

医患问答丛书
YIHUAN DAWEN CONGSHU

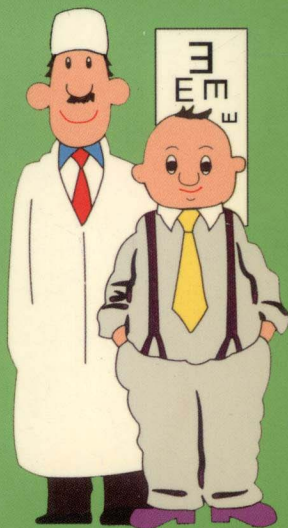
儿童眼病

甘晓玲 主编

中国健康教育协会医院专业委员会主办



北京医科大学出版社
BEIJING MEDICAL UNIVERSITY PRESS



医学影像学

儿童眼病

王明华 主编

中国医药出版社



中国医药出版社

医患问答丛书

儿 童 眼 病

主 编 甘晓玲
编 者 (按姓氏笔画)
甘晓玲
任华明
李巧娴
庞 琳
郭静秋
插 图 孙茉芊

北京医科大学出版社

ERTONG YANBING

图书在版编目 (CIP) 数据

儿童眼病/甘晓玲主编. - 北京: 北京医科大学出版社, 2001.1

(医患问答丛书. 第2辑/郭子恒主编)

ISBN 7-81071-187-3

I. 儿… II. 甘… III. 小儿疾病: 眼病 - 问答
IV. R771

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 00559 号

北京医科大学出版社出版发行

(100083 北京学院路 38 号 北京大学医学部院内)

责任编辑: 赵伯仁

责任校对: 王怀玲

责任印制: 郭桂兰

北京东方圣雅印刷有限公司印刷 新华书店经销

* * *

开本: 787mm×1092mm 1/32 印张: 2.125 字数: 46 千字
2001 年 2 月第 1 版 2001 年 2 月第 1 次印刷 印数: 1-20000 册

本册定价: 5.00 元 全书总定价: 58.00 元

版权所有 不得翻印

愿这本书成为您的朋友

(代序)

郭子恒

人们都说，21 世纪是预防医学的时代，是自我保健医学的时代，我看，这很有道理。

随着社会的发展，。科技和文化的进步，人民生活水平不断提高。伴随着这个变化，影响人们健康的因素也在改变，过去引起人们生病的主要因素来自病菌、病毒和苍蝇、蚊子等这些生物因素，所以，以往人们容易得各种传染性疾病；今天，影响人们健康、造成人们生病的主要因素越来越多地来自于心理因素、社会因素，尤其是来自于人们自己不健康的行为和生活方式，例如吸烟、酗酒、膳食不平衡、活动太少等等，不良因素导致冠心病、脑血管病、恶性肿瘤等慢性非传染性疾病的发生。

以往想要健康、不生病，主要靠打预防针、讲究个人卫生、搞好环境卫生等等；今天光做好上述这些方面已不够了，还要改变自己不健康的行为和生活方式，也就是说，要革自己的“命”了，也有人把这个革命叫做“第二次卫生革命”。从影响人类健康的因素变化来划分的话，先是生物因素为主的“环境时代”；后来包括抗生素在内的各类药物陆续发明了，对人类健康产生巨大影响，被称之为“医药时代”；今天，生活方式成了影响人们健康的主要因素，所以又被称之为“生活方式时代”。

在环境因素为主的时代，人们讲究个人卫生，搞好环境

卫生，消灭致病的生物因素，就可以不生病，得到健康。

在医药因素为主要的时代，“医生 + 药物”就等于人们的健康。

在今天这个生活方式因素为主要的时代，健康的金钥匙就掌握在每个人自己手中，自我保健成了通向健康的必由之路。

自 20 世纪 70 年代开始，世界卫生组织在全世界发动了“2000 年人人享有卫生保健”全球卫生战略。今天世界卫生组织又提出了“21 世纪人人享有卫生保健”的口号。人人有卫生保健的关键是人人都参与卫生保健。人人学习卫生知识，人人参与卫生保健活动，人人得健康。如何参与卫生保健，就是人人要坚持健康、科学、文明的生活方式。世界卫生组织提出“不吸烟、饮酒适量、平衡膳食、锻炼身体”四大健康生活方式，并提出，只要做到这四点，目前的死亡可以减少 50% 以上，人均期望寿命可以增加 10 岁。

古人就说过：“上工（高明的医生）不治已病，治未病。”预防为主是我国重要的卫生工作方针。预防分为三级预防：一级预防是病因预防，预防和消除致病的危险因素，减少发病；二级预防是治疗预防，有病早诊断、早治疗、早痊愈；三级预防是康复预防，减少伤残，减少痛苦、恢复健康，尽量使病员恢复正常社会生活。

