

以复视为首发症状的非斜视性复视的病因分析

王俐泓¹, 侯立杰²

作者单位:¹(536000)中国广西壮族自治区北海市第二人民医院眼科;²(325027)中国浙江省温州市,温州医学院附属眼视光医院

作者简介:王俐泓,女,本科,住院医师,研究方向:斜视、弱视、疑难屈光不正的临床矫正治疗。

通讯作者:王俐泓. hlwang2003@tom. com

收稿日期:2010-04-11 修回日期:2010-06-18

Etiology analysis of non-strabismic diplopia with first symptom of diplopia

Li-Hong Wang¹, Li-Jie Hou²

¹Department of Ophthalmology, the Second People's Hospital of Beihai, Beihai 536000, Guangxi Zhuang Autonomous Region, China; ²The Eye Hospital of Wenzhou Medical College, Wenzhou 325027, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Li-Hong Wang. Department of Ophthalmology, the Second People's Hospital of Beihai, Beihai 536000, Guangxi Zhuang Autonomous Region, China. hlwang2003@tom. com

Received:2010-04-11 Accepted:2010-06-18

Abstract

• **AIM:** To explore the etiology distribution of non-strabismic diplopia with first symptom of diplopia.

• **METHODS:** Non-strabismic diplopia patients (69 cases) with first symptom of diplopia underwent routine examination, uncorrected visual acuity, corrected visual acuity, refractive status, anterior segment and fundus examination. After that, according to the movement examination of monocular and binocular, the binocular visual function, the convergence function by synoptophore, Maddox Rod Test were applied. According to illness history, eye specialist examination, systemic examination and consultations advice, etiology distribution of the disease was analysed.

• **RESULTS:** Patients (32 cases) with convergence insufficiency was the most common reason. Corneal astigmatism from pterygium surgery (8 cases), early cataract (8 cases), lens or artificial lens subluxation (4 cases), after cataract (3 cases), glaucoma (2 cases), macular epiretinal membrane (2 cases), retinal detachment (2 cases), vitreous liquefaction (1 case), posterior vitreous detachment (1 case), double pupils caused by trauma (1 case), postoperative pathologic high myopia (1 case), and unknown reasons (4 cases) were all the causes of this disease.

• **CONCLUSION:** In the non-strabismic diplopia with first symptom of diplopia, the convergence insufficiency is the most common etiology. There is similar proportion in the patients of monocular/binocular diplopia and young/age.

• **KEYWORDS:** non-strabismus; diplopia; etiology

Wang LH, Hou LJ. Etiology analysis of non-strabismic diplopia with first symptom of diplopia. *Int J Ophthalmol (Guji Yanke Zazhi)* 2010;10(7):1401-1402

摘要

目的:探讨以复视为首发症状的非斜视性复视的病因分布情况。

方法:以复视为首发症状的非斜视性复视患者69例,常规检查患者裸眼视力、矫正视力、屈光状态、眼前节及眼底情况,检查患者单眼和双眼的运动情况,检查双眼视功能、同视机检查融合功能、马氏杆检查。根据病史,眼科专科检查,全身相关检查及相关科室会诊意见,分析病因分布情况。

结果:集合不足是最多见的原因,集合不足32例,翼状胬肉术后(角膜散光)8例,早期白内障8例,晶状体或人工晶状体半脱位4例,后发性白内障3例,青光眼术后(虹膜根部离断)2例,黄斑前膜2例,视网膜脱离术后2例,玻璃体液化1例,玻璃体后脱离1例,外伤致双瞳1例,病理性高度近视术后1例,原因不明4例。

结论:以复视为首发症状的非斜视性复视中,集合不足是最多见的原因。单眼复视和双眼复视比例相当,中青年和老年复视发病比例相当。

关键词:非斜视;复视;病因

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2010.07.059

王俐泓,侯立杰.以复视为首发症状的非斜视性复视的病因分析.国际眼科杂志2010;10(7):1401-1402

0 引言

一般而言,临床上报道较多的复视主要由于麻痹性斜视所引起,麻痹性斜视常见病以血管性疾病多见。而我们报道首次在眼科就诊的非斜视性复视中最常见的病因是集合不足。现将温州医学院附属眼视光医院2005-01/2009-10以复视为首发症状的非斜视性复视患者对其发病原因进行分析,报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 病例收集自2005-01/2009-10以复视为首发症状的非斜视性复视患者69例,男51例,女18例,年龄6~75(平均44.5)岁,其中双眼复视36例,单眼复视33例。患者主诉以复视、视物模糊、头晕为首发症状,常伴有眼眶酸痛,严重者表现视物变性或倾斜,恶心、呕吐等症状,部分患者遮盖1眼后复视消失,症状很快缓解。

