

单眼严重白内障伴外斜视患者临床疗效观察

雷琼¹, 彭华琮²

作者单位:¹(430079)中国湖北省武汉市,武汉洪山艾格眼科医院;²(430019)中国湖北省武汉市,武汉艾格眼科医院
作者简介:雷琼,毕业于大连医科大学,硕士,主治医师,研究方向:白内障、青光眼。

通讯作者:雷琼. 11721297@qq.com

收稿日期:2013-12-13 修回日期:2014-04-14

Clinical effective observation on monocular serious cataract with exotropia

Qiong Lei¹, Hua-Cong Peng²

¹Wuhan Hongshan Eye Good Hospital, Wuhan 430079, Hubei Province, China; ²Wuhan Eye Good Hospital, Wuhan 430019, Hubei Province, China

Correspondence to: Qiong Lei. Wuhan Hongshan Eye Good Hospital, Wuhan 430079, Hubei Province, China. 11721297@qq.com

Received:2013-12-13 Accepted:2014-04-14

Abstract

• AIM: To evaluate the clinical effect of surgical treatment on monocular serious cataract with exotropia.

• METHODS: Reviewed 45 patients diagnosed as cataract with exotropia who accepted cataract surgery and intraocular lens implantation from Mar. 2010 to Dec. 2012 in our hospital. Preoperatively the visual acuity of 44 patients was < 0.05. One 2-year old child couldn't cooperate with the examination. The best-corrected visual acuity (BCVA), fundus, strabismus, binocular single vision (BSV) and diplopia condition were observed postoperative 6 months.

• RESULTS: One 2-year old child couldn't cooperate with the examination. The other congenital cataract patient didn't acquire BSV and diplopia. Among 5 middle-aged patients, the BCVA of 3 cases were above 0.6 with normal fundus and BSV, 2 cases were finger count with abnormal fundus and without BSV. Among 38 senile cataract cases, 31 cases acquired BSV, 3 cases without BSV and diplopia, 3 cases appeared diplopia postoperatively and recovered in 6 months, 1 case with exotropia and diplopia accepted triple prism treatment.

• CONCLUSION: Most of adult patients with monocular serious cataract and exotropia can acquire normal eye position and BSV.

• KEYWORDS: cataract; exotropia; binocular single vision; diplopia

Citation: Lei Q, Peng HC. Clinical effective observation on

monocular serious cataract with exotropia. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2014;14(5):927-928

摘要

目的:观察单眼严重白内障合并外斜视患者术后临床效果。

方法:回顾我院2010-03/2012-12单眼严重白内障合并外斜视行白内障摘除联合人工晶状体植入手术的患者资料45例。术前44例较差眼视力均<0.05,1例2岁患儿无法配合视力检查。随诊观察术后6mo患者的最佳矫正视力、眼底、斜视度、双眼单视功能及复视情况。

结果:先天性白内障患者2例中有1例患儿2岁,无法配合视力及复视检查,眼底正常;另1例患儿术后无同时知觉,无复视。5例不明原因中青年单眼白内障患者中,有3例患者术后视力>0.6,眼底正常,术后眼位正,有双眼单视;2例患者术后视力为指数,眼底有异常,术后斜视度与术前无变化,无同时知觉,无复视。38例老年性白内障患者中,有31例患者术后有双眼单视;3例患者术后斜视度与术前无差异,无同时知觉,无复视;3例患者术后斜视度与术前无差异,有复视,6mo内复视均自行消除;1例患者外斜10°,术后出现复视,且6mo内无改善,可用12△矫正,建议戴镜治疗。

