

## 眼部缺血综合征 3 例诊治体会

李金颖

作者单位: (157000) 中国黑龙江省牡丹江市, 牡丹江医学院附属医院眼病中心

作者简介: 李金颖, 硕士, 副教授, 副主任医师。

通讯作者: 李金颖. lijinying@sogou.com

收稿日期: 2010-03-05 修回日期: 2010-04-02

李金颖. 眼部缺血综合征 3 例诊治体会. 国际眼科杂志 2010; 10 (6): 1233-1234

### 0 引言

眼部缺血综合征 (ocular ischemic syndrome, OIS) 是指颈动脉或眼动脉严重梗阻引起的眼部症状和体征, 由于对此病的早期认识不足, 临床上常常出现误诊误治, 现将我们收治 3 例报告如下。

### 1 病例报告

例 1, 男, 42 岁, 以“右眼视物不见 0.5a, 疼痛 2wk”入院。既往史: 高血压; 现病史: 该患者 0.5a 前无诱因右眼视物不清, 曾于当地医院治疗, 效果不明显, 近 2wk 右眼出现疼痛, 来我院门诊以“右眼新生血管性青光眼”入院。检查: 右眼光感不确, 左眼 0.6, 眼压右眼 45mmHg, 左眼 19mmHg (1mmHg = 0.133kPa), 右眼结膜无充血, 角膜轻度水肿, 前房中深, 瞳孔 6mm × 6mm 大小, 直接、间接对光反射无, 虹膜表面及瞳孔缘分布新生血管, 晶状体不均匀混浊, 玻璃体血性渗出物浮动, 眼底不入; 左眼前后节无明显异常; 颈部彩超 (color doppler flow imaging, CDFI) 提示: 右颈内动脉硬化斑块。0.5a 前 FFA 检查: 31s 视盘出现荧光, 48s 视网膜动脉开始充盈及大片无灌注区, 68s 静脉出现层流, 晚期视网膜动脉血管着染。临床诊断: 右颈内动脉闭塞、右眼部缺血综合征、新生血管性青光眼、玻璃体积血。右眼行睫状体冷冻术, 转入外科行颈内动脉内膜切除及抗血栓治疗后未复诊。

例 2, 男, 54 岁, 以“右眼视物不见 4mo, 疼痛 1mo”入院。既往史: 高血压; 现病史: 该患者 4mo 前无诱因右眼突然视物不清, 未治疗, 近 1mo 右眼出现疼痛, 来我院门诊以“右眼新生血管性青光眼”入院。检查: 右眼光感, 左眼 0.4, 眼压右眼 55mmHg, 左眼 19mmHg (1mmHg = 0.133kPa), 右眼结膜充血, 角膜轻度水肿, 前房中深, 瞳孔 7mm × 7mm 大小, 直接、间接对光反射无, 虹膜表面及瞳孔缘分布新生血管, 晶状体透明, 眼底视盘色淡, 动脉细, 静脉扩张, 视网膜色灰暗, 视网膜新生血管; 左眼前后节无明显异常; 颈部 CDFI 提示: 未见异常。FFA 检查: 49s 视盘显荧光, 35s 视网膜动脉开始充盈, 69s 静脉出现层流及多处荧光渗漏, 晚期视网膜动脉血管着染伴视盘高荧光。临床诊断: 右眼部缺血综合征、新生血管性青光眼。局部用降压眼药水, 同时行全视网膜光凝, 2 次/wk, 共 4 次, 参数设置如下: 光斑 200 $\mu$ m, 能量 300 ~ 400mW, 曝光时间 0.2s, 合计 1600 ~ 1800 点。2 次光凝后虹膜新生血管消