1.2 方法 详细询问发病情况,发病前后的精神状态及既往史和全身用药情况,所有患者均行全身相关检查,常规检查患者裸眼视力、矫正视力、屈光状态、眼前节及眼底情况,检查患者单眼和双眼的运动情况,检查双眼视功能、同视机检查融合功能、马氏杆检查,必要时散大瞳孔检查晶

状体和眼底,行屈光检查和小孔镜检查,行B型超声检查,部分患者请相关科室会诊。最后根据病史,眼科专科检查,全身相关检查及相关科室会诊意见,分析病因分布情况。

2 结果

本组非斜视性复视患者69例,双眼复视36例(52%),其中集合不足32例,黄斑前膜2例,视网膜脱离术后2例,单眼复视33例(48%)。其中翼状胬肉术后(角膜散光)8例,早期白内障8例,晶状体或人工晶状体半脱位4例,后发性白内障3例,青光眼术后(虹膜根部离断)2例,玻璃体液化1例,玻璃体后脱离1例,外伤致双瞳1例,病理性高度近视术后1例,原因不明4例。本组69例复视患者按发病年龄统计,中青年(年龄 ≤ 50 岁)复视37例(54%),其中集合不足27例,视网膜脱离术后1例,早期白内障2例,翼状胬肉术后(角膜散光)2例,晶状体或人工晶状体半脱位1例,青光眼术后(虹膜根部断裂)1例,外伤致双瞳1例,原因不明2例;老年(年龄 > 50 岁)复视32例(46%)。其中集合不足5例,黄斑前膜2例,视网膜脱离术后1例,早期白内障6例,翼状胬肉术后(角膜散光)6例,晶状体或人工晶状体半脱位3例,后发性白内障3例,青光眼术后(虹膜根部离断)1例,玻璃体液化1例,玻璃体后脱离1例,病理性高度近视术后1例,原因不明2例。中青年和老年复视发病比例相当,中青年复视主要以集合不足常见,老年复视以眼科疾病或眼科手术后常见,不同年龄的致病因素不尽相同。

3 讨论

双眼单视是两眼视网膜上对应点所分别接受的外界物体影像,传入大脑后可以被感觉为一个完整的单一物像。由于外伤或其他疾病破坏双眼视觉,使同一物体的影像落在两眼视网膜非对应点,即产生复视。复视是眼科门诊常见症状,实质是将一个物像看成两个,分为单眼复视和双眼复视两种。产生以复视的原因很多,文献报道较多的复视主要由于眼外肌麻痹所引起。正常人两眼注视物体时,始终保持协调一致的运动,眼肌麻痹后,两眼运动不能协调一致,物像不能投射于双眼眼底的“对应点”上,以致视物成双。斜视术后复视分为矛盾性复视及融合无力性复视^[1]。中老年人麻痹性斜视最常见病因为血管性疾病,常敏等^[2]2005年报道64例复视原因中血管性疾病占21.87%;郭素梅等^[3]2006年报道71例眼肌运动障碍性复视中血管性疾病18例,占25.35%。本组69例复视患者按发病年龄统计,中青年(年龄 ≤ 50 岁)复视37例,占54%,老年(年龄 > 50 岁)复视32例,占46%。中青年和老年复视发病比例相当,中青年复视主要以集合不足常见,老年非斜视性复视则以屈光介质混浊或眼科手术后并发为多见。

