

双眼外直肌超常规等量后徙治疗 大度数交替性外斜视

于秀敏 龚鹏基
(山东省立医院眼科)

对外斜视手术量设计中,一般均认为外直肌最大后徙量不能超过7~8mm。1980年Schwartz¹曾将外直肌后徙到14mm;国内杨少梅等²报道将外直肌后徙到11mm,提高了对大度数外斜视的一次治愈率。我院自1982~1985年对16例大度数交替性外斜视患者,年龄14~24岁,进行了双侧外直肌超常规等量后徙手术,追踪观察6个月~3年,现报道如下。

病例选择与检查方法 所有病例均为1982~1985年间外斜视患者,经入院后检查确诊为共同性外斜视。外斜度在40°以上,同时双眼视力正常者。斜视度检查方法:手术前后均用角膜映光法,视野计法、三棱镜遮盖法测定6m和33cm距离斜视度。在手术量设计及统计时,均以三棱镜遮盖法所测6m距离斜视度为标准。

手术及疗效评定标准 本文16例大度数交替性外斜视,均采用双眼外直肌超常规等量后徙一次手术。并由高年医师操作。疗效评定标准,经术后追踪观察正位或残留外斜≤10°者为治愈;≤20°为好转; >20°者为失败。

结果 16例中12例治愈,4例好转,无1例失败。

16例(32只眼)外直肌超常规等量后徙术后,其外转不足情况见表1。这些患者外观无影响,亦无复视产生。

手术中,测量了32只眼外直肌附着点距角膜缘的距离,结果见表2。

表1 超常规后徙量和外转不足的关系

| 外直肌后徙量 mm | 总眼数 | 手术后外转不足量 mm | | |
|-----------|-----|-------------|--------|--------|
| | | 0—1 | 2—3 | 4—5 |
| | | 眼数 % | 眼数 % | 眼数 % |
| 9 | 6 | 6 100 | | |
| 10 | 6 | 4 66.7 | 2 33.3 | |
| 11 | 8 | | 4 50 | 4 50 |
| 12 | 12 | | 4 33.3 | 8 66.7 |

表2 外直肌附着点与外斜度的关系

| 距 离 m m | 外斜度 三棱镜 | 眼 别 | | 总 数 |
|------------|------------|-----|---|-----|
| | | 右 | 左 | |
| 5~5.9 | 40—50 | | 1 | 1 |
| | 51—60 | | 1 | 1 |
| 6~6.9 | 40—50 | 5 | 6 | 11 |
| | 51—60 | 5 | 4 | 9 |
| 7~7.9 | 40—50 | 5 | 3 | 8 |
| | 51—60 | 1 | 1 | 2 |

讨 论

学者公认对外直肌后徙最大量为7~8mm,超越以上量将会引起明显外转障碍,但国内外有的学者已将外直肌后徙到14mm或8~11mm,术后情况良好,

(下转84页)

1次,成形。62天后痊愈出院。一年后随访情况良好。

讨论 小肠吸收不良综合征病因不清,本病例可能系胃肠道炎症引起腹泻,造成营养不良,使蛋白质、维生素、微量元素缺乏,而诱发与斯泼卢相似的吸收障碍。有的作者认为细菌感染产物影响消化酶活力和小肠粘膜的吸收,因此必须首先控制感染,纠正水电解质平衡,当胃肠功能稍有恢复时供给适量的营养物质,以促进肠酶系统合成。

复方营养要素由葡萄糖,矿物质,微量元素和维生素及必需脂肪酸组成。每100g要素膳中含糊精、葡萄糖81g,蛋白水解物16g,必需氨基酸5.9g,非必需氨基酸7.8g,脂肪0.9g。完全或近于完全消化后状态,便于小肠吸收,并可供细胞直接利用且无渣,减少了对胃肠道的机械性刺激。

氮与热量之间有一定比例,才能达到氮的正平衡。热量低则氮的利用率低,一

般1:150~1:180时才能保持氨基酸的充分利用。在服用营养素的同时配以适当膳食,氮与热量之比可达1:180~1:250,这对机体补充蛋白质-热量起了保证作用,是恢复消化吸收功能的重要关键。

吸收不良综合征常引起微量元素缺乏,尤易发生锌缺乏症状,如生长发育迟缓,激活消化酶功能减弱,食欲不振及体重减轻等。普通膳食,人体摄锌量平均值为6~20mg,摄入量为10~20mg/d时能维持锌的平衡或略呈正平衡。服用复方营养要素300g/d,含锌量可达24mg,完全满足身体需要。

服用复方营养要素需注意全身状况,剂量逐渐增加至理想剂量,浓度逐渐由低到高,使胃肠道适应,如达到正常稀释浓度(25%)时可随意饮水或其它饮料,以防止机体高渗性脱水。

关键词 吸收不良综合征; 小肠; 营养

(收稿日期1986年3月31日)

(上接80页)

提高了手术疗效(63.33%)。本文对16例大度数交替性外斜视,作双眼外直肌超常规等量后徙9~12mm,一次手术治愈者75%,好转者25%。缩短了手术时间,减少了患者痛苦。本文还对外直肌超常规后徙量与外转不足之间的关系进行了比较,由表1可见,在外直肌后徙量达12mm的12只眼中,有8只眼外转不足量达4~5

mm,有成正比倾向,但未影响外观,也未产生复视。但能否达到Schwartz报告的14mm尚待考虑。对不超过功能性赤道的问题,其数字有待进一步探索。

关键词 外斜视; 外科手术, 眼; 治疗

(收稿日期1986年5月12日)

参考文献

1. Schwart RE, Calhoun JH: Surgery of large angle exotropia. J Pediatr Ophthalmol Strabismus 1980; 17:359
2. 杨少梅, 等. 外直肌超常规量后徙治疗大度数外斜视. 中华眼科杂志1984; 6:20