



• 临床研究 •

角膜塑形镜与框架眼镜对控制青少年近视发展的对比观察

文 译 (益阳市中心医院眼科 湖南益阳 413000)

摘要：目的 本文就角膜塑形镜与框架眼镜对控制青少年近视发展的应用效果进行研究及对比。**方法** 选取我院在 2015 年 1 月—12 月期间收治的 92 例青少年近视患者，按照随机数字表法分为两个组别，实验组与参照组各 46 例。实验组患者佩戴角膜塑形镜，参照组患者佩戴框架眼镜，对比两组患者戴镜满半年及一年后停止戴镜一周时的眼轴长度、玻璃体腔深度、屈光度以及角膜曲率。**结果** 参照组患者的眼轴增长长度、玻璃腔的加深度比实验组更加明显，两组间的屈光度、角膜曲率的变化程度也存在明显差异， $P<0.05$ 。**结论** 为青少年近视患者佩戴角膜塑形镜可对近视发展起到良好的控制作用，值得推广。

关键词：角膜塑形镜 框架眼镜 青少年近视 眼轴长度 角膜曲率

中图分类号：R778.11 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2017) 07-110-02

我国青少年近视的患病率在不断提高，如近视得不到有效控制，当其发展到一定程度时可引发视网膜病变、青光眼以及视网膜脱落等疾病，致使患者视力逐渐减退甚至丧失^[1]，对患者身体健康、学习均有较大的影响。为探寻青少年近视的有效控制方法，为我院 2015 年的部分近视患者分别佩戴角膜塑形镜与框架眼镜，现将二者对近视的控制效果做如下对比：

1 一般资料与方法

1.1 一般资料分析

选取 2015 年 1 月—12 月期间在我院就诊的青少年近视患者作为研究对象，病例总数为 92 (184 眼) 例；裸眼视力为 0.1—0.6，矫正视力可达 1.0。按照随机数字表法分为两个组别，实验组与参照组各 46 例，实验组中男女患者分别为 24 例、22 例；年龄集中在 10—18 岁之间，平均 (14.6 ± 2.2) 岁；双眼近视球镜范围 -0.75 至 -6.00 DS；平均等效球镜度数为 -4.41 ± 0.81 DS；镜柱范围是 -0.50 至 -1.50 DC。参照组中男女患者分别为 22 例、24 例；年龄集中在 11—18 岁之间，平均 (14.9 ± 2.1) 岁；双眼近视球镜范围 -0.75 至 -6.00 DS；平均等效球镜度数为 -4.4 ± 0.78 DS；镜柱范围是 -0.50 至 -1.50 DC。两组患者的资料数据对比， $P>0.05$ ，具有研究可比性。排除标准：将有家族高度近视遗传史者、有角膜塑形镜佩戴史者予以排除。

1.2 方法

实验组患者佩戴角膜塑形镜。患者需接受眼科检查，如裂隙灯检查、眼底镜检查、以及非接触眼压检查等。佩戴镜前要接受医学验光、角膜地形图以及角膜曲率检查，并予以试戴评估、依据其中心定位、荧光环以及移动度等确定订片参数，配镜成功后，患者要坚持每晚都佩戴。定期进行眼科复查，并对镜片配适以及镜片清洁度等进行检查。角膜塑形镜的材料是由有氟硅丙烯酸酯聚合材料加工而成的 Boston XO，透氧系数为 127。

参照组患者佩戴普通的框架眼镜。先为患者使用复方托吡卡胺眼液散瞳并予以检影验光，将检影以及试镜结果做好记录，并与复验后的结果进行结合，给出眼镜处方，配镜成功后要每天坚持佩戴。两组患者均佩戴 1 年。

