

## 配戴OK镜治疗青少年近视的疗效观察

赵杏香, 蔡志焕<sup>①</sup>, 覃桂芬, 廖平

(广西田东县人民医院, 广西 田东 531500 E-mail: wwe313@sina.com)

**摘要:** **目的** 探讨配戴OK镜治疗青少年近视的疗效。 **方法** 选取在我院进行治疗的60例青少年近视眼患者作为研究对象, 分别对年龄、性别、戴镜前后裸眼视力、矫正视力、戴镜前后角膜屈光度等各项指标进行考察, 2年后与戴镜前作比较。定期观察并发症并加强检查、心理护理、取戴镜、镜片清洁、并发症等环节的护理措施。 **结果** 实验组患者平均矫正视力(0.65±0.21), 且角膜平均屈光度由(-3.75±1.31) D 降到(2.15±1.18) D, 改善程度均优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。无一例出现角膜溃疡、白斑、浑浊等并发症。 **结论** 青少年近视眼患者戴OK镜2年配合系统护理措施, 对其裸眼视力提高, 屈光度降低, 预防和减少并发症都取得显著效果。

**关键词:** 青少年; 近视; OK镜; 疗效

**中图分类号:** R778.11

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1001-5817(2014)03-0417-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.052

近视眼是全世界备受关注的医学问题, 主要由环境因素和遗传因素导致, 一般来说, 遗传因素只是近视眼发展的前提, 而环境因素占有很大的比例, 对于青少年来说, 导致近视的原因多是由于长时间近距离用眼, 以及长时间上网、看电视或打游戏<sup>[1]</sup>。近视眼的发病机理是眼球前后轴径大于24 mm, 使得角膜的屈光度增加, 因此, 降低角膜屈光度就可以减少近视眼发生, 近年来, 研究出一种OK镜近视治疗法<sup>[2-3]</sup>。该技术是一种用角膜硬性接触镜重新塑形角膜, 使角膜屈折力减少, 以达到降低近视屈光度、改善近视的目的<sup>[4]</sup>。OK镜是一种经特殊设计的角膜接触镜, 经研究表明, 使用OK镜可以减缓玻璃体腔的生长速度和前房深度的增长, 进而减慢近视的发展<sup>[5]</sup>。使用OK镜具有两方面优势, 一是夜间戴镜, 白天无需配戴眼镜仍然拥有良好的裸眼视力, 不影响白天的生活、学习和运动; 二是可控制近视的发展, 达到控制近视的目的<sup>[6]</sup>。对于不符合准分子手术白天又不想戴镜的近视患者, 尤其是近视度数增长太快的患者, 更适合配戴OK镜。长期系统的护理措施, 不但可以延长镜片的寿命, 提高疗效, 还可以减少并发症的发生。

### 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选取2009年3月~2011年3月在我院进行治疗的60例青少年近视眼患者作为研究对象, 将其随机分为实验组30例(60只眼)和对照组30例(60只眼), 实验组30例患者中, 男19例, 女11例, 年龄8~18岁, 戴镜前裸视力<1.0者16例, <0.5者14例, 角膜屈光度在(-3.80±1.29) D。对照组30例患者中, 男18例, 女12例, 年龄8.5~18岁, 戴镜前0.5≤裸视力<1.0者15例, <0.5者15例, 角膜屈光度在(-3.75±1.31) D。两组患者双眼视力基本相同, 均为单纯性近视眼。在年龄、性别及病程等基本资料方面比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 方法** 两组患者采用相同的综合验光仪进行检测。受试者下颌固定于托架上, 遮盖一眼, 测量另一眼。在镜片平面前

处置视标。视标为临床常用的Snellen视力表, 先用镜片矫正OK镜组的残余屈光度, 并给予框架眼镜组矫正的镜片。附加+4D的镜片, 让受试者在“维持视标清晰”的每个刺激状态下测量30个数据, 将所取得的读数加负号定为调节反应读数。调节附加镜片度数, 测量调节反应, 给两组分别配OK镜和框架眼镜。实验组每天晚上配戴OK镜, 白天摘下, 2个月视力稳定后可每周停戴1~2晚, 维持视力, 对照组常规使用框架眼镜。每6个月阶段评估, 2年后对两组患者戴镜前后裸眼视力、矫正视力、戴镜前后角膜屈光度等各项指标进行统计及比较。

在治疗过程中, 加强定期复诊和特殊情况即时复诊, 加强对患者日常眼部卫生、取镜戴镜、镜片清洁保养、饮食配合、并发症预后及治疗心理等方面各个环节的系统护理措施来预防和减少并发症的发生<sup>[7]</sup>。

