

V型斜视69例的手术疗效分析

彭静,李春花

作者单位:(710041)中国陕西省西安市第四医院眼科
作者简介:彭静,学士,副主任医师,研究方向:小儿斜弱视。
通讯作者:彭静. syppingjing@sina.com
收稿日期:2012-04-06 修回日期:2012-05-30

Surgical efficacy analysis of V-strabismus in 69 cases

Jing Peng, Chun-Hua Li

Department of Ophthalmology, Xi'an No. 4 Hospital, Xi'an 710041, Shaanxi Province, China

Correspondence to: Jing Peng, Department of Ophthalmology, Xi'an No. 4 Hospital, Xi'an 710041, Shaanxi Province, China. syppingjing@sina.com

Received:2012-04-06 Accepted:2012-05-30

Abstract

• AIM: To investigate the clinical features and results of the operations of V-strabismus with inferior oblique hyperfunction.

• METHODS: Totally 69 cases V-strabismus with inferior oblique hyperfunction admitted to hospital from February 2009 to December 2010 were selected to undergo the surgery of inferior oblique weakening joint horizontal muscle, to observe the changes of eye position before and after surgery as well as the oblique.

• RESULTS: Postoperative eye anteroposterior in 65 cases (94.20%), the V-sign disappeared in 64 cases (92.75%), 19 cases (27.54%) with compensatory head position all improved, 15 cases (21.74%) performed postoperative machine training to restore binocular vision function.

• CONCLUSION: The inferior oblique hyperfunction is the main cause of V-strabismus, the surgery of inferior oblique muscle weakening is an effective approach for the treatment of V-strabismus.

• KEYWORDS: V-strabismus; inferior oblique; surgery

Citation: Peng J, Li CH. Surgical efficacy analysis of V-strabismus in 69 cases. *Guoji Yanke Zazhi(Int Eye Sci)* 2012;12(7):1406-1407

摘要

目的:探讨伴有下斜肌功能亢进的V型斜视的临床特征及手术效果。

方法:对2009-02/2010-12我院收治的69例伴有下斜肌功能亢进的V型斜视患者行下斜肌减弱联合水平肌手术,观察手术前后眼位及斜肌功能的变化。

结果:术后眼位正位者65例(94.20%),V征消失64例(92.75%),19例(27.54%)伴代偿头位者均得到改善,15例(21.74%)患者术后行同视机训练后恢复双眼单视功能。

结论:下斜肌功能亢进是V型斜视发病的主要原因,下斜肌减弱术是治疗V型斜视的有效手术方式。

关键词:V型斜视;下斜肌;手术

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.07.62

引用:彭静,李春花.V型斜视69例的手术疗效分析.国际眼科杂志2012;12(7):1406-1407

0 引言

A-V综合征是一种在垂直方向上具有非共同性的水平斜视的亚型,向上和向下看时水平斜视角发生变化,表现为向上注视时与向下注视的斜视度差值在 15^Δ ,故以英文字母A和V形象而命名的一类斜视。其发病原因比较复杂,可能与外直肌、内直肌及下斜肌、上斜肌的解剖以及神经等因素有关^[1]。V型斜视是A-V综合征中最常见的类型。术中若不将V征加以矫正,将影响手术效果及双眼单视功能的建立。现将我科2009-02/2010-12收治的69例伴有下斜肌功能亢进的V型斜视的临床表现和手术效果进行分析。

1 对象和方法

1.1 对象 收集2009-02/2010-12我院手术治疗的因下斜肌功能亢进导致的V型斜视69例。其中男34例,女35例,外斜V征49例,内斜V征20例。向上与向下斜视度相差在 $15^\Delta \sim 20^\Delta$ 者64例,大于 20^Δ 者5例。同视机检查有I级视功能5例,伴代偿头位19例,表现为下颌上抬。术后随访时间为8~12mo。

1.2 方法

1.2.1 术前检查及诊断标准 所有患者均检查远近视力、矫正视力、屈光状态、注视性质。通过三棱镜遮盖法以及同视机检查九方位的斜视角,有屈光不正者分别查戴镜和裸眼的斜视度。通过检查上转 25° 和下转 25° 的斜视角判定有无V征。V型斜视指向上和向下注视时斜视角 $\geq 15^\Delta$ 。通过同视机, bagolini线状镜和立体视觉检查图检查双眼视觉状况和立体视功能,术前I级视功能5例,通过眼球运动检查及眼底照相判定有无斜肌功能异常。

1.2.2 手术方法 根据原在位斜视度设计水平肌的手术量。27例伴双眼下斜肌亢进者行双眼下斜肌断腱术。42例单眼下斜肌亢进行单眼下斜肌断腱术,其中9例垂直斜度大于 15^Δ ,行下斜肌后徙转位术。所有手术均由同一位医师在显微镜下顺利完成,未发生术中及术后并发症。

