

当你的眼病患者是儿童时



Arvind Chandna

英国利物浦Alder Hey 儿童医院儿童视觉部，小儿眼科顾问和主席



Clare Gilbert

伦敦卫生和热带医学学院，国际眼健康中心副主任；英国拯救视力组织临床顾问。

关键词：儿童；盲；初级卫生保健；治疗；流行病学；

本期杂志重点讨论6岁以下的儿童眼健康问题。所有试图检测小儿视力的人都会知道那是非常困难和具有挑战性的。特别是在门诊工作很忙的时候，很容易放弃检查而让孩子回家。我们希望，在阅读完这期杂志，并在实际工作中应用其中的一些实用的建议后，你将感到在处理小儿眼病的时候更加自信。如果需要转诊，你会对病情的紧急程度以及应该如何与患儿家长沟通更加清楚。

儿童眼病的影响

儿童早期知识的大约3/4是通过视觉获得的，超过成人1/3的视皮质与视觉刺激有关。视觉不仅对婴幼儿的早期发育非常重要，而且视觉信息被大脑的许多不同部位利用和处理。因此，儿童成长早期视力损害对儿童发育会有重大的影响，比如会导致儿童爬和走的发育延迟。预防儿童视



摄影：COBRI/Dieter Telemans

一个患有双眼白内障的幼儿，坦桑尼亚

力损害或确保在正确的时间用正确的方法恢复视功能将对儿童的发育有重大影响。

视力损失也会影响到儿童的家庭。研究显示：残疾儿童能增加父母之间的压力和沮丧感，并能导致离婚和分居的增加。①反之，当与残疾儿童一起面对生活的挑战时，有些家庭会变得更亲密。

倾听母亲述说话

所有的母亲，不管教育程度如何，都

想使孩子获得最有益的东西，也非常了解自己的孩子。他们长时间近距离的、在不同的照明条件和环境中观察自己的孩子。如果孩子的眼睛有些异常，或行为异常，孩子的母亲就会注意到。由此传达的一个重要信息是卫生工作者需要倾听并且要相信，母亲的话：他们比別人更了解自己的孩子。

考虑到这一点，在本期第4页的文章就是围绕当父母带孩子看病时，父母会说什么这个话题展开的。我们希望你会发现这种方法很有用。

本期导读

- 1 当你的眼病患者是儿童时
- 4 幼儿眼健康的处理
- 12 斜视的理解、检查和处理

- 16 在医院照料低龄眼病患者
- 17 怎样为婴幼儿使用眼膏及眼水

- 18 如何建立儿童友好型眼科诊所
- 19 自我测试

《社区眼健康》中文版 第十二期（2010年）

全国防盲指导组办公室
WHO防盲合作中心
北京同仁医院

地址：北京市东城区东交民巷1号
电话：010-58268276
传真：010-65264384
Email: zgfmwz@yahoo.com.cn
网址：www.eyecarechina.com（中国防盲网站）
邮编：100007

《社区眼健康》由全国防盲指导组办公室，WHO防盲合作中心、北京同仁医院负责协调翻译、出版、印刷和分发。

总协调：王宁利 胡爱莲
校 审：孙葆忱 胡爱莲
翻 译：杨晓慧 姚晓明
崔彤彤 鹿庆 吴敏

顾 问：

Elmien Wolvaardt Ellison:

伦敦《community eye health》杂志总部

蔡迎红：国际克里斯多夫盲人协会

高 梅：爱德基金会

藏 磊：眼科世界报告

赵 明：何氏眼科

解玮琳：国际奥比斯组织

谭乐山：澳大利亚霍洛基金会中国项目

有关初级卫生保健人员的10项关键行动

1. 出生后立即清洁眼部，局部应用抗生素眼膏或抗菌眼药水。
2. 产后立即给母亲补充200,000国际单位的维生素A
3. 促进母乳喂养和良好的营养。
4. 在婴儿9个月的时候给予麻疹免疫接种和补充100,000国际单位的维生素A。为了更好的保护儿童，鼓励进行二次免疫接种。
5. 对任何患有麻疹或怀疑营养不良的患儿给予维生素A 100,000国际单位（如果年龄小于12个月）或200,000国际单位（如果年龄12个月或以上）
6. 保持儿童面部清洁。
7. 尽快将视力不好的儿童转诊给眼保健工作者。
8. 将任何患有白瞳或其他眼部明显异常的儿童紧急转诊给眼保健工作者。
9. 立即将患有严重眼外伤或红眼的儿童转诊给眼保健工作者。
10. 不要在眼部使用传统药物。

挑战

评估幼儿视力确实非常困难，但是5岁或以上的儿童通常可以使用Snellen E 视力表或Landolt C 视力表检查。（小技巧：如果孩子一只手越过耳朵触及对侧的耳朵，那么他们至少5岁）。5岁以下儿童需要使用其它方法评估视力，比如匹配检查，或在素色的背影识别或发现小的物体。然而，即使在三级转诊医院，那里有最新的设备和视力表，常规的视力检查也并不总是可能的。因而我们不得不依赖孩子母亲所观察到的或我们发现的孩子视觉行为变化来考虑视力问题。第5页的表格显示不同年龄的视力正常儿童应能做什么，使你鉴别出哪些儿童的视力是需要关注。

因为幼儿不理解医生在干什么以及对整个检查过程感到害怕，所以对他们做检查也是困难的。本期文章包括了一些如何检查幼儿和儿童的技巧（第6页）；还有一些实用的建议：如何照顾住院的幼儿和如何为父母提供帮助（第6页），以及如何布置设施使儿童感觉友好（第18页）；另有一篇有关如何理解、诊断、处理斜视的文章（第12页）。

你能做的与众不同

认识到眼保健工作者采取正确的行动会对保留儿童视力起到重要的作用是很重要的，正确的行动甚至能挽救孩子的生命。比如，视网膜母细胞瘤如果不能早期治疗通常会致命的，发现和正确转诊一个可能患有视网膜母细胞瘤的白瞳症儿童，就会使他得到及时治疗，挽救其生命。准确诊断维生素A缺乏症并给患儿大剂量的维生素A治疗将会降低患儿死亡的危险。印度

尼西亚的研究显示，患有Bitot 斑和夜盲的患儿死亡的可能性是没有这些体征的患儿的15倍以上。

先天性或发育性白内障是儿童中最常见的可治疗盲，需要早期发现和治疗以避免弱视（“懒眼”）导致的永久性视力损伤，而患儿母亲往往会第一个发现。卫生工作者使用红光反射法检查白内障（第11页），应该成为所有新生儿常规检查的一部分。

即使当你怀疑患儿眼病不能医治，你也应该将患儿转诊到眼科医生或三级眼保健中心。这些患儿可以通过屈光和低视力服务获得帮助，而且尽快转诊患儿是重要的，会把视力损伤对发育的影响降到最低。

超越临床方面

我们鼓励你考虑做一些超越临床的工作来降低儿童眼病和视力损伤。比如，你可以与妇幼保健门诊或免疫接种的工作人员交谈，建议将任何怀疑眼病的儿童转诊给你。在乌干达有一个非常成功的项目，培训免疫接种人员在儿童接种时检查儿童包括婴儿的眼睛，或者询问母亲对孩子的眼睛是否有任何的担心。这种干预措施使很多患儿能被早期转诊，并获得检查、评估和治疗。

你可以鼓励小儿的母亲以确保小儿接受所有的免疫接种和维生素A补充剂。与传统的接生人员讨论接生时，在婴儿的头部刚露出后，及时清洁婴儿的眼睑可以预防新生儿结膜炎（新生儿眼炎）。

如果你发现一个孩子患有沙眼、维生素A缺乏症或感染麻疹，很可能在同一地区



孟加拉国的一个男孩在眼科手术后玩耍。
摄影: Zul Mukhida/Sightsavers

还有其他的儿童患有同样的疾病。你需要查出这个孩子来自哪个社区或地区，并通知相关的部门。

在本页所列出的10项关键行动都是世界卫生组织推荐的，适用于初级人员。^②如果这些行动能被广泛而持续地实施，那么产生的效果将远远超过眼健康，并促进儿童的全面健康。

健康促进和教育，特别是针对母亲和育龄妇女，也是重要的。告诉她们能做什么以预防她们孩子的视力损伤和眼病。这10项关键的行动是一个很好的起点。

了解大多数社区对疾病包括眼病的病因和治疗所持有的看法也是重要的。许多社区相信早期的视力损害，特别是先天性的（比如，出生就有），是不能治疗的。因此，父母们不会寻求医治。所以，如果父母送孩子到医疗机构就诊很晚，不要斥责他们，因为很可能他们和社区里其他人员一样持有同样的观点。

总结

记住儿童不是成人的缩小版，他们的眼睛也不是成人眼睛的缩小版——儿童眼保健需求与成人不同，通常更紧急。临床上处置小儿是一个挑战，这是一个事实。然而，你和你的同事以及父母和社区有很多方法来预防儿童眼病和视力损失。我们希望本期内容会激发你为儿童提供最好的可行的眼保健服务，以此帮助儿童和父母，减少他们在临床上经历的痛苦。

参考文献

1. Reichman NE, Corman H, Noonan K. Impact of child disability on the family. *Matern Child Health J.* 2008 Nov;12(6): 679-83.
2. World Health Organization. A five year project for the prevention of childhood blindness. Report of WHO Consultation. Geneva 18-20 June 2002. Geneva: 2002.
3. Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS. How many child deaths can we prevent this year? *Lancet.* 2003 Jul 5;362(9377): 65-71.
4. Gilbert C, Foster A. Childhood blindness in the context of VISION 2020 - the right to sight. *Bull World Health Organ.* 2001;79(3): 227-32.
5. Ahmad OB, Lopez AD, Inoue M. The decline in child mortality: a reappraisal. *Bull World Health Organ.* 2000;78(10): 1175-91.

