

关于斜视、弱视 必须弄清楚的 30 件事(二)

8. 遮盖治疗会不会降低好眼的视力?

一般不会。对好眼的遮盖是治疗弱视最经典、最经济的方法,且安全有效。遮盖好眼的目的是增加弱视眼的使用和视觉刺激,减少好眼对弱视眼的抑制作用。个别长时间遮盖(一般超过每天6小时)的孩子会出现遮盖眼(好眼)的视力下降,但在停止或减少遮盖时间后,一般都会恢复。遮盖治疗的目的是为了使双眼视力达到平衡,这比提高单眼视力更有意义。

9. 是否遮盖时间越长,效果越好?

不一定。研究表明,对好眼的遮盖每天低于2小时无效,但每天超过6小时与全天遮盖的疗效并无差别。所以,遮盖治疗的适宜时间为每天2~6小时,在此范围内,可根据弱视的程度适当调整遮盖时间。

10. 遮盖治疗过程中,孩子老是偷看怎么办?

有些重度弱视的孩子会由于遮盖好眼后视物不清而拒绝遮盖,或常常在无家长监督时偷偷打开遮盖或从侧面偷看的情况。对于这类孩子,家长可采取以下办法:①有远视的儿童,可以用阿托品眼膏或眼液对好眼散瞳,每周1次,可以达到与遮盖相同的效果,等弱视眼的视力改善后再使用遮盖法。②使用粘贴式眼罩,直接粘贴在眼睑周围的皮肤上,但要注意长期使用产生的皮肤过敏和接触性皮炎等问题。③贴Bangerter 压抑膜,这是一种贴于眼镜片上的半透明膜,外观



比眼罩有所改善。

11. 14 岁以上的儿童进行弱视治疗还有效吗?

弱视治疗的最佳时间是在学龄前,但超过14岁的孩子也不应该放弃治疗。研究表明,视觉发育的可塑期在个体间存在较大差异,并且在特殊条件下视觉发育被重新激活的案例。对于年龄超过14岁的弱视儿童,弱视治疗仍可以取得一定的疗效,尤其是从未进行过弱视治疗的儿童,疗效更明显。通过经典的屈光矫正联合遮盖治疗,仍有平均1~2行的视力改善,部分患者效果更好。

12. 双眼视力正常后就不用戴眼镜了?

不正确。弱视是发育性眼病,在视觉发育可塑期内,只要导致弱视的病因存在,弱视就可能复发。研究表明,有1/4的弱视在停止治疗后会在1年内复发。所以,对于屈光相关的弱视,应在视力达到正常后继续配戴眼镜,并持续每2~3个月监测一次视力变化;遮盖治疗可以在视力连续3~6个月正常稳定后逐渐减量停止。

13. 有没有专门治疗弱视的眼镜?

治疗弱视主要包括去除形觉剥夺、矫正屈光不正、矫正斜视、遮盖治疗等四种方法,所有能够从上述四个方面发挥作用的眼镜,都有治疗弱视的作用,不存在专门用来治疗弱视的眼镜。如角膜接触镜有解决屈光参差和角膜不规则散光的作用,带瞳孔的隐形眼镜可以增加无虹膜儿童的景深和减少眩光,三棱镜可以矫正小度数斜视,双光或渐进眼镜可以减少近距离斜视等,这些都是用来治疗不同类型弱视的特殊眼镜。

14. 弱视会不会遗传?

弱视是发育性眼病,不是遗传性眼病,所以绝大多数弱视不会遗传,但导致弱视的危险因素往往具有家族遗传背景,如远视、散光、上睑下垂、斜视、角膜晶状体病变等。所以,父母如果有弱视,孩子发生弱视的风险会增加,应尽早进行眼科检查。(待续)

中山大学中山眼科中心
斜视与弱视专科 王忠浩

手术摘掉 孩子头上的“紧箍咒”

日常生活中,我们会发现有些小孩的头型与常人不太一样,有的像小船,有的像小宝塔,有的额头很宽,随之面容也可能发生改变,使得面部两侧不对称,影响美观。其实,这些小孩很可能患有一种叫做“狭颅症”的疾病。