1.3 观察指标

检测、记录并比较两组患者戴镜满半年、一年后停止戴镜一周时的眼轴长度、玻璃体腔深度、屈光度以及角膜曲率。

1.4 统计学方法

将此次研究中所涉及的数据进行整理及记录，核对无误后可输入统计学软件 SPSS20.0 予以分析检验，眼轴长度、玻璃体腔深度等均为计量资料，以均数 $\pm$ 的形式表示，比较结果行 t 值检验；其他计数资料的比较结果是行卡方值检验，以 $P<0.05$ 作为组间比较差异显著的评定标准。

2 研究结果

2.1 两组患者的眼轴长度、玻璃体腔深度比较

戴镜前，两组患者的眼轴长度、玻璃体腔深度比较无明显差异， $P>0.05$ ；戴镜一年后，参照组患者的眼轴增长长度、玻璃腔的加深度较

比实验组更加明显，经统计 $P<0.05$ ，说明实验组的控制效果优于参照组；详见表 1。

表 1：两组患者的眼轴长度、玻璃体腔深度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别		戴镜前	一年后	增长 / 加深度
实验组 46	眼轴长度	24.33 ± 0.91	24.59 ± 0.86	$0.26 \pm 0.03^*$
	玻璃体腔深度	17.00 ± 0.58	17.18 ± 0.60	$0.18 \pm 0.04^*$
参照组 46	眼轴长度	24.31 ± 0.94	24.98 ± 0.97	0.67 ± 0.05
	玻璃体腔深度	17.02 ± 0.59	17.56 ± 0.62	0.54 ± 0.07

注：* 为与参照组比较 $P<0.05$ 。

2.2 两组患者的屈光度、角膜曲率比较

戴镜前，两组患者的屈光度、角膜曲率对比均无明显差异， $P>0.05$ ；戴镜半年、戴镜 1 年后，实验组患者的屈光度、角膜曲率增加量均小于参照组， $P<0.05$ ；详见表 2。

表 2：两组患者的屈光度、角膜曲率比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别		戴镜前	戴镜半年	戴镜一年后
实验组 46	屈光度	4.05 ± 1.04	$4.25 \pm 0.96^*$	$4.34 \pm 0.93^*$
	角膜曲率	43.21 ± 1.21	$43.38 \pm 1.14^*$	$43.45 \pm 1.08^*$
参照组 46	屈光度	4.02 ± 0.97	4.98 ± 1.01	5.74 ± 1.05
	角膜曲率	43.22 ± 1.22	43.93 ± 1.17	44.94 ± 1.15

注：* 为与参照组比较 $P<0.05$ 。

3 讨论

青少年近视防控一直是国内外的热议话题，青少年患上近视后会学习和生活带来不便，随着患者近视程度逐渐增加，还可引发各类并发症，如高度近视视网膜脉络膜病变、视网膜脱离等，对患者的视力造成严重损害，故应对患者实施相应的预防、矫正措施^[2-3]。目前，近视的矫正方法常为戴镜矫正或准分子激光手术矫正，手术是通过激光改变角膜屈光度而进行视力矫治，具有一定的创伤性与局限性^[4]。角膜塑形镜被认为是青少年近视的有效控制方法，属于非手术疗法，具有无创伤的优势。角膜塑形镜是依据反几何学原理，按照每个近视者的特点而设计出的硬性角膜塑形镜，具有高透氧性的特点；其弧度较比角膜曲率更小，利用物理学方法对角膜进行压迫，使角膜曲率逐渐改变，在此过程中曲率半径会逐渐增加，角膜屈折力会减小，致使近视屈光度得到降低，达到控制近视进展的目的^[5-6]。角膜塑形镜只需在晚上坚持佩戴，白天不用佩戴，对青少年的学习、运动不会带来影响，使青少年更加安全的度过用眼高峰期，防止近视快速进展。此次研究中，实验组患者佩戴角膜塑形镜，参照组患者佩戴框架眼镜，结果显示：参照组患者的眼轴增长长度、玻璃腔的加深度较比实验组更加明显，两组间的屈光度、角膜曲率的变化程度也存在明显差异， $P<0.05$ ；足以说明佩戴角膜塑形镜对控制青少年近视发展的有效性。

