

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.03.026

View this article at: http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2020.03.026

斜视儿童生存质量自评和他评的结果比较

于文春^{1,2}, 卞薇¹, 王宗华³, 万君丽¹, 谭明琼¹

(1. 陆军军医大学第一附属医院眼科, 重庆 400038; 2. 重庆北部宽仁医院眼科, 重庆 401121;
3. 陆军军医大学护理学院野战护理系, 重庆 400038)

[摘要] 目的: 比较斜视儿童生存质量自评和他评结果的差异, 为其生存质量的准确评价提供依据。方法: 从某大型三甲综合医院选取112例斜视儿童, 采用斜视儿童生存质量量表对其进行自我评定和父母及监护人他评, 并比较分析结果差异。结果: 斜视儿童生存质量自评和他评总分及各维度得分均有统计学差异($P < 0.05$), 进一步亚组分析发现女性儿童自评和他评总分与社会心理维度差异有统计学意义($P < 0.05$), 且自评分低于他评分; 年龄13~17岁的斜视儿童自评和他评总分与各维度评分差异有统计学意义($P < 0.05$), 自评分低于他评分; 有复视和弱视的患儿自评和他评总分与社会心理维度得分差异有统计学意义($P < 0.05$), 自评分低于他评分; 相关因素分析显示: 斜视患儿生存质量自评和他评总分与各维度呈低度相关($r = 0.156$, $P = 0.043$), 心理社会维度自评与他评不相关($r = 0.07$, $P = 0.73$), 视觉功能维度的生存质量自评和他评呈低度相关($r = 0.216$, $P = 0.016$)。结论: 斜视患儿生存质量自评和他评得分存在明显差异, 且儿童的生存质量自评更能客观反应其真实性。因此, 应充分结合其父母或法定监护人的他评结果, 来全面了解患儿的生存质量, 从而为制定更有针对性的干预措施提供科学依据。

[关键词] 生存质量; 斜视; 儿童; 自评; 他评

Comparative of self-evaluation and preceptor-evaluation of quality of life in strabismus children

YU Wenchun^{1,2}, BIAN Wei¹, WANG Zonghua³, WAN Junli¹, TAN Mingqiong¹

(1. Department of Ophthalmology, the First Affiliated Hospital of the Army Medical University, Chongqing 400038;
2. Department of Ophthalmology, Chungking General Hospital, Chongqing 401121;
3. Department of Field Nursing, School of Nursing, Army Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract **Objective:** To compare the results of self-assessment and other assessment of quality of life of strabismus children, and to provide the basis for accurate assessment of quality of life of strabismus children. **Methods:** A total of 112 cases of strabismus children were selected from a large class general hospital. **Results:** There were statistical differences between the scores of self-assessment and other assessment and the scores of each dimension in the

收稿日期 (Date of reception): 2019-07-04

通信作者 (Corresponding author): 卞薇, Email: 664091353@qq.com

基金项目 (Foundation item): 重庆市技术创新与应用示范 (社会民生类) 项目 (cstc2018jscx-msyb0129)。This work was supported by the Chongqing Technology Innovation and Application Demonstration (Social Livelihood) Project, China (cstc2018jscx-msyb0129).

quality of life of strabismus children ($P<0.05$). There was a statistical difference between the self-evaluation and the total scores of other scores of strabismus children aged 13–17 years and the scores of each dimension ($P<0.05$), and the self-evaluation was lower than the scores of other children. Children with diplopia and amblyopia had statistical difference between the total scores of self-evaluation and other evaluation and the scores of psychosocial dimensions ($P<0.05$), and the self-evaluation was lower than others. The analysis of related factors showed that the quality of life of children with strabismus was significantly lower than that of others ($r=0.156, P=0.043$), the psychosocial dimension was significantly lower than that of others ($r=0.07, P=0.73$), and the visual function dimension was significantly lower than that of others ($r=0.216, P=0.016$). **Conclusion:** there is a significant difference between the scores of self-assessment and other assessment of quality of life in children with strabismus. Therefore, the quality of life of children should be fully understood based on the evaluation results of their parents or legal guardians, so as to provide scientific basis for formulating more targeted intervention measures.

