



小儿弱视采用阿托品联合短时遮盖治疗的临床观察

罗招娣

(湖南省郴州市爱尔眼科医院 423000)

摘要：目的：探讨研究小儿弱视采用阿托品联合短时遮盖治疗的临床效果。方法：将本院2014年4月-2016年5月间收治的74例小儿弱视患儿作为研究对象，随机分为2组，对照组采取短时遮盖疗法进行治疗，观察组则联合使用阿托品，各37例。结果：与对照组比较，观察组治疗总有效率提高显著($P < 0.05$)。治疗期间两组均未出现明显不良反应。治疗后两组患儿的视力水平均有明显改善，但观察组改善效果更佳($P < 0.05$)。结论：对小儿弱视患儿使用阿托品联合短时遮盖治疗可以提高该病症疗效，且不良反应发生率较低，值得推广实施。

[abstract] objective: to explore the clinical effect of using atropine combined with short-term occlusion in the study of amblyopia. Methods: our hospital between April 2014 - May 2016 treated 74 cases of children with amblyopia children as the research object, and randomly divided into 2 groups, control group take short covering therapy treatment, observation group is a combination of atropine, the 37 cases. Results: compared with the control group, the total effective rate was significantly increased ($P < 0.05$). There was no obvious adverse reaction during the treatment. The visual acuity of the two groups was significantly improved after treatment, but the improvement of observation group was better ($P < 0.05$). Conclusion: the treatment of children with amblyopia using atropine combined with short-term occlusion can improve the curative effect, and the incidence of adverse reactions is low, which is worth popularizing.

关键词：小儿弱视；阿托品；短时遮盖治疗；临床效果

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 06-089-01

弱视是临床上较为常见的疾病类型，该病症不会导致眼球出现明显器质性病变，但矫正视力仍无法达到0.8。弱视会对小儿的视力造成严重影响，若未能得到及时有效的治疗甚至可能诱发失明[1-2]。因此积极采取有效疗法提高该病症的治疗效果十分重要。此次研究将以本院2014年4月-2016年5月间收治的74例小儿弱视患儿作为研究对象，研究小儿弱视采用阿托品联合短时遮盖治疗的临床效果，现将结果作下述处理。

1 资料和方法

1.1 病例资料

将本院2014年4月-2016年5月间收治的74例小儿弱视患儿作为研究对象，随机分为2组，对照组采取短时遮盖疗法进行治疗，观察组则联合使用阿托品，各37例。对照组：男性患儿20例，女性患儿17例。患儿年龄：2-8岁，平均年龄为 (5.4 ± 1.2) 岁。其中14例为屈光不正性弱视，16例为屈光参差性弱视，7例为斜视性弱视。弱视程度：10例为轻度、18例为中度、9例为重度。观察组：

男性患儿21例，女性患儿16例。患儿年龄：2-9岁，平均年龄为 (5.5 ± 1.4) 岁。其中15例为屈光不正性弱视，17例为屈光参差性弱视，5例为斜视性弱视。

弱视程度：12例为轻度、17例为中度、8例为重度。对两组基础资料进行对比，结果提示差异不显著($P > 0.05$)，可比性显著。

1.2 方法

对照组：对患儿进行短时遮盖疗法治疗，遮盖时间为3-4h，通常遮盖时间6h。在为患儿进行遮盖治疗期间要对弱视眼进行康复训练，如描画、串珠等，有条件的也可为患儿实施色光功能训练，如光刷疗法。

观察组：在对照组的治疗基础上对患儿联合使用阿托品（生产厂家：沈阳兴齐眼药股份有限公司；批准文号：国药准字H20052295）进行治疗，用法如下：

用药剂量为1次1滴，将其涂抹在优势眼的下睑结膜囊中，若患儿需要外出在强光下要为其带帽子或墨镜，避免强光直射眼睛。患儿要定期复诊，依据患儿的视力恢复情况为其调整遮盖时间。

1.3 观察指标

①疗效评价标准[3]：治疗后对患儿进行为期1年的随访，患儿视力恢复正常则可判定为痊愈，矫正视力水平提高至0.9以上则为基本痊愈。较之治疗前视力水平提高2行以上则可判定为进步。视力水平未有明显改善则为无效。痊愈+基本痊愈+进步=总有效率。②不良反应发生率。

1.4 统计学处理

采用SPSS17.0软件进行统计学处理，计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，采用t检验，计数资料以百分率(%)表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗总有效率的对比

治疗期间两组患儿均未发生明显不良反应，对比两组治疗效果，结果提示观察组更高($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组治疗总有效率的对比

组别	n	痊愈	基本痊愈	进步	无效	总有效率(%)
对照组	37	14	10	7	6	31 (78.1)
观察组	37	17	11	8	1	36 (96.9)
χ^2	-	-	-	-	-	3.945
P	-	-	-	-	-	<0.05

2.2 两组治疗前后视力水平的比较

治疗后两组患儿的视力水平均得到显著改善($P < 0.05$)，但观察组改善效果更高($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组患儿治疗前后视力水平的比较

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	37	-0.81 ± 0.2	-0.22 ± 0.09
观察组	37	-0.82 ± 0.3	-0.13 ± 0.01
t	-	0.147	5.259
P	-	>0.05	<0.05

3 讨论

弱视是儿童较为常见的疾病类型，国际标准将视力水平低于0.8则可判定为弱视。弱视会导致儿童出现视力损害，若发现患儿患有弱视则要立即治疗，以免延误治疗。传统治疗弱视的疗法为遮盖法，该方法有助于稳定患儿病情，减轻优势眼对弱视眼的抑制作用。但该方法也存在一定局限性，如在治疗期间患儿需要保持注意力的高度集中，同时也要指导患儿用弱视眼进行一些康复训练，如穿孔、插画等等，因此对年龄较小或自制力较差的患儿而言较为困难，远期疗效并不十分显著[4-5]。阿托品是一种M受体阻滞剂，该药物使用有助于松弛瞳孔括约肌，而瞳孔扩大肌不会受到M受体的支配，仍可保持原来的张力，从而促使瞳孔扩大，失去对光的反射[5]。当为患儿使用阿托品后，患儿眼部会形成高阶像差，从而达到压制优势眼的作用，另外因该药物并不彻底阻断视觉，因此需要联合实施短时遮盖法进行治疗。从此次研究结果来看，观察组实施阿托品联合短时遮盖法后总治疗有效率显著高于对照组。对比两组患儿治疗后的视力水平改善情况也提示观察组的改善效果更为显著。

综上所述，对小儿弱视患儿使用阿托品联合短时遮盖治疗可以提高该病症疗效，且不良反应发生率较低，临床应用效果以及安全性均较为理想，故值得推广实施。

参考资料：

- [1]赵春宁,秦宏.阿托品联合短时遮盖治疗小儿弱视的临床疗效及安全性[J].国际眼科杂志,2016,16(8):1528-1530.
- [2]王颖,王雪飞.阿托品压抑疗法和遮盖疗法在治疗小儿弱视中的疗效[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(87):276-276.
- [3]完夏冰,叶雷.阿托品联合短时遮盖治疗小儿弱视的临床效果及安全性探析[J].河南医学研究,2017,26(2):321-322.
- [4]姚帮桃,赵孝贵,董照阳,等.阿托品压抑疗法和遮盖疗法在小儿弱视治疗中比较[J].临床眼科杂志,2013,21(6):537-538.
- [5]邓显峰,朱峰,陈伟,等.阿托品压抑疗法和遮盖疗法在治疗小儿弱视中的效果观察[J].现代生物医学进展,2015,15(22):4345-4347.