

一般情况下,此时眼压能恢复正常;若眼压不能回落,立即将后囊膜划开,行前部玻璃体切除术,经处理前房可迅速恢复,眼压下降。术后活动散瞳,减少囊袋赤道部与睫状环紧密接触;全身应用高渗剂,以减少玻璃体容量;全身或者局部应用皮质类固醇及降压药。术中发生恶性青光眼通过积极处理,术后视力及眼压仍能达到良好效果。对于术前检查发现短眼轴,浅前房的患者,建议静脉滴注200g/L甘露醇降低后房压力可能会减少术中恶性青光眼的发生。

参考文献

- 1 李美玉. 青光眼学. 第1版. 北京:人民卫生出版社 2004;315-316
- 2 李凤鸣. 眼科全书. 第1版. 北京:人民卫生出版社 1996;1882-1884
- 3 王宁利,周文炳,欧阳洁. 恶性青光眼发病机制及临床分型的研究. 眼科学报 1999;4:238-241
- 4 杨小慧. 恶性青光眼的研究进展. 中华临床医学杂志 2007;13(18):2722-2724

· 病例报告 ·

睑结膜静脉栓塞致眼出血 1 例

周畅达,代丽华,李红澄

作者单位:(061001)中国河北省沧州市,沧州眼科医院
作者简介:周畅达,男,主治医师,研究方向:斜视、弱视。
通讯作者:周畅达. zhchd868@163.com
收稿日期:2009-12-01 修回日期:2009-12-29

周畅达,代丽华,李红澄. 睑结膜静脉栓塞致眼出血 1 例. 国际眼科杂志 2010;10(2):380

1 临床资料

患者,男,61岁。以“右眼突发性出血0.5h”于2009-10-29 16:00 就诊于我院。既往高血压病史8a,冠心病4a。1a前开始口服肠溶阿司匹林100mg/d,现已停药1.5mo。否认糖尿病史及右眼外伤史。患者6h前曾因右眼出血而就诊于外院,未查出病因,嘱其随诊。0.5h前睡醒后,自觉眼胀、异物感,不伴有视物不清及其他不适。自行揉眼后出现突发性右眼出血,急来我院,途中出血停止。门诊检查:T:36.4°C, BP:165/85mmHg,血常规检查:WBC $5.3 \times 10^9/L$, HGB 161g/L, RBC $4.80 \times 10^{12}/L$, PLT $196 \times 10^9/L$ 。凝血检查:PT 12.3, INR 0.99, APTT 26.1, FIB 2.03。右眼周围及右侧鼻翼部可见点片状血痂,双手亦可见血迹。眼科检查:Vos 4.9, Vod 5.0, 双眼睑无肿胀。翻开右眼上睑后,近鼻侧睑结膜可见一点状出血。出血点位于两静脉交叉处,交叉处远端静脉变粗,近端血流消失(图1)。余部血流正常。球结膜轻充血,结膜下未见出血。双眼角膜透明,前方(-),瞳孔规圆,约2.5mm,光反射灵敏。眼底视盘边界清,血管走行可,未见出血及其他异常。诊断:右眼上睑结膜静脉栓塞。给予止血祛瘀明目片1.5g口服3次/d,益脉康80mg口服3次/d。并嘱其眼睑热敷配合局部按摩。用药后患者再未复诊。

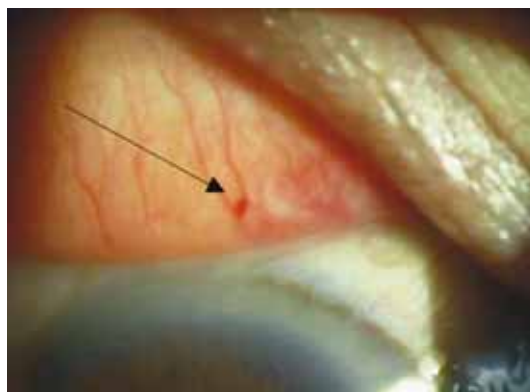


图1 近鼻侧睑结膜可见一点状出血(箭头所示)。

2 讨论

静脉栓塞是一种常见疾病,发病机制尚未完全清楚,血栓形成多因血管硬化、血液黏滞性增加及静脉内膜炎性增生等,引起静脉狭窄或栓子的阻塞所导致。阻塞发生后静脉血流被阻断,阻塞处远端静脉扩张迂曲,管壁因缺氧而渗透性增加,以致血细胞及血浆渗出而引起广泛出血、水肿和渗出^[1]。眼部静脉栓塞以视网膜静脉栓塞常见,而结膜静脉栓塞极为少见,即使发生,因结膜侧支循环较多,亦不会有典型的临床表现。本例患者静脉栓塞发生于睑结膜,有突发性右眼出血且出血量较大,而结膜下未见血液积存。考虑可能和以下因素有关,一方面睑结膜与睑板结合紧密出血不易进入结膜下;另一方面静脉栓塞后静脉压力较高,静脉破口处位于结膜面而不在睑板面。两方面因素使这种出血量较大,而出血部位又较隐蔽。临床上若不细心检查,很难发现这种“突发性出血”的原因。由此想到,因球结膜与巩膜连接比较疏松,一些自发性球结膜下出血患者是否与结膜静脉栓塞有关,值得广大同仁进一步探讨。

参考文献

- 1 谢琼,朱雄亮. 中西医结合治疗视网膜静脉栓塞50例. 湖南中医杂志 2008;24(5):72-73