



## 专家访谈

## 儿童斜视早发现早诊断早治疗



周口市眼科医院副院长、眼科主任医师王慧



## 专家介绍

王慧,女,大学本科学历,学士学位,眼科副主任医师,周口市眼科医院业务副院长。1986年毕业于新乡医学院医学系,从事眼科临床近29年,担任斜视、弱视科主任近15年。业务娴熟、技术精湛、医德高尚。能熟练开展儿童斜视、弱视、上睑下垂、泪器病、青光眼、白内障、角膜病、眼外伤、眼视光学、眼底病等眼科疾病的诊断和治疗,特别是在斜视、弱视诊治、各种斜视矫正手术方面造诣较深。最早创建了集斜视、弱视早期筛查、诊断、各种斜视手术及术后规范化随诊于一体的斜视弱视专业诊室,最早开展了小切口斜视矫正术,各种复杂类型斜视矫正术,眼肌显微血管分离术等处于省内领先水平。先后在天津、北京、上海等国内著名眼科中心研修学习。每年诊治病人上万例,完成手术千余台,疗效显著。先后在国际、国内眼科学术会议及眼科专业杂志上发表眼科学术论文20多篇。完成省市科技进步奖9项、撰写了《眼外肌学》、《特殊类型斜视》两部专著。曾多次荣获本单位的先进个人、周口市卫生系统先进个人、周口市“医德先进个人”、周口市“百名人民健康好卫士”、周口市“百佳医生”。

斜视与弱视为眼科常见病、多发病,其患病率分别为3%和2%~4%。斜视不但引起弱视,而且影响双眼单视功能的发育与建立。斜视多数于儿童时期发病,它除了引起单眼及双眼视功能损害外,也影响到外观与美容。这对患者一生的心理、生理,对学习和工作影响很大。斜视的治疗时机是一经确诊即应开始治疗。研究表明,2岁左右早期矫正斜视预后较好,年龄越大,感觉异常的恢复越困难。外斜视即使在年龄较大时手术,也有恢复双眼视功能的机会,但发病早的内斜视如果未能在5岁前双眼视觉发育尚未完成时矫正眼位,则几乎不能恢复双眼视觉功能。在这里向大家阐述一下几个儿童斜视问题,希望大家能对儿童斜视有更深入地认识,做到早发现早治疗。

什么是斜视:我们常说的五官端正就是指口鼻居中,两耳、双眼完全对称,如果有一点歪斜,那就一定是出了什么毛病。双眼更是醒目的部位,不允许丝毫的偏差。我们如果留心的话,就会发现少数人两只眼睛看东西不正,这就是我们要谈到的眼病——斜视。斜视有许多种,最常见眼球向内偏斜,医学上称内斜视,俗称“对眼”、“斗眼”。眼球向外偏斜,称外斜视,俗称“斜白眼”。

儿童斜视的分类有以下几种:

(一)根据斜视程度分三类:隐性斜视、间歇性斜视、显性斜视。

1.隐性斜视:指的是眼球有偏斜倾向,但由于大脑融像机能的控制而外观不表现出来斜视。当检查遮盖一眼只让另一眼注视物体时,此时被遮盖眼出现轻微偏斜,去掉遮盖,偏斜立即正位。这种隐斜正常人人群中60%~80%人都不同程度地存在,而且以外隐斜多见,多数没有明显自觉症状,无须治疗。

2.显性斜视:就是说这种斜视不是任何时候都出现,仅出现在一定情况或时间内,这是由于斜视程度较轻,仍能被大脑融像机能部分控制。又分间歇性内斜视与间歇性外斜视。间歇性内斜视较少见,多发生在儿童内斜视早起期,主要在用力注视一个眼前细小目标时出现一只眼球过度内转。家长可以发现,这样的孩子在聚精会神看小人书时,一眼盯着书本,一眼跑到鼻根方向去了,抬头后又转回正常。孩子有时说看东西成双、有的没有任何异常,这种斜视状态存在的时间不长,不久就会发展成显性斜视。由于这种

斜视因调节辐辏过度引起及时治疗可以完全恢复。间歇性外斜视比较多见,一般出现在向远看或注意力不集中时,俗称“走神”时。此时会发现一只眼向前瞅,另一只眼却到外侧,而患者本人毫无察觉,一经旁人提醒,斜视眼立即回到正常位置,看近物体时一般多能保持正位。随着时间延长,外斜出现的时间愈来愈长,斜视程度愈来愈重,这种状态可持续很长时间不转变为显性外斜,外观虽影响不严重,但双眼单视功能损伤较明显,并随着患病时间逐渐加重,我们遇到不少这类儿童,一年前检查双眼单视三级功能健全,半年后再复查,立体视功能就丧失了,一年后再复查时双眼同时注视这种一级功能也就不存在了,这种斜视是由大脑眼球中枢对双眼运动控制不足而造成的。

3.显性斜视:这种斜视程度较重,发病时间较长,任何时候都呈现斜视外观。可由间歇性斜视发展而来,有些一发病就呈现显性,斜视的角度有些很大,有些很小,但双眼如何用力也不会恢复正位。由于有较长时间的位位偏斜,双眼单视功能多数完全丧失。

