

小儿 12 岁之前弱视训练对视力恢复的重要意义

曹煜

湖北科技学院, 中国·湖北 437000

【摘要】目的: 做弱视训练对儿童视力恢复的意义方法将四十例儿童弱视均分为对照组和研究组, 各二十名。通过不同的训练方式进行治疗, 最终为两组患者进行指标评估, 将评估的指标进行对比, 最终得到结果。以验证综合训练疗法对于 12 岁以下弱视儿童的作用。结果: 1. 经过本次对两组共四十例患者进行的评估, 得到以下的结果, 治疗六个月之后对照组有百分之七十五的有效率, 而研究组则为百分之百。2. 治疗后, 对照组和研究组的视力、振幅比治疗前高, 潜伏期比治疗前短, 且研究的改变幅度大于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 弱视训练对于儿童的治疗效果有着显著提高, 且遮盖疗法联合综合训练治疗效果的疗效更好, 通过进一步完善弱视训练, 可以提高弱视儿童的治疗效果。

【关键词】弱视; 弱视训练; 治疗效果

引言

弱视是一种在发育期间内, 因单眼斜视以及屈光参差等问题引发视力低于正常年龄儿童的眼病。患有该病的儿童其并无器质性病变。在临床检查中检查不出明显的结果。但是其对于儿童视觉发育的影响有着巨大的危害, 目前已经作为一个重大的问题, 引起社会的普遍关注。弱视的患者一般功能性因素为主远视力低于 0.8, 且该情况无法使用镜片进行矫正。弱视目前为我国重点关注的健康问题之一。弱视对儿童视觉的危害明显, 如果不能得到及时的救治会导致儿童视力进一步下降, 甚至病情严重者最终会导致失明。为了探究做弱视训练对儿童视力恢复的意义, 本文采取综合训练治疗, 来验证该种弱视训练对视力恢复的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从我院收治的弱视儿童中, 选取其中的 40 例, 将其平均分为对照组和研究组, 即每个组各二十个人。四十例儿童中观察组与对照组都是男 10 例, 女 10 例, 年龄均为 3~12 岁, 平均年龄 6.1 岁。这四十例儿童弱视, 参与实验都经过了本人的同意, 以及家属的确认, 且都具备独立的认知能力, 已经评价能力, 没有严重的身体缺陷。两组患者的性别年龄等一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)

1.2 研究方法

将四十例儿童弱视均分为对照组和研究组, 各二十名。通过不同的训练方式进行治疗, 最终为两组患者进行指标评估, 将评估的指标进行对比, 最终得到结果。以验证综合训练疗法对于 12 岁以下弱视儿童的作用。

1.3 护理干预方法

1.3.1 对照组: 对照组进行的训练就是较为常规的遮盖疗法治疗, 具体的模式为:

每日对弱视眼进行四个小时的遮盖, 再进行四天的连续治疗后, 进行一天的修正, 以十五天为第一个周期, 然后对患者检查视力。以两个月为长周期, 在两个月的治疗之后, 每月对患者的视力进行一次复查。在进行遮盖的期间, 需要对非弱视眼进行监测, 当其视力维持在 1.0 以上时, 继续治疗, 一旦出现视力降低的情况则需要停止遮盖治疗, 等视力恢复再重新进行治疗。当矫正视力达到 0.8 至 1.0 时, 或者当视力不再提高, 继续遮盖三个月。再治疗开始六个月之后, 每三个月进行一次复查, 当视力下降继续遮盖。

1.3.2 研究组: 研究组的治疗, 为建立在对照组基础上, 联合综合训练进行治疗, 利用自律空间频率刺激的方式, 让患者佩戴矫正镜, 并利用 DV-100 视觉诱发电位图来进行检查, 对比度达到百分之百, 并叠加三十次。设置 1 赫兹的时间频率, 将参考电极片放在额部, 电极纪录片置于枕骨粗隆上 2cm, 儿童注视屏幕的红点处, 利用最佳频率进行刺激。十五分钟的训练为一组, 并进行海丁格刷、描图、穿针等精细训练。

