

视觉功能训练在弱视及斜视治疗中的应用

李红辉

湘潭市爱尔眼科医院 湖南湘潭 411400

[摘要] 目的 探讨对弱视及斜视患者采用视觉功能训练治疗的效果。**方法** 抽取在我院眼科就诊的 68 例弱视及斜视患者, 随机分成对照组、研究组, 每组患者各 34 例, 其中对照组采用常规治疗, 而研究组患者使用视觉功能训练治疗, 观察两组患者的视力情况。**结果** 经治疗后, 研究组治疗总有效率高于对照组, 且差异显著具统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 对弱视及斜视患者采用视觉功能训练治疗, 可有效地提高患者的视力, 及矫正眼位偏斜症状, 值得临床推广应用。

[关键词] 弱视及斜视; 视觉功能训练; 眼位偏斜

[中图分类号] R777.4

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 08-045-02

前言

斜视及弱视是眼科常见疾病之一, 均归属于视觉功能异常性, 但两种疾病的临床表现不同。弱视患者因视觉中枢神经在发育过程中受到影响, 从而导致患者单眼或双眼视力下降, 更甚者丧失视觉功能; 而斜视患者根据疾病类型又可分为麻痹性斜视、共同性斜视, 其共同性斜视患者无复视症状, 且眼球可正常运动, 但两眼不能同时注视同一物品, 而麻痹性斜视患者眼球运动受限, 还伴随着复视、眩晕等症状, 严重影响着患者的健康安全及生活质量^[1-2]。目前治疗该类疾病患者尚未有良好的治疗方法, 但据相关报道, 对弱视及斜视患者采用视觉功能, 可有效地改善患者的视觉功能情况。为此, 本文研究对该类疾病患者采取视觉功能训练, 其效果显著, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2016 年 4 月~2018 年 4 月期间在我院接受治疗的弱视及斜视患者 68 例作为研究对象, 随机分成两组, 分别是研究组 34 例、对照组 34 例, 两组患者经眼位和斜视觉测定、屈光检查等均符合弱视及斜视的诊断标准, 弱视患者的矫正视力小于 0.9, 且眼部并无器质性疾病; 斜视患者做患眼注视动作时, 患眼与另外一只眼睛呈 5° 左右夹角^[3]。此外, 本次研究已将意识障碍者、因外伤导致眼部受损者、其他眼部疾病者均排除在外, 并告知患者本次研究知情权, 及签署了知情权同意书, 还取得了医院伦理委员会的审核批准。研究组患者中有 16 例为男性, 18 例为女性, 年龄为 10~30 岁, 平均年龄为 (17.62 ± 5.36) 岁, 斜视者 15 例, 弱视者 19 例, 单眼患病 20 例, 双眼患病 14 例; 而对照组患者中有 17 例为男性, 17 例为女性, 年龄为 11~32 岁, 平均年龄为 (16.97 ± 5.31) 岁, 斜视者 16 例, 弱视者 18 例, 单眼患病 22 例, 双眼患病 12 例, 将两组患者的性别比例、年龄、疾病类型等相关数据进行比较分析, 发现差异较小, 不具统计学意义 ($P > 0.05$), 临床资料有可比性。

1.2 治疗方法

予以对照组患者常规治疗方法, 而研究组患者采用视觉功能训练, 根据患者视力情况予以视觉训练干预, 分别有视觉刺激法、视觉融合法及眼部运动法, 具体方法如下:

(1) 若患者视力小于 0.4 则对患者进行视觉刺激法, 患者每日在进行眼部放松训练后, 在室外空旷处面朝天空, 双眼闭上感受光线的感觉、方向及刺激; 若为阴雨天气可在室内使用人造灯进行训练, 每次持续时间为 10s, 间隔训练时间为 2min, 重复操作 4 次左右。

(2) 若患者视力大于 0.4 但为达到 0.9 则采用视觉融合法, 在距离患者眼部前 45cm 位置竖立两支笔, 然后指导患者直视笔 3min, 再引导患者把目光投向远处物体如看墙壁等, 若患者表示此时两支笔的清晰度有较大区别则表示训练可行, 可适量增加训练次数; 或将健康眼睛遮挡, 以进行单眼训练, 该项训练每次时间为 5~8min, 每天进行 3 次。

(3) 眼部运动, 如训练前让患者闭上双眼, 将摩擦发热的

双手覆盖在双眼上, 并适量轻压、按摩眼部, 且整个训练环节保持放松的姿态, 持续时间为 10s, 可反复该动作 5~6 次; 或做快速眨眼运动, 每 10s 内眨眼 2~4 次, 还可让患者左右摆动头部并指导患者眼睛注视前方视力表, 但注意摆动幅度、频率不宜过快、大, 以避免患者产生眩晕、呕吐的等不适感, 该项训练每次 5min, 每日进行 3 次。

