

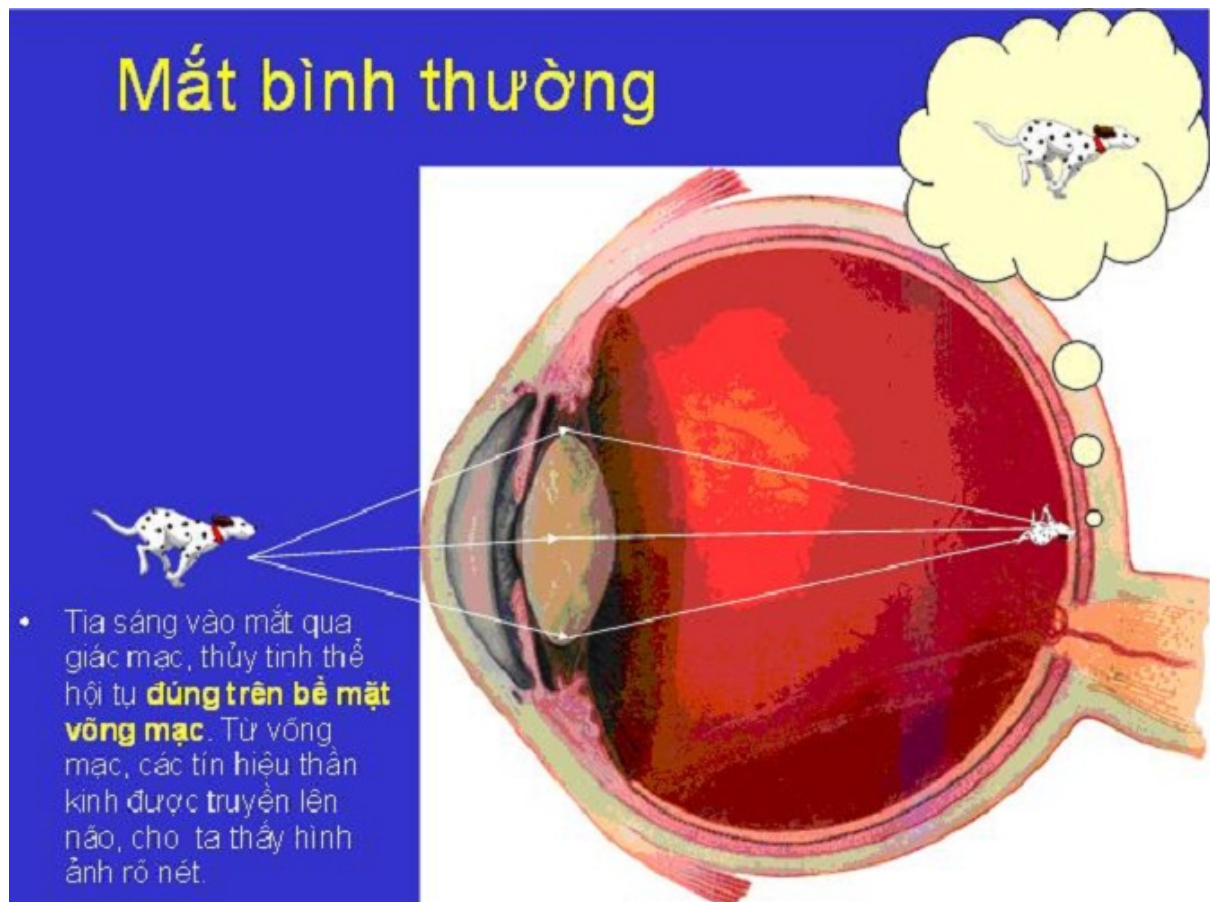
## Tìm hiểu tật khúc xạ

Thứ hai - 10/10/2016 22:25

### 1. Tật khúc xạ là gì?

Tật khúc xạ là từ chung chỉ các tật cận thị, viễn thị và loạn thị của mắt, trong đó chủ yếu là cận thị chiếm tỉ lệ khá cao trong cộng đồng. Theo các điều tra tại một số trường học ở Hà Nội và TP Hồ Chí Minh, tỉ lệ cận thị là từ 23% - 28%. Tật khúc xạ xảy ra ở mọi lứa tuổi, trong đó phần lớn là trẻ em (chiếm >70%). Đây là một nguy cơ rất lớn gây ảnh hưởng đến việc học tập, công tác cũng như các sinh hoạt thông thường hàng ngày của trẻ.