有多少盲童？

5岁以下死亡率可以用来估计儿童盲的患病率（见表1）。其理由是由许多导致儿童盲的疾病也是导致儿童死亡的原因，比如麻疹，维生素A缺乏症和先天性风疹。^③在1999年视觉2020行动启动时，据估计全世界有140万的盲童，其中3/4生活在低或中等收入的国家。^④

在过去10年中，在世界范围内，0-15岁儿童盲的数量轻度增加到近190万人。但是，5岁以下死亡率以及估计盲患病率从1980年以来在大多数国家已经下降。^⑤

用儿童人数乘以相应的盲患病率，就可能估算出过去10年全球盲童人数下降了10%，在2010年为126万人（表2）。更好的麻疹接种以及补充维生素A是两种重要的公共卫生干预手段，具有不容置疑的作用。

表2中，国家是按世界银行区域划分，而不是按地理区域划分，因为社会经济因素在决定儿童视力损伤的患病率和病因上起着重要作用。

在2010年修订的评估中，最大的变化发生在中国和其他亚洲和亚洲岛屿国家（包括印度尼西亚，菲律宾和孟加拉国），那里5岁以下死亡率以及估计盲患病率已经有相当大的下降，并且儿童的数量一直相对稳定。

在非洲的次撒哈拉地区，盲童的数量增加了31%，部分是因为这是唯一一个儿童人口明显增加的地区。但是，在该地区的许多国家，5岁以下死亡率一直在增加，主要是因为艾滋病的流行以及大量的儿童成为孤儿，导致儿童健康较差。

如何估计儿童盲的数量

寻找你所在国家或地区相关的5岁以下死亡率。这可以从一些发表的出版物或文献上找到，包括联合国儿童基金会（UNICEF）每年发表的《世界儿童状况》。

为了估计目前儿童盲的数量，使用5年前的5岁以下死亡率，也就是2005年的5岁以下死亡率，因为它反映了最相关的时间段。

在表1中找出5岁以下死亡率，并读出估计盲患病率。

用你国家0-15岁儿童的人数乘以患病率来估算儿童盲的数量。

比如：P国2010年全部人口为1200万，其中40%的人口是年龄0-15岁的儿童。因此儿童的数量是12,000,000 x 40/100 = 4,800,000。2005年5岁以下死亡率是每1000存活的婴儿中死亡112，因此估计的患病率是每1000名儿童有0.8名盲童（来自表1），P国的盲童数量是4,800,000 x 0.8/1000 = 3,840。

表1：儿童5岁以下死亡率和估计盲患病率

每1000活婴中5岁以下死亡率	每1000儿童中估计盲患病率
0-19	0.3
20-39	0.4
40-59	0.5
60-79	0.6
80-99	0.7
100-119	0.8
120-139	0.9
140-159	1.0
160-179	1.1
180-199	1.2
200-219	1.3
220-239	1.4
240+	1.5

表2：2010年世界范围估计的盲童数

	2010 估计		1999和2010年之间 %变化	
	儿童数量 (百万)	盲童数	儿童数量	估计的盲童数
2010年比1999年低				
中国	340	116,000	0%	- 44.8%
其他亚洲和岛屿国家	266	136,000	- 2.3%	- 38.2%
EME + FSE	244	70,000	- 1.6%	- 22.2%
拉丁美洲和加勒比地区	170	71,000	0%	- 29.0%
没有明显改变				
中东	241	168,000	+0.4%	- 11.6%
印度	345	280,000	- 1.4%	+ 3.7%
2010年比1999年高				
非洲次撒哈拉地区	274	419,000	+ 5.4%	+ 30.9%
Total:	1,880	1,260,000	+0.6%	-10%

EME = 已建立市场经济国家；FSE = 前社会主义国家。因为有些国家在1999年和2010年之间被重组了，所以这些地区被合在一起计算。

注：这些估算不包括屈光不正导致的盲，因为极少有这方面的数据可用于评估。



幼儿的眼健康的处理



Aderonke Baleroju

尼日利亚伊巴丹大学医学院眼科学教授



Richard Bowman

坦桑尼亚达累斯萨拉姆CCBRT医院眼科医生和培训主任；伦敦卫生与热带医学院荣誉高级讲师



Clare Gilbert

伦敦卫生与热带医学院国际眼健康中心联合主任；英国Sightsavers临床顾问



David Taylor

国际眼科理事会国际眼科医师考试委员会主席，伦敦巴斯街11-43, EC1V 9EL
d.taylor@ich.ucl.ac.uk



总要相信母亲。坦桑尼亚。

我们接诊的儿童有不同的情况，通常在他们的父母或看护者注意到有什么不对劲的地方才被带来就诊。本文着重讨论更具挑战性的婴幼儿的问题，这些孩子是最难评估的。本文不是要讨论列举详尽的主诉或检查技巧，但它将会给该项讨论内容一个起点。

一般原则

当你的患者是幼儿时：

◆ 尽你所能地尽快开始治疗或转诊。越早开始治疗，治疗后孩子的视力预后可能越好。即使无法治疗，一个失明的婴幼儿仍然需要得到帮助以尽可能正常地发育，应该得到转诊。

◆ 相信父母。父母注意到或对你提到的大多数情况是真实的和有价值的。父母常常是对的！他们和孩子呆在一起的时间很长，可以观察到孩子的行为举止和他们的眼睛情况。

◆ 少说多听。通常父母会帮你接近诊断。

◆ 不要冒任何险——安全为主。如果有疑问可以咨询同事或将孩子转诊给专科医生。

◆ 要耐心。让父母讲述经过和正确地检查孩子需要花时间，对于不能配合的孩子尤其如此。

◆ 事先计划。如果你的门诊很忙，你可以先看幼儿。如果不这样做，孩子们会变得疲惫和易激惹，这将给他们的父母或看护

者造成压力；也会使检查孩子变得困难。

和父母沟通

和父母进行良好沟通很重要：

◆ 用父母能理解的方式讲话。讲话要使用简单的日常用语，并且利用图表或画图来帮助你解释。

◆ 尽量诚实。这一点可能包括说出你不确定孩子到底有什么问题。

◆ 要友善。父母希望给自己的孩子最好的东西，但因为缺乏教育或资源，他们常常不能做出最佳选择。不要因为父母所做的事情或没能做到的事情而责备他们。这样可能会让他们不再愿意寻求帮助。通过认真解释，你可以帮助他们做出对他们孩子的眼睛和视力的最佳选择。

转诊

当你转诊一个孩子时，写一封转诊信是很有帮助的。把信给父母随身带着，你自己留一份复印件。在信中写上：

- ◆ 母亲诉说或注意到的情况
- ◆ 你检查孩子时发现的情况
- ◆ 你做过的任何治疗（例如：使用抗生素）

鼓励父母接受转诊是很重要的。

◆ 解释为什么你要让这个孩子转诊。如果一个孩子需要转诊，说服父母专科检查和治疗能帮助他们的孩子是很重要。

◆ 帮助父母理解寻求进一步帮助的紧迫性。告诉他们获得建议的重要性。但是不要作出不必要的警告。解释清楚孩子越快接受治疗，预后就会越好。

◆ 给予帮助和支持。告知父母能获得的支持以帮助他们接受转诊，例如交通、补助等。可能的话你应该告诉他们在医院能获得的治疗和应该携带的物品（例如转诊信、衣服或食物）。

通常有以下眼部问题的儿童需要紧急转诊：



图1：单眼或双眼异常小或大



图2：单眼或双眼突出



图3：眼脸上有红色印记



图4：单眼或双眼明显异常，例如整个发白

婴儿视力检查 (0-1岁)

不要对检查婴儿感到焦虑。如果婴儿清醒并注意集中，你能通过询问父母和简单观察婴儿的反应发现很多问题。

- ◆ 首先询问父母他们觉得孩子的视力如何。
- ◆ 注意婴儿看房间中的物体的方式，例如窗子或任何光线。
- ◆ 观察孩子和父母之间的目光接触。
- ◆ 当有人走进房间时孩子是否会注视？
- ◆ 孩子对无声的微笑或眉毛上扬是否有反应？
- ◆ 你能与孩子目光接触吗？

对于一个婴儿在特定的年纪能做出的反应，你应该有切合实际的期望。表1显示一个婴儿何时因太年幼而不能显示出视觉反应、何时建立反应以及在什么年龄如果一个婴儿不出现期望中的反应时你应该感到担忧。你可以询问母亲或亲自检查婴儿的反应。

例如，如果一个三周左右大的婴儿不能转向弥散光，例如从窗户照进来的光线，你不必担心——尽管你相信父母很在意这一点。另一方面，一个八周大的婴儿不能转向弥散光线，则可能有问题，你应该进一步检查。

记住婴儿们的发育可能有很大差异；但这张表应该是一个很有用的指导。

检查婴儿的提示

◆ 尽量不要接触婴儿来完成大多数检查。例如孩子们常常不愿意他们的眼睛被扒开。



图7：需要很多玩具以吸引孩子的注意力并使检查充满乐趣！



图5：一个良好固视的健康婴儿。很明显他能看见照相机并试着去抓相机。



图8：将婴儿包裹，以便进行眼部检查



图6：一名眼保健工作者检查婴儿的固视。这个婴儿正在看她的脸，这是一个令人放心的现象。

◆ 准备很多玩具 (图7)。婴儿会马上看向每个新玩具，这时可以进行快速检查。尽量使用鲜亮、会闪光的玩具。要记住的一条原则是一个玩具一次注视。

◆ 不要为发出搞笑的声音而尴尬！这些声音能帮助你吸引婴儿的注意力，使他们感兴趣和安静下来。

◆ 为了能对婴儿进行更加详细的检查，在他/她喝奶瓶或喝母乳时进行检查。

◆ 如果你很难完成检查，可以在获取父母的同意后包裹婴儿。把婴儿放在毯子或床单上，把手臂固定在旁边，腿放直，然后用毯子包裹身体和手臂 (图8)。让父母固定住婴儿。在检查时，父母或者其他帮忙小心地每次扒开一只眼 (不要对眼睛施加压力——见17页图2)。记住这样做对于孩子和父母来说都是有压力的。

检查幼儿的视力 (1-5岁)

这个年龄段的孩子眼睛较稳定，正常情况下没有斜视、没有视力障碍的病史，会对房间中彩色或有趣的物体显示出兴趣。他们会对无声的微笑、眉毛上扬和瞬目有反应。

当你将他们的注意力吸引到你的脸上时，这个年龄组的孩子应该可能通过一个有趣的声音能看见由你的同事放在他们周边视野中的物体。如果孩子愿意可以每次遮盖一只眼睛，让他们辨认不同尺寸的物体或和年龄较大的孩子用字母做游戏。

许多孩子三岁时能准确地命名颜色，但也有很多孩子要年龄更大些才能这样做；如果孩子能命名要给予鼓励。

在三岁以后，大多数孩子能参与由接受过训练的人使用适合年龄的设备进行的准确的视力、视野和色觉检查。



图9：做检查游戏

- ◆ 在孩子不注意的时候观察他们，例如在你与母亲交谈或询问病史时。
- ◆ 关于将婴儿包裹起来进行检查的这种方式对于幼儿来说也是有用的，但对年龄较大的孩子会比较困难。要询问父母他们觉得哪种方式会更合适或更有效。例如，父母可能更愿意轻轻地抓住他们孩子的手臂。

如何使用本文

本文的余下部分分为四段，每一段都针对母亲或父母带孩子来就诊时会说的话：

- 1、“我的孩子看不见”
- 2、“我孩子的眼睛里有些白色的东西”
- 3、“我孩子的眼睛是抖动的”或“我的孩子有斜视”

在孩子没意识到时观察他们，例如当你在和母亲谈话或询问病史时

- 4、“我孩子的眼睛是红的和/或粘粘的”

针对每个问题，本文描述了可能的原因、你应该询问父母的内容、你应该检查的内容、你应该采取的行动以及你怎样与父母交谈。适当的时候，对于婴儿和幼儿分开描述。我们希望这些对你很有益处！

