

老年人青光眼 51 例临床分析

孟丽红

作者单位: (123000) 中国辽宁省阜新市第五人民医院眼科
作者简介: 孟丽红, 女, 本科, 副主任医师, 研究方向: 眼科临床。
通讯作者: 孟丽红. fxclld@sohu. com
收稿日期: 2011-11-11 修回日期: 2012-01-04

Clinical analysis of 51 cases of the old glaucoma

Li-Hong Meng

Department of Ophthalmology, the Fifth People's Hospital of Fuxin City, Fuxin 123000, Liaoning Province, China

Correspondence to: Li-Hong Meng. Department of Ophthalmology, the Fifth People's Hospital of Fuxin City, Fuxin 123000, Liaoning Province, China. fxclld@sohu. com

Received: 2011-11-11 Accepted: 2012-01-04

Abstract

• **AIM:** To analyze the clinical characteristics and risk factors of the old glaucoma, to explore the prevention and control measures.

• **METHODS:** Fifty-one cases (69 eyes) of confirmed glaucoma over age of 50 were given questionnaire investigation and analysis on the clinical characteristics and risk factors.

• **RESULTS:** Among 51 cases, acute angle-closure glaucoma had 21 cases (25 eyes, male 4 cases, 5 eyes, female 17 cases, 20 eyes), chronic angle-closure glaucoma had 17 cases (15 eyes, male 6 cases, 9 eyes, female 11 cases, 17 eyes), open angle glaucoma had 10 cases (15 eyes, male 6 cases, 9 eyes, female 4 cases, 6 eyes), secondary glaucoma had 3 cases (3 eyes, male 2 cases, 2 eyes, female 1 case, 1 eye). 21 cases (25 eyes) of acute angle-closure glaucoma had significantly incentives and symptoms. 14 cases (22 eyes) of chronic angle-closure glaucoma and open angle glaucoma had mild symptoms, 1 case (2 eyes) of open angle glaucoma had night blindness and other symptoms, the others had no obvious symptoms. 2 cases had obvious symptoms and 1 case had no obvious symptoms in secondary glaucoma. There were 11 cases with family history, 39 cases with anatomical factors (shallow anterior chamber, narrow angle), 21 cases with myopia and hyperopia, 1 case of neovascular glaucoma caused by retinal vein occlusion, 1 case of secondary glaucoma caused by intumescent stage

cataract, 1 case of corticosteroid-induced glaucoma caused by long-term using of dexamethasone eye drops.

• **CONCLUSION:** The old glaucoma have complicated causes and diverse clinical manifestations. Patients should be given appropriate health promotion to improve the cognitive ability of patients to disease, achieve early diagnosis, early treatment.

• **KEYWORDS:** the old glaucoma; clinical analysis

Meng LH. Clinical analysis of 51 cases of the old glaucoma. *Guoji Yanke Zazhi(Int Eye Sci)* 2012;12(2):373-375

摘要

目的: 分析老年人青光眼的发病特点及危险因素, 以探讨防治措施。

方法: 对 51 例 69 眼 50 岁以上老年人已确诊为青光眼的病例进行发病特点及危险因素的问卷调查与分析。

结果: 患者 51 例中, 急性闭角型青光眼急性发作期 21 例 25 眼 (男 4 例 5 眼, 女 17 例 20 眼)、慢性闭角型青光眼 17 例 26 眼 (男 6 例 9 眼, 女 11 例 17 眼)、开角型青光眼 10 例 15 眼 (男 6 例 9 眼, 女 4 例 6 眼)、继发性青光眼 3 例 3 眼 (男 2 例 2 眼, 女 1 例 1 眼)。急性闭角型青光眼 21 例 25 眼急性发作均有明显诱因, 症状明显。慢性闭角型青光眼及开角型青光眼 14 例 22 眼有轻微症状, 开角型青光眼患者 1 例 2 眼有夜盲等症状, 余无明显症状。继发青光眼中 2 例有明显症状, 1 例无明显症状。有家族史者 11 例; 解剖因素 (浅前房、窄房角) 有 39 例; 近视及远视患者有 21 例; 视网膜静脉阻塞致新生血管性青光眼 1 例; 白内障膨胀期继发青光眼 1 例; 长期点用含地塞米松眼药水致糖皮质激素性青光眼 1 例。