Con mắt của chúng ta như một máy ảnh với các thành phần quang học của mắt (gồm giác mạc, thể thủy tinh, dịch kính) hợp lại như một thấu kính hội tụ. Bình thường chúng ta có thể nhìn rõ hình ảnh của vật do hình ảnh của vật hội tụ đúng trên võng mạc. Lúc đó mắt được gọi là chính thị.

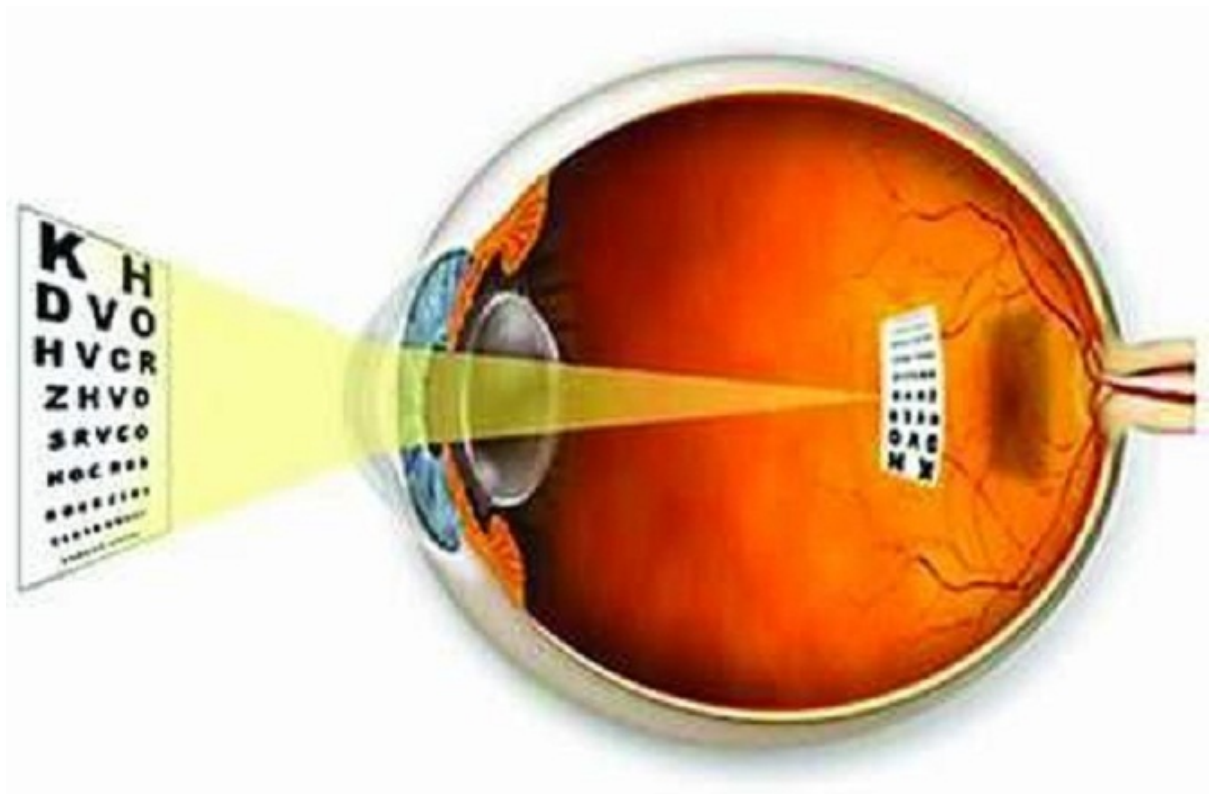


Hình ảnh của vật trên mắt chính thị.

Khi mắt bị tật khúc xạ tức là mắt có bệnh lý ở các thành phần quang làm cho ánh sáng đi vào mắt qua các thành phần này không tạo thành tiêu điểm rõ nét trên võng mạc, như vậy, mắt bị tật khúc xạ nhìn đồ vật sẽ bị nhòe, mờ, không rõ nét.