如果你没有相关设备或未接受过培训使用这些设备，你仍然能使用上述的日常物品来检查孩子的功能视力。

于幼儿。

另外：

- ◆ 做一个检查的游戏（图9）。例如，先对着母亲的眼睛闪灯，或者当你遮住一只眼睛时假装你在玩“捉迷藏”或“躲猫猫”。

检查幼儿的提示

检查婴儿（上述）的提示同样也适用

表1. 婴儿的正常视功能

行为举止	年龄				
	新生儿	6周	3月	4月	5月+
灯闪到眼睛时眨眼？	健康的婴儿会，如果不会，应怀疑有问题。				
转向弥散光线，例如来自窗户的光线？	可能不会	健康的婴儿会，如果不会，应怀疑有问题。			
在10-20cm（小于1英尺）远处看你的脸？对无声的微笑或眉毛上扬有反应？	太小	可能会	健康的婴儿会，如果不会，应怀疑有问题。		
眼睛固视和追随一个悬摆的球或玩具？	太小	可能会	健康的婴儿会，如果不会，应怀疑有问题。		
在1.5米（5英尺）处观察一个成年人	太小	可能会	健康的婴儿会，如果不会，应怀疑有问题。		
准确集合？（如果你把一个玩具前后移动，眼睛是否会聚焦在玩具上并且眼位正确移动？）	太小	可能会	健康的婴儿会，如果不会，应怀疑有问题。		
对威胁有眨眼反应？（任何无声的、突然轻轻移动靠近面部，例如突然打开你的拳头）	太小	太小	太小	太小	健康的婴儿会，如果不会，应怀疑有问题。

1、“我的孩子看不见”

可能的原因	更多可能的原因：婴儿	更多可能的原因：幼儿
<ul style="list-style-type: none"> ● 角膜疤痕/混浊 ● 白内障 ● 青光眼 ● 发育性问题（视网膜、视神经、大脑） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 视网膜疾病，例如脑膜炎和早产儿视网膜病变（ROP），在非洲很少见 ● 中枢神经系统疾病，例如产程延长或难产 	<ul style="list-style-type: none"> ● 视网膜疾病，例如视网膜营养不良、巨细胞病毒视网膜炎（一种HIV的并发症），ROP的迟发表现 ● 中枢神经系统疾病，例如脑膜炎后、疟疾或头部损伤
询问父母的内容	其他问题：婴儿	其他问题：幼儿
<ul style="list-style-type: none"> ● 你第一次怀疑你孩子视力有问题是什么时候？ ● 你的孩子是否不喜欢明亮的光线？如果是，怀疑青光眼或某种类型的视网膜营养不良。 ● 眼睛是否泪汪汪的？如果是，可能只是鼻泪管阻塞，这种情况下眼睛也可能会变得粘粘的。但是，如果当孩子处于明亮的光线下出现泪汪汪，或者如果孩子看不见或眼睛疼痛，你应该怀疑先天性青光眼（图10）。  <p>图10 先天性青光眼</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 孩子是否在承受疼痛？如果是，可能是青光眼或可能角膜有问题。 ● 孩子是否早产并且在新生儿科治疗过？如果是，那可能是ROP。 ● 孩子的产程是否困难或时间长？如果是，可能是中枢性视觉障碍。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 是否有发热病史？如果是，应怀疑新生儿脑膜炎。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 在视力障碍被发现之前是否有头部损伤或发热病史？如果是，应怀疑中枢神经系统疾病。 ● 孩子能否正常行走和听？如果不能，应怀疑中枢神经系统疾病。 ● 父母或兄弟姐妹是否有（类似的）视力问题？如果是，应怀疑遗传性视网膜疾病或环境问题例如母亲摄入药物或酒精。
要检查的内容	其他要检查的内容：婴儿	其他要检查的内容：幼儿
<ul style="list-style-type: none"> ● 用电筒检查角膜。是否有角膜溃疡或疤痕/混浊？有多大？瞳孔是否完全被遮挡？ ● 检查每只眼睛的晶状体。用电筒查看瞳孔后面。白内障会呈现白色。 ● 进行红光反射检查（见11页方框）。白内障会阻挡红光反射，因此将呈现出黑色或部分黑色（图11）。  <p>（图11）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 图11.使用0.5%环戊通散瞳。可见白内障呈现为挡住红光反射的一片黑色的阴影。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 评估第5页表1中给出的视觉里程碑。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 用第6页的提示来评估孩子的视力。 ● 提示：在这一年龄组，进行红光反射检查常常较容易，因为你可以把这个检查转换为游戏。例如，告诉一个两三岁的孩子“把灯吹灭”（你把灯关掉！）。你不必靠得太近：只要灯够亮，30cm（约1英尺）距离就可以了。先在兄弟姐妹或母亲身上练习，这样可以确保孩子不会对测试感到害怕。

需要做的事

◆ 应该转诊眼睛和/或视力有明显问题的婴儿或幼儿。

◆ 当你和/或父母担心孩子的视力并且你认为他们的视力可能达不到同龄的正常范围时应该转诊。

◆ 记住选择稳妥的做法——总是相信母亲。如果你不确定，最好选择转诊而不要漏掉某些严重的问题。

◆ 当婴儿需要转诊时，无论怀疑是什么疾病，都将他/她转诊给一位眼科医生，最

好是一位接受过儿童眼科培训的眼科医生。

记住：儿童白内障和成人白内障不一样。因白内障而丧失视力的孩子需要紧急的手术治疗，以避免因手术延误而出现不可逆转的发育性弱视（懒惰眼）。不应该告知他们“等白内障成熟”或者“等你的孩子长大再回来”。这些信息会导致延误治疗，从而对孩子造成永久的影响。

在转诊孩子时要告知父母的事项

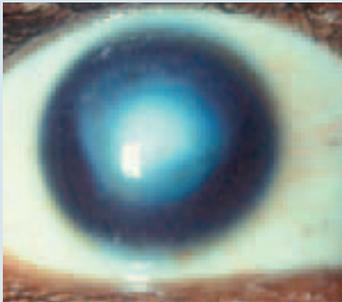
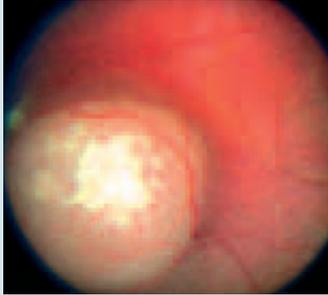
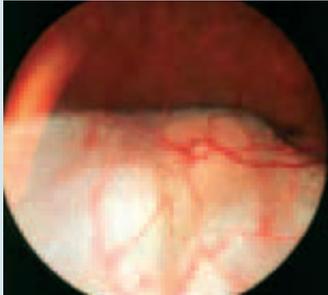
◆ 说服父母接受紧急转诊孩子很重

要——越快越好。越快知道确切的病情，孩子可以越快得到治疗而且预后也可能越好。

◆ 说类似这样的话：“对我来说很难确切地知道你的孩子是什么问题和/或能看见多少——你的孩子需要做更多的检查。确切知道你孩子的问题能帮助我们确定孩子的疾病能不能治疗。”

◆ 试着劝阻父母向传统治疗师寻求帮助或使用传统疗法。这些对孩子可能是有害的并且会延误必要的检查和治疗。

2、“我的孩子眼睛里有些白色的东西”

可能的原因	更多可能的原因：婴儿	更多可能的原因：幼儿
<p>1、在眼睛表面：角膜溃疡（图12）或角膜疤痕/混浊（图13）可能遮盖瞳孔。</p> <p>2、在眼内：白内障（图14），会导致白色的瞳孔。</p> <p>3、在眼后段：视网膜母细胞瘤（图16）、缺损（图17）、ROP（在非洲可能性不大）。这些疾病也会引起白色的瞳孔，但白色来自眼睛里的更深处。</p> <p>4、角膜溃疡</p>  <p>图12：角膜溃疡合并角膜周围充血</p>  <p>图13：角膜疤痕/混浊</p>	<ul style="list-style-type: none"> 在眼睛表面的白点可能由先天性异常引起，常常是双侧性的。 角膜疤痕、溃疡或混浊可以由新生儿眼炎（常常是双侧的）、外伤或使用有害的传统治疗引起。  <p>图14：双侧白内障</p>  <p>图15：视网膜母细胞瘤出现白光反射。也会出现斜视或视力丧失（如果是双侧性的）。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 角膜溃疡或疤痕/混浊常常因有害的传统治疗或麻疹和维生素A缺乏症引起。 在眼后段，可能的原因可能包括巨细胞病毒视网膜炎（一种HIV的并发症）、ROP的迟发表现或其他发育异常，都很严重。  <p>图16：在直接检眼镜下所见的视网膜母细胞瘤。可呈现出白光反射或斜视、或伴有视力丧失（如果是双侧性的）。</p>  <p>图17：脉络膜视网膜缺损在直接检眼镜下所见。在幼儿可出现白光反射。</p>
<h3>询问父母的内容</h3> <ul style="list-style-type: none"> 你第一次发现是什么时候？ 是否双眼或仅是单眼？大多数原因会影响单眼或双眼。 什么时候你能看到？所有时间是或只有当光线从任何方向照过来时——例如你在喂孩子或拥抱孩子时光线从你的肩膀照过来？如果总是有，可能是由于角膜混浊或白内障，如果只是有时有，则可能是白内障、视网膜母细胞瘤或缺损。 你的孩子是否早产并在新生儿科接受过治疗？如果是，可能是ROP，或ROP的迟发表现。 你是否用过任何治疗或传统疗法？ 		<h3>其他问题：幼儿</h3> <ul style="list-style-type: none"> 孩子在白点出现之前是否有发热、皮疹或腹泻？如果有，可能提示为麻疹或维生素A缺乏症导致的角膜溃疡或疤痕。

要检查的内容

在眼睛表面

◆ 用电筒检查角膜。是否有角膜溃疡或疤痕/混浊？有多大？瞳孔是否完全被遮住？

◆ 是否有Bitot's斑（图18）？如果有，是一种维生素A缺乏症的征象。

在眼内

◆ 用电筒检查双眼的晶状体。白内

障会呈现白色。

◆ 进行红光反射检查。白内障会遮挡红光反射，因此将呈现出黑色或部分黑色（图5）。

在眼后段

◆ 进行红光反射检查。白光反射是异常的，可能是视网膜母细胞瘤/缺损或其他问题。如果你有散瞳剂，可以散大瞳孔用直接检眼镜检查。

提示：婴幼儿可能很难检查，你不一定能看到白光反射，特别是这种反射来自眼后段时。父母常常比你更容易看到白光反射，因为他们可以在不同的照明条件下看到孩子的眼睛——例如当光线照过他们的肩膀时观察孩子。这只是一种解释为什么要总是相信父母是重要的！

需要做的事情

◆ 如果有溃疡，立即使用局部抗生素治疗，向父母演示如何滴抗生素（每30分钟一次），然后紧急转诊。对于婴儿，你可能需要两个人来滴抗生素——一个人控制住婴儿然后另一个人滴眼药水（见17页的文章）。

