

低视力儿童三位一体综合康复治疗的临床效果

吴 华

河南省三门峡市中心医院眼科医院 河南 三门峡 472000

【摘 要】：目的：分析低视力儿童三位一体综合康复治疗的临床效果。方法：选取我院于2020.05-2023.05月收治的84例低视力患儿作为研究对象，将其按照随机数字表法分为对照组（42例，采用常规康复干预）与观察组（42例，采用三位一体综合康复治疗）。对两组的治疗效果进行分析。结果：两组患儿采取有效干预措施后均取得一定效果，但观察组采用三位一体综合康复治疗，其统合能力评分、发育情况、生活质量评分均优于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：对低视力儿童采取三位一体综合康复治疗，可有效提升其感觉统合能力，促进其发育行为良性发展，提升其生活质量。

【关键词】：低视力儿童；三位一体综合康复治疗；临床效果

The Clinical Effect of Trinity Comprehensive Rehabilitation Treatment for Low Vision Children

Hua Wu

Ophthalmic Hospital of Sanmenxia Central Hospital, Henan Sanmenxia 472000

Abstract: Objective: To analyze the clinical effect of trinity comprehensive rehabilitation treatment for low vision children. Methods: 84 low vision children admitted to our hospital from May 2020 to May 2023 were selected as the research objects. They were randomly divided into a control group (42 cases receiving routine rehabilitation intervention) and an observation group (42 cases receiving trinity comprehensive rehabilitation treatment) according to the random number table method. Comparing and analyzing the treatment effects of both the two groups. Result: Both the two groups of children achieved certain efficacy after taking effective intervention measures, but the observation group showed better overall ability scores, development status, and quality of life scores than the control group after using the trinity comprehensive rehabilitation treatment, with statistically significant differences ($P < 0.05$). Conclusion: The trinity comprehensive rehabilitation treatment for low vision children can effectively improve their sensory processing ability, promote the benign development of their development behavior, and improve their quality of life.

Keywords: Low vision children; Trinity comprehensive rehabilitation treatment; Clinical effects

低视力的传统定义是指手术、药物或一般验光配镜无法改善的视功能障碍，主要包括视力下降和视野缩小。双眼中好眼最佳矫正视力低于 0.3 而等于或优于 0.05 者称为低视力；双眼中好眼最佳矫正视力低于 0.05 者称为盲。而新的定义是指患者即使经过治疗或标准的屈光矫正后仍有视功能损害，其视力小于 0.3 到光感，或视野半径小于 10 度，但仍能应用或有潜力应用视力去做或准备做各项工作。虽然低视力儿童所得的眼病可能与成人一样，但结果可能完全不同，因为许多低视力或盲童可能仅有短暂的或根本无视觉经验，缺乏进一步建立视觉记忆的基础。年幼儿童往往意识不到自己有视觉缺陷，他们的活动范围受到明显的限制，这对患儿以后的发育讲产生深远的影响^[1]。另外，这些儿童由眼部及头部的先天异常造成外貌受损，如再有智力或肢体残疾，上述情况更加严重，因而会成为其他儿童嘲笑的对象。这样会使他们离群索居，精神苦闷，这对儿童心理及全面成长都会产生不利影响。因此，需对低视力儿童采取有效干预措施改善其发育情况。本文研究了低视力儿童三位一体综合康复治疗的临床效果，现报告如下：

1 对象和方法

1.1 对象

选取我院于 2020.05-2023.05 月收治的 84 例低视力患儿作为研究对象，将其按照随机数字表法分为对照组：42 例，男 25 例，女 17 例，年龄 4-6 岁，平均（5.41±0.62）岁。视力较佳眼的矫正视力为（0.16±0.05）；观察组：42 例，男 24 例，女 18 例，年龄 5-7 岁，平均（5.37±0.54）岁。视力较佳眼的矫正视力为（0.17±0.04）。两组病程均为 6 个月，且一般资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。纳入标准：两组患儿家属均知晓本次研究内容，且已签署知情同意书；两组视力较佳眼的最佳矫正视力为 0.05-0.30，符合 WHO 相应诊断标准，采用眼镜式或手握式光学助视器可看清 5 号字；年龄 4-7 岁；通过用《国际功能、残疾和健康分类（儿童和青少年版）》（ICF-CY）功能检查表对两组患儿进行调查，其 b164 高水平认知功能、b410 改变身体的基本姿势、b440 精巧手的使用、d450 步行、d710 基本人际交往等均超过中度障碍程度。排除标准：存在严重疾病者；存在广泛性发育障碍者；存在神经系统疾病者；存在精神功能障碍者；中途退出研究者。

1.2 方法

对照组采用常规康复干预：为儿童提供心理康复和指导，发展他们在低视力条件下的生活技能，并对他们进行文化素养培训。观察组采用“医院-学校-家庭”三位一体

综合康复治疗, 主要包括:

1.2.1 健康教育干预

针对低视力儿童及其父母, 特别是有特殊身体状况的儿童及其父母的公共卫生教育计划, 可以显著提高有视力低下儿童的家庭的生活质量。

1.2.2 视功能康复干预

针对低视力儿童的主要原因, 应通过眼部护理、眼部理疗、中药敷贴和熏蒸等方式保护眼镜。同时, 应鼓励低视力儿童使用有限的视觉辨别和其他视觉锻炼, 以确保他们得到科学和不间断的康复治疗。

1.2.3 中医康复

采用辨证论治的方法, 采用中药茶饮或汤剂对低视力儿童的低视力体征进行系统调整, 帮助其恢复视力。

1.2.4 心理康复干预

通过对我们的工作人员进行心理培训, 并在整个过程中遵循心理康复专家的干预, 我们旨在在本文的整个研究过程中为低视力儿童提供全面的心理康复干预。

1.2.5 生活行为技能指导

引导康复旨在培养低视力儿童在低视力特殊条件下的生存能力, 帮助他们适应低视力的特殊症状, 减少生活中的不便。

1.3 观察指标

1.3.1 统合能力评分

采用儿童感觉统合能力发展评定量表 (SIFS) 对患儿进行评估, 包括前庭感、触觉防御、本体感、学习能力。此量表由 58 个问题组成。由患儿的父母或知情人根据患儿

最近 1 个月的情况认真填写。量表的评分按“从不, 很少, 有时候, 常常, 总是如此”1-5 五级评分。“从不”为最高分, “总是如此”为最低分。根据年龄及性别将各项原始分数转换成标准 T 分数 (即: 均数为 50, 标准差为 10)。儿童的得分低于 40 分为有轻度感觉统合失调, 低于 30 分为有严重的感觉统合失调。

1.3.2 发育情况

采用 Gesell 发育诊断量表 (GDDS) 对患儿进行评估, 包括适应性行为、大动作、精细动作、语言、个人-社会行为。轻度智力残疾: $55 \leq$ 发育商 ≤ 75 , 中度智力残疾: $40 \leq$ 发育商 ≤ 54 , 重度智力残疾: $25 \leq$ 发育商 ≤ 39 , 极重度智力残疾: 发育商 < 25 。

1.3.3 生活质量评分

采用生活质量评估量表 (SF-36) 对患儿生活质量进行评估, 包括生理机能、健康状况、躯体疼痛、精力、情感职能 5 个部分, 每部分均为 100 分, 分数越高, 生活质量越好。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析, 使用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料, 组间比较结果采用 t 检验。P < 0.05 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组统合能力评分对比

观察组统合能力评分明显高于对照组, 差异均有统计学意义 (P < 0.05)。如表 1:

表 1 两组统合能力评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	前庭感	触觉防御	本体感	学习能力
观察组	42	33.67±3.21	32.01±5.18	34.83±2.57	34.87±2.57
对照组	42	22.87±2.66	23.01±2.05	23.77±2.25	23.11±2.21
t	-	16.789	10.479	20.984	22.485
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 两组发育情况对比

观察组适应性行为为 (94.83±2.41) 分、大动作为 (94.51±2.01) 分、精细动作为 (94.67±2.07) 分、语言为 (94.63±2.28) 分、个人-社会行为为 (94.87±2.16) 分; 对照组适应性行为为 (78.43±3.35) 分、大动作为 (79.03±3.45) 分、精细动作为 (77.83±6.87) 分、语言为 (78.67±3.84) 分、个人-社会行为为 (81.03±3.77) 分。观察组发育情况明显高于对照组, 差异均有统计学意义 (t=25.755, P=0.001; t=25.499, P=0.001; t=15.210, P=0.001; t=23.161, P=0.001; t=20.643, P=0.001)。

2.3 两组生活质量评分对比

观察组生理机能为 (74.52±5.19) 分、健康状况为 (80.42±6.30) 分、躯体疼痛为 (74.52±10.68) 分、精力为 (77.22±10.18) 分、情感职能为 (47.03±5.70) 分; 对照组生理机能为 (58.82±4.16) 分、健康状况为 (67.92±5.29) 分、躯体疼痛为 (50.52±8.68) 分、精力为 (60.22±7.88) 分、情感职能为 (32.93±4.75) 分。观察组生活质量评分显著高于对照组, 差异均有统计学意义 (t=15.278, P=0.001; t=9.847, P=0.001; t=11.302, P=0.001; t=8.558, P=0.001; t=12.316, P=0.001)。

3 讨论

不同的年龄段人群中, 导致低视力的原因有很大不同。根据国外的资料, 在 29 岁以下人群中, 先天性眼病占了病因的绝大多数, 按顺序排列分别是先天性眼部结构缺损及眼球震颤、先天性白内障、黄斑部营养不良、先天性视神经萎缩、白化病、原发性视网膜色素变性、晶体后纤维增生等。儿童常见病因包括屈光不正和弱视、先天性、遗传性眼病如先天性白内障、角膜病、视神经病变、早产儿视网膜病变等。若不分年龄, 根据我国的调查结果, 占低视力病因第一位的是高度近视, 第二位的是视神经萎缩, 第三位的是先天性小角膜及小眼球, 第四位的是原发性视网膜色素变性, 第五位的是先天性白内障术后无晶体眼, 其次是黄斑变性、青光眼、先天性眼球震颤、老年性白内障及先天性白内障等。研究显示, 75% 的患者可通过屈光矫正、手术等方式得到改善; 经过康复治疗, 大部分低视力患者的视力能得到康复^[2]。因此, 需对低视力患儿采取有效康复治疗措施。

