



中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 200—2001

儿童少年斜视的诊断及疗效评价

**Diagnosis and treatment evaluation
for strabismus of children and adolescents**

2001-07-20 发布

2002-01-01 实施

中华人民共和国卫生部 发布

前 言

斜视是影响儿童视觉发育的重要眼病,如果能在发育期及时治疗,大部分病人可以获得治愈。如不能及时发现、正确诊断、合理治疗,将导致视功能障碍,严重者可造成立体盲或致残。本标准是以儿童少年为对象,规定了标准及适用范围。

本标准参考国际权威教科书,以中华眼科学会全国儿童弱视斜视防治学组 1996 年修定的《斜视定义、分类及疗效评价标准》为依据,结合多年的临床实践研究制定的。

本标准从 2002 年 1 月 1 日起实施。

本标准由卫生部基层卫生与妇幼保健司提出。

本标准起草单位:北京大学第一医院小儿眼科、北京大学儿童视觉研究中心。

本标准起草人:郭静秋、甘晓玲、任华明。

本标准由卫生部委托北京大学儿童青少年卫生研究所负责解释。

中华人民共和国卫生行业标准

儿童少年斜视的诊断及疗效评价

WS/T 200—2001

Diagnosis and treatment evaluation for strabismus of children and adolescents

1 范围

本标准规定了儿童少年斜视的诊断和评价斜视治疗疗效的方法。

本标准适用于 14 岁及 14 岁以下儿童少年斜视的诊断及疗效评价,对于 14 岁以上儿童少年的斜视诊断及疗效评价可参照执行。

2 定义

本标准采用下列定义。

2.1 隐斜视 heterophoria

一种潜在性斜视,多数眼球有偏斜的趋势,但由于具有正常的融合机能而仍能维持双眼单视,不显露出斜视。而在融合被打破(如遮盖一眼)时,就会表现出偏斜。

2.2 共同性斜视 concomitant strabismus

双眼视轴分离,眼外肌及其支配神经均无器质性病变的显斜。

2.3 非共同性斜视 non-concomitant strabismus

双眼视轴分离伴随眼外肌或其支配神经有器质性病变的显斜,包括麻痹性斜视及特殊类型斜视。

3 斜视的诊断标准

3.1 共同性斜视

3.1.1 眼球运动无障碍;

3.1.2 斜视角在任何注视方向上无变化;

3.1.3 左、右眼分别注视时的斜视角相等或相差 $\leq 10^\Delta$;

3.1.4 向上、下方注视时的斜视角相差 $< 10^\Delta$ 。

注:旁中心注视者在双眼分别注视时的斜视角不相符。

3.2 非共同性斜视

3.2.1 眼球运动异常或有障碍;

3.2.2 斜视角在不同注视方向上不相等;

3.2.3 左、右眼分别注视时的斜视角相差 $> 10^\Delta$;

3.2.4 向上、下方注视时的斜视角相差 $> 10^\Delta$ 。

4 斜视的疗效评价标准

4.1 共同性斜视的疗效评价

4.1.1 完全功能治愈

a) 双眼视力均正常;