不同手术时机治疗共同性外斜视的效果对比分析

高 丽 （陕西省交通医院眼科，陕西 西安 710068）

［摘 要］ **目的** 探讨不同手术时机治疗共同性外斜视的效果，为共同性外斜视的早期干预提供理论参考。**方法** 共同性外斜视 40 例根据手术治疗的时间分为两组，2～12 岁患者归为观察组，把 12～38 岁患者归为对照组，两组各为 20 例。**结果** 经过治疗后，观察组完全正位 19 例，欠矫 1 例；对照组完全正位 13 例，欠矫 7 例，治疗组的完全正位率明显高于对照组（$P<0.01$）。观察组患者手术后双眼视觉恢复率为 100%，与对照组（60.0%）比较差异有极显著性（$P<0.01$）。**结论** 手术治疗是共同性外斜视的最佳选择，手术时机对眼位矫正和双眼视觉恢复情况影响甚大，应积极在发病早期采取治疗。

［关键词］ 共同性外斜视；眼位矫正；双眼视觉恢复

［中图分类号］ R777.41 ［文献标识码］ A ［文章编号］ 1672-5042(2011)05-0545-02

Therapeutic effects of different surgical timings on tratconcomitant exotropia

GAO Li （Department of Ophthalmology, Traffic Hospital in Shaanxi, Xi'an Shaanxi 710068, China）

Abstract: Objective To investigate the therapeutic effects of different surgical timings on concomitant exotropia so as to provide theoretical references for the early intervention. **Methods** Totally 40 cases of concomitant exotropia were divided into two groups equally according to the surgical time, patients of 2～12 years old were classified into observation group and those of 12～38 years old were classified into control group ($n=20$). **Results** After treatment, 19 patients were completely corrected and 1 patient was under correction in observation group while 23 patients were completely corrected and 7 patients were under correction in control group. The complete correction rate of observation group was obviously higher than that of control group ($P<0.01$). The post-operative recovery rate of binocular vision of patients in observation group was 100%, which is remarkably higher than that of 60% in control group ($P<0.01$). **Conclusion** Surgical treatment is the optimal choice for concomitant exotropia and surgical timing has a remarkable affect on ocular correction and binocular vision recovery, thus treatment should be actively adopted at early stage.

Keywords: concomitant exotropia; ocular correction; binocular vision recovery

共同性外斜视是最常见的斜视类型之一，可发生在人生的多个阶段[1]。如果出生半年内就发病的则是先天性外斜视；2～3 岁才发病，或者到了上小学初中因过度用眼加重，则是后天外斜视；也有成年人因眼外伤、眼肿瘤等造成的废用性外斜视[2]。主要治疗方法为手术矫正，即改善外观又可使双眼单视功能得到恢复和重建。本文就不同手术时机治疗共同性外斜视的效果对比分析如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2008 年 3 月至 2010 年 3 月间在本院行手术治疗的共同性外斜视患者 40 例，男 22 例，女 18 例；年龄 2～38 岁，平均年龄 15.5 岁；伴屈光不正者 14 例，其中屈光参差 10 例、弱视 4 例。随访时间为 1 年以上。有融合功能者 15 例，无融合功能者 25 例。所有患儿斜视出现时间占每天的 1/2 以上。疾病类型：基本型 15 例，分开过强型 15 例，集合不足型 10 例。根据手术治疗时间的不同，我们把 2～12 岁患者归为观察组，把 12～38 岁患者归为对照组，两组性别、疾病状况、疾病类型、融合功能、随访时间等一般资料情况对比无显著性差异，具有可比性（$P>0.05$）。

1.2 治疗方法

患者术前均行眼部常规检查，遮盖 30 min 检查角膜映光，根据视远与视近的斜视度数，按外直肌后徙 1 mm 矫正，内直肌缩短 1 mm 矫正。基本型一般采用单眼外直肌后徙和内直肌缩短术；分开过强型一般采用双眼外直肌后徙术，矫正不足可加内直肌缩短术；集合不足型一般采用双眼内直肌缩短术。所有患儿常规用阿托品或托品酰胺散瞳检影，需要者配戴眼镜。

1.3 观察指标

本文眼位矫正结果评价参照中华眼科分会全国弱视斜视防治学组 2006 年制定的共同性外斜视疗效评价标准，正位：完全正位、隐斜及小度数偏斜（小于 8°）；欠矫：明显欠矫或过矫（大于 15°）[3]。同时观察两组患者术后是否具有双眼视功能（用立体视觉检查图方法相结合检查双眼单视功能）。

1.4 统计分析

采用 SPSS 19.0 统计软件，眼位矫正结果与双眼视功能评价采用 χ^2 检验，$P<0.05$ 代表有显著性差异。

［作者简介］ 高 丽（1972－），女，陕西省西安市人，主治医师，本科，主要从事眼部斜弱视整形方面的研究。E-mail：452358975@qq.com

［收稿日期］ 2011-05-20 ［修回日期］ 2011-06-27

2 结果

2.1 眼位矫正结果

经过治疗后,观察组完全正位 19 例,欠矫 1 例;对照组完全正位 13 例,欠矫 7 例,治疗组的完全正位率明显高于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组术后眼位矫正结果