1.4 评估标准

比较 2 组治疗效果, 治疗前后视力、振幅及潜伏期, 术后不同空间频率下视觉敏感性, 不良反应。

1.5 统计学分析

40 例弱视儿童数据核算进 SPSS23.0 软件中, 治疗前后 2 组患者以 (均数 ± 标准差) 方式记录, 进行 t 检验; 临床效果用百分比 (%) 表达, 执行方检验, 组间比较 $P < 0.05$ 判定统计学意义存在。

2 结果

2.1 治疗前后 2 组治疗效果对比

经过本次对两组共四十例患者进行的评估, 得到以下的结果, 治疗六个月之后对照组有百分之七十五的有效率, 而研究组则为 100%, 其与对照组之间的比较差异具有统计学意义。

表1 治疗前后2组患者治疗效果对比

组别	例数	有效	无效	有效率
对照组	20	15	5	75%
研究组	20	20	0	100%

2.2 护理后 2 组患者临床效果对比

根据结果显示, 对照组和研究组在视力、振幅及潜伏期比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 对照组和研究组的视力、振幅比治疗前高, 潜伏期比治疗前短, 且研究的改变幅度大于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表2 治疗前后2组患者临床效果对比

组别	时间	视	振幅 (mV)	潜伏期 (ms)
对照组	治疗前	0.26 ± 0.10	6.42 ± 1.47	110.60 ± 5.42
	治疗后	0.61 ± 0.24	8.45 ± 1.75	102.21 ± 4.10
研究组	治疗前	0.27 ± 0.12	6.44 ± 1.43	110.52 ± 5.63
	治疗后	0.85 ± 0.21	9.65 ± 1.77	98.22 ± 3.60
t/P 对照组	治疗前后	9.000/0.000	5.592/0.000	7.689/0.000
t/P 观察组	治疗前后	15.794/0.000	8.810/0.000	11.611/0.000
t/P 组间值	治疗后	4.454/0.000	3.039/0.003	4.588.0.000

3 讨论

弱视是一种在发育期间内,因单眼斜视以及屈光参差等问题引发视力低于正常年龄儿童的眼病。弱视对儿童视觉的危害明显,如果不能得到及时的救治会导致孩童实力进一步下降,甚至病情严重者最终会导致失明。为了探究做弱视训练对孩童视力恢复的意义,本文采取综合训练治疗,来验证该种弱视训练对视力恢复的作用。通过选取40名患者分成对照组和研究组进行治疗比较得到了以下的结果:1.经过本次对两组共四十例患者进行的评估,得到以下的结果,治疗六个月之后对照组有百分之七十五的有效率,而研究组则为百分之百。2.治疗后,对照组和研究组的视力、振幅比治疗前高,潜伏期比治疗前短,且研究的改变幅度大于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

通过本次的对照治疗研究,弱视训练对于儿童的治疗效果有着显著提高,且遮盖疗法联合综合训练治疗效果的疗效更好,通过进一步完善弱视训练,可以提高弱视儿童的治疗效果。

此外自治的过程中取得家长的配合也是十分重要的,积极进行治疗,及时进行复查,让弱视及早得到治疗。

参考文献:

- [1]张琳,孙惠华,等,儿童弱视的疗效分析.眼科新进展,2001,21(2) 117—118.
- [2]牛兰俊,吴夕,等.在治疗期间弱视眼的屈光矫正问题.中国实用眼科杂志,2002,(8)609—610.
- [3]金海霞.不同遮盖时间对单眼轻中度儿童屈光参差性弱视的疗效观察[J].安徽医药,2017,21(9):1637—1639.
- [4]韦仕岗,蓝剑青,谢文娟,等.虚拟现实视感知觉平台在近视性屈光参差性弱视患者立体视功能可塑性的临床应用研究[J].中国斜视与小儿眼科杂志,2019,27(4):13—15.
- [5]赵庆亚.家庭系统护理对小儿弱视患儿视力恢复进程的影响[J].河南医学研究,2017,26(002):368—369.
- [6]林翠荣.视功能训练对不同程度儿童弱视治疗的巩固作用探析[J].临床合理用药杂志,2018(16).
- [7]黄明茹,林会芳.家庭系统护理对小儿弱视患儿视力恢复进程的影响[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2019,019(099):369.