

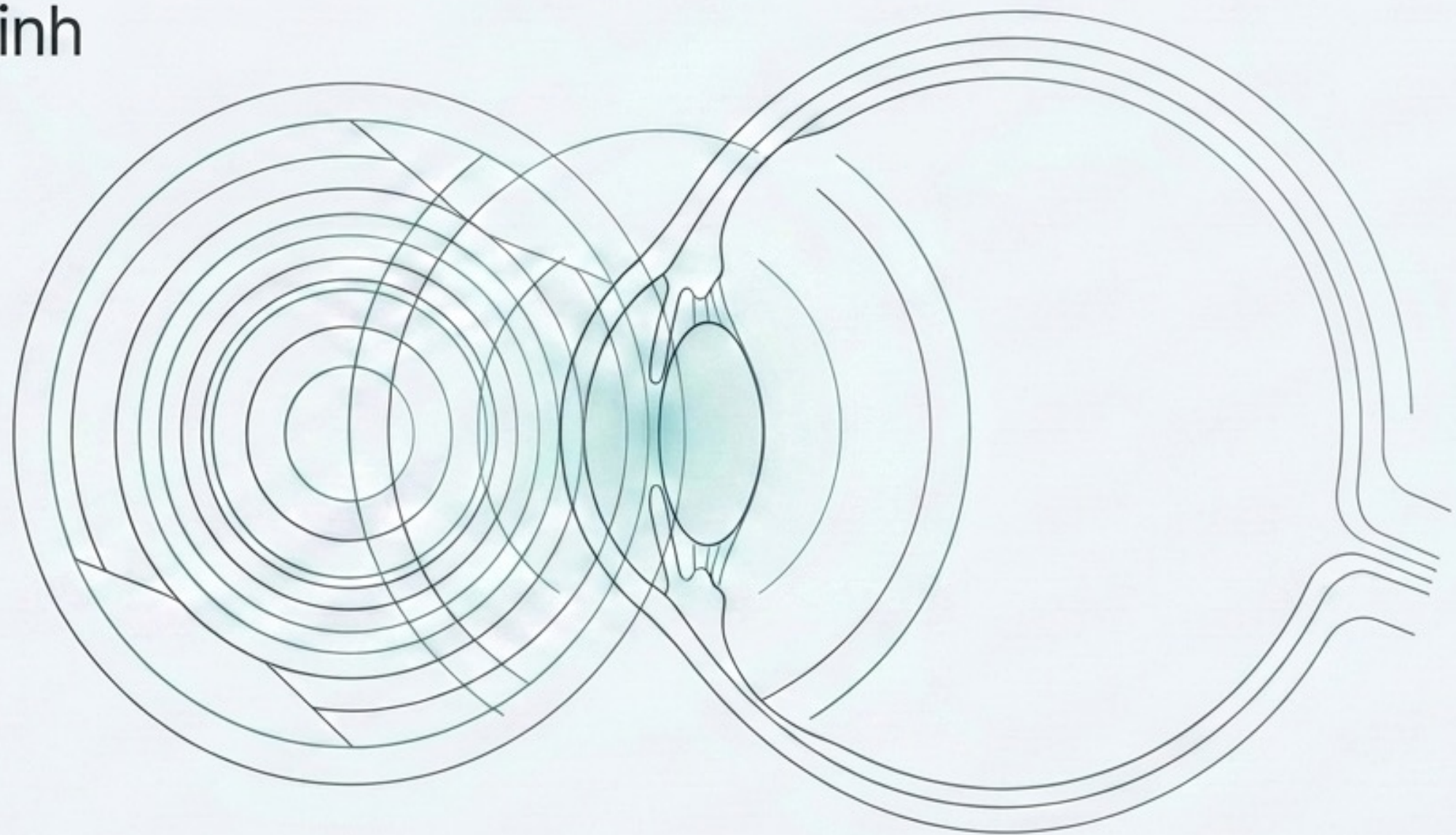


BỆNH VIỆN MẮT TP. HCM

KHOA KHÚC XẠ

Cận thị giả: nỗi lo thời đại số

ThS KXNK Huỳnh Lương Minh



Mục tiêu Học tập



Hiểu rõ định nghĩa và cơ chế bệnh sinh.



Nhận biết biểu hiện lâm sàng & Tiêu chuẩn chẩn đoán.

