

- 7 Ticho U: Total keratoplasty. Arch Ophthalmol 1973; 90: 104
- 8 Redbrake C: Keratoplasty with scleral rim after the most severe chemical eye burns of the anterior eye segment. Klin-Monatsbl-Augeneheilkd 1996;208(3):145-151
- 9 陈家祺, 杜念祖, 冯春茂, 等. 全角膜带巩膜瓣移植术 28 例初步报告, 中华眼科杂志, 1985, 21: 271-273
- 10 Kirkness CM, Ficker LA, Rice NS: Large corneal grafts can be successful. Eye 1989; 3(pt1): 48-55
- 11 Kuckelkorn R, Redbrake C, Schrage NF, et al. [Keratoplasty with 11-12 mm diameter for management of severely chemical-burned eyes] [Article in German] Ophthalmologie. 1993; 90(6): 683-7
- 12 Cobo M, Ortiz JR, Safran SG. Sclerokeratoplasty with maintenance of the angle. Am J Ophthalmol 1992; 113: 533-537
- 13 Panda A, Sharma N, Angra SK, et al: Sclerokeratoplasty versus penetrating keratoplasty in anterior staphyloma. Ophthalmic Surg Lasers 1999; 30(1): 31-36
- 14 Hirst LW, Lee GA: corneal transplantation for end stage corneal disease. Br J Ophthalmol 1998; 82(11): 1276-1279
- 15 Noureddin BN, Wilson-Holt HN, et al. Advanced uncontrolled glaucoma. Nd: YAG cyclophotocoagulation or tube surgery. Ophthalmology, 1992; 99:430-436
- 16 Semchishyn TM, Tsai JC, Joos KM. Supplemental transscleral diode laser cyclophotocoagulation after aqueous shunt placement in refractory glaucoma. Ophthalmology 2002, 109(6):1078-84

(收稿时间: 2006-07)

· 病例报告 ·

下斜肌转位术治疗单眼双下转肌麻痹伴外斜视一例

付姝

患者 女 19 岁 4 岁时开始出现发热时即有歪头视物现象, 病情好转后, 歪头现象消失。10 年前开始常出现歪头视物现象, 且发现左眼外斜, 逐渐加重, 从未就医。于 2004 年 6 月 20 日来我院就诊。询问病史, 患儿足月剖腹产, 母亲否认孕期病毒感染及用药史, 否认家族中有类似病史。查体: 体格及智力发育正常。眼部检查: 视力: 右眼 1.0, 左眼 0.9, 不能矫正。屈光度 右眼 $-1.25DS$ 左眼 $-1.75DS -1.00DC \times 10^\circ$ 。双眼前节及眼底未见异常。眼位: 33cm 角膜映光: $-15^\circ L/R10^\circ -15^\circ$, $\Delta +c$ 33cm- $20^\circ L/R15^\circ$ 。眼球运动: 左眼向下、内下、外下转均受限。代偿头位: 头向左肩倾, 面向左, 下颌略内收。Bielschowsky 征: 右(-), 左(+). NPC<10cm。线状镜: 33cm, 6m 均为左抑制。A-V 征: V 征 (+)。同视机: I 级[虎笼]无重合点。散瞳后查眼底无旋转。遮盖右眼 1 小时后, 头位明显改善, 去遮盖后检查 (33cm 角膜映光 $-20^\circ L/R15^\circ -20^\circ$; $\Delta +c$ 右眼注视 33cm, $-30^\circ L/R20^\circ -45^\circ L/R25^\circ -30^\circ L/R20^\circ -30^\circ L/R40^\circ -30^\circ L/R25^\circ$ 6m $-30^\circ L/R35^\circ$, 左眼注视 33cm $-35^\circ L/R30^\circ -30^\circ L/R30^\circ -30^\circ L/R40^\circ$, 6m $-25^\circ L/R35^\circ$ 。)左眼牵拉试验 (-)。临床诊断: ①左眼双下转肌麻痹。②恒定性外斜视。于 2004 年 6 月 24 日在局麻下行左眼下斜肌转位、上直肌后徙、右眼外直肌后徙术。术中钩取下斜肌, 靠肌止端切断肌肉固定于下直肌止点颞侧缘, 观察眼位, 左眼上斜约 10° , 行左上直肌后徙距肌止点 4mm, 右眼外直肌后徙距肌止点 9mm。观察眼位: 33cm 角膜映光正位, 遮盖去遮盖双眼不动。术后 6 天拆除缝线, 查眼位正。眼球运动: 左眼向外下、内下转均可过水平中线。

术后半年复诊, 眼位、眼球运动检查同术后, 代偿头位消失, 同视机检查: I 级无重合点。

讨论 单眼双下转肌麻痹(double depressor paralysis)是指一眼的下直肌和上斜肌同时麻痹, 导致眼位上斜或伴有外斜。本病在临床上较少见, 病因不清, 治疗也比较困难。以往常采用多条肌肉分次手术的方法治疗。手术损伤范围大、时间长, 给患者带来不便。本例采用下斜肌转位配合其他眼外肌手术方法, 取得满意疗效。下斜肌转位术对垂直分离性斜视合并下斜肌亢进者首选, 对下直肌缺如、发育不良、肌肉麻痹、固定性上斜视、个别重度弱视上斜肌麻痹者、外伤所致限制因素、眼球后退综合征合并上斜视、动眼神经麻痹所致上斜视, 均可酌情采用下斜肌转位术作为直接治疗或补充手术^[1]。近年来, 对下斜肌转位术配合患眼其他眼外肌手术治疗双下转肌麻痹的方法进行了探索。梁秋丽等报道 5 例此类患者均手术获得成功^[2]。从眼肌解剖结构来看, 下斜肌转位术后, 下斜肌功能发生变化, 由上转肌变为下转肌。下斜肌新的附着点位于下直肌附着点的颞侧, 即附着点由赤道后转向赤道前, 下斜肌与下直肌保持平行, 在这种情况下, 下斜肌远端收缩将产生眼球的下转^[3]。下斜肌转位术治疗双下转肌麻痹方法操作简便, 损伤肌肉少, 手术一次即能达到良好矫正效果, 减轻了患者的痛苦, 确为一种简捷高效的手术方法。为避免术后复视的产生, 该手术不适用于有双眼视的患者。

参 考 文 献

- 1 孔令媛, 张方华. 下斜肌转位术. 中华眼科杂志, 1988, 24:24
- 2 梁秋丽, 孔令媛, 唐玉玲. 下斜肌转位治疗双下转肌麻痹. 中国斜视与小儿眼科杂志, 1994, 2(4):163
- 3 冯蕴伟(综述). 分离性垂直偏斜的手术治疗进展. 中国斜视与小儿眼科杂志, 1996, 4:44

作者单位: 110005 沈阳, 辽宁省妇幼保健院
通讯作者: 付姝

(收稿时间: 2006-07)