

· 专家共识 ·

视疲劳诊疗专家共识(2014 年)

中华医学会眼科学分会眼视光学组

【关键词】 视疲劳; 诊断与治疗; 专家共识

Expert consensus for the diagnosis and treatment of asthenopia

【Key words】 Asthenopia; Diagnosis and treatment; Expert consensus

近年来,随着社会环境变化,视频终端普及和工作节奏加快,视觉使用已远超负荷,越来越多的人开始抱怨眼睛干涩、胀痛及视物模糊等视疲劳症状。流行病学研究结果显示,23%学龄儿童、64%~90%电脑使用者及 71.3%干眼患者均有不同程度的视疲劳症状。然而,目前我国对于视疲劳的定义、临床症状、病因、发病机制及诊治等尚无统一标准,临床治疗水平参差不齐,使得治疗效果不明确。基于上述现状,本学组牵头,召集专家,根据专家多年实践经验和科学研究,充分讨论,结合国内外同期研究成果,共同制定出视疲劳诊疗专家共识,以期为视疲劳的临床诊疗提供指导性意见。

1 视疲劳的定义

视疲劳即由于各种病因使得人眼视物时超过其视觉功能所能承载的负荷,导致用眼后出现视觉障碍、眼部不适或伴有全身症状等以至不能正常进行视作业的一组症候群。视疲劳以患者主观症状为主,眼或者全身因素与精神心理因素相互交织,因此,它并非独立的眼病。

2 视疲劳的临床症状

视疲劳的临床症状多种多样,主要表现为用眼后出现:①视觉障碍:近距离工作或阅读不持久,出现暂时性视物模糊或重影;②眼部不适:眼胀、眼痛、眼干、眼烧灼感、流泪、眼痒、眼异物感及眼眶疼痛;③全身症状:易疲劳,头痛、头晕,记忆力减退,严重时甚至恶心、呕吐,并出现焦虑、烦躁以及其他神经官能症的症状。一般认为,症状局限在眼部为轻度视疲劳,而兼有全身症状则为重度视疲劳。

3 视疲劳的病因及发病机制

由于病因不同,视疲劳的类型也很多。视疲劳的病因主要归纳为以下 3 个方面。

3.1 眼部因素

3.1.1 调节功能异常 主要包括调节不足和调节痉挛,当持续近距离工作或阅读时,很容易引起视疲劳症状。

3.1.2 双眼视功能异常 如内隐斜视、外隐斜视或融合储备功能低下等多种双眼视功能异常患者,在长时间用眼后会出现眼胀、眼痛或眼部不适等一系列视疲劳症状。

3.1.3 屈光不正 未矫正或未给予准确矫正的屈光不正患者,尤其是远视或散光性屈光不正患者,为看清楚物体,过度或不当使用其调节和辐辏,且两者处于相互协调和竞争的状态,容易导致其出现视疲劳症状。

3.1.4 高度屈光参差 由于这些患者的双眼视网膜成像倍率不等,其双眼融像功能受到影响,因此容易产生视疲劳。

3.1.5 老视 随着年龄增加,人眼的调节幅度下降,导致近距离视物障碍,若未经合理矫正且长时间近距离工作就会出现视疲劳。

3.1.6 干眼 视疲劳是干眼最常见的症状之一,有报道显示,干眼患者中 71.3%有视疲劳症状,而视疲劳患者中 51.4%符合干眼诊断标准。干眼患者其泪膜破裂时间缩短,角膜上皮损伤,暴露其下的角膜神经末梢,加上角膜光滑表面受到影响,导致形觉功能受损,因此常会出现视疲劳症状。

3.1.7 眼科手术术后 各类眼科手术后的早期均可能出现不同程度的视疲劳症状,但通常是自限性的,如角膜屈光手术、白内障手术、青光眼手术和斜视手术等。这里以角膜屈光手术为例,尽管手术可以提高绝大多数患者的裸眼视力,但术后早期部分患者可能会因为屈光度数一过性远视漂移或者高阶像差如彗差增大等而出现不同程度的近距离工作视疲劳,并诉有视物重影、眩光等不适。

3.1.8 某些眼病 如睑板腺功能异常、睑缘炎、结膜炎或上睑下垂等,当影响其视觉功能时,都可能出现视疲劳症状。

3.2 环境因素

工作和生活环境中的各种光线与色觉异常刺激,包括照明不足致对比度下降,照明过强致眩光和光辐射等,以及色觉搭配失调或异常等都可能引起视疲劳,最典型的视频终端综合征。

3.3 精神、心理和全身因素

精神和心理状态及某些全身因素与视疲劳的发

生密切相关,精神压力大、神经衰弱或有神经官能症的人更易出现视疲劳。副交感神经与视皮质的高度兴奋也与视疲劳有关。此外,某些特殊时期(月经期、怀孕期、哺乳期、更年期)都可能出现视疲劳。

