

## 成人间歇性外斜视患者 40 例手术治疗体会

王 领<sup>1</sup>, 孙时英<sup>2</sup>, 崔 兰<sup>2</sup>

作者单位:<sup>1</sup>(830054)中国新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市,新疆医科大学研究生院;<sup>2</sup>(830000)中国新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市,兰州军区乌鲁木齐总医院眼科

作者简介:王领,女,在读硕士研究生,研究方向:斜视。

通讯作者:孙时英,女,主任医师,教授,硕士研究生导师,主任,新疆医学会眼科分会副主任委员,兰州军区眼科专业组副主任委员,全军眼科专业会委员,国防医学杂志编委,研究方向:眼底病、眼外伤、视光学. 13999933685@139. com

收稿日期:2011-08-16 修回日期:2011-09-26

王领,孙时英,崔兰. 成人间歇性外斜视患者 40 例手术治疗体会. 国际眼科杂志 2011;11(11):2053

### 0 引言

间歇性外斜视是外斜视中常见的一种类型,介于外隐斜与恒定性外斜视之间<sup>[1]</sup>。手术是治疗间歇性外斜视的重要手段,成人治疗的目的是使双眼呈正位达到美观<sup>[2]</sup>,并消除术前部分患者的视疲劳、阅读困难、头痛、恶心及复视的症状<sup>[3]</sup>。斜视角受融合机能的影响经常发生改变<sup>[4]</sup>,术后易出现回退,因而手术设计较为关键。现将我院眼科 2008-01/2011-03 收治间歇性外斜视患者 40 例报道如下。

### 1 临床资料

我院诊断为间歇性外斜视患者 40 例中,男 24 例,女 16 例,年龄 18~39(平均 22)岁;水平斜视度均  $> 15^\Delta$ ,伴双眼下斜肌亢进 2 例,左眼下斜肌亢进 3 例,外斜视 A 征 1 例,外斜视 V 征 1 例。术前检查:(1)常规检查视力、眼前节、屈光度及眼底,以排除眼部器质性的病变;(2)术前检查双眼球运动,查双眼同时内外转时角膜缘的相对位置关系以判断内外直肌功能;查双眼同时向左上、左下、右上、右下转时角膜的相互位置关系,判断是否合并上斜肌及下斜肌功能亢进、功能不足及程度大小;(3)角膜映光法;(4)三棱镜交替遮盖法检查 33cm 及 5m 斜视角,遮盖单眼 45min 以上后复查斜视角;(5)同视机检查 AC/A 及 A-V 征。以遮盖单眼 45min 以上检查斜视角  $> 15^\Delta$  为手术

标准,分三组:(1)第 1 组  $< 30^\Delta$ , 5 例,行非主导眼外直肌后徙术;(2)第 2 组  $< 45^\Delta$ , 16 例,行双眼外直肌后徙术;(3)第 3 组  $> 45^\Delta$ , 19 例,行双眼外直肌后徙 + 非主导眼内直肌缩短术。一般以看远的最大斜视角设计手术量,按外直肌后徙 1mm 矫正  $2^\Delta \sim 3^\Delta$ ,内直肌缩短 1mm 矫正  $4^\Delta \sim 5^\Delta$  计算。疗效评价:术后斜视度在  $-8^\Delta \sim +8^\Delta$  为正位,  $> \pm 8^\Delta$  为轻度欠矫或过矫,  $> \pm 15^\Delta$  为明显欠矫或过矫。术后随访 1mo。结果:正位 35 例(87.5%),欠矫 4 例(7.5%),过矫 1 例(5%)。其中第 1 组:  $-8^\Delta \sim +8^\Delta$  4 例(80.0%),  $> \pm 8^\Delta$  1 例(20.0%);第 2 组:  $-8^\Delta \sim +8^\Delta$  15 例(93.75%),  $> \pm 8^\Delta$  1 例(6.25%);第 3 组:  $-8^\Delta \sim +8^\Delta$  16 例(84.21%),  $> \pm 8^\Delta$  2 例(10.53%);  $> \pm 15^\Delta$  1 例(5.26%)。

### 2 讨论

成人间歇性外斜视无视疲劳症状且斜视角  $< 15^\Delta$  的患者无需手术。由于间歇性外斜视有时斜有时不斜,有时斜度大,有时斜度小,术前检查斜视角显得尤为重要,且要在不同的时间反复检查。包扎单眼 45min 以上三棱镜中和远近斜视角,既可明确诊断又可彻底打破融合暴露出最大的斜视角。注意在打开遮盖眼之前应先遮盖另一眼。因为即使一时的双眼视觉刺激都可能再次激发融合机制而使斜视度变小,影响手术量的设计<sup>[5]</sup>。

本组病例所行术式不同,作外直肌后徙术可以改变从生理开散眼位发展到外斜状态的解剖因素,所以单眼或双眼外直肌后徙术应作为间歇性外斜视的首选术式<sup>[6]</sup>。我们认为成人间歇性外斜视的手术原则:正位或欠矫  $< 10^\Delta$ ,绝大部分患者可以完全消除术前症状;术后残留  $10^\Delta$  以上的较大外斜的患者,症状改善可能不满意;术后患者如过矫发生内斜视则产生持续性复视。因此,对成人间歇性外斜视的患者来说,手术中应该有意识的欠矫一点。

### 参考文献

- 1 李凤鸣. 眼科全书. 北京:人民卫生出版社 1996;2864
- 2 白永泉,李岚. 间歇性外斜视的临床分析. 临床研究 2007;4(12):128-129
- 3 刘爱琴,郭素梅,王慧,等. 成人间歇性外斜视 40 例治疗体会. 郑州大学学报 2007;42(5):1004-1005
- 4 杨崇清,陈偕穗. 间歇性外斜视 80 例手术治疗分析. 浙江预防医学 2006;18(6):74
- 5 王莺,孙慧华,闵云花. 间歇性外斜视的手术治疗. 上海医学 2006;29(6):392-393
- 6 王岩,王雅文. 间歇性外斜视的手术治疗. 中国医药指南 2007;5(11):240-241