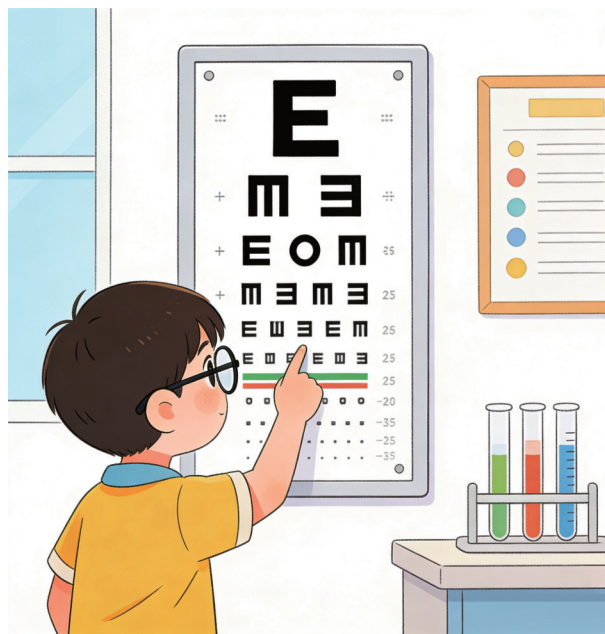


别让弱视成孩子视力的“隐形小偷”

早发现早干预是关键

记者 王敏

不久前,某知名主持人在社交媒体分享的一则视频,将“弱视”这个词骤然推上了热搜。视频中,这名主持人谈及两个孩子先后被查出弱视的经历,言辞间充满了作为母亲的关切与后知后觉的警醒。这名主持人家的故事像一面镜子,映照出很多家庭可能忽略的儿童视力健康盲区。那么,弱视究竟是什么?它如何悄无声息地逼近孩子?又该如何守护孩子眼中的明亮世界?本期,请随记者一起来听听眼科医生的解读。



制图:蔡廷(AI辅助生成)

病例回放

长期眯眼看书竟是弱视作祟

八岁男孩宇桐,近半年来上课注意力不集中,看书时总是歪着头、眼睛眯成一条缝,偶尔还会抱怨看东西模糊。起初,宇桐的妈妈任女士以为孩子只是调皮或轻度近视,并未太上心。直到一次亲子运动会上,宇桐在接力跑中屡屡判断失误、接棒困难,甚至差点摔倒,家人才意识到问题的严重性。在医院,经过散瞳验光等系列专业检查,宇桐被确诊为“屈光参差性弱视”——他的左眼有高度远视,右眼视力正常,但大脑长期依赖右眼,导致左眼的视觉功能发育停滞。

“孩子从来没喊过眼睛疼,怎么突然就这么严重了?”面对诊断结果,宇桐的妈妈满是困惑与自责。这种困惑极具普遍性。与近视不同,弱视患儿往往没有明显的眼睛红、痒、痛等不适,外观上也看不出异常。孩子自幼适应了模糊的视觉世界,这使得弱视犹如一个沉默的“视力小偷”,在家长浑然不觉中,悄然侵蚀着孩子的视觉发育。

宁夏爱尔眼科医院视光及小儿眼病科主任莫爱红指出,弱视的本质是视觉发育关键期(通常为0~8岁,尤以0~3岁为视觉发育最迅猛的“黄金窗口期”),异常视觉经验(如斜视、屈光不正、屈光参差、形觉剥夺等)导致的单眼或双眼最佳矫正视力下降,且眼部检查无器质性病变。它的核心问题不在于眼睛这个“镜头”本身的光学结构,而在于大脑视觉中枢这个“处理器”未能得到清晰图像的充分刺激。

1

专家详解弱视的几大类型

弱视并非单一因素所致,其成因复杂,但主要可归结为四大类。莫爱红对此进行了详细剖析。

● 屈光不正性弱视是最常见的一种类型,包括中高度远视、高度近视和散光。莫爱红解释道:“远视眼的孩子,看远看近都不清楚,就像相机的镜头始终无法精准对焦,视网膜上的成像永远模糊,大脑长期接收这种低质量信号,视觉功能自然无法正常发育。”高度近视和散光同理,都会导致视网膜成像质量严重下降。

● 第二类是屈光参差性弱视。当孩子双眼的屈光度数相差过大时,大脑会选择接收来自清晰眼睛的信号,而主动抑制模糊眼睛的信号,久而久之,被抑制的那只眼睛就会“废用”,形成弱视。但这种弱视尤其隐蔽,因为孩子靠视力正常的那只眼睛依然能维持日常活动,家长极难察觉。