组别	例数(n)	正位(n)	欠矫(n)	完全正位率(%)
观察组	20	19	1	95.0*
对照组	20	13	7	65.0

*:与对照组比较,$P<0.05$

2.2 双眼视觉恢复情况

一般来说,年龄越小手术后双眼视觉恢复率越高。本文结果显示,经过治疗后,观察组患者手术后双眼视觉恢复率为 100%,与对照组(60%)比较差异有显著性($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组术后双眼视觉恢复结果(n)

组别	例数(n)	术后双眼视觉恢复(n)	恢复率(%)
观察组	20	20	100.0*
对照组	20	12	60.0

*:与对照组比较,$P<0.05$

3 讨论

共同性外斜视是临床眼科常见的眼肌功能异常疾病。外斜视所造成的视功能损害就如同人不能用两条腿协调走路,不能用两只手配合干活一样,会在学习、生活、工作中造成种种困难:如看到的范围比正常人小,没有融像能力,更没有立体视觉等。病因实质至今尚未认识清楚,表现形式也很多[4]。发病时间也有极大差异,可能发生在出生时或生后早期,也可能发生在日后发育过程中,有相当一部分人发生在青春期或在成年后。本组结果显示,30 例患者中有融合功能者 15 例,无融合功能者 25 例。疾病类型也包括基本型 15 例,分开过强型 15 例,集合不足型 10 例。

到目前为止,引起共同性外斜视的病因机理还不完全清楚,多数学者认为外斜视的原因主要由于集合和分开之间受到二种神经支配的干扰而发生。近年来很多事实证明 AC/A(调节性集合/调节,即每一屈光度调节所引起集合的三棱镜屈光度的数量 - 三棱镜度/屈光度)比值,与眼位偏斜有密切关系[5]。也有研究认为除神经支配外,某一眼外肌发育过度或发育不全、眼外肌附着点异常,眼眶的发育、眶内筋膜结构的异常等,均可导致肌力不平衡而产生斜视。有报道多达 50% 的患者有家族性的倾向,也有报道仅 10%,这些事实使人们考虑斜视可能与遗传因素有关[6]。

共同性外斜视治疗以手术矫正眼位,促进双眼单视功能重建为目的。早期手术可以保持并改善双眼视功能。也有学者主张共同性外斜视可以延期手术,其认为对视觉尚未成熟的儿童施行手术容易过矫,引起弱视和立体视的丧失[7]。国内临床经验证明,早期手术肯定比晚期手术的效果好,至少不会比晚期差,但手术过矫的可能性亦大,且儿童的视觉发育尚未成熟[8-9]。本文结果显示,经过治疗后与观察 6 周,观察组完全正位 19 例,欠矫 1 例;对照组完全正位 13 例,欠矫 7 例,治疗组的完全正位率明显高于对照组,也进一步表明在视觉发育敏感期手术最为理想。同时在评价共同性外斜视的治疗效果上,外界在双眼视网膜对应部位成像后,在三维空间中有准确定被称为双眼单视功能[10-11]。本文结果显示,经过治疗后,观察组患者手术后双眼视觉恢复率为 100%,与对照组(60%)比较差异有极显著性。

手术治疗是共同性外斜视的最佳选择,手术时机对眼位矫正和双眼视觉恢复情况影响甚大,应积极在发病早期采取治疗。另外,由于共同性外斜视矫正术后的欠矫普遍存在,手术应以正位和适度过矫为原则,但手术者必须有丰富的临床经验。

[参考文献]

[1] 张朋利,徐 深,侯四清,等. 共同性外斜视的远期疗效观察[J]. 中国斜视与小儿眼科杂志,2004,12(3):124 - 125.

[2] 曾小平,廖一露,田 祥. 斜视手术后斜视回退原因分析[J]. 贵州医药,2002,26(6):491 - 492.

[3] 麦光焕. 现代斜视治疗学[M]. 北京:人民军医出版社,2009:250.

[4] 甘晓玲,郭静秋,刘海华. 共同性外斜视矫正术后的远期欠矫[J]. 中国斜视与小儿眼科杂志,2003,11(4):160 - 163.

[5] 石荣先. 间歇性外斜视手术 71 例临床分析[J]. 中国实用眼科杂志,2002,20(12):932 - 934.

[6] 李中国,韩殿冰. 青少年高度近视的矫正视力[J]. 局解手术学杂志,2001,10(1):50 - 51.

[7] Scott WE. The postoper8tive results and stability of exodeviations. Arch Ophthalmol,2011,99:1814.

[8] Dobson V. Visual acuity testing in infants:from laboratoryto clinic. In:Simons K,ed. Earlv visual devel opment:normaland abnormal[M]. New York:0xford,2003:318 - 334.

[9] 甘晓玲,郭静秋,刘海华. 共同性外斜视矫正术后的远期欠矫[J]. 中国斜视与小儿眼科杂志,2003,11(4):16.

[10] Patt-johnson JA,Tillson G. Management of strabismus and amblyopia:a practical guide[M]. New York:Thieme,2011:123 - 137.

[11] 邵新香,刘 丹. 共同性外斜视不同年龄组的手术疗效观察[J]. 中国实用眼科杂志,2006,24(3):307 - 309.

(编辑:何泓睿)