

9 Buchi ER. Cell death in the rat vein after a pressure-induced ischemia-reperfusion insult: an electron microscopic study. I: Ganglion cell layer and inner nuclear layer[J]. *Exp Eye Res*