

显微镜下斜视矫正术 387 例临床分析

韩二营,夏国选,于世辉

作者单位:(457000)中国河南省濮阳市眼科医院 濮阳市第二人民医院

作者简介:韩二营,男,学士,主治医师,研究方向:斜弱视、眼底病、眼外伤。

通讯作者:韩二营. hanerying@163.com

收稿日期:2011-10-13 修回日期:2011-11-18

Clinical analysis of microscope strabismus surgery in 387 cases

Er-Ying Han, Guo-Xuan Xia, Shi-Hui Yu

Puyang Eye Hospital, Puyang 457000, Henan Province, China

Correspondence to: Er-Ying Han. Puyang Eye Hospital, Puyang 457000, Henan Province, China. hanerying@163.com

Received:2011-10-13 Accepted:2011-11-18

Abstract

• AIM: To analyze the superiority of microscope strabismus surgery retrospectively.

• METHODS: Totally 387 cases with strabismus, male 224 cases, female 163 cases, aged 3 to 65 years, 296 cases were concomitant strabismus, 65 cases were paralytic strabismus, A-V syndrome in 19 cases, 7 cases of dissociated vertical deviation. All cases were performed strabismus surgery under microscope. The complex strabismus operation had anterior ciliary vessels separation and retention.

• RESULTS: All 23 cases were undercorrection, 8 cases overcorrection, strabismus correction rate reached 92.0%, and the efficacy rate reached 100%. No case of anterior segment ischemia occurred. The operation field was clear, operation accurate; post operative complications were minimal, local reactions mild, and recovery fast.

• CONCLUSION: Strabismus operation under microscope compared with the conventional naked eye strabismus operation, there are many advantages both in reducing operation trauma to improve operation accuracy and in reducing operation complication.

• KEYWORDS: strabismus; microscope; minimally invasive operation; anterior ciliary vessels

Han EY, Xia GX, Yu SH. Clinical analysis of microscope strabismus surgery in 387 cases. *Guji Yanke Zazhi(Int Eye Sci)* 2012;12(1):176-177

摘要

目的:回顾性分析显微镜下斜视矫正术的优越性。

方法:斜视患者 387 例,男 224 例,女 163 例,年龄 3 ~ 65

岁,其中共同性斜视 296 例,麻痹性斜视 65 例,A-V 征 19 例,垂直分离性斜视 7 例。全部病例均在显微镜下完成斜视矫正术,对复杂性斜视手术行睫状前血管分离保留。

结果:术后 23 例欠矫,8 例过矫,斜视矫正率达 92.0%,有效率达 100%。无 1 例发生眼前节缺血;手术视野清晰,操作准确,损伤小;手术并发症极少,局部反应轻微,恢复快。

结论:显微镜下斜视手术与以往常规肉眼斜视手术相比,无论从减轻手术创伤提高手术的准确性和减少手术并发症上,都有诸多的优越性。

关键词:斜视;显微镜下;微创手术;睫状前血管

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.01.61

韩二营,夏国选,于世辉.显微镜下斜视矫正术 387 例临床分析.国际眼科杂志 2012;12(1):176-177

0 引言

斜视手术常规是在肉眼下进行的,术后反应重,并发症较多,近年来显微技术逐渐应用于斜视矫正手术中,国内外均有较多临床报告说明斜视的显微手术较肉眼下手术有诸多的优越性^[1]。我科 2006-06/2010-12 利用显微技术对 387 例斜视患者进行了显微镜下斜视矫正手术,现将资料报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 本组 387 例斜视患者,男 224 例,女 163 例,年龄 3 ~ 65 岁,其中共同性斜视 296 例,麻痹性斜视 65 例,A-V 征 19 例,垂直分离性斜视 7 例。术后随访 3 ~ 24mo。

1.2 方法

1.2.1 术前检查 所有患者均由专科医师详细询问病史、检查视力、屈光状态、眼底情况。斜视度测量采用角膜映光法、三棱镜加遮盖法检查和同视机检查。非共同性斜视患者检查代偿头位、眼外肌功能并进行牵拉试验。

1.2.2 手术设备 手术均在德国 ZEISS- $\$88$ 型手术显微镜下放大 4 ~ 10 倍施行,使用常规显微手术器械,使用 6-0 双针可吸收缝线缝合肌肉,用 8-0 可吸收线缝合球结膜。

1.2.3 手术方法 手术中根据不同的手术步骤和手术位置调整显微镜放大倍数,切口在穹隆部结膜,根据斜视的类型和程度,单独或联合选择的术式有:直肌后徙、缩短、移位术,直肌联结术,斜肌断腱部分切除术,分离和保留睫状血管术。