结论:单眼严重视力障碍合并外斜视的成年患者多数术后可自行纠正眼位,获得一定的双眼单视功能。

关键词:白内障;外斜视;双眼单视;复视

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2014.05.42

引用:雷琼,彭华琮.单眼严重白内障伴外斜视患者临床疗效观察.国际眼科杂志2014;14(5):927-928

0 引言

临床中经常发现单眼严重白内障或双眼白内障有一眼视力严重丧失,合并有外斜视的患者,既往无病史记录,斜视出现的时间无从考证,难以判断外斜视是否由白内障导致双眼知觉性融合受到部分或完全破坏而形成知觉性外斜视。术后双眼单视功能如何以及是否出现复视,难以判断。现回顾2010-03/2012-12我院收集的白内障合并外斜视患者45例,行白内障摘除联合人工晶状体植入术,观察分析术后双眼单视功能及复视,探讨该类患者预后情况。

1 对象和方法

1.1 对象 收集我院2010-03/2012-12的白内障合并外斜视患者资料45例,男26例,女19例,年龄2~78岁。术前44例患者较差眼视力均<0.05,较好眼视力均>0.3。其中32例患者较差眼视力为光感,有1例2岁患儿无法配合视力检查。45例患者中有2例为先天性白内障,有5例为不明原因中青年患者单眼白内障,38例为老年性

白内障。术前外斜度为角膜映光 $15^{\circ}\sim 45^{\circ}$,无垂直斜视。无复视。1例2岁患儿检查时配合欠佳,其他患者眼球运动尚可,术前眼底均无法窥入。2例先天性白内障患儿1例为绕核型白内障,1例为先天性全白内障;5例中青年患者晶状体均为全白核;38例老年性白内障中有26例为4级核,12例为全白核。所有患者均无外伤病史。

1.2 方法 先天性白内障患者2例采用全身麻醉下白内障超声乳化联合人工晶状体植入+后囊切开+前段玻璃体切割术。35例患者于表面麻醉下行小切口白内障囊外摘除联合人工晶状体植入术,8例患者于表面麻醉下行白内障超声乳化联合人工晶状体植入术。对于全白核的患者术中均使用了台盼蓝行囊膜染色,术后术眼常规使用妥布霉素地塞米松眼药水及妥布霉素地塞米松眼膏2wk。术后1d;1wk;1,6mo,观察患者的最佳矫正视力,用直接检眼镜散瞳后检查2例患儿眼底,用接触式全视网膜镜检查43例成人患者眼底,因多数观察对象术前视力极差,年龄偏大,无法配合棱镜检查,手术前后均用角膜映光法检查33cm斜视圆周度,术后用同视机查双眼单视功能,用红绿玻片检查复视情况。

2 结果

先天性白内障患者2例中有1例患儿2岁,无法配合视力检查,术前斜视度为 30° ,患眼无法跟随手电筒光照运动,晶状体全白混浊,术后斜视度略有改善,术眼可跟随手电筒光照运动,另1例先天性白内障患者9岁,术前视力0.02,术后视力0.1,术前术后斜视度均为 15° ,旁中心凹注视,无同时知觉,无复视,眼底无异常,术后进一步散瞳验光治疗弱视及斜视。

不明原因中青年单眼白内障患者5例中,有3例患者术后最佳矫正视力 >0.6 ,眼底正常,术后第1d眼位正,有双眼单视功能。2例患者术后最佳矫正视力为指数,检查眼底为高度近视视网膜病变,术后斜视度与术前无变化,中心注视,无同时知觉,无复视。

老年性白内障患者38例中,有31例患者术后最佳矫正视力 >0.4 ,眼底检查有6例老年性黄斑变性,2例黄斑前膜,余无明显异常,术后第1d眼位正,有双眼单视。3例患者最佳矫正视力 $0.1\sim 0.3$,眼底检查发现为高度近视视网膜病变,术后斜视度与术前无差异,中心注视,无同时知觉,无复视。3例患者术后最佳矫正视力 >0.6 ,眼底正常,术后斜视度无变化,中心注视,有复视,6mo内复视均自行消除。1例患者术前视力手动,术后最佳矫正视力0.5,手术前后角膜映光外斜 10° ,中心注视,术后出现复视,6mo后无改善,可用 12^{Δ} 矫正,建议戴镜治疗。

