

近视性屈光参差影响双眼视功能分析

胡若琪

(广东省佛山市顺德区大良医院 佛山 528300)

摘要:目的:分析近视性屈光参差对双眼视功能的影响。方法:选择 2008 年 1 月~2011 年 1 月我院眼科 45 例患者,在患者眼前放置正球镜诱导单纯近视性屈光参差,观察屈光参差大小对双眼视功能的影响。结果:水平隐斜视的均值在屈光参差大于 1.50D 时增大,差异显著,具有统计学意义($P<0.05$)。屈光参差大于 1.50D 时,同时视、融合、立体视随着屈光参差度数的增加而下降($P<0.05$)。结论:近视性屈光参差对双眼视功能的影响显著,当近视性屈光参差大于或等于 1.50D 时,可导致双眼视功能下降。

关键词:近视性屈光参差;双眼视功能;临床分析

中图分类号:R778.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.050

屈光参差即双眼屈光度数、视像不相等,严重影响患者的双眼视功能,屈光参差程度与患者双眼视像大小差异具有密切联系。越深度的屈光参差对双眼视功能影响越大,深度屈光参差会导致双眼单视的症状。本研究对 45 例眼科患者眼前放置正透镜人工诱导近视性屈光参差,对在裸眼与不同程度的屈光参差情况下的双眼视功能进行检测分析。现报道如下:

1 方法与资料

1.1 一般资料 选择 2008 年 1 月~2011 年 1 月本院眼科收治的 45 例患者的具体资料,其中男 20 例、女 25 例;年龄 15~30 岁,平均 22.5 岁。排除双眼器质性病变,无显性斜视、弱视,裸眼视力 ≥ 5.0 ,托品酰胺散瞳。两组患者年龄、身高、性别、婚姻情况以及文化程度等基本资料对比无显著差异性($P>0.05$),可进行组间比较。

1.2 方法 在所有患者的右眼前放置试验透镜,透镜与角膜之间的距离为 15 mm,并且保持 0.50D 的趋势不断增大。检查范围分别为 +0.50D、+1.00D、+1.50D、+2.00D、+2.50D、+3.00D。诱导单纯近视性

屈光参差眼的水平隐斜视及立体视锐度等方面进行测试。水平隐斜视检查主要包括:远距、近距水平以及隐斜视^[2]。应用综合验光仪进行同时视测试,使患者距离投影 5 米,右眼前镜片为红色,左眼镜片为绿色,双眼同时注视,可以辨别出绿色圆圈及红色十字时,则有同时视。用同视机检查,按顺序使用 I、II、III 级图片检查。应用颜少明《立体视觉检查图》检查远近立体视锐度,把 60" 的立体阈值作为立体视正常的参考标准。

1.3 统计学处理 本次所有研究资料均采用 SPSS18.0 统计学软件处理,计量资料采用均数加减标准差表示($\bar{X} \pm S$),计数资料采用 t 检验,组间对比采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有显著性,具有统计学意义。

2 结果

2.1 屈光参差前后水平隐斜视的比较 诱导近视性屈光参差度数大于 1.50D 的情况下,远距、近距的平均值与裸眼比较差异显著,具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 屈光参差前后水平隐斜视的比较 ($\bar{X} \pm S$)

隐斜视	裸眼	诱导近视					
		+0.50D	+1.00D	+1.50D	+2.00D	+2.50D	+3.00D
近距	+7.5 \pm 2.46	+7.5 \pm 2.24	+7.7 \pm 3.33	+7.9 \pm 3.26	+8.4 \pm 3.35	+8.7 \pm 3.47	+9.2 \pm 3.54
远距	-2.5 \pm 3.15	-2.3 \pm 2.51	-2.5 \pm 2.60	-2.8 \pm 3.17	-3.6 \pm 3.41	-3.9 \pm 3.36	-3.8 \pm 3.41

治疗,再给予地塞米松静脉注射,这种治疗效果值得肯定,但易使患者出现全身性的不良反应。对患者采用布地奈德鼻喷剂进行治疗,具有非常强的抗炎效果,并且不良反应少^[8]。

综上所述,采用布地奈德雾化吸入方法治疗急性喉炎拌喉梗阻,临床疗效显著,有效避免不良反应的产生,值得临床广泛推广与应用。

参考文献

[1]钱朝霞,何艳,方陈,等.不同剂量布地奈德雾化吸入和泼尼松龙静脉用药治疗 AECOPD 的对比研究 [J]. 临床肺科杂志,2010,5(4): 488-490

[2]陈丽萍,杨晓红,王建,等.布地奈德雾化吸入治疗特发性肺纤维化

临床研究的系统评价[J].现代生物医学进展,2010,8(17):3 312-3 315

[3]赵明彰.联合博利康尼和布地奈德雾化吸入治疗哮喘急性发作的临床疗效分析[J].中国现代药物应用,2010,12(23):106-107

[4]赵润,贵仁伍.布地奈德雾化吸入辅助治疗国内小儿肺炎疗效的 Meta 分析[J].中国药房,2011,13(32):3 041-3 043

[5]孙丽.小儿急性喉炎行气管切开的治疗及护理[J].云南医药,2013,2(5):84-85

[6]陈素欣.100 例急性喉炎治愈的护理体会[J].内蒙古中医药,2013,3(6):175-176

[7]宗媛华,李寿娇,刘春艳.布地奈德混悬液雾化吸入治疗小儿急性喉炎 230 例疗效观察[J].中外医学研究,2013,4(7):32-33

[8]王茜丽,胡伟,焦丽.布地奈德雾化吸入治疗小儿急性喉炎的疗效观察[J].中国儿童保健杂志,2013,12(25):438-439

(收稿日期: 2013-06-03)

