

急性闭角型青光眼误诊分析

孙由芹

作者单位:(221011)中国江苏省徐州市,徐州矿务集团第二医院眼科

作者简介:孙由芹,男,副主任医师,研究方向:白内障、眼表疾病。

通讯作者:孙由芹. eyedoctor263@sina.com

收稿日期:2010-08-19 修回日期:2010-09-02

Analysis of misdiagnosis of acute angle-closure glaucoma

You-Qin Sun

Department of Ophthalmology, No. 2 Hospital of Xuzhou Mineral Corporation, Xuzhou 221011, Jiangsu Province, China

Correspondence to: You-Qin Sun. Department of Ophthalmology, No. 2 Hospital of Xuzhou Mineral Corporation, Xuzhou 221011, Jiangsu Province, China. eyedoctor263@sina.com

Received:2010-08-19 Accepted:2010-09-02

Abstract

• **AIM:** To discuss the misdiagnosis course and outcome of acute angle-closure glaucoma.

• **METHODS:** Clinical data in diagnosis and treatment of 15 cases of misdiagnosed acute angle-closure glaucoma were to retrospectively analyzed.

• **RESULTS:** Totally 3 cases of misdiagnosis were because of self-medication treatment; 12 cases of the first medical consultation are led to misdiagnosis. 2 cases were misdiagnosed as conjunctivitis, 6 cases as gastrointestinal diseases, cardiovascular and cerebrovascular disease in 7 cases. Surgical treatments were in 14 cases and conservative treatment in one case. Visual acuity of more than 0.3 were in 5 cases, 0.1-0.3 in 3 patients, less than 0.05 in 5 cases and less than 0.1 in 7 cases.

• **CONCLUSION:** Patients's understanding error is their subjective reason of delay in diagnosis and treatment, and physicians should enhance the learning of basic knowledge of glaucoma in order to avoid misdiagnosis.

• **KEYWORDS:** glaucoma/ acute; misdiagnosis

Sun YQ. Analysis of misdiagnosis of acute angle-closure glaucoma. *Int J Ophthalmol(Guoji Yanke Zazhi)* 2010;10(10):2016-2017

摘要

目的:探讨急性闭角型青光眼误诊的经过与结果。

方法:回顾性分析15例被误诊的急性闭角型青光眼诊断和治疗的临床资料。

结果:其中3例自行用药治疗导致误诊;12例首诊内科导致误诊。误诊为结膜炎2例,胃肠疾病6例,心脑血管病7例。14例手术治疗,1例保守治疗。视力>0.3者5例,0.1~0.3者3例,<0.1者7例,其中<0.05者5例。

结论:患者的认识错误,是其延误诊治的主观原因,内科医师应加强对青光眼基本知识的学习,以避免误诊。

关键词:青光眼/急性;误诊

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2010.010.061

孙由芹.急性闭角型青光眼误诊分析.国际眼科杂志 2010;10(10):2016-2017

0 引言

我科2001-01/2008-12收住院治疗的青光眼患者中,有21例在确诊为青光眼之前被延误诊治,其中15例为急性闭角型青光眼,我们就这15例被延误诊治的经过和结果进行回顾性总结分析,报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选取15例被延误诊治的急性闭角型青光眼患者中,男性6例,女性9例,年龄56~71(平均 65.3 ± 1.7)岁,合并老年性白内障的患者4例,同时15例还均伴有一种及以上的内科疾病,其中糖尿病伴心血管疾病6例,呼吸系统疾病伴高血压4例,胃炎等5例。全身表现:15例患者均有头痛,及不同程度的恶心、呕吐,其中6例伴腹痛、腹泻;5例血压升高;4例伴胸闷心慌。眼部表现:15例均有眼红、眼痛,视力下降,合并白内障的4例视力仅为光感。

1.2 方法 患者自己认为是结膜炎和内科疾病,随自行用药治疗无好转而延误诊治的3例;乡镇医院误诊为内科疾病并进行治疗无好转,造成的延误诊治2例。自己认为是内科疾病并首诊内科10例,其中5例以内科疾病收住院治疗,因眼部症状加重,经眼科会诊后转入眼科;5例经内科检查后考虑为眼科疾病转眼科。

2 结果

误诊为结膜炎2例,误诊为胃炎6例,误诊为高血压脑病等心脑血管疾病7例。其中13例为患者自身的主观原因,导致诊断延误;另2例首诊于乡镇医院,由内科医师接诊,而致诊断延误。15例确诊后,首先予药物降眼压等治疗,经检查准备后,14例行小梁切除手术治疗,其中合并白内障的4例,同时行囊外白内障摘除加人工晶状体植入;另1例因视力已只有手动/眼前,且血糖、血压均过高,而仅予药物保守治疗。结果视力>0.3者5例,0.1~0.3者3例,<0.1者7例,均为误诊并误治的病例,其中<0.05者5例。

3 讨论

闭角型青光眼是我国青光眼的主要类型,高眼压是其
主要病理特征,急性发作前,患者多无显著的临床症状,因
此,早期得到诊断和干预率不高。临床上此病多是在其眼
压急剧升高的急性发作期而确诊。但是,闭角型青光眼多
见于老年人群,这些人往往合并全身疾病,如心脑血管疾
病等;或者年龄相关性眼病如老年性白内障。而急性闭角
青光眼急性发作时的症状比较复杂,当眼部症状不够典型
或者全身症状更明显时,往往导致患者自认为是原有的疾
病发作,而自行用药治疗,甚至到内科就诊。另外,此病多
在夜间急性发作,因此也常得不到及时就诊;或者到就近
诊所或没有设置眼科的乡镇卫生院就诊,接诊也多是内
科。因此,造成急性闭角青光眼急性发作后常得不到及时
确诊,如果接诊的内科医师没有青光眼相关知识,就很容
易导致误诊^[1]。本组病例的误诊基本都是如此,虽然绝大
多数为患者的主观原因导致的首诊错误,而致其诊断延
误,但是首诊的内科医师缺乏青光眼相关知识,可能才是

导致这些患者误诊根本原因。青光眼是世界范围内不可
逆转的致盲性眼病,闭角型青光眼的急性发作又是眼科急
症,因此如得不到及时正确的诊断治疗,往往造成患者的
视功能严重受损,本组中未脱盲的病例就是如此。我们的
结果说明,要想避免青光眼误诊误治的发生,首先要积极
开展青光眼的科普知识宣传,提高重点人群对青光眼的临
床表现和危害的认识,一旦发病能及时到眼科就诊;其次
内科医师也要开阔视野,努力提高对青光眼全身症状的了
解,在青光眼患者发作而前往内科就诊时,除关注其全身
表现外,还应分析患者的眼部表现,当不能明确两者关系
时,及时请眼科会诊^[2],从而避免因误诊甚至误治可能给
患者造成的终身痛苦。

参考文献

- 1 温力. 青光眼误诊为内科疾病 65 例分析. 中国误诊学杂志 2008;8
(18):4390
- 2 路琦,胡兵,毕宏生. 急性闭角型青光眼急性发作期首诊内科误诊
28 例分析. 国际眼科杂志 2010;10(1):133-134