1.2.4 疗效评价依据 参照斜视疗效标准^[2]。

2 结果

2.1 视力 术后与术前视力大致相同。

2.2 术后切口反应 术后第 1d:球结膜切口对合整齐,轻度充血、轻度水肿;术后第 5d:球结膜切口愈合好,轻度充血,无水肿;术后 2wk 检查:球结膜充血消退。

2.3 手术并发症 (1)术中并发症:术野明显出血 5 例,角膜上皮损伤 6 例,轻度眼心反射 12 例,无 1 例术中穿破巩

膜;(2)术后并发症:7例肌肉固定缝线刺激结膜组织引起的结膜囊肿,占总数的1.8%,发生于手术后2wk左右,及时拆除缝线,抗炎对症处理。

2.4 眼位 随访3~24mo,23例欠矫,8例过矫。斜视矫正率92.0%,有效率100%。复视:有18例(4.7%)术后早期有轻度复视,3mo后均消失。

2.5 分离保留直肌睫状血管 分离保留直肌睫状血管,一次性完成切断两条及两条以上直肌的76例斜视手术,以每条肌肉必须保留一条以上肌动脉为原则,术后无1例眼前节缺血发生。

3 讨论

显微技术在眼科领域已经应用了30多年,所有内眼手术及部分外眼手术(屈光手术、网膜外路手术),均在显微镜下使用显微器械操作,手术质量及疗效均产生了质的飞跃。斜视手术治疗通常是外科方式的,使用的是常规外科器械,总体操作较为粗糙,使用的黑丝线术后可长期透见黑线头,影响外观。斜视专业医生向来很少用显微镜做斜视矫正术,主要原因是镜下术野变小、术者活动范围受限、且需花时间调校显微镜等。我们通过本组病例实践得出以下结论,显微镜下手术虽然有一定限制但定位精确、清晰,操作准确、损伤小,避免了肉眼观察不清造成的失误。术中出血少,术后反应轻、恢复快,美容效果明显。肌肉勾取完整,不易造成肌肉勾取不全、误勾、漏勾等。结膜下组织及组织碎片清除干净,不易夹持在切口上。传统手术肉眼观察不清,常损伤肌鞘致出血及术后组织粘连,显微镜下操作使保留完整的肌鞘成为可能。在复杂类型的斜视手术中,一次切断多条直肌可引起眼球前段缺血综合征的发生^[3]。肉眼下斜视手术在切断肌肉的同时也切断了供应眼前段的血管即睫状前血管,有可能发生眼前段缺血,故需要限制一次手术直肌数,复杂的斜视手术常需分期手术。本组病例对76例麻痹性斜视及较复杂的斜视采

用显微微创技术进行分离、保留眼外肌睫状前动脉,无1例发生眼前段缺血综合征,使复杂特殊的斜视手术一次完成,简化了斜视矫正过程,减轻了患者痛苦。正确掌握显微缝合技术,对于组织最佳愈合、减少术后并发症是至关重要的^[4]。在显微镜下缝合肌肉时可有效避开睫状血管,减少出血,铲针穿过浅层巩膜时能一直保持在术野中,防止失误穿破眼球,特别是在高度近视眼患者或需施超常规量手术者更突显其价值。

显微斜视手术一般不需像眼前段手术那么高的放大倍数,我们认为分离和剪切肌肉时放大4~6倍较合适,而缝合时则用6~10倍的放大率效果较好。手术显微镜在临床上的应用,使斜视矫正手术成功率大大提高,手术者在设计手术时有了更大的选择余地能有效避免术后发生眼前段缺血改变^[5]。我们镜下操作体会是:手术过程中术野很清晰,较易避开血管,出血少,分离和缝合肌肉及测量等操作更精确,术中术后并发症少。虽然显微镜下操作视野有一定受限、手术时间较长,只要在手术中掌握操作要点及手术技巧,可明显缩短手术时间提高手术的成功率。斜视的显微手术优于常规手术,可广泛应用于斜视手术中。

参考文献

- 1 麦光焕,颜建华.斜视手术中直肌睫状前血管的观察和分离保留.中国斜视和小儿眼科杂志1995;3(2):53
- 2 中华眼科学会全国儿童斜视弱视防治学组.斜视疗效评价标准.中国斜视与小儿眼科杂志1996;4(3):98
- 3 王成也.眼手术前并发症原因与处理.长沙:湖南科学技术出版社1995:494
- 4 黎介寿,吴孟超.手术学全集眼科卷.北京:人民军医出版社1994:21
- 5 李艳娜,麦光焕,余新平,等.直肌睫状前血管的分离和保留对兔眼前段缺血综合征的预防作用.中华眼科杂志2004;40(10):663-669