◆ 对于有角膜溃疡的年龄较大的孩子，可能是由于维生素A缺乏症，特别是出现Bitot's斑时。如果孩子年龄超过12个月，应该立即给予20万国际单位维生素A，同时开始局部抗生素治疗，然后转诊。

◆ 转诊所有可疑角膜疤痕/混浊的孩子，这样可以对这些孩子进行视力检查和其他检查确定是否有治疗方法。

◆ 转诊所有在眼睛内部或更深处有明显白光反射的孩子。

◆ 转诊父母说他们看到眼睛里有白色物体的孩子——即便你没有看到白色物体。非常重要。不要漏诊视网膜母细胞瘤——如果及早得到诊断和治疗，可以挽救孩子的视力和生命。采取稳妥的做法：将孩子转诊，并写封信解释你看到的或父母报告的情况，并敦促父母在两天之内带孩子到医院就诊。

◆ 将所有的病例转诊给一位眼科医

生，最好是接受过儿童眼科培训的眼科医生。

在你转诊孩子时应该告诉父母的事项

◆ 尝试阻止父母向传统治疗师寻求帮助或使用传统疗法。这些方法可能是有害的，但更重要的是，这些方法会延误孩子得到正确的检查和治疗。

◆ 如果你怀疑有溃疡，向父母解释在他们到达医院之前必须每30分钟滴一次眼药水。他们不能延误必须马上赶往医院。解释找出溃疡的确切病因以便正确治疗的重要性；抗生素滴眼液只是一种紧急处理。

◆ 如果你在眼内或眼后段看到白色物体，应该说：“我同意你的看法，在孩子的眼睛里确实有些白色的物体。为了找出确切的原因并获得正确的治疗，你的孩子需要接受一位经过专门培训的眼科医生检查，这位医生拥有的设备比我更多。在两天之内前去就诊非常重要。”

◆ 如果你看不到眼内有白色的物体，应该说：“即便我今天没看到什么，但我相信你并且你带孩子来检查是正确的。为了找出确切的原因并获得正确的治疗，你的孩子需要接受一位经过专门培训的眼科医生检查，这位医生拥有的设备



图18. Bitot's斑是维生素A缺乏症的一种征象。注意虹膜旁边结膜表面典型的白色、泡沫状外观。

比我更多。在两天之内前去就诊非常重要。”

门诊之外的影响

◆ 如果麻疹是角膜疾病的病因，你应该意识到可能有更多的孩子患有同样的疾病。你应该提醒负责免疫的部门。

◆ 如果你怀疑维生素A缺乏症，你应该意识到可能在社区里有更多的孩子患有同样的疾病。

◆ 如果患儿曾经用过传统治疗，则健康教育很重要。

3、“我孩子的眼睛是抖动的”或“我的孩子有斜视”

可能的原因

抖动的眼睛（眼球震颤）和斜视（两只眼睛位置不对称）有两种主要的原因：

1、任何引起视力丧失的疾病可能导致眼球震颤或斜视。如果是双眼视力丧失，眼睛会变成抖动的；如果是单眼视力丧失，会导致斜视。

2、即使眼本身完全正常，大脑机能或控制眼球运动和位置的肌肉异常也会导致眼球震颤或斜视。

询问父母的内容

- ◆ 父母何时第一次发现问题？
- ◆ 父母是否认为自己的孩子能正常地看？
- ◆ 斜视朝向内还是外？
- ◆ 父母是否注意到单眼或双眼的其他异常，例如白色的瞳孔？

要检查的内容

◆ 眼睛是否在大多数时候位置正和

稳定？年龄在六周之前，许多孩子的眼睛时不时会漂移。这是完全正常的。六周以后眼睛基本上就变得稳定并且大多数时候都停留在同一方向。当你的脸在孩子的附近时，应该会有一些的目光接触。

◆ 检查视力。如果你用自己或孩子母亲的手轮流遮盖每只眼，孩子是否会不愿意让你遮盖某一只眼睛？孩子可能会移动头部或试图拿开你的手。如果出现这种情况，未被遮盖的那只眼可能视力很差。

- ◆ 检查单眼或双眼是否有明显异常，包括眼睛里有白色物体（见上述）。
- ◆ 进行红光反射检查（见11页）。
- ◆ 检查瞳孔反应。
- ◆ 哪只眼在转动？

需要做的事情

◆ 转诊有眼球震颤或肯定有斜视的孩子，尤其是最近出现的斜视或眼偏向外侧的婴儿。

斜视可能是一种严重疾病的首发体



图19. 斜视的孩子。右眼转向内侧。

征，例如视网膜母细胞瘤。

◆ 转诊给一位眼科医生，最好是接受过儿童眼科培训的眼科医生。

◆ 对于所有的病例都应该写一封信说明你所发现的情况转诊到医院。确保父母知道他们需要在一个月之内前去就诊。

◆ 在某些社区，斜视可能被认为是具有吸引力的，尤其是女孩儿。重要的是要让父母意识到斜视可能是某种严重疾病的表现。

在转诊孩子时要告知父母的事项

◆ 告知父母他们孩子的眼睛和/或视力出现问题了。他们的孩子需要进一步检查并且可能需要进一步治疗。

◆ 敦促父母在一个月之内接受转诊。关于斜视的更多信息参见12页的文章。

4、“我孩子的眼睛是红的和/或粘粘的”

可能的原因		更多可能的原因：婴儿	更多可能的原因：幼儿
1、病毒性、细菌性或真菌性结膜炎 2、角膜溃疡 3、传统眼部疗法 4、异物 5、外伤 		<ul style="list-style-type: none"> ● 新生儿眼炎。这是一种在出生后28天内出现的感染性角膜结膜炎。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 过敏性结膜炎。可以发生于任何年龄，但婴儿期常见。 ● 春季性角膜结膜炎（春季卡他）。在三岁以下的孩子中少见，可见于年龄较大的孩子。常常是双侧性的。 ● 沙眼。可见于任何年龄但更常见于幼儿。
询问父母的内容		其他问题：婴儿	其他问题：幼儿
<ul style="list-style-type: none"> ● 孩子几岁了？如果小于28天，应怀疑新生儿眼炎。 ● 何时开始出现眼红和分泌物？ ● 是否有外伤或眼部损伤的病史？询问父母具体的情况。 ● 是否接受过传统眼部疗法？ 		<ul style="list-style-type: none"> ● 母亲或父亲是否有生殖泌尿道感染？如果有，应怀疑新生儿眼炎。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 家里或社区中其他人是否有同样的问题？如果有，应怀疑季节性结膜炎或沙眼？ ● 孩子是否有其他问题——瘙痒性皮疹或哮喘？如果有，应怀疑过敏性结膜炎。
要检查的内容	其他要检查的内容：婴儿	其他要检查的内容：幼儿	
<ul style="list-style-type: none"> ● 分泌物是水样的还是黄色粘稠的？黄色粘稠的分泌物可能由细菌引起，包括淋球菌。如果是水样的，可能由病毒性结膜炎或角膜溃疡引起。 ● 你能看见角膜溃疡吗？它可能是外伤后感染、传统眼部疗法或淋球菌感染或其他微生物引起的。 ● 仔细检查眼睛有无外伤的迹象。翻转眼睑寻找异物。 ● 是双眼受累还是单眼？ 	<ul style="list-style-type: none"> ● 如果孩子小于28周，眼睑肿胀而且分泌物为黄色粘稠，最有可能是新生儿眼炎。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 翻转上眼睑。“铺路石”（图22）是春季性结膜炎的一种体征。眼睑常常是易激惹的，有水样、纤维样分泌物。 ● 上眼睑内面的滤泡和/或集中的炎症（图23）可能由沙眼引起。活动性沙眼常常是刺激性的，有水样分泌物。 ● ●如果眼睛痒、水汪汪的、发红可能是过敏性结膜炎。结膜也可出现肿胀。 ● ●如果孩子小于28周，没有溃疡，眼睛是水汪汪的、发红，可能是病毒性或细菌性结膜炎——尤其是眼睛有粘性分泌物时。  	

要做的事情

◆ 如果你怀疑新生儿眼炎，应该立即开始治疗——清洗眼睑和滴抗生素眼液。教会父母如何清洗眼睑和点抗生素滴眼液。然后紧急转诊——告知父母在孩子接受眼科医生检查之前继续使用滴眼液。此外还需要全身使用抗生素。

◆ 如果有溃疡，应立即开始局部抗生素治疗，教会父母如何滴抗生素眼液（每30分钟一次），然后紧急转诊。

◆ 怀疑病毒性/细菌性结膜炎：开始局部抗生素治疗（每两小时一次），两至三天后复诊。教会父母或看护者如何滴眼

药水（见17页）。

◆ 过敏和春季性结膜炎在有条件的情况下可用色甘酸钠滴眼液或抗组胺类滴眼液治疗。患有严重春季性结膜炎的孩子需要更积极的治疗，应该转诊给眼科医生。

◆ 沙眼：儿童可以使用单剂口服的阿奇霉素治疗。如果没有这种药，可以局部使用四环素眼膏一天两次连续六周。

◆ 烧伤：如果化学物质或其他液体进入眼睛，应按照“如何洗眼”（参见第18卷55期11页有用的资源部分）所示的方法冲洗眼睛，然后立即转诊。

◆ 异物：用一块干净的折叠布片的边缘或包有棉花的火柴棍小心地取出异物，如果异物嵌入，则需转诊。

◆ 钝挫伤：建议休息。有前房积血（前房内有血）的儿童如果看起来比较严重或休息三天后无好转，则需转诊。应避免使用阿司匹林。

◆ 穿通伤：紧急转诊。

◆ 如果孩子觉得疼痛，可以使用镇痛剂（扑热息痛或布洛芬），避免使用阿司匹林。

◆ 对于任何外伤，最重要的是频繁使用抗生素滴眼液并确保孩子尽快被转诊

给眼科医生。

在转诊孩子时要告知父母的事项

◆ 如果你认为一个婴儿患有新生儿眼炎，孩子和父母都应该接受检查和治疗。延误治疗可导致孩子永久性的视力损伤。

◆ 如果你怀疑有溃疡，应向父母解释必须马上去医院——不能延误，在到达医院前必须每30分钟滴一次眼药水。解释找出溃

疡的确切病因很重要，这样才能得到正确治疗；抗生素滴眼液只是一种紧急治疗。

◆ 怀疑病毒性、细菌性、过敏性和春季性结膜炎：告知父母感染应该会好转，但几天后你想再次检查孩子以确定病情是否有缓解。即使眼睛很快好转，父母仍应该带孩子回来复诊，因为可能是不完全治愈或仍有某种程度的损伤需要治疗。

