

小角度外斜视的不同手术方式矫正对比

尤妍

(吴忠市人民医院 宁夏 吴忠 751100)

【摘要】目的:比较小角度外斜视的不同手术方式矫正效果。方法:采用回顾性方法分析,选取本院2018年2月至2020年2月收治的62例小角度外斜视患者为研究对象,比较单眼外直肌后徙联合内直肌缩短术治疗与双眼外直肌后徙术治疗的临床效果。结果:两组相比,术后1年眼正位率无显著差异($P>0.05$)。研究组患者术后1年斜视度、退回量均低于对照组,有显著差异($P<0.05$)。结论:双眼外直肌后徙术治疗小角度外斜视可取得较为显著的临床效果,值得临床推广应用。

【关键词】双眼外直肌后徙术;小角度外斜视;矫正;效果

【中图分类号】R77

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2021)12-0145-01

小角度外斜视是临床眼科常见症状,好发于儿童,年龄集中在3~10岁。由于双眼融合功能不稳定,使得斜视角容易出现较大变化,且随着病情发展,甚至会丧失代偿能力,出现恒定性斜视,直接影响患者正常生活及学习^[1]。因此,需及早纠正小角度斜视。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次所选62例小角度外斜视患者来源于本院2018年2月至2020年2月收治的患者,根据治疗方法分为对照组($n=31$)与研究组($n=31$),其基本资料如下表1所示,具有可比性($P>0.05$)。纳入标准:符合小角度外斜视标准;双眼矫正视力差距小于2行;术前与术后均可配合交替遮盖检查、三棱镜检查;患儿家属签署知情同意书,自愿参与此次研究。排除标准:斜视手术史;眼内手术史;伴发眼球震颤、麻痹性斜视;屈光不正外患有其他可导致视力下降的眼部疾病;临床资料不完整者;中途退出研究者;脐炎患儿。

表1 两组患者基本资料比较

组别	男性/女性	年龄(岁)	斜视持续时间(年)
对照组($n=31$)	19/12	7.78±4.34	4.15±0.53
研究组($n=31$)	17/14	7.45±4.64	4.22±0.98
χ^2/t	0.053	0.667	0.982
P	0.818	0.507	0.145

1.2 方法

两组均联合采用交替遮盖法、三棱镜对远看5cm的斜视度,近看33cm的斜视度加以检测。首先遮盖单眼1小时,破坏双眼的融合功能,最大程度地暴露患者斜视角,再检测近看及远看的斜视度数。

对照组:给予单眼外直肌后徙联合内直肌缩短术治疗。常规消毒及开睑后,在显微镜下进行手术操作,对患者进行局部结膜下浸润麻醉。选取近穹窿部 Parks 切口,采用斜视钩从结膜切口钩取外直肌,对节制韧带及肌间膜进行过游离。同法钩取内直肌,测量需缩短距离,缩短内直肌并固定到原肌止端,缝合结膜切口。

研究组:给予双眼外直肌后徙术治疗。常规消毒及开睑后,于显微镜下,行局部结膜下浸润麻醉,钝性分离筋膜,斜视钩从切口部位钩取外直肌,对节制韧带及肌腱膜加以游离,采用可吸收缝合线在肌止端2mm部位,剪刀离断外直肌,缝合球结膜切口。

1.3 观察标准

观察及比较两组术后1年眼正位率及术后斜视度、退回量。

1.4 统计学分析

应用 SPSS 13.0 统计软件进行,以 $P<0.05$ 表明数据与数据之间有显著差异。

2 结果

2.1 比较两组术后1年眼正位率

两组相比,术后1年眼正位率无统计学意义($P>0.05$),详

见下表2所示。

表2 两组术后1年眼正位率比较(%)

组别	正位	过矫	欠矫
对照组($n=31$)	27 (87.10)	2 (6.45)	2 (6.45)
研究组($n=31$)	28 (90.32)	2 (6.45)	1 (3.23)
χ^2	1.025	0.833	1.142
P	0.154	0.343	0.564

2.2 两组术后1年术后斜视度、退回量比较

与对照组相比,研究组患者术后1年斜视度、退回量有统计学意义($P<0.05$),详见下表3所示。

表3 两组术后1年术后斜视度、退回量比较(%)

组别	术后斜视度		退回量
	术后1周	术后1年	
对照组($n=31$)	2.433±3.15	-6.755±6.784	9.154±3.254
研究组($n=31$)	2.014±3.01	-2.453±4.891	4.533±2.078
t	1.045	14.644	11.142
P	0.201	0.001	0.001

3 讨论

小角度外斜视常见的症状,是患儿在强光的刺激下闭上一只眼,可能与双眼融合在强光刺激下破坏相关。当患儿在户外环境中眺望远处目标则会出现外斜视,双眼同时视物往往存在不适感^[2]。对于小角度外斜视患儿,临床多提倡采用手术治疗,但对手术方式存在一定争议性。临床中的手术方式有单眼外直肌后徙联合内直肌缩短术、双眼外直肌后徙术。其中双眼外直肌后徙术可确保患者临床疗效,通过早期过矫实现远期的稳定眼位,但截处内直肌后,患儿在水平注视时往往由于双眼的非共同性导致融合力丢失,最终出现外斜漂移现象,降低缰绳效应。双眼外直肌后徙术可改变生理开散眼位向外斜视发展解剖,提高患儿术后远期眼位正位率^[3]。此外,双眼外直肌后徙术可改善及恢复融合能力。此次数据显示:两组患者的术后1年眼正位率经对比,无显著差异,表明两种手术方式均可有效恢复患者的立体视功能。此次数据又显示:术后1年,研究组患者的术后斜视度、退回量与对照组相比,有显著差异,表明双眼外直后徙术可稳定患者术后眼位,确保患者术后远期眼位。但患者视功能的恢复是长期复杂的过程,需对患者进行长期随访干预,并对患者进行视功能锻炼康复。

综上所述,小角度外斜视患者采用双眼外直后徙术治疗后,可取得满意的临床疗效,具有推广应用价值。

参考文献

- [1]朱飒丽,崔瑞.双眼外直肌后徙术与单眼外直肌后徙联合内直肌缩短术治疗基本型间歇性外斜视临床比较[J].湖北科技学院学报(医学版),2019,033(003):236-238.
- [2]贺春香,王莉,王华.单眼外直肌后徙术治疗儿童间歇性外斜视疗效观察[J].海南医学,2020,3(18):67-68.
- [3]黄云云.双眼外直肌后徙术与单眼外直肌后徙术+内直肌缩短术治疗基本型间歇性外斜视患儿的比较研究[J].中国医疗美容,2020,80(04):18-21.