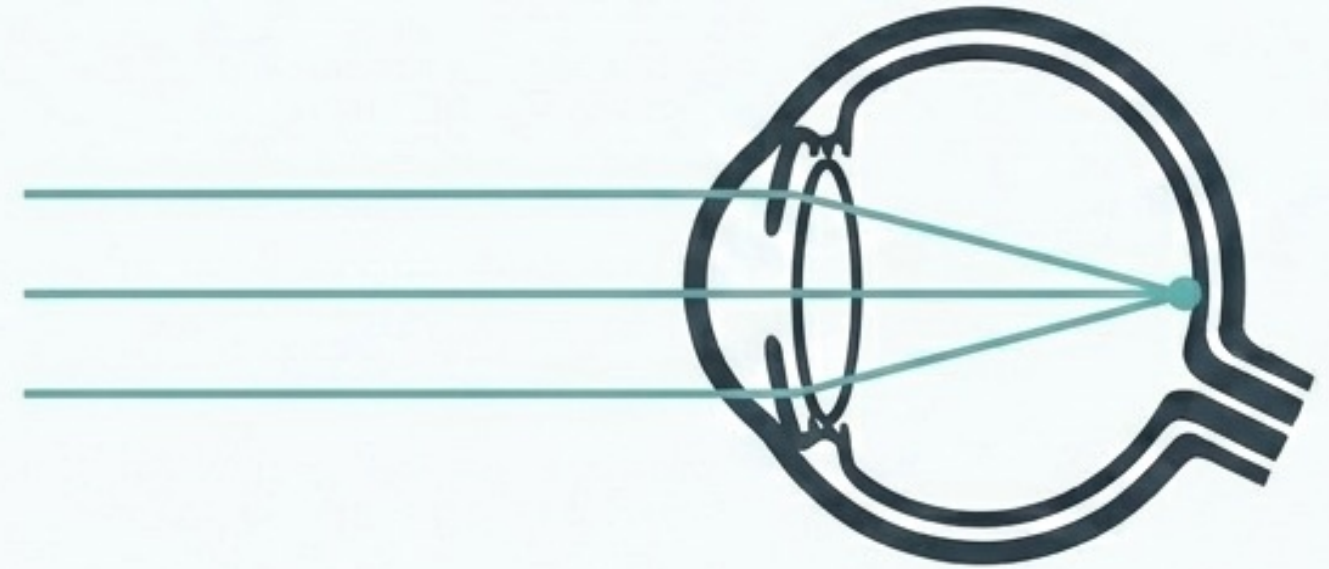


Cập nhật các phương pháp điều trị.

Cơ chế tự nhiên: Mắt chúng ta lấy nét như thế nào?

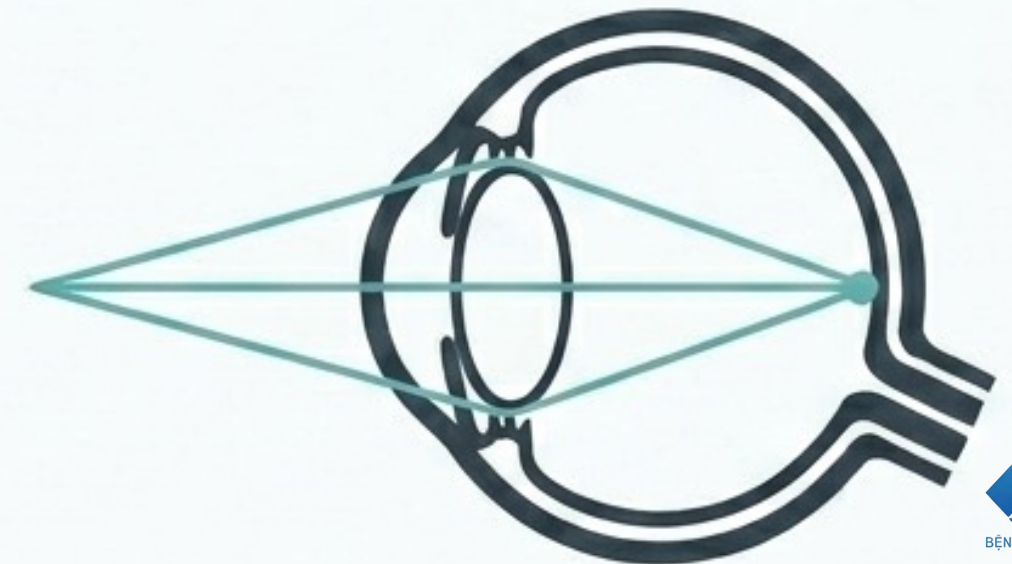
Nhìn xa (Thư giãn)

Khi nhìn xa, cơ thể mi thư giãn. Thấu kính xếp xuống, giúp ánh sáng hội tụ chính xác lên võng mạc.



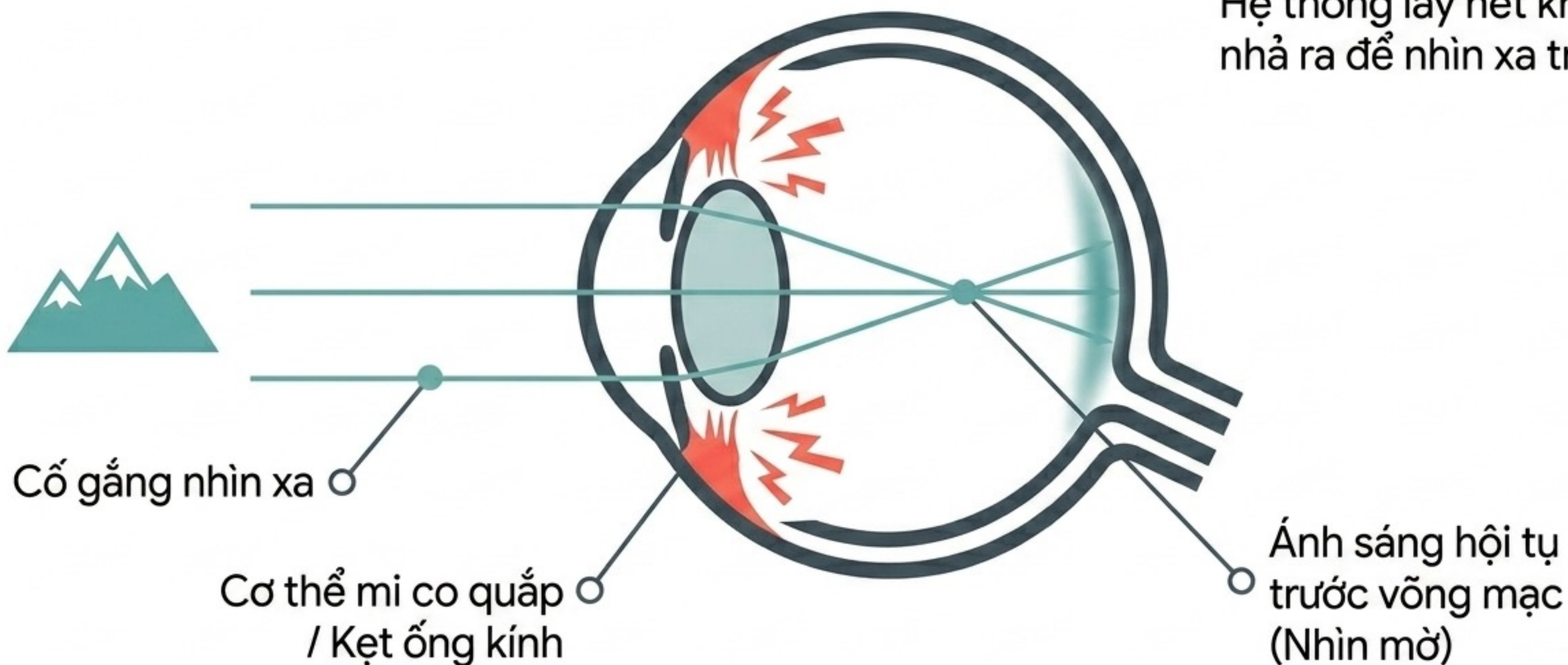
Nhìn gần (Co thắt)

