

儿童弱视的治疗方法

▲ 四川省交通运输厅公路局医院 石雁

弱视属于常见的儿童眼科疾病，多在眼部发育期间发生。发病后，患儿有明显的视力水平下降现象，但临床检查显示眼部器官并无异常病变存在。

医学界针对儿童弱视展开了大量研究，但不同研究学者对儿童弱视的发病机制认识也不一样，其中形觉剥夺、光学散焦以及斜视等等，均被认为是导致儿童弱视的主要原因。但由于儿童弱视的诱发因素十分复杂，所以直至今今医学界尚未彻底明确儿童弱视发病机制。但根据多年研究，临床已经明确了儿童弱视的临床诊断标准，比如由形觉剥夺、光学散焦以及斜视等原因导致的儿童双眼视力下降或单眼视力下降，或儿童视力与标准相差两行，均被认为是儿童弱视。临床参考值则认为，3~5岁儿童视力水平<0.5，7岁以上儿童视力<0.7，则可确诊弱视。

儿童弱视造成的危害

儿童弱视存在大量危害，这些危害主要

体现在以下几个方面：

视线模糊 这是最明显的弱视危害，患儿患病后存在视线模糊现象，弱视和远视、近视以及散光都不一样，弱视不能通过佩戴眼镜矫正视力或恢复视功能，弱视必须解决疾病诱发原因才能缓解视线模糊这一问题。弱视患儿佩戴眼镜，视力依然无法恢复至正常年龄儿童的正常标准，看东西依然十分模糊。

影响整体形象 因为弱视儿童看东西的时候是不清楚的状态，所以看事物的时候往往通过斜视达到观看目的。所以，弱视儿童长期处于斜视状态，最终形成斜视习惯。但是，这种行为对于视功能正常的人而言，是一种非常奇怪的习惯，影响弱视儿童的正常社交。最后，长期斜视还会影响弱视儿童的整体形象，影响儿童的外表美观度与精气神。

怕光 弱视儿童对于光线十分敏感，所以在光线十分充足的地方或是光线十分强烈时，弱视患者都伴有一定畏光现象。再者，眼睛患有弱视的时候，往往不能直视光线。

影响生活质量 弱视儿童不能清楚的观察事物，除非靠得很近。长期处于这种状态，眼睛会逐步缺乏立体视觉，所以儿童和正常人往往不太一样，走路的时候更容易摔跤，平视也很难观察事物，容易发生磕碰。在学习时，姿态往往不正确，写作业难度比较大，容易出现大小不一以及歪歪扭扭等现象，最终对其生活质量造成严重影响。第五，性格孤僻。因弱勢儿童长期面对模糊影响，大脑获取的信息往往和正常儿童存在一定差异，还可从别的孩子评价中明确自己的不同，更容易形成孤僻的性格，最终影响其心理健康。

治疗方案

儿童弱视确诊后，需早期进行有效治疗，纠正弱视。临床治疗儿童弱视的方案较多，不同治疗方案具有不同效果。

框架眼镜 弱视患儿多以屈光参差性弱视、部分未治斜视性弱视为主，及时进行一

影像检查时的注意事项

▲ 成都市郫都区中医医院 刘荣

影像检查是当代诊断病症最常用的方法之一，影像检查的结果不仅对患者下一步的治疗很关键，而且对人们的日常体检也有重要的帮助。影像检查有一些注意事项，如果这些注意事项被忽视，可能会影响影像检查结果，因此基于以往影像检查的经验，在此总结了影像检查的注意要点。

照胸片的注意事项

拍胸片为放射科室影像检查的重点项目，它是利用X线的原理去检查人体的病变部位。在拍胸片时需关注四个注意事项。

一是拍胸片前需要保证穿戴衣服上，不含高密度物品，比如水晶、拉链，因为这些物品可能会干扰影像设备的检查，从而影响诊断结果的准确性。

二是在拍胸片时要知悉X射线是有一定辐射的，考虑清楚是否对自己有影响。尤其是孕妇与备孕人员更应提前和医生沟通，询问是否可以更换为其他检查，避免对胎儿或备孕人员产生影响。