Keywords quality of life; strabismus; children; self-evaluation; preceptor-evaluation

斜视是指任何一眼视轴偏离的临床现象, 可因双眼单视异常或控制眼球运动的神经肌肉异常引起, 是临床眼科的常见病和多发病之一, 其发生率约为4%^[1-2]。随着电子产品的应用及儿童学习压力的增加, 斜视发病率呈上升趋势。由于社会和家长对斜视的认识不足, 仅关注了斜视对外在形象的影响, 却忽视了斜视对患儿的心理社会和视功能的影响。近年来, 斜视儿童生存质量研究已成为国内外眼科学者研究的热点^[3-4], 但目前对斜视儿童生存质量的评价方法仍然存在一定争议, 既往研究^[5-6]大多采用他评量表来测量斜视儿童的生存质量。然而, 儿童作为患者中的特殊群体, 不仅在后期愈合、治疗、诊断等方面与成人有所不同, 且对同一评价关注的重点及问题均不同, 因此, 全面了解斜视儿童生存质量及主观症状感受更能真实地反映其生存质量^[7]。本研究对某大型三甲综合医院眼科112例斜视患儿的生存质量自评和他评量表结果进行比较, 旨在探讨医院斜视患儿的代理人(父母、法定监护人)作为生存质量代评人的可行性和可靠性, 为客观评价斜视患儿的生存质量提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 对象

选取陆军军医大学第一附属医院就诊的112例斜视患儿及112例代理人作为研究对象。患者纳入标准: 1) 患病年龄为8~17岁的斜视患儿; 2) 符合临床斜视诊断标准, 有明显眼位偏斜的临床表现, 病程 ≥ 6 个月; 3) 交流正常, 无认知、听力障碍; 4) 没有颜面部缺陷或其他疾病引起的眼部异常(包括眼眶内肿瘤、上睑下垂、甲状腺眼病、面

瘫等)。排除标准: 1) 影响研究可靠性的急性眼病(麦粒肿、角膜炎、葡萄膜炎等)或慢性眼病; 2) 合并躯体其他严重性疾病; 3) 合并其他精神疾病或者智力严重障碍者。代理人纳入标准: 1) 直接照顾患儿的父母或法定监护人; 2) 知情同意后自愿参加本研究; 3) 照顾时间 ≥ 3 个月, 每天 ≥ 8 h。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1) 一般资料调查问卷, 包括性别、年龄、文化程度、何时发现患病、民族、城市/农村、家庭支持、家庭年收入状况、性格类型、本次住院原因、斜视类型、有无复视、有无弱视、视力。2) 斜视儿童生存质量量表(Child Intermittent Exotropia Questionnaire, Child-IXTQ)是由美国研究者Hatt教授等^[8-9]开发, 用于斜视儿童生存质量测评的专用量表, 具有较好的信度和效度, 广泛应用于评价国内外斜视儿童的临床疗效及生存状况^[10-11]。本课题组前期对IXTQ进行了汉化, 项目分析结果显示: 量表总分与各条目得分均相关($r=0.377\sim 0.763, P<0.01$), 量表总内容效度指数为0.93, 两个维度得分与总分相关系数为0.709~0.937, 量表总Cronbach's α 系数为0.848, 各条目重测信度为0.728~0.913^[12]。量表均采用Likert等级评分法分为5个等级(100=从不, 75=很少, 50=有时, 25=经常, 0=总是)。最终得分为所有条目的平均分, 得分越高代表生存质量越好。

1.2.2 调查方法

本研究经陆军军医大学第一附属医院伦理委员会[2013年科研第(4)号]批准同意后, 被研究者均在入组时告知本次研究的目的和过程, 并签

署知情同意书。2名研究员在患者入院第1天现场发放调查量表,斜视儿童生存质量分别由患儿自评及代理人进行他评,填写过程中,研究员立即讲解有疑问的量表条目内容,核查填写完毕的量表,及时补充缺漏。本研究发放调查问卷117份,有效回收问卷115份,回收率98.2%,其中有效问卷112份,有效率为95.7%。

1.3 统计学处理

应用SPSS 23.0进行数据分析。计数资料采用例数(百分比)描述;计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示;自评和他评的比较采用Pearson相关分析及配对t检验。

