

离焦 RGP 矫正高度近视性屈光参差 1 例

苗艳华

邯郸爱眼眼科医院视光科，河北邯郸 056000

屈光参差会让双眼视网膜像大小产生显著差异，进而出现视疲劳、双眼视功能异常等症状。离焦 RGP 在普通 RGP 的基础上中央光学区实现屈光矫正，光学区以外离焦设计，使得视网膜中周部成像形成近视性离焦；屈光参差患者配戴离焦 RGP（硬性角膜接触镜）不仅可以消除双眼不等像，且在延缓青少年近视方面起到了一定作用。本文主要介绍了一例近视性屈光参差患者行离焦 RGP 矫正并评估矫正前后近视度数的变化及立体视觉的变化。

临床资料

一、一般资料

患者女性，13 岁。因戴旧镜视物模糊，欲控制近视度数增长就诊。既往配戴框架眼镜一年。

二、检查

眼压：右眼 21mmHg，左眼 20mmHg。裂隙灯检查眼前节(-)。旧镜度数右眼-4.50DS=1.0，左眼-1.00DS-0.50DC×170=0.8。复方托吡卡胺散瞳后：右眼-7.50DS-0.50DC×15=0.8，左眼：-1.50DS-0.75DC×170=1.0。Worth 四点：双眼 5 个点，立体视 800 秒。眼轴：右眼 25.98mm，左眼 23.84mm。角膜地形图：右眼 SK 45.00@162，FK 45.67@72；左眼 SK 44.40@180，FK 45.67@90（图 1）。

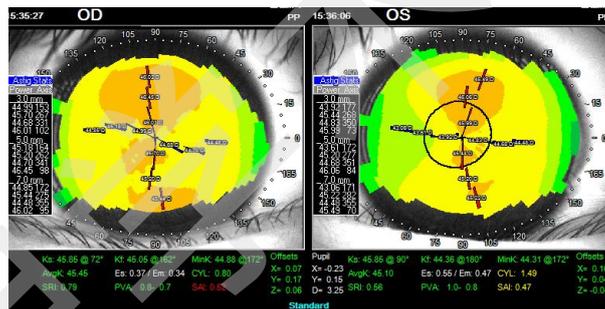


图 1 患者初诊角膜地形图

三、诊断与鉴别诊断

1. 高度近视 2. 屈光参差

四、治疗

双眼配戴某品牌日戴离焦 RGP。配戴离焦 RGP 后矫正视力为右眼 1.0，左眼 1.0。角膜地形图见图 2。

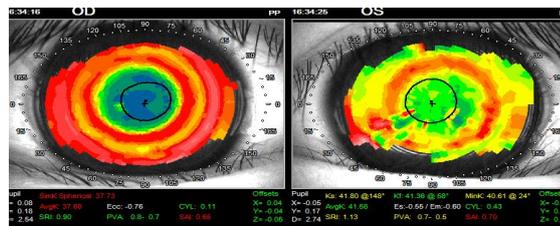


图 2 患者佩戴离焦 RGP 后角膜地形图

五、治疗结果、随访及转归

半年后复查，矫正视力双眼 1.0。Worth 四点：双眼四个点，立体视 200 秒。眼轴：右

眼 25.99mm，左眼 23.87mm。

讨论

屈光参差是指双眼的屈光状态相差比较大，一般超过 2.50D 以上的屈光参差不仅会影响度数高眼睛的矫正视力，而且会发生双眼单视障碍，从而影响双眼的融合功能和立体视功能^[1-3]。高度近视患者由于眼轴增长容易导致机械应变伴随的血管变化、组织的拉伸和变薄、后期或更晚期的组织萎缩变形等一系列病理性近视（PM）眼底改变，导致视觉质量的进行性下降，严重时可致盲，这也是我国低视力和致盲发生的重要原因之一。采用 RGP 进行矫正治疗，不仅可以获得良好的矫正视力，也会减少双眼因戴框架而产生的物像差^[4]。离焦 RGP 在普通 RGP 的基础上中央光学区实现屈光矫正，光学区以外离焦设计，使得视网膜中周部成像形成近视性离焦。有专家认为，近视性光学离焦可减缓眼轴增长，从而达到控制近视的目的^[5]。

综上所述，在高度近视性屈光参差患者中应用离焦 RGP 进行矫正，不仅可以改善双眼视功能，还可以在近视控制方面发挥重要的作用，且安全性较高，具有较高的应用价值，值得临床应用推荐。

参考文献

- [1] 冯子卿, 李雪. 角膜塑形镜对近视患者双眼视功能的影响[J]. 国际眼科杂志, 2018, 18(5): 830—832.
- [2] 郑杰, 张钰, 陈跃国, 等. 基线近视屈光度对角膜塑形镜控制青少年儿童近视进展的影响[J]. 中华眼视光学与视觉科学杂志, 2018(10): 582—587.
- [4] 谢芳, 张伟, 郭新, 等. 间歇性外斜视合并屈光不正患者集合与调节比率分析[J]. 中华眼科杂志, 2014, 50(7): 489-493.
- [5] 吴君舒, 葛坚, 钟兴武, 等. 近视性光学离焦对幼恒河猴正视化的影响[J]. 中山大学学报(医学科学版).