退, 4 次光凝后停用降眼压药物, 给予弥可保口服。2mo 后复诊, 右眼压 18mmHg, 视力 FC/眼前, 眼底视盘色淡白, 视网膜灰暗, 见大量激光斑。

例 3, 男, 48 岁, 以“双眼视物不清 3mo, 胀 2wk”入院。既往史: 高血压; 现病史: 该患者 3mo 前无诱因双眼突然视物不清, 经治疗无好转, 近 1mo 双眼出现疼痛, 检查: 右眼光感, 左眼 FC/10cm, 眼压右眼 49mmHg, 左眼 43mmHg (1mmHg = 0.133kPa), 双眼结膜充血, 角膜光泽, 前房中深, 瞳孔 4mm × 4mm 大小, 直接、间接对光反射 (±), 虹膜表面及瞳孔缘分布新生血管, 晶状体透明, 眼底视盘色淡, 动脉细, 静脉扩张, 视网膜色灰暗, 少许出血点; 颈部 CDFI 提示: 双颈内动脉硬化斑块。FFA 检查: 48s 视盘显荧光, 44s 视网膜动脉开始充盈且呈节段性改变, 67s 静脉出现层流, 晚期视网膜动脉血管着染伴视盘高荧光。临床诊断: 双颈内动脉闭塞、双眼部缺血综合征、新生血管性青光眼。派立明、贝他根眼药水局部降压, 同时行全视网膜光凝, 参数设置同例 2, 2 次光凝后虹膜新生血管消退, 4 次光凝后停用降眼压药物, 给予弥可保口服。转入外科行颈内动脉内膜切除, 2mo 后复诊, 双眼压 18mmHg, 视力右 0.02 左 0.06。

眼部缺血综合征首先由 Kearns 于 1963 年报道, 主要见于 60 岁以上老年人, 男女比例约为 2:1, 双眼发病者约占 20%<sup>[1]</sup>, 我国对此病的报道较少。症状以视力下降为主, 多数逐渐发生并加重。一时性黑朦为本病的一个特征, 眼或眉部的钝痛或眼绞痛是另一突出症状<sup>[2]</sup>。典型眼底表现: 视网膜动脉细, 静脉扩张, 点状出血及新生血管; 眼前节见虹膜新生血管, 晚期继发青光眼和玻璃体积血。本病常继发于同侧颈动脉或眼动脉或两者狭窄, 眼动脉是眼球血供的主要动脉, 也是颈内动脉的第一分支, 其血流受到颈内动脉和颈动脉的影响, 严重的颈动脉狭窄可造成眼动脉血流速降低, 甚至可发生动脉返流<sup>[3]</sup>, 并最终导致的眼灌注减少。由于颈动脉 CDFI 检查对引起颈动脉狭窄常见原因诊断的敏感性、特异性<sup>[4]</sup>, 在临床上考虑 OIS 的患者应首选颈动脉 CDFI 检查, 本组 1, 3 例就是颈动脉狭窄引起 OIS。张斌等<sup>[5]</sup>报道 OIS 的患者眼底荧光血管造影 (FFA) 特点是臂-视网膜循环时间、视网膜动-静脉循环时间差延长、视网膜血管着染, 视网膜动-静脉交通支形成, 本组 FFA 符合上述特点, 且还表现睫状动脉充盈倒置, 可见 FFA 及 CDFI 检查是诊断该病的重要手段。

半数 OIS 有颈动脉狭窄, 而颈动脉狭窄是缺血性脑卒中和心脏疾病发病的重要原因之一, 可见此病不仅导致视力下降、眼部并发症, 而且全身病理变化可危及生命。据报道 OIS 的 5a 死亡率 40%, 对于有症状和那些 70% ~ 99% 颈动脉狭窄的患者, 若早期行颈动脉内膜切除术可显著降低缺血性脑卒中和心脏病的发病率, 1/3 视力改善, 1/3 视力稳定<sup>[6]</sup>, 本组两例全视网膜光凝后, 眼压控制理想, 就是因为诊治及时, 房角未被新生血管阻塞, 光凝后改善了视网膜的供氧和代谢, 抑制了虹膜新生血管<sup>[7]</sup>, 而另 1 例只能行睫状体破坏术, 可见早期诊治的重要性。近年来也有关于颈动脉内膜切除术和抗血栓药物治疗的比较研究, 有些问题还有待进一步探讨, 但对此病的早期发现,

无疑可提高患者的视力,降低并发症发生,并延长患者生命。

参考文献

- 1 Malhotra R, Gregory Evans K. Management of ocular ischemic syndrome. *Br J Ophthalmol* 2000;84:1428-1431
- 2 王文吉. 老年人的神经眼科疾患. *眼科* 2007;16(6):428-430
- 3 李祯,柳林. 缺血性眼部病变的诊断及治疗. *国际眼科杂志* 2008;8(6):1226-1229
- 4 赵洪芹,潘旭东,赵诚,等. 颈动脉狭窄常见病因超声诊断. *脑与神经疾病杂志* 2006;14(1):7-9
- 5 张斌,马景学,张彤迪,等. 眼球缺血综合征患者眼部血流动力学研究. *中国实用眼科杂志* 2006;24(4):524-527
- 6 Allen C Ho, Gary C Brown, J Arch Mc Namara. *Retina: Color Atlas & Synopsis of Clinical Ophthalmology. McGraw-Hill Professional Publishing* 2003:97-99
- 7 周海英. 虹膜新生血管的治疗进展. *国外医学眼科学分册* 2002;26(5):291-295