由中国健康教育协会医院健康教育专业委员会组织编写的这一套《医患问答丛书》，贯彻预防为主方针，体现了三级预防的思想。每册围绕一种疾病或一个健康问题，从病因、治疗、康复几个方面介绍基本知识和方法。

这本书具有很强的科学性、针对性和实用性。每册书的作者都是工作在医疗服务第一线的专家，对该种疾病具有较

深的研究和丰富的临床经验，是作者针对病患者关心和应当了解的问题——详细作答，语言通俗易懂，道理深入浅出，方法具体可行。手中有这样一本书，就等于把医生请到了家，就像是身边有了一位保健医生。

有病早治，无病早防，从这个意义上来讲，这套丛书不仅适宜病患者阅读，对于健康的人也一定会是开卷有益的。

与疾病作斗争要有一个科学的态度，要相信科学，用科学知识、方法战胜疾病。千万不可听信伪科学和巫医神汉那些封建的或现代的迷信。这方面的教训是很多的。

愿这本书成为您的朋友！

愿每一位疾病患者早日康复！

祝健康的人更加健康！

1999年10月1日于北京

目 录

什么叫弱视？	(1)
何谓弱视的器质性病变和功能性病变？	(1)
弱视是如何分类的？	(1)
弱视与近视、远视、散光等是一回事吗？	(1)
弱视与器质性病变有可能同时存在吗？	(2)
常见的影响视力的眼球器质性病变有哪些？	(2)
引起弱视常见的原因是什么？	(3)
弱视是如何发生的？	(3)
弱视的危害在哪里？	(4)
为什么要强化对弱视的认识？	(4)
如何早期发现弱视？	(5)
弱视常需做哪些检查？	(6)
在确诊弱视前为什么要散瞳验光？	(6)
经常散瞳对孩子的眼睛有害吗？	(7)
弱视能治好吗？	(7)
常用的弱视治疗方法有哪些？	(8)
如何对待那些已被淘汰的治疗方法？	(9)
弱视治疗的关键在哪里？	(9)
重度弱视儿童早期治疗的困难是什么？	(10)
家长、老师如何帮助孩子渡过难关？	(10)
弱视治疗中可能存在的问题有哪些？	(10)
什么时候叫弱视治愈，治愈需多久？	(11)
什么时候可以摘镜？	(11)
弱视的孩子能否看电视，如何用眼？	(12)

弱视治愈后有可能复发吗？如何处理？	(13)
什么是斜视？	(13)
斜视有什么危害？	(14)
儿童斜视为什么要早治疗？成人后再做美容手术的 观点为什么是错误的？	(14)
发现孩子患有斜视应该怎么办？	(15)
为什么有些孩子在阳光下眯起一只眼睛？	(15)
孩子为什么歪头？	(16)
孩子为什么总是把脸转向一侧？	(17)
斜视的孩子都需要散瞳验光吗？	(17)
为什么近视眼容易发生外斜视？	(18)
为什么内斜视的孩子多数都是远视？	(18)
先天性近视的儿童为何容易发生内斜视？	(18)
先天性白内障的儿童为什么会出现内斜视或外斜视？	(18)
间歇性外斜视需要治疗吗？	(19)
什么叫婴儿型斜视	(19)
为什么先天性斜视的病儿应尽早手术？	(20)
为什么有些上睑下垂的病人做眼睑手术是错误的？	(20)
儿童斜视手术采用什么麻醉方法？	(21)
斜视手术对视力有影响吗？	(21)
斜视手术后为什么还需要戴眼镜？	(22)
斜视手术后为什么仍需复诊？	(22)
人为什么能看清远近不同距离的物体？	(23)
什么是正视眼？什么是屈光不正？	(24)
“远视眼看远清楚，近视眼看近清楚”的说法对吗？	

.....	(24)
远视眼是怎样形成的？	(25)
远视眼有哪些常见的表现？	(26)
远视眼儿童为什么容易发生内斜视？该戴眼镜还是 该做手术？	(27)
远视眼和老花眼一样吗？	(28)
远视眼的诊断和处理应注意什么问题？	(29)
什么是近视眼？	(29)
近视眼分哪几类？	(30)
近视和近视眼相同吗？	(30)
近视眼的发病原因是什么？	(31)
近视眼有哪些主要症状？	(31)
什么年龄容易发生近视眼？	(32)
“假性近视”是怎么回事？	(32)
疑为近视眼该怎么办？	(33)
近视眼要戴眼镜吗？戴镜会不会使近视加深？	(33)
患高度近视眼的人应注意哪些问题？	(34)
如何预防近视眼？	(35)
如何治疗近视眼？	(36)
什么是散光眼？散光有什么症状？	(37)
什么是屈光参差？为什么要认真对待屈光参差？	(37)
什么是验光？	(38)
什么是主观验光法？	(38)
什么是客观验光法？	(38)
儿童验光用什么方法好？为什么？	(39)
常用的睫状肌麻痹剂有哪些？怎样选择？	(40)
儿童为什么每半年~1年就需验光？	(40)

