

慢性眼部缺血综合征的临床特征分析

张兴彩

作者单位:(221300)中国江苏省邳州市人民医院眼科
作者简介:张兴彩,本科,副主任医师,研究方向:眼科临床。
通讯作者:张兴彩. zxc88058@163.com
收稿日期:2010-09-13 修回日期:2010-10-13

Clinical features of chronic ocular ischemic syndrome

Xing-Cai Zhang

Department of Ophthalmology, Pizhou People's Hospital, Pizhou 221300, Jiangsu Province, China

Correspondence to: Xing-Cai Zhang. Department of Ophthalmology, Pizhou People's Hospital, Pizhou 221300, Jiangsu Province, China. zxc88058@163.com

Received:2010-09-13 Accepted:2010-10-13

Abstract

• **AIM:** To analyze the characteristics, risk factors and prognosis of the chronic ocular ischemic syndrome, and to provide the basis on early diagnosis and prevention therapy of this disease.

• **METHODS:** Detailed clinical data of 12 patients with chronic ocular ischemic syndrome were analysed retrospectively, including gender, age, medical history, routine eye examination, color Doppler ultrasound and head MRI. The results of treatment and examination of visual function were analyzed.

• **RESULTS:** Totally 12 patients (mean age 69 years, male/female ratio of 2:1) systemic complications, including hypertension, cardiovascular disease, high cholesterol, high blood sugar, tobacco and alcohol addiction were analyzed. The time of Vision decreased (from no light perception to 0.12) was from a month to three years, of which 6 cases decreased vision with black spot history in the first half year. Iris neovascularization in 5 cases, high intraocular pressure in 4 cases, fundus characteristic: some small arteries without blood, veins expansion with different degrees and without tortuous, retinal hemorrhage and small pieces cotton wool spots, depending on peripapillary neovascularization and atypical macular cherry red. Color Doppler examination showed the formation of carotid artery plaque, stenosis; ophthalmic artery, central retinal artery present slow blood flow, no blood or speeded up blood flow; FFA of 8 cases presented arterial forward phenomenon, time extension in arm retinal circulation and long retinal circulation time. The head MRI examination in 9 cases, of which the lacunar infarcts, change of white matter ischemic and old cerebral malacia were found in 7 cases. 12 patients underwent dilation of blood vessels and the microcirculation therapy treatment

with not obvious efficacy.

• **CONCLUSION:** Early diagnosis of ocular ischemic syndrome should rely on the FFA and Doppler ultrasound; and advanced cases should be combined with the original treatment of heart, neurology, as the treatment of pure vasodilators and lived blood circulation have poor effect.

• **KEYWORDS:** chronic ocular ischemic syndrome; clinical performance; color Doppler; FFA; vasodilator therapy

Zhang XC. Clinical features of chronic ocular ischemic syndrome.

Int J Ophthalmol (Guji Yanke Zazhi) 2010;10(11):2202-2203

摘要

目的: 总结分析慢性眼部缺血综合征的发病特征、风险因素及预后,为该病的早期诊断预防治疗提供依据。

方法: 回顾分析 12 例临床确诊的慢性眼部缺血综合征患者的详尽临床资料,包括性别、年龄、病史眼部常规检查,彩色超声多普勒检查,头部 MRI 检查。对检查结果治疗及视功能恢复情况进行分析。

结果: 选取 12 例患者平均年龄 69 岁,男女比例 2:1,全身合并症包括高血压、心脑血管疾病、高血脂、高血糖、烟酒嗜好,视力下降时间 1mo~3a,其中 6 例视力下降前 6mo 有黑朦病史,眼部检查视力:无光感~0.12,虹膜新生血管 5 例,高血压 4 例,眼底表现:动脉细,部分动脉看不到血柱,静脉不同程度扩张,不迂曲,视网膜小片状出血和棉絮斑,视乳头旁新生血管和黄斑区不典型樱桃红。彩色超声多普勒检查见有颈动脉粥样斑块形成,管腔狭窄,眼动脉,视网膜中央动脉血流缓慢或看不到血流或血流加快;FFA 检查 8 例表现有动脉前缘现象,臂-视网膜循环时间延长,视网膜循环时间长,头部 MRI 检查 9 例,其中 7 例发现腔隙性脑梗塞,脑白质缺血性改变,陈旧性脑软化灶。12 例均接受扩张血管治疗及改善微循环治疗,疗效不明显。