◆ 无论红眼或分泌物的原因是什

么，要告知父母不要使用传统疗法或咨询传统治疗师。

◆ 向父母解释按照要求的频率和正确的方式滴眼药水是非常重要的。

◆ 怀疑存在穿通伤的病例，应解释眼科医生需要急诊检查孩子，父母在孩子接受检查前应继续使用抗生素滴眼液。

◆ 对于钝挫伤病例，如果受伤后数天仍不好转，父母应该带孩子回来复诊，孩子可能需要转诊。

如何检查红光反射

红光反射检查可以揭示角膜、晶状体有时甚至是玻璃体的问题。它可以提醒你视网膜上的大病变，但不能用于识别和视网膜或视神经损伤相关的视力不佳，例如视网膜营养不良或视神经发育不良。

◆ 红光反射在暗室中更容易看，因此应关灯、把窗帘拉上或让父母陪伴你进入一个没有窗户的房间。

◆ 使用直接检眼镜或红光反射镜（这些设备可让你直接沿着光束往下看）并确定电池充好电！

◆ 站在一至两英尺远处（大约1/3至2/3米），然后每次把光照在一只眼上：你应该在瞳孔区看到一个明亮的红光反射。

◆ 有时这种反射呈现出粉红色而不是红色。这是因为光束照在视盘上，视盘正常情况下呈粉红色，和视网膜的红色不一样（见图24）。联系寻找粉红色反射是很有帮助的。对于能合作的患者，要求他们的视线稍稍偏离光线，例如看向你的一只耳朵（如果你检查患者的左眼就让他看你的左耳，检查右眼看你的右耳）。前后移动直到你能看到粉红色反射。



图24：正常的红光反射（右眼）和正常的粉红色反射（左眼）

门诊以外的影响

如果一个孩子患有沙眼，几乎可以肯定同村或社区的其他孩子和成年人也患有沙眼。除非整个社区得到治疗，孩子才不会重复感染。记录孩子所住的社区并提醒本地区负责沙眼控制的工作人员。

结论

通过检查和转诊儿童，你可以在减少儿童的视力丧失和盲方面发挥重要作用。记住，你最有力的工具之一是和父母良好地沟通。通过帮助父母理解转诊的重要性并帮助他们迅速接受转诊，你能增加孩子获得良好视力预后的机会。

即使你觉得没有办法可以治疗眼病或提高视力，你仍然可以做很多事来帮助孩子和父母。除了将孩子转诊给眼科医生外，确保孩子的家庭获得必要的服务，包括对父母的支持和对孩子的低视力保健、康复和视觉刺激。

有用的资源：

斜视

在 www.cybersight.org 上可以了解更多的有关斜视处理方面的资料。

爱幼保健

爱幼卫生保健计划（www.cfhiuk.org）有关于儿童的卫生保健的实用手册，可在www.cfhiuk.org/publications/cfhi_manual.htm免费下载

应用于儿童的仪器

视觉2020眼保健服务单位的标准清单

从www.v2020.org免费下载。如需要印刷版，请将您的姓名、职业、地址发到TALC(Teaching-aids at Low Cost,低成本教具)。需要3英镑，另加邮寄和包装费（低、中等收入国家免费）。

国际眼保健中心（ICEE）全球资源中心

合理价位的眼镜架和小直径，高功率的人工晶状体。写信给ICEE全球资源中心：ICEE Global Resource Centre, 272 Umbilo Road, Durban, South Africa, 电话+27 31 202-3811, 或访问www.iceegr.org

书籍

帮助盲童

（Hesperian基金会）。英语和西班牙语。可从TALC购买。9.5英镑加邮寄和包装费，也可以从www.hesperian.org下载（免费）。

Sonksen P和Stiff B 向我们展示我的朋友看到的是什么：为严重视力损害的婴儿的父母提供发展的指导原则和专业建议。可从伦敦的儿童健康研究所(Institute for Child Health, London.)得到。非英国国家应以书面形式申请发送至：‘Developmental Guide’（发展指南），The Wolfson

Centre, Mecklenburgh Square, London WC1N 2AP, UK.; 或传真至：+ 44 207 833 9469。

Suresh K. Pandey, m. Edward Wilson, Rupal Trivedi. 儿童白内障手术：技术，并发症和处理：Lippincott Williams and Wilkins, 2005. UK, 99英镑。可从 Waterstones: 71-74 North Street, Brighton, East Sussex BN1 1ZA, UK得到，Email:manager@brighton.waterstones.co.uk

社区眼健康(Community Eye Health

Journal, CEHJ)刊物过期问题

所有刊物过期问题都可以免费下载：www.cehjournal.org/journal.asp。可从ICEH.得到复印儿童视力损害。20卷，62期，2007年
眼外伤的评估和处理。18卷，55期，2005年

儿童白内障：规模，管理，经济学和影响。17卷，50期，2004年。

红眼：初级保健的作用。20卷，62期，2007年

供应商

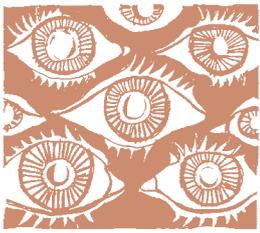
低成本教具(TAIC): PO Box 49, St Albans, Hertfordshire, AL1 5TX, UK.

Email: info@talcuk.org 网址: www.talcuk.org/featured-publishers.htm

国际眼健康中心(ICEH):

London School of Hygiene and Tropical Medicine, Keppel Street, London WC1E 7HT, UK. Email admin@cehjournal.org 网址www.iceh.org.uk





斜视的理解，检测和处理



Eugene M Helveston

董事，奥比斯远程医疗，国际奥比斯，5208大道，纽约，10018，美国。

许多动物的眼睛位于他们头的两侧（如马），而人类的眼睛是在同一个方向向前看的。正常情况下，眼睛运动是协调的，使被看的对象集中在每只眼睛的中央。因为眼睛之间的小的距离，每只眼睛看到的图像略有不同。大脑融合了从两只眼睛来的图像产生一个有深度的三维立体图像。这种三维视觉又称立体或双眼视觉，使我们有深度知觉，使我们能够更准确的判断距离，特别是近距离的物体。尝试睁一眼闭一眼来穿针，你会感觉到双眼视觉的优势！

为了实现正常的双眼视，眼睛需向同一方向看（共视），并正确聚焦于同一个对象，才能看得清楚。要保持一致向同一个方向看，眼睛必须以协调的方式运动，这涉及到十二个不同的肌肉（每只眼睛六条）。四直肌肌肉运动使眼睛向上，下，左，右运动，两个斜肌的运动更复杂，帮助眼睛内下（向鼻尖）或内上（向鼻根）方向转动。三种脑神经参与了肌肉的收缩和放松，这些肌肉的协调中心在大脑。

错位的眼被称为斜视。错位也就是说，双眼同时看同一物体，但方向不一致。在斜视或错位的任何情况下，一只眼睛固视在人眼打算看的物体上（固视眼），另一只眼睛却在看别的东西（即偏斜眼）。



图1：这个男孩的右眼是向内偏离，内斜视的一个例子



图2：这个男孩的右眼是向外偏离，外斜视的一个例子

斜视的类型

1一只眼睛向内偏离（有时被称为“对眼”）。这就是所谓的内斜视。

2一只眼睛向外偏离（有时称为“翻白眼”）。这就是所谓的外斜视。



图3：这个女孩的左眼是向上偏离，垂直上斜视的一个例子

3一只眼睛可以垂直偏离，无论是向上（上斜视）或向下（下斜视）。

斜视是怎样影响视力的？

斜视的人，双眼看到的是不同的东西，因此，每只眼睛都传递一个不同的图像到大脑。大脑会根据不同的情况处理这两个图像：

1非常罕见是，斜视的人会在同一个

地方看到不同的物体，使两个图像合并成一个，形成所谓的视觉混淆。

2更为常见是，急性斜视，眼睛会看到两个影像，或“复像”。固视眼的图像是正常的，偏斜眼的物像是模糊的。

3持续时间较长的斜视，偏斜眼看到的第2个或模糊的物像被大脑忽视或抑制，这时只看到一个物像。

以上所有的情况都减少深度知觉。

如果遮盖一个人的固视眼，他的偏斜眼会转动到“正常”位置，所看到的是人想看到的物体，这时，该眼所产生的物像将是正常的（不模糊），即使该眼以前曾被大脑所抑制。

有时，即使固视眼被遮盖，偏斜眼视力仍将永久性的降低，这就是所谓的弱视，或“懒眼”。

当斜视（和抑制）发生在年龄很小的时候，大脑持续性抑制偏斜眼所看到的物像，弱视就发生了。由于负责从这只眼而来的图像解释的那部分视皮质没有收到正常发育所需要的刺激而导致抑制的出现。因此，由于上述大脑的改变，即使偏斜眼除眼位异常外，其他眼部均属正常，也会出现视力丧失，且将为持久性的。

斜视的检测

一些人的斜视很少被检出，但多数情况下，眼位的偏斜是明显的，可以很容易看出。

小手电筒在一个病人的眼睛中的反光是很有帮助的，病人向前直视，正位眼（非斜视眼）的瞳孔中央或近瞳孔中



图4：正位眼。可以看到双眼角膜中央的反光点。尽管这个男童的眼睛看起来有点对眼（因为他有点向左看，鼻根比较宽），角膜中心的反光点证实他的两眼正位及对齐的。

央将会有有一个反光点（图4）

已经有斜视的人，只有一只眼在瞳孔中央有反光（固视眼），另一只眼的反光就会在虹膜上或偏离瞳孔中心（偏斜眼）。图5和图6



图5：右眼内斜。左眼反光点在瞳孔中央（非偏斜眼），右眼的反光偏离到虹膜上（偏斜眼）。

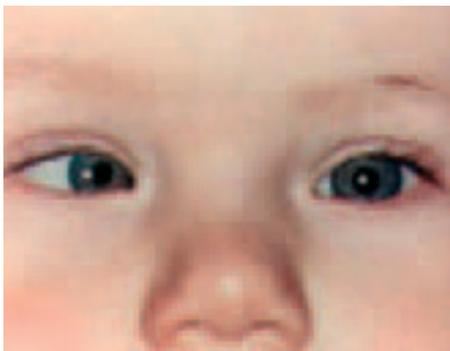


图6：左眼外斜。右眼反光点在瞳孔中央（非偏斜眼），左眼的反光偏离到虹膜上（偏斜眼）。

另一种检查斜视的方法是遮盖固视眼-这只眼看起来是注视目标的。这会使偏斜眼（未遮盖眼）转动，或企固视目标

例如：图6中的右眼（固视眼）被遮



图7：这个患者显示双眼眼位保持对齐时，各个方向的眼球运动（正位眼）

盖，左眼（偏斜眼）就会向内转，或向鼻侧转，因而确定了斜视的存在。

有一些斜视患者，有时眼位是正常，但是单眼或双眼的运动会受到限制，引起在某个方向上的斜视，这叫做间歇性斜视。

检查斜视的时候，确定眼球在各个方向上的自由转动是有必要的，图7显示了检查的9个方位，检查眼球运动的时候，保持头向前，让患者眼睛跟随你的手指或者光源向各个方向转动。