● 第三类是斜视性弱视。患有恒定性、非交替性斜视(如一直内斜或外斜)的孩子,为了克服复视(看东西重影)的干扰,大脑会主动抑制斜视眼传来的视觉信号,长期抑制会导致该眼视力发育障碍。

● 第四类是形觉剥夺性弱视,这是最严重但相对少见的一种弱视类型,患者由于先天性白内障、先天性上睑下垂、角膜混浊等疾病,完全或部分阻挡了光线进入眼球,使得视觉发育的关键刺激被剥夺。这种弱视治疗尤为紧迫,往往需要先手术解除病因,再进行弱视训练。

2

科学治疗,家庭训练很重要

“弱视治疗的核心原则是:准确诊断、及时干预、坚持治疗、定期复查。对于弱视的孩子来说,年龄越小,视觉系统的可塑性越强,治疗越早,效果越好,恢复视觉功能的可能性也越大。”莫爱红介绍,现代弱视治疗已形成一套成熟、系统且儿童友好的方案。

第一步,医学验光与精准配镜。对于屈光不正及屈光参差导致的弱视,戴合适的矫正眼镜是治疗的基础和第一步,且必须经过阿托品等药物散瞳验光,以获得真实的屈光度数。

第二步,遮盖疗法(戴眼贴)。这是治疗单眼弱视的核心方法,即遮盖视力较好的眼睛,强迫使用弱视眼。“遮盖的时间和比例需严格遵医嘱,根据年龄、弱视程度调整。家长需耐心引导,鼓励孩子坚持,并定期监测好眼的视力,防止遮盖性弱视。”

第三步,视觉训练。

在戴镜和/或遮盖的基础上,配合精细目力训练,如穿珠子、描图、软件游戏训练等,刺激弱视眼的使用,提升视觉功能。现代医疗机构也常采用红光刺激、后像疗法、视觉刺激仪等物理治疗作为辅助。

第四步,手术治疗。针对斜视性弱视或形觉剥夺性弱视,往往需要先手术矫正斜视或去除白内障等遮挡因素,再结合光学矫正和训练。

莫爱红特别强调家庭配合的至关重要性:“治疗弱视,医院提供方案,主场在家庭。家长需要严格督促孩子戴镜、遮盖,并遵医嘱进行家庭训练,同时坚持每3~6个月带孩子复查,由医生评估疗效、调整方案,是确保治疗不走弯路的关键。”弱视治疗周期较长,通常需数月甚至数年,家长和孩子必须有充分的耐心和信心,坚持治疗才会有效果。

3

儿童眼健康守护指南

除了积极治疗,预防与早期筛查弱视同样重要。莫爱红为家长们提供了一份贴心的儿童眼健康守护指南。

● 抓住关键筛查节点

新生儿期:进行首次眼病筛查,排除先天性白内障、青光眼、视网膜病变等严重疾病。

3岁前:家长可定期用“单眼遮盖试验法”自测:交替遮盖孩子一侧眼睛,观察其反应。若遮盖某只眼时孩子哭闹、抗拒或无法准确抓取物品,提示未遮盖眼视力可能较差。

3周岁:务必带孩子进行第一次全面的眼科检查,包括视力、屈光度、眼位、眼底等。建立屈光发育档案。

此后每年至少带孩子进行一次眼科检查,直至视觉发育成熟。

● 留心观察孩子异常举动
视物行为异常:看电视、看书距离过近;频繁

眯眼、揉眼、歪头、皱眉;对色彩鲜艳或发光的物体不感兴趣。

动作协调性差:走路常磕碰、摔倒;上下楼梯迟疑;玩接球游戏困难。

学习困难迹象:阅读时跳字、串行;写字歪斜、大小不一、出格。

● 培养良好用眼习惯

每天保证孩子户外活动2小时以上,阳光能促进视网膜释放多巴胺,有效抑制眼轴过快增长,对预防近视和弱视均有裨益。

近距离用眼(读书、画画、玩玩具)每20分钟,抬头眺望20英尺(约6米)外远处至少20秒。

确保阅读光线充足、均匀,避免在晃动的车上看书或使用电子产品。

● 保持均衡营养

让孩子多摄入富含维生素A、C、E、叶黄素、DHA的食物,如深绿色蔬菜、胡萝卜、蓝莓、鱼类、坚果等。