Khi nhìn gần (đọc sách, dùng điện thoại), cơ thể mi co lại. Thấu kính phồng lên để tăng công suất hội tụ.



Bệnh lý: Trạng thái “kẹt ống kính”

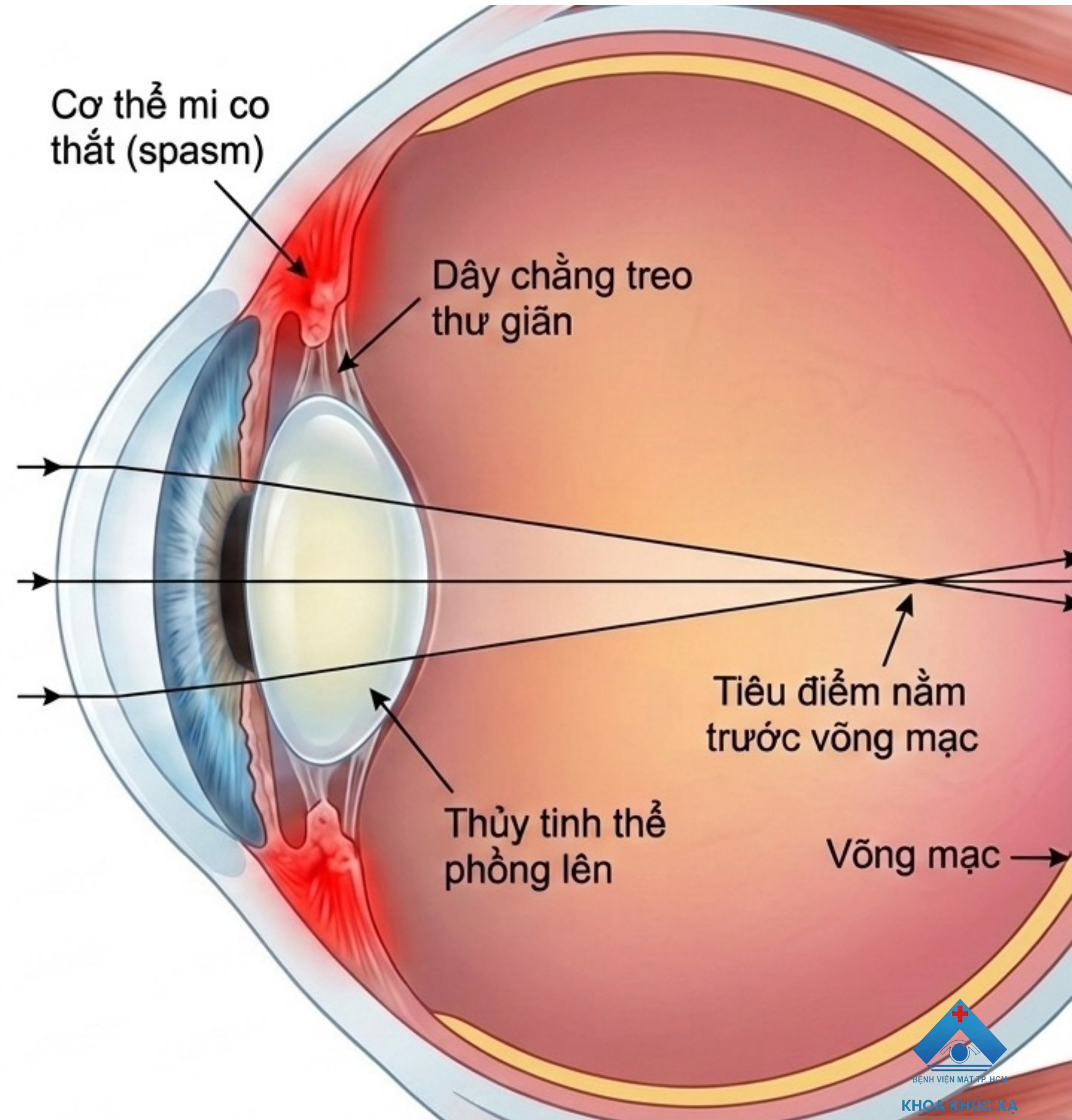
Khi mắt phải nhìn gần liên tục không nghỉ ngơi, cơ thể mi bị làm việc quá sức và bị kẹt ở trạng thái co thắt. Hệ thống lấy nét không thể nhả ra để nhìn xa trở lại.



Định nghĩa Cận thị giả (Pseudomyopia) là gì?