斜视会一直出现或者有时出现，持续性斜视是很严重的，在一些病例中，持续性斜视患者为了把偏斜眼摆向正位，会出现非正常的头位。例如，孩子或成人会转头或者上抬下颌或者降低下颌来帮助其采取眼位对齐来看所想要的物体（图8），这种不正常的头位是很不舒服的，如果发生在年幼儿童而且时间长，会导致头骨发育异常。

斜视是什么时候发展的？

- 有些孩子出生的时候就有双眼交叉



图8：这个孩子表现出非正常头位，面向右，眼向左看以保证双眼位对齐。

(内斜)的倾向,这种情况一般都有家族史,并且在出生的第一年就可以发现。

- 有些斜视发展的晚些,是由于神经或者肌肉的异常,或者外伤后造成的。

- 一些孩子在三岁至六岁发展为内斜视,因为他们是远视,这需要眼镜,既可以帮助他们,而且保持他们的眼睛对齐。

- 有时斜视是因影响神经系统或眼部的严重的疾病而发展。例如,斜视(包括外斜视和内斜视),可能是视网膜母细胞瘤的第一表现,眼睛的一种肿瘤,如果不及时治疗会致命。眼外斜合并有眼睑下垂有可能是脑肿瘤造成神经损伤的一种体征(图9),这种情况相对少见,在治疗斜视之前必须排除。



图9: 该患儿是外斜和上睑下垂(或眼睑下垂),这可能是严重的神经疾病,包括脑肿瘤的体征。

斜视病人的处理

不管斜视类型是什么,是儿童或成人,必须由眼科医生或最好的训练有素的人员进行彻底检查。

一旦根本原因如视网膜母细胞瘤已被排除,重要的是立即检查病人是否弱视,因为弱视要先治疗,然后治疗病人的斜视。

重要的是与病人和家长讨论治疗方案和会发生什么。

治疗弱视

如果弱视尽可能早期治疗,当大脑和神经系统仍在变化的时候,弱视是可逆

的。如果治疗的晚,弱视是永久性的。

弱视的治疗是通过应用眼罩或药物使视力模糊或者遮盖‘好’眼睛(固视眼)从而迫使大脑应用视力下降的眼睛(即斜视眼)来看。这通常可以遮盖醒着的几个小时到一整天,或几乎一整天,可以继续几个星期或几个月。

通过强制大脑使用偏斜眼,负责偏斜眼的视觉皮层获得额外的视觉刺激,使得它能够第一时间重新建立,或发展正常的视觉水平。

弱视治疗应由眼科医生或视光学医师监控,根据视力变化调整视觉矫正时间表。

紧急治疗年幼儿童弱视是非常重要的。如果通过遮盖恢复良好的视力,如果良好的视力能维持超过六到八岁,儿童会有机会终身保留良好的视力。

重要的是要注意,有些弱视儿童可能没有斜视。他们的弱视是两眼屈光不正显着性差异造成的,因为眼睛为正位,经过认真的筛查,这些儿童可以确诊。对于他们来说,弱视治疗首先是提供双眼焦点均衡(正视焦点?)的眼镜。

重要的是努力查找所有存在弱视风险的儿童,说服家长和儿童遮盖治疗的重要性。

治疗斜视

当遇到斜视,第一步是找出原因。正如前面所说,这最好由全面熟悉斜视的诊断和治疗的医生来做。

仔细询问病史后,衡量和检查斜视度和眼球运动范围。此后,应该做的是睫状肌麻痹下验光(麻痹眼的睫状肌)。睫状肌麻痹是必需的,这样可以评估远视的程度。

某些儿童,单纯的远视,或正镜片眼镜就可以矫正眼位。少数儿童可能需要双光眼镜,以确保他们的眼睛在看近时能够正位,或在极少数情况下,以弥补先天性集合(近处的聚焦能力)的缺乏。

另外一些儿童斜视需要眼肌手术使眼

睛正位。手术需要在医院做,可以在门诊做或短期住院,手术需全麻。

手术医生可以在单眼或双眼的肌肉进行手术:要么加强肌肉的运动(通常是通过缩短肌肉),或者削弱肌肉的运动(通常是改变肌肉在巩膜上的附着点)。

手术后,患者可能有最小的不适。术后可用数日抗生素和类固醇眼药水或软膏。也可用敷料遮盖,但它不是必需的。几天后,病人可恢复全部活动,但是,术后一周或数周,患儿头部不要淹没水中。

重要的是要向患者(如年龄够大)和他们的父母解释,第一次手术后,可能很快要做第二次手术。即使是成功的手术,斜视也可能再发生并需要第二次手术,这些情况都是常见的。对于儿童,正位维持到十几岁后倾向于保持稳定。

患者如何从治疗(光学或手术治疗)中获益?

治疗斜视最明显的好处是:

- 1 开发或恢复双眼视(双眼深度知觉)

- 2 消除复像

- 3 恢复正常的头位

- 4 增加内斜患者的视

野

- 5 建立一个正常的外

观。

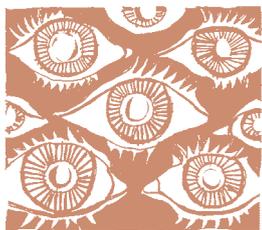
即使是无法改善视力,成功的斜视治疗会帮助眼睛看起来是“正常”

的’。这有着心理和社会的益处,因为儿童和成人都喜欢看像他们的同伴。

进一步研究

眼卫生保健工作者,特别是那些与孩子相关的人员,对于儿童斜视的早期的检查和及时有效的治疗方法的重要性应该有一个良好的了解。更多关于斜视的信息可在www.cybersight.org上查阅—见第11页有用的资源。

检查斜视患者是否弱视很重要,因为弱视要先治疗



在医院照料眼病患者



Caroline Ayilo

儿科护士, Gertrude's 花园儿童医院, 肯尼亚. cayilo@gerties.org



Dianne Pickering

注册全科护士, Norfolk and Norwich 大学医院, 英国
dianne.pickering@nnuh.nhs.uk



Fay Gallant

注册儿科护士. James Paget 医院, 英国



Ingrid Mason

国际克里斯朵夫盲人协会能力发展主任及医学顾问, 肯尼亚.

对于一个患儿来说住院是一段令人焦虑而不安的时期, 无论是计划的眼部治疗程序或是因为眼外伤而住院治疗。你有很多事情可以做, 使医院的经验尽可能地减轻患儿和父母压力和焦虑。

医院环境

最好有一个专门的儿童病房。它应该是明亮、干净而多彩的。你可以使用简单的图画装饰墙壁和天花板。彩色窗帘和床罩也会使病房生辉。

对视力受损的患儿, 必须使其周围的区域尽可能没有障碍。检查时让患儿正确认识他们的周围环境将有助于确保他们的安全, 并使他们感到更自信。

将门、窗、门拉手和标志牌用对比鲜明的颜色喷涂将帮助低视力儿童识别环境更为容易, 并使他们在新环境中感觉更放心。

友善的行为

在你的保健工作中善待并表现出你对患儿的关心是非常重要的。

花时间与患儿们在一起并且用他们能够理解的语言和他们交谈。通过倾听患儿们的心声及对他们的尊重来治疗他们的疾病, 你会树立他们的自信心, 使他们有可能表达他们的恐惧或担忧。

当和患儿们谈话时这一点很重要, 即尝试坐在他们旁边, 或蹲下, 以便使你的头

与他们大约在相同的高度。这将使你避免谈话时“居高临下”, 否则他们会感到害怕。

患儿们喜欢别人称呼他们的名字或昵称——你可以问问他们的父母孩子喜欢什么样的称呼。

父母和患儿们始终在一起

允许父母或照看人尽可能和患儿在一起。在大多数医院, 只有手术室是父母不允许进入的地方。

如果患儿需要在医院过夜, 特别鼓励父母和他们呆在一起。这将有利于患儿的恢复并减少焦虑及痛苦。

如有可能, 所有的治疗(手术除外)都要有父母在场。护士或医生在治疗前可以向父母简单介绍。然后父母再用孩子能够理解的方式解释给孩子, 他就会明白。

在患儿的治疗或干预过程中, 父母或监护人应始终陪伴孩子, 这样可以减轻他们的压力, 使医生或护士工作效率更高。

游戏的重要性

游戏对患儿来说是非常重要的。你能做的是支持和鼓励他们参与的游戏。通常医院可提供游乐区, 即使游乐区面积小, 也应该是可提供给患儿使用的。只要不影响患儿们的恢复, 可以允许他们与兄弟姐妹一起玩(在监护下),

游戏也可以用于缓解患儿们的恐惧并

为他们住院做准备——有些医院甚至有专门的“游戏专家”跟患儿们打交道。

鼓励父母与他们的孩子扮演角色, 以赢得他们的信心。例如, 父母可以让护士假装将眼药水滴到自己的眼睛里; 这将给患儿显示滴眼药水是安全的, 并让他们知道将要发生的事情。

分散注意力也是一个有用的技术。例如, 抽血之前, 可以让患儿将注意力集中在一个玩具或一项游戏上, 以减少他们的焦虑和疼痛。

住院

如前所述, 最好有儿童病房。如果不可能, 将患儿的病床安排在靠近护士站的位置。

欢迎父母和患儿, 指示病床在哪里, 以及病房中的每件东西放在哪里。

给父母一个写有患儿名字(和昵称, 如有必要)的带子, 将其套在患儿的胳膊上。

除非患儿要去手术室手术, 否则他们不需要穿病号服, 但所穿的衣服要干净。

父母可以将患儿最喜欢的玩具或游戏带来。

挑选喜欢的食品。根据医院的规定, 父母可以为患儿带来食品。

要善待患儿及其父母, 并在患儿的保健中体现你的关心



儿童温馨病房. 尼泊尔



始终让患儿与父母在一起很重要。孟加拉

手术

- 眼科医生应该向患儿的父母解释手术的程序、过程及预后，但不要当着患儿的面。之后，父母再用患儿能理解的方式解释给患儿。重要的是患儿们知道将要发生在自己身上的事情，这有助于建立自信心。

- 如果患儿需要全麻，重要的是在一定告知父母在患儿手术前至少六小时不能摄入任何固体食物。术前四小时婴儿可喂母乳，手术之前至少六小时不能喂奶粉。在此期间婴儿和儿童可以而且应该喝水，但手术前至少两小时不能再喝水。

- 促进父母或照顾人认为使用麻醉剂是一种“特殊的睡眠”。这样跟患儿解释，醒来后眼睛可能会在短时间有点痛，眼睛可能会被盖上眼垫。将眼垫盖在患儿最喜欢的玩具的眼睛上可能会帮助他理解这件事。

