

## 遮盖法和阿托品压抑疗法对儿童弱视的治疗价值分析

李 岩

吉林省妇幼保健院眼科,吉林 长春 130061

**【摘要】** 目的 分析治疗儿童弱视时,采取遮盖法和阿托品压抑疗法的价值。方法 择 2020 年 11 月—2021 年 12 月收治的 80 例弱视患儿,分对照组(行遮盖法治疗)、观察组(行遮盖法合阿托品压抑法治疗),比较效果。结果 观察组治疗效果高于对照组[97.96% : 83.67%,  $\chi^2=4.404$ ,  $P < 0.05$ ];观察组立视重建有效率于对照组[95.92% : 79.59%,  $\chi^2=6.078$ ,  $P < 0.05$ ];观察组 P-VEP 潜时低于对照组[(104.72 ± 4.58) ms : (113.28 ± 5.17) ms,  $t=8.675$ ,  $P < 0.05$ ];观察组于 P-VEP 振幅低于对照组[(14.21 ± 3.35)  $\mu\text{V}$  : (17.69 ± 4.43)  $\mu\text{V}$ ,  $t=4.386$ ,  $P < 0.05$ ];观察组于不良反应发生率低于对照组[2.04% : 14.29%,  $\chi^2=4.900$ ,  $P < 0.05$ ]。结论 相比遮盖法,弱视患儿采取遮盖法合阿托品压抑法治疗,具有高临床价值,能够提高治疗效果,改善患儿视力。

**【关键词】** 遮盖法;阿托品压抑法;弱视;治疗效果

弱视作为一种常见的眼科疾病,多发于儿童,是即儿童的双眼视力都小于 0.8,患者的临床症状主要表现为远视、近视以及散光等,视力下降显著,视物不清等问题<sup>[1]</sup>。在对弱视患者治疗时,临床上主要选择使佩戴眼镜或眼罩遮盖方式,使患者可以清晰视物,但若一旦出现治疗不当的问题,便会导致患者病情发展速度加快,视力无法恢复正常<sup>[2-3]</sup>。另外,眼罩遮盖方式需要将患儿的一侧眼睛进行遮盖,从而导致患儿的视物感比较差,不仅会对患儿的生活造成不利影响,还可能导致患儿产生心理压力,降低患儿的治疗依从性<sup>[4-5]</sup>。现阶段,对国内外文献进行研究后发现,对弱视患儿使用阿托品疗法治疗,其不仅具备较为显著的疗效,还可以提高患儿的治疗依从性<sup>[6]</sup>。基于此,本次研究择 2020 年 11 月至 2021 年 12 月收治的 98 例弱视患儿,分析遮盖法和阿托品压抑疗法的治疗价值,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 对象:弱视患儿;时间:2020 年 11 月—2021 年 12 月;例数:98 例。分观察组、对照组。观察组(49 例):男/女为 28 例,女 21 例;年龄在 2~9 岁,平均为(6.21 ± 2.12)岁;病程 1~8 年,平均病程(3.46 ± 1.25)年;5 例重度弱视,29 例中度弱视,15 例轻度弱视。对照组(49 例):男/女为 30/19 例;年龄在 2~9 岁,平均为(6.43 ± 2.24)岁;病程 2~7 年,平均病程(3.18 ± 1.66)年;

2 例重度弱视,27 例中度弱视,20 例轻度弱视。两组基本资料一致,  $P > 0.05$ 。所有患儿及家属对本次研究内容均知情同意,且本次研究经伦理委员会批准。

纳入标准:(1)经临床检验与诊断,确认所有患儿为弱视,符合该疾病的标准;(2)所有患儿都存在视物不清、视力下降等典型症状;(3)所有患儿的临床资料完整,均知情同意。

