

医学教育网全科主治医师:《答疑周刊》2023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16mmHg,正常范围是10~21mmHg(1mmHg=0.133kPa)。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】高血压视网膜病变及视网膜动脉硬化的分级分别是什么?

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[医学教育网原创]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】高血压视网膜病变及视网膜动脉硬化的分级分别是什么?

【解答】高血压视网膜病变分为四级。第1级为血管收缩期: 视网膜小动脉普遍变细, 管径均匀, 无局限性缩窄。[医学教育网原创]第2级为硬化期: 有明显的小动脉狭窄及局部管径不规则。第3级为渗出期: 弥漫性小动脉狭窄及局部管径不规则, 合并视网膜出血、渗出和棉絮斑。第4级为并发病期: 在第3级的基础上出现视乳头水肿和视网膜水肿。

视网膜动脉硬化在临床上也分为四级。第1级: 视网膜小动脉轻度变细, 反光带增宽, 无或有轻度动静脉交叉压迫改变。第2级: 较明显的小动脉变窄和反光带增宽, 较明显的动静脉交叉压迫改变。第3级: 小动脉呈铜丝状, 明显的动静脉交叉压迫改变。第4级: 小动脉呈银丝状, 严重的动静脉交叉压迫改变。

三、【问题】单纯型糖尿病视网膜病变临床表现是什么?

【解答】单纯型糖尿病视网膜病变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。微动脉瘤是眼底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。[医学教育网原创]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