3 讨论

知觉性外斜视是由于一眼视力原发或继发性下降,破坏双眼融合机制而形成,其病因常见的有屈光参差、视神经视网膜疾病、角膜混浊、先天性或外伤性单侧白内障、先天性眼球发育异常等。先天性白内障需要针对疾病病因进行治疗,随着原发病的治疗,斜视可有相应的改善。我国学者有报道^[1],导致知觉性斜视的主要原因是屈光参差性弱视。也有国内外报道^[2,3],导致知觉性斜视最常见原因是白内障,因而对于儿童先天性白内障应早

期手术,避免因单眼视力障碍影响双眼视的发育造成斜视。有研究发现^[4],继发于年龄相关性白内障的知觉性外斜中大部分患者在行白内障手术后,没有复视的感觉,而且眼位能自发的纠正,并且能在术后1~3mo内获得较好的双眼视功能。我国研究人员发现^[5],对25例继发于老年性白内障的知觉性斜视患者行超声乳化白内障摘除联合人工晶状体植入术后,发现术后患者复视发生率为40%,术后3mo所有患者复视均已消失,眼位均已自发性纠正,且获得不同程度双眼视功能。同时也有资料显示^[6],合并有眼底病变、角膜病变以及青光眼的患者,白内障摘除术后斜视及双眼视功能大部分不能恢复。

如果白内障发生在幼儿期,可在短时间内发生外斜视,这与双眼视觉基本神经反射未发育成熟有关。如果白内障发生在成年后,成熟的神经反射可以稳定地维持双眼正位,不发生斜视。但是中年以后辐辏近点后移及调节功能减退,会产生外斜视^[7]。

本次观察中2例先天性白内障患者,在双眼视觉基本反射未发育成熟时,就发生了单眼视力障碍,导致外斜,术后无法自行纠正眼位,需进一步弱视及斜视治疗。43例成年人单眼视力严重障碍的白内障患者术后第1d 39例患者(91%),自行纠正眼位。有3例患者术后第1d出现复视,6mo内可自行纠正。有1例患者出现复视,6mo内无法恢复。考虑该患者单眼视力丧失时间较长,既往病史无从考证,是否在视力丧失期间出现其他原因导致斜视,引起术眼视力恢复后复视,难以确定。因患者年龄较大,不愿接受斜视手术,且戴镜可消除复视,故建议患者配戴三棱镜,患者及家属表示愿意配合。

总之,单眼严重视力障碍合并外斜视的患者行白内障手术,术前需要与患者充分沟通术后视力恢复及复视问题。术后必须散瞳查眼底,对于术后视力无提高的患者,需详细解释眼底情况,并给予相应的治疗指导意见,以避免不必要的纠纷。术后大多数的患者可自行纠正眼位,少数术后复视患者在6mo内可自行消除复视。但是也存在极少数患者需要配戴三棱镜或行斜视手术消除复视。只有让患者及家属充分认识这一点,积极配合术后治疗,才能尽最大可能提高患者的视觉质量及生活质量。

参考文献

- 1 郭长梅,王雨生,王为农. 知觉性斜视的临床特征及手术治疗. 眼科新进展 2013;3(1):60-63
- 2 高玮,赵堪兴. 知觉性内/外斜视与视力障碍发病年龄关系的研究. 眼科研究 2003;1(4):419-421
- 3 Kim IG, Park JM, Lee SJ. Factors associated with the direction of ocular deviation in sensory horizontal strabismus and unilateral organic ocular problems. *Korean J Ophthalmol* 2012;26(3):199-202
- 4 Chaudhuri Z, Paudey Pk. Sensory deviations subsequent to senile cataract. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 2000;37(3):159-162
- 5 杨崇清,楼定华,李毓敏. 老年性白内障继发知觉性外斜视25例治疗疗效观察. 浙江医学 2006;28(3):194-195
- 6 彭正武,邝国平,陈书扬. 伴有知觉性外斜视白内障患者79例的疗效观察. 国际眼科杂志 2012;12(3):579-581
- 7 卢炜. 废用性斜视的临床分析. 眼科 2001;10(5):289-291