

共同性斜视\_眼科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议  
阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/611/2021\\_2022\\_\\_E5\\_85\\_B1\\_E5\\_90\\_8C\\_E6\\_80\\_A7\\_E6\\_c22\\_611572.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E5_85_B1_E5_90_8C_E6_80_A7_E6_c22_611572.htm)

眼位呈显斜视，但无眼球运动障碍；在任何方向斜视度数不变，双眼分别注视，斜视度基本相等或相差  $5^{\circ}$ ；双眼视觉和立体视功能障碍。

**先天性内斜视【诊断】**一、生来内斜或生后早期出现内斜视，六个月之前发病。二、斜视角较大，大部分 $40^{\circ}$ 以上。三、90%有中度或轻度远视，戴矫正屈光的眼镜不能矫正斜视。

四、多数表现为交替性注视，故弱视少。五、常伴有分离性垂直偏斜，下斜肌亢进及眼球震颤。

**【治疗】**一、矫正屈光不正，远视者应全部矫正。二、弱视治疗：用遮盖法或压抑疗法。三、手术治疗：原则上尽可能早手术，多数学者主张1.5~2岁前手术。

**后天性内斜视一、屈光调节性内斜视【诊断】**(一)发病年龄多在2~3岁。(二)多为中度远视，多在

+2.00d~+6.00d,戴镜能矫正内斜视。(三)ac/a值正常。**【治疗】**(一)矫正屈光不正，在睫状肌充分麻痹下检影验光，扣除0.50d~1.00d的生理调节，其余全部矫正。1~5岁者每半年复验一次，6岁以上每年复验一次，在保持眼位仍在隐斜和无症状的前提下适当减少远视度0.75d~1.00d。

(二)治疗弱视。二、部分调节性内斜视**【诊断】**(一)发病比调节性内斜视为早，约1~3岁。(二)为中度远视，常伴有散光及屈光参差。(三)远视矫正后仍残留内斜。(四)常合并异常网膜对应和弱视。

**【治疗】**(一)矫正屈光不正：远视全部矫正。(二)治疗弱视。(三)残余内斜手术治疗：一般按戴镜后残留看远斜视角设计内斜矫正术。

三、非调节性内斜

视【诊断】（一）一般无明显远视性屈光不正。（二）戴矫正镜时对内斜角度无影响。【治疗】（一）弱视治疗（二）手术治疗：集合过强型以双内直肌后徙为主，分开不足型手术以加强外直肌为主。间歇性外斜视【诊断】一、幼年发病，约占外斜的80%。二、斜视角变异大，随融合和调节性集合力强弱而变化。三、在户外强光下特别畏光，喜闭上一眼。四、小于10岁的儿童可以发生知觉性适应，当外斜时常发现有颞侧半视网膜抑制并有异常视网膜对应和旁中心注视，当正位时则为正常视网膜对应和立体视。【治疗】一、矫正屈光不正：近视屈光须全部矫正，远视屈光宜酌情欠矫。二、负镜片疗法：在戴矫正屈光镜片的基础上再给予2d~4d的负镜片，通过刺激和调度调节，使辐辏力伴随增加，以克服外斜视。三、集合训练10分钟/次，每日2~3次。四、手术治疗：一般在5~7岁进行手术为宜，外展过强型以后徙外直肌为主；辐辏不足型以缩短内直肌为主，基本型以一眼外直肌后徙及内直肌缩短。恒定性外斜视【诊断】一、多由交替性外斜视发展而成。二、外斜始终恒定在一眼，双眼不能固视。三、斜视角恒定。四、双眼视功能严重障碍，常合并弱视。【治疗】一、矫正屈光不正。二、治疗弱视。三、手术矫正，方法与间歇性外斜相同。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](http://www.100test.com)