排除标准:(1)体质过敏患儿;(2)免疫系统疾病患儿;(3)存在其他眼部疾病患儿;(4)精神疾病患儿;(5)双眼产生病理性病变患儿;(6)脑部疾病患儿(7)中途退出或本研究眼罩遮盖法与阿托品疗法治疗方式不耐受患儿。

**1.2 方法** 所有患儿入院后,临床医师应依照患儿的临床症状以及体征为参考依据,给予患儿视力、眼位以及注视性质等常规检查,对患儿的病情以及屈光程度有全面了解后,给予患儿针对性的治疗措施。

对照组:遮盖法治疗。遵循一定比例,交替遮盖患儿的双眼,每天遮盖 4h。同时还应给予患儿精细化练习。例如使用颜色立体图,检测患儿的立体锐度,后期每 2 个月进行 1 次复查。

观察组:遮盖法合阿托品压抑法治疗。遮盖法措施见对照组。给予患儿硫酸阿托品眼膏(生产厂家:上海通用药业股份有限公司;批准文号:国药准字 H31021160;规格:2g/盒),在患儿眼睑下进行涂抹,每日使用 3 次。连续使用 1 周之后,休息 1 周,随后再进行 1 周时间的涂抹,

该阶段为 1 疗程,连续进行 2 疗程治疗。同时患儿应佩戴过矫镜。遮盖法措施见对照组。

**1.3 观察指标** (1) 治疗效果。显效:患儿的视力恢复到正常水平,临床症状消失;有效:患儿的实力有所提高,且提高程度高于 2 行,临床症状改善显著;无效:未达上述标准。(2) 立视重建有效率。治愈:患儿的视力恢复正常,且立体视锐度 < 60°;显效:患儿视力提高 2 行及以上,立体视锐度 < 60°;有效:患儿视力提高 1 行,立体视锐度 > 60°;无效:患儿视力以及立体视锐度都无改善,甚至加重。(3) P-VEP 指标。利用 APS 型眼科多功能检查仪对患儿 P-VEP 实施检查,记录 P100 波峰的潜伏时以及 P100 振幅值。(4) 不良反应。记录两组患儿出现头晕、恶心、心悸的例数。

**1.4 统计学分析** 数据利用 SPSS22.0 分析,计量资料用 *t* 检验;计数资料用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为有意义。

## 2 结 果

**2.1 治疗效果** 与对照组比,观察组更高, $P < 0.05$ ,见表 1。

**2.2 立视重建有效率** 与对照组比,观察组更高, $P < 0.05$ ,见表 2。

**2.3 P-VEP 指标** 与对照组比,观察组更低,见表 3。

表 3 P-VEP 指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	P-VEP 潜时 (ms)	P-VEP 振幅 ( $\mu V$ )
对照组	49	113.28 ± 5.17	17.69 ± 4.43
观察组	49	104.72 ± 4.58	14.21 ± 3.35
<i>t</i> 值		8.675	4.386
<i>P</i> 值		< 0.001	< 0.001

**2.4 不良反应发生率** 与对照组比,观察组更低,见表 4。

表 4 不良反应发生率 (n,%)

组别	例数	头晕	恶心	心悸	不良反应发生率
对照组	49	2(4.08)	3(6.12)	2(4.08)	7(14.29)
观察组	49	0(0.00)	1(2.04)	0(0.00)	1(2.04)
$\chi^2$ 值					4.900
<i>P</i> 值					0.027