2 结果

2.1 一般资料及专科资料

112例斜视儿童中,男48例(42.8%),女64例(57.2%);年龄8~17岁;文化程度:小学51例(45.5%),初中30例(26.7%),高中31例(27.8%);居住地区:城市58例(51.7%),农村54例(48.3%)。疾病分类:内斜20例(17.8%),外斜92例(82.2%);复视90例(80.3%),无复视22例(19.7%);弱视54例(48.2%),无弱视58例(51.8%)。

2.2 斜视儿童生存质量自评和他评得分比较

斜视儿童自评与他评的Child-IXTQ总分及各个维度得分差异有统计学意义($P < 0.05$,表1)。不同年龄、性别、有无复视和弱视的斜视儿童自评与他评差异有统计学意义($P < 0.05$);而文化、居住地、斜视类型差异无统计学意义($P > 0.05$,表2~8)。其中女性总分和心理社会维度自评和他评差异有统计学意义($P < 0.05$),且自评明显低于他评;13~17岁总分和各维度自评分均低于他评分($P < 0.05$);有复视、弱视的斜视儿童总分和视觉功能维度自评分低于他评分($P < 0.05$)。

2.3 斜视儿童生存质量自评和他评总分与各维度相关性分析

对斜视儿童生存质量自评和他评的Child-IXTQ总分与各维度得分进行Pearson相关性分析,结果发现:斜视患儿生存质量自评和他评总分与各维度呈低度相关($r = 0.156$, $P = 0.043$),心理社会维度自评与他评不相关($r = 0.07$, $P = 0.73$),视觉功能维度的生存质量自评和他评呈低度相关($r = 0.216$, $P = 0.016$,表9)。

表1 斜视儿童自评和他评Child-IXTQ得分比较($n = 112$, $\bar{x} \pm s$)

Table 1 comparison of self-rating and child-IXTQ scores of strabismus children ($n = 112$, $\bar{x} \pm s$)

类别	视觉功能得分	心理社会得分	总分
自评	58.48 ± 10.68	62.11 ± 11.33	60.29 ± 9.36
他评	53.34 ± 14.50	56.00 ± 12.06	54.67 ± 13.45
<i>t</i>	3.021	3.908	3.629
<i>P</i>	<0.01	<0.01	<0.01

表2 不同性别斜视儿童自评和他评Child-IXTQ得分比较($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison of child-IXTQ scores of strabismus children of different genders ($\bar{x} \pm s$)

类别	视觉功能得分	心理社会得分	总分
男性 ($n = 48$)			
自评	57.25 ± 9.34	61.2 ± 10.23	59.25 ± 9.37
他评	54.26 ± 11.25	58.64 ± 9.74	56.45 ± 10.26
<i>t</i>	1.416	1.280	1.396
<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05
女性 ($n = 64$)			
自评	65.86 ± 11.25	54.13 ± 9.75	59.99 ± 10.35
他评	62.89 ± 10.24	64.96 ± 9.33	63.92 ± 10.75
<i>t</i>	1.561	6.420	2.103
<i>P</i>	>0.05	<0.01	<0.05

表3 不同年龄阶段斜视儿童自评和他评Child-IXTQ得分比较($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison of child-IXTQ scores of strabismus children at different ages ($\bar{x} \pm s$)

类别	视觉功能得分	心理社会得分	总分
7~12岁 ($n = 49$)			
自评	57.23 ± 9.35	63.24 ± 10.27	60.23 ± 11.25
他评	54.45 ± 10.25	60.25 ± 11.23	57.35 ± 10.78
<i>t</i>	1.402	1.375	1.293
<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05
13~17岁 ($n = 63$)			
自评	55.43 ± 10.35	54.35 ± 9.75	54.89 ± 11.25
他评	60.25 ± 10.28	61.34 ± 9.76	60.79 ± 10.765
<i>t</i>	2.622	4.021	3.008
<i>P</i>	<0.05	<0.01	<0.01

表4 不同文化程度斜视儿童自评和他评Child-IXTQ得分比较($\bar{x} \pm s$)Table 4 Comparison of self-assessment and Child-IXTQ scores of strabismus children with different educational levels ($\bar{x} \pm s$)

