

儿童握笔姿势及坐姿不正确引起近视及屈光参差 3 例

赵瑞花¹⁾, 许静²⁾, 代蕊²⁾

(1) 泸西县人民医院眼耳鼻喉科, 云南 泸西 652400; 2) 昆明医科大学第四附属医院眼科, 云南 昆明 650021)

[关键词] 握笔姿势; 屈光参差; 儿童

[中图分类号] R778.1 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2015) 10-0148-02

目前许多学者普遍认为儿童近距离操作时间过长以及遗传因素都对近视的发病和度数增长起到了一定作用。夏承志^[1]研究表明儿童右手握笔姿势及坐姿不正确会导致左右眼屈光度数不一致, 并且左右眼度数增长情况也不一致, 往往是右眼度数高、度数增长明显快于左眼。在这诸多研究中, 很少重点强调建议家长及老师应严密监督患儿握笔姿势及坐姿情况, 发现不正确握笔姿势及坐姿应及时纠正, 并建议患儿无论看书写字都应在规定的时间内完成后增加户外活动时间^[2]。笔者期望通过以下 3 个病例的报道为近视及屈光参差防控提供一种可能有效的方法。

1 临床资料

病例 1, 男, 8 岁。因体检发现屈光不正 2 月就诊于本科。患儿家属诉患儿平时做作业时头偏距离桌面距离太近, 并且常提醒患儿坐姿摆正并离书本远些, 但患儿坐姿仍未纠正。患儿写字时发现他躬着背, 头向左偏, 拇指与食指交叉握笔写字, 姿势不正确。专科检查示: 裸眼视力 OD: 0.12, OS: 0.8。双眼前后节无明显异常。予睫状肌麻痹剂用盐酸环喷托酯滴眼液散瞳验光及 3 d 后复验结果示: OD: -1.75DS/-0.50DCx170→1.0; OS: +1.50DS/-0.50DCx170→0.9。初步诊断为: 双眼屈光不正 (右眼复性近视散光 左眼混合散光)、双眼屈光参差。处理: 配镜, 镜方同复验光处方;

纠正患儿坐姿及握笔姿势及坐姿。

病例 2, 女, 10 岁。因偏头写字伴右眼视力下降 8 月就诊于本科。患儿家属诉患儿平时做作业时头偏、驼背, 偶尔提醒患儿纠正坐姿, 但没有明显改善, 患儿自诉右眼视力差。观察患儿写字时发现其躬背, 头向左偏, 拇指与食指交叉握笔写字, 姿势不正确。专科检查示: 裸眼视力 OD: 0.15, OS: 0.9。双眼前后节未见明显异常。予睫状肌麻痹剂用盐酸环喷托酯滴眼液散瞳验光及 3 日后复验结果示: OD: -3.25DS/-0.75DCx170→1.0; OS: 平光→1.0。初步诊断为: 右眼屈光不正 (复性近视散光)、双眼屈光参差。处理: 配镜, 镜方同复验光处方; 纠正患儿握笔姿势及坐姿。

病例 3, 男, 9 岁。因偏头写字伴眯眼看电视 3 月就诊于本科。患儿家属诉患儿平时做作业时头偏向左侧, 喜眯眼看电视及远处物体, 并且已严格纠正不正确坐姿 2 月余, 但几乎没有效果, 患儿诉眯着眼睛看东西能看清楚些。观察患儿写字时发现他躬着背, 向左边偏着脑袋, 拇指与食指交叉握笔写字, 姿势不正确。眼科检查示: 裸眼视力 OD: 0.3, OS: 0.9。双眼前后节未见明显异常。予睫状肌麻痹剂用盐酸环喷托酯滴眼液散瞳验光及 3 日后复验结果示: OD: -2.25DS→1.0 OS: 平光→1.0。初步诊断为: 双眼屈光不正 (右眼近视 左眼远视、双眼屈光参差。处理: 配镜, 镜方同复验光处方; 纠正患儿坐姿及握笔姿势及坐姿。

