

• 个案报告 •

白内障超声乳化联合人工晶状体植入术后前部缺血性视神经病变 2 例

庄淑流¹ 赵广愚¹ 童 绎^{1,2}

【关键词】白内障;超声乳化联合人工晶体植入术;前部缺血性视神经病变

中图分类号:R776.1;R774.6 文献标识码:B 文章编号:1002-4379(2009)04-0234-02

白内障超声乳化联合人工晶体植入术后发生前部缺血性视神经病变(anterior ischemic optic neuropathy, AION)罕见,国内童氏等报告 1 例双眼白内障先后行人工晶体植入术

发生后 AION^[1],近年来,笔者又发现 2 例,今报告如下。

病历摘要(表 1)

讨论:本文报告的 2 例 2 眼 AION 患者,均有白内障超声

表 1 2 例白内障超声乳化联合人工晶体植入术后发生前部缺血性视神经病变病例摘要

	病例 1	病例 2
性别	女	女
年龄	85 岁	72 岁
术眼	右	右
手术至发病间隔时间	60 天	30 天
主诉	右眼视力突然下降 40 天	右眼突然视物不清 56 天
术后视力	右 1.0 左 0.4	右 1.0 左 0.8
求诊时视力	右 0.6 左 0.4	右 0.4 左 0.5
治疗后视力	右 0.8 左 0.4	右 0.8 左 0.8
眼前节情况	右眼 RAPD(+),人工晶状体 左眼 RAPD(-),晶状体混浊	右眼 RAPD(+),人工晶状体 左眼 RAPD(-),晶状体混浊
眼底	右眼视盘颞侧苍白,左眼视盘色泽正常	右眼视盘苍白,左眼视盘颞侧色淡
VEP	大致正常	双眼 P ₁₀₀ 振幅下降
视野	右眼上方弓形缺损,与生理盲点相连 左眼散在光敏度下降	右眼上方及生理盲点缺损 左眼周边光敏度下降,生理盲点扩大
OCT	双眼视盘 RNFL 变薄,右眼明显	双眼视盘 RNFL 弥漫性变薄
全身疾病	高血压、糖尿病、基底节区腔梗	高血压

乳化联合人工晶体植入史,术后视力恢复满意,2 例术眼均达 1.0,2 例视力下降皆有明确时间,例 1 于右眼术后 60 天突然视力下降 40 天求诊,例 2 右眼术后 30 天突然视物不清 56 天求诊;就诊时视力分别下降至 0.6 和 0.4;相对性瞳孔传入障碍(relative afferent pupillary defect, RAPD)阳性,眼底检查视盘轻度苍白,视觉诱发电位(visual evoked potential, VEP)检查 1 例大致正常,1 例 P₁₀₀ 振幅下降;视野检查 2 例术眼皆有特征性视野改变,因此 AION 的诊断可以成立。AION 发病早期有视盘水肿的表现,但通常在 4~8 周内恢复,随后

视盘可呈局灶性或全部苍白,本组 2 例就诊时间较晚,所以视盘表现苍白。

前部视神经的血运直接或间接来自睫状后短动脉,任何引起睫状后短动脉灌注压降低或眼压升高的原因,均可使前部视神经缺血,据认为^[2],后睫状动脉灌注压和眼压的不平衡是 AION 发生的血液动力学因素,后睫状动脉灌注压与眼动脉压及全身动脉压的高低密切相关,当眼动脉与眼内压之差缩小至 10mmHg 或 12.75mmHg 是发生 AION 的危险值,而视盘较小、视杯狭窄则是 AION 发生的解剖因素。全身血管性危险因素如高血压、高血脂、糖尿病、动脉硬化等是造成睫状后短动脉本身病变的基础^[3]。

大多数研究资料表明该病的平均发病年龄在 57~65 岁之间,55~70 岁是发病的高峰期^[4],本文 2 例年龄状况与文献

作者单位:1 福建省福州东南眼科医院,福州 350004

2 福建医科大学附属第一医院,福州 350004

通讯作者:庄淑流, E-mail: zhuangshuliu@tom.com

报告接近,2例皆有高血压,1例尚有糖尿病、基底节区腔隙性脑梗塞,提示明显存在潜在的发生AION的危险因素,谢氏指出^[5]AION患者中40%~50%有高血压,25%有糖尿病。白内障超声乳化联合人工晶体植入术,有可能激发了视神经缺血状况的发生,谢氏认为^[5],临床上当灌注压处于临界状态时,视盘是很脆弱的,可导致本病的发生,童氏等^[1]更进一步强调,这种AION的发病机理是由于灌注压下降或由于眼内压的升高。视盘的血液供应主要来源于后睫状动脉循环,视神经的血液流变是取决于灌注压的高低。