结论: 眼部缺血综合征早期诊断需要依靠 FFA 和超声多普勒,晚期病例单纯扩血管及活血化瘀治疗效果不佳,需要联合心内科,神经内科进行病因治疗。

关键词: 慢性眼部缺血综合征;临床表现;彩色超声多普勒;FFA;扩血管治疗

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2010.11.057

张兴彩. 慢性眼部缺血综合征的临床特征分析. 国际眼科杂志 2010;10(11):2202-2203

0 引言

慢性眼部缺血综合征是由于供应眼部血液的颈内动脉发生粥样斑块,管腔狭窄或阻塞,眼动脉长期血流不足,而导致的一系列眼前段和后段缺血性病变^[1]。早期症状不明显,易漏诊,晚期严重视力下降临床表现复杂多样,极易误诊。我们回顾分析 12 例慢性眼部缺血综合征患者的临床资料,旨在进一步探讨其临床特征和治疗效果。

1 对象和方法

1.1 对象 收集 2008-06/2010-06 在我院眼科诊治的 12 例 16 眼慢性眼部缺血综合征患者的临床资料进行回顾性分析。

1.2 方法 检查包括患者的年龄、性别,全身病史包括高血压、心脑血管疾病、高血脂、糖尿病、黑矇病史、眼部疼痛史。眼部常规检查;眼底荧光血管造影(fundus fluorescence angiography, FFA),颈动脉眼动脉彩色超声多普勒;头部核磁共振(MRI)。

2 结果

2.1 一般情况及全身病史 12 例 16 眼慢性眼部缺血综合征患者中,男 8 例,女 4 例,年龄 56~72(平均 69)岁,其中 9 例有吸烟史(30a 以上),高血压病史 10 例,脑血管病史 7 例,冠心病 10 例,糖尿病 3 例,所有患者均行彩色超声多普勒检查,均见有颈内动脉粥样斑块形成,颈动脉狭窄,2 例合并同侧椎动脉狭窄,眼动脉视网膜中央动脉血流缓慢,或血流加速,严重者视网膜中央动脉探不到血流。10 例患者头部 MRI 异常,主要为脑白质缺血性病变,腔隙性脑梗塞,脑实质陈旧性病灶。

2.2 眼部特征 视力下降病史 20d~3a,视力下降前有黑矇病史 6 例,眼部疼痛 3 例,就诊时最佳矫正视力:无光感~0.15,其中 ≥ 0.1 者 3 眼,0.05~0.1 者 8 眼,0.04~光感者 3 眼,无光感者 2 眼,虹膜新生血管 6 眼,继发性青光眼 4 眼,眼底表现视乳头色淡,视网膜中央动脉细,部分动脉血管闭塞,静脉不同程度扩张,但不迂曲,小片状后极部视网膜下出血,视乳头新生血管,黄斑区不典型樱桃红色。

2.3 FFA 特征 12 例患者中 7 例行 FFA 检查,图像均显示为动脉前缘现象,臂-视网膜循环时间延长,视网膜循环时间延长,视网膜微血管瘤 4 眼,造影晚期时乳头呈现强荧光 4 眼。

2.4 彩色超声多普勒表现 颈总动脉膨大处或颈内动脉内粥样斑块形成,动脉硬化,颈内动脉内实质性回声光团,局部看不到血流,颈内动脉及眼动脉,视网膜中央动脉血流缓慢,1 例颈内动脉粥样斑块,椎动脉眼动脉流速增快,视网膜中央动脉显示无血供。

2.5 治疗效果 所有患者均全身给予葛根素静脉滴注 12d,复方樟柳碱 2ml 患侧颞浅动脉旁皮下注射,1 次/d,10d,血塞通 0.4mg 静脉滴注 12d,以扩张微血管,改善微循环,眼局部点卡替洛尔眼水降眼压,高眼压者口服尼目可斯,所有患者眼压控制正常,视力提高平均不到 1 行。

3 讨论

慢性眼部缺血综合征是由于颈内动脉狭窄或阻塞导致眼动脉,视网膜中央动脉及睫状动脉慢性供血不足,进行性加重,眼部灌注压低而至眼前段与后段缺血的系列表现。过去我们对此病认识不足,近年来随着人们生活水平提高,各种高血压、高血脂、高血糖肥胖症等患者迅速增多。眼部缺血综发病率迅速增多。流行病学研究结果表明该病常见于老年人,男性多于女性,常见全身合并症为代谢异常性疾病、心脑血管疾病、高血压等。本组患者平均年龄 69 岁,男女比例 2:1,长期吸烟和饮酒者有 9 例,高血压 10 例,脑血管病 7 例,糖尿病 3 例。慢性眼部缺血综合征患者,由于缺血程度不同,临床表现复杂,主要表现为原因不明的视力下降,早期一过性视力下降,短暂性黑矇,眼部疼痛等^[2-3]。本组患者就诊时均为病情晚期,视力严重受损,视力下降前有 8 例发生多次一过性视力下降,发作性黑矇,轻度眼部疼痛 3 例,当眼前部发生缺血性变时,

