

单眼直肌超常量手术治疗大角度知觉性外斜视 1 例

王小飞 段校伟

邯郸爱眼医院小儿眼科，河北邯郸 056000

临床资料

一、一般资料

患者，男，45 岁，主因右眼外斜视 30 余年要求改善外观就诊。患者右眼 30 年前被铅笔扎伤，外院行右眼视网膜脱离修复术（具体不详），视力逐渐下降并出现斜视。无全身疾病史。

二、检查

裸眼视力：右眼 LP，矫正不提升；左眼 1.0。眼压：右眼 10mmHg，左眼 17mmHg。右眼结膜无充血，鼻上方角膜可见白斑，前房中深，瞳孔欠圆，人工晶体在位，玻璃体及眼底窥不清；左眼前节（-）。双眼眼底照相（图 1）。眼部 B 超：右眼视网膜脱离；双眼玻璃体混浊（图 2）。眼位检查：角膜映光：OS 注视，OD 大于 -45° （图 3）。眼球运动：双眼各方向均正常。三棱镜+映光：OS 注视 33CM -130Δ ，5M -130Δ 。

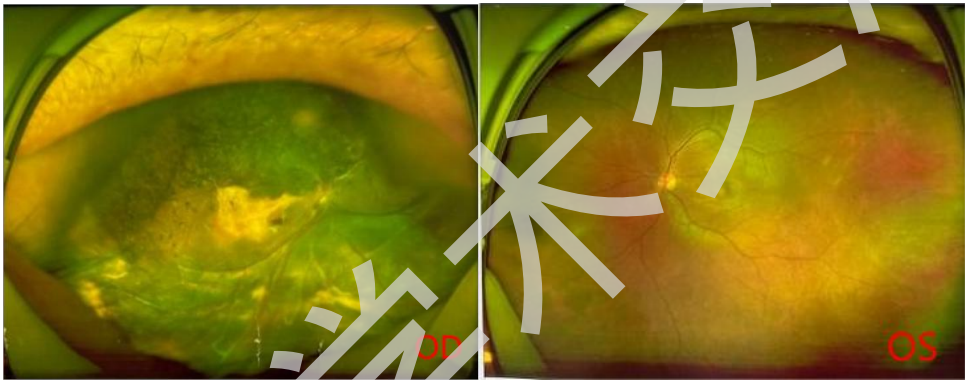


图 1 双眼欧堡眼底照相

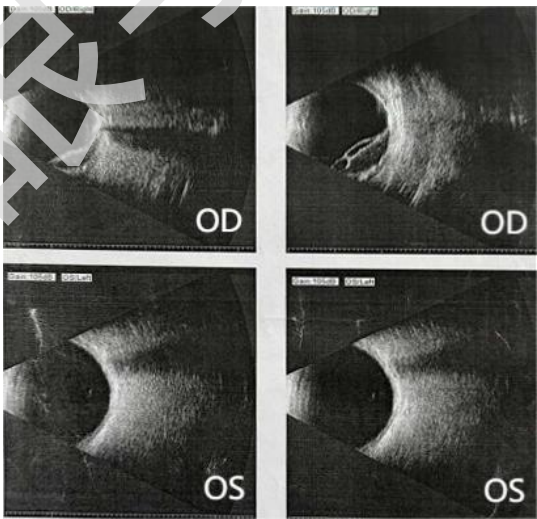


图 2 双眼 B 超



图 3 术前眼位照

三、诊断与鉴别诊断

诊断：右眼知觉性外斜视；右眼视网膜脱离术后；右眼眼外伤术后

鉴别诊断：先天性外斜视；展神经麻痹性外斜视；眶内壁骨折。

四、治疗

患者因工作性质迫切需求解决外观问题，全身无其他禁忌症，建议行外斜视矫正术。暂定手术方案两种：1.双眼外斜视矫正术 2.单眼超常量斜视矫正术。患者强烈要求仅在右眼手术，于2023年2月5日在局部浸润麻醉下行右眼外斜视矫正术，右眼外直肌后退14mm+内直肌缩短9mm。

五、治疗结果、随访及转归

术后第一天复查：右眼结膜充血(+++)，切口对合平整，缝线在位(图4)。眼位检查：角膜映光正位。眼球运动：右眼内转外转均轻度受限。术后1周复查，眼位正。



图4 术后1天眼位照

讨论

知觉性外斜视是继发性外斜视的一种，也称为废用性外斜视，成人多见^[1]。多由屈光参差、单眼无晶状体，单眼视神经或视网膜存在器质性病变等原因造成双眼视力差距过大，导致双眼视功能破坏或缺失，进而出现的恒定性外斜视。主斜视眼为视力较差眼，且斜视角度大小不一，严重影响患者的人际交往及心理健康。目前对知觉性外斜视患者的主要治疗手段是在病因治疗的基础之上实施手术矫正斜视，对于成人患者而言，大多数患者手术追求的疗效目标仅是眼位外观正常。

本例患者右眼30年前外伤后行视网膜脱离修复术，视力极差，逐渐出现右眼外斜视。常规矫正斜视的眼外肌手术中，外直肌后退应 $\leq 8.0\text{mm}$ ，内直肌缩短应 $\leq 6.0\text{mm}$ ，临床医师在治疗大角度斜视时常常会在双眼进行眼外肌手术，能够取得更为明确及稳定的矫正效果，并可减少单眼眼外肌的手术负荷，否则可能导致外转受限、眼球内陷或睑裂狭小等预后不良症状。近年来，国内学者研究开展了单眼超常量直肌手术治疗大角度外斜视，均取得良好疗效^[2-4]，单眼直肌超常量手术能够有效改善患者出现眼位回退的问题，解决患者困扰。

本例患者出于保护健眼的心理，强烈要求仅在主斜眼上行外斜视矫正术。术后疗效患者较满意，眼位正，既保持健眼的完整性，又明显改善外观，术后一周，半年随访本例患者，矫正效果良好，眼位未回退。综上所述，临床上针对不同患者的需求，值得临床推广和运用。

参考文献

- [1] 黄勇志,孙涛,林旭初,等.单眼直肌超常量手术治疗大角度知觉性外斜视[J].眼科新进展,2015,35(12):1159-1162.
- [2] 侯俊志.单眼直肌超常量手术治疗大角度知觉性外斜视疗效观察[J].实用中西医结合临床,2017,17(8):138-140.
- [3] 陈顺金.单眼直肌手术治疗成人知觉性外斜视的临床效果研究[J].母婴世界,2020,(5):70,72.
- [4] 苏志彩,张芳玲,刘虎,等.单眼直肌手术治疗成人知觉性外斜视临床观察[J].国际眼科杂志,2018,18(8):1473-1476.