

依从性对儿童弱视疗效的影响

漆争艳, 郭燕, 杨俊芳, 罗俊, 何容

作者单位:(410007) 中国湖南省长沙市, 湖南省儿童医院眼科
湖南省儿童眼视光弱视斜视防治中心

作者简介:漆争艳,女,本科,验光师,研究方向:眼视光、斜弱视。
通讯作者:郭燕,女,硕士,主治医师,研究方向:青光眼、儿童斜
弱视、眼视光。qizhengyan1@163.com

收稿日期:2010-04-16 修回日期:2011-01-21

Influence of compliance on the curative effect of amblyopia in children

Zheng-Yan Qi, Yan Guo, Jun-Fang Yang, Jun Luo, Rong He

Department of Ophthalmology, Hunan Province Children's Hospital, Children's Optometry and Strabismus-Amblyopia Prevention Center, Changsha 410007, Hunan Province, China

Correspondence to: Yan Guo. Department of Ophthalmology, Hunan Province Children's Hospital, Children's Optometry and Strabismus-Amblyopia Prevention Center, Changsha 410007, Hunan Province, China. qizhengyan1@163.com

Received:2010-04-16 Accepted:2011-01-21

Abstract

• **AIM:** To study the influence of compliance on curative effect of amblyopia in children.

• **METHODS:** With 10g/L atropine optometry, and in accordance with the national uniform diagnostic criteria for amblyopia, 178 eyes of 101 children with amblyopia who were admitted in eye clinic of our hospital were retrospectively analyzed, including age, amblyopia type, degree of amblyopia and their relationship with compliance, and the relationship between curative effect and compliance were analyzed.

• **RESULTS:** The compliance of different age groups were significantly different ($P < 0.05$), the compliance of the different types of amblyopia were significantly different ($P < 0.05$), different degrees of amblyopia had no significant difference in compliance; of children with good compliance, the cure rate was significantly higher than that of poor compliance, with the statistical analysis of curative effect between the treatment groups of different compliance, the difference was statistically significant ($P < 0.01$).

• **CONCLUSION:** The curative effect is positively correlated with compliance, and attention should be paid.

• **KEYWORDS:** amblyopia; compliance; curative effect

Qi ZY, Guo Y, Yang JF, et al. Influence of compliance on the

curative effect of amblyopia in children. *Guoji Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011;11(3):512-514

摘要

目的:研究弱视患儿的依从性对弱视疗效的影响。

方法:收集2009-10/2010-09 在我院眼科门诊治疗的弱视患儿101例178眼,所有弱视患儿均经10g/L阿托品眼膏散瞳验光,采用国际标准视力表检查视力,按照全国统一弱视诊断标准确诊,治疗方法和治疗环境相同。回顾性分析101例患儿在年龄、弱视类型、弱视程度与依从性的关系以及依从性与弱视治疗效果的关系,从而探讨依从性对弱视治疗的影响。

结果:不同年龄段的依从性有显著差异($P < 0.05$),不同弱视类型的依从性差异有统计学意义($P < 0.05$),不同弱视程度的依从性无明显差异;依从性好的患儿治愈率明显高于依从性差的一组,经统计学分析依从性不同的各组间治疗效果,差异有显著性统计学意义($P < 0.01$)。

结论:弱视患儿的依从性对弱视治疗效果有显著影响,应引起足够重视,以便提高弱视患儿的治疗效果。

关键词:儿童弱视;依从性;疗效

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2011.03.046

漆争艳,郭燕,杨俊芳,等.依从性对儿童弱视疗效的影响.国际眼科杂志2011;11(3):512-514

0 引言

弱视是引起儿童视力障碍较为常见的一种眼病,发病率占儿童的2%~3%。弱视患者不仅单眼或双眼视力低下而且还常伴有视功能障碍,严重影响其生活质量,因此,弱视治疗应引起眼科工作者、家长及社会的高度重视,共同配合治疗。其中,弱视治疗的依从性对弱视疗效有着直接的影响,也是影响遮盖治疗效果的主要因素^[1]。为了探讨影响弱视儿童治疗效果的影响因素,我们对在我院斜弱视门诊就诊的101例患儿进行回顾性分析和研究,观察依从性对弱视儿童治疗效果的影响,为提高弱视患儿的治疗效果提供理论依据。

1 对象和方法

1.1 对象 随机抽查2009-10/2010-09 在我院眼科门诊治疗的弱视患儿101例178眼,其中屈光不正性弱视69例,屈光参差性弱视24例,斜视性弱视8例,男53例,女48例,年龄3~12岁,轻度弱视84眼(47.2%),中度弱视90眼(50.6%),重度弱视4眼(2.2%)。所有患儿均经小儿斜弱视专科门诊常规裂隙灯检查及眼底检查,排除器质性病变,采用国际标准视力表检查视力,用10g/L阿托品眼膏麻痹睫状肌,由同一富有丰富儿童检影经验的验光师用带状光检影镜进行视网膜检影及角膜曲率检查。