结论: 老年人青光眼病因复杂、临床表现多样, 应给予患者相应的健康宣传, 提高患者对疾病的认知能力, 做到早就诊、早治疗。

关键词: 老年人青光眼; 临床分析

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2012.02.64

孟丽红. 老年人青光眼 51 例临床分析. 国际眼科杂志 2012; 12(2): 373-375

0 引言

青光眼是一组以视神经萎缩和视野缺损为共同特征的疾病^[1]。老年人青光眼是一种常见病, 其病因复杂、临床表现多样, 它所造成的视功能损害是不可逆的, 如果听其自然, 它会持续发展直至失明, 因此, 对老年人青光眼发

病的早期发现及防治对减少视功能的损害有重要的临床意义。患者对青光眼的发生、发展、治疗及预后知识的需求也越来越高。为了解老年人青光眼的发病特点及危险因素,对51例青光眼患者进行了问卷调查,以便有针对性地进行健康宣传、提出防治措施,降低患者的视功能损害,从而提高人们的生活质量。

1 对象和方法

1.1 对象 调查对象选择2009-06/2011-06在我院眼科就诊的50岁以上确诊为青光眼的患者51例69眼。男18例25眼,女33例44眼。其中50~59岁者5例6眼(男3例4眼,女2例2眼),60~69岁者25例33眼(男9例13眼,女16例20眼),70岁以上者21例30眼(男6例8眼,女15例22眼)。

1.2 方法 调查工具与方法采用自行设计的调查问卷,主要内容包括年龄、性别、有无青光眼家族史、有无屈光不正、有否眼部、全身疾病以及用药情况、工作生活环境、发病前有无明显诱因及发病时的主要症状(有否眼胀、雾视、虹视、是否伴有患侧额部疼痛、鼻根部酸胀、同侧头痛、恶心、呕吐等)。

2 结果

患者51例69眼中,急性闭角型青光眼急性发作期21例25眼(男4例5眼,女17例20眼)、慢性闭角型青光眼17例26眼(男6例9眼,女11例17眼)、开角型青光眼10例15眼(男6例9眼,女4例6眼)、继发性青光眼3例3眼(男2例2眼,女1例1眼)。急性闭角型青光眼的急性发作常有明显的诱因:其中有13例16眼因各种原因,如生气动怒、情绪激动而休息睡眠不佳而发病,有4例5眼因在暗室内看电视时间过长而发病,2例2眼因过度疲劳而发病,1例1眼因眼内误点入托吡卡胺滴眼液使瞳孔散大所致,有1例1眼因全身应用抗胆碱药物而致青光眼急性发作。急性闭角型青光眼有19例23眼发作时表现为视力急剧下降、眼胀痛伴同侧头痛、恶心及呕吐等全身症状,有2例2眼表现为患眼胀痛、视力急剧下降,无明显头痛、恶心及呕吐,但眼压 $\geq 50\text{mmHg}$ 。慢性闭角型青光眼有11例17眼有眼胀、雾视、虹视等症状,有6例9眼无明显症状。原发性开角型青光眼早期一般无任何症状,3例5眼在病情发展到一定程度时出现轻度眼胀、视力疲劳和头痛。1例2眼于晚期时出现行动不便和夜盲等症状。余无明显症状,只在检查时发现视乳头病理性凹陷,视野有青光眼性缺损。继发性青光眼中白内障膨胀期继发青光眼和新生血管性青光眼发作时有明显眼胀、视力急剧下降伴同侧头痛、恶心及呕吐,激素性青光眼无明显症状。这些青光眼患者中有家族史者11例;解剖因素(浅前房、窄房角)有39例;近视及远视患者有21例;视网膜静脉阻塞致新生血管性青光眼1例;白内障膨胀期继发青光眼1例;长期点含地塞米松眼药水致糖皮质激素性青光眼1例。