综上所述，为青少年近视患者佩戴角膜塑形镜可对近视发展起到良好的控制作用，其效果要优于普通框架眼镜。

参考文献

- [1] 姜珺, 陈云云, 吴戈等. 不同矫正方式对儿童近视控制的效 (下转第 111 页)



根除幽门螺杆菌疗法在功能性消化不良治疗中的疗效分析

沈 灏 冯正平 尹良钰 (广州市增城区人民医院消化内科 511300)

摘要: **目的** 探索及分析针对功能性消化不良患者采用幽门螺杆菌疗法治临床效果。**方法** 收集本科室2013年3月-2017年1月间接收的患功能性消化不良的80例患者,随机分成2组:参考组共40例,给予常规临床治疗;观察组共40例,在参考组基础上加用根除幽门螺杆菌疗法联合治疗。治疗完后评估及比较两组的临床疗效。**结果** 观察组治疗后的总有效率与参考组相比显著更高($P < 0.05$)。**结论** 针对功能性消化不良患者采用幽门螺杆菌疗法治疗疗效显著,值得借鉴。

关键词: 功能性消化不良 根除幽门螺杆菌疗法 疗效

中图分类号: R57 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 07-111-01

功能性消化不良是常见的胃肠疾病,症状包括上腹部不适、餐后饱胀及食欲下降等^[1],且该疾病常反复发作,严重影响了广大患者的日常生活、工作。为了提高患者的疗效,我们取本科室接收的患功能性消化不良的40例患者,确诊后以根除幽门螺杆菌疗法治疗,效果较满意,现总结治疗方案如下:

1 对象和方法

1.1 对象

收集本科室2013年3月-2017年1月间接收的患功能性消化不良的80例患者,入组标准:(1)80例患者均满足《中国功能性消化不良专家共识意见(2015年,上海)》^[2]中的诊断标准;(2)近期内均未服用过相关治疗药物;(3)均在知情同意书上签字同意。排除标准:(1)合并严重肝肾功能不全者;(2)经消化道造影检查明确存在胃黏膜脱落、消化性溃疡的患者;(3)治疗时服用过会对胃肠动力造成影响相关药物者。参考随机双盲分组法将患者随机分成2组:参考组共40例,包含男性27例,女性13例;最低年龄者24岁,最高年龄者58岁,平均年龄 (33.17 ± 9.85) 岁;平均病程 (4.71 ± 1.75) 年。观察组共40例,包含男性29例,女性11例;最低年龄者26岁,最高年龄者59岁,平均年龄 (33.48 ± 10.17) 岁;平均病程 (4.53 ± 1.51) 年。2组患者的以上基线资料对比,没有显著差异, ($P > 0.05$) 存在可比性。

1.2 方法

参考组确诊后行常规西医治疗,即给予多潘立酮片10mg经口服用,3次/d;给予阿托品0.3g经口服用,3次/d;给予百忧解20mg经口服用,1次/d。同时做好对患者的饮食指导。观察组确诊后接受与参考组相同的临床治疗,同时施行根除幽门螺杆菌疗法,即给予半托拉唑40mg经口服用,1次/d;给予克拉霉素0.5g经口服用,2次/d。两组均接受为期4周的治疗,治疗过程中2组均停止服用其它相关治疗药物,且叮嘱患者禁食辛辣刺激类食物,禁烟禁酒,保持良好的生活饮食习惯及心理状态。

1.3 疗效评估标准

参考相关文献^[3]中的疗效标准制定,评估标准:(1)治愈:患者治疗后的上腹部疼痛、腹胀、反酸及恶心等症状全部消失;(2)显效:患者的临床症状及体征明显缓解;(3)无效:患者治疗后的症状、体征无显著改善。