三是检查人员需要配合医生或其他医务人员在非投照的部位做好防护工作。

四是患者要及时配合医生暴露应检部位，以减少产生伪影，保障影像检查。

核磁检查的注意事项

核磁检查虽然对人体没有辐射，但检查工作较严格，在检查前需要确保受检员身上包括身体内部都不能存在铁磁性物品。

首先，装有心脏起搏器的患者是不能做核磁检查。身体内或者头内存在钢钉、钢板的患者也需提前和医生说明真实情况。

其次，因为核磁检查的速度较慢，做胸腹部检查需要闭气时间较长，要进行此项目的患者应提前做好闭气准备，患者可以在检查前两天前在家练习闭气，以保证检查的顺利进行。而患者如果有幽闭恐惧症，则应提前考虑是否进行此项目的检查，以避免检查过程中出现不适现象。

再次，普通患者在进行核磁检查时，要保证核磁检查前身上没有干扰磁场工作的铁

段时间的屈光矫正，则可治愈疾病，无需继续治疗。

角膜接触镜 角膜接触镜的镜距更小，可促使人体泪膜重新分布，降低不规则散光等因素对物象造成的不良影响，可最大程度上的展现真实物象。若患者确诊严重屈光参差性弱视，则采用角膜接触镜治疗。

传统眼罩遮盖疗法 传统眼罩属于我国临床应用频率最高的一种方法，价格低廉、容易获取，但存在遮盖不完全以及不美观等缺陷。采用相应眼罩遮盖优势眼，可促使弱勢眼高速发育，恢复正常状态。但是遮盖治疗期间，患者可随意取下眼罩，缩短实际遮盖时间，所以容易对弱视治疗效果造成影响。

阿托品眼用凝胶 阿托品眼用凝胶多和遮盖疗法联合应用，主要在优势眼中应用，药物副作用微小，眼部刺激少见，所以安全性高。也有研究指出，阿托品眼用凝胶单用与遮盖疗法单用的短期治疗效果有拆，但长期治疗效果无差异。

磁物品，如眼镜、磁卡、硬币等，以提高核磁检查结果的质量。

最后，做乳腺、胸部方面检查的女性受检者，应避免穿含有金属的内衣。

核磁检查时发出的声音比较响，如果受检者在检查的过程中产生不适情况，应及时示意影像检查人员停止检查。

CT 检查的注意事项

CT检查相对来讲对受检者的限制小，其检查的精准度高于照胸片。但CT检查也有几点注意事项。

第一，做头部的CT检查时，需去除头部携带的头饰、耳环、项链等铁制装饰品。

第二，患者在做胸部CT检查时，应避免钥匙、硬币、皮带等金属物品的携带，还应避免穿发亮的服饰。

第三，患者在做腹部CT检查时，要提前6个小时不吃食物，前两天内尽量不吃易产气食物，并按照医生嘱咐及时喝水。

第四,做盆腔CT检查前要保证膀胱充盈，以便节省等待时间，也有利于病变显示。

第五，患者在做增强CT检查时，要提前了解自己是否碘过敏，是否肾上有疾病，有此类病症患者不能做增强CT检查。

特殊人群的影像检查注意事项

影像检查特定的人群，如育龄期的女性、年迈的老人、幼小的儿童等，需在影像检查时特别注意一些事项。老人在做影像检查之前，需要家人陪同，家人也需将老人的其他病症向医生说明，以便医生权衡影像检查的利弊。在育龄期的女性做影像检查时，应提前询问医生将要做的影像检查是否会对妊娠和备孕产生影响，避免非必要X线辐射，条件允许时尽量改用无辐射的超声或磁共振检查。

影像检查结束后，受检人员要把影像检查的资料（片子、报告等）保存好，影像胶片应避免太阳光照射，避免黏性物品接触，尽量放在干燥的区域存放。因为影像检查片子保存好，对于患者来说，有利于后期复诊时专家快速了解病情，诊断病症。