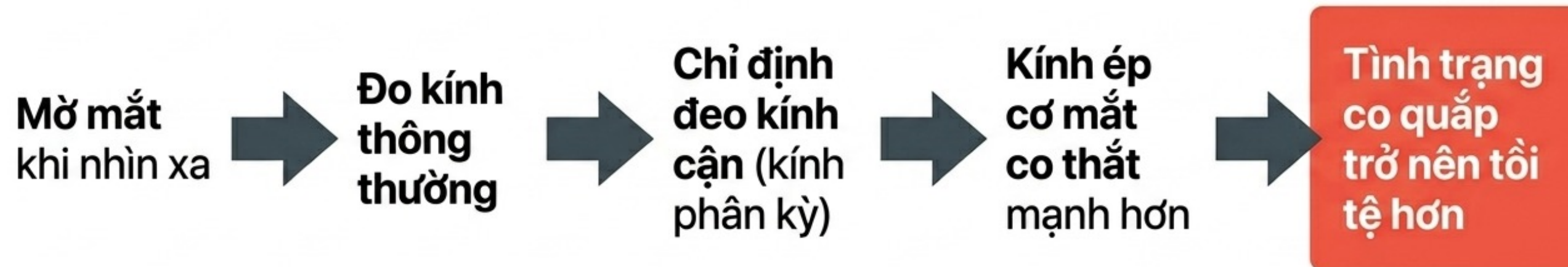
Tình trạng nhìn mờ tầm xa tạm thời, xảy ra do cơ thể mi trong mắt bị co thắt liên tục và không thể thư giãn. Hiện tượng này khiến thể thủy tinh luôn bị giữ ở trạng thái phồng (chuyên dùng để nhìn gần), làm cho các vật ở xa bị nhòe giống như cận thị thật.

- ✓ Hoàn toàn không do sự dài ra của trục nhãn cầu (axial length).
- ✓ Bản chất là rối loạn chức năng điều tiết (Accommodative Spasm).
- ✓ Rất dễ bị chẩn đoán nhầm thành cận thị tiến triển nếu không khám chuyên sâu.



Nguy cơ lớn nhất: Bầy chẵn đoán sai

Vì triệu chứng cốt lõi là nhìn mờ khi nhìn xa,
Co quắp điều tiết cực kỳ dễ bị chẵn đoán nhầm
thành Cận thị thực sự ở người trẻ.



Tầm quan trọng của Chẩn đoán Chính xác: Nguy cơ Cấp sai Kính

Số liệu từ Nghiên cứu Anyang Childhood Eye Study (trên 4.500 trẻ em):

25%

Tỷ lệ học sinh 6 tuổi có biểu hiện cận thị giả. Ở độ tuổi 13 là 19%.

50%

Trong số các bệnh nhi 6 tuổi đang đeo kính cận, một nửa bị cấp kính quá số (overcorrected) ít nhất 0.50D.

72%

Tỷ lệ các cơ sở kính mắt không sử dụng bất kỳ phương pháp làm liệt điều tiết nào khi đo khúc xạ lần đầu.

Hệ quả: Việc kê kính cầu trừ sai lệch có thể làm trầm trọng thêm tình trạng co thắt và gây nhức mỏi mắt mãn tính.

Phân loại Nguyên nhân & Yếu tố Nguy cơ

Nguyên nhân Cơ năng (Phổ biến nhất)



Nhìn gần kéo dài: Sử dụng thiết bị điện tử, đọc sách liên tục (gia tăng mạnh hậu COVID-19).



Căng thẳng tâm lý: Stress học đường, lo âu, rối loạn tâm thể (Psychosomatic).



Rối loạn thị giác hai mắt: Lác ngoài ẩn (Exophoria), co thắt quy tụ.



Chiếu sáng kém & Sai tư thế: Không đảm bảo vệ sinh thị giác.

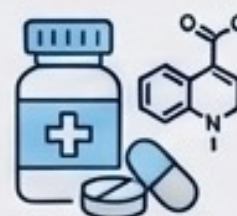
Nguyên nhân Thực thể (Hiếm gặp)



Chấn thương: Chấn thương sọ não, chấn thương mắt (có thể kéo dài nhiều năm).



Thần kinh: Viêm não, xơ cứng rải rác, tổn thương nội sọ.



Dược lý: Tác dụng phụ của thuốc kích thích hệ phó giao cảm.

Biểu hiện Lâm sàng Đặc trưng



Thị lực dao động

Nhìn xa mờ từng đợt hoặc liên tục, thường tệ hơn sau thời gian dài nhìn gần.



Đau đầu

Thường đau nhức vùng trán hoặc quanh hốc mắt.



Nhức mỏi mắt (Asthenopia)

Cảm giác căng tức, khó thay đổi tiêu cự từ gần sang xa.



Sợ ánh sáng

Nhạy cảm bất thường với ánh sáng chói.



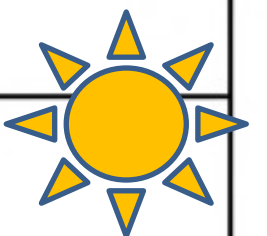
Song thị nhẹ

Có thể kèm theo lác trong do quy tụ quá mức.