我们认为,非斜视性复视中双眼复视的原因主要为融合功能差,疲劳、集合不足使不能维持正确的融像反射而出现复视,黄斑前膜及内眼手术后两眼屈光参差过大造成物像不等、中枢融合困难而致复视,视网膜脱离手术后导致玻璃体视网膜牵引的黄斑移位^[4]是双眼性复视的少见原因;单眼复视的原因主要为光学性(本组实验共发现28例),如角膜散光、双瞳症、晶状体半脱位、晶状体混浊初期、后发性白内障、玻璃体液化、玻璃体后脱离,或一些眼科手术等所造成的虹膜根部离断,均可因光学因素引起光线折射,使到达黄斑部的光线不统一,从而造成单眼复视,

非光学因素造成复视的少见。

迄今眼科手术后如白内障、青光眼、视网膜脱离复位手术后出现复视的相关报道已非少见。夏群等^[5]报道视网膜脱离术后患者占38.0%(30/79),白内障摘除术后患者占31.7%(25/79),主要为球旁或球后麻醉所引起眼外肌或肌周软组织损伤,造成肌肉纤维化,肌肉麻痹导致复视发生。本组报道老年组眼科手术后复视15例(22%);中青年组眼科手术后复视5例(7%)。眼科手术后复视表现为老年比中青年常见。两组眼科手术后复视大多为光学异常性复视,可能为白内障眼长期的知觉剥夺,失代偿的融合力减弱甚至丧失、白内障摘除术后出现屈光参差而导致视中枢不等像所致复视,彭秀军等^[6]报道39例复视患者中有13例白内障术前不伴有斜视,手术后发生复视;手术损伤如由于青光眼术后虹膜根部断离范围较大产生双瞳;无晶状体眼和后发性白内障及其与光学像差有关的物像不等的原因;晶状体或人工晶状体偏位和倾斜,光学中心偏离视轴产生了棱镜作用^[7]所致的单眼复视。

本组69例非斜视性复视患者,双眼复视中集合不足32例,占46%,不同年龄阶段的都可能出现,可能自身的调节功能不足,辐辏及融合功能下降,使双眼物像不能融合引起复视症状,无复像间距改变,无神经系统异常^[3]。本组报道单眼复视中早期白内障8例(12%),可能是由于此期晶状体内屈光指数不同所造成的一种三棱镜效应,吴海燕等^[8]报道单眼复视11例,其中老年性白内障初发期8例;本组翼状胬肉术后(角膜散光)8例(12%),可能为术后造成角膜散光,其屈光间质屈光力不均,产生棱镜样作用^[8],造成两个像投射到视网膜上,产生单眼复视;本组病理性高度近视术后复视1例,刘明等^[9]报道52例行后巩膜加固术有1例因术中操作刺激眼肌,引起肌肉水肿,导致术后出现复视现象,2wk后自然恢复。

总之,非斜视性复视中双眼复视主要以集合不足为多见,而单眼复视的原因很多,作为眼科医生,我们一定要详细询问病史,重视各种眼科的相关检查以及全身检查,以寻求病因,以免贻误治疗;内眼和外眼手术均可导致复视发生,应引起眼科手术医生的重视,手术中注意手术技巧,避免损伤,正确检测植入人工晶状体度数,避免术后双眼屈光参差过大造成物像不等、融合困难而致复视。

参考文献

- 1 王幼生,廖瑞端.现代眼视光学.广州:广东科技出版社.2004;200
- 2 常敏,张丽军,冯雪亮,等.64例复视病因分析.中国斜视与小儿眼科杂志.2005;13(2):61
- 3 郭素梅,刘爱琴,王香.128例双眼复视的临床分析.中国斜视与小儿眼科杂志.2006;14(4):176-178
- 4 Barton JJS,杨建刚.“视网膜复视”相关的黄斑皱褶.世界核心医学期刊文摘·眼科学分册.2005;1(3):198
- 5 夏群,黄志,申德昂,等.眼科手术后斜视和复视的临床分析.中华眼科杂志.2003;39(12):727-730
- 6 彭秀军,颜少明.白内障术后斜视和复视原因的分析.眼外伤职业眼病杂志.1998;20(6):540-541
- 7 张方华.复视诊断中的一些问题.中国斜视与小儿眼科杂志.1996;4(1):36-39
- 8 吴海燕,邹振环,王志云.老年人复视87例临床分析.临床军医杂志.2001;29(4):68-69
- 9 刘明,刘荣.后巩膜加固术治疗变性性近视远期疗效观察.国际眼科杂志.2010;10(4):695-696