1.4 统计学分析

纳入本研究内的计量资料、计数资料数据,且置于SPSS20.0统计软件内分析,其中前者经均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)进行表示,且以t检验方法进行分析;后者经[n(%)]进行表示,且以卡方检验方法进

行分析,若 $P < 0.05$ 即代表差异存在统计学意义。

2 结果

观察组治疗后的总有效率与参考组相比显著更高($P < 0.05$),如下表1所见:

表1:患者的疗效对比分析

组别	n	治愈	显效	无效	总有效(%)
观察组	40	14 (35.0)	21 (52.50)	5 (12.50)	87.50
参考组	40	10 (25.0)	17 (42.50)	13 (32.50)	67.50
χ^2		2.3810	2.0050	11.4695	11.4695
P		0.1228	0.1567	0.0007	0.0007

3 讨论

功能性消化不良是常见的消化性疾病,现今临床上对该疾病的病机依旧没有明确,据分析可能和内脏感觉异常、生理、精神及胃肠动力障碍等有关。临床经验表明,常规西医疗法治疗功能性消化不良虽然可以减轻部分患者的症状及体征,但依然有部分患者治疗后疗效不理想,从而不仅会影响患者的生活质量,还会造成医疗资源的浪费,增加患者的医疗负担。

近年来的研究报道表明:幽门螺杆菌感染在功能性消化不良的发生及发展中具有非常重要的作用。相关研究显示,根除幽门螺杆菌有助于减轻患者的胃黏膜炎症,可有效促进患者相关症状的缓解^[4-5]。故本研究中我们针对40例患者采用根除幽门螺杆菌疗法进行治疗,结果可见,观察组治疗后的总有效率与参考组相比显著更高($P < 0.05$),提示该疗法可有效提高患者的治疗效果。

综上所述,针对功能性消化不良患者采用幽门螺杆菌疗法治疗疗效显著,值得借鉴。

参考文献

- [1] 王霞,陈玉龙,氟哌噻吨美利曲辛一心身疾病临床研究协作组等.氟哌噻吨美利曲辛对伴抑郁的功能性消化不良患者疗效的多中心随机对照临床研究[J].中华消化杂志,2013,33(7):446-450.
- [2] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,中华医学会消化病学分会胃肠功能性疾病协作组.中国功能性消化不良专家共识意见(2015年,上海)[J].中华消化杂志,2016,36(4):217-229.
- [3] 黄绍树.根除幽门螺杆菌治疗与功能性消化不良症状的关系[J].医学综述,2015,21(23):4394-4396.
- [4] 梁子峰.根除幽门螺杆菌对功能性消化不良的治疗效果观察[J].中外医疗,2013,32(16):97-98.
- [5] 张瑞芳.根除幽门螺杆菌及药物治疗对功能性消化不良影响的研究[J].临床研究,2016,24(8):21-22.

(上接第110页)

果[J].中华眼视光学与视觉科学杂志,2014,16(2):73-77.

[2] 董竟,刘志英,冯月兰等.角膜塑形镜与普通框架眼镜矫治青少年近视的对比研究[J].中国斜视与小兒眼科杂志,2013,21(1):6-9,13.

[3] 马薇,廖孟,金宏智等.青少年近视患者夜戴角膜塑形镜后的视觉质量评估[J].中华实验眼科杂志,2012,30(12):1104-1109.

[4] 周籽秀,徐珊珊,易省平等.角膜塑形镜矫治青少年近视

散光的疗效及对角膜内皮细胞的影响[J].国际眼科杂志,2016,16(8):1525-1527.

[5] 常枫,沈政伟,陈云辉等.中高度近视青少年配戴角膜塑形镜联合框架眼镜的疗效和安全性[J].中华眼视光学与视觉科学杂志,2015,17(6):360-363.

[6] 张霞飞,李肖春,吕志刚等.佩戴角膜塑形镜及框架眼镜对青少年调节反应的影响[J].医学研究杂志,2014,43(3):128-131.