镜;(2)传统遮盖法,遮盖健眼,根据患者年龄及两眼视力变化,及时调整遮盖比例;(3)精细训练:CAM仪(同明),穿珠子、描图、插板(任选一种);(4)旁中心注视:后像治疗、海丁格刷,促使旁中心注视转为中心注视;(5)合并斜视者,如需手术,弱视基本治愈或治疗稳定后,择期手术;(6)定期复查。

统计学分析:使用SPSS 13.0统计软件,采用秩和检验进行统计分析,将 $\alpha = 0.05$ 定为检验标准。

2 结果

2.1 疗效判断 根据1996年全国儿童弱视斜视防治组标准进行诊断、分类和疗效评价。治愈:矫正视力 ≥ 0.9 ;进步:视力提高2行或2行以上;无效:视力不变或仅提高1行或退步^[1]。

2.2 年龄与疗效 6~12岁、13~15岁、16~18岁学龄期儿童单眼弱视治愈率分别为76%,53%,27%,不同年龄组之间的疗效差异有显著统计学意义($P < 0.01$,表1)。

2.3 弱视类型与疗效 屈光参差性、斜视性弱视的治愈率

表 1 不同年龄组弱视治疗效果 例(%)

年龄(岁)	例数	治愈	进步	无效
6~12	45	34(76)	9(20)	2(4)
13~15	15	8(53)	4(27)	3(20)
16~18	11	3(27)	4(36)	4(36)
合计	71	45(63)	17(24)	9(13)

表 2 不同类型弱视的治疗效果 例(%)

类型	例数	治愈	进步	无效
屈光参差性弱视	65	43(66)	15(23)	7(11)
斜视性弱视	6	2(33)	2(33)	2(33)
合计	71	45(63)	17(24)	9(13)

表 3 不同程度弱视的治疗效果 例(%)

程度	例数	治愈	进步	无效
轻度弱视	50	39(78)	9(18)	2(4)
中度弱视	12	5(42)	4(33)	3(25)
重度弱视	9	1(11)	4(44)	4(44)
合计	71	45(63)	17(24)	9(13)

表 4 不同注视性质弱视的治疗效果 例(%)

注视性质	例数	治愈	进步	无效
中心注视	65	45(69)	14(22)	6(9)
旁中心注视	6	0	3(50)	3(50)
合计	71	45(63)	17(24)	9(13)

分别为 66%, 33%, 不同类型之间的疗效差异有统计学意义($P < 0.01$, 表 2)。

2.4 弱视程度与疗效 轻、中、重度弱视治愈率分别为 78%, 42%, 11%, 不同程度弱视之间的疗效差异有显著统计学意义($P < 0.01$, 表 3)。

2.5 注视性质与疗效 中心注视的治愈率为 69%, 旁中心注视的治愈率为 0, 差异有显著统计学意义($P < 0.01$, 表 4)。

3 讨论

弱视是一种视觉发育障碍性疾病^[2]。研究表明,人类视觉系统敏感期从出生时开始,2~3 岁可塑性最强,6 岁以后明显减弱,9~10 岁敏感期结束^[3]。因此,对于弱视的治疗,年龄越小治疗效果越好,普遍认为超过 12 岁弱视治疗基本无望。但在现实生活中许多单眼弱视的儿童在早期未被发现,经常会在学校体检中被发现,因此对于学

龄儿童的单眼弱视的治疗需要进一步探究。我科对 71 例学龄期单眼弱视儿童进行综合治疗,总有效率为 87%,表明综合疗法治疗学龄期单眼弱视儿童是可行的。本文报道学龄期单眼弱视儿童 71 例(6~18 岁),年龄超过最佳矫正期,经综合治疗后取得满意效果:治愈 45 例(63%);进步 17 例(24%);无效 9 例(13%),总有效率(治愈+进步)为 87%。治疗原则:配戴眼镜加遮盖为基础治疗,联合 CAM 仪、精目训练等。准确的验光配镜是治疗弱视的前提,因此对于弱视患者必须在睫状肌充分麻痹下验光配镜,对于单眼弱视儿童必须完全遮盖健眼,这就要求提高患者对弱视治疗的依从性。学龄儿童理解能力强,提高视力的愿望强烈,相对学龄前儿童主动性高,能积极配合治疗,但也有部分患儿由于疗效不明显而过早放弃治疗,或由于学习紧张不能保证完全遮盖健眼,因此对于学龄期儿童弱视的治疗要科学化、系统化、规范化。多与患者及其家长沟通,提高治疗的依从性。总体来说,学龄期儿童单眼弱视的疗效是明显的,但其疗效与患儿年龄、弱视类型、弱视程度及注视性质密切相关,这与其它文献报道的结果一致^[4,5]。6~12 岁患者的疗效与 13~15 岁、16~18 岁患者之间存在显著差异,也说明年龄越小疗效越好,屈光参差性弱视与斜视性弱视之间的疗效有显著性差异,前者明显好于后者;弱视的程度越重,抑制程度越深,疗效越差,轻、中、重度弱视之间的疗效存在显著差异,注视性质中,中心性注视的疗效明显好于旁中心注视。

通过本文报道,学龄期儿童单眼弱视的治疗,虽然已超过弱视治疗的最佳时机,如果采取积极有效地综合治疗仍能取得满意疗效。但早发现、早治疗仍是弱视治疗的关键,因此对学龄前儿童要进行定期的视力检查,以免错过最佳矫正期。对于较晚发现的弱视患儿也不能轻易放弃,应予积极治疗,治疗过程中应提高患儿及家长的依从性,提高治愈率。同时,通过本文报道明确弱视疗效与年龄、弱视类型、弱视程度及注视性质密切相关。

参考文献

- 1 中华眼科学会全国儿童弱视斜视防治组. 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):97-98
- 2 严盛枫,潘永称. 药物治疗大龄弱视疗效观察. 中国斜视与小儿眼科杂志 2007;15(4):169
- 3 郝淑林,朱赛林. 大龄儿童及青少年弱视治疗疗效观察. 中国斜视与小儿眼科杂志 2009;17(7):25
- 4 王弘,李璐. 大龄儿童单眼弱视的观察. 中国斜视与小儿眼科杂志 2009;17(3):28
- 5 张松,潘勇,葛军. 大龄儿童弱视 69 例疗效观察. 中国斜视与小儿眼科杂志 2009;17(4):168