类别	视觉功能得分	心理社会得分	总分
小学($n=51$)			
自评	60.23 ± 10.38	57.35 ± 9.43	58.79 ± 11.232
他评	58.34 ± 9.45	55.78 ± 10.25	57.06 ± 10.86
<i>t</i>	0.749	0.618	0.790
<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05
初中($n=30$)			
自评	58.78 ± 9.43	61.45 ± 10.27	60.11 ± 10.15
他评	56.34 ± 10.25	58.75 ± 9.43	57.54 ± 9.78
<i>t</i>	0.975	1.060	0.998
<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05
高中($n=31$)			
自评	61.75 ± 10.77	59.43 ± 9.76	60.59 ± 10.25
他评	58.43 ± 8.56	57.23 ± 10.25	57.83 ± 9.75
<i>t</i>	1.343	0.865	1.086
<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05

表5 不同居住地的斜视儿童自评和他评Child-IXTQ得分比较($\bar{x} \pm s$)Table 5 Comparison of self-rating and Child-IXTQ scores of strabismus children of different living places ($\bar{x} \pm s$)

类别	视觉功能得分	心理社会得分	总分
城市($n=58$)			
自评	60.24 ± 10.35	57.35 ± 9.42	58.79 ± 11.25
他评	58.76 ± 11.37	54.34 ± 10.45	56.55 ± 10.86
<i>t</i>	0.733	1.629	1.090
<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05
农村($n=54$)			
自评	58.34 ± 11.36	61.34 ± 10.78	59.84 ± 12.76
他评	55.86 ± 10.27	58.75 ± 9.43	57.30 ± 11.47
<i>t</i>	1.190	1.328	1.087
<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05

表6 不同斜视类型的儿童自评和他评Child-IXTQ得分比较($\bar{x} \pm s$)Table 6 Comparison of Child-IXTQ scores of children with different types of strabismus ($\bar{x} \pm s$)

类别	视觉功能得分	心理社会得分	总分
内斜($n=20$)			
自评	56.43 ± 12.56	60.35 ± 11.77	58.39 ± 13.46
他评	54.78 ± 11.76	57.43 ± 10.34	56.10 ± 12.47
<i>t</i>	0.428	0.833	0.558
<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05
外斜($n=92$)			
自评	58.74 ± 11.23	60.34 ± 10.78	59.54 ± 12.73
他评	56.84 ± 10.45	58.37 ± 9.72	57.60 ± 11.35
<i>t</i>	1.188	1.321	1.108
<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05

表7 有无复视的斜视儿童自评和他评Child-IXTQ得分比较($\bar{x} \pm s$)Table 7 Comparison of child-IXTQ scores of strabismus children with or without diplopia ($\bar{x} \pm s$)

类别	视觉功能得分	心理社会得分	总分
有复视($n=20$)			
自评	54.23 ± 11.75	58.45 ± 10.43	56.34 ± 12.75
他评	62.23 ± 10.25	57.86 ± 12.71	60.04 ± 11.45
<i>t</i>	3.188	0.340	2.048
<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05
无复视($n=92$)			
自评	60.23 ± 9.43	56.45 ± 10.27	58.34 ± 11.45
他评	57.45 ± 10.76	54.35 ± 11.43	55.90 ± 10.78
<i>t</i>	0.911	0.641	0.727
<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05

表8 有无弱视的斜视儿童自评和他评Child-IXTQ得分比较($\bar{x} \pm s$)Table 8 Comparison of Child-IXTQ scores of strabismus children with or without amblyopia ($\bar{x} \pm s$)

类别	视觉功能得分	心理社会得分	总分
有弱视($n=54$)			
自评	56.78 ± 12.05	55.34 ± 11.45	56.06 ± 10.37
他评	64.76 ± 11.23	58.74 ± 10.75	61.75 ± 12.35
<i>t</i>	3.560	1.590	2.592
<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05
无弱视($n=58$)			
自评	56.75 ± 8.76	60.34 ± 10.78	58.54 ± 9.47
他评	55.87 ± 10.23	57.45 ± 9.47	56.66 ± 11.27
<i>t</i>	0.497	1.533	0.926
<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05