在本研究中, 通过对低视力患儿采取三位一体综合康复治疗, 观察组统合能力评分、发育情况、生活质量评分均优于对照组, 差异均有统计学意义 (P < 0.05)。说明

其可有效提升患儿感觉统合能力, 促进其发育行为良性发展, 提升其生活质量。这是因为“医院-学校-家庭”三位一体综合康复治疗就是三者分别承担不同的辅导干预角色和责任, 发挥各自优势开展沟通与合作, 从而提升干预的有效性。根据患儿病因采用中成药治疗、行为矫正、心理疏导、康复训练以及感统训练相结合, 并专业指导家庭、学校进行辅助治疗, 最终实现改善症状、修复病灶、增强体质、提高免疫力的临床治疗效果。主要包括以下步骤: 测: 应用专业检查设备, 从临床表现、发育和智能水平、躯体健康状况、心理社会应激及整体适应能力五方面来综合检测评估, 快速查清病源, 为诊断提供科学依据; 评: 根据专业检查结果, 在医生、家长、孩子、老师等有关人员的共同合作下, 对患儿进行科学分型(病种类型)、分期(病症轻重度)、分龄(患儿年龄段); 医: 以中成药治疗、行为矫正和心理疏导相结合, 根据患儿不同病因类型, 制定针对性的治疗方案^[3]。以儿童为重点, 将医院、家庭、学校、社会视为一个不可分割的整体, 测、评、医、导、训同步进行, 分型诊疗、分层评估、分度治疗, 充分考虑患儿病史、病情、体质及家庭环境等因素, 根据个体差异定制治疗方案, 让患儿在毫无痛苦的状态下接受治疗, 避免了传统疗法的副作用, 真正实现安全、高效、不影响正常学习及促进成长发育的治疗标准, 为大多多动症患者带来康复希望。三位一体综合康复治疗具有以下优势: 高科设备, 精准检测: 运用专业仪器配合中医辨证治疗原理, 对患儿发病原因进行快速全面检测, 精确确定病因, 整体规划方案, 按病理机理准确治疗, 避免临床误诊、漏诊的出现; 分型分诊, 多维一体: 针对患儿个体特征, 对患儿针对性进行感统训练和心理干预, 辅以中成药治疗、食疗建议等, 促进全身脏腑功能和心理平衡, 达到人体阴阳协调和全身脏腑功能平衡; 见效快速, 无需住院: 患儿接受治疗后, 在不影响日常生活、学习的情况下, 家长可定期带孩子来院复诊,

一般半个疗程即可见效, 2个疗程可达到满意效果, 见效快、随治随走, 无需住院^[4]。“医院-学校-家庭”三位一体综合康复治疗模式中医师可走进学校进行低视力的公众宣传, 诊治中获取老师的信息反馈, 为辅助学校干预和加强家长对低视力的正确认知提供专业指导; 老师可协助医师提高诊断的客观性和准确性, 参与父母培训, 并在医师指导下, 设计个性化学生教学、心理辅导和行为干预方案; 家长通过聆听讲座、阅读专业材料并参与学生心理辅导等方式, 了解在孩子干预辅导过程中家长应承担的角色、责任以及家庭教育过程中的注意点, 配合医师、老师开展辅导干预并及时进行信息沟通反馈^[5]。

综上所述, 对低视力儿童采取三位一体综合康复治疗, 可有效提升其感觉统合能力, 促进其发育行为良性发展, 提升其生活质量。

参考文献:

- [1] 林良烽, 汪勇芬, 叶文文, 等. 感觉统合训练联合助视器对低视力患儿生活质量的影响研究 [J]. 现代医药卫生, 2020, 36(06): 847-849.
- [2] 杨瑾. 助视器在儿童低视力门诊的应用效果 [J]. 中国社区医师, 2020, 36(13): 74+76.
- [3] 李丽娟, 刘长菊, 刘青焱, 梁等. 视觉感知训练对低视力儿童视觉感知能力、社会技能和活动表现的作用 [J]. 解放军护理杂志, 2020, 37(01): 26-30.
- [4] 林良烽, 汪勇芬, 于杨, 等. 基于“国际功能、残疾和健康分类”理念的联合康复训练对低视力儿童发育行为的影响 [J]. 中国当代医药, 2022, 29(11): 77-80.
- [5] 林良烽, 汪勇芬, 施文建, 等. 基于体感交互技术的康复训练对低视力儿童感觉统合的影响 [J]. 保健医学研究与实践, 2023, 20(02): 21-23+38.