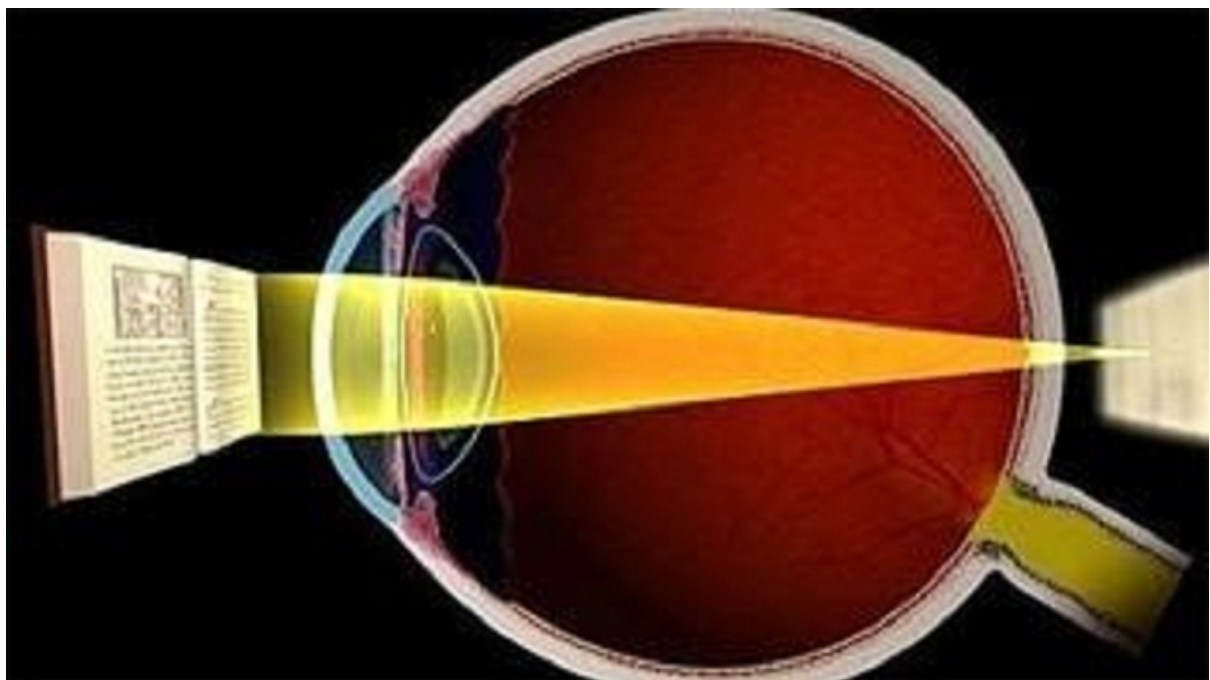
### 2. Tật khúc xạ bao gồm những bệnh gì?

Cận thị là khi các tia sáng từ xa tới mắt hội tụ ở trước võng mạc (thay vì đúng trên võng mạc). Mắt cận thị nhẹ thường nhìn gần vẫn bình thường, nhưng nhìn xa không rõ. Cận thị có thể đơn độc hoặc kèm theo loạn thị.



