



· 论 著 ·

视知觉学习联合间断遮盖治疗对小儿弱视临床疗效与遵医行为的影响

肖 谊 (芷江侗族自治县人民医院 湖南怀化 419100)

摘要: **目的** 分析在小儿弱视治疗中联合采取视知觉学习和间断遮盖的临床效果。**方法** 对照组患儿单独采取间断遮盖疗法进行治疗, 观察组患儿则在该基础上联合采取视知觉学习治疗。**结果** 观察组患儿的治疗总有效率是 90.32%, 较对照组的 82.02% 具有显著优势 ($P < 0.05$); 两组患儿治疗前散光程度均较高 ($P > 0.05$); 治疗后 24 个月内观察组患儿的散光改善情况均较对照组显著更优 ($P < 0.05$); 观察组患儿治疗期间的遵医率为 95.83%, 较对照组的 83.33%, 明显更高 ($P < 0.05$)。**结论** 在小儿弱视患儿治疗中联合采取视知觉学习和间断遮盖疗法有利于改善患儿视力水平, 同时能够提高患儿遵医行为, 该联合治疗方案值得在小儿弱视治疗中应用推广。

关键词: 小儿弱视 视知觉学习 间断遮盖 效果**中图分类号:** R777.44 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 17-068-02

弱视属于临床中比较多见的眼科疾病, 在儿童群体中的发病率较高。由于儿童并不具有视觉系统器质病变, 然而由于各类异常性视觉经验, 诸如眼位不正、视觉剥夺以及屈光等因素影响, 致使患儿单眼或者双眼的视力水平降低, 同时可伴随立体视盲和视觉异常等视觉功能障碍, 将对患儿生活质量产生严重影响。由于弱视患儿处于生长发育期, 其视觉系统具备可塑性, 因而针对弱视患儿采取积极规范化的临床治疗可改善其视觉功能。现阶段针对弱视患儿的治疗方式有遮盖疗法、综合疗法以及压抑疗法等。特别是遮盖疗法具有疗效确切和操作便捷等优势^[1]。本次研究将分析通过联合采取间断遮盖疗法以及视知觉学习在小儿弱视中的治疗效果以及对于患儿遵医行为的影响。

1 资料与方法**1.1 一般资料**

选择我院 2015 年 3 月至 2016 年 10 月治疗的小儿弱视者 96 例 (182 只眼) 作为此次的观察样本, 以随机数字法分组, 并依次分别纳入观察组、对照组。观察组资料: 48 例 (93 只眼), 男 26 例, 女 22 例; 年龄范围 2~11 岁, 平均 (5.2±0.4) 岁。对照组: 共计 48 例 (89 只眼), 男 24 例, 女 24 例; 年龄范围 2~11 岁, 平均 (5.3±0.3) 岁。两组观察对象在一般线性资料对比中均衡度高, 有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患儿单独采取间断遮盖疗法进行治疗, 对优势眼进行遮盖 5~6 天后需开放 1 天, 连续遮盖治疗 15 天后对双眼眼睛位置和视力水平进行复查, 对眼镜度数进行调节。如若患儿视力水平不再持续性提升, 则于 3 个月后将遮盖治疗 4~6 小时/天, 并持续 3~6 个月后将停止继续遮盖治疗。观察组患儿则在该基础上联合采取视知觉学习治疗, 治疗前需要对患儿分别进行弱视挑条栅立体图、视觉噪声、敏感度以及位置噪声和轮廓辨别等相关视觉功能检查, 结合检测结果采取针对性的开展视觉训练, 采取视觉生物信息刺激来模拟各类可对患儿视觉系统具有高度敏感性的视觉信息模型和场景模型, 与此同时采取视觉注意、轮廓整合以及位置噪声等功能训练。针对重度弱视者需要着重加强刺激治疗, 通过对视觉通道进行激活, 促进患儿视力水平提升; 针对中度弱视者则采取刺激治疗配合修复性训练和视细胞训练, 对视觉通道进行刺激激活, 促进大脑是皮层功能和双眼视力的修复; 针对轻度弱视者则采取加大双眼修复训练联合视细胞训练; 针对矫正视力大于 0.8 者, 通过双眼视功能训练和修复训练进行治疗。每次需进行两个训练内容, 每次训练内容时间持续 10min, 训练内容之间需间隔 10min。每日训练两次, 1 个月作为 1 个治疗疗程, 连续治疗 3 疗程后进行复查, 患儿需连续治疗 2 年。

1.3 评价指标

(1) 依据《儿童弱视诊断专家共识》中关于小儿弱视的诊断标准进行疗效评估, 分为治愈: 患儿的最佳矫正视力 (BCVA)

≥ 0.9; 有效: 患儿的 BCVA 提升 ≥ 0.2; 无效: 患儿的 BCVA 提升 < 0.2。(2) 比较两组患儿治疗前后的散光程度; (3) 对比两组患儿治疗期间的遵医行为, 分为完全遵医 (能够积极的配合各项治疗工作)、部分遵医 (可配合 90% 及以上的治疗工作) 和不遵医 (配合率 < 90%), 以完全遵医与部分遵医来计算患儿的遵医率。