1.3 观察指标

对患者治疗前、治疗后 1 年的视力、眼位偏斜程度进行测量, 以评估两组患者的治疗效果。视力情况采用国际视力表测量, 而眼位情况采用三棱镜交替遮盖法测量, 对于弱视患者的治疗判断则依据患者的视力恢复情况而定, 若视力提高至 0.9 以上则为显效; 若视力提高为 2 行以上, 但未高于 0.9 则为有效; 若视力仅提高 1 行或无变化则为无效^[4]。对于斜视患者则依据临床症状情况及眼位矫正情况而定, 若眼位已恢复至正常状态, 且临床症状复视、眩晕感消失则为显效; 若眼位偏斜程度有所改善, 患眼单视野有明显的扩大感则为有效; 若眼位偏斜程度、复视均无改善迹象则为无效。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100\%$ ^[5]。

1.4 统计学处理

将数据采用 SPSS19.0 统计学软件计算, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 使用 t 检验; 而治疗总有效率等计数资料使用 χ^2 检验, 若 $P < 0.05$ 则差异具有统计学意义。

2 结果

如表 1 所示, 经治疗后研究组患者的总有效率高于对照组, 且 $P < 0.05$, 差异较大具统计学意义。

表 1: 两组患者治疗效果比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	34	10 (29.41)	12 (35.29)	12 (35.29)	22 (64.71)
研究组	34	17 (50.00)	14 (41.18)	3 (8.82)	31 (91.18)
χ^2	/	3.01	0.25	6.93	6.93
P	/	>0.05	>0.05	<0.01	<0.01

3 讨论

近年来, 随着医学技术的进步, 眼科疾病治疗的技术不断提高, 其视觉功能训练属于新型治疗眼科疾病的方法, 该训练根据患者的视觉功能情况, 通过多种方法结合, 如视觉刺激法、视觉融合法及眼部运动等, 以增加患者眼部视觉各项功能。本文研究组先对患者眼部进行放松训练, 再对视力小于 0.4 患者进行日光刺激, 可提高患者对光线的敏感度, 并通过融合法, 以调节、集合患者眼部功能, 还指导患者进行眨眼、摆动快速阅读, 均可达到增进视觉技巧、潜能及功能的目的, 从而改善患者视觉功能异常的症状。此外, 该技术通过科学有序的训练方法, 与手术或其他治疗相比, 不仅可减少对患者眼部组织的损害, 还可有效地恢复患者眼部视觉功能情况。另一方面, 该训练法具有较高的灵活性及趣味性, 可根据患者视觉异常情况合理选择, 以搭配不同的训练方法, 一定程度上可提高患者治疗的积极性、依从性,

(下转第 47 页)

使用的关键环节^[9]。理想的消毒剂应具有以下几个特点：作用速度快；消毒能力强；不损害仪器；结构稳定，易于保存；使用安全，对人体无毒性及刺激性；价格适中^[9]。万金消毒液具有杀菌作用强、高效、安全、无毒、无腐蚀、快捷、对皮肤和黏膜无刺激等优点。

本研究结果显示，万金消毒液消毒 10min 对致病菌、幽门螺杆菌、乙肝病毒污染的电子鼻咽喉镜具有优异的消毒效果，与明泰科全自动内镜清洗消毒机的消毒效果相同，但明泰科全自动内镜清洗消毒机消毒时间长，最短消毒时间为 18min。

因此，万金消毒液用于电子鼻咽喉镜的消毒效果确切，且经毒性试验证实，该器械消毒液属无毒级物质，其原液无致微核作用，对家兔眼无刺激，对家兔阴道黏膜有极轻刺激^[10]。比酸化水、邻氯二甲苯等内镜消毒液价格便宜。比戊二醛安全。由此可见，万金消毒液可作为较理想的内镜消毒剂，在电子鼻咽喉镜消毒与灭菌方面具有良好的应用前景。

[参考文献]

[1] 廖如燕, 林锦云, 钟星文, 等. 广东省 32 所医院胃肠镜污染消毒现状调查 [J]. 中国消毒学杂志, 2008;25(1): 51.

[2] 张为华, 刘丁. 不同方法清洗消毒胃镜的效果比较 [J]. 中国感染控制杂志, 2009, 8(1): 58.

[3] 蒋莉, 王太星. 万福金安消毒剂性能的实验观察 [J]. 中国消毒学杂志, 1997, 14(4): 212.

[4] 李长青, 李凤玲, 肖潇, 蔡丽, 阎向东. 医用器械含氯消毒液消毒性能的研究 [J]. 中国消毒学杂志, 2008, 25(2):137-140.

[5] 内镜清洗消毒技术操作规范 [S]. 中华人民共和国卫生部, 北京: 2004.

[6] 消毒技术规范 [S]. 中华人民共和国卫生部, 北京: 2002.

[7] 《医院感染管理办法》起草小组. 医院感染管理办法释义及适用指南 [S]. 北京: 中国法制出版社, 2006:301-307.

[8] Raynard.GI endoscopic reprocessing practices in the United states[J].Gastrointest Endosc, 2005, 50: 362-8.