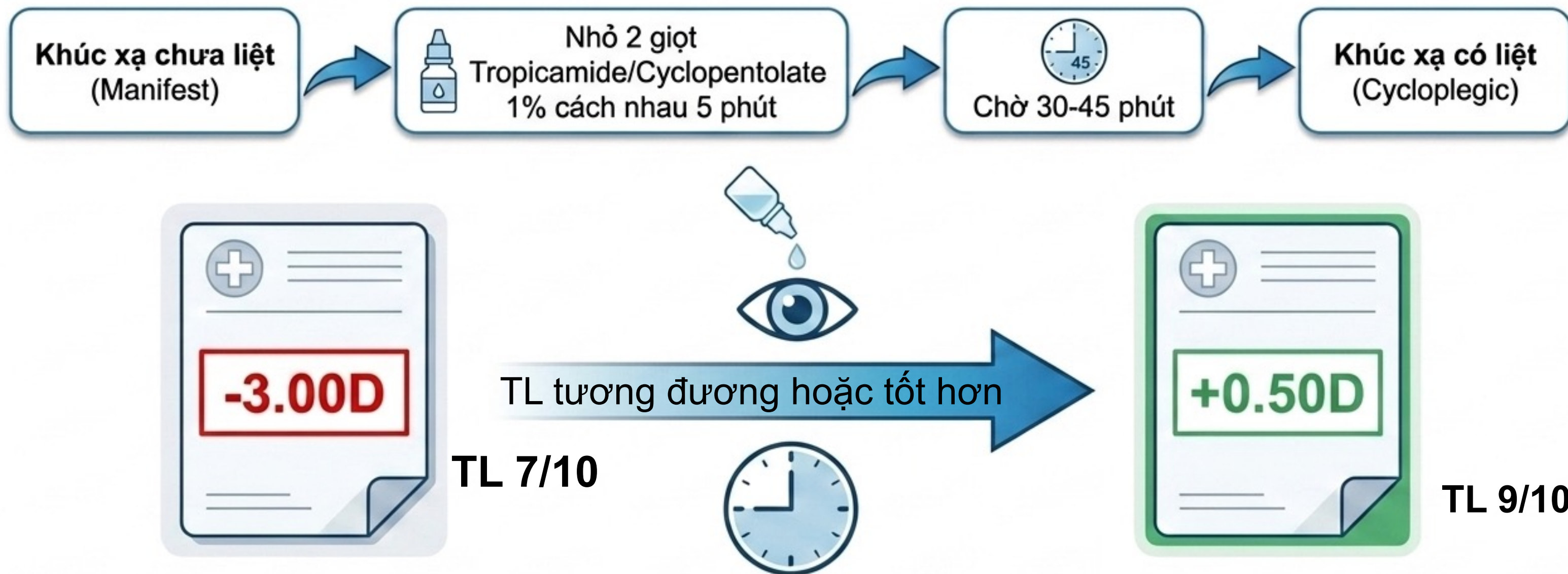
Lưu ý Lâm sàng: Rất dễ bị chẩn đoán nhầm thành cận thị tiến triển ở giới trẻ. Các triệu chứng đôi khi đi kèm với hiện tượng đồng tử co nhỏ (miosis).

Chẩn đoán Phân biệt: Cận thị Thật vs. Cận thị Giả

Đặc điểm so sánh	Cận thị Thật	Cận thị Giả
Bản chất	Tật khúc xạ do cấu trúc	Rối loạn chức năng điều tiết
Trục nhãn cầu (Axial Length)	Thường dài hơn bình thường	Bình thường
Trạng thái cơ thể mi	Thư giãn khi nhìn xa	Co thắt quá mức, vô ý thức
Đáp ứng với Thuốc Liệt điều tiết	Độ cận không đổi hoặc giảm không đáng kể ($<0.50D$)	Độ cận biến mất hoặc giảm mạnh, lộ ra viễn thị/chính thị



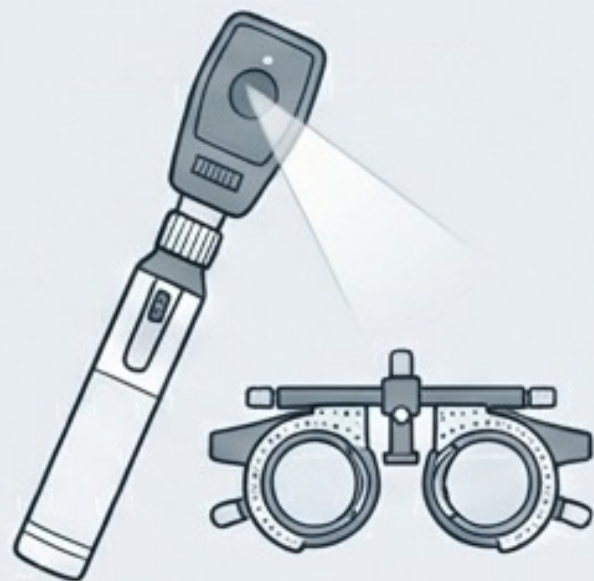
Tiêu chuẩn Vàng: Khúc xạ có Liệt điều tiết



Độ lệch Khúc xạ (Gap Refraction): Chìa khóa chẩn đoán cốt lõi.

Là sự chênh lệch lớn (thường $>1.50D$) giữa kết quả khúc xạ trước và sau khi làm liệt cơ mi. Thị lực có kính của BN sau khi đo khúc xạ liệt điều tiết bằng hoặc tốt hơn trước khi nhỏ liệt.

Các Phương pháp Thăm khám Bổ trợ



Soi bóng đồng tử với Kính sương mù (Retinoscopy with Fogging)

- Sử dụng thấu kính hội tụ (+2.00D) che mắt không khám để thư giãn điều tiết.
- Cho kết quả khúc xạ chính xác trong khoảng 0.25D so với liệt điều tiết ở trẻ em.