可表现为球结膜水肿、血管扩张、角膜水肿、糜烂、前房闪辉、虹膜睫状体炎、虹膜阶段性坏死、晶状体混浊。后段眼缺血性变,表现为眼底视网膜动脉很细,静脉扩张,少量点片状出血,多位于后极部,视网膜新生血管,虹膜新生血管,新生血管性青光眼,黄斑区不典型樱桃红色,本组患者有 1 例发生前段缺血性变,角膜水肿,前房闪辉,瞳孔不大,虹膜脱色素,萎缩,眼压不高,所有患者均有以上所述后段眼底缺血表现,其中新生血管性青光眼 4 例。彩色多普勒检查颈内动脉,眼动脉,视网膜中央动脉血供,方法简单易行,无创伤,价格低廉,据报道颈动脉超声检查与数字减影血管造影(DSA)的诊断符合率高达 90%,判定斑块组织特征的准确率达 88.2%^[4]。本组患者均进行彩色超声多普勒检查,12 例均发现颈内动脉不同程度狭窄及硬化斑块形成,眼动脉,视网膜中央动脉血流变慢,及看不到血流,或血流变快。DSA 是确定颈动脉狭窄程度的金标准,但有可能导致粥样斑块或血栓脱落,动脉痉挛,过敏反应等并发症。FFA 检查是诊断眼部缺血综合征的重要手段,主要表现为臂-视网膜循环时间延长,视网膜循环时间及脉络膜循环时间延长。本组研究中有 10 例患者行 FFA 检查,均显示以上特征,另外见视网膜微血管瘤,毛细血管渗漏,及荧光遮蔽等。慢性眼部缺血综合征的治疗原则为改善微循环和降低眼压,病因学治疗包括手术切除颈动脉内膜,颈动脉支架成形术。我们所观察的患者均给予扩血管治疗,如葛根素注射液静滴,复方樟柳碱颞浅动脉旁皮下注射等,患者视力改善不明显,其中病程最短的患者视力:光感~0.05。可能因为本组患者病情较重而未行病因学治疗有关。文献报道颈动脉狭窄患者出现视力下降时,70.3% 已经发生 50% 以上的颈动脉狭窄^[5],而颈动脉狭窄达 70% 以上时需行颈动脉内膜剥离术或支架成形术^[6]。由于慢性眼部缺血综合征是全身性动脉硬化或狭窄的早期表现和重要标志。因此眼科医生要和心内科神经内科医生积极合作,对患者颈动脉狭窄程度进行评估,争取及时进行颈动脉内膜剥离术或支架成形术,最大限度挽救患者视力。眼缺血综合征临床并不少见,但常被漏诊,只有早诊断,早治疗才能挽救患者视力,如何做到早诊断,我们认为对于不明原因的视力下降,眼部新生血管,视网膜动静脉阻塞,缺血性视神经病变,以及存在心脑血管高危因素,长期吸烟者,短暂性视力下降及黑矇者要及时行 FFA 及颈部彩色超声多普勒检查。对于严重缺血者,要联合心血管科,神经内科,及早给予病因治疗。

参考文献

- 1 魏世辉. 颈动脉狭窄引起的眼部缺血性病变. 中华眼底病杂志 2007;23(3):222-224
- 2 Takaki Y, Nagata M, Shinoda K, et al. Severe acute ocular ischemia associated with spontaneous internal carotid artery dissection. *Int Ophthalmol* 2008;28:447-449
- 3 Amselem L, Montero J, Diaz-Llopis M, et al. Intravitreal bevacizumab (Avastin) injection in ocular ischemic syndrome. *Am J Ophthalmol* 2007;144(1):122-124
- 4 Lee DJ, Sigel B, Swami UK, et al. Determination of carotid plaque risk by tissue characterization. *Ultrasound Med Biol* 1998;24:1291-1299
- 5 赵军,魏世辉. 颈动脉狭窄致眼缺血性疾病初探. 中国实用眼科杂志 2006;24(5):521-523
- 6 张薇,牛改玲,张英华,等. 眼部缺血综合征临床观察. 眼科 2005;14(4):249-253