

麻痹性斜视_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__E9_BA_BB_E7_97_B9_E6_80_A7_E6_c22_611576.htm 麻痹性斜视是由于神经核、神经或眼外肌本身器质性病变而引起一条或多条眼外肌完全性或不完全性麻痹所致的眼球偏斜。【诊断】一、症状：出现复视与视觉混淆，眼性眩晕和步态不稳及异常投射。二、眼位偏斜；一般核上性麻痹不发生眼位偏斜，核及核下性可出现眼位偏斜，斜视角因注视方向而异，第二斜角大于第一斜角。三、眼球运动：眼球向麻痹肌肉作用方向转动时，运动受限。四、代偿头位：头向低位眼侧倾，以矫正旋转性偏斜，面部转向麻痹肌方向，以矫正水平斜视性复视，下颌上抬或内收朝向麻痹肌的垂直方向，以克服垂直偏斜性复视。五、垂直肌麻痹的三步检查法（parks法）明确麻痹肌。六、复视像分析：（一）首先除外单眼复视。（二）确定是水平还是垂直，是同侧还是交叉复视。（三）测定在一诊断眼位复视像距最大。（四）周边物像属何眼，确定麻痹肌。【治疗】一、积极治疗原发病如炎症、外伤、肿瘤。二、支持疗法:注射维生素b1,b12，辅酶a、肌苷、atp，并口服激素减轻水月中。三、戴三棱镜:>10°可戴压帖三棱镜。四、应用a型肉毒杆菌毒素，以防拮抗肌挛缩。五、对症处理:如复视难忍可遮一眼。六、对先天性麻痹性斜视以手术治疗为主，后天性麻痹性斜视病情稳定6个月以上也可考虑手术。手术原则：一是减弱拮抗肌（原发偏斜），二是减弱配偶肌（继发偏斜者）；三是加强麻痹肌（适宜于不完全性麻痹性斜视）。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