

医学教育网全科主治医师: 《答疑周刊》2024 年第 1 期

眼压又称为眼内压,是指眼球内容物对眼球内壁的压力,正常眼压是维持正常眼外形和正常视功能的必要条件。国内健康人的平均眼压为 15.8mmHg,标准差 2.6mmHg。房水由睫状突产生,流入后房,经瞳孔进入前房,通过前房角的小梁网进入 Schlemm 管,经巩膜表层的睫状前静脉排出眼外,也可经前房角睫状肌间隙进入睫状体和脉络膜上腔。房水的生成、排出和眼球内容物容积三者处于动态平衡状态,任何原因导致这三者失衡,都可导致眼压发生改变,引起眼部病理学改变。

问题索引:

- 一、【问题】闭角型青光眼的诊断要点是什么?
- 二、【问题】视网膜中央动脉阻塞诊断要点是什么?
- 三、【问题】单纯型糖尿病视网膜病变临床表现是什么?

具体解答:

一、【问题】闭角型青光眼的诊断要点是什么?

【解答】1. 多见于 50 岁以上的老年人,女性多见,冬春季节多见。情绪激动或过度劳累可诱发本病。

2. 急性发作时,患者出现剧烈眼痛、畏光、流泪,伴有同侧头痛、恶心或呕吐等症状。

3. 视力急剧下降,可降至眼前指数或手动,并伴有虹视现象。

4. 眼睑水肿,结膜混合充血,角膜呈雾状或磨砂玻璃状水肿,前房变浅和瞳孔散大。

5. 眼压明显升高,常在 50mmHg (6.65kPa)以上,个别可达 80mmHg (10.7kPa)以上。

6. 闭角型青光眼在急性期可不出现视野改变,视野检查的早期诊断价值不大,但可用于观察疗效和判断预后。

7. 急性闭角型青光眼在临床上分为六期,分别为:

(1) 临床前期:急性发作前可[医学教育网原创]无任何症状,仅有浅前房和窄房角等解剖因素存在。

- (2) 前驱期: 有轻度头痛、眼胀、视物模糊或虹视症状。
- (3) 急性发作期: 具有上述急性发作时的症状。
- (4) 间歇期: 急性发作后, 经治疗或自然缓解, 症状减轻, 但仍有大发作的可能。
- (5) 慢性期: 由急性期迁延而来。
- (6) 绝对期: 视力丧失, 患者已耐受持续高眼压, 故自觉症状不明显。

## 二、【问题】视网膜中央动脉阻塞诊断要点是什么?

**【解答】**1. 视力骤降 多数患者视力降为手动、光感或无光感。少数患者发病前有一过性黑矇, 数分钟后恢复正常。

2. 瞳孔散大, 直接对光反应迟缓或消失, 间接对光反应存在。

3. 眼底检查 视神经盘颜色正常或[医学教育网原创]颞侧色淡, 视网膜动脉显著变细, 后极部尤其是黄斑区视网膜呈灰白或乳白色水肿, 中心凹光反射消失, 黄斑区呈樱桃红点。

4. 荧光素眼底血管造影检查 臂-视网膜循环时间延长, 动脉和静脉充盈迟缓, 阻塞的视网膜动脉管腔内无荧光素灌注。

## 三、【问题】单纯型糖尿病视网膜病变临床表现是什么?

**【解答】**表现为小动脉缺血和血管渗透性改变, 首先在视网膜后极部出现微动脉瘤、点片状出血、渗出和静脉扩张。微动脉瘤是检眼镜下最早可见的糖尿病视网膜病变, 表现为边界清楚的红色或暗红色斑点, 大小不一, 数目不等, 是由于视网膜循环障碍, 组织缺氧使毛细血管变薄、扩张所致。出血表现为圆形或不规则形出血斑, 位于视网膜外层, 严[医学教育网原创]重者可有条状或火焰状出血, 甚至大片状视网膜出血。棉絮状渗出物是由于视网膜毛细血管前小动脉闭塞, 导致局部视网膜缺血所致。硬性渗出物呈淡黄色、边缘清楚, 多围绕黄斑区环状排列。荧光素眼底血管造影可见到微动脉瘤、毛细血管扩张和荧光素渗漏、毛细血管无灌注区或黄斑囊样水肿。



正保医学教育网

www.med66.com