**1.3 评价标准** 通过对治疗期间的近视眼青少年进行检测、随访等方式进行评估。在2年后使用相同仪器对两组患者进行检测, 并与戴镜前的数据进行对比。

**1.4 统计学方法** 数据采用SPSS 14.0软件进行统计分析, 计量资料采用 $t$ 检验, 计数资料采用 $\chi^2$ 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 治疗前后情况** 由表1可见, 实验组与对照组在戴镜后的裸眼视力低于戴镜前, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。实验组的角膜屈光度在戴镜后较戴镜前下降, 差异有统计学意义( $P < 0.001$ ); 而对照组戴镜后角膜屈光度较戴镜前下降, 但差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 实验组与对照组在戴镜前的裸眼视力、角膜屈光度比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 实验组与对照组在戴镜后的裸眼视力、角膜屈光度比较, 差异有统计学意义( $P < 0.001$ ); 矫正视力方面, 实验组优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.001$ ), 见表1。

表1 两组患者戴镜前后裸眼视力、矫正视力、角膜屈光度比较 (D)

组别	n	裸眼视力				矫正视力	角膜屈光度			
		戴镜前	戴镜后	$t'$	P		戴镜前	戴镜后	$t'$	P
实验组	30	0.35±0.3	1.0±0.2	-9.872	<0.05	0.65±0.21	-3.75±1.31	2.15±1.18	4.971	<0.001
对照组	30	0.36±0.2	0.60±0.15	5.258	<0.001	0.24±0.15	-3.80±1.29	3.41±1.12	1.250	0.216
t		-0.152	8.764			8.702	0.149	4.242		
P		>0.05	<0.01			<0.001	0.882	<0.001		

① 通讯作者

2.2 并发症情况 在30例实验组中,有23例患者在配戴OK镜后1周内角膜上有散在点状染色出现,其中有19例患者无刺激症状,无需进行任何处理,2周后角膜荧光染色全部转为阴性;只有4例患者出现了不同程度的流泪、畏光、刺痛等症状,立即停止配戴,并即刻用左氧氟沙星滴眼液和贝复舒滴眼液滴眼,每天滴6~8次,每次1~2滴,3d痊愈;有5例患者因镜片偏移出现眩光、复视,经过调整镜片位置1周后症状消失,未发现患者有角膜白斑、浑浊、溃疡等并发症发生。

### 3 讨论

OK镜是经过个性化工艺制作的特殊镜片,使用高透氧性、高湿润性的材质制作而成。其优点在于只需夜间睡觉时戴镜,白天无需配戴便可拥有良好的裸眼视力,既不影响日常的生活、学习和运动,又可控制近视的发展,重要的是安全性高。在治疗近视眼方面较其他方法有一定的优势<sup>[8]</sup>。但是OK镜在配戴过程中也可能出现一些并发症,较常见的是角膜病变,因此,医护人员要科学地进行指导,使患者及其家属理解OK镜的治疗原理,了解治疗过程中可能会出现不良反应及并发症,规范验配,力求配适。OK镜是采用高分子聚合材料加工而成,虽然具有一定的弹性,但也会在用力挤压下发生碎裂,且价格高昂,如处理不当容易产生医疗纠纷,为避免上述情况发生,在镜片定制之前必须签订医患同意书,并且对患者及家属进行系统细致的配戴操作培训和指导,详细介绍护理液的具体使用方法,在清洗镜片时务必小心。强调复诊的必要性,初戴OK镜的第2d早晨,第1个月每周复查1次,4个月后每隔3个月复查1次,期间如戴镜后出现严重眼痛、眼胀应立即复诊。如出现复视、眩光时,应及时调整戴镜方法或暂时停戴,来院复诊。同时要注意观

察患者所戴的镜片松紧是否合适,必要时需及时给予更换、调整,并指导患者注意个人眼部卫生,养成良好的卫生习惯,重视镜片日常护理,强化医护人员的护理措施,可显著减少并发症的发生。