2 结果

疗效评定效果:术后V征消失,水平斜视角 $\leq \pm 10^\Delta$ 为良好,斜视角 $\geq \pm 10^\Delta$ 为欠矫或过矫。本组64例V型斜视术后V征均消失,5例V征存在,5例外斜术后欠矫。眼球运动检查术后下斜肌亢进均消失,眼底照相检查外旋消失。19例伴代偿头位者有不同程度改善。通过同视机训练恢复双眼单视功能23例。本组术后64例正位患者经8~

12mo 随访,未发现眼位回退。

3 讨论

3.1 V型斜视的发病率与病因 引起 A-V 综合征的病因很多,目前无一致的看法,主要的说法有^[1]:(1)解剖学说;(2)神经支配学说;(3)集合和融合功能学说;(4)眼外肌功能异常学说。目前多数学者认为斜肌异常为主要原因。斜肌为外转肌,下斜肌功能亢进时使向上注视时外转加大而产生 V 征,上斜肌亢进使向下注视外转加大产生 A 征。本组 69 例病例均有下斜肌功能亢进,术后 64 例 V 征均消失,也说明斜肌功能异常在 A-V 综合征中起主要作用。大量的临床表现和手术效果表明,下斜肌亢进是 V 征斜视的主要病因^[2-5]。

3.2 手术方式及手术时机 A-V 综合征目前手术方式主要有水平肌加强或减弱术、水平肌垂直移位术、上下直肌水平移位术、斜肌减弱术。据报道,斜肌功能异常是 A-V 综合征的主要原因^[2],因此对伴有斜肌功能异常的 A-V 综合征利用上下斜肌的外转作用行上下斜肌减弱术是矫正 A-V 综合征的最有效手术方式。当斜肌亢进引起的垂直斜度小于 15^Δ 时行斜肌断腱术,术中应仔细检查避免残留下斜肌束,影响手术效果;若大于 15^Δ 则行斜肌转位术。本组 27 例伴双眼下斜肌亢进者行双眼下斜肌断腱术。42 例单眼下斜肌亢进行单眼下斜肌断腱术,其中 9 例垂直斜度大于 15^Δ ,行下斜肌后徙转位术,术后获得满意效果。V 型斜视患者一经确诊应积极手术。多数 A-V 综合征患者为了维持双眼单视功能,常采用下颌上抬或下颌内收的代偿头位。因此积极手术不仅可以改善患者外观,还可以重建双眼单视功能。由于下斜肌在 V 型斜视形成中起重要作用,因此对伴有下斜肌功能亢进的 V 型斜视行下斜肌减弱术是最有效的手术方式。本组 69 例下斜肌亢进者均

行下斜肌断腱或下斜肌后徙转位术,手术均在显微镜下操作,以确保无下斜肌束残留。术后眼球运动检查下斜肌亢进均消失,眼底照相外旋消失。64 例术后 V 征消失,5 例 V 征仍残留,考虑与术前向上和向下注视时斜视角相差太大(大于 25^Δ),仅行下斜肌切断术不能完全矫正 V 征,应考虑联合行水平肌的垂直移位术。本组 18 例无双眼单视功能者术后行同视机训练,恢复了双眼单视功能,患者年龄均小于 8 岁;19 例患者术前伴代偿头位,表现为下颌上抬,患者性格内向,不爱与人交流,术后头位改善,患者明显开朗自信,说明及时手术及术后的训练有助于视功能的恢复、头位的矫正,并帮助患者重建自信。

外斜视术后容易发生眼位回退,与许多因素有关,其中 A-V 征未得到完全矫正是原因之一。本组术后 64 例正位患者经 8~12mo 随访,未发现眼位回退,也说明 V 征矫正的重要性。

参考文献

- 1 Romano PE. The downside of [to much] freedom and liberty: chaos? Pius V-exotropia; screening in France; slipped muscles; a new test for torsion. *Binocul Vis Strabismus Q* 2004;19(3):137-138
- 2 Wright KW. Superior oblique silicone expander for Brown syndrome and superior oblique overaction. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 1991;28(2):101-107
- 3 麦光焕. 现代斜视治疗学. 北京:人民军医出版社 1999:99-158
- 4 Ali AL, Boergen KP, el Naggab AB, et al. Functional prognosis in A and V patterns: a retrospective analysis of surgery on oblique muscles. *Ger J Ophthalmol* 1996;5(5):289-293
- 5 张伟,赵堪兴,杜翠琴,等. 外斜 V 征手术探讨. *中国实用眼科杂志* 2002;20(10):763-764