1.2 方法 所有弱视儿童均点 10g/L 阿托品眼凝胶麻痹睫状肌(内斜视的患儿点药,3 次/d,连续 7d,其他患儿点药,3 次/d,连续 3d),由同一名经验丰富的验光师检验验光,根据患儿的年龄及眼位合理配戴眼镜,对于两眼矫正视力相差 2 行或 2 行以上者进行遮盖(不会测视力的儿童则根据斜视及两眼的屈光参差情况来决定是否遮盖),根据年龄及双眼视力相差情况来确定遮盖天数,并配合家庭精细目力训练、闪烁红光、海丁格刷、后像疗法及视畸多媒体系统进行治疗,环境以家庭环境为主,每 2~3mo 定期复诊,由小儿斜弱视专科门诊医师根据具体情况进行治疗和指导。

统计学分析:所有统计资料均采用 SPSS 11.5 统计软件包,组间比较采用 Kruskal-Wallis 秩和检验,以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效评价标准 弱视疗效诊断标准采用 1996 年中华眼科学会在全国儿童弱视斜视防治学组中作会议制定的《弱视定义、分类及疗效评价标准》。痊愈:经 3a 随访,视力保持 ≥ 1.0 者;基本痊愈:矫正视力提高到 0.9 或以上;进步:视力提高 2 行或 2 行以上;无效:视力退步不变或仅提高一行;轻度弱视:矫正视力为 0.8~0.6(均采用国际标准视力表);中度弱视:矫正视力 0.5~0.2;重度弱视:矫正视力 ≤ 0.1 ^[2];双眼在一条或者两条子午线上的屈光力存在差异,且差异 $\geq 1.00D$ 时,称屈光参差^[3]。

2.2 弱视治疗依从性的评定 依从性是指一个人的行为与医疗、指导的一致程度,这些行为在此包括按时点散瞳药水,是否坚持戴镜、遮盖、弱视训练,家庭精细训练及按时复诊。本组病例根据患儿在弱视治疗过程中对治疗方案的完成情况及治疗效果,将 101 例患儿的依从性分为好、一般、差 3 个等级。完全遵照治疗方案接受治疗者且按要求复诊者为依从性好;接受治疗期间完全遵照治疗方案的治疗天数与总治疗天数比值为 1/2 以上者为依从性一般;接受治疗期间完全遵照治疗方案的治疗天数与总治疗天数比值不足 1/2 为依从性差^[4]。

2.3 年龄与依从性的关系 我们发现,3~6 岁组患儿在三组中依从性最好,7~9 岁组次之,10~12 岁组依从性最差。随着患儿年龄的增长,治疗依从性也逐渐下降,10~12 岁组弱视疗效较其他两组患儿差,组间差异有统计学意义($H_c = 7.988, P = 0.018$, 表 1)。

2.4 屈光度与依从性的关系 屈光不正性弱视组患儿依从性较好,弱视疗效较好,斜视性弱视组依从性次之,屈光参差组患儿依从性明显低于其他两组,组间差异有统计学意义($H_c = 6.740, P = 0.034$, 表 2)。

2.5 弱视程度与依从性的关系 从表 3 显示,弱视程度与依从性无明显关系,组间差异无统计学意义($H_c = 0.622, P = 0.733$)。

2.6 治疗效果与依从性的关系 依从性较好的弱视患儿治愈率为 95.2%,依从性一般的弱视治愈率为 87.5%,依从性差的弱视治愈率为 14.3%。依从性好的患儿弱视治愈率明显高于依从性差的患儿,各组间差异有统计学意义($H_c = 56.008, P = 0.000$, 表 4)。

表 1 年龄与依从性的关系 例(%)

年龄(岁)	例数	依从性		
		好	一般	差
3~6	67	45(67.0)	17(25.0)	5(8.0)
7~9	31	17(55.0)	7(22.5)	7(22.5)
10~12	3	1(33.0)	0	2(67.0)

表 2 弱视类型与依从性的关系 例(%)

屈光性质	例数	依从性		
		好	一般	差
屈光不正性	69	50(72.5)	13(18.8)	6(8.7)
屈光参差性	24	11(45.8)	6(25.0)	7(29.2)
斜视性	8	5(62.5)	2(25.0)	1(12.5)

表 3 弱视程度与依从性的关系 眼(%)

弱视程度	眼数	依从性		
		好	一般	差
轻度弱视	84	52(61.9)	22(26.2)	10(11.9)
中度弱视	90	59(65.6)	20(22.2)	11(12.2)
重度弱视	4	2(50.0)	1(25.0)	1(25.0)

表 4 治疗效果与依从性的关系 例(%)

依从性	例数	治愈+基本治愈	进步	无效
好	63	60(95.2)	3(4.8)	0
一般	24	21(87.5)	2(8.3)	1(4.2)
差	14	2(14.3)	2(14.3)	10(71.4)
合计	101	83	7	11