1.4 统计学方法

数据以 SPSS17.0 处理, 均数 ± 标准差用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 实施 t 检验, 采用率用 % 表示, 实施卡方检验, 将 $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果**2.1 两组患儿治疗效果比照**

观察组患儿的治疗总有效率是 90.32%, 较对照组的 82.02% 具有显著优势, 两组对比有显著差异 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组患儿治疗效果比照 [n(%)]

组别	眼数	治愈	有效	无效	总有效率
观察组	93	46 (49.46)	38 (40.86)	9 (9.68)	84 (90.32)
对照组	89	36 (40.45)	37 (41.57)	16 (17.98)	73 (82.02)
χ^2 值		4.168	0.031	2.653	6.382
p 值		0.001	0.052	0.001	0.000

2.2 两组患儿治疗前后的散光程度比照

两组患儿治疗前散光程度均较高 ($P > 0.05$); 治疗后 24 个月内观察组患儿的散光改善情况均较对照组显著更优, 且两组患儿对比均有显著差异 ($P < 0.05$)。

表 2: 两组患儿治疗前后的散光程度比照 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 6 个月	治疗 12 个月	治疗 24 个月
观察组	48	2.91±0.31	0.74±0.08	0.50±0.02	0.40±0.03
对照组	48	2.92±0.40	1.56±0.18	1.19±0.26	0.94±0.08
t 值		0.302	4.398	3.074	4.692
p 值		0.073	0.000	0.001	0.000

2.3 两组患儿遵医行为比照

观察组患儿治疗期间的遵医率为 95.83%, 较对照组的 83.33% 明显更高, 且两组对比有显著差异 ($P < 0.05$)。

表 3: 两组患儿遵医行为比照 [n(%)]

组别	例数	完全遵医	部分遵医	不遵医	遵医率
观察组	48	29 (60.42)	17 (35.42)	2 (4.17)	46 (95.83)
对照组	48	18 (37.50)	22 (45.83)	8 (16.67)	40 (83.33)
χ^2 值		4.202	4.138	3.062	4.152
p 值		0.000	0.000	0.001	0.000

3 讨论

(下转第 70 页)



0.05, 数据差异具有统计学意义。

表 3: 术后并发症发生率对比

组别	例数	腹膜外气肿	皮下气肿	血管损伤	发生率 (n, %)
对照组	100	12	8	4	24 (24%)
实验组	100	2	4	4	10 (10%)
t 值	—	—	—	—	2.58
P 值	—	—	—	—	0.01

3 讨论

随着医学治疗手段的日益丰富, 临床治疗效果的日益改善, 腹腔镜手术方式愈加广泛的被引入到妇科疾病的临床治疗, 并凭借其创伤小、出血少等优势, 取得了较高程度的临床应用范围, 大幅缩短了患者的术后康复疗程, 减轻患者术中及术后所需承受的疼痛感^[2]。但是在妇科腹腔镜手术治疗接受后, 部分患者未得到适宜、有效的治疗, 导致其出现皮下气肿、血管损伤等术后并发症, 不仅严重损害患者身心健康, 而且还会对患者的术后康复造成阻碍, 延长患者康复时间^[3]。在此背景下, 快速康复理念逐渐受到妇科临床护理领域的重视, 并受到了愈加广泛的应用^[4]。

在此次研究中, 在术前为患者、手术室进行了全方位的准备, 对于手术过程中可能出现的异常情况, 做好了及早的预防措施, 同时为整个手术流程进行了规范、科学的规划, 保障腹腔镜手术能够有条不紊地开展。与此同时, 也提升了患者对于医护人员的信任程度, 使患者能够积极主动的配合医护人员开展手术, 提高了手术开展的实效性, 为加快患者术后康复, 提供了十分充足的保障^[5]。在手术开展过程中, 通过良好手术环境的营造, 能够及时发现患者手术过程中出现的问题或隐患, 提高患者舒适度, 加深患者与医护人员之间的交流与沟通, 及时解答患者对于疾病、手术等问题的疑惑, 进一步增强患者对于手术治疗的信心。因此, 实验组患者的护理满意度显著高于对照组。

快速康复护理中, 根据患者实际情况, 为其提供适宜的营养

支撑, 有助于增长患者抵抗力和机体免疫力, 护理人员指导并协助患者进行康复训练, 再搭配心理护理, 从身心两个层面加快患者的康复效果^[6]。实验组患者的康复时间仅需 (26.1±0.6) 小时, 显著低于对照组数据, 表明快速康复理念可加快妇科腹腔镜患者的术后康复效率。

不仅如此, 在手术治疗完成后, 实验组护理人员在为患者生命指标、临床症状进行全面、详细调查的基础上, 配合进行病房护理, 通过医护人员与患者之间更加密切的交流, 注重对于患者自身感受的关注, 能够更加全面主动的, 防范术后并发症的发生。此次研究结果表明, 实验组患者仅出现 10 例并发症, 显著低于对照组的 24 例, $P < 0.05$, 数据差异显著, 证实了快速康复理念在降低妇科腹腔镜患者并发症发生率方面的作用。

