



## 专家访谈

儿童斜视早发现  
早诊断早治疗

## 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。

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愈后较好,年龄越大,恢复越困难。外斜视即使在年龄较大时手术,也有恢复双眼视觉功能的机会,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”。儿童更易得这种病,据统计每100个儿童中就有2~3个儿童患斜视病。

儿童斜视什么时候手术最适宜:儿童斜视原则上早期手术,根据不同情况,手术的年龄有一定的伸缩性。儿童斜视的类型不同,手术时机也不同。一般分以下几种情况:1.出生后或6个月以内就发现的内斜视,称为先天性内斜。手术时机应在双眼视功能发育之前的1~2岁进行。2.六个月以后发现的内斜视,切不可马上手术,一律先行散瞳验光,如有远视先戴足量矫正

眼镜3~6个月,如果眼斜完全矫正,则不必手术,继续戴镜就可治愈。如戴镜6个月以上,内斜仅是减轻,残存斜视即应尽早手术,戴镜后斜视无改善者,更应早做手术。3.患儿双眼视力正常,通过散瞳验光无明显屈光不正,证明戴镜治疗无效,应尽早手术。4.斜视合并弱视的儿童原则上先治疗弱视,后治疗斜视。只有视力提高了,手术效果才能巩固。但对于那种大角度的斜视则要先手术矫正斜视,再治疗弱视,这是因为重度斜视眼不能很好地注视。斜视不矫正,弱视就不能很好地得到治疗。5.外斜视儿童最佳治疗途径就是早期手术。尤其是间歇性外斜视,虽有负镜(戴近视眼镜)治疗和辐辏训练等非手术治疗,但这些方法仅能减轻斜视度,多达不到治愈目的。该病首选手术治疗,并应在未形成显性外斜,双眼视功能尚未全部丧失之前尽早手术矫正,该病在4~6岁手术最适宜。6.单眼内斜视可先采用遮盖疗法,促使变成双眼均能注视的交替性斜视,然后再进行手术,这样对恢复双眼视功能更有利。如遮盖半年以上仍无效,也可先行手术。7.斜视度很小,并且经常有变动的间歇性斜视,最好暂缓手术,以观察是否可以自愈,如外斜度逐渐加大,再手术也不迟。8.对于合并有眼内疾患,如视网膜等发育异常,视力无法恢复的单眼内、外斜视,手术宜推迟至12岁之后进行,以免术后无双眼视控制而变成外斜视或外斜复发。9.先天麻痹性斜视应早期手术治疗,特别有代偿头位的儿童应在3岁左右就手术矫正。后天引起的麻痹性斜视,不可急于手术,应尽力寻找病因,同时药物治疗,半年后治疗无效,再考虑手术。

为什么儿童斜视要早发现早期治疗:根据儿童各时期双眼视功能发育情况可以看出,在婴幼儿期和幼儿期,双眼视觉反射是处于一种不稳定状态,以后波动逐渐减少,至5岁基本停止,至8岁波动期完全结束,如无严重障碍则将终身保持下去。但在这个不稳定时期影响视觉反射的任何障碍均可诱发斜视,而任何斜视都可导致双眼视功能的丧失。从另一方面讲,由于这个时期双眼视功能形成不稳定,既易丧失,又易恢复,所以如若一旦发现斜视,及早就诊,尽早治疗,不但斜视能得到矫正,而且可使丧失或发育不良的双眼视功能也可以得到恢复,继而达到功能性治愈这个最理想的目的。反之延误治疗,错过视功能发育期,则视觉丧失、骨骼畸形、代偿头部都无法恢复,即使将来经过手术斜视得到矫正,那也只是外观上的美容矫正。而且由于没有双眼视功能这个粘合剂的作用,矫正的眼位仍有再度斜视的危险。

在这里我们再次大声呼吁,儿童斜视绝非仅仅影响美观,儿童一发现有要尽早检查,积极治疗,而且力争在幼年得到及时的治疗,以促进正常视力和双眼视功能的恢复。如若抱着“等长大再说吧”的老观点,那将是一个极大的错误,会导致孩子的终身遗憾。这里我们还要向斜视儿童的爸爸妈妈多说几句。儿童斜视类型有很多,治疗方法也不一样,少部分斜视不需要手术治疗,大部分则需要手术;有些斜视需要先采用非手术治疗一段时间,再根据治疗结果决定是否手术;有些斜视需要一次手术,有些则需要多次手术;这些都是由医生根据病情决定的。有些家长在配合治疗上,采取只要不给孩子做手术怎样都行,一提到给孩子做手术,就打退堂鼓,即使孩子的父母同意了,可老人也通不过,甚至因怕做手术连医院也不去了,岂不知这样疼爱孩子只是疼爱一时,误了一生。所以家长要端正思想,相信科学,使自己的孩子健康活泼地成长。



## 儿童斜视的类型及特点

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的斜视。当遮盖一只眼让另一只眼注视物体时,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。少数人看书写字易疲劳,可配镜矫正或做眼肌训练。

2.间歇性斜视: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,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。由于有较长时间的眼位偏斜,双眼单视功能多数完全丧失。

根据斜视的方向:可分为内斜、外斜、上斜、下斜以及较少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内斜和非调节性内斜。

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。

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。后天性多见于成人,多由炎症、外伤、肿瘤等引起。麻痹性斜视眼球转向麻痹肌肉方向是运动受限,而且斜视度增大,麻痹眼注视是比正常眼注视时斜视度更大。儿童先天性眼肌麻痹多引起垂直斜视。(胡卡)

## 医讯

青少年患了眼病哪里看?请到周口市眼科医院!广大青少年朋友,广大青少年朋友,周口市眼科医院青少年眼病体检中心正式成立了!该中心拥有先进的检查、诊断设备,全自动电脑验光仪、弱视治疗仪、大型磨片机,有多种、各型眼镜供青少年选择。专业眼科医师全天应诊,跟踪治疗。免除家长朋友们的后顾之忧。周口市眼科医院青少年眼病体检中心免挂号费,请病友们直接到中心就诊。地址:周口市眼科医院院内西侧



《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