

A-V综合征 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_A-V_E7_BB_BC_E5_90_88_E5_c22_308611.htm

名称A-V综合征所属科室眼科

临床表现 1.A-内斜：即向正上看时内斜度数变大，而向正下看时内斜度数减少，甚至消失。 2.V-内斜：即向正上看时内斜度数变小，甚至消失，而向正下看时内斜度数增大。 3.A-外斜：即向正上看时内斜度数变小，甚至消失，而向正下看时外斜度数增大。 4.V-外斜：即向正上看时内斜度数变大，而向正下看时外斜度数减少，甚至消失。 5.X-现象：原眼位时，轻度外斜，向正上正下方注视时，外斜度数均加大。 6.XA-现象：原眼位时，轻度外斜，向正上方注视时外斜度数增大，向正下方注视时外斜度数较正上方注视时增大的更多。 7.XV-现象：原眼位时，轻度外斜，向正上方注视时外斜度数较向正下方注视时增大的更多。 8.°-现象：原眼位时，内斜稍微，向正上方和正下方注视时内斜度数均增大。 9.°-现象：即原眼位时和向下方注视时外斜稍微或无外斜，向正上方注视时外斜度数明显变大，实为V-外斜的变异。 10.and.ordm.时之水平斜度差异为准，V征ordm.，A征ordm.，否则不应诊断为A-V征，以用三棱镜加遮盖法检查较为可靠。治疗 有屈光不正者，应首先矫正屈光不正，但对于A-V斜视来说，仍需手术矫正，手术方法有以下几种： 1. 水平肌肉的加强或减弱手术，具体方法为： A-内斜 加强两眼外直肌 A-外斜 加强两眼内直肌 V-外斜 减弱两眼外直肌 V-内斜 减弱两眼内直肌 总之，A征征水下肌肉的加强手术，而V征行水平肌肉的减弱手术。 2.水平肌肉附着点上、下移位手术：具体方法为外直肌移略开口端而内直肌移向闭口端。水

平肌肉可上、下移狭5~10mm，即半个到一个肌腱宽度，肌肉附着点上、下移位半个肌腱宽度时可矫正15~20°。

3.上、下直肌的加强或减弱手术：系利用上、下直肌的内转作用来矫正A-V斜视。即A-V外斜行加强手术，A-V内斜减弱手术。对于A-外斜加强下直肌，V-外斜加强上直肌；对于A-内斜减弱上直肌，V-斜减弱下直肌，至于加强或减弱的手术量，一般均为4mm。如此手术对于原眼位的水平斜度不能矫正，故尚需同时行水平肌肉的手术。

4.上、下直肌附着点水平移位手术：系利用上、下直肌附着点向鼻侧移位可增强内转力量，向颞侧移位可减弱内转力量的作用来矫正A-V斜视，即A-V内斜，下、下直肌附着点向颞侧移位；而A-V外斜，上、下直肌附着点向鼻侧移位，移位的量一般为5~7mm。此外，由于如此手术不矫正原眼位的水平斜度，故尚需同时合并水平肌肉的手术，以矫正正前方注视时的水平斜位。

5.斜肌手术：系利用上、下斜肌的外转作用，行加强或减弱斜肌手术，以矫正A-V斜视，即向正上注视时斜度改变大者，手术下斜视，如V-外斜应减弱下斜肌，A-内斜应加强下斜肌，向正下注视时斜度改变大者，手术上斜肌。如V-内斜应加强上斜肌，而V-外斜应减弱上斜肌。总之，A-V外斜应减弱上、下斜肌，A-V内斜应加强上、下斜肌。

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