

# 先天性上斜肌麻痹 52 例临床分析

古扎丽努尔·吐拉克<sup>1</sup>, 和帕力木·阿内万尔<sup>1</sup>, 朱丽娜<sup>2</sup>

作者单位:<sup>1</sup>(844000)中国新疆维吾尔自治区喀什地区第二人民医院眼科;<sup>2</sup>(300020)中国天津市,天津眼科医院  
作者简介:古扎丽努尔·吐拉克,毕业于新疆医科大学,学士,主治医师,研究方向:斜、弱视。  
通讯作者:古扎丽努尔·吐拉克. gzltk@163. com  
收稿日期:2011-01-11 修回日期:2011-03-10

DOI:10. 3969/j. issn. 1672-5123. 2011. 04. 068

古扎丽努尔·吐拉克,和帕力木·阿内万尔,朱丽娜. 先天性上斜肌麻痹 52 例临床分析. 国际眼科杂志 2011;11(4):743-744

## Clinical analysis of 52 cases with congenital superior oblique muscle paralysis

Guzalinur Turak<sup>1</sup>, Hepalimu Anevaner<sup>1</sup>, Li-Na Zhu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Ophthalmology, the Second People's Hospital of Kashi, Kashi 844000, Xinjiang Uygur Autonomous Region, China;  
<sup>2</sup>Tianjin Eye Hospital, Tianjin 300020, China

Correspondence to: Guzalinur Turak. Department of Ophthalmology, the Second People's Hospital of Kashi, Kashi 844000, Xinjiang Uygur Autonomous Region, China. gzltk@163. com

Received: 2011-01-11 Accepted: 2011-03-10

### Abstract

- AIM: To study the clinical features and treatments of congenital superior oblique muscle paralysis.
- METHODS: Data of 52 patients 61 eyes with congenital superior oblique muscle paralysis were analyzed retrospectively.
- RESULTS: Congenital superior oblique muscle paralysis was common in congenital vertical strabismus. The binocular vision of younger patients was better. There was a typical compensatory head posture. The head tilt test was positive. without diplopia.
- CONCLUSION: Operation should be performed early once congenital superior oblique muscle paralysis is defined.
- KEYWORDS: congenital; superior oblique muscle paralysis; operation

Turak G, Anevaner H, Zhu LN. Clinical analysis of 52 cases with congenital superior oblique muscle paralysis. *Guoji Yanke Zazhi* (Int J Ophthalmol) 2011;11(4):743-744

### 摘要

**目的:**探讨先天性上斜肌麻痹的临床特点和治疗方法。  
**方法:**回顾分析 52 例 61 眼伴有先天性上斜肌麻痹病例的资料。  
**结果:**先天性上斜肌麻痹在先天性垂直眼外肌麻痹中常见;年龄较小,有较好的双眼视觉;有典型的代偿头位;歪头试验阳性;一般无复视。  
**结论:**先天性上斜肌麻痹一经确诊应尽早行手术治疗。  
**关键词:**先天性;上斜肌麻痹;手术

### 0 引言

先天性上斜肌麻痹的病因为上斜肌麻痹引起的斜颈、脊柱及面部畸形,多由产伤或其它先天性因素造成。先天性上斜肌麻痹有代偿头位的保留了较好的双眼视。有的有恒定性非共同性斜视,有的转变成共同性却无双眼视。现对 52 例 61 眼先天性上斜肌麻痹患者进行分析及讨论如下。

### 1 对象和方法

**1.1 对象** 选择 2002-09/2010-09 的 52 例 61 眼先天性上斜肌麻痹患者,其中男 22 例,女 30 例,年龄 4~28 岁,43 例单眼,9 例双眼。临床表现:家长或他人发现患者有歪头视物、下颏内收、眼斜等。

### 1.2 方法

**1.2.1 检查方法** 常规检查视力、屈光间质、眼底、验光及矫正视力。眼肌专科检查:包括角膜映光、交替遮盖、眼球运动、同视机、立体视、线状镜、歪头试验、三棱镜检查(6m 和 33cm 的水平和垂直斜视角,双眼转 25°,向下转 25°和原在位的斜视角)。检查所见 52 例患者无明显屈光异常,少部分有轻度度数,两眼矫正视力大致正常,角膜映光有的仅有垂直斜度,也有垂直合并水平斜度,均表现为下斜肌功能亢进,有代偿头位,歪头试验阳性部分有 V 征。

**1.2.2 治疗方法** 表现为下斜肌功能亢进者做下斜肌切断术,垂直斜度 > 18°,切断下斜肌不够矫正,健眼下直肌退后(表现为下直肌强)或患眼上直肌退后(表现为上直肌强)。V 征者做双下斜肌切断术。

### 2 结果

先天性上斜肌麻痹在先天性垂直眼外肌麻痹中常见。年龄较小,有较好的双眼视觉。有典型的代偿头位,歪头试验阳性,一般无复视。52 例患者中,30 例一次矫正,14 例二次手术矫正。44 例术后垂直眼位 < 3°,8 例 3°~8°。合并水平眼位的 49 例患者术后水平眼位 < 3°,42 例有代偿头位的患者中 35 例代偿头位消失,7 例减轻。

### 3 讨论

先天性上斜肌麻痹在先天性垂直眼外肌麻痹中常见,多需手术治疗。患者本人主诉不多,多由家长或他人发现代偿头位、脊柱异常、面部不对称、上斜等,往往患儿家长发现患儿歪头视物、眼位不正就诊。行角膜映光、交替遮盖、眼球运动、同视机、立体视、线状镜、歪头试验、三棱镜检查、歪头试验确诊并定手术量<sup>[1]</sup>。

