维普资讯 http://www.cqvip.com

共同性斜视儿童视功能及其预后的观察

第二医院眼科 陈公洁 郭华兰 李祥萍

共同性斜视与弱视发生于幼儿，如不及时治疗长大后就只有单眼视力，且立体视觉等功能亦可丧失。为了解儿童斜视患者视功能损害情况，观察了近年来我院斜、弱视门诊的儿童患者(仅指本市)，具有完整资料的共87人，计内斜60人(男26人、女34人)，外斜27人（男12人、女15人）。患儿均按常规进行视力检查、散瞳验光、以温州检眼镜确定注视性质，并以视野计法为主检查眼位。视功能检查采用江西TsJ-2型同视机进行。斜视类型：内斜按戴镜后斜度及发病年龄分为全调节型、部分调节型、先天型三类，外斜以原发型为主。弱视诊断标准按1985年全国儿童弱视、斜视防治学组制定的以0.6～0.8为轻度，0.2～0.5为中度，≤0.1为重度。

结果分析

1.斜视类型与视功能关系：见表1.

内斜以全调节型视功能为好(71.43%)，先天型视功能很差，经统计学测算$P<0.005$，有显著意义。

2. 发病年龄和视功能关系：见表2

视功能差的发病年龄偏在3岁以前（29人），占功能差的总人数(38人）的76.3%。内斜患儿发病年龄大多在1～3岁（32人），而视功能差的在<1岁组明显较多（40%）。外斜儿童发病年龄3岁以前（15人）与3岁以后（12人）的近似，视功能差的也以3岁以前发病的为多。

献[5~7]先后共报道了31例隐球菌脑膜炎，其中13例（41%）病人反复腰穿脑脊液均未找到新隐球菌，但均在脑室溶中找到隐球菌。刘嘉祥[8]（1982）报道的病例中，有4例多次从脑脊液中均未找到隐球菌，而在脑室液中均找到隐球菌。作者们认为可能与不同部位的隐球菌浓度不同有关。故在正要时脑室引流术，既可为治疗手段，同时检查脑脊液或脑组织活检亦可作为尚未确诊病人的有效诊断方法。本文例1既是在脑室液、脑组织中找到隐球菌而确诊并治愈。

参 考 文 献

[1] 惠国桢，等.中国急救医学1986；6(2)：封二

[2] 吴承远，等. 山东医药 1978；8:43

[3] Kennedy DH. JAMA 1979；241(3):264

[4] Tay CH. Brain 1972；95:825

[5] Edwards VE,et al. J Neurol Neurosurg psychiat 1970；33:415

[6] Goodman HS,et al.N Engl J Med 1971；285:434

[7] Gonyea EF,et al.Arch Neurol 1975；28(3):200

[8] 刘嘉祥· 北京医学 1982；4(1):28

维普资讯 http://www.cqvip.com

表1　斜视类型与视功能关系（人）

		具三级视功能	%	视功能差 无同时视	交叉抑制	Ⅰ级功能	单眼抑制	合计	%
内斜60人	全调节型	25	71.43%	1	5	1		7	28%
	部分调节型	9	25.71%	4	4	2		10	40%
	先天型	1	2.86%	2	5		1	8	32%
外斜27人	原发型	14	51.8%	8	1	4		13	48.2%

表2　发病年龄与视功能关系（人）

	内斜				外斜			
年龄	具三级视功能		视功能差的		具三级视功能		视功能差的	
＜1岁	2	5.7%	10	40%	1	7.1%	2	15.3%
1—3岁	23	65.7%	9	36%	4	28.6%	8	61.5%
4岁以上	7	20%	4	16%	9	64.3%	3	23.2%
不详	3	8.6%	2	8%				

表3　弱视程度与视功能关系（眼）

弱视程度	具三级视功能 内斜	外斜	视功能差 内斜	外斜
轻	19	7	12	4
中	14	5	15	7
重	1	0	5	2

3.视力与视功能的关系：

本文视力均系指戴镜后视力。内斜具有三级视功能的35人，视力正常者11人(31.5%)，单眼弱视13人、双眼弱视11人，弱视者共占68.5%。视功能差的25人中、视力正常者5人（20%），单眼弱视9人、双眼弱视11人，弱视共占80%。