- 理想的情况下，父母应陪患儿从病房到手术室。如果患儿需要做全麻，在麻醉室，父母可以留在患儿身边，直到他或她“睡着”。父母是不允许进入手术室的。

- 向父母解释，由于您的孩子接受了全身麻醉，在接下来的24小时他可能会觉得恶心。父母应该鼓励，但不能强迫孩子喝水。在几天内只要孩子喝水，他不想吃东西也没关系。

术后护理

- 鼓励父母在患儿从手术室回到病房前就把患儿最喜欢的玩具或漂亮的小棉被放在床上，这将有助于减轻患儿的焦虑。

- 当患儿手术后醒来，父母一定要陪在他身边。父母可以陪伴——甚至带他回到病房。

- 医生应该背着患儿跟其父母远谈谈手术的情况，解释手术如何做的，术中有什么发现或做了什么处理以及可能的预后情况。了解预后将有助于父母在患儿出院后能够遵守护理要求和药物的使用。

- 如果需要，在护士的支持下父母应向患儿解释将要发生什么事情。护士可以再次利用在游戏区的玩具为患儿演示眼垫将被打开以及父母将如何点眼药水。

回家

在适当的时候，护理人员应将患儿出院后所需要的处理或护理演示给父母，如盖上眼垫，点眼药水，或上眼药膏（见第16页）。父母协助这些操作应受到鼓励，并在他们觉得准备好了的时候自己去操作。这将使父母更有自信，一旦患儿出院能照顾他们。

在大多数情况下，接受了成功的眼科手术后出院回家是一件高兴的事情。但是，如果患儿术后失去视力，或视力很差，患儿及其父母需要额外的支持。一定让父母了解哪些额外的服务可以被利用，并鼓励他们使用，包括低视力保健和康复。如果父母很伤心，则需要进一步的支持（见方框）。父母得到帮助是很重要的，因为患儿不应该处在压抑的家庭环境中。

此外，患儿（和父母）可能已开始感到在医院环境中是安全的，而出院回家后

可能感到害怕。一些咨询辅导是必要的，包括一旦患儿出院，对家庭成员所起的作用进行指导。

如果患儿失明了，父母将需要这些方面的指导，包括如何与患儿沟通以及对待患儿的行为。这是一个很大的和重要的话题，超出了本文的范围；但是，以下的一些想法可与父母讨论：

- 当你进入患儿所在的房间里时，总是说出你是谁。

- 告诉他你正在或将要做什么。

- 不要耳语或对你做事发出的声音不做任何解释。

- 鼓励患儿用手，脚或其他感觉器官探索周围的环境。

两本有帮助的书：《告诉我，我的朋友能看到什么》、《帮助盲童》——见11页有用资源。

如果有心理咨询师或职业治疗师，患儿和父母可以向他们咨询，寻求建议和支持。

结论

本文给出了一些建议，使患儿和他们父母对医院环境不感到恐惧，而感到更友善。以非常低的成本，使这些想法适应你们特殊的工作环境应该是可能的。花时间考虑患儿及父母在 hospital 的需求将有助于协助患儿的恢复并提升医院的社会形象。

对父母的支持

如果父母被告知坏消息（例如，如果他们的孩子将失去一只眼或一眼的视力），他们可能有很多种反应。他们有的变得沉默寡言，而有的可能变得挑剔而苛刻。这两种反应都是很正常的，并代表一种对压力或悲伤的反应：他们认为已经失去了完全健康的孩子而感到悲伤。

要耐心、体贴，但要诚实。如果父母很悲伤，就要在当天晚些时候或第二天再与他们交谈。总是尽量这样做，因为这样可以树立他们的信心并取得他们的信任。

能够争取专业咨询会更有帮助，因为他们有一些咨询技巧。

鼓励父母成立自助小组。将有同样问题的父母相互联系起来，以便让他们有倾诉对象，分享他们的经验和他们所关心的问题。咨询师们应帮助父母找到告诉孩子这些事情的方式。在父母给孩子讲的时候咨询师可以在场。这需要花时间，不应操之过急。

怎样为婴幼儿使用眼膏及眼水



Ingrid Mason

CBM 能力发展官员
医学顾问, 邮政信箱 58004,
00200 城市广场, 环城路
波克兰兹, 内罗毕, 肯尼亚



Sue Stevens

前护士顾问, 社区眼健康杂志
国际眼健康中心,
伦敦卫生及热带医学院
Keppel 大街, 伦敦WC1E 7HT, 联合王国.

当给婴儿及儿童使用眼水及眼膏时需要格外细心。教会家长及看护者在眼科诊所或医院以外的地方继续帮儿童治疗也是非常重要的事。我们应该让家长去实践, 同时监督并且帮助他们, 直到他们有足够的信心可以独立完成这件事。

在执行此过程前

- 指导者洗净双手(之后也要洗手)
- 让家长及其它帮忙的人洗手
- 集中注意力
- 确保光线充足
- 对家长解释清楚(如果小朋友能够理解, 也要解释给他听): 要将药物滴到孩子的眼睛里, 这可以使眼睛舒服一些
- 同时说明, 药物一旦进入眼睛, 视力可能会模糊一段时间

某些眼药可能会引发刺痛感——将这些解释给父母及孩子可以给他们一些心理准备: 有助于取得对方的信任

你还需要

- 眼药水
- 眼膏
- 病历卡及处方
- 棉签, 棉球或纸巾
- 冷的无菌用水, 可用眼睛需要清洁的时候。
- 一个玩具或色彩鲜艳的图片

准备工作

- 给孩子看清楚眼水/膏的样子。滴一些到孩子的手背上, 让孩子有初步的体会。
- 用手指自己的眼睛, 让孩子们了解眼水/膏将会用在什么地方。你也可以假装将眼水滴到家长的眼睛去, 让孩子看到

会发生什么情况。

- 让家长抱住孩子, 使孩子处在温柔舒适的姿势
- 告诉家长在滴药过程中要以温和的口气同孩子讲话, 滴药后要及时拥抱孩子。
- 对于那些年龄太小, 不能合作的婴儿, 要用被单或毯子包裹双臂, 限制手臂的运动(见第6页图8)
- 整个操作要迅速而安静, 尽量减少孩子的紧张感

方法

- 核对药物标签同医嘱(在住院期间)或处方(在家治疗期间)是否吻合
- 确保眼部的洁净。可以用干净的棉棒或棉片在无菌冷水中浸湿, 嘱患儿闭眼, 以由内至外的方向轻轻擦拭睑缘。每一棉棒/棉片只能用一次。



图1

图1: 注意事项: 因为小朋友在点眼水及涂眼膏时(图2)不能很好地合作, 所以应该将上下眼睑同时分开, 从而轻轻地打开眼脸(不要拉扯)。应避免向眼球施加任何压力, 这是非常重要的。



图2

- 令儿童将眼睛转向上方。可以叫其他人帮忙拿住玩具。或者也可以把玩具或色彩鲜艳的图片贴在天花板上。
- 轻轻地向下睑拉开暴露结膜囊(见图1)。
- 握住眼药水以及眼膏顶端, 靠近



图3



图4

但不要碰到眼睛。滴一滴眼水(图3)或挤一条眼膏到结膜囊。松开眼脸使眼睛自然闭合。在使用下一种眼水或眼膏前等待3—5分钟。

在完成此过程后

- 立刻将眼水及眼膏瓶盖扣好。
- 告知孩子同家长: 已经操作完毕。
- 洗净双手。
- 夸奖孩子, 着重强调他表现得很好——无论孩子的反应是怎样的!
- 在取得家长同意的前提下, 给孩子一些奖励, 比如一块糖果或食物或玩具。婴儿的话可以让妈妈立即哺乳。
- 假如孩子的眼睛患有感染性疾病, 确保眼药水只给他自己使用, 当这个孩子离开医院后带走继续给自己使用或立即将眼水丢弃。

当孩子回家治疗时给家长的一些建议

建议家长在为孩子滴用眼水及眼膏时身边可以有其他人帮忙抱住孩子。如无人帮忙, 可用毯子包住孩子以便固定孩子的双臂。旁边的人在帮忙时应该轻柔地打开孩子的眼睛。要保证所有人都先洗净双手。



如何创建儿童友好型眼科诊所



Joan McLeod-Omawale

高级技术顾问/拉丁美洲与加勒比主任
奥比斯国际, 第8大道520号,
11楼, 纽约州, 纽约市 10018,
美利坚合众国



Alamgir Hossain

项目协调员, BCCC,
视觉救助者国际, 公寓5B及,
5C, 住宅 7, 33路, 高尔杉,
达卡1212, 孟加拉共和国

儿童不仅仅是缩小版的成人——他们有更多不同的需求！孩子比起成人来说更容易受到惊吓，他们易于焦躁不安而且比成人更容易激惹，他们还有玩耍和探索周围环境的需求。

家长和护工也对眼科保健环境有一定的要求。例如：小婴儿的母亲需要哺乳的空间和隐私。家长也需要了解孩子的他们的孩子发生了什么问题 and 需要什么。

满足儿童及其父母在眼科诊所的需求，无论在初级、地区或三级水平，对提供优质眼保健服务的眼科团队是一个明显的冲击。

从最基本的层面上看，为儿童及家长提供一个友好、理想的治疗环境将：

● 减少家长及患儿对医生及医院的恐惧，从而鼓励他们返回进行必要和重要的转诊和随访。

● 缓解患儿的紧张情绪，使医生能更好地检查。

在印度和孟加拉国，作者曾经参与建设设施齐备的儿童眼科诊所。那些诊所的设计可以满足患儿的特别需求，不过每间诊所需15000到20000美元，费用相当高昂。在本文中，作者希望通过介绍一些要点，与读者分享创建儿童友好型眼科诊所的经验。即使只花费很少的钱，也可在改善儿童眼保健就医体验方面做更多的事。

玩耍的空间

儿童在等待就诊的时间内应该可以做些自己喜欢的事，如：玩玩具，看图片或故事书（里面可以包含一些健康教育方面的内容）。那些就诊经历比较愉快的儿童更愿返回医院随访。

你可以自己制作一些简单的玩具，如用布做的玩偶（要警惕扣子可能引发气管异物及窒息）、用无毒性涂料涂画的积木。也可请当地的好心人、社团及教会组织捐助书籍及玩具。我们应该为儿童们提供一个安全的游戏场所，避开有尖角及棱角的物品，柔软舒适的地板可方便儿童坐下及玩耍(图1)。这些都不需要花费太多——只要一块毯子也优于硬冷的地板。