综上所述, 将快速康复理念引入到妇科腹腔镜手术患者的临床护理中, 能够加快其术后康复效率, 改善术后康复效果, 提高患者对于护理工作的满意度评分, 加强对于术后并发症的控制, 降低并发症发生率, 具有良好的临床应用价值, 可进行临床推广。

参考文献

- [1] 许淑仙, 李霞, 张建华. 快速康复外科理念在妇科腹腔镜手术病人围术期护理中的应用 [J]. 护理研究, 2018, 32(04):576-579.
- [2] 王锦红. 快速康复护理对妇科腹腔镜患者术后疼痛、胃肠道功能恢复和程度和并发症发生的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 02(48):107-109.
- [3] 陈海红, 刘艳, 潘苏荣. 快速康复外科理念在妇科腹腔镜病人术后的应用 [J]. 全科护理, 2017, 15(25):3144-3145.
- [4] 万淑芬. 快速康复外科护理干预对妇科腹腔镜手术患者康复水平的作用 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(22):214-215.
- [5] 仇成华. 快速康复理念在提升妇科腹腔镜手术患者治疗效能感中的效果观察 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 08(18):174-176.
- [6] 黄玉梅. 快速康复理念在妇科腹腔镜手术患者护理中的应用效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(07):146-147.

(上接第 67 页)

为有效的抑制成效, 同时也防止了对患者的其他器官产生损害。

通过对急性重症胰腺炎患者, 尽早的使用乌司他丁与奥曲肽联合治疗, 可以有效的缓解患者的腹痛以及腹胀情况, 同时还能有效的减少患者在治疗中的不良情况出现率, 具有显著治疗成效, 具备临床推广使用意义。

参考文献

- [1] 吕建国. 乌司他丁联合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎的临床疗效分析 [J]. 中国现代药物应用, 2014(7):37-38.

(上接第 68 页)

小儿弱视者其临床特征集中表现为视力不同程度衰退, 眼位偏斜将对其正常视觉功能产生严重影响^[2]。近年来我国小儿弱视临床发病率呈现递增趋势, 通过及早诊断并采取积极有效的治疗措施, 有利于改善患儿视力水平^[3]。特别是由于小儿处于生长发育期其视觉发育具有可塑性, 因此这也为小儿弱视治疗有效性的提升奠定了基础^[4]。本次研究结果提示, 同单独应用间断遮盖疗法相比, 通过联合采取视知觉学习训练, 有助于进一步提升小儿弱视者的临床疗效。同时观察组患儿的散光改善效果较对照组明显更优, 并且观察组患儿的遵医行为较对照组明显更高。这提示在小儿弱视治疗中, 联合采取视知觉学习训练以及间断遮盖疗法, 有助于进一步提升小儿弱视的临床疗效。并且可改善患儿治疗期间遵医行为较差, 对治疗效果产生影响的不良因素, 对于进一步提高患儿视力水平有重要促进作用^[5]。因而视知觉联合间断遮盖疗法在小儿弱视治疗中具有较高临床应用价值。

- [2] 张继伟, 郭峰. 乌司他丁联合奥曲肽治疗急性胰腺炎的疗效分析 [J]. 中国处方药, 2015, 13(12):86-87.

- [3] 李永生, 张义强. 乌司他丁联合奥曲肽治疗急性重症胰腺炎的临床疗效 [J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(12):46-47.
- [4] 尚卫明. 乌司他丁与奥曲肽联合治疗重症急性胰腺炎的疗效观察 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2014(11):996-998.
- [5] 贾永红. 联合应用乌司他丁和奥曲肽治疗急性重症胰腺炎临床疗效分析 [J]. 中国民族民间医药, 2013, 22(1):56-56.
- [6] 周春晶. 急性重症胰腺炎应用乌司他丁联合奥曲肽治疗的疗效评价 [J]. 中国社区医师: 医学专业, 2013, 15(7):73-73.

综上所述, 在小儿弱视患儿治疗中, 联合采取视知觉学习和间断遮盖疗法有利于改善患儿视力水平, 同时能够提高患儿遵医行为, 该联合治疗方案值得在小儿弱视治疗中应用推广。

参考文献

- [1] 张桦. 综合治疗应用在小儿弱视治疗中的价值 [J]. 黑龙江医药, 2017, 30(06):1348-1350.
- [2] 沈学成. 间断遮盖治疗对弱视患儿的临床疗效分析 [J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(12):2496-2498.
- [3] 冯琳. 小儿弱视的健康教育管理 [J]. 中医药管理杂志, 2016, 24(01):130-131.
- [4] 王锡波, 观志强, 王霞. 视知觉学习联合间断遮盖治疗对小儿弱视临床疗效与遵医行为的影响 [J]. 中国医学创新, 2015, 12(35):47-49.
- [5] 邓姿峰, 郭燕, 肖志刚. 综合治疗在小儿弱视方面的应用效果分析 [J]. 临床医学工程, 2015, 22(11):1485-1486.