验光前需要做哪些准备？	(41)
怎样读眼镜处方？处方上的符号代表什么？	(42)
什么叫白内障？	(42)
儿童白内障的病因及危害是什么？	(43)
如何早期发现儿童白内障？	(44)
得了白内障怎么办？	(44)
什么是青光眼？	(45)
青光眼的危害是什么？	(46)
儿童青光眼有什么特点？	(46)
如何早期发现儿童青光眼？	(46)
发现青光眼后应如何治疗？	(47)
什么是上睑下垂？	(47)
上睑下垂对人体造成哪些影响？	(48)
什么时间治疗上睑下垂最好？	(48)
儿童会得眼部肿瘤吗？	(48)
如何发现视网膜母细胞瘤？	(49)
如何预防视网膜母细胞瘤？	(49)
如何治疗视网膜母细胞瘤？	(50)
视网膜母细胞瘤的后果如何？	(50)
有些儿童每年春夏季节都会发生眼睛奇痒是怎么回事？	(50)
沙眼是一种严重疾病吗？	(51)
如何预防和治疗沙眼？	(51)
如何预防儿童眼外伤	(51)
灰沙等异物飞进眼睛里怎么办？	(52)
看电焊后，夜里为什么会出现眼痛、流泪？	(52)
眼外伤后，白眼球上出现黑点是怎么回事？	(53)

钝器击伤眼睛后怎么办？	(53)
化学物质溅入眼睛后如何急救？	(54)
竹签、铁丝、爆竹等致眼球破裂后怎么办？	(55)
一眼穿通伤后，为什么会连累另一只眼？	(55)
色盲是怎么回事？	(56)

什么叫弱视？

凡眼部无明显器质性病变，以功能因素为主所引起的远视力 ≤ 0.8 且不能矫正者均列为弱视。通俗地说，就是孩子的双眼外观并无明显异常，眼科检查常有屈光不正，散瞳验光，配戴合适的矫正眼镜后，视力仍不能达到正常，这样的眼睛即称为弱视眼。

何谓弱视的器质性病变和功能性疾病？

弱视定义中指的器质性病变是指眼科医生用常规方法、裂隙灯、眼底镜甚至肉眼可以发现的病变，如角膜白斑、黄斑发育缺损、视神经萎缩等，它们所引起的视力下降可以是先天性或后天性的，但往往不能改变。功能性病变在病因去除后，加上正确的治疗可以逐步提高视力至正常。

弱视是如何分类的？

根据矫正视力可将弱视分为轻、中、重三个程度：轻度弱视：矫正视力为 $0.8 \sim 0.6$ ；中度弱视：矫正视力为 $0.5 \sim 0.2$ ；重度弱视：视力为 0.1 或以下。弱视程度越重，治疗越困难，疗效越差。

弱视与近视、远视、散光等是一回事吗？

近视、远视、散光，在眼科统称为屈光不正，常是弱

视产生的原因。但弱视与屈光不正不是同一种病情，其主要不同点是弱视眼配戴合适的矫正眼镜后，视力不能达到正常，除戴镜外尚需进行其他治疗，视力才有可能逐渐提高至正常；而屈光不正者配戴合适的眼镜后视力即可达到正常，无需其他治疗。

弱视与器质性病变有可能同时存在吗？

弱视是一种功能障碍，经过及时的、适当的治疗，视力可能恢复或部分恢复。器质性病变引起的视力低下往往不可恢复，但两者有时同时存在。例如屈光不正合并眼底先天异常，角膜、晶体混浊在做了角膜移植和晶体摘除后，矫正视力差的病人，经戴镜矫正并进行弱视治疗后，视力有可能部分恢复或达到正常。所以，遇到有器质性病变的病人，也可试行治疗，以观疗效。