Khúc xạ kế tự động động (Dynamic Autorefraction)

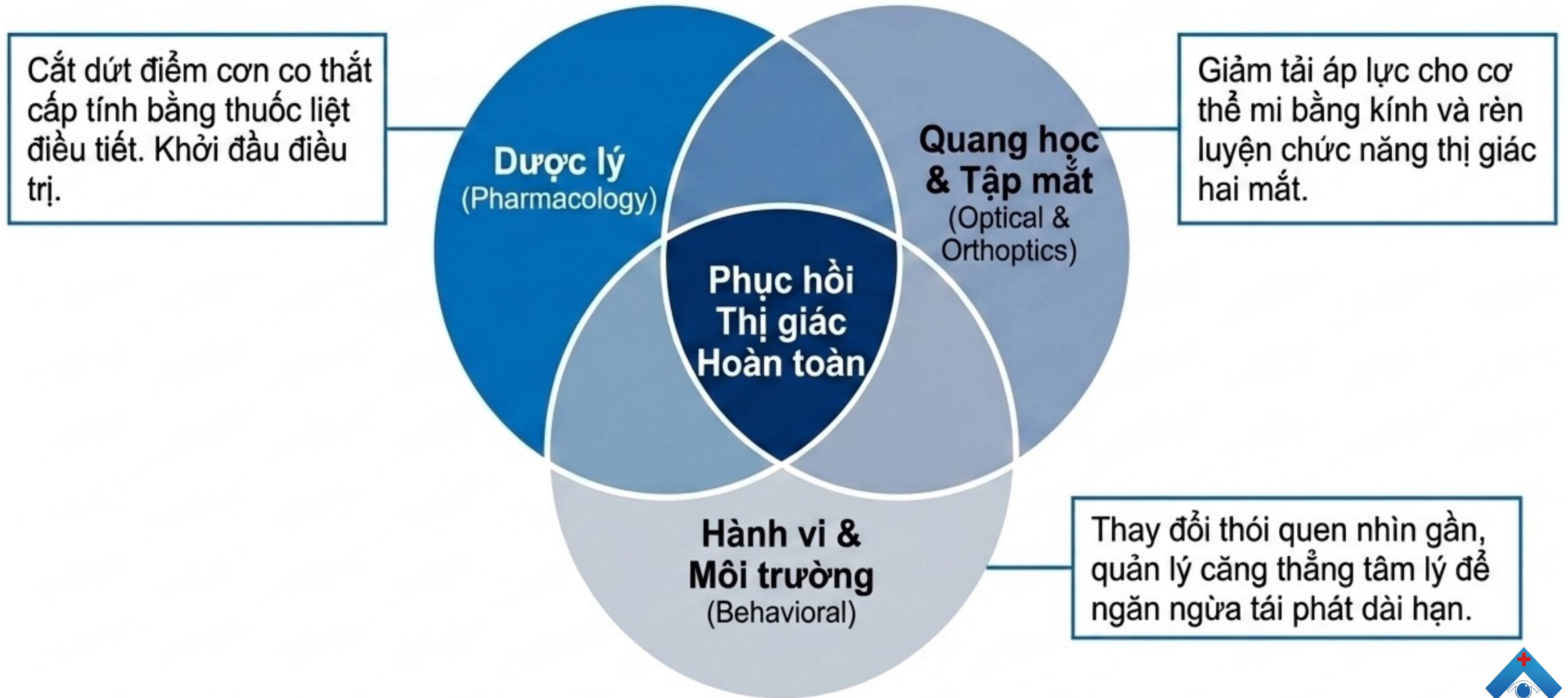
- Đánh giá sự biến thiên liên tục của công suất khúc xạ (ví dụ: quang sai cầu âm).
- Phát hiện sự bất ổn định điều tiết ngay trong thời gian thực.



Đánh giá Thị giác Hai mắt (Binocular Vision Assessment)

- Bắt buộc để loại trừ các nguyên nhân lác ngoài ẩn (Exophoria) hoặc quy tụ quá mức.

Nguyên tắc Điều trị phối hợp nhiều phương pháp



Giải pháp cấp bách: Cắt đứt cơn co thắt bằng thuốc

Mức độ Nhẹ

Tropicamide 1%



Tác dụng cực ngắn.
Ít ảnh hưởng sinh hoạt
hàng ngày. Dùng để
chẩn đoán và duy trì.

Mức độ Trung bình

Cyclopentolate 1%



Tác dụng 24-36 giờ.
Lựa chọn ưu tiên trong
lâm sàng do cân bằng
giữa hiệu quả và
tác dụng phụ.

Mức độ Nặng/Tái phát

Atropine 1%



Tác dụng lên đến 10 ngày.
Mạnh nhất, triệt để nhất,
nhưng gây sợ ánh sáng và
mờ khi nhìn gần kéo dài.

Điều trị Không Dược lý: Quang học & Bài tập Thị giác



Điều chỉnh Quang học (Optical Correction)