外斜具有三级视功能的14人，其中视力正常者8人（57.2%），双眼弱视2人、单眼弱视4人，弱视共占42.8%。视功能差的13人、视力正常3人（23.1%），单眼弱视7人，双眼弱视3人，弱视共占76.9%，可见内、外斜视凡视力差的视功能亦差。从内、外斜视具有正常视力比较，外斜正常视力为多（40.7%），内斜较少（26.6%）。

4.弱视程度与视功能的关系：

表3提示了具三级视功能的斜视患儿以轻度弱视为多，重度弱视仅占2.17%；而视功能差的斜视患儿重度弱视占15.5%，有明显差别。

5.共同性斜视患儿治疗后的功能疗效观察：

（1）戴镜治疗：完全调节型内斜视一般戴镜能矫正眼位，坚持戴镜3-5年后视功能是否恢复？共收集到有视功能记录的19例，其中4例视功能差、五年后观察到视功能恢复的有3例，同时内斜消失或减少，但＜立体

维普资讯 http://www.cqvip.com

视觉图＞（颜少明）检查不能达到正常阈值。病例太少尚需进一步观察。

（2）手术治疗：对戴镜一段时间后斜度未消除或未完全消除的患儿进行手术治疗，共计手术28例（外斜4例、内斜24例）、随访到17例内斜、3例外斜。内斜术后获得功能恢复或好转的共8例、随访时间1～5年。在17例内斜中，2例术前未作功能检查，2例术前具有三级视功能，此4例不作对比，故为13例而8例有效，有效率占61.5%。从治疗时间看，比8例内斜，6例在1岁前发病，大多在3～4岁开始戴镜治疗，7例在5、6岁时做完手术。无效的5例、仅2例在1岁前发病，但治疗开始均较晚，6岁才开始戴镜、在6岁以后进行手术，术后仅1例戴镜、余均未再就诊。获得功能恢复的8例患儿，术后仅3例通过同视机训练、证明了早期治疗，及早矫正眼位，有自行取得双眼视的可能。

讨　论

同时视、融像及立体视是人类所特有的一种高级视功能、随着科学技术的发达、现代化精密仪器的制造、均需有完整双眼视功能。斜、弱视儿童自幼得病、他（她）们是否存在双眼单视？治疗后功能如何？常被忽视而仅注意其视力及外观美容。我们对在工作中遇到的斜、弱视儿童、进行分析发现：

1.发病年龄愈小视功能愈差，在共同性内斜中特别明显；视功能差的组中，发病年龄在人1岁占40%，而具三级视功能组中仅5.7%（2人）。近年来学者们在研究弱视发病原理时发现动物如猫、猴均有一个视觉敏感期。Vaegan的总结指出人类的视觉敏感期是生后6个月到10岁，尤以3岁前为高敏期。甘晓玲等[3]认为弱视程度与发生年龄、持续时间有一定关系，在视觉敏感期治疗弱视有较大可塑性。我们的资料亦可看出人类有视觉敏感期、故治疗宜早进行。

2.视功能与视力有密切关系，内斜视功能差的组弱视占80%，外斜组占76.9%，其中重度弱视共占15.5%，而具三级视功能组重度弱视仅2.17%。

3.在斜视类型与视功能关系中，以调节型内斜视功能较好占71.43%，外斜视功能差的病例也多，分析了外斜度与视功能的关系如下：斜角在-20^0～-25^0中视功能差的占60%，在-30^0～-35^0中视功能差的占80%，在＞-40^0中视功能差的占100%，而在＜-20^0中视功能差的仅占16%，可见外斜度愈大视功能愈差。

4.从治疗的观察中、及早手术矫正眼位，可获得相当程度的功能恢复，分析其可获得视功能恢复的条件，认为：（1.）与发病年龄无关，治疗愈早愈有益.（2.）双眼视力正常或近似。（3.）没有明显屈光参差。（4.）戴镜及手术使眼位矫正。5.家长合作、患者坚持戴镜、定期随访配合治疗及训练。

参考文献

[1]卞春及译. 国外参考眼科分册 1981; 2: 114

[2]刘家琦,等. 中华眼科杂志 1985; 21增刊: 3

[3]甘晓玲,等. 中华眼科杂志 1986; 22(2): 97