表9 斜视儿童生存质量自评和他评的Child-IXTQ总分与各维度得分的相关性(r)Table 9 Correlation analysis (r value) between self-assessment and Child-IXTQ scores of strabismus children and scores of each dimension (r)

项目	r	P
视觉功能	0.216	0.016
心理社会	0.070	0.73
总分	0.156	0.043

3 讨论

眼睛是人体最重要的视觉器官, 80%~90%的信息由视觉器官获得^[13]。斜视是临床上常见的眼部疾病之一, 严重地影响儿童的身心健康^[14-15]。本研究结果也显示: 斜视患儿的生存质量除了关注视觉功能, 同时不能忽视患儿身心健康。考虑原因主要为: 斜视孩子对解决问题和学习方面存在困惑, 尤其表现在大角度的斜视儿童, 5~6岁开始出现消极情绪, 不愿意与同龄儿童玩

要、交流、学习等^[16-18]。儿童时期身心成长不稳定的, 因外在形象常常被他人嘲讽, 容易导致自信缺乏、自卑, 将影响儿童的人格形成^[19]。随着年龄的增长, 斜视患者社交和我自我形象存在困扰, 57.5%的患者存在交友方面的困难, 37.5%的患者朋友之间的友谊不能保持, 87.5%的患者交友仅限于同性, 55%的患者将改变对未来的规划^[20]。Ritchie等^[20]研究显示: 斜视患儿母亲因孩子在社会、学校中受到不同程度歧视、以及不可预测的疾病预后等, 往往更容易出现不同程度的焦虑、紧张、抑郁、悲观、抱怨等心理, 在众人面前很难分享与孩子的母子关系。因此, 斜视儿童作为眼部疾病中的特殊群体, 倾听儿童主观感受和自身健康状况, 关注斜视儿童生存质量及人文关怀, 才能为后续临床治疗方案的选择及效果评价提供准确、有效的信息做参考, 及时采取有效的干预措施, 解决存在的身心问题。

本研究显示: 112例斜视儿童总分及各维度自评分和他评分具有统计学差异, 即两者之间存在明显不一致性。进一步对斜视儿童进行亚分组分析时发现: 女性儿童、13~17岁、有复视弱视的患儿自评和他评总分与各维度评分差异有统计学意义。其中女性儿童心理社会维度自评分明显低于他评分, 与相关斜视生存质量研究^[21-22]一致, 考虑主要原因为斜视导致眼面部容貌不对称, 严重影响自我形象, 由于社会传统文化的影响, 在择业、择偶、人际交往等问题对女性的要求标准较高。在性别属性特征上, 女性患儿情感相对较弱, 对美更加讲究, 容易导致负面情绪, 而家属更关注患儿视功能情况, 容易忽略患儿的心理发展状况, 因此心理社会维度自评分相对更低^[23]。本研究还表明13~17岁的青少年组, 自评分均低于他评分, 这与Jackson等^[24]的研究结果一致。该研究发现随着患儿年龄增长, 自我认知的发展, 自尊心增强, 斜视导致容貌改变的同时更容易让患儿出现交友、工作、异性交往等心理和社会问题。因家长的长期照顾和情感的投入, 对患儿的期望值较高, 更关注于患儿学习情况及升学问题, 而忽略患儿该阶段的身心发展问题^[25-26], 导致患儿生活质量自评相对偏低。本研究还发现: 有复视弱视的斜视儿童视觉功能维度自评分低于他评, 探究其原因可能与复视弱视影响融合功能, 导致视力受损严重, 严重影响日常生活和学习, 与斜视导致外观的改变带来的心理和社会交往障碍比较, 视觉功能的影响更为严重且直接, 而部分家属因对斜视了解的局限性, 无法