3 讨论

青光眼作为目前全球第2位致盲眼病,严重威胁着人类的视觉健康^[1]。白内障作为全球第一位的致盲眼病,可

行手术让患者重见光明,而青光眼是一种不可逆的致盲性眼病,且为终身性和进展性疾病,如治疗不及时,可导致失明。因此,让患者了解青光眼的发病特点及危险因素,提高患者对疾病的认知能力,及早发现、及时就诊和治疗是非常必要的。

原发性青光眼是主要的青光眼类型,在我国约占86.7%,发生在成年以后人群。为双侧性疾患,两眼的发病可有先后。依据前房角解剖结构的差异和发病机制不同,传统上将原发性青光眼分为闭角型青光眼和开角型青光眼两类。虽然最终都表现为典型的青光眼性视神经病变,但其临床表现过程、早期筛查及治疗原则明显不同。原发性闭角型青光眼主要分布在亚洲地区,尤其是在我国,黄种人最多见。其患病率为1.79%,40岁以上人群中为2.5%,是我国最常见的青光眼类型。男女之比约为1:3,多发生在40岁以上,50~70岁者最多。原发性闭角型青光眼的发生具备两个因素:(1)眼球解剖结构的异常:前房较浅(尤其是周边前房),角膜(相对)较小、晶状体相对较大较厚(随着年龄的增长尤其明显)、增加了瞳孔的阻滞力,容易使已狭窄的房角发生关闭或阻塞。(2)促发机制的存在:原发性闭角型青光眼的发生往往有内在的或外在的促发因素。可能机制是这些刺激直接或通过内分泌系统引起眼部自主神经功能紊乱,交感-副交感系统失去平衡,使得瞳孔散大并加重瞳孔阻滞;或睫状肌调节痉挛,顶推根部虹膜向前;或因瞳孔大小变化使周边虹膜触碰、摩擦小梁组织,加之眼局部血管舒缩功能失调,共同导致了狭窄的房角关闭、阻塞,促使青光眼发病^[2]。多发于中老年人的原发性闭角型青光眼通常在情绪激动尤其是生闷气时、长时间阅读、看电视、电影,暗室停留时间过长、过度劳累、失眠等情况下,感到视物稍模糊不清,鼻根、眉弓酸胀、轻微的头痛或恶心,看灯光时有虹视现象,这些症状可持续几分钟到几个小时,一般经休息或睡眠后会自行缓解或消失。如果在这一阶段及时就医,青光眼就会得到及时的诊治,如果患者缺乏足够的认识,自以为是视疲劳或偏头痛等所致,就会错过治疗良机。当反复发作,出现急性大发作时眼睛胀痛、视力急剧下降常伴有恶心、呕吐和剧烈头痛等,此时全身症状较重甚至可以掩盖眼痛及视力下降,有的患者会误认为患了急性胃肠炎、颅脑疾患、眩晕症等病而延误治疗时机。错误地选择治疗和服用药物,会导致病情的进一步恶化,并加重视功能的损害。如得不到及时诊治,眼压水平过高时,可在短期甚至数日内导致失明。慢性闭角型青光眼的特点是眼压水平随着房角粘连范围的缓慢扩展而逐步上升的,患者可以逐渐适应高眼压的病理状况,一部分患者发作时可表现为眼部干涩、疲劳不适、胀痛、视物模糊或虹视、头昏痛等,休息后缓解。临床上没有眼压急剧升高的相应症状,往往不易引起患者的警觉,还有一部分患者无明显症状,病程进展缓慢,而视盘则在高眼压的持续作用下渐渐萎缩,形成凹陷,视野也随之发生进行性损害。本病往往只是在做常规眼科检查时,或在病程晚期患者感觉到有视野缺损时才被发现,甚至有的患者当一眼失明时才被发现,得不到及时

