文章编号:1000-5404(2005)09-0913-02

论著

共同性外斜视的手术效果分析

杨 红,阴正勤,余 涛,江文珊 (第三军医大学西南医院全军眼科中心,重庆 400038)

提 要:目的 分析共同性外斜视的手术效果及其可能的影响因素。**方法** 对2000-2004年于我科行手术治疗有随访记录的95例患者的术后眼位、视功能情况进行回顾性分析。**结果** 术后近期正位率为82.11%,远期正位率为79.31%。术后部分患者获得双眼视功能。**结论** 及时手术治疗外斜视既可以改善外观,又可以恢复部分双眼视功能。

关键词:共同性外斜视;手术
中图法分类号:R777.41;R779.6 **文献标识码**:A

Therapeutic effects of concomitant exotropia surgery

YANG Hong, YIN Zheng-qin, YU Tao, JIANG Wen-shan (Ophthalmology Research Center, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: Objective To observe the effects of strabismus surgery for treatment of concomitant exotropia and analyze the influential factors. **Methods** From 2000 to 2004, 95 patients hospitalized in our department underwent strabismus surgery and followed up for one week to 3 years. We retrospectively analyzed the deviation and superior sensory outcome at week 1 (95 cases) and week 6 (58 cases) after surgery. **Results** Seventy-four cases (82.11%) were completely corrected in one-week follow-up, and 46 cases (79.31%) in six-week follow-up. Nineteen cases (32.76%) recovered superior sensory. **Conclusion** Timely surgery of concomitant exotropia can improve not only the appearance but also the function of the eyes.

Key words: concomitant exotropia; surgery

共同性外斜视不仅影响美容,而且双眼视功能也不同程度地破坏,大多数患者需要通过手术治疗才能改善外观,促进正常的双眼视功能的建立。但外斜视手术矫正不易获得满意效果,为了探讨外斜视手术效果及相关因素,我们对我科2000-2004年住院手术的共同性外斜视病例进行分析如下。

1 材料与方法

1.1 一般情况

收住院外斜视患者共95例,男53例,女42例,年龄3~50岁,平均19.43岁。随访观察1周至3年。

1.2 检查方法

所有病例术前及术后均采用三棱镜遮盖法、角膜映光法、视野弧法及同视机检查斜视角和双眼视功能。

1.3 手术方法

根据杨景存[1]的《眼外肌学》原则,对于分开过强型外斜,宜减弱外直肌;集合不足型外斜,应加强内直肌;交替型的,双眼尽可能等量手术。<15°行单眼外直肌后徙术,≥15°行双眼外直肌后徙或单眼外直肌后徙加内直肌缩短术,>35°行双眼外直肌后徙+单眼内直肌缩短术,交替和分开过强型以外直肌后徙为主,集合不足型以缩短内直肌为主。≤12岁儿童按照术前设计全麻下行手术,>12岁的在局麻下行手术,术中观察眼位,适量调整手术量,术后1~3 d内放开双眼,涂抗生素眼液。手术量计算主要参考三棱镜度数,但≥70△者参考视野弧检查的斜视度。手术均由作者之一完成或在术中指导。

1.4 术后效果评价

术后斜视度≤±5°为正位,±(6°~10°)为改善,>±10°为失败[2]。

2 结果

2.1 构成比

恒定性外斜视51例(53.68%),为主要组成,间歇性外斜视18例(18.95%),继发性外斜视20例(21.05%),先天性外斜视6例(3.32%),

2.2 术后眼位

以术后1周及6周分别作为近期疗效和远期疗效的追踪时间[2]。术后近期正位78例,正位率82.11%,远期有随访记录者58例,正位46例,正位率为79.31%(表1)。

作者简介:杨 红(1974-),女,四川省自贡市人,硕士研究生,医师,主要从事斜弱视方面的研究。电话:(023)68753189

收稿日期:2005-03-01;修回日期:2005-04-15

表1 共同性外斜视术后近期和远期眼位观察

Tab 1 Deviation of concomitant exotropia in short- and long-term follow-up postoperatively

Time after operation (week)	n	≤±5°		±(6°~10°)		>±10°	
		n	%	n	%	n	%
1	95	78	82.11	13	13.68	4	4.21
6	58	46	79.31	4	6.90	8	13.79

2.3 手术量

由术后1周正位的病例资料计算共同性外斜视的手术量。行单眼或双眼后徙,一眼缩短手术有65例,平均手术每后徙和缩短各1 mm共矫正3.06°。行单纯后徙手术的有13例,平均每后徙1 mm矫正1.39°。

