

远视 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E8_BF_9C_E8_A7_86_c22_308975.htm 名称远视所属科室眼科病因 远视眼中最常见的是轴性远视，即眼的前后轴化正视眼短些。这是屈光异常中比较多见的一种。在初生时人的眼轴平均约为17.3mm，从眼轴的长短来看几乎都是远视，可以说婴儿的远视眼是生理性的。之后，随着婴儿身体的发育，眼的前后轴也慢慢增长，待到成年，人眼应当是正视或者接近于正视。有些人在眼的发育过程中，由于内在（遗传）和外界环境的影响使眼球停止发育，眼轴不能达到正常眼的长度，因而到成年时仍保持婴儿或幼儿的眼球轴长，称为轴性远视眼。反之，发育过程即成近视眼。真正屈光度为零的正视眼是少数。一般来说，人类远视眼眼轴较短的程度并不很大，很少超过2mm。按照眼屈光学计算，每缩短1mm，约代表3D的改变，因而超过6D的远视是少见的。但也有高度远视眼，并且有的眼睛虽不合并其他任何病理性变化，也会高达24D。在病理性发育不正常中，例如小眼球，其远视程度甚至还会超过24D。眼的前后轴变短，亦可见于病理情况。眼肿瘤或眼眶的炎性肿块可使眼球后极部内陷并使之变平；再者，球后新生物或球壁组织水肿均可使视网膜的黄斑区向前移；一种更为严重的情况，可以由视网膜剥离所引起，这种剥离所引起的移位，甚至可使之触及晶体的后面，其屈光度的改变更为明显。远视眼的另一原因为曲率性远视，它是由于眼球屈光系统中任何屈光体的表面弯曲度较小所形成，称为曲率性远视。角膜是易于发生这种变化的部位，如先天性平角膜，或由外伤或由角膜疾病所致。从光学的理论计算，角膜的弯

曲半径每增加1mm可增加6D的远视。在这种曲率性远视眼中，只有很少的角膜能保持完全球形，几乎都合并有散光。第三种远视称屈光率性远视。这是由于晶体的屈光效力减弱所致。系因老年时所发生的生理性变化以及糖尿病者在治疗中引起的病理变化所造成；晶体向后脱位时也可产生远视，它可能是先天性的不正常或眼外伤和眼病所引起；另外，在晶体缺乏时可致高度远视。病理一般说，远视眼的眼球较小，这种眼球变小不仅仅表现在眼的前后轴方面，而是所有的轴向都变小。高度远视眼的角膜也是小的。由于晶体在外形方面变化不大，与缩小的眼球相比，则晶体相对地变大了，因而前房变浅，使这种眼易于发生青光眼。这一点在使用散瞳药时要加以注重。高度远视眼可以形成发育变形，如小眼球。全眼球小不一定就是远视眼，主要是要看眼球前后轴和眼球屈光系统之间的搭配。当眼球变小的同时，其眼球屈光系统的屈光力量增大，不一定成为远视。眼底检查可以看到典型的远视眼视网膜，表现为非凡的光彩，这是由反光所致，称之为视网膜闪光环；视盘形成一种非凡的表现，很像视盘炎，因此称为假性视盘炎，视盘为暗红色，边缘稍微糊和不规则，在模糊区的外面，有时被灰色晕围绕着，或被由边缘部向四周放射的条纹所包围，使之更加模糊，在视盘的下方往往形成一种新形的变化。这种变化一般认为是先天性的，因而并不造成视力明显的降低。除了血管反光加强外，还可看到血管不适当的弯曲和不正常的分支。这种眼的变化应认真观察，以免误诊。单眼发生高度远视眼时，同侧的面部往往发育不好，成为两侧部不对称。发育的不对称在眼的本身也常可看到，这种远视眼大都合并散光。临床表现 高度远视

眼，因为看不清外界的任何物体，所以视觉症状比较明显。轻度远视眼，使用调节力量可以克服其屈光缺陷，可无任何视觉症状。青少年的调节力强，即使有中等度远视，也可不发生任何视觉症状。因为远视眼除了看远要用调节矫正其屈光缺陷之外，在看近物时，还要增加一部分调节力，因而远视眼的视觉干扰症状，多在看近处物质时首先表现出来。例如，正视眼看33cm处的物质时要用3.00D的调节，2.00D远视眼在看近时，就要用5.00D的调节，才能得到同样的光学效果。当远程度很高，其调节力量不足以矫正屈光异常时，可能产生另一种情况，即借助于物像的增大来增加辨认物体的能力。因此，偶然可以看到远视眼患者把书本拿得很靠近眼睛，如不注重，有时误认为是近视眼，称其为“假性近视”。如此对于调节的高度动用，可迅速引起疲惫现象。即使远视的程度不高，有时亦可因年龄的增长，体力或精神的衰弱，而发生调节能力障碍，出现视力模糊的感觉，经常发生于长时间的近工作之后，因而只有暂时停止用眼，使睫状肌作短时间的休息，方能恢复清楚的视力。视疲惫是远视眼最为常见的症状，同时可伴有头痛、头昏和身体与精神方面的不适。如视疲惫持续过久，有时可能发生短时间的睫状肌麻痹，造成高度的视力障碍。但也可能发生睫状肌的痉挛性收缩，以致引起假性近视。至于调节与集合作用的分离，可表现为两种方式：准确的调节，配合过度的集合；或不够的调节，配合适度的集合。但因前项方式，可以获得比较满足的视力，故成为一般远视眼的发展趋势，即牺牲两眼单视，以便取得单眼视力的清楚性，因而养成一眼（视力较好的一眼）单视，而忽视他眼的习惯，结果形成内隐斜或内斜视。治疗一

般说来，轻度的远视，如不引起视力障碍、视疲惫或斜视现象，同时一般的健康情况尚属良好，则无矫正的必要；反之，任何上述条件不符合时，则应戴适度的眼镜予以矫正。原则上应在睫状肌麻痹的条件下验光配以凸镜片矫正屈光不正的度数。对幼儿及青少年，尤为必要。7岁以下的儿童，有轻度远视是生理现象，不需要配镜；但假如度数过高、视力减低或伴有斜视时，就应当配镜矫正。7~16岁的学生，低度也可考虑配镜，如有视力疲惫，视力减退或斜视时，则必须矫正。成年人远视，初次配镜时，应不作全部矫正，因其睫状肌由于长期的过度运用，产生肌肉肥大，假如希望于短期内全部松弛，常不轻易，因此应逐步予以矫正。凡在睫状肌麻痹条件下作散瞳检影，则矫正镜片应较实际测得的度数略低，以适应睫状肌的生理性张力。至于减低程度的多少，并无固定的规律，比较合理的办法是，根据隐性远视度数，再加上1/4的隐性远视度数，作为矫正的标准。但每个病例都应当给以个别的处理，诸如各人对于所给镜片的接受程度（以视力之锐敏性为标准），患者的年龄，他所表现的临床症状，外眼肌功能的平衡情况，中层的身体及精神状态以及职业等方面，都应一一顾及。总之，以所配戴的眼镜感觉最舒适为准。老年人，当全部远视转为固定性时，不论看远看近都需借助眼镜，但无需作睫状肌麻痹下的检影配镜。目前一种新的治疗办法是准分子激光矫正远视，这是目前最为流行和先进的矫治办法，可矫正800度以下的远视，手术安全、有效！

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com