

· 病例报告 ·

视网膜中央静脉颞半侧阻塞一例

赵菊莲 游志鹏 熊小艳

【关键词】 视网膜静脉阻塞/病理生理学; 视网膜; 静脉/病因学

中图分类号: R774.1

患者男, 67 岁。因右眼视物模糊一个多月, 于 2004 年 11 月 14 日来院就诊。全身检查: 一般情况正常, 血压 130/70 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa)。实验室检查未见明显异常。4 年前曾有心肌梗死病史, 否认高血压、糖尿病等病史。眼科检查: 视力右眼 0.05, 左眼 0.9。眼压: 右眼 17 mm Hg, 左眼 15 mm Hg。右眼前段正常, 玻璃体轻度混浊。右眼底: 视盘充血, 轻度肿胀, 边界不清, 颞侧视网膜大片放射状、火焰状及点片状暗红色出血, 少量棉绒状渗出混杂于出血中, 隐约见颞侧迂曲扩张的静脉。黄斑部水肿, 中心凹光反射消失。鼻侧上、下支静脉正常, 视网膜未见出血 (图 1)。荧光素眼底血管造影 (FFA): 右眼视网膜时间延长, 31 s 隐约见视网膜颞上支静脉显影, 荧光素充盈后见颞上、下支血管分布区出血遮蔽荧光, 可透见部分迂曲扩张的静脉, 未见毛细血管无灌注区。鼻上、下支静脉充盈正常, 鼻侧视网膜无出血 (图 2)。后期视盘强荧光, 颞上、下支视网膜静脉血管广泛渗漏。鼻上、下支视网膜血管正

常 (图 3)。黄斑区毛细血管渗漏, FFA 晚期呈花瓣状荧光素积存。左眼内外眼正常。临床诊断: 右眼半侧性视网膜中央静脉阻塞。

讨论 视网膜中央动脉在视盘中央进入眼内, 首先分为上支和下支, 然后再行双叉分支, 上支再分支形成鼻上支和颞上支, 下支再分支形成鼻下支和颞下支, 经过双叉分支形成前小动脉和毛细血管网, 分别供应鼻上、颞上、鼻下和颞下扇形视网膜区。视网膜中央静脉与动脉伴行, 颞上支和鼻上支静脉汇合形成上支主干, 颞下支和鼻下支静脉汇合形成下支主干, 尔后在视盘上或视盘后形成视网膜中央静脉主干^[1]。但该患者颞上支和颞下支同时阻塞, 而鼻上支和鼻下支完全正常, 形成一种极少见的颞半侧静脉全阻塞现象。其产生的原因可能为: 颞上支和颞下支静脉共同汇合形成颞支主干, 鼻上支和鼻下支共同汇合形成鼻支主干, 颞支主干阻塞后形成颞半侧静脉阻塞使颞上支和颞下支静脉阻塞同时发生。

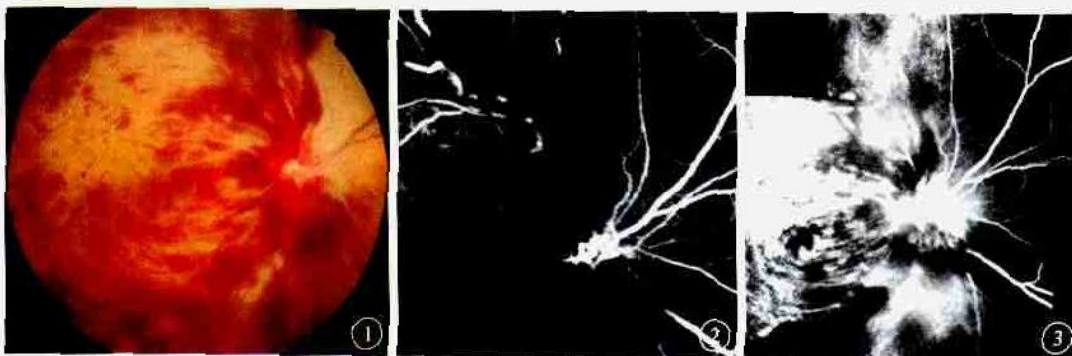


图 1 右眼彩色眼底像。视盘充血, 边界不清。颞侧眼底大片放射状、火焰状出血, 隐约可见迂曲扩张的视网膜静脉, 黄斑水肿。鼻侧视网膜血管正常。

图 2 右眼 FFA 80 s 像。颞侧出血区荧光遮蔽, 可透见部分迂曲扩张的静脉血管。鼻侧视网膜血管正常。图 3 右眼 FFA 像。视盘及颞侧视网膜血管渗漏明显, 鼻上及鼻下视网膜静脉正常荧光, 视盘呈强荧光, 黄斑区花瓣状强荧光。

参考文献

- 1 张惠蓉. 眼的解剖组织学. 见: 李凤鸣, 主编. 眼科全书 (上册). 北京: 人民卫生出版社, 1996. 176-178.

(收稿日期: 2004-12-23)

(本文编辑: 韦纯义)

作者单位: 330006 南昌, 江西医学院第二附属医院眼科

读者·作者·编者

本刊关于文稿中基金目标注的说明

论文所涉及的课题如取得国家或部、省级以上基金或攻关项目, 应脚注于文题页左下方, 如“基金项目: 国家自然科学基金资助项目 (59637050)”, 并附基金证书复印件。

本刊编辑部