先天性上斜肌麻痹一经确定诊断即应尽早做手术矫正,如果等到长大后由于解剖上的改变(脊柱畸形、面部不对称等),即便再进行手术矫正也难于纠正代偿头位等畸形;再者由于眼外肌的继发性改变所致失代偿的原因,手术太晚时即便能够将眼位矫正至正位,仍然不易获得双

眼单视<sup>[2]</sup>。手术可有如下选择:加强麻痹肌,减弱直接对抗肌——下斜肌;减弱间接对抗肌——上直肌;加强配偶肌健侧下直肌的直接对抗肌——上直肌;在斜度最大方向起作用的肌肉上做手术;尽量避免削弱下转肌以维护其下方视野,患者在正前方及前下方有双眼视觉,只有在保证此视野不受损害的前提下,才作其它视野之矫正手术。垂直及水平斜位同时存在时,可先矫正垂直斜位,再矫正水平眼位,也可以垂直与水平同时矫正。一次手术不能完全矫正斜视者,可分次手术矫正,也可同时做斜肌和直肌手术<sup>[3]</sup>。上斜肌麻痹不合并水平眼位,垂直眼位 $9^{\Delta} \sim 18^{\Delta}$ ,同时又有患眼的下斜肌功能明显增强,只做下斜肌减弱术,共有2例患者做了此手术。垂直斜度 $>18^{\Delta}$ ,除做减弱直接对抗肌下斜肌的手术外,根据具体情况再做其它垂直肌手术。垂直眼位 $18^{\Delta} \sim 35^{\Delta}$ ,做患眼下斜肌减弱和一条垂直肌手术,共有45例做了此种手术。垂直斜位 $>35^{\Delta}$ ,做患眼下斜肌减弱和两条垂直肌手术,做了1例此种手术。Scott等指出在1眼同时减弱两条上转肌要慎重,此种手术应该选择在双眼运动和牵拉试验中证实对侧眼无上转受限的病例,如果对侧眼下直肌痉挛此术是禁忌的。我们未行此种手术。

上斜肌麻痹合并水平眼位49例患者当中均作了下斜肌减弱术,同时,水平斜度 $<25^{\Delta}$ 尽做一条水平肌肉,有1例患者;水平眼位 $25^{\Delta} \sim 60^{\Delta}$ ,需要做两条水平肌手术,共有46例患者;水平斜度 $>60^{\Delta}$ ,需要做三条水平直肌手术,共有2例患者。

双上斜肌不全麻痹的手术:双上斜肌不全的手术麻痹时依双下斜肌亢进的程度,行双眼下斜肌等量或不同量减弱效果良好。如双上斜肌麻痹极不对称,原在位仅表现为单眼上斜而行单眼下斜肌减弱时,术后有出现另眼上斜而再次手术的可能。另外双上斜肌对称或非对称麻痹时,如侧方向注视时的上斜明显和/或有V征时,即使原在位的垂直斜度很小或根本无垂直斜度,也行双下斜肌减弱术<sup>[4]</sup>。共有3例做了此种手术。有V征并有上斜时做双

下斜肌减弱术及一条垂直肌手术,共有2例做了此种手术。

上斜肌麻痹合并DVD的手术:如下斜肌功能明显亢进时做下斜肌后徙转位术是下斜肌从止端切断后,重新固定在下直肌附着点颞侧旁之术式。手术原理为:下斜肌后徙减弱了下斜肌的外旋,上转和外转作用,下斜肌止端前移到眼球赤道部前,改变了下斜肌的功能,使之变为下转肌,从而加强了眼球的下转功能<sup>[5]</sup>。有1例做了此种手术,效果满意。

垂直直肌手术与眼睑裂改变:上下直肌后徙术导致眼睑退缩,睑裂变大的原因,普遍认为与手术量过大及未充分分离上下直肌与眼睑之间的联系有关。Jampolsky指出只要剪断上眼睑和上直肌之间的联系并完全切断上直肌的肌间膜,上眼睑退缩是可以避免的<sup>[6]</sup>。分离下直肌与眼睑之间的联系后将眼球筋膜囊头部复位时保持下眼睑的正常位很重要。如睑裂较小,准备该眼做下直肌后退术时,可以故意少许分离肌肉而使睑裂增大,达到矫正睑裂及眼斜的问题。有2例做了此种手术。

从理论上讲,加强麻痹的上斜肌应是最好的选择,但对先天性上斜肌麻痹来说此种术式仅能矫正有限斜度,远期效果不佳二次手术的可能性大,故这种手术很少用。参考的52例病例中未做此种手术。

#### 参考文献

- 1 胡聪. 临床斜视诊断. 北京:科学出版社 2001:135-192
- 2 杨景存. 眼外肌学. 郑州:河南科学出版社 1994:116
- 3 赫雨时. 斜视. 天津:天津科学技术出版社 1982:363
- 4 许江涛. 儿童先天性垂直性斜视的手术治疗. 中国斜视与小儿眼科杂志 2005;13(4):149
- 5 Bremer DL, Rogers GL, Quick LD. Primary position hypotropia after anterior transposition of the inferior oblique. *Arch ophthalmol* 1986;104:229
- 6 陶永贤,张黎. 垂直斜视手术治疗的探讨. 中国实用眼科杂志 2003;21(1):57