

中华人民共和国卫生行业标准

儿童少年斜视的诊断及疗效评价

WS/T 200—2001

Diagnosis and treatment evaluation
for strabismus of children and adolescents

1 范围

本标准规定了儿童少年斜视的诊断和评价斜视治疗疗效的方法。

本标准适用于 14 岁及 14 岁以下儿童少年斜视的诊断及疗效评价,对于 14 岁以上儿童少年的斜视诊断及疗效评价可参照执行。

2 定义

本标准采用下列定义。

2.1 隐斜视 heterophoria

一种潜在性斜视,多数眼球有偏斜的趋势,但由于具有正常的融合机能而仍能维持双眼单视,不显露出斜视。而在融合被打破(如遮盖一眼)时,就会表现出偏斜。

2.2 共同性斜视 concomitant strabismus

双眼视轴分离,眼外肌及其支配神经均无器质性病变的显斜。

2.3 非共同性斜视 non-concomitant strabismus

双眼视轴分离伴随眼外肌或其支配神经有器质性病变的显斜,包括麻痹性斜视及特殊类型斜视。

3 斜视的诊断标准

3.1 共同性斜视

3.1.1 眼球运动无障碍;

3.1.2 斜视角在任何注视方向上无变化;

3.1.3 左、右眼分别注视时的斜视角相等或相差 $\leq 10^\Delta$;

3.1.4 向上、下方注视时的斜视角相差 $< 10^\Delta$ 。

注:旁中心注视者在双眼分别注视时的斜视角不相符。

3.2 非共同性斜视

3.2.1 眼球运动异常或有障碍;

3.2.2 斜视角在不同注视方向上不相等;

3.2.3 左、右眼分别注视时的斜视角相差 $> 10^\Delta$;

3.2.4 向上、下方注视时的斜视角相差 $> 10^\Delta$ 。

4 斜视的疗效评价标准

4.1 共同性斜视的疗效评价

4.1.1 完全功能治愈

a) 双眼视力均正常;

- b) 眼位在任何情况下均正位或有隐斜;
- c) 中心窝融合;
- d) 正常视网膜对应;
- e) 有中心窝立体视 $\leq 60''$;
- f) 无自觉症状。

4.1.2 不完全功能治愈:4.1.1 中存在一项或两项缺陷

- a) 存在轻度弱视;
- b) 有小度数眼位偏斜($\leq \pm 8^\Delta$);
- c) 有融合;
- d) 正常或异常视网膜对应;
- e) 具有黄斑或周边部立体视;
- f) 有自觉症状。

4.1.3 临床治愈

无双眼单视功能,仅获得外观改善,第一眼位 $\pm 15^\Delta$ 以内,上下方注视时斜视角相差 $< 10^\Delta$ 。

4.2 非共同性斜视的疗效评价

4.2.1 治愈

- a) 复视和眩晕消失,正前方及前下方视野无复视,在日常工作和学习中可舒适地使用双眼;
- b) 代偿头位消失,具有一定的立体视功能;
- c) 眼位基本正位($\leq 10^\Delta$);
- d) 双眼球运动基本达到平衡,无明显麻痹肌功能不足或配偶肌功能过强。

4.2.2 好转

- a) 正前方及前下方视野复视消失,正常工作和学习不受影响;
- b) 代偿头位减轻,具有双眼单视功能;
- c) 眼位偏斜 $> 10^\Delta$;
- d) 麻痹肌运动受限较前有进步,但仍可查见。

4.2.3 无效

症状及体征大部分存在,或虽有进步但仍干扰日常生活。

5 眼位偏斜检测的注意事项

5.1 检测工具:用块状三棱镜或同视机准确测量眼位偏斜度。

5.2 测量之前先矫正屈光不正,去除调节因素。