(二)根据斜视的方向:可分为内斜、外斜、上斜、下斜以及较罕见的交替性上斜和内旋斜与外旋斜。内斜又根据是否由于过度调节引起分为调节性和非调节性内斜。

(三)根据注视的眼别:分为单眼性和交替性。单眼性斜视占共同斜视的78%,患儿总是用某一眼注视,斜视只表现在另一只眼上。注视眼视力多较好,斜视眼多合并有斜视性弱视,视力低下,同时常伴有异常视网膜对应和偏中心注视。交替性斜视有时右眼注视,左眼斜视;有时左眼注视,右眼斜视,两眼斜视交替出现,但一般有一只眼为经常注视眼,双眼视力多较好,斜视性弱视少见。

(四)根据斜视的病因:分为共同性斜视与麻痹性斜视。共同性斜视:它的病因是在大脑眼球运动中枢,负责眼球运动的肌肉和支配它们的神经基本正常,因此表现为眼球虽然斜视,但向各个方向转动不受限制,两眼偏斜的度数不论眼球转向什么位置,不论哪只眼注视,都保持不变。这种斜视一般不引起复视,以内斜视为主。麻痹性斜视:它又可分先天性和后天性两种。先天性多见于儿童,多由眼外肌和传导神经先天发育异常,或出生时的产伤及出生后数月内疾病引起。

## 为什么儿童时期容易发生斜视

1.儿童、尤其是婴幼儿双眼单视功能发育不完全,不能很好地协调眼外肌的平衡,任何不稳定的因素都能促使斜视的发生。双眼单视功能是后天逐渐发育起来的,婴儿出生后两条腿只能活动,但不能运动;两眼虽可转动,但看不清物体,更谈不上双眼球协调运动和单视功能。这种功能的建立如同视觉功能一样,是在后天的生活实践中得到应用,更重要的是反复接受外界清晰物像的刺激,逐渐地发育和成熟起来的。婴儿出生后两个月能够大体融像,精确融像功能的建立要持续到五岁以后,立体视功能建立最迟,6~7岁才能接近成年人。这段时间如果患有高度屈光不正和屈光参差,使两眼看到的物像大小不等,清晰度差别太大,造成光学上的障碍,不能形成双眼单视,也可引起斜视。又由于视网膜黄斑发育异常黄斑疾病以及视觉传导通路出现疾患,造成感觉上的障碍,不能形成双眼单视,也可引起斜视。还由于一些儿童原来形成的双眼单视不稳定,此时任何一个外界因素的刺激,如发烧、惊吓、轻微的外伤,都能使这种不稳定的能力减弱或丧失而引起斜视。经常听到一些斜视儿童家长抱怨,我的孩子眼睛是发烧烧的或是从床上掉下来摔的……其实这些都是诱因,真正的原因是双眼单视功能没有牢固的建立,这种情况多发生在神经类型较弱的儿童。眼斜视以后,双眼不能共同看东西了,阻碍了双眼单视的发育,从而更加加重了斜视的发展,这样就形成了恶性循环,使斜视越来越严重。所以说五岁之前双眼单视功能未完善期间这是儿童斜视的高发时期。

2.先天发育导致儿童斜视。这种斜视多由于先天眼外肌内的位置发育异常,力量不平衡或支配肌肉的神经麻痹所致。也有的由于孩子生产过程中,使用产钳造成婴儿面部损伤,或者母亲生产时用力过度,致胎儿颅内压增高,产生大脑点状出血,这种出血如果仅在一般区域,不会造成影响,如果出在指挥眼球运动的神经核处则会引起眼外肌麻痹。除此之外也有遗传的因素,父母有一方斜视,孩子也出现斜视,这只是少数情况。这种斜视多出现在出生就存在,只是因为婴儿不能很好地注视,外观表现不明显,所以家长不能及时发现。一般在出生六个月内发现的斜视多是先天因素造成的,这种先天性眼斜视的儿童,不具备建立双眼视物的基本条件,对视功能的危害最大,它占儿童斜视的一少部分。

3.眼球发育特点使儿童易患斜视。以前我们谈到由于儿童眼球小,眼轴短,多为远视眼,又因为儿童角膜及晶状体屈折力大,睫状肌收缩力强,即调节力强,这样的儿童要想看清近处物体就需要更多的调节力,同时双眼也用力向内转产生了过量的幅度,最容产生内斜视,这种内斜视是由内调节过强引起的,叫做调节性内斜。

4.眼球运动中中枢控制力不足。这种斜视不是眼球本身出现了毛病,而是指挥中枢机能紊乱调控失灵引起的。主要表现在双眼向内的集合运动与双眼向外的外展运动之间的不平衡。集合过强或外展不足,或两者同时存在就产生了内斜;相反的,外展过强、集合不足或者同时存在,就产生了外斜。如同拔河比赛,哪边力量强,眼球就朝向哪边跑。



## 寻医问药

商水张女士问:小儿斜视一定要做手术吗?

专家答疑:小儿斜视不一定必须做手术,有些小儿斜视可以通过配镜和视功能训练得到矫正,有些小儿斜视必须通过手术才能矫正。这要到专科医院通过全面检查才能下结论。



《心灵视窗》协办单位:周口市眼科医院  
新农合定点医院  
城市医保定点医院  
国家卫生部健康快车白内障治疗中心  
中国中医科学院眼科医院协作医院  
眼病健康热线:8399747