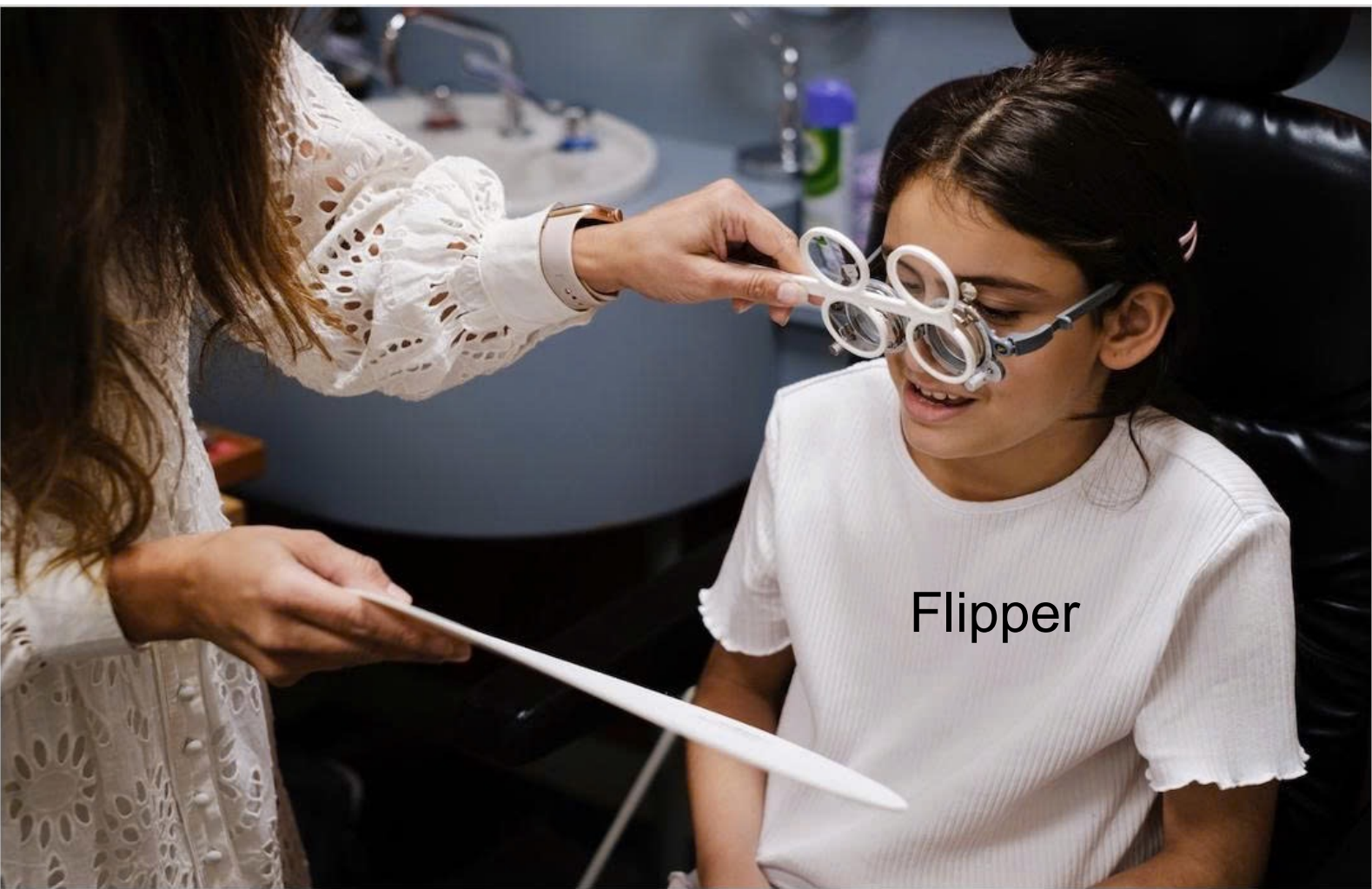
- **Kính 2 tròng/đa tròng (Plus lenses / Bifocals):** Kê đơn kính nhìn gần hoặc kính đa tròng để giảm tải yêu cầu điều tiết cho cơ mi.
- **Lăng kính đáy trong (Base-in Prisms):** Sử dụng nếu tình trạng co thắt có kèm theo lác ngoài ẩn hoặc các rối loạn thị giác hai mắt khác.



Bài tập Thị giác (Orthoptic Vision Therapy)

- **Mục tiêu:** Tăng cường tính linh hoạt của hệ thống điều tiết - quy tụ thần kinh cơ.
- **Bài tập:** Chuyển đổi điều tiết (Accommodative rock), bài tập cây bút (Pencil push-ups), sử dụng lăng kính flipper.

