维普资讯 http://www.cqvip.com

213 - 214

上斜肌矢状移位术治疗眼性斜颈

王 丽* 李静明 李 宏* 胡玉新*

R685

【摘 要】 目的 上斜肌矢状移位治疗眼性斜颈。方法 上直肌颞下方剪开球结膜10mm，暴露上直肌在其止点后5—10mm处分离上斜肌反转腱将上斜肌劈开1/2沿斜肌走行向颞侧移位6mm，前移4mm固定于巩膜上，球结膜连续缝合。结果 术后第一眼位正，代偿头位消失。结论 上斜肌矢状移位术使上斜肌的反转腱由51度夹角变成90度夹角，产生单纯的内旋作用，有效的矫正了斜颈。

【关键词】 上斜肌 矢状移位 眼性斜颈

To treat ocular torticollis by sagittal transposition of musculus obliquus superior of the eye *Wang Li, Li Jingming, Li Hong, Hu Yuxin. Department of Ophthalmology, First Affiliated Hospital, Jamusi medical college, Heilongjiang* 154002

【Abstract】 **Objective** The sagittal transposition of musculus obliquus superior oculi is performed for the treatment of an ocular torticollis. **Methods** Cut the bulbar conjunctiva at 10mm below the temporal side of the rectus superior oculi, expose this muscle and clean the reverse teudon of the m. obliquus superior to 5—10mm from the end of the rectus superior, split the tendon into two equal part, along its direction transpose one part of that to the point 6mm temporally and 4mm forward, fix it to the sclera. Then with a continuous suture close the conjunctive. **Results** 1. the eyeball site is normal; 2. the compensational torticollis disappears. **Conclusion** The sagittal transposition of the neverse tendon of m. obliquus superior with an angle 51° changed to 90° can produce the simple medial rotation. With this method we can correct the defects of torticollis effectively.

【Key words】 Supra—obliquus Sagittal transposition Torticollis ocular

先天性上斜肌麻痹(CPSOM)是眼性斜颈中最多见的一种[1]。多发生于幼儿和儿童。早期常见单眼发病。CPSOM的手术治疗方式有多种，但都存在一些并发症。我们自1992年采用上斜肌矢状移位术对69例患者进行了治疗。经临床6～24个月随访观察，疗效良好。

资料与方法

一、临床资料：病人来自我院门诊病人69例，其中男性32例，女性37例，年龄7—15岁，平均年龄11岁，其中上斜10三棱镜度30例，10—20三棱镜度26例，大于20三棱镜度13例。

二、检查方法：经X线摄片，颈椎无改变，胸锁乳突肌触之无硬结，采用角膜映光法，同视机和三棱镜加遮盖试验，Hess屏检查及paks三步法明确诊断。

三、手术方法：1. 麻醉：不合作儿童采用全麻，11岁以上采用局麻。2. 方法：上直肌颞下方剪开球结膜10mm，暴露上直肌，用斜视钩勾住上直肌，向鼻侧牵引，再用另一钩提起上直肌肌腱，在其止点后5—10mm处即可看到上斜肌止点，附着线的前部及反转腱，此时一定要分清上直肌与上斜肌反转腱的肌纤维，然后再用斜

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯医学院附属第一医院眼科

维普资讯 http://www.cqvip.com

视钩将上斜肌反转腱与周围组织分离，将上斜肌劈开1/2，沿斜肌走行向颞侧移位6mm，前移4mm，固定于巩膜上，球结膜连续缝合。

结　果

上斜肌走行方向与眼球矢状面成51度夹角，主要内旋作用[2]。上斜肌麻痹后同视机检查处于外旋状态，我们采用上斜肌矢状移位术上斜肌的反转腱由51度夹角变成90度夹角，产生内旋作用，这样消除了CPSOM引起的外旋，手术操作简单，没有发生Brown综合症危险影响眼球上转。此手术矫正垂直肌最大力20三棱镜度，旋转斜最大力16三棱镜度，术后第一眼位正位，头位消失，Brelwchowys头位倾斜试验阴性，术后效果满意。

讨　论

眼性斜颈由CPSOM引起的比较多见，上斜肌走行方向与眼球的矢状面成51度夹角，主要作用为内旋，上斜肌麻痹后出现了大的外旋，产生复视，以代偿头位消除复视产生斜颈，我们利用上斜肌矢状移位术使上斜肌的反转腱由51度夹角变成90度夹角，产生单纯的内旋作用，这样就有效的矫正了斜颈。以往，矫正CPSOM手术有多种，都存在一些并发症：如单纯的上斜肌前徙术，折叠术往往出现Brown综合症[3]，影响眼球上转；下斜肌减弱术则存在垂直矫正不理想，易发生粘连综合症；下直肌减弱术则发生睑裂变和迟发性过矫，日常生活下方注视的机会比较多，干扰下方肌肉不符合生理要求[4]。上斜肌矢状移位术操作简单，无并发症，经临床随访6－24个月效果良好，矫正垂直最大力20三棱镜度，旋转斜最大力16三棱镜度，第一眼位正，头位消失，Bielschorlkys头位倾斜实验阴性，术后效果满意。

参考文献

1. 陶展，孙慧华，吴彤霞，等. 先天性上斜肌麻痹术式探讨. 中国斜视与小儿眼科杂志，1997，5(1)：1.
2. 郝而时. 斜视. 第1版. 天津：天津科学技术出版社，1982，16－17.
3. Helveston EM. Superior obligue strengthing procedure. Am orthoptie, 1984, 34: 100.
4. 李巧娴，甘晓玲. 上斜肌折叠术. 中国斜视与小儿眼科杂志，1995，3(1)：11.

(收稿：1998－07－02)

(上接第210页)

张力，可经胃窦后方提至肝门吻合。(5)用带蒂肠片修补时，肠片应作适当修剪，使修剪后的胆管平整。(6)为防止内疝，横结肠系膜孔与血管蒂需略加固定。(7)胆道减压管应从胆管侧壁引出，不能经肠管或肠片引出，否则会产生胆瘘。(8)胆肠吻合口附近或修复的胆管旁应建立通畅的腹腔引流，必要时置双腔负压吸引，可防止漏下积液与感染。

参考文献

1. 黄志强，等. 用带血管蒂的粘膜瓣修复胆管狭窄. 中华外科杂志，1986，24(9)：523.
2. 彭其芳，等. 胃右血管蒂，胃窦前壁浆肌瓣修补胆管缺损的实验研究. 中华外科杂志，1988，26(2)：101.
3. 梁怀清，等. 肝门血管异位致胆管狭窄的解剖学及手术方法. 中国解剖学杂志，1993，11：303.

(收稿：1998－07－02)