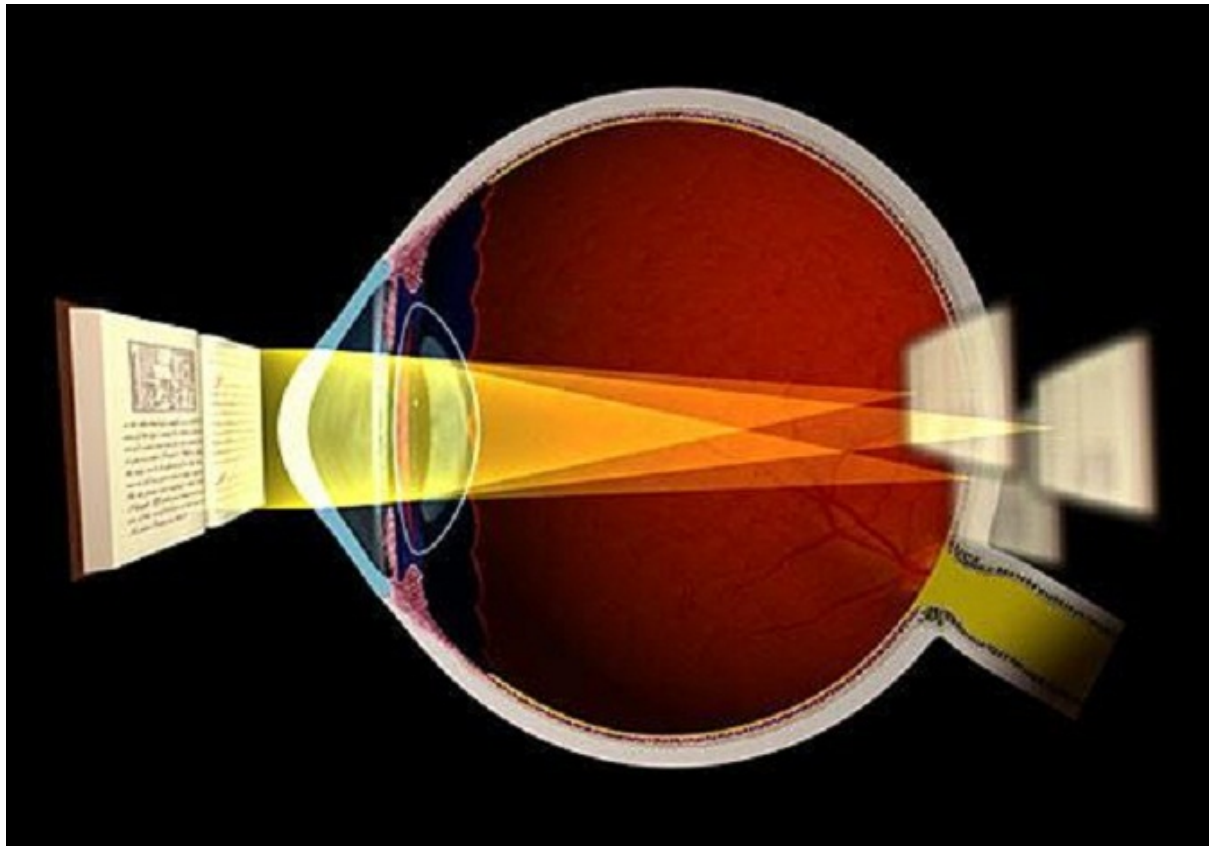
Hình ảnh của vật trên mắt cận thị.

Viễn thị là khi các tia sáng từ xa tới mắt hội tụ ở sau võng mạc (thay vì đúng trên võng mạc). Mắt viễn thị nhẹ có thể nhìn bình thường nhưng thường bị mỏi mắt do điều tiết. Nếu viễn thị nặng thì nhìn các vật ở cả xa và gần đều mờ. Viễn thị có thể kèm theo loạn thị.



Hình ảnh của vật trên mắt viễn thị.

Loạn thị là khi các tia sáng tới mắt không hội tụ ở một điểm mà ở nhiều điểm khác nhau trên võng mạc (thường là do giác mạc có độ cong khác nhau giữa các kinh tuyến làm cho giác mạc không phải là dạng chòm cầu thực sự). Mắt loạn thị nhìn vật bị mờ và biến dạng. Loạn thị có thể phối hợp với cận thị hoặc viễn thị



Hình ảnh của vật trên mắt loạn thị.

### 3. Những nguyên nhân và yếu tố nguy cơ nào dẫn tới tật khúc xạ?

- Do những thói quen xấu như tư thế ngồi học không đúng, cúi quá gần sách vở.
- Do ánh sáng không đầy đủ.
- Do chương trình và giờ học ngày càng tăng.
- Trẻ em đặc biệt là những trẻ ở thành phố ngày càng được sớm tiếp cận với những trò chơi trên máy tính.
- Các bậc cha mẹ chưa có thái độ đúng đắn và chưa thực sự chú trọng đến những tác hại của những vấn đề trên.

### 4. Biểu hiện khi có tật khúc xạ như thế nào?

- Trẻ thường không nhìn rõ các vật ở xa, như đi học không nhìn rõ hoặc hay nhầm lẫn chữ viết trên bảng, khi xem tivi thường hay nheo mắt hoặc phải lại gần mới xem rõ.
- Khi có những biểu hiện đó cần cho trẻ đi khám bác sĩ sớm. Nên cho trẻ kiểm tra thị lực trước tuổi đến trường để phát hiện sớm tật khúc xạ và các bất thường khác ở mắt.