身临其境地感受斜视带来的困扰, 导致患儿视觉功能生活质量自评偏低; 在斜视儿童生存质量自评和他评的总分与各维度的相关性分析中发现: 斜视患儿生存质量自评和他评总分与各维度呈低度相关, 心理社会维度自评与他评不相关, 视觉功能维度的生存质量自评和他评呈低度相关。考虑为斜视导致视觉功能下降, 直接影响日常生活和学习, 此影响为代理人与斜视儿童的客观感受且感同身受, 因斜视儿童个性单纯, 人格不稳定, 可能更关注因视力低下对日常生活造成的影响及眼部不适症状, 较少、较晚考虑对其后续生活、工作、恋爱、社交等方面的影响, 由此可见, 在视觉功能方面, 自评和他评相关性较高。此外, 斜视儿童与代理人在同一问题的关注重点有所不同, 这与Mojon-Azzi等^[2]的研究结果类似, 该研究中斜视儿童重点关注于视力下降所带来的困倦、眼部不适、生活不便利等, 代理人更关注于他人的评价、对生活、择业和社会方面的影响等, 因此在社会心理维度评价中自评与他评不相关, 一致性相差较大, 自评更具有客观性和真实性, 充分结合自评和他评结果才能为临床的有效评价及治疗提供准确信息。

在临床中, 对斜视儿童的生存质量评价, 需根据具体情况做适当调整, 对于理解能力有限或调查不配合的斜视儿童, 7~12岁低龄儿童家长或监护人可以作为代评人; 而对于字面理解较强的斜视儿童, 建议以自评为主, 他评为辅, 更能客观、真实地反应其生存质量状况; 在评价过程中还应考虑年龄、性别、有无复视和弱视等因素造成的评价差异。此外, 由于不同阶段的儿童的理解力不一致, 可能影响自评的准确性。因此, 在临床实际中, 需要进一步探索更为科学有效的评价工具, 从而更客观真实地反映斜视儿童生存质量。本研究因引用的量表信息中, 缺乏代评人年龄、性别、居住地、文化程度、医务人员评分参考等相关信息, 为探究其可靠性和有效性, 将是下一步斜视儿童生存质量研究的方向, 本次研究的内容为斜视儿童生存质量的后续深入研究奠定基础。

参考文献

1. 葛坚, 赵家良, 崔浩. 眼科学: 斜视与弱视[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 386.
GE Jian, ZHAO Jialiang, CUI Hao. Ophthalmology[M]. Beijing:

- People's Medical Publishing House, 2005: 386.
2. Mojon-Azzi SM, Kunz A, Mojon DS. The perception of strabismus by children and adults[J]. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*, 2011, 249(5): 753-757.
 3. Kammi B. Impact of strabismus surgery on health-related quality of life in adults[J]. *Curr Opin Ophthalmol*, 2014, 25(5): 406-410.
 4. Bian W, Wu Y, Liu Y, et al. Development and initial validation of the child intermittent Exotropia Questionnaire among child strabismus patients[J]. *International Journal of Nursing Sciences*, 2015, 2: 66-72.
 5. 袁长荣. 儿童自我报告结局测量信息系统在儿童癌症人群中的测评[D]. 上海: 第二军医大学, 2013.
YUAN Changrong. Evaluation of the pediatric self-report outcome measurement information system in pediatric cancer population[D]. Shanghai: The Second Military Medical University, 2013.
 6. Alshehri F. Psychosocial impacts of strabismus in children[J]. *International Journal of Biomedical Research*, 2016, 7(1): 1-3.
 7. Ghaderpanah M, Farrahi F, Khataminia G, et al. Comparing Intelligence Quotient (IQ) among 3 to 7-year-old strabismic and nonstrabismic children in an Iranian population[J]. *Glob J Health Sci*, 2015, 8(3): 26-36.
 8. Hatt SR, Leske DA, Liebermann L, et al. Successful treatment of diplopia with prism improves health-related quality of life[J]. *Am J Ophthalmol*, 2014, 157(6): 1209-1213.
 9. Hatt SR, Leske DA, Liebermann L, et al. Comparing outcome criteria performance in adult strabismus surgery[J]. *Ophthalmology*, 2012, 119(9): 1930-1936.
 10. Yamada T, Hatt SR, Leske DA, et al. Spectacle wear in children reduces parental health-related quality of life[J]. *J AAPOS*, 2011, 15(1): 24-28.
 11. Yamada T, Hatt SR, Leske DA, et al. Health-related quality of life in parents of children with intermittent exotropia[J]. *J AAPOS*, 2011, 15(2): 135-139.
 12. 卞薇, 刘洋, 杨思思. 中文版斜视儿童生存质量量表的信度和效度研究[J]. *中华护理学杂志*, 2015, 50(1): 48-52.
BIAN Wei, LIU Yang, YANG Sisi. Reliability and validity of the Chinese version of Child Intermittent Exotropia Questionnaire[J]. *Chinese Journal of Nursing*, 2015, 50(1): 48-52.
 13. 周立莲, 李全智, 蔡锦红. 生存质量测定及其在眼科学中的应用[J]. *中国中医眼科杂志*, 2006, 16(3): 183-185.
ZHOU Lilian, LI Quanzhi, CAI Jinghong. Measurement and application for quality of life in ophthalmology[J]. *Journal of Traditional Chinese Ophthalmology*, 2006, 16(3): 183-185.
 14. 张明亭. 斜视对心理的影响[J]. *国际眼科杂志*, 2007, 7(4): 1139-1141.
ZHANG Mingting. Psychological effects of strabismus[J]. *International Journal of Ophthalmology*, 2007, 7(4): 1139-1141.
 15. 梁平, 谢莉娜, 王飞. 对斜视弱视的认识误区及对策[J]. *南京医科大学学报*, 2001, 12(3): 245-247.
LIANG Ping, XIE Lina, WANG Fei. Misunderstandings and countermeasures about strabismus and amblyopia[J]. *Acta Universitatis Medicinalis Nanjing. Social Science*, 2001, 12(3): 245-247.
 16. Lukman H, Kiat JE, Ganesan A, et al. Strabismus-related prejudice in 5-6-year-old children[J]. *Br J Ophthalmol*, 2010, 94(10): 1348-1351.
 17. Leske DA, Hatt SR, Liebermann L, et al. Lookup tables versus stacked rasch analysis in comparing pre- and postintervention adult strabismus-20 data[J]. *Transl Vis Sci Technol*, 2016, 5(1): 11.
 18. Liebermann L, Hatt SR, Leske DA, et al. Improvement in specific function-related quality-of-life concerns after strabismus surgery in nondiplopic adults[J]. *J AAPOS*, 2014, 18(2): 105-109.
 19. Marsh IB. We need to pay heed to the psychosocial aspects of strabismus[J]. *Eye*, 2015, 29(2): 238-240.
 20. Ritchie A, Colapinto P, Jain S. The psychological impact of strabismus: does the angle really matter?[J]. *Strabismus*, 2013, 21(4): 203-208.
 21. Liebermann L, Hatt SR, Leske DA, et al. Adjustment versus no adjustment when using adjustable sutures in strabismus surgery[J]. *J AAPOS*, 2013, 17(1): 38-42.
 22. Dickmann A, Aliberti S, Rebecchi MT, et al. Improved sensory status and quality-of-life measures in adult patients after strabismus surgery[J]. *J AAPOS*, 2013, 17(1): 25-28.
 23. Glasman P, Cheeseman R, Wong V, et al. Improvement in patients' quality-of-life following strabismus surgery: evaluation of postoperative outcomes using the Adult Strabismus 20 (AS-20) score[J]. *Eye (Lond)*, 2013, 27(11): 1249-1253.
 24. Jackson S, Morris M, Gleeson K. The long-term psychosocial impact of corrective surgery for adults with strabismus[J]. *Br J Ophthalmol*, 2013, 97(4): 419-422.
 25. Sim B, Yap GH, Chia A. Functional and psychosocial impact of strabismus on Singaporean children[J]. *J AAPOS*, 2014, 18(2): 178-182.
 26. Leske DA, Holmes JM, Melia BM, et al. Evaluation of the Intermittent Exotropia Questionnaire using Rasch analysis[J]. *JAMA Ophthalmol*, 2015, 133(4): 461-465.
- 本文引用:** 于文春, 卞薇, 王宗华, 万君丽, 谭明琼. 斜视儿童生存质量自评和他评的结果比较[J]. *临床与病理杂志*, 2020, 40(3): 704-710. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.03.026
- Cite this article as:** YU Wenchun, BIAN Wei, WANG Zonghua, WAN Junli, TAN Mingqiong. Comparative of self-evaluation and preceptor-evaluation of quality of life in strabismus children[J]. *Journal of Clinical and Pathological Research*, 2020, 40(3): 704-710. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.03.026