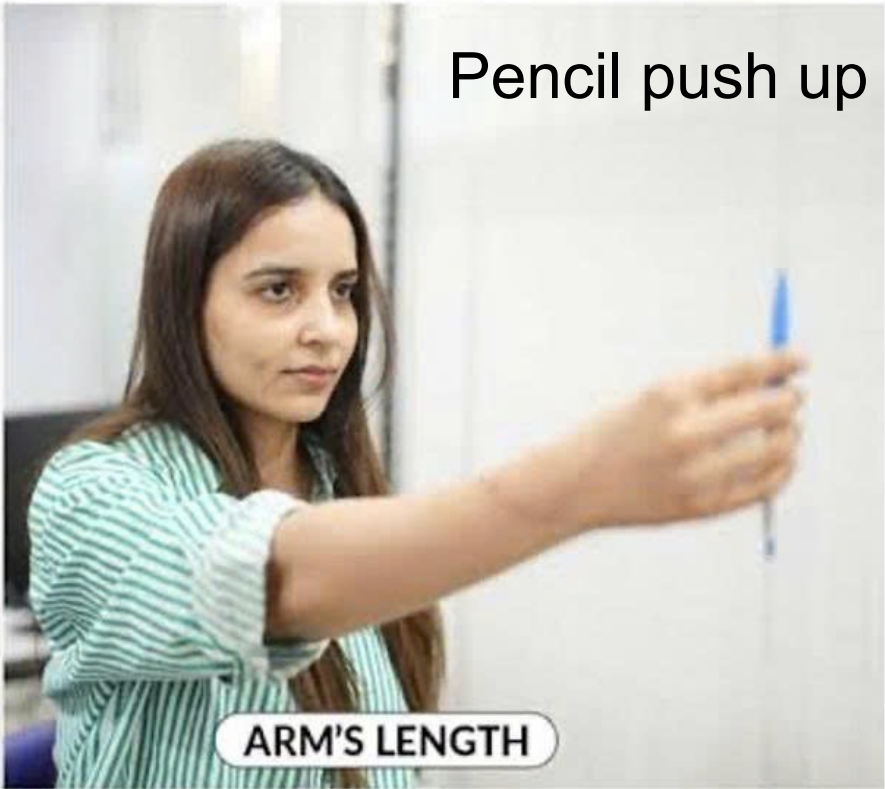




Flipper

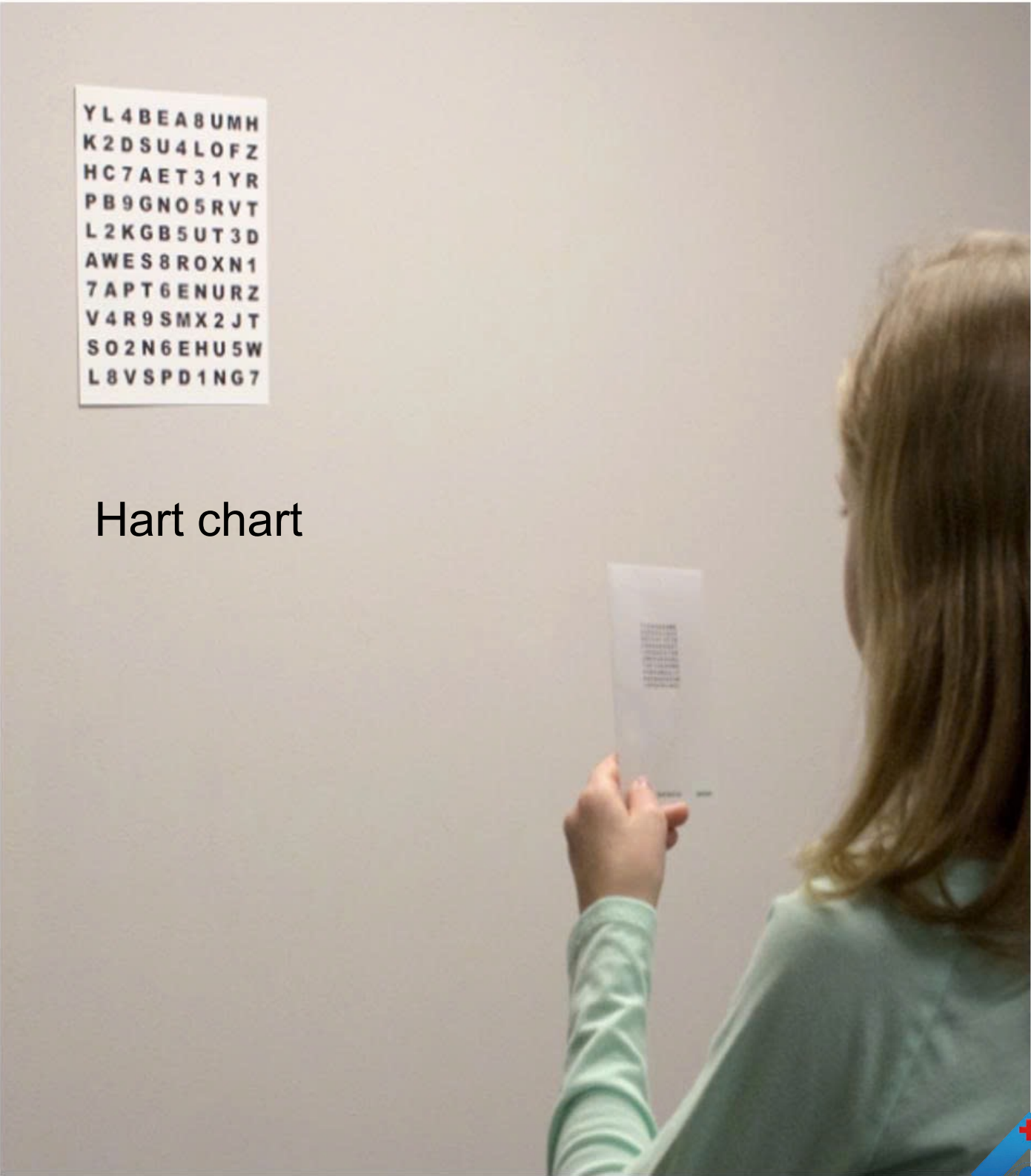


CLOSED UP



ARM'S LENGTH

Pencil push up



Hart chart

Y L 4 B E A 8 U M H
K 2 D S U 4 L O F Z
H C 7 A E T 3 1 Y R
P B 9 G N O 5 R V T
L 2 K G B 5 U T 3 D
A W E S 8 R O X N 1
7 A P T 6 E N U R Z
V 4 R 9 S M X 2 J T
S O 2 N 6 E H U 5 W
L 8 V S P D 1 N G 7

Vệ sinh Thị giác & Thay đổi Hành vi (Phòng ngừa Tái phát)



Thông điệp lâm sàng



Cận thị giả là Rối loạn Chức năng, không phải Cấu trúc.

Bản chất là sự co thắt cơ thể mi do nhìn gần quá mức hoặc căng thẳng tâm lý, không phải do dài trục nhãn cầu.



Khúc xạ Liệt điều tiết là Bắt buộc.

Phải sử dụng thuốc nhỏ liệt điều tiết (Tropicamide/Cyclopentolate) để phân biệt với cận thị thật, tuyệt đối tránh cấp sai kính trừ (minus lenses).



Kiểm soát Lâu dài cần Thay đổi Hành vi.

Thuốc liệt điều tiết giúp cắt cơn cấp tính, nhưng bài tập thị giác, kính cộng và quy tắc 20-20-20 mới là chìa khóa chống tái phát.