4 视疲劳的临床诊疗流程

见图 1。

5 视疲劳的诊断

患者的主观症状是视疲劳诊断的关键,但在明

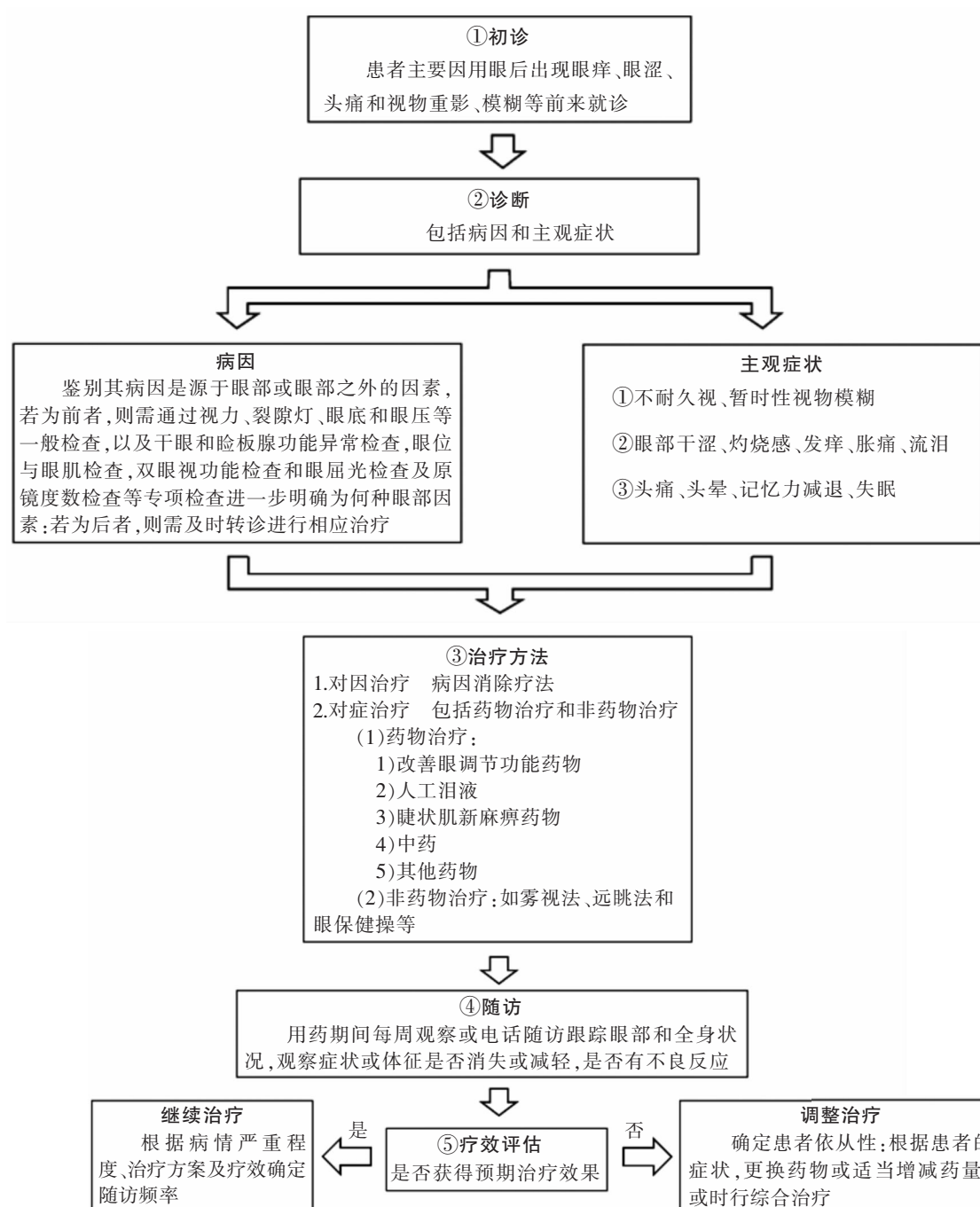


图 1 视疲劳的临床诊疗流程

确诊视疲劳和给予治疗之前必须通过各种检查找到引起视疲劳的病因。

对患者病史进行详细采集, 仔细记录主诉和感受, 询问工作、学习和生活环境。鉴别其病因是源于眼部或眼部之外的因素, 若为前者, 则需通过各种眼科的一般检查和专项检查 (具体检查内容和步骤见“视疲劳的临床诊疗流程”) 明确为何种眼部因素; 若为后者, 则需及时转诊进行相应治疗。

