

需要增加激光能量,但当激光通过透明部分晶体时,未能及时降低能量而激穿玻璃膜所致。随访观察未发现脉络膜新生血管长入,可能由于全视网膜的地毯式光凝,使脉络膜的血管萎缩,阻止了新生血管的形成。

牵引性视网膜脱离是严重的光凝并发症,也是糖尿病的致盲原因之一。全视网膜光凝可阻止糖尿病视网膜病变的发展,但如光凝不当也可引起病变的进一步恶化。我们的观察有 6 眼在光凝后半年内出现牵引性视网膜脱离,占 0.4%。究其原因可能由于晶体赤道部混浊严重,周边网膜光凝达不到Ⅲ级光斑反应,因而未能改善视网膜的缺血、缺氧状态,病情发展所致。在我们的观察中有 2 例发生了视网膜裂孔,这因为在开展激光治疗初期,我们的经验不足,光凝了视网膜增殖膜,其收缩牵拉引起的。好在及时光凝其周围视网膜,没有发生视网膜脱离。

有资料报道,激光治疗 DR 最严重的并发症是误伤黄斑中心凹,我们对 1428 眼的激光治疗中无一例发生。我们的体会是:使用广角角膜接触镜或先在后极部光凝一周,有助于避免此并发症的发生。

综上所述,氩激光治疗糖尿病性视网膜病变时,严格掌握光凝适应症,术中仔细观察眼底,辨别纤维血管膜及眼底标记,根据视网膜及屈光间质状态,调整适当的光凝参数,可减少或防止光凝并发症的发生。

参 考 文 献

- 1 魏文彬等主编. 当代临床眼科进展. 安徽科学技术出版社, 1998, 333
 - 2 孙心铨, 王燕琪. 激光全视网膜光凝术, 中国实用眼科杂志, 1998, 16: 514
 - 3 朱豫等主编. 眼科诊疗新技术. 科学出版社, 2001, 115
- (收稿时间: 2006-05)

· 病例报告 ·

先天性下直肌缺如的诊断与治疗

孙常峰 兰志辉 钟启明

先天性下直肌缺如在临床上较为少见,但在先天性眼外肌缺如中最多见。一般患者呈大角度上斜,完全不能下转,甚至不能到达中线。近两年在我科遇到两例,其临床表现不尽相同。现报道如下。

例 1 刘×女 51 岁 自幼左眼上斜视,随着年龄的增大左眼上斜视加重,来我院就诊。无外伤等特殊病史、无遗传及全身病史。入院检查,全身情况未见明显异常。视力:右眼 1.0,左眼极度上转遮盖瞳孔,视力无法查。映光:左 -15° L/R 大于 45° 眼球运动:左眼处于外上斜位,内外转不到位,不能下转,称固定性斜视。肌肉被牵拉试验:左上直肌抵抗力极强,余肌肉尚可。根据以上情况考虑为先天性下直肌缺如。行手术探查,手术在局麻及全身神经镇痛麻醉下进行,首先分离上直肌,可见上直肌高度纤维化,彻底分离上直肌将其切断,并将球结膜后徙。在正常直肌位及其周围 5mm 均未探及下直肌,遂将下斜肌切断并转位缝合固定相当于正常下直肌附着处的浅层巩膜上,外直肌后徙 7mm。观察: L/R 5° ,外观较满意,下转可达中线。

例 2 张×女 10 岁 主因自幼右眼上斜视来我院就诊,无外伤及家族史。入院全身检查未见明显异常。视力:右眼 0.1,矫正不增加,左眼 1.0。映光:右 -10° R/L 20° 。眼球运动:右上斜肌力弱,右下斜肌亢进,右下直肌力弱,右眼球下转能达中线;被动牵拉试验:右上直肌抵抗力稍强。角膜映光联合三棱镜法(Krimsky): -20^{Δ} R/L 40^{Δ} 。双眼前节及眼底未见明显异常。根据以上情况考虑为,①右眼下转肌麻痹,②不排除右下直肌先天异常。预行手术矫正。术

前设计:后徙右眼上直肌 4~5mm。切断右下斜肌,探查右下直肌,在正常下直肌附着点周围探查均未探及下直肌,为先天性下直肌缺如。遂将下斜肌转位固定相当于下直肌附着点的浅层巩膜上,观察眼位。映光:正位,右眼下转过中线 15° ,外观满意,术后诊断为右眼先天性下直肌缺如。术后进一步行弱视治疗。

讨论 一般文献记载先天性下直肌缺如患者共同特征为自幼上斜视,下转不能达到中线,眼位高大于 60^{Δ} 以上,被动牵拉实验上直肌抵抗力较大。以上两例都为先天性下直肌缺如,但临床表现及检查均有很大不同,例 1 为大角度上斜, L/R 45° ,眼球不能下转呈固定性上斜视。例 2 上斜度较小 R/L 20° ,下转能达中线。可见此两病例临床表现及检查差异较大,分析其原因,除考虑个体差异外,年龄为主要因素,年龄小时眼外肌肉尚未完全发生挛缩,且协同肌可以帮助行使一定的下转功能。随着年龄的增长,上直肌逐渐挛缩致上斜视加重,下转功能逐渐减弱甚至眼球固定。所以,我们在临床工作中要将这些因素考虑进去,另外,我们也可以借助于眼 B 超和 CT 扫描来辅助检查,来判断各条肌肉的情况,力求诊断明确,以防误诊、漏诊。治疗上例 1 需上直肌彻底分离,完全断腱,并将球结膜后徙,联合下斜肌前转位,眼位可基本矫正。例 2 则采取上直肌部分后徙联合下斜肌切断前转位即可获得较满意的效果。故此病最好是早发现早治疗,以防上直肌挛缩,增加手术难度,影响治疗效果。

参 考 文 献

- 1 赫雨时. 斜视, 天津: 天津科学技术出版社, 1982: 249~250
- 2 杨景存. 眼外肌学, 河南: 河南科学技术出版社, 1994: 298