常见的影响视力的眼球器质性病变有哪些？

角膜病变：瘢痕、圆锥角膜等。

晶体病变：先天性白内障、外伤性白内障、晶体脱位等。

玻璃体病变：出血、残存的原始玻璃体或透明动脉、机化……。

眼底病变：视神经萎缩、视乳头缺损或发育不良、黄斑发育不良、黄斑缺损、先天锥细胞发育不良、网膜脱离、眼底出血等等。

引起弱视常见的原因是什么？

(1)屈光不正：两眼均有明显的屈光不正，在儿童期或学龄前未经矫正可发生双眼弱视。多见于散光、远视及高度近视。

(2)屈光参差：一眼或两眼屈光不正，两眼屈光相差较大，球镜 $>3.0D$ 以上，柱镜 >2.0 以上，致使两眼视网膜成像清晰度不一致，于是视觉中枢主动抑制了模糊的像，只对清晰的像产生反应，久而久之，度数深的那只眼就成了弱视眼，这就是屈光参差性弱视。

(3)斜视：这种病人有斜视或曾经有过斜视，常同时有屈光不正或屈光参差。为消除或克服斜视所造成复视和视觉紊乱，大脑视皮层就抑制由斜视眼传入的视觉冲动，斜视眼黄斑功能长期被抑制而形成弱视。

(4)知觉障碍：这是指在出生早期由于某些原因，影响了进入眼的光刺激，使该眼视功能发育受到抑制，可逐渐形成斜视及弱视。先天性疾病如先天性白内障、角膜白斑、上睑下垂等，出生后早期眼部手术或外伤后较长时间地遮盖一眼。知觉障碍引起的弱视与前几种相比，程度严重，治疗困难，疗效差。

(5)其他：原因不明者，对这种弱视有人认为与新生儿期眼底及视路的出血有关，眼球震颤，先天性全色盲。

弱视是如何发生的？

婴儿出生时，眼球、大脑均未发育完善，视力很差，新

生儿仅对强光刺激有反应，就是只有光感。生后早期，由于外界的刺激，视觉系统迅速发育，视力逐渐提高。用电生理的手段检查，幼儿至1岁时，视力几乎接近成人。如果在这一阶段双眼或单眼受到不良因素如前述屈光不正、屈光参差、斜视等干扰，以至视觉系统得不到正常的刺激，视觉通路的发育受影响，就可能产生弱视。

弱视的危害在哪里？

弱视的危害在于：病人不仅视力低下，而且没有完善的双眼视功能及精确的立体感。在我们的日常工作中，有许多专业要求有良好的视力和立体视力。立体视力是人类辨别远近、深浅所必备的功能，一个人若没有完善的立体视力，即使每只眼视力正常，也不可能很好完成精细工作。国家在招生或招工中，视力常常作为一项重要标准，有些专业如航海、航空、机械制造对视力、立体视力要求很严格，若因为弱视而失去了合适的机会，将是终身遗憾。

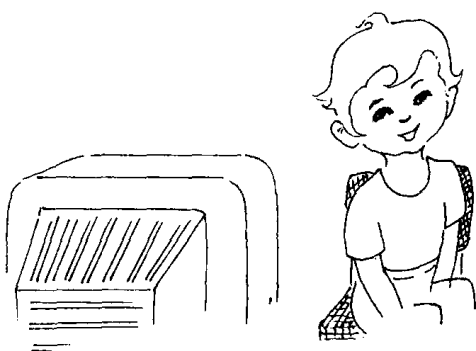
为什么要强化对弱视的认识？

弱视的患病率较高。过去，由于大家对弱视的认识不足，对这方面的报告甚少。80年代以后，在全国各地做了大量调查工作，发现各地弱视的发病率多在3%~4%。我国约有3亿儿童，估计弱视儿童在1000万以上，这是一个多么惊人的数字！

弱视是一种发育性疾患，年龄越小，疗效越好，治愈率越高，成年后则基本治愈无望。7岁前治愈率达82%~83%，

大于7岁的儿童弱视治愈率仅46%~64%。13岁以后，眼—大脑皮层神经通路基本发育完善，视力提高的希望越来越小，治疗的困难越来越大。

弱视的儿童，除有斜视外，外观没有明显改变，不红不痛，除视力低下外，大多数能正常玩耍、学习，家长和老师们不容易察觉到孩子有视力问题，这样，往往失去了治疗的最佳时间，影响了疗效。



如何早期发现弱视?

如前所述，影响弱视治疗效果的一个重要因素是年龄，初治年龄越小，疗效越高，所以提高治愈率的关键在于早期发现，如何才能早期发现弱视患儿呢？

首先家长对孩子要细心观察，孩子看书时喜欢将书放得很近；看电视喜欢往前凑；常常眯眼看东西；或歪头用一眼看；或将脸转向一侧，眼睛斜向对侧看；在户外阳光下闭一只眼，有斜眼；在陌生环境中反应慢，行动迟缓；东西掉地