[9] 李兆申. 重视消化内镜诊疗过程中的消毒工作 [J]. 世界华人消化杂志, 2005, 13(2):172-174.

[10] 庄世锋, 陈贵秋, 宋江南, 等. 含氯器械消毒液部分性能的试验观察 [J]. 中国消毒学杂志, 2007, 24(1):43.

(上接第 43 页)

对牙周病致前牙移位应用牙周基础治疗和口腔正畸治疗，能够有效的控制炎症，同时利用正畸内收入或压入散开的病牙，将牙区牙齿的咬合程度进行调整，从而对牙齿的覆盖关系进行改善，并且在正畸舌侧固定技术后，患者的前牙咬合情况逐渐恢复正常，前牙移位得到改善，正畸效果显著^[5-6]。

综上所述，对于口腔正畸治疗牙周病致前牙移位而言，其在牙周控制方面具有较好的效果，不仅对患者的牙齿咀嚼功能进行了改善，还能够保持牙齿的美观性，具有临床推广的价值。

[参考文献]

[1] 陈舟华. 口腔正畸联合牙周基础治疗牙周病致前牙移位效

果观察 [J]. 中国乡村医药, 2016, 23(18):4-5.

[2] 杨红丽, 杨雁. 口腔正畸治疗牙周病致前牙移位的效果分析 [J]. 中国社区医师, 2016, 32(11):70-71.

[3] 孟晓晖. 牙周-正畸联合治疗牙周炎所致前牙扇形移位疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(4):111-112.

[4] 张秉艳. 口腔正畸治疗牙周病致前牙移位的临床效果观察 [J]. 中国实用医药, 2012, 07(13):70-71.

[5] 栗珂. 口腔正畸治疗牙周病致前牙移位的效果评价 [J]. 心理医生, 2016, 22(6):56-57.

[6] 王志刚. 口腔正畸治疗牙周病致前牙移位效果观察 [J]. 中国药物与临床, 2017, 17(10):1517-1518.

(上接第 44 页)

的重点，也是传统腮腺切除术最大的不足和弊端，这不仅与手术方式有关系，也与主刀医生的自身专业素养有着很大的关系，可能是现阶段临床医生并没有给予腮腺切除术足够重视，亦可能是治疗理念的落后，认为美容切口联合胸锁乳突肌皮瓣治疗良性肿瘤略有不妥，无法做到形态恢复和生理功能康复的兼顾；所以导致传统腮腺切除术后患者面部往往存在着永久性的凹陷畸形，这种术后缺陷对于年轻人来说，带给起心理和生理的困扰是极大的^[4]。

美容切口及胸锁乳突肌瓣可以很好的弥补传统腮腺肿瘤切除术的缺损，且临床操作要求并不高，手术时间段，且具有很好的美观效果，更能有效预防术后 Frey 综合征的发生。

综上所述，美容切口及胸锁乳突肌瓣转移填充术值得临床推广。

[参考文献]

[1] 周长华, 桂明才, 徐丹, 等. 腮腺良性肿瘤切除中胸锁乳突肌皮瓣的应用分析 [J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2016, 30(6):46-48.

[2] 孙黎波, 兰玉燕, 张力, 等. 美容切口及胸锁乳突肌瓣在腮腺良性肿瘤切除术中的应用 [J]. 口腔疾病防治, 2015, 32(9):480-483.

[3] 易杰, 田茂磊, 黄桂林, 等. V、N 形美容切口在腮腺区良性病变手术中的应用研究 [J]. 中国医疗美容, 2017, 7(6):45-47.

[4] 任文豪, 邱克谦, 高岭, 等. 腮腺良性肿瘤手术术式的美学改良:美容切口和胸锁乳突肌瓣的应用 [J]. 上海口腔医学, 2010, 19(3):232-235.

(上接第 45 页)

以利于患者眼部功能早日恢复正常。本文研究结果表明，经治疗后两组患者的视力情况、眼位偏斜程度均有改善，但研究组患者中有 17 例为显效，14 例为有效，总有效率为 91.18% (31/34)，而对对照组中仅有 10 例为显效，12 例为有效，总有效率为 64.71% (22/34)。可见，研究组患者的治疗效果优于对照组，且差异显著有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述，对弱视及斜视患者采用视觉功能训练治疗，可改善患者视力及眼位偏斜，值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 曹云清. 斜视弱视患者的双眼视觉状况及其矫治探讨 [J]. 当代医学, 2017, 23(5):167-168.

[2] 袁海琴. 视觉训练在治疗弱视及斜视方面的应用价值探讨 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(10).

[3] 刘斐. 视觉功能训练对弱视及斜视的治疗效果分析 [J]. 中国社区医师, 2016, 32(26):75-76.

[4] 王闰. 视觉功能训练在弱视及斜视治疗中的应用 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(6):150-151.

[5] 闫玲. 对弱视及斜视患者进行视觉功能训练的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15(10):145-146.