

弱视训练对屈光不正性弱视患儿视功能的影响

王心如 景风玲

(酒泉市人民医院眼科)

摘要:目的:分析弱视训练对屈光不正性弱视患儿视功能的影响。方法:回顾性分析我院 84 例屈光不正性弱视患儿资料,按实际治疗方法分组(实验组、对照组),42 例/组。选取时间:2020 年 1 月至 2021 年 12 月。两组均接受常规遮盖治疗,实验组添加弱视训练。对收集数据进行统计分析后,对比两组干预前后视功能。结果:干预前两组矫正视力、屈光度、调节幅度、调节灵敏度对比无明显差异($P>0.05$),干预后实验组各指标均优于对照组($P<0.05$)。结论:弱视训练能显著改善屈光不正性弱视患儿视功能,建议临床采纳。

关键词:弱视训练;屈光不正性弱视患儿;视功能;影响

屈光不正性弱视是眼科较为少见的一种视力问题,约占临床所有弱视患儿的 50%,其典型症状为视物模糊、配镜后视力下降仍很快,若未得到及时还会引起立体视觉障碍、视觉运动感觉障碍,因此针对该需予以足够重视,积极寻求对症治疗^[1]。目前临床针对弱视训练多采取光学矫正,该治疗方法虽能在短时间内改善屈光不正及事物模糊等症状,但随着临床治疗经验的积累,临床研究发现仅依靠光学矫正或无法达到长效性的治疗效果,部分患儿可见疾病反复的情况,故临床开始注重屈光不正性弱视患儿的弱视训练^[2]。鉴于此,本次研究甄选出 84 例样本,分析弱视训练在上述疾病中的实际应用价值,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020 年 1 月至 2021 年 12 月,回顾性分析我院屈光不正性弱视患儿病历,选出 84 例按实际治疗方法分组(实验组、对照组),42 例/组。两组男女比例分别为 20:22、19:23;对照组年龄最小 3 岁、最大 8 岁、均数 5.19 ± 0.78 岁;实验组年龄最小 3 岁、最大 7 岁、均数 5.15 ± 0.76 岁。组间数据差异小($P>0.05$),有可比性。

1.2 方法

两组均接受常规光学矫正。实验组添加弱视训练:遮盖治疗:使用深色布料制定长方形或椭圆形眼罩,将眼镜套置在适配眼镜上,随后佩戴,单眼遮盖时间为 6d,6d 后遮盖另一只眼睛;精细训练:组织患儿做穿珠子、穿针线等聚焦视力等方法训练,训练完成后使用弱视治疗实施治疗。两组治疗周期均为 60 日,治疗期间需始终保持治疗的持续性及依从性。

1.3 观察指标

(1)记录并对比两组干预前及干预 60 日后矫正视力、屈光度。

(2)记录并对比两组干预前及干预 60 日后调节幅度、调节灵敏度。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 23.0 软件分析及处理数据,计数资料采用百分比表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组干预前后矫正视力、屈光度

干预前两组矫正视力、屈光度对比无明显差异($P>0.05$),干预后实验组两项指标均优于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组干预前后视功能对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	矫正视力		屈光度(D)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=42)	0.45 ± 0.12	0.65 ± 0.22	7.25 ± 0.86	6.86 ± 0.79
实验组 (n=42)	0.44 ± 0.13	0.84 ± 0.21	7.24 ± 0.85	6.14 ± 0.63
<i>t</i>	0.366	4.049	0.053	4.727
<i>P</i>	0.715	0.001	0.958	0.001

2.2 对比两组干预前后调节功能

干预前两组调节功能对比无明显差异($P>0.05$),干预后实验组调节幅度、调节灵敏度均高于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组调节功能对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	调节幅度(D)		调节灵敏度(次/min)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=42)	11.24 ± 1.37	13.02 ± 1.32	5.61 ± 0.62	5.91 ± 0.61
实验组 (n=42)	11.22 ± 1.35	14.58 ± 1.59	5.60 ± 0.58	6.29 ± 0.69
<i>t</i>	0.067	4.892	0.076	2.674
<i>P</i>	0.946	0.001	0.939	0.009

3 讨论

屈光不正性弱视的主要表现为双侧视力持续下降,好发于双眼未佩戴矫正眼镜的双眼屈光程度相近的中高度屈光患儿^[3]。

光学矫正是屈光不正性弱视最常见的一种治疗,该治疗主要通过光学镜片、屈光手术等形式促使患儿视网膜成像清晰,为视觉发育奠定基础,但该治疗的远期疗效并不理想,往往需配合其他辅助训练方法^[4]。随着临床治疗经验的积累,临床开始逐渐将弱视训练与光学矫正联合实施并在实际应用中取得了较理想的治疗效果,在近期及远期视功能改善方面存在明显优势。本次研究结果显示:干预后实验组各视功能指标均优于对照组($P<0.05$)。两组数据出现上述差异的原因在于,弱视训练是临床针对屈光不正性弱视的一类特异性训练方法,其中精细训练的重点在于患儿眼睛的聚焦式关注,能有目的的促使患儿弱视眼专注到某个小目标,使其弱视眼中被抑制的感光细胞受到刺激,解除抑制,从而提高视力^[5];遮盖疗法主要利用双侧眼睛交叉使用的方式训练弱视患儿,在一侧眼睛遮盖后,暴露的眼睛会获得更多的视觉感知、视觉传入的机会,由此循环时双侧眼睛均可获得锻炼及兴奋,同时遮盖治疗还能阻断两眼视网膜的相互间的对应关系及协调关系,在调整视力的同时能保证两眼视力恢复均衡^[6]。

综上所述,弱视训练是屈光不正性弱视优质训练方法,能显著改善患儿视功能,建议临床采纳。

参考文献

- [1]杨璐,李兵,潘含枫.视觉训练系统对屈光性弱视治疗的疗效及视功能的影响[J].广东医学,2020,41(6):609-613.
- [2]常青,高自清.视功能训练辅助治疗儿童屈光性弱视的效果分析[J].蚌埠医学院学报,2020,45(4):474-477.
- [3]刘莉静,颜华.红光闪烁治疗仪联合红色视力表远距离视功能训练对儿童近视性弱视的影响[J].国际眼科杂志,2019,19(5):888-891.
- [4]程子昂,谢祥勇.屈光参差性弱视治疗后期加入视功能训练的临观察[J].国际眼科杂志,2016,16(12):2359-2361.
- [5]田璐,南莉,丁肇凤,等.传统弱视治疗方法联合视功能训练治疗远视性屈光参差性弱视的疗效[J].眼科新进展,2018,38(10):955-958.
- [6]杨莹莹,吴九菊,田密,等.脱抑制及视功能训练治疗屈光参差性弱视的临床疗效[J].国际眼科杂志,2018,18(11):2056-2058.