唇腭裂患者术后鼻唇部畸形的Ⅱ期整复方法及效果观察

黄雁翔 邓建平 张治平 裴春燕 黄伟

(广东省高州市人民医院 高州 525200)

摘要:目的:对唇腭裂患者术后鼻唇部畸形的Ⅱ期整复方法以及效果进行分析探讨,为今后的临床治疗工作提供可靠的参考依据。方法:随机抽取 2006 年 7 月~2012 年 8 月间我院收治的唇腭裂术后鼻唇部畸形临床患者 38 例,将其按照畸形的不同分成三种术式进行治疗,分别为鼻底叉形瓣延长鼻小柱、Noordhof 整复法、前唇组织瓣延长鼻小柱,而后对患者的治疗效果进行观察分析。结果:本组 38 例患者经上述整复方法后状态良好者 23 例(60.53%),一般者 15 例(39.47%)。结论:根据鼻唇部畸形的类型采取相对应的整复方式能够获得理想的治疗效果,值得临床给予关注。

关键词:唇腭裂;鼻唇部畸形;Ⅱ期整复;临床效果

中图分类号:R782.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.051

目前在临床上唇腭裂患者的初期整复一般无法获得比较理想的效果,主要是由于尽管从表面上看每一位唇腭裂患者的畸形均存在很大的相似处,然实际上每个患者的畸形均存在较大差异,因此便给唇腭裂手术整复增加了难度,从而导致该类患者往往需要多次手术才可获得良好的效果^[1]。本次研

究出于对唇腭裂患者术后鼻唇部畸形的Ⅱ期整复方法以及效果进行分析探讨的目的,对我院收治的唇腭裂术后鼻唇部畸形患者按照畸形类型分别实施了鼻底叉形瓣延长鼻小柱、Noordhof 整复法、前唇组织瓣延长鼻小柱整复方法,并观察分析临床效果。现报道如下:

2.2 屈光参差前后同时视、融合、立体视的比较

在近视性屈光参差度数大于 1.50D 的情况下,随着屈光参差度数的增加,同时视、融合、立体视功能也随着下降。裸眼组与诱导近视组比较,差异显著,具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 屈光参差前后同时视、融合、立体视的比较 例

检查项目	裸眼	诱导近视					
		+0.50D	+1.00D	+1.50D	+2.00D	+2.50D	+3.00D
同时视	45	45	44	42	34	29	17
融合	45	45	43	38	30	22	11
立体视	45	45	42	31	27	14	3

3 讨论

屈光参差是指两眼的屈光状态在性质或程度上表现出很大的差异性,由于两眼屈光状态差异性的增大,会造成双眼视功能障碍,即一眼可看清目标,另一眼则视物模糊,失去双眼融像能力,无法双眼单视。为研究屈光参差对双眼视功能的影响。可以采取的方法较多,比如:回顾性调查、前瞻性研究以及流行病学调查等^[2]。本文在患者眼前放置正球镜诱导单纯近视性屈光参差,观察屈光参差大小对双眼视功能的影响。

屈光参差会导致双眼处于离焦状态,呈现在患者视网膜的成像非常模糊,视锥以及视杆细胞都接受了不同程度的刺激,从而导致视中枢受到不同程度的双眼神经冲动影响。由于双眼竞争以及大脑皮质主动抑制机制作用的产生,双眼的融合功能会不断下降^[3]。在融合机能的控制下,产生隐斜视的情况会越来越严重。通过以上的比较表明,当在近视性屈光参差度数大于 1.50D 的情况下,裸眼明显比近

距远距水平隐斜视的低,比较差异显著,具有统计学意义($P<0.05$),在近视性屈光参差度数小于或等于 1.50D 的情况下,比较无显著差异,无统计学意义($P>0.05$)。可见主要屈光参差程度处于 1.50D 以内的时,基本上不会对双眼的融合机能以及隐斜视程度产生影响。

另一方面,在近视性屈光参差度数大于 1.50D 的情况下,随着屈光参差度数的增加,同时视、融合、立体视功能随之下降。裸眼组与诱导组比较,差异显著,具有统计学意义($P<0.05$)。可见当两个物像呈现在两眼视网膜上,清晰度和大小位置都不相同时,不利于融合的生成。经过多年的临床实践证明,轻度的屈光参差者双眼视功能影响不大,但是高度的屈光参差具有明显的影响^[4]。所以医务人员在配镜或人工晶体植入时,可以针对患者的具体情况,而计算出预留屈光度,患者单眼预留的标准范围在 0.50D~1.50D 之间。在保证患者双眼视功能正常的前提下,综合考虑视远和视近情况,为患者提供合适高效的诊断和治疗方法。

参考文献

- [1] 李林,孙省利,卢炜.近视性屈光参差与双眼视功能相关性的临床观察[J].眼科,2010,10(5):324-326
- [2] 李瑞凤,刘桂香,万鲁芹.实验近视性屈光参差对双眼视功能的影响[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2012,1(3):172-174
- [3] 李延红,徐艳春.实验性屈光参差对双眼视功能的影响[J].眼视光杂志,2009,12(3):164-166
- [4] 黄静,卢炜,周跃华.近视性屈光参差与双眼视觉关系的研究[J].人民军医,2009,18(9):606-607
- [5] 胡琦,俞佳伟.实验性屈光参差对近视眼患者视功能的影响[J].哈尔滨医科大学学报,2009,12(5):461-463

(收稿日期:2013-05-31)