1973年Carrol首先注意到一种发生于非复杂性白内障摘除术后的AION,术后1~15个月间可突然视力下降,约有一半患者在第2眼手术时也发生视力丧失^[5]。Hayren报道大多数患者从白内障摘除到视力下降发生的时间间隔为4~6周^[4],2008年童氏等^[1]报告的病例双眼分别于白内障超声乳化联合人工晶体植入术后1个多月和4个多月后发生。本文2例发病与手术时间间隔分别为1个月、2个月,与文献一致。笔者认为本文2例AION与白内障超声乳化联合人工晶体植入手术有密切关系。

AION患者有一定的自愈率,约为42.7%,也有报道为23.8%^[6],本病的治疗首先要控制高血压、糖尿病、高脂血症等全身病,其次要应用大量血管扩张剂、神经营养剂,必要时给

予血流变调节剂,目前国内没有统一的治疗方法,各家疗效不一,笔者采用尼莫地平、左旋多巴口服,舒血宁(银杏叶提取物)、胞磷胆碱静滴或肌注,2例视力恢复尚满意,提示选择有价值的血管扩张剂和神经营养剂的重要性。

参考文献

- 童 绎,庄曾渊,秦 虹,等.白内障超声乳化联合人工晶体植入术后双眼前部缺血性视神经病变1例[J].中国中医眼科杂志,2008,18(2):66.
- 王润生.前部缺血性视神经病变发病机理探讨[J].中国实用眼科杂志,1995,13(12):755-756.
- 潘维花,张晓君,李毅斌,等.非动脉炎性前部缺血性视神经病变危险因素研究[J].中华眼底病杂志,2008,24(2):88.
- 王化峰.非动脉炎性前部缺血性视神经病变发病相关因素研究进展[J].国外医学眼科学分册,2002,26(5):305.
- 谢瑞满.实用神经眼科学[M].上海:上海科学技术文献出版社,2004.130.
- 钟毅敏,于 强,欧杰雄,等.缺血性视神经病变临床分析[J].中国实用眼科杂志,2003,21(4):271.

(收稿日期:2009-05-04)

下眼睑皮瓣坏死1例

王月铭 孙 宝

【关键词】眼睑外伤;皮瓣坏死

中图分类号:R779.1 文献标识码:B 文章编号:1002-4379(2009)04-0235-01

眼睑外伤多发生在严重的挫伤或锐器切割伤时,可出现眼睑皮肤全层裂伤,甚至深达肌层,睑板和睑结膜。内眦部睑缘撕裂可造成泪小管断裂,愈合后会出现眼睑畸形和泪溢症,给患者美容及正常生活带来影响,现将我科收治1例下眼睑外伤缝合后皮瓣坏死病例报告如下。

患者,男,26岁,主因骑摩托车摔倒,右眼被路上石块挫伤4小时,右眼部疼痛、流血不止,未经处理于2008年12月2日来我院就诊。查体:右下睑皮肤全层水平裂伤,自内眦部成条状撕裂至外眦角长达10cm,皮瓣卷曲,有泥沙,组织模糊不清,紫红色皮瓣,无明显组织缺损,泪小管已断裂,经清创、分层、对位缝合及泪小管吻合术后包扎患眼。术后抗炎治疗,给予TAT3000U肌肉注射。次日换药,右下睑皮瓣无移位,色紫黑。碘伏、酒精擦拭后包扎,继续抗炎治疗。术后3日换药,皮

瓣呈黑色,未愈合,术后7日换药,皮瓣色黑,干硬,脱落,黄白色脓性分泌物浮于伤口表面,剔除坏死皮瓣,双氧水冲洗,消毒后每日换药1次,组织逐渐愈合形成下睑缺损,外眦角瘢痕,暴露性角结膜炎,泪溢症,待半年后做下睑整形修复术。

讨论:眼睑外伤是眼科急诊常见疾病,治疗时应尽量保留眼睑组织和皮肤,注意眼睑功能和美容效果,对全层裂伤应尽早清创、严格分层、对位缝合,以减轻瘢痕形成,防止皮瓣坏死^[1]。本例患者眼睑皮瓣坏死的原因是组织感染所致,因此术后应每日换药,一旦发现皮瓣愈合欠佳,应积极处理,同时予抗炎对症治疗,以减少眼睑缺损给患者带来的美容及功能的影响。

参考文献

- 王成业.眼手术并发症原因及处理[M].长沙:湖南科学技术出版社,1985.47-48.

(收稿日期:2009-04-22)

作者单位:内蒙古通辽市开鲁县医院眼科,通辽 028400

通讯作者:王月铭,E-mail: yueming2009@163.com