## 3 讨 论

一般情况下,外侧膝状体或大脑皮层的双眼细胞应趋于平衡,但婴儿在出生之后,早期视觉可能会发生不正常的情况,双眼竞争之中被剥夺的双眼细胞受到一定程度的影响,所以导致儿童双眼在后期生长过程之中,受到阻碍,最终导致优势眼对劣势眼的生长进行抑制,出现弱视问题<sup>[7]</sup>。弱视是指患儿的眼球未产生明显器质性病变的一种疾病,患儿的双眼或者单眼的最佳视力会比同龄人正常儿童的视力较低,其中若患儿的双眼或者单眼,在进行视力检查后,发现其差别在 2 行之上,视力较低眼便被称之为弱视<sup>[8]</sup>。弱视和患儿的视觉神经具有密切关系,其临床症状主要表现为眼球运动障碍、屈光异常以及视力异常<sup>[9]</sup>。其主要是因为患儿产生屈光异常,在视物的时候,无法在视网膜黄斑中心形成较为清晰的无效,从而导致一定程度上的视觉被剥夺,立体视觉的形成遭到阻碍,对立体视觉造成严重的影响。另外,弱视多发于儿童阶段,对患儿的生活、学习都会造成较为显著的不便,一旦临床中采取的治疗措施存在问题,严重情况下患者可能会出现失明问题。

当前在治疗弱视患儿时,本院主要选择使用阿托品压抑法治疗,观察组治疗效果高于对照组 [97.96% : 83.67%,  $\chi^2=4.404$ ,  $P < 0.05$ ];观察组立视重建有效率于对照组 [95.92% : 79.59%,  $\chi^2=6.078$ ,  $P < 0.05$ ];对比不良反应发生率以及 P-VEP 指标,观察组均较优,  $P < 0.05$ 。因此不难看出,临床在使用阿托品压抑疗法治疗后,患儿视力能够得到较佳的改善,能够在提高治疗效果

表 1 治疗效果 (n,%)

组别	例数	显效	有效	无效	治疗效果
对照组	49	20(40.82)	21(57.14)	8(16.33)	41(83.67)
观察组	49	40(81.63)	8(16.33)	1(2.04)	48(97.96)
$\chi^2$ 值					4.404
<i>P</i> 值					0.036

表 2 立视重建有效率 (n,%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	立视重建有效率
对照组	49	9(18.37)	13(26.53)	17(34.69)	10(20.41)	39(79.59)
观察组	49	8(16.33)	24(48.98)	15(30.61)	2(4.08)	47(95.92)
$\chi^2$ 值						6.078
<i>P</i> 值						0.137

的同时,降低患儿不良反应发生率,安全性更高。

分析原因,主要因素如下。现阶段,在针对弱视患儿治疗时,临床上主要选择使用眼罩遮盖法,即利用严密且可行的方式进行遮盖,压抑患儿主眼,迫使患儿使用弱视眼进行注视,提高患儿的视力。虽然该种方式是利用遮挡方式,引导患儿使用弱视眼注视,会提高患儿的视力。但需要注意的是,立体视主要是经过双眼的配合功能而产生的,当患儿失去双眼同时对一物体进行注视时,其大脑的高级视觉中枢便无法接收到单眼的信号。而在没有平衡的双眼视觉信息之后,便无法对双眼的视功能进行改善。除此之外,使用眼罩遮盖法需要对患儿的眼睛进行遮盖,而患儿的年纪比较小,所以该种治疗方式会加重患儿的心理负担,从而导致患儿的治疗依从性有所降低,对治疗效果以及预后效果造成不利影响。因此当前临床治疗中,选择一种安全高效的治疗措施具有重要意义。当前临床对弱视相关的治疗措施进行深入的研究分析,了解对弱视儿童治疗措施的全面研究,发现阿托品疗法不仅可以提高弱视患儿的治疗效果进行提升,还会提高患儿的治疗依从性。

当前在对弱视患儿的进行临床治疗时,阿托品疗法患儿的接受程度会相对较高,因此在临床中使用较为广泛。该方法是对患儿的主眼实施散瞳处理,同时佩戴相应的矫正镜,使患儿的主眼可以看远,弱视眼看近。而在客观条件之下,强制患儿的弱视眼进行视物,从而进一步提高患儿的视力水平。另外阿托品疗法其不需要让患儿佩戴眼罩,除了能够提高患儿的视力,对整体立体视锐度进行改善,从而将治疗效果进行提升,提高患儿的生活质量。在对患儿进行弱视治疗中,患儿的依从性占据较为显著的地位,而相较于眼罩遮盖法,对弱视患儿采取阿托品疗法治疗更易受到患儿接受,在治疗中患儿的依从性会较高。