的治疗,更具有潜在的危害性。开角型青光眼眼压升高是由于房水排出通道的改变,使房水排出阻力增加所致。其发病隐蔽、进展缓慢。早期一般没有任何症状。当病变进展到一定程度时,可有轻度眼胀、视力疲劳和头痛。中心视力一般不受影响,而视野逐渐缩小。晚期当双眼视野缩小呈管状时,则出现行动不便和夜盲等症状。有些晚期病例有虹视或视物模糊,最后视力完全丧失。

继发性青光眼是由于某些眼病、全身疾病或某些药物的不合理应用,干扰或破坏了正常的房水循环,使房水流出通路受阻而引起眼压增高的一组青光眼,其病因比较明确。多累及单眼,一般无家族性。由于原发病的不同,临床表现各异。根据在高眼压状态下房角开放或关闭,继发性青光眼也可分为开角型和闭角型两大类。但有些病例在病变过程中可由开角转为闭角,有些病例则可两种机制共存。继发性青光眼预后往往较差,其诊断和治疗要同时考虑眼压和原发病变。

青光眼发生的危险因素有:(1)年龄、性别:原发性青光眼为中年和老年性疾病,闭角型青光眼发病年龄多在40岁以上,50~70岁者最多。开角型青光眼年龄多分布在20~60岁^[2]。并且各型青光眼随着年龄的增加而发病率增高,说明老年人长期观察眼压及视功能的改变是非常重要的。开角型青光眼患者无明显性别差异、闭角型青光眼患者女多于男。(2)本病有一定的遗传倾向,有家族史者发病率高于无家族史者。在患者的直系亲属中,10%~15%的个体可能发生青光眼^[1]。(3)解剖因素:眼轴较短、角膜较小、晶状体较厚、前房浅、房角狭窄、房水引流不畅、眼压升高,形成青光眼。(4)屈光因素:也是导致青光眼发病的危险因素,近视、远视的患者青光眼的发病率较高,而闭角型青光眼多发生于远视患者。(5)眼部、全身

疾病及用药:视网膜静脉阻塞、眼部微血管异常、糖尿病、低血压、长期服用及局部点用激素类药物等也是导致青光眼的危险因素。(6)不良生活习惯:喜怒无常、习惯性便秘、顽固性失眠、起居无常等。

为了早期发现及防治青光眼,提出以下防治措施:(1)对于50岁以上老年人就诊眼科时详细询问病史:平常有无眼胀痛、视疲劳、雾视及虹视等,常规测量眼压、观察前房深度、查眼底视杯/盘比值,必要时查房角、视野及进行暗室试验检查。尤其那些具有青光眼家族史、具有浅前房、窄房角的眼睛及其它危险因素者应做追踪观察。(2)老年人要保持乐观、开朗、情绪稳定,避免精神紧张或生气,这样不仅减少闭角型青光眼的发作,也有利于其它各型青光眼的病情和康复。(3)生活规律、科学安排饮食起居。每日要有足够的休息和睡眠,并注意不要在短时间内或晚上睡觉前大量饮水,以防眼内房水增多,眼压升高。(4)注意用眼卫生,老年人不要长时间阅读书报和看电视等,看电视时要有弱光照明,要减少在暗室及弱光下工作和逗留时间。夜间失眠时应将灯打开。配镜颜色不要太深。(5)青光眼患者在冬季要注意防寒保暖,气候突变时要注意防护。(6)对老年人频繁更换花镜,总觉眼镜不合适;常有眼胀不适,伴有头痛不适、偶有虹视者应重点检查及随诊。(7)要积极治疗引起继发性青光眼的全身性疾病及眼部疾病,如糖尿病、视网膜静脉阻塞、虹膜睫状体炎、白内障等。(8)慎用药物:如阿托品、双星明、颠茄类药物等。(9)加强青光眼有关知识的宣传,提高患者自查自防能力。(10)已患青光眼的老年人应按医嘱治疗,定期复查。

参考文献

- 1 赵堪兴,杨培增. 眼科学. 第7版. 北京:人民卫生出版社 2008:152
- 2 葛坚. 眼科学. 第2版. 北京:人民卫生出版社 2010:244-250