3 讨论

弱视是一种与视觉发育密切相关的疾病,早期发现,早期综合治疗是治疗弱视的关键,本研究结果也表明了这一点,弱视的治疗时机 3~5 岁为最佳,6 岁后治疗效果差,12 岁以后弱视就很难治愈,所以如果在该年龄段不及时治疗,就会耽误儿童的最佳治疗时机,严重影响他们今后的生活质量。要做到及时有效的治疗,就要重视对婴幼儿和学龄前儿童的弱视筛查,明确影响弱视治疗效果的因素。从本研究病例的临床观察治疗中,我们不难看出,3~6 岁年龄段的儿童依从性最好,这与小孩年龄小,服从性好,在家的时间多,家长能够起到很好的监督作用,各项治疗措施能够很好的完成有关,而且这段时间又正好是视觉发育的关键期,通过合理的配戴眼镜和弱视训练都能够取得很好的疗效;随着年龄的增长依从性也随着下降,7~9 岁年龄段的儿童依从性相对就比学龄前儿童的依从性稍差些,分析原因可能与孩子在学校时间长,家长不容易起到监督作用有关,尤其是行单眼遮盖的儿童,遮盖视力较好眼后,视物相对较模糊,故不愿意遮盖,也有的患儿由于遮盖后受到同学取笑,产生抗拒心理,而不愿遮盖,依从性差;相比之下,10~12 岁年龄段的儿童依从性就更差,分析原因可能是这个年龄段的孩子正处在青春发育期,主观意识比较强,在意外在美,而且不了解弱视治疗的重要性和意义,认为戴镜后视力一样不提高,还不如不戴,故不愿意戴眼镜,其它的弱视治疗措施也很难按时完成;屈光参

差性弱视和单眼弱视也一定程度上的影响了儿童的依从性,这些儿童的弱视治疗中,遮盖疗法是主要的治疗方法,其中遮盖疗法由于操作简单,效果明显,目前仍是治疗屈光参差性及斜视性弱视的主要方法,遮盖的目的是消除主导眼对弱视眼的抑制,强迫弱视眼注视,最终来实现双眼平衡,我们在观察中也体会到,对于遮盖治疗法,依从性很重要,依从性的好坏直接影响到治疗效果,但是因为现在的小孩普遍存在爱美心理,或者不能明白遮盖治疗的重要性,在没有家长的监督下,就取掉遮盖甚至不戴眼镜,各项治疗措施很难到位,即使经过相当长治疗时间,也导致弱视治疗效果不理想。

家庭和社会支持也是影响儿童治疗效果的主要原因,常规弱视治疗的主要方法是配戴合适的眼镜,遮盖疗法及弱视训练。每次复诊必须了解患儿是否配合遮盖和弱视训练,以此来取得良好的治疗效果,在治疗过程中,能够完全遵照治疗方案接受治疗的患儿,越容易获得良好的治疗效果,如果依从性差,即使经过很长一段时间的治理,效果也不是很理想,甚至无效,这样只会延误了患儿的最佳治疗时机,造成不可挽回的损失,虽然说依从性不是影响弱视疗效的唯一因素,但依从性却是影响弱视疗效的重要因素。因此,提高弱视患儿的依从性是提高治疗效果的重要手段,这其中也需要医生、家长和社会对弱视正确全面的认识,并引起社会的广泛重视,社会大环境的支持是不可忽视的方面,特别是患儿的家庭、学校的支持是弱视防治效果的有利保障。有研究表明,家长对治疗方案的好恶直

接影响到依从性^[5],我们通过各个渠道以引起社会的广泛重视和支持,定期对患儿家长进行健康教育讲座,让家长对弱视有足够的认识和了解,意识到弱视的治疗不仅仅是提高视力,最主要的还是要建立良好的视功能和立体视,引起家长的重视,勤于督促和教育,树立信心使患儿积极配合治疗,依从性也得到逐步改善。另外我们利用电脑网络技术将传统的CAM、精细操作、红光闪烁等与电脑游戏相结合,增加儿童弱视治疗的趣味性,使其在家中就可以享受治疗和游戏的乐趣,更加积极的配合治疗。

我们通过分析临床患儿的依从性对弱视治疗效果的影响得出,儿童弱视治疗的依从性对弱视的治疗效果有着直接的影响,也是影响遮盖治疗效果的主要因素。我们认为提高弱视患儿的治疗效果,要注意从年龄、家庭支持、学校支持等方面着手来提高患儿的依从性,树立改善弱视的治疗信心。

参考文献

- 1 Woodruff G, Hiscox F, Thompson JR, *et al.* Factors affecting the outcome of children treated for amblyopia. *Eye* 1994;8(6):627
- 2 中华医学会眼科分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):97-98
- 3 瞿佳. 视光学理论和方法. 北京:人民卫生出版社 2007:109
- 4 王永强,严宏,哈文静,等. 依从性对弱视治疗效果的影响. *中国斜视与小儿眼科杂志* 2007;15(1):26
- 5 Tripathi AO, Donnell NP, Holden R, *et al.* Occlusion therapy for the treatment of amblyopia: letting the parents decide. *Ophthalmologica* 2002;216(6):426