

综上所述,对于 PACG 持续性高眼压的患者,经充分使用降眼压药物治疗后眼压仍无法缓解,须及时行小梁切除手术治疗。小梁切除术治疗 PACG 安全、有效,同时术前术后运用 UBM 检查,有助于了解病情、评价疗效。虽然如此,我们的研究因随访时间较短,故仍存在其局限性,因此我们还需要进一步长时间的临床观察和研究。

#### 参考文献

- 1 黄焕光. 超声生物显微镜在闭角型青光眼诊断和治疗中的应用. 医学文选 2005;24(3):435-437
- 2 周炜,黄焕光,黄蕊,等. 超声生物显微镜在激光治疗闭角型青光眼

- 对象选择及疗效评价方面的应用. 眼科新进展 2007;27(3):221-223
- 3 叶任高,陆再英. 内科学. 北京:人民卫生出版社 2004:794-798
- 4 Marchini G, Pagliarusco A, Toscano A, et al. Ultrasound biomicroscopic and conventional ultrasonographic study of ocular dimensions in primary angle-closure glaucoma. *Ophthalmology* 1998;105(11):2091-2098
- 5 贾超,张丰菊. 急性闭角型青光眼高压下小梁切除手术的超声生物显微镜观察. 大连医科大学学报 2008;30(1):48-50
- 6 惠延年. 眼科学. 第5版. 北京:人民卫生出版社 2001:322
- 7 张先平,亢晓丽,荆毓陶. 应用超声生物显微镜观察小梁切除术后后的房角改变. 医学信息 2006;19(2):289-290

### · 短篇报道 ·

## 后天性麻痹性斜视诊疗分析

石丹<sup>1</sup>,孙晓岩<sup>2</sup>

作者单位:<sup>1</sup>(110003)中国辽宁省沈阳市,中国人民解放军第二〇二医院眼科;<sup>2</sup>(110000)中国辽宁省沈阳市,沈阳六〇六所医院眼科

作者简介:石丹,毕业于燕京医学院,本科,副主任医师,研究方向:视光学、眼肌、眼底病。

通讯作者:石丹. liurenjia@163.com

收稿日期:2010-08-13 修回日期:2010-09-08

石丹,孙晓岩. 后天性麻痹性斜视诊疗分析. 国际眼科杂志 2010;10(10):1902

### 0 引言

后天性麻痹性斜视在眼科经常遇到,多以复视、头晕行走受限为主要症状,临床上病因复杂。为探讨其病因及有效的治疗,现将我们在临床工作中遇到的24例此类患者临床资料报道如下。

### 1 临床资料

患者24例,男16例,女8例,年龄27~76(平均43)岁;右眼13例,左眼11例,1例为双眼发病。其中,外直肌麻痹多见12例,动眼神经麻痹(包括全麻痹和不完全麻痹)9例,上斜肌麻痹3例。就诊时间:1d~2wk。临床症状:复视、头晕、头痛、视物模糊、行走不便。发病病因:外伤5例,病毒感染8例,糖尿病4例,脑梗塞2例,高血压动脉硬化4例,内分泌性眼外肌病1例。眼科常规检查视力、屈光间质、眼底、眼压、眼肌特殊检查、角膜映光法、交替遮盖、眼球运动、复像三棱镜、同视机等。年龄大者全身辅助检查,血糖、血脂、血压、脑彩超、全部行头部CT检查。针对不同原因给予个体化治疗:早期应用足量的激素地塞米松10mg,静滴1次/d,应用7~15d,视病情而定;营养神经药物治疗,肌苷、胞二磷胆碱、肌胺肽苷等;改善微循环药物,促进神经肌肉的恢复;维生素类B1、B2肌肉注射,1次/d,20~30d;病毒感染者,给予抗病毒药物炎琥宁、泛昔

洛韦等;糖尿病、高血压、脑梗塞者,积极降血糖、血压、血管扩张剂、抗凝剂治疗;内分泌性眼肌麻痹者,全身皮质类固醇营养神经治疗。结果:24例患者经平均1~6mo的治疗,复视症状基本消失,正前方无复视,可自如行走,视功能未受影响。1例因脑梗塞伴面肌麻痹者,眼球向麻痹肌作用方向极度转动时,眼部仍有轻度疼痛和复视,不影响正常生活,未行手术治疗;2例恢复延时迟到10~12mo。

### 2 讨论

眼肌麻痹所致复视是由于神经核、神经干或肌肉本身病变引起,典型的麻痹性斜视具备复视、眩晕、恶心、眼球运动受限、视轴偏斜、头位异常等症状,通常不难诊断<sup>[1,2]</sup>。从病因上看,无论是由于病毒感染,炎症还是外伤、血循环障碍、代谢障碍、占位病变等因素,均可致神经核、神经干、肌肉纤维的损害,从而出现复视等一系列症状。本文报告24例眼肌麻痹者,<45岁者为多病毒感染,与年青人工作压力大、机体抵抗力下降而致病毒侵犯周围神经及中枢神经有关;而>45岁者与糖尿病、高血压、动脉硬化脑血管病关系密切。由于缺血改变供血不足,使神经、肌肉缺血、缺氧、变性,导致支配眼球运动肌肉功能障碍。因此寻查病因,早期诊断,有利于麻痹肌肉恢复的早期治疗。本文后天性眼外肌麻痹发生率中,外展神经麻痹最多见,因其本身神经行程较长、外直肌位于外侧、易受损伤的缘故,这与各家报导相同;其次为动眼神经、滑车神经,而动眼神经麻痹中不全麻痹多见,仅表现提上睑、上转或内转部分功能受限,此时及时治疗效果显著,基本都能恢复。而重者全麻痹,包括瞳孔等改变,则治疗时间相对长、疗效慢、恢复欠理想,这些与患者全身病况有关,多为老年人。对于外伤、感染所致的眼肌麻痹,早期激素的应用十分重要,它可以缓解神经、肌肉组织的挫伤水肿、出血,减少神经细胞的坏死,使麻痹的肌肉尽快恢复功能,提高治愈率。且激素应用要足量、适时,根据病情而定并逐渐减量停药。期间,注意补钾、复查血糖血压和尿常规,如药物治疗不理想,最终可考虑手术。

#### 参考文献

- 1 刘宗琦,李凤鸣. 实用眼科学. 北京:人民卫生出版社 1999:668
- 2 宰春和. 神经眼科学. 北京:人民卫生出版社 1987:1