2.4 术后视功能情况

术后随访6周至12个月,58例患者同视机检查,有19例具有同时视(32.76%),其中9例具有立体视(15.52%),恢复立体视患者中除1例>12岁,其余≤12岁。

3 讨论

外斜视的发病率目前大致为0.6%~1.2%,而流行病学调查发现学龄儿童发生率为0.43%~1.7%[3]。外斜视主要发生在12岁前,12岁后发生率明显降低[3]。文献[4]报道共同性外斜视中间歇性外斜视占主要,其次为固定性外斜视和继发性外斜视。本研究中固定性斜视占主要成分(53.68%),可能与间歇性外斜视的早期症状不明显时就诊率低,就诊晚,手术晚,部分患者从间歇性转变为固定性斜视后才治疗有关。

斜视的手术时机,各家意见不一,但目前大多强调早期手术,因为推迟手术,可能使间歇性外斜视转为恒定性外斜视,不利于双眼单视功能建立。临床上也发现,大多数成年人术后,即使眼位矫正,亦不能恢复正常双眼单视功能[5]。Abroms等[6]认为,外斜视患者应在年龄较小,斜视不到5年或在间歇性外斜视期手术,才能达到更好的高级视功能。因此应在儿童时期手术,最好是充分矫正屈光不正(尤其是近视)[7],待视力恢复正常或双眼视力平衡时手术,这对术后眼位稳定、双眼单视功能恢复均有意义[5]。本组病例双眼视功能恢复,≤12岁患者优于>12岁者,也说明在儿童视觉发育的可塑阶段行斜视矫正术能争取到功能治愈。

外斜视的手术量一直是我们关心的问题,且不易掌握。国内一般多采用赫雨时的公式,水平直肌后徙加缩短各1 mm可矫正5°。但临床上发现此量往往欠矫。因此我们把此公式计算结果作为基础,增加4~6 mm作为术前估计量,术中同时进行调整。术后近期与远期正位率分别为82.11%和79.31%,与麦光焕等[2]报道的81.78%和81.14%相近,术后眼位矫正效果良好。

我们以本组术后正位的矫正量来看,单纯后徙平均每1毫米矫正1.39°,后徙和缩短各1 mm共矫正3.06°,远远小于理论值。同时,在局麻手术时由于部分患者精神过于紧张,使用过多调节与辐辏[5],术中正位或过矫,术后又出现欠矫,术中应尽量消除这些因素,按术前预算量进行手术,避免术后欠矫。一般认为,外斜视过矫在一定程度上能预防复发,我们也观察到术后近期儿童外斜轻度过矫或内隐斜,术后远期效果较好,但考虑成人过矫消失慢,一般成人我们矫正到正位即可。

融合力是控制双眼单视的主要因素之一,手术前患者有无融合力对术后眼位至关重要,术后训练融合力也是巩固眼位的重要措施[8]。我们通过对术后近期外隐斜或间歇性外斜视患者进行融合训练,进一步预防术后复发并提高功能治愈率。

总之,共同性外斜视的手术影响因素很多,为了提高正位率,减少回退,我们认为对共同性外斜视尤其是间歇性外斜视,术前需反复的测量斜视度数,使误差减少到最小。对儿童斜视,及时恰当的手术治疗至关重要。术后早期融合训练对巩固眼位、防止回退具有一定意义。这样才能改善外观,促进正常的双眼视功能的建立。

参考文献:

[1] 杨景存. 眼外肌学[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 1994. 273.

[2] 麦光焕, 杨少梅, 姚力京, 等. 共同性外斜视的手术治疗[J]. 实用眼科杂志, 1994, 12(1): 225-227.

[3] Govindan M, Mohney B G, Diehl N N, *et al*. Incidence and types of childhood exotropia: A population-based study[J]. Ophthalmology, 2005, 112(1): 104-108.

[4] Mohney B G, Huffaker R K. Common forms of childhood exotropia[J]. Ophthalmology, 2003, 110(11): 2093-2096.

[5] 赵 莉. 156例共同性外斜视的手术分析[J]. 青海医药杂志, 2003, 33(6): 29-30.

[6] Abroms A D, Mohney B G, Rush D P, *et al*. Timely surgery in intermittent and constant exotropia for superior sensory outcome[J]. Am J Ophthalmol, 2001, 131(1): 111-116.

[7] Gezer A, Sezen F, Nasri N, *et al*. Factors influencing the outcome of strabismus surgery in patients with exotropia[J]. J AAPOS, 2004, 8(1): 56-60.

[8] 房学军, 常 华. 共同性外斜视术后124例[J]. 眼科新进展, 2003, 23(4): 276-277.

(编辑 薛国文)