### 参考文献:

- [1] 覃斌. 儿童青少年近视眼防治研究进展[J]. 右江民族医学院学报, 2008, 30(4): 656-657.
- [2] 张水兰, 朱赛林. 治疗青少年近视眼的最新方法——OK镜角膜塑形术[J]. 民航学, 2000, 10(1): 22-24.
- [3] Zhou Su jun, Wang Ke, Chen Li, et al. Therapeutic efficacy of ortho-keratology for correction of myopia: a report of 296 eyes[J]. ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE, 2004, 26(19): 1792-1793.
- [4] 黄翠娥, 钟晖, 萧畅成. 矫正眼镜对远视儿童屈光演变的影响[J]. 中国基层医药, 2006, 13(11): 1811-1812.
- [5] 冯浩雁, 汪芳润. OK镜临床应用中的异常现象分析[J]. 中国实用眼科杂志, 2001, 19(4): 258-259.
- [6] 褚仁远, 谢培英. 现代角膜塑形学[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2006: 138, 164.
- [7] 陈艳琼, 罗芳娴, 罗超. 角膜塑形镜治疗青少年近视的疗效观察及护理[J]. 护理学杂志, 2012, 27(12): 38-39.
- [8] 马华贞, 何剑峰. OK镜治疗青少年近视28例(51眼)[J]. 右江民族医学院学报, 2005, 27(4): 531-533.

收稿日期: 2014-05-06; 修回日期: 2014-06-03

## 儿童化脓性扁扁桃体炎病原学及药敏对比研究

许欢, 钟青

(广东省广州市中西医结合医院儿科, 广东 广州 510800 E-mail: 412721442@qq.com)

**摘要:** **目的** 分析2008年和2013年花都区儿童化脓性扁扁桃体炎病原学及药敏变化。**方法** 2008年和2013年我院收治化脓性扁扁桃体炎患儿427例和651例,行咽拭子培养和药敏试验。**结果** 2008年儿童化脓性扁扁桃体炎最常见病原菌:化脓性链球菌、金黄色葡萄球菌、肺炎链球菌、流感嗜血杆菌;2013年流感嗜血杆菌和革兰氏阴性菌比例增加。最常见病原菌对青霉素和红霉素(除流感嗜血杆菌外)耐药性高,对第二、三代头孢菌素耐药性低。**结论** 2013年流感嗜血杆菌和革兰氏阴性菌比例增加;最常见病原菌对青霉素和红霉素(除流感嗜血杆菌外)普遍耐药性高;对第二、三代头孢菌素耐药性低,推荐为首选药。

**关键词:** 儿童;扁扁桃体炎;细菌培养;微生物敏感性试验;抗药性;微生物

**中图分类号:** R766.18 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-5817(2014)03-0418-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.053

化脓性扁扁桃体炎是儿科常见的上呼吸道疾病,其病原菌的致病性和耐药性可随着时间不断变化。花都区作为广州发展新区,近年来大量外来人口涌入,同时抗生素的广泛应用,使儿童化脓性扁扁桃体炎病原和药敏也发生变化。为了解儿童化脓性扁扁桃体炎病原学和药敏特征,我们对我院2008年和2013年化脓性扁扁桃体炎患儿咽拭子培养进行回顾性研究,报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 2008年1~12月、2013年1~12月在我院门诊和住院2~14岁化脓性扁扁桃体炎患儿分别为427例和651例。所有患儿均符合诊断标准:临床表现主要是咽痛和发热;查体:扁扁桃体红肿,一侧或双侧扁扁桃体表面有白色或黄色脓苔。

1.2 方法 使用抗生素前用咽拭子采集患儿扁扁桃体脓性分泌物放入无菌试管,2h内接种于羊血琼脂平板和巧克力琼脂平板培养。以MH琼脂和药敏纸片行K-B法药敏试验。对咽

部正常寄生菌视为阴性结果。

### 2 结果

2.1 细菌学检测结果 2008年427例咽拭子细菌培养阳性157例(阳性率36.77%),血常规白细胞和/或中性粒细胞增多378例(88.52%),其中化脓性链球菌79例(50.32%),金黄色葡萄球菌33例(21.02%),肺炎链球菌23例(14.65%),流感嗜血杆菌18例(11.46%),肺炎克雷伯菌3例(1.91%),不动杆菌1例(0.64%)。2013年651例咽拭子细菌培养阳性259例(阳性率39.78%),血常规白细胞和/或中性粒细胞增多582例(89.40%),其中化脓性链球菌101例(39.00%),流感嗜血杆菌69例(26.64%),金黄色葡萄球菌51例(19.69%),肺炎链球菌25例(9.65%),肺炎克雷伯菌9例(3.47%),铜绿假单胞菌3例(1.16%),不动杆菌1例(0.39%)。

2.2 药敏结果 化脓性链球菌、流感嗜血杆菌、金黄色葡萄球