鼓励当地的艺术家在墙壁上画上五颜六色的图画、卡通人物及标语。所有文字的

及图片应适于儿童且易于感受当地文化，也许画一些广受欢迎的虚构人物及现实世界里的人物。图2中的照片来自非洲，图3来自印度。

减少等待的时间

儿童友好型眼科诊所应及时顾及到儿童对适时保健的需求。长时间的等待将导致儿童产生厌烦和/或紧张等不良情绪。

理想的做法是，在一处就能为儿童提供多项服务项目，例如，把儿童挂号室安排在儿科病房而非总挂号处。病历也应保存于儿科病房，儿童配镜也是如此。

在眼科医院，应首先腾出时间为儿童看病。为儿童及陪伴的母亲们提供一个单独的排队区以使人们知道儿童就诊优先——这样可以鼓励家长带孩子就诊。

在与成人隔开的区域检查儿童视力是有益的，因为这很少分散孩子的注意力。给儿童检测视力也很费时。条件许可的话，应在团队中一名成员进行儿童检测视力培训并指定其查视力。

儿童友好型就诊设施

理想的儿童门诊应是安全、洁净、宽敞、色彩丰富、引发兴趣和令人愉快的，还应该配备适合儿童尺寸的家具及洗手间。

以少量的支出达到上述目标：

● 用明亮的对比色油漆（无铅涂料）粉刷不同尺寸的柳条箱及木箱，或者在这些箱子上覆盖结实的布料做成适合儿童使用的桌椅。确保首先去除所有锐利的边缘及钉子。

● 给孩子提供一个小台阶或结实的箱子（约15-20cm高），以便于孩子使用成人厕所及洗手盆。这个箱子还可以帮助孩子达到裂隙灯的高度。提醒家长这些物品应该在成人的监护下使用。

家长友好型设施

依据文化内涵的差异，医院应为哺乳期母亲提供一个独立和安静的房间，其中配备舒适的座椅以利于哺乳。一个低廉的替代方法是在候诊区的一个角落或部分悬挂布帘以设立私密空间。

家长们也将重视使用一个稳固的桌子或足够大的地面空间以便给婴儿更换尿



图1

布——可将其设置在靠近候诊区的洗手间内。设置一个洗手盆方便洗手。

设施及技术

门诊部和手术室均要装备完善以便儿童可以接受适当的检查和评估，并高质量的手术治疗。

2009年版的国际防盲协会（IAPB）标准目录：有独立的章节详细阐述儿童眼保健中心需要配备的设施及耗材（见11页‘有用的资源’）。

检查室应配备可按需升降的桌椅，它们也可对仰卧位的婴儿进行检查。

医院还应该配备适用于儿童的耗材，如儿童眼镜框，小直径高屈光力的人工晶状体等。大部分设备都可通过南非德班的白内障囊内摘除术（ICEE）全球资源中心购买。

儿童和家长友好型工作人员

鉴别、支持并奖励那些善于接待孩子的工作人员。将所有员工培训成受儿童及其家长欢迎的、有同情心的和合意的人。

鼓励工作人员着便装而非制服——最好不要戴帽子！

鼓励所有员工与儿童及家长交流。如果态度友善，孩子们会感觉到并做出反应，尽管他们并不理解你讲的话。对家长态度亲切有助于取得孩子的信任。

多数家长都需要我们帮助告知他们要做什么，是否规律滴用眼药水，是否需要带孩子去转诊中心，是否需要带孩子复诊等。

将有助于解释更多的常见儿童眼科疾病写下来是有益的。然而部分家长因各种原因不去读，不过单纯依靠这些资料并非好主意。你需要亲自与家长或护工交谈；这些资料仅仅帮助并充实你的信息。



图2



图3



持续专业发展： 自测题目

持续专业发展（Continuing professional development, CPD）描述的是帮助卫生保健工作者等专业人员拓宽知识、提高技能，使其能为他们的病人提供更好服务的课程和活动。

从本期起，《社区眼健康杂志》将通过以对每期涉及的主题提问的形式来支持你的持续性的专业发展。我们希望你用这些问题测试你的知识和理解程度，你也将与你的同事和其他眼保健团队的成员进行讨论。将我们所知道的与他人分享对促进彼此的学习是一种有用的和愉快的方式！

这些问题经由国际眼科理事会制定，且基于‘国际眼科理事会（ICO）先进的考试’形式。了解更多信息可登陆以下网址：www.icoexams.org/exams/advanced

1	一位母亲带着她9个月的孩子来看你这位视力保健者，因为她希望了解孩子的正常看的能力。以下哪些说法是正确的，哪些是错误的？	✓	×
a	红光反射试验可以检测出视网膜上很小的问题。		
b	父母常会告诉你一些与孩子视力有关的事情，这些将有助作出诊断。		
c	患有斜视或称为“对眼”的婴儿不用转诊。		
d	如果对致盲疾病缺乏治疗手段，则对婴儿也无计可施。		
2	思考如何对眼科的就诊儿童友善。以下说法哪些是正确的，哪些是错误的？		
a	电子玩具比一般的玩具对孩子更好。		
b	你穿着和表现越正式，孩子们就越尊敬你。		
c	比起穿制服者，孩子们喜欢穿着便服的工作人员。		
d	建立一所儿童友好眼病机构总是很昂贵的。		
3	思考医院对年幼儿童的管理，以下哪些说法正确，哪些说法错误？		
a	年幼儿童不关心清洁卫生，所以不应成为病房首先考虑的问题。		
b	在治疗开始前，年幼儿童应参与治疗同意书的签署过程。		
c	如果孩子不愿意穿上医院的病号服手术，则取消他的手术。		
d	孩子的父母需要了解所有的手术风险，包括死亡的可能性。		
4	思考滴眼液在儿童的用途以及如何使用滴眼液。以下哪些说法正确，哪些是错误的？		
a	多位儿童共同使用抗生素眼药水是一种好的做法。		
b	滴完眼药水后应检查瓶子的标签。		
c	眼膏具有比眼药水更持久的效果。		
d	如果滴眼液会有刺激感，请在使用前告诉孩子		

答案：

- a. ×. 如果不能确诊就需要转诊 b. ×. c. × d. ✓
- a. ×. b. ×. 你会吓到孩子——最好对孩子友善点 c. ✓ d. ×
- a. ×. 静静的病房才是安全的病房。b. ✓. c. ×. 你可以给孩子盖上一条消毒的床单以保持手术区的清洁。
- a. ×. 这会将感染扩散到其他孩子。b. ×. 应该在滴药前核对药品标签。c. ✓. d. ✓

注：×表示错误 ✓表示正确

国际狮子会 (LCI) 很高兴赞助此次 《社区眼健康》杂志的中文版



LCI 是世界上最大的分会服务性组织，在 192 个国家和地区成立的 46,000 个狮子会俱乐部中共有 135 万名会员。狮子会由志愿将其时间奉献到人道主义行动中的狮友组成。成立于 1917 年，LCI 的座右铭就是“我们服务。”国际狮子会还是允许进入中国的第一个国际性志愿者服务组织。目前，在中国大陆成立的 164 个俱乐部中共有 3,674 名会员，在香港和澳门即将成立的 64 个俱乐部中还会有 1,428 名会员。

狮子会对盲人及视障人士的服务得到全世界的广泛认可。通过当地俱乐部无数次的努力，以及为征服失明在国际范围内实施的视觉第一计划，实现了狮子会对视觉对话的承诺。狮子会还收集和回收在发展中国家分发的眼镜，同时对世界范围内的世界眼库、数百家诊所、医院和眼科研究中心给予大力支持。

LCI 还通过其“视”界计划成为特殊奥运的主要支持者。“视”界根据需要提供为特殊奥运运动员（包括所有弱视运动员）提供视力检查和矫正。

视觉第一计划是所有致力于失明和视力受损的狮子会的标志。视觉第一是一项与可防治及可治疗失明的主要病因作斗争，耗资 2 亿美元的全球行动。

视觉第一计划在中国的预防失明活动不但气势浩大而且考虑角度多样。狮子会视觉第一中国行活动，5 年间向地区 303（香港/澳门）拨款 1,530 万美元，用于资助 200 万例白内障复明手术；为先前没有眼科机构的 104 个国家构建与配备眼科机构，以及为 12,000 位眼科护理从业人员提供高级训练。没有与中国政府的紧密合作，该项计划不会产生如此深远的影响。在此，特别感谢卫生部和中国残疾人联合会，他们在多次捐助中共投资 1 亿 5,600 万美元。

虽然取得了这些成果，但是在中国仍有大量需要应对的问题等着我们。由于认识到这一点，视觉第一计划最近为在中国第二阶段的活动拨款 1,550 万美元。第二阶段——狮子会视觉第一中国行 II，将在过去的成功经验基础上，发起大量行动，包括再为白内障复明手术捐助 250 万美

元；在 200 家医院建立眼科护理中心；培训 100 支医疗队伍执行白内障手术和失明防治计划，以及建立 6 个地区性培训中心。过去十年已经有超过 500 万名同胞因此活动而复明。最后，在中国实施的视觉第一捐助计划旨在帮助中国创建一个独立的医疗系统，该系统将有效地克服白内障及其它失明和视力受损的主要病因。

国际狮子总会对中国同胞的关怀，不只在眼科运动。在去年 5 月发生的四川大地震，各地狮友更出钱出力拯救灾民。国际狮子总会及各地分会不单立即运送大量物资到灾区，总会当时立即拨了 50 万美金紧急援助基金买物资到灾区，另外还国际狮子总会还拨出超过 100 万美金作重建多间学校与村庄，让灾民们可以重过新生活。

欲了解关于国际狮子会视觉第一中国行计划的更多资讯，欢迎联络国际狮子总会国际第二副会长谭荣根博士。您可以发送电子邮件至 wktamoffice@tam.com.hk，联系视觉第一中国行计划的先锋——狮子会谭博士。国际狮子会网站 www.lionsclubs.org。

编者的话

经国际眼健康中心授权，中文版《社区眼健康杂志》自第十一期起由全国防盲指导组办公室、WHO 防盲合作中心、北京同仁医院负责翻译、出版、印刷和分发。

全国防盲指导组成立于 1984 年，旨在卫生部的领导下加强全国防盲治盲工作的开展。全国防盲办公室自成立以来一直设在北京同仁医院。从 1988 年世界卫生组织任命北京同仁医院为世界卫生组织防盲合作中心。二十多年来，同仁人为中国的防盲事业做出了不懈的努力和奉献。真诚的希望防盲同道关注此杂志并提出宝贵意见。

本期的文章选之近期出版的英文版《社区眼健康杂志》。内容可以在《社区眼健康杂志》的网址 <http://www.cehjournal.org/chinese>（中文），<http://www.cehjournal.org>（英文）以及中国防盲网址 www.eyecarechina.com 上查阅。如果您希望收到今后发行的中文版，或者您对杂志有所建议请致信：北京市东城区东交民巷 1 号，北京同仁医院 全国防盲办公室。邮编：100007。电子邮箱 zgfmwz@yahoo.com.cn。感谢您的关注！

感谢国际眼健康中心无偿提供版权，感谢国际狮子会资助了杂志的发行，感谢爱德基金会在中文版《社区眼健康杂志》前十期出版发行中所付出的辛苦。感谢伦敦《community eye health》杂志总部，国际克里斯多夫盲人协会，爱德基金会，眼科世界报告，何氏眼科，国际奥比斯组织，澳大利亚霍洛基金会中国项目的支持与合作。

全国防盲指导组办公室、WHO 防盲合作中心、北京同仁医院