### 5. Tật khúc xạ điều trị như thế nào?

#### 5.1. Đeo kính

- Những trường hợp tật khúc xạ nặng cần được phát hiện sớm, đeo kính đúng để tránh nhược thị cho trẻ, việc đeo kính sớm và đúng thường xuyên còn giúp thị giác của trẻ phát triển.
- Những trẻ có chênh lệch khúc xạ lớn giữa hai mắt cũng cần được đeo kính đúng và đủ số, nên đeo kính thường xuyên để tránh nhược thị.
- Đối với trường hợp loạn thị, việc đeo kính thường xuyên giúp cho mắt nhìn rõ và đỡ mệt mỏi, nhức đầu (vì mắt loạn thị luôn điều tiết), nhất là với các công việc cần nhìn gần.
- Các tật khúc xạ nặng và kèm theo lác cũng cần đeo kính thường xuyên và bắt buộc.

- Các tật khúc xạ nhẹ được hướng dẫn cụ thể từng trường hợp.

- Trẻ bị tật khúc xạ nên tái khám mỗi 3 - 6 tháng. Tùy trường hợp mà các bác sĩ hoặc kỹ thuật viên khúc xạ sẽ có hướng dẫn cụ thể.

Khi bị tật khúc xạ cần phải mang kính gọng đúng số như đã nói ở trên, nhưng vì một lý do gì đó, bệnh nhân không muốn dùng kính gọng thì có thể lựa chọn cách khác như đeo kính áp tròng.

## 5.2. Phẫu thuật

Nếu bệnh nhân trên 18 tuổi, không muốn đeo kính thì có thể lựa chọn phẫu thuật để điều trị tật khúc xạ.

Phương pháp phẫu thuật phổ biến nhất hiện nay là sử dụng Laser. Đây là phương pháp có độ an toàn rất cao, có tính chính xác lớn, có thể điều trị độ cận thị từ -1,00D đến -15,00D; điều trị độ viễn thị từ +1,00 đến + 7,00D và độ loạn từ 1,00 đến 5,00D. Ngoài ra nó cũng có thể điều trị lão thị.

## 6. Những lưu ý khi trẻ mắc cận thị

- Cần bàn học vừa với kích thước cơ thể của trẻ (ở những trường có từ cấp I đến cấp II thì trẻ lớp 1 ngồi chung bàn với trẻ lớp 9 – như vậy sẽ không đúng với tiêu chuẩn).

- Khi làm việc gần (như đọc sách, học bài) cần có khoảng cách thích hợp (khoảng cách từ mắt đến sách đọc khoảng 30 - 40cm là tốt nhất).

- Nơi trẻ học cần đủ ánh sáng và phải có sự phân bố và cường độ tốt, không gây lóa mắt. Ngoài sự chiếu sáng trong phòng nên có một ngọn đèn bàn đặt phía bên tay trái (nếu thuận tay phải và ngược lại). Không đọc sách trong bóng tối hoặc ngồi trước máy vi tính quá nhiều vì sẽ dẫn đến mỏi mắt.

- Chữ viết trên bảng cũng như chữ in trong sách phải rõ ràng, bằng và giấy không quá bóng, gây mỏi mắt.

- Trẻ sẽ được khuyên nên đeo kính khi đọc sách hay không tùy trường hợp. Trong lớp, trẻ có tật khúc xạ cần được xếp ngồi gần bảng, vì một số trẻ dù đã được đeo kính đúng nhưng tình trạng nhược thị vẫn còn.

- Không nên làm việc bằng mắt liên tục kéo dài. Mỗi giờ nên cho mắt nghỉ ngơi 5-10 phút bằng cách nhắm mắt lại hoặc thư giãn nhìn ra xa. Trẻ em có độ cận thị nặng cần được điều hòa giữa công việc sách vở và các hoạt động giải trí ngoài trời.

- Phụ huynh cần đưa con em đến những nơi khám chữa mắt thật sự có uy tín để bảo đảm trẻ được khám và cấp đơn kính đúng cho từng mắt, bởi vì hiện nay có nhiều cửa hàng bán mắt kính không có bác sĩ mắt hoặc kỹ thuật viên chuyên khoa khúc xạ (kể cả có đề bảng giới thiệu hẳn hoi).

**ThS.BS Trần Tiến Đạt**  
**(Bệnh viện Mắt Hà Đông)**

---

**URL của bản tin này:** <http://soyte.hanoi.gov.vn/vi/news/kham-chua-benh-pho-bien-kien-thuc-y-hoc/tim-hieu-tat-khuc-xa-448.html>  
(<http://soyte.hanoi.gov.vn/vi/news/kham-chua-benh-pho-bien-kien-thuc-y-hoc/tim-hieu-tat-khuc-xa-448.html>)

© Sở Y tế Thành Phố Hà Nội

(mailto:)