“狭颅症”又称为颅缝早闭或颅缝骨化症,主要是因为某种原因导致正常颅骨过早闭合造成的。颅缝闭合过早会使颅骨不能再继续长大,导致颅骨变形,颅腔容积变小,就像给孩子戴了个“紧箍咒”,继而引起慢性颅内压增高、头颅外形异常、眼眶或颞部发育异常、眼球突出等脑功能异常。这类孩子不仅发育明显落后于正常儿童,严重者甚至不会说话,也不能正常行走。

目前认为狭颅症的发生主要与颅缝周围的生化环境变化以及遗传有关,是一种多因素、多基因疾病,如颅内压力、硬脑膜及其分泌的生长因子、生长因子的受体、母亲吸烟、子宫内局部生物力学改变等,都可造成颅缝早闭。

怀疑狭颅症时,可以通过头颅三维CT扫描确诊,目前对狭颅症的治疗主要是通过外科手术,手术方式主要有颅缝再造、颅骨重建等。通过手术治疗重新建立新的骨缝,使颅腔能随着脑发育而扩大,以保证脑的正常发育并使头颅畸形得以纠正,且越早手术,预后越好。

湖南省儿童医院神经外科 范双石

合理安排 患儿术前禁食时间

作为手术室的一名护士,我们去病房访视患儿,与患儿家长沟通的时候,家长经常会问:“护士,我家孩子明天做手术,请问什么时候开始禁食最合适?”为了保证第二天手术的顺利进行,一般都需要患儿术前一天禁食禁饮,那么,“禁饮禁食”到什么时候开始最合适呢?

术前合理的禁饮禁食,主要是为了减少患儿胃内容物,避免手术过程中和术后出现胃内容物返流或误吸入气管。日常膳食的营养成分主要包括脂肪、蛋白质和碳水化合物,它们对人体的作用不同,在胃内被排空的时间也是不同的。

根据我国小儿术前禁食指南规定,术前禁饮的时间为2小时,包括清水、糖水、各种无渣的果汁饮料,以及碳酸饮料、清茶、黑咖啡(不加奶)等。术前禁食时间针对不同年龄的患儿各有不同:母乳喂养的婴幼儿禁食时间为4小时,配方奶粉喂养的孩子禁食时间为6小时,固体食物的禁食时间为8小时。

尽管如此,对于择期手术及接台手术的婴儿及新生儿,因糖原储备少,禁食2小时后可在病房静脉补充糖液体,以防发生低血糖、脱水和低血糖,急诊手术在禁食时更应该补液。

湖南省儿童医院麻醉手术科 曾莉

如何发现儿童肾病的早期信号

儿童慢性肾脏病被称为“沉默的杀手”,严重危害着儿童的健康。那么,日常生活中,宝爸宝妈们如何早期发现肾病的早期信号呢?

尿量异常 排除喝水少和出汗特别多的情况,一般3岁以上的正常孩子一天的尿量应该在600~700毫升。如果孩子每天的尿量达不到200毫升,且持续了较长的一段时间,就要引起家长警惕。

尿色异常 正常的尿液是淡黄色的,如出现血尿、茶色尿、乳白色尿等,需要及时排查;如果发现孩子尿液有老鼠尿或者其他刺鼻味道,以及孩子在排尿时哭闹、疼痛或排尿次数增多,这些都是早期肾病信号。

贫血 如果孩子饮食正常,但很容易感到累、疲乏,且面色、口唇苍白,很可能是因为孩子肾功能受损引起了贫血,需要进一步筛查。

高血压 如果孩子经常无故出现头痛,且血压偏高,也应该引起重视,因为儿童高血压中有60%是因为肾病引起的。

浮肿 如果孩子清晨起床时,眼睑、面部浮肿,或双下肢、双脚浮肿,鞋子突然穿不下了,也应该怀疑肾病可能。

如果家长发现孩子有以上

异常,应尽快去医院做个小便常规。小便常规是最简单的早期筛查肾病的方法,如有异常,可进一步检查肾功能。日常生活中,家长应教育孩子养成规律作息的生活习惯,定时排尿,不憋尿,避免引起尿道感染,损伤肾功能;饮食尽量清淡,不能太咸,以减少肾脏的代谢负担;让孩子多运动,增强体质,尽量少吃药,减少药物性肾伤害。

湖南省儿童医院
肾脏风湿科 王宋明