

促进集合中枢张力的不足,戴用一段时间后,有要求再增加三棱镜度的可能,其效果不能持久。经过治疗,本组病例取得了较满意的效果,全部患者的视疲劳症状得到明显改善,持续阅读时间得到延长;融合功能从总体上看得到了增强,但仍存在2例患者融合功能的下降,可能与其年龄较大、全身情况较差有关。3例患者出现了棱镜适应现象,可能与其融合功能未改善或改善不明显有关,这更说明训练融合功能的重要性。我们的结果表明了三棱镜矫正与集合训练联合应用的优点:三棱镜矫正减轻患者对融合储备的需求,直接缓解了患者的视疲劳症状,同时集合训练弥补三棱镜矫正的不足,能够增强集合中枢的张力,增加融合储备功能,减少棱镜适应的发生可能。至于给予的三棱镜量,我们以能

消除症状之最小度数为限,有3例患者超过了外隐斜量的1/2,与其他报道^[6]不同,可能是因为测量外隐斜和融合力的方法不同所致。

参 考 文 献

- 1 李凤鸣,主编. 中华眼科学. 北京:人民卫生出版社,2005,2460-2493
- 2 王晓莉,余敏,陈小虎,等. 渐进多焦眼镜对青少年近视眼隐斜的影响. 国际眼科杂志,2003,3:130-131
- 3 张方华. 肌性视力疲劳的诊断和治疗. 中华眼科杂志,1987,23:279-281
- 4 褚仁远,瞿小妹. 医学验光的含义和实施. 眼视光学杂志,2002,4(2):116-117
- 5 于志强,王晓瑛,薛枫,等. Von Graefe法测定近视青少年隐斜视. 眼科新进展,2001,21(4):275-277
- 6 吴晓. 隐斜视与视疲劳. 中华眼科杂志,2003,39(12):763-765

(收稿时间:2006-08)

· 病例报告 ·

深板层角巩膜移植治疗角结膜鳞癌一例

韩方菊 王旭 范传峰

患者 男性 60岁 因发现左眼肿物1年入院。查体:一般情况良好,全身浅表淋巴结未触及肿大。视力右1.0,左0.1。右眼检查无异常。左眼鼻侧角膜缘一隆起的胶冻样新生物,约8mm×10mm大小,基底血管丰富,表面有新生血管,肿物长入透明角膜约3mm,并向球结膜侧发展。前房深度适中,瞳孔约2mm,对光反射存在,眼底检查无异常。左眼B超:玻璃体内少量光点,余未见异常。辅助检查:胸片及腹部B超未见异常。本病例肿瘤位于鼻侧角膜缘,无眼内转移及眼外转移。由于肿瘤较大,且已突破前弹力层,达基质深层,为保存患眼视力遂于局麻下行深板层角巩膜移植术。术后病理结果为角结膜鳞癌(图1)。术后3月复诊:一般情况好,视力左眼0.3,植片平滑,半透明,周边血管长入,与植床愈合好,眼内未见异常,眼球转动自如(图2)。随诊1年无复发。

讨论 角结膜鳞癌是一种原发性上皮恶性肿瘤。多发生于中老年男性,睑裂区角膜缘为其好发部位,特别是颞侧更常见。肿瘤可向球结膜深部发展,或在角膜面生长蔓延。少数向眼内蔓延甚至侵犯眼眶组织。也可沿淋巴管向全身其他部位转移^[1]。手术要点:切除肿物时先在角膜肿物外1mm的正常角膜作板层切口。结膜侧在肿瘤侵犯区边缘外2mm剪

开。用刀片沿角膜切口作角膜板层剖切,深度以切净肿物组织为度。由于角膜透明的固有属性,肿瘤侵犯后境界清晰易于辨别。而球结膜侧具有血管,所以病变界限较模糊,若有残留,易复发。故术中需切除部分外观正常的结膜,此为减少术后肿瘤复发的重要措施。肿瘤与巩膜有粘连时,需剖切巩膜,超过1/2厚度需要板层巩膜移植。若肿瘤侵犯眼内或眶内组织时则需行眼球摘除或眶内容物切除术。角结膜鳞癌若无眼内外转移,手术彻底切除病变,同时行角巩膜移植,可增进或保留有用视力。



图1 高分化的鳞状细胞癌



图2 术后三个月

参 考 文 献

- 1 葛坚,主编. 眼科学. 北京:人民卫生出版社,2005,198

(收稿时间:2007-01)