狼疮性肾炎的治疗方法

▲ 内江市东兴区中医医院 夏春

狼疮性肾炎是系统性红斑狼疮的常见肾脏损害，主要是免疫复合物沉积在肾小球导致了炎症性肾脏损伤，最为常见的临床表现就是蛋白尿、无症状血尿，有着极高的致残致死率。流行病学显示，系统性红斑狼疮的女性发病率明显多于男性，且超过一半的患者会有肾损害，肾活检显示肾脏受累几乎达到百分之百。同时，狼疮肾炎也是我国终末期肾衰竭的重要原因。

狼疮性肾炎的六种类型

根据病例特点，主要分为六种类型：

I型：系膜轻微病变性狼疮肾炎 在光镜下表现正常，免疫荧光下可清晰看到系膜区有免疫复合物沉积，无明显临床表现，难发觉。

II型：系膜增生性狼疮肾炎 在光镜下可以看到系膜区有细胞增生和免疫复合物沉积，临床表现为轻微的蛋白尿与血尿。

III型：局灶性狼疮肾炎 小于一半的肾小球出现细胞增生、炎症改变与坏死，临床表现为蛋白尿、血尿，会合并高血压并有肌酐升高迹象。

IV型：弥漫性狼疮肾炎 超过一般的肾小球出现细胞增生、炎症改变与坏死，临床表现高于III型,高血压与肌酐升高更为常见。

V型：膜性狼疮肾炎 在肾小球内的毛细血管壁呈弥漫性增厚，临床表现出大量蛋白尿。

VI型：终末期硬化型狼疮肾炎 超过90%的肾小球出现球形硬化，临床表现出肾衰竭，合并蛋白尿。

狼疮性肾炎的治疗方法

西医治疗 狼疮性肾炎的临床首选药物是糖皮质激素（GC），一般会选择大剂量的甲泼尼龙冲击治疗，每天0.5~1g，治疗时间3天，然后逐渐减轻剂量为每天0.5~1mg/kg，直到半年时间减量到每天10mg，之后保持剂量不变进行持续给药治疗。如果患者已经是重症且合并有急性肾衰竭，除可采用GC治疗，还可加入免疫抑制剂进行联合冲击治疗。

已经有研究证实，大剂量的GC给药不但能有效抑制B细胞向浆细胞的转化，促进血肌酐水平恢复正常，还能有效改善临床症状，包括血尿、蛋白尿等。与此同时，大剂量GC治疗也有出现不良反应，容易导致患者出现骨质疏松、心血管疾病、糖代谢异常、库欣综合征等，所以在实际治疗中，需要根据患者的身体状况及病情发展程度严格控制剂量，当病情稳定之后要立即减少剂量，并配合相应护理干预。

其次是免疫抑制剂治疗，包括环磷酰胺、霉酚酸酯、钙调磷酸酶抑制剂、硫酸嘌呤、来氟米特、硼替佐米等。

中医治疗 狼疮性肾炎患者从中医上来说属于“阴阳毒病、水肿、肾痹”等范畴，常见的为阴虚内热型，常用的有雷公藤多苷（TG）、白芍总苷（TGP）以及中草药复方制剂。其中TG属于雷公藤的根部提取物，是雷公藤中最为有效的成分，能在抑制T细胞的同时对体内多种细胞因子的活性进行抑制，有着极强的抗炎效果，并能同时降低雌激素水平。已经有研究证实，TG的临床治疗效果与GC相近，且远期疗效更优。

TGP则有着双向免疫调节、消炎止痛的功效，如果两者联合使用有着更高的治疗有效性，且能够有效减少不良反应发生，安全性也更高。在中草药复方制剂的选择上常见的有金雀根汤，研究表明采用该方剂治疗后的24小时，患者的临床尿蛋白现象有明显改善，且没有较为严重的不良反应发生。

非药物治疗 主要包括血液净化和干细胞移植两种方法。其中，血液净化有免疫吸附、血浆置换等，对于急进性肾炎通常采用血浆置换的方法，但对于已经治疗失败或其他治疗方法均不耐受的患者，可以选择免疫吸附法。自体干细胞移植已经被相关研究证实有较高的治疗效果及安全性，能够实现免疫功能创建，同时，异体间充质干细胞移植对于其他治疗方式效果较差的患者也有着很好的短期疗效，现阶段对于该治疗的远期疗效仍在进一步探究中。