

屈光异常及配镜须知

一、前言

当眼调节静止时，外界的平行光线经过眼睛的屈光系统，但不能在视网膜黄斑中心凹聚焦，因此无法产生清晰的成像，称为「屈光异常」，屈光异常分为近视、远视、散光

眼屈光科专门处理各种屈光异常，视机能障碍、眼部疲劳、复视、学童弱视、配镜及配隐形眼镜等有关问题，并对一般眼疾病做鉴别诊断。

二、近视眼

- (一)病因：影像聚焦于视网膜之前，大部分为眼轴过长或眼角膜与水晶体屈折力过大，而引起近视。
- (二)症状：远方视力模糊，近距离视力正常，视物时歪头、眯眼、斜眼
- (三)诊断：学童（十五岁以下）须点散瞳剂后尽量减低假性近视度数，再做视力矫正及相关的检查。成年人则直接做视力矫正检查。
- (四)治疗：近距离用眼睛时间每 30 分钟休息 5 分钟，同时须多远眺。轻微近视（一般而言裸眼视力 >0.5 ，一百度以下），座位如排在较前面，点睫状肌抑制剂可抑制度数增加；近视度数一百五十度至二百度以上者，应配戴眼镜。若度数持续增加，应并用点睫状肌麻痹剂治疗。长期使用 0.01%低浓度阿托品可有效控制近视度数，亦可通过配戴角膜塑形镜控制度数。
- (五)合并症：严重之近视会有飞蚊症，视网膜退化出血，甚至网膜剥离之严重合并症。

三、假性近视

- (一)病因：睫状肌过度痉挛，使水晶体折射力增加，产生类似近视的状态。
- (二)症状：视力时好时坏，多数发生于用眼过度的学童，也可能发生于费眼力的行业（计算机操作者、秘书、会计、电子零件装配、钟表装配修理…等）。
- (三)诊断：点睫状肌麻痹剂后，近视度数减轻甚至完全消失。

四、远视眼

- (一)病因：影像聚焦于视网膜之后，常因眼轴过短或眼角膜与水晶体之屈折力过小所致。
- (二)症状：年轻时睫状肌调节能力足以将远视焦点拉前至视网膜上，而使中度或轻度的远视患者看远视力仍佳，随着年纪增长，调节力减弱，近距离视力开始模糊而提早出现老花症状，严重的远视患者，很可能在儿童期形成弱视，尤其单眼远视患者更易产生该眼之弱视。
- (三)诊断：仔细做视力矫正之检查，必要时得点睫状肌麻痹剂后放大瞳孔检查。
- (四)治疗：儿童在中度（400度）以上之远视可能造成阅读困难或弱视，应配眼镜矫正，产生弱视时除需配镜外，亦应实施弱视训练，年纪越小机会越大，预后情况较佳。
轻度远视年轻时不必配镜，但年纪增长后若出现近距离阅读疲劳之症状即应配眼镜矫正。
- (五)预后：儿童之远视会随着年纪增加而降低度数。

五、散光:

- (一)病因:角膜(少数由于晶体)表面曲度不均匀所致,系属天生,与环境因素无关,除非有角膜病变,一生中甚少度数变化。
- (二)症状:视力不良,严重者看物体产生双影或扭曲,可能在幼儿时造成弱视须早期发现。
- (三)诊断:视力矫正,角膜曲度测量及杰克森交叉圆柱镜(JCC 验光)或散光图形之检查。
- (四)治疗:儿童散光度数在两百度以上者,应配眼镜,有弱视现象者更应整日戴,以治疗弱视,由于散光患者长期适应扭曲的影像而延至成年才配镜时,往往需要一段长适应期,甚至要分两个阶段(一次给予一半的度数)才能完全矫正。

六、弱视

- (一)病因:幼儿脑部视觉区须接受外界清晰之影像刺激才能正常发育,任何引起影像模糊的因素都可使婴儿之脑部视觉区发育不良,长大后(一般六岁以上)即无法以任何镜片矫正至 0.7 以上。引起影像模糊之因素计有先天性白内障、角膜白斑、角膜裂伤后之斑痕、斜视、屈光异常等(如高度远视、单眼远视、高度散光及高度近视)。
- (二)诊断:矫正视力低于 0.7 且无任何眼睛病变因素,并曾有以上足以造成弱视之各种原因之一。
- (三)治疗:须及早治疗各种引起弱视的病因,如并以配镜或施以遮盖法或其它弱视训练法给予矫正。
- (四)预后:愈早期治疗效果愈佳,三岁以前治疗效果较好,六岁以后效果虽差,但仍值得一试。

厦门长庚医院眼科
0592-6202533

本着作非经著作权人同意,不得转载、翻印或转售。
著作权人厦门长庚医院