目前常见的视疲劳主观诊断指标: ①不耐久视、暂时性视物模糊; ②眼部干涩、灼烧感、发痒、胀痛、流泪; ③头痛、头晕、记忆力减退、失眠。因此, 在明确视疲劳病因的前提下, 用眼后出现上述症状即可诊断为视疲劳。

6 视疲劳的治疗

视疲劳的治疗原则是首先对因治疗消除病因, 然后进行对症治疗。

6.1 对因治疗

视疲劳的治疗必须在明确病因的情况下进行。因此, 消除病因法是治疗视疲劳的关键。比如, 对于各种原配镜不准确或尚未屈光矫正的患者, 给予准确验光配镜; 对于双眼视功能异常者, 给予相应的功能训练或者眼位矫治; 对于视频终端综合征引起的视疲劳, 则需建议其少用或者停用视频终端设备; 对于有精神心理因素的患者, 必须先进行相关精神心理治疗和疏导; 对于某些眼病者及时给予相应治疗; 对于其他全身因素, 需及时转诊; 等等。

6.2 对症治疗

包括药物治疗和非药物治疗两大类。

6.2.1 药物治疗 1) 改善眼调节功能药物: 由于大部分视疲劳患者是由于眼调节功能异常所致, 因此对于这类患者需首要解决的最根本问题, 即改善眼调节功能。主要代表性药物: 七叶洋地黄双苷滴眼液。它能作用于睫状肌, 通过增强睫状肌的功能和增加睫状肌的血流量来改善眼的调节功能, 从而达到治疗视疲劳的目的。

2) 人工泪液: 主要有如下几类: ①玻璃酸钠滴眼液。此类药物具有保水性, 防止结膜干燥, 眼睛干涩; ②羧甲基纤维素钠滴眼液: 可缓解眼部干燥等刺激症状, 补充泪液中的电解质, 具有一定的润滑作用; ③右旋糖酐羟丙甲纤维素滴眼液: 能缓解眼球干燥、过敏及刺激性症状, 消除眼球灼热、疲劳及不适感;

④聚乙烯醇滴眼液: 主要成分为高分子聚合物, 具有亲水性和成膜性, 在适宜浓度下, 能起到改善眼部干燥的作用。

3) 睫状肌麻痹药物: 例如复方消旋山莨菪碱滴眼液和山莨菪碱滴眼液等。其主要成分作用与阿托品相似或稍弱, 具有明显的外周抗胆碱能作用, 能使乙酰胆碱引起痉挛的平滑肌松弛, 并解除血管 (尤其是微血管) 痉挛, 改善微循环。

4) 中药: 可以尝试使用一些具有养肝明目、补肾益精或补血安神等功效的中药, 可能也会起到改善视疲劳的效果。

5) 其他药物: 例如含有小牛血去蛋白提取物的滴眼液, 能促进角膜上皮细胞代谢和对氧的利用, 达到改善眼部组织营养的作用; 还有含维生素类的滴眼液, 可营养视神经, 缓解视疲劳。

6.2.2 非药物治疗 主要指一些物理治疗如雾视法、远眺法和眼保健操等, 能改善眼周循环, 可能会起到一定的辅助作用。此外, 可以对患者的生活习惯、饮食、生活方式、工作量和身体锻炼等给予合理建议。

形成共识意见的专家组成员 (按姓氏笔画排列):

王勤美	温州医科大学附属眼视光医院
王 雁	天津医科大学眼科临床学院 天津市眼科医院 天津市眼科研究所
白 继	第三军医大学大坪医院
毕宏生	山东中医药大学附属眼科医院
吕 帆	温州医科大学附属眼视光医院
朱 丹	内蒙古医科大学附属医院
刘伟民	广西壮族自治区人民医院
许 军	中国医科大学附属第四医院
许 迅	上海市第一人民医院
张明昌	华中科技大学同济医学院协和医院
陈晓明	四川大学华西医院眼科中心
范先群	上海交通大学医学院附属第九人民医院
周行涛	复旦大学附属眼耳鼻喉科医院
胡 琦	哈尔滨医科大学附属第一医院
胡建民	福建医科大学附属第二医院
唐罗生	中南大学湘雅第二医院
黄振平	南京军区南京总医院
谢培英	北京北医眼视光学研究中心
褚仁远	复旦大学附属眼耳鼻喉科医院
瞿 佳	温州医科大学

鸣谢 邓应平教授、李莹教授和亢晓丽教授等对“视疲劳诊疗专家共识”提出了宝贵的修改意见, 在此表示衷心感谢!