在对弱视患儿进行治疗时,阿托品疗法具有较为显著的优势,其可以对患儿的主要进行压抑,但依旧保留患儿主眼的视力,从而使患儿可以双眼同时视物。即既能够使患儿的弱视眼进行注视,提高患儿的视力水平,改善其立体视锐度,还可以使大脑中构视神经接收到双眼信号,并且对其进行综合性分析,从而形成力提高以及完整性的直知觉。所以相较于眼罩遮盖法,对弱视患儿采取阿托品疗法合遮盖法治疗,其可以得到显著的治疗效果,还可以将患儿的双眼视功能进行提升,使其临床症状得到有效改善,重建患儿的立体视功能,提高患儿的生活质量。

在林静<sup>[10]</sup>的研究中选取该院 80 例弱视患儿,分对照组与干预组,治疗措施与本研究一致。对比结果,干预组治疗效果高于对照

组(95.00% : 77.50%,  $P < 0.05$ ); 观察组依从性优良率高于对照组(97.50% : 80.00%,  $P < 0.05$ )。得出结论:对弱视患儿采取遮盖法合阿托品压抑法治疗,能够有效提高治疗效果,与本研究结果一致。

综上所述,弱视患儿采取遮盖法合阿托品压抑法治疗,视力改善显著,临床价值高。

## 参考文献

- [1] 王华德,张清生,韩二营,等. 隐形遮盖镜与压抑膜疗法治疗大龄单眼弱视的疗效比较[J]. 国际眼科杂志, 2019, 19(5): 892-894.
- [2] 董凤,崔莎,颜世传,等. 压抑疗法与遮盖法治疗大龄儿童远视性屈光参差性轻中度弱视的疗效及依从性[J]. 中国中医眼科杂志, 2019, 29(5): 380-383.
- [3] 孟晓莹. 不同眼部遮盖治疗对屈光不正性弱视儿童视力及立体视锐度的改善作用[J]. 临床与病理杂志, 2021, 41(1): 60-66.
- [4] 向剑波,杨俊芳,郭燕,等. 传统遮盖疗法联合综合训练治疗 4~8 岁屈光参差性弱视患儿的效果★[J]. 医学临床研究, 2019, 36(10): 1883-1885.
- [5] 夏哲人,周襄沅,陈豪,等. 屈光参差性弱视儿童黄斑厚度与视盘周围视网膜神经纤维层厚度的相关性分析[J]. 浙江医学, 2019, 41(3): 246-250, 后插 2 页.
- [6] 冯鑫媛,南莉,田璐. 传统弱视治疗联合调节训练对屈光异常弱视儿童的治疗效果评价[J]. 天津医药, 2021, 49(7): 727-730.
- [7] 刘莉静,颜华. 红光闪烁治疗仪联合红色视力表远距离视功能训练对儿童近视性弱视的影响[J]. 国际眼科杂志, 2019, 19(5): 888-891.
- [8] 韦仕岗,蓝剑青,谢文娟,等. 虚拟现实视感知觉平台在近视性屈光参差性弱视患者立体视功能可塑性的临床应用研究[J]. 中国斜视与小儿眼科杂志, 2019, 27(4): 13-15.
- [9] Wang S, Wen W, Zhu W, et al. Effect of Combined Atropine and Patching vs Patching Alone for Treatment of Severe Amblyopia in Children Aged 3 to 12 Years: A Randomized Clinical Trial[J]. JAMA Ophthalmology, 2021, 139(9): 990-996.
- [10] 林静. 阿托品联合短时遮盖治疗小儿弱视的疗效和安全性评价[J]. 中国实用医药, 2021, 16(6): 126-128.