

上睑下垂 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__E4_B8_8A_E7_9D_91_E4_B8_8B_E5_c22_308720.htm 名称上睑下垂所属科室眼科病因（一）先天性为先天发育畸形，多为双侧，可为常染色体显性或隐性遗传。主要由于动眼神经核或提上睑肌发育不全所引起，有时伴有上直肌功能不全或其它先天性异常，如内眦赘皮、小睑裂、小眼球、斜视、眼球震颤等。（二）后天性 1.麻痹性上睑下垂：动眼神经麻痹所致。多为单眼，常合并有动眼神经支配其它眼外肌或眼内肌麻痹。 2.交感神经性上睑下垂：为Muller肌，可引起外伤性上睑下垂。（2）眼睑本身的疾病，如重症沙眼、睑部肿瘤等，使眼睑重量增加而引起机械性上睑下垂。（3）无眼球、小眼球、眼球萎缩及各种原因导致眶脂肪或眶内容物减少，可引起假性上睑下垂。（三）癔病性上睑下垂：为癔病引起，双上睑忽然下垂或伴有癔病性瞳孔散大，有时压迫眶上神经可使下垂忽然消失。临床表现主要的症状是上睑不能上提，患者常紧皱额肌 - 皱额、耸肩以助提睑，重者需仰头视物。如为儿童，并且下垂超过瞳孔时，常可造成患眼弱视。正常人上睑缘覆盖角膜上缘的2mm，睑裂平均宽度约为7.5mm。为了估测提上睑肌的功能，可在抵消了额肌收缩力量的前提下，分别测定眼球极度向上，向下注视时的上睑缘位置。正常人应相差8mm以上。如前后相差不足4mm者，表示提上睑肌功能严重不全。治疗 主要是防止视力减退和改善外貌，应针对原因治疗。先天性上睑下垂应早期手术矫正。尤其单侧下垂遮挡瞳孔者更应争取早期手术，以防形成弱视。肌源性或麻痹性上睑下垂可用三磷酸腺苷、维生素B1或新斯的明，提高

肌肉的活动功能。久治无效时再慎重考虑手术。上睑下垂的手术方式有：增强上睑提肌的力量，如缩短或徙前肌肉。

借助额肌或上直肌的牵引力量，开大睑裂。可根据病情及各肌肉力量的情况选择手术方式。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