

中华人民共和国卫生行业标准

儿童少年弱视的诊断及疗效评价

WS/T 201—2001

Diagnosis and treatment evaluation
for amblyopia of children and adolescents

1 范围

本标准规定了儿童青少年弱视的诊断原则,确定了弱视治疗疗效的评价方法。

本标准适用于14岁及14岁以下儿童弱视的诊断及疗效评价。对于14岁以上儿童少年弱视的诊断及疗效评价可参照执行。

2 引用标准

下列标准所包含的条文,通过在本标准中引用而构成本标准的条文。本标准出版时,所示版本均为有效。所有标准都会被修订,使用本标准的各方应探讨使用下列标准最新版本的可能性。

GB 11533—1989 标准对数视力表

WS/T 202—2001 儿童少年屈光检测要求

3 定义

本标准采用下列定义。

3.1 弱视 amblyopia

凡眼部无明显器质性病变,以功能因素为主所引起的,远视力在用睫状肌麻痹剂散瞳检影矫正后视力仍然 ≤ 0.8 (国际标准视力表)者均列为弱视。

4 弱视的分级标准

4.1 轻度弱视:矫正视力为 $0.8\sim 0.6$ (国际标准视力表)。

4.2 中度弱视:矫正视力为 $0.5\sim 0.2$ (国际标准视力表)。

4.3 重度弱视:矫正视力 ≤ 0.1 (国际标准视力表)。

5 弱视的分类诊断标准

5.1 斜视性弱视 strabismic amblyopia

弱视患者有斜视或曾有过斜视。

5.2 屈光参差性弱视 anisometropic amblyopia

弱视患者双眼的屈光度相差球镜 $\geq 1.5D$,柱镜 $\geq 1.0D$ 。

5.3 屈光不正性弱视 ametropic amblyopia

为双侧性,发生于未戴过矫正眼镜的高度屈光不正患者(远视 $\geq 3.0D$,近视 $\geq 6.0D$,散光 $\geq 2.0D$)双眼视力相等或接近。

5.4 形觉剥夺性弱视 visual deprivation amblyopia

中华人民共和国卫生部2001-07-20批准

2002-01-01实施

在婴幼儿期由于屈光间质混浊,上睑下垂遮挡瞳孔,不适当地遮盖等引起的视功能发育障碍。

6 弱视治疗疗效评价标准

- 6.1 痊愈:经过三年随访,视力仍保持正常 ≥ 1.0 (国际标准视力表)。
- 6.2 基本痊愈:矫正视力提高到 ≥ 0.9 (国际标准视力表)。
- 6.3 进步:视力提高两行或两行以上(国际标准视力表)。
- 6.4 无效:视力退步、不变或提高仅一行(国际标准视力表)。

附录 A
(标准的附录)
视力检测注意事项

A1 视力检测工具

鉴于我国实际情况,视力检测采用标准对数视力表或国际标准视力表(标准对数视力表与国际标准视力表换算关系见 GB 11533),包括远近视力;婴幼儿用条栅视力卡、点状视力表。

A2 视力检测注意事项

视力检测应注意统一条件,规范操作,正确记录。检测距离 5 m,视力表照度为 500~1 000 lx。

附录 B
(提示的附录)
儿童少年屈光检测注意事项

- B1 正确的屈光检测结果是弱视诊断的前提。
- B2 儿童少年屈光检测与成人屈光检测有所不同,儿童少年屈光检测注意事项见 WS/T 202。
-