

外隐斜 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E5_A4_96_E9_9A_90_E6_96_9C_c22_308517.htm 名称外隐斜所属科室眼科病因 1.中枢辐辏兴奋不足。 2.外直肌强或附着点靠前，内直肌较弱或附着点靠后，节制韧带肌间膜解剖异常。 3.近视性屈光不正，因远近距离均不用调节引起辐辏功能减退。 临床表现近距离工作不久就发生前额疼痛，眼睛酸痛，阅读不能持久，视物不清，串行、重叠、复视等症状，必须闭眼休息片刻再继续阅读，但不久又出现上述症状。严重者不能继续学习和工作。临床上，有时按屈光不正、青光眼或神经衰弱进行一系列检查，配戴矫正眼镜，但症状仍未解除。治疗 1.矫正屈光不正 青少年在睫状肌麻痹后验光，如有近视应完全矫正以加强调节，对消除外隐斜有较好的作用，如有近视散光，远视散光，混合散光均应矫正，以提高视力增加融合性辐辏功能，对治疗外隐斜也有帮助。 2.三棱镜底向外及同视机练习 主要增加融合性辐辏，对严重病便，收效不大。也可用铅笔做近点练习，即将笔尖由远移近到出现复视后再退回原处反复练习，以上练习如持之以恒对治疗外隐斜也有帮助。 3.配戴底向内之三棱镜 戴底向内三棱镜，虽无增强肌肉的肌力，但在缓解视力疲惫方面效果显著。Parks(1975)非凡赞赏此法，镜片处方以能消除症状之最小度数为限，矫正外隐斜度数的 $1/4 \sim 2/3$ ，将棱镜分别置于一只眼或双眼前，棱镜底向内治疗视力疲惫，可以减轻症状，但也可能使融合性辐辏更差，症状再出现。 4.手术 以加强内直肌为主，行一眼或双眼内直肌加强术，内直肌每缩短1mm大致上矫正 $3 \sim 5\Delta$ ，波动范围约 2Δ ，手术治疗必须慎重，以看远时外隐斜度数亦

大为适应证，如看远眼位正常，或有少量外隐斜，而看远外隐斜度数大，则术后可能出现以下二种情况：①术后症状虽然缓解或消失，但外隐斜和症状可复发。②术后看近症状消失，阅读可坚持，但看远出现同侧复视。Hermann(1981)对14例辐辏不足患者，进行双眼内直肌截除，术后发生看远时复视，建议用压贴三棱镜，底向外解除复视。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com