

素的刺激下可以发生急性发作; 青光眼急性发作后是否留下相应的体征则取决于眼压升高幅度和持续时间的长短。以往曾认为虹膜萎缩、瞳孔变形和青光眼的存在是原发性急性闭角型青光眼所独有的体征。其实并非如此, 这种体征的存在只是说明该眼曾经发生过急性闭角型青光眼。我们曾遇见一些急性高眼压的继发性青光眼患者也存在上述的体征。因此, 过份强求急闭和慢闭的划分临床意义不大。

综上所述, 原发性急性和慢性闭角型青光眼是否同是一种疾病的不同表现, 有待于进一步的研究。原发性闭角型青光眼是否有必要再分为急闭和慢闭, 若确是要分, 又该如何更加完善这种分型法, 并

确定统一的分类标准, 值得深入的探讨。

参 考 文 献

- 1 胡铮, 赵家良, 董方田, 等. 北京顺义县青光眼流行病学调查. 中华眼科杂志, 1989 25 118- 119
- 2 周文炳, 主编. 临床青光眼. 第 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2000 154
- 3 孙兴怀, 嵇训传, 郑应昭, 等. 原发性慢性闭角型青光眼临床规律探讨. 中华眼科杂志, 1993 29 76- 78
- 4 周文炳. 原发性瞳孔阻滞性慢性闭角型青光眼的分期探讨. 中华眼科杂志, 1993 29 114- 116

(收稿: 2001- 03- 15)

## Duanes 眼球后退综合征 3例

吴世辉 李小兵

例 1女, 18岁。左眼患病, 双眼视力 1.5 第一眼位为外斜 15°, 呈 V 征, 代偿性头位。睑裂高度: 正位 8mm, 外展 9mm, 内转 6mm。患眼外展明显受到限制, 睑裂高度变大, 内转轻度受到限制, 角膜缘可抵泪小点部位。同时下睑明显上抬, 睑裂高度变小, 眼球离开眼睑 3mm 向后退缩, 辐辏丧失。全身体检未发现其他异常。手术时见患眼外直肌节制韧带增多增宽, 外直肌为前后二条。前者附着点距离角膜缘 5.5mm, 宽度 9mm, 无肌纤维, 肥厚无肌力, 但呈紧张状。后者附着点距离角膜缘 7.5mm, 宽度 3mm, 菲薄, 肌纤维清楚, 有肌力。

例 2男, 13岁。右眼患病, 视力右眼 0.1, 散大瞳孔 0.2, 左眼 1.2 第一眼位为内斜 10°, 代偿性头位。睑裂高度: 正位 8mm, 外展 10mm, 内转 6mm。患眼企图外展时却明显表现内转, 睑裂高度变大, 内转时眼球向内向下, 呈 V 征, 同时上睑向下, 下睑明显上抬, 睑裂高度变小, 眼球离开眼睑 2mm 向后退缩, 辐辏丧失。全身体检见右眉弓上方有一 2.5cm× 6cm × 1cm 肿块, 质中, 与皮肤无粘连, 肿块下方骨壁有一凹陷, X 片未见骨质明显缺损, 右眶明显小于左眶, 眼球较正常眼球小, 略陷, 上睑皮肤无粘连, 角膜结膜亦无痛觉, 患儿可用自己手指压迫角膜结膜而无不适, 角膜有一 3mm 白斑, 前房、瞳孔、虹膜、眼底未发现其他异常。眼压: 5.5/12 约 4.85mmHg。右耳传导性聋, 蓝色鼓膜。

例 3男, 5岁。双眼患病, 裸眼视力: 右眼 0.4 左眼 0.3 矫正视力: 右眼 0.8 左眼 0.6 弱视训练后右眼 1.0 左眼 0.8 第一眼位均为正位。头偏左肩侧 15°, 呈代偿性头位。睑裂高度: 右眼正位 8mm, 外展 10mm, 内转 4mm。左眼正位 8mm, 外展 11mm, 内转 6mm。右眼外展, 睑裂高度变大, 同时

左眼睑裂高度变小, 眼球离开眼睑 3mm 向后退缩。左眼外展不能, 眼位不动, 睑裂高度变大, 同时右眼内转, 微旋, 睑裂高度变小, 眼球离开眼睑 3mm 向后退缩。双眼转动均无急骤上转或下转现象, 即无 A、V 征现象, 全身体检未发现其他异常。

讨论: Duane 眼球后退综合征为先天性异常, 有遗传倾向, 但绝大部分病例是散发的。病因: (1)肌肉、筋膜发育异常; (2)异常神经支配; (3)后天多与眼部手术有关, 左眼患病最多见, 左眼比右眼 2.4: 1 双眼患病占 15~ 20%, 其左眼受累也较右眼显著。大部分患者视力良好, 10~ 20% 患者有不同程度的弱视, 极少复视。第一眼位为内斜或外斜的患者均有代偿性头位。第一眼位为内斜者 50%, 正位者 25%, 外斜者占 25%。垂直注视时, 单眼患者伴有 A、V、X 征, V 征占 75%。Duane 眼球后退综合征临床分三型: 1型为外展显著受限或外展不能, 同时睑裂高度变大, 内转正常或轻微受限并伴有 (1~ 10mm) 眼球后退, 同时睑裂高度变小。2型为患眼外斜, 外展正常或轻微受限, 内转正常或不能内转, 同时睑裂高度变小和眼球后退。3型为患眼内转, 外展均受限, 眼位正常, 但内转时睑裂高度变小和眼球后退。累及垂直肌则独称垂直位眼球后退综合征。1型最多见, 3型最少见, 本组三例均属 1型。Duane 眼球后退综合征患者 30~ 50% 伴有眼、耳、骨骼及神经组织的先天性异常, 其发病率约为正常人群的 20 倍。常见的有弱视、屈光参差、辐辏不齐、圆锥角膜、虹膜异色或缺损、瞳孔残膜、白内障、视盘异位、耳聋、腭裂、手足畸形、脊椎异常等。Duane 眼球后退综合征至今尚无有效治疗手段, 一般认为只有存在明显斜视、明显代偿性头位或眼球内转伴有异常的垂直运动, 即急骤上转或下转等影响美容才可考虑采取手术。