[作者简介] 赵瑞花 (1987~), 女, 红河泸西县人, 医学学士, 住院医师, 主要从事眼耳鼻喉科临床工作。

[通讯作者] 许静。E-mail: 249104295@qq.com

2 讨论

屈光参差指双眼在一条或者两条子午线上的屈光力存在差异的状态。轻度屈光参差对双眼三级视功能影响不大, 然而双眼调节的同步性和屈光参差所需调节量的差异产生的矛盾易造成视物疲劳^[1]。较高度数的屈光参差, 则易造成双眼三级视功能困难及损害。多项研究已表明儿童青少年近视 76.3% 是缘于错误的握笔姿势。因此找到能遏制近视及屈光参差发展的方法笔者刻不容缓。本次报道的病例中, 均为学龄儿童, 观察患儿写字时所采用的右手握笔姿势为拇指与食指交叉或是对捏, 笔杆与书本的距离过于挺直。手指就会遮挡视线, 使其看不清笔尖, 从而造成 3 个不良习惯: 一是使手指离笔尖的距离于越来越近, 被迫低头, 从而拉近眼睛与书本的距离^[4]; 二是握笔笔杆过于挺直时, 要看清楚笔尖与书面接触点, 则必须头部向左歪, 因左、右眼距离笔尖不等距, 右眼更近一些, 离焦量可能更大一些, 依离焦理论, 离焦量越大向近视发展的动力会更强大一些^[1], 所以右眼近视度数比左眼高且度数增长速度也比左眼快; 三是肩膀也向左侧倾斜、弓着背, 长此以往, 儿童的颈、胸、腰椎及相关的肌肉受劳损以致生长畸形。除以上特点外, 还发现: 当医生让患儿书写自己名字的时候, 医生发现患儿握笔姿势不正确而让家长观察时, 家长很惊讶自己孩子握笔姿势。说明家长就只知道孩子坐姿不好, 从未发现握笔姿势不正确, 所以家长不管如何纠正坐姿都不会起到任何作用的, 因为未纠正根源 - 不正确的握笔姿势。当患儿来就诊时应认真观察握笔姿势及坐姿, 若有不正确则应当面纠正, 让患儿及其家属都学会正确的握笔姿势及坐姿, 笔杆放在

拇指、食指和中指的 3 个指梢之间、食指在左后, 中指在右下, 食指应较拇指稍低一些, 手指尖应距笔尖 3 cm^[5]。笔杆与纸面保持 60° 的倾斜, 掌心虚圆、指关节略弯曲。正确坐姿: 头部摆正, 书本放在左右眼聚焦的中央, 眼睛距离书本 1 市尺, 胸口距离桌沿 1 拳宽); 并且建议患儿家长联合患儿的语文老师严格监督患儿握笔姿势及坐姿如发现不正确情况应及时纠正^[6]; 提高患儿看书写字的效率以赢得多一些的时间到户外活动^[2]; 最后应为患儿纠正不正确握笔姿势及坐姿设立小小的奖励制度, 以鼓励患儿再接再厉^[7-8]。

[参考文献]

- [1] 夏承志, 刘庆淮. 学龄儿童握笔姿势与双眼屈光度差异的关系 [J]. 中华眼视光学与视觉科学杂志, 2012, 10 (14): 584 - 586.
- [2] 温新富, 张娇. 三亚市河西区小学生视力不良状况及近视危险因素分析 [J]. 国际眼科杂志, 2015, 15(4): 684 - 686.
- [3] 王秀文, 谭晖. 上海市小学生视力不良及视力保健行为的流行特征 [J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(24): 3 946 - 3 949.
- [4] 潘旭斌, 余宏刚. 新疆阿合奇县柯尔克孜族中小学生学习 2013 年屈光状态的研究 [J]. 中国妇幼保健, 2014, 29 (7): 1 079 - 1 082.
- [5] 明淑荣, 孟洁. 城市中小学生学习握笔姿势调查 [J]. 中国校医 2003, 17(4): 306.
- [6] 周子梅, 戴锦辉, 褚仁远, 等. 握笔姿势及坐姿对学龄儿童近视病情影响的初步研究 [J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2005, 1(5): 38 - 39.
- [7] 储似梅. 中小学生学习握笔姿势调查 [J]. 中国学校卫生, 1994, 17(5): 392.
- [8] 明淑荣, 孟洁. 城市中小学生学习握笔姿势调查 [J]. 中国校医, 2003, 17(4): 306.

(2015 - 04 - 13 收稿)