

<0.05),且术后无 1 例形成内斜视;所以对连续性外斜视术中轻度过矫对维持术后正位很重要,局麻下手术者在术中过矫 $10^\circ$ 是安全的,一般不会出现术后过矫。基麻下手术者可适当增加手术量,以期获得远期正位。

外斜视的手术治疗效果与术前斜视角的大小与手术方式有关,术前斜视角越大,手术矫正越困难,一次手术治愈率越低。从手术方式与眼位恢复情况分析,单纯内直肌复位术后眼位不稳定,容易造成眼位回退,形成外斜视,而内直肌复位联合外直肌后徙术后眼位较稳定,正位率高;Donaldson MJ 等的实验也得出了同样的结果<sup>[6]</sup>。单眼内直肌复位对 $20^\circ$ 以下的斜视矫正较理想,对 $20^\circ$ 以上的外斜视特别是内直肌功能有一定程度的限制时,应联合适量的内直肌缩短,或联合外直肌后徙,以取得理想的眼位;对大度数斜视应加大手术量,给予充分矫正,以免术后大量欠矫,再次手术矫正也比较困难。本

组有 5 例追加二次手术,术后仍有 2 例为间歇性外斜视。本组病例手术后双眼视功能有所好转,术前仅 3 例有融合功能,均无立体视觉,而术后 7 例有融合功能,4 例获得了立体视觉。

### 参 考 文 献

- 1 Happe W, Suleiman Y. Early and late occurring consecutive exotropia following a medial rectus faden operation. *Ophthalmologie*. 1999; 96(8):509-12
- 2 Gomez De Liano Sanchez P, Ortega Usobiaga J, Moreno Garcia-Rubio B, et al. Consecutive exotropia surgery. *Arch Soc Esp Oftalmol*. 2001 Jun;76(6):371-8
- 3 Nowakowska O, Broniarczyk-Loba A, Bogorodzki B. Consecutive exotropia as a result of esotropia surgery. *Klin Oczna*. 1999;101(1):51-4
- 4 赤津史郎, 岩重博康, 丸尾敏夫: 内斜视から外斜视への自然移行. *眼临* 1990, 84:795-798.
- 5 松坂有纪, 田中尚子: 内斜视术后外斜视の检讨. *眼纪* 1994, 45: 619~622
- 6 Donaldson MJ, Forrest MP, Gole GA. The surgical management of consecutive exotropia. *J AAPOS*. 2004 Jun;8(3):230-6

(收稿时间: 2006-02)

## · 病例报告 ·

# 远达性视网膜损伤综合征一例报告

付怀生

张× 男 40岁 因车祸后,左眼视物不清半月余,于2006年6月13日来我院就诊。半月前因车祸右侧9-10肋骨骨折,气胸,右侧上臂骨折;右侧头面部大面积擦划伤,患者当时昏迷,在当地医院抢救治疗,患者清醒后,发现左眼视物不清,无眼红眼痛,当时未曾作任何治疗,今来诊。全身检查:一般情况可,血压120/80mmHg。视力 右0.6、左眼前30cm数指,右眼前节及眼底大致正常,左眼角膜清亮,前房深度可,房闪(一),瞳孔圆约4mm。直接对光反射迟钝,晶状体透明,眼底视盘色苍白,界欠清,视网膜动脉较细,视网膜静脉较迂曲,血管周边散布大量出血点、出血斑,可见少许棉絮状斑,视网膜水肿呈淡灰色,黄斑区中心凹反光弥散。右眼视野大致正常,左眼颞侧偏盲。眼底荧光造影示:左眼视网膜动脉期充盈延长,可见大量出血点、出血斑,视盘颞侧边缘大量荧光素渗漏。眼底荧光造影诊断:左眼远达性视网膜损伤综合征。

**讨论** 远达性视网膜损伤综合征临床较少见,常见于车祸、地震等意外,引起头部、胸腹部、四肢严重挤压、撞击粉碎性骨折等急性挤压伤、栓塞、血管损伤及反应性血管痉

挛,颅内压突然增高,血流回流受阻,脑脊液循环受阻到达视网膜血管及淋巴间隙,引起血管破裂和淋巴溢出进入视网膜组织,从而导致视网膜不同程度的损害。常单眼或双眼同时发生,一般于伤后2-4天发生以视网膜后极部为中心,视网膜水肿,棉絮状渗出,片状或火焰状出血,视网膜静脉迂曲怒张,黄斑、视盘水肿,严重时可引起视神经缺血,视神经萎缩。渗出物吸收后少数留下与视神经纤维平行的条纹<sup>[1]</sup>。本综合征经4-6周治疗后,大多数预后较好。应与视网膜震荡鉴别;视网膜震荡是眼直接受钝挫伤后视力立即减退,后极部视网膜乳白色水肿,伤后24小时达高峰,数日内逐渐消失,视力大多数恢复正常。远达性视网膜损伤综合征治疗:卧床休息,局部点用1%阿托品眼药水,使睫状肌休息;局部颞浅动脉旁可注射复方樟柳碱针,局部和或全身应用皮质类固醇类药物,应用血管扩张药、活血化淤药,视网膜营养药物;病程后期可口服中药。

### 参 考 文 献

- 1 奚渭清主编. 实用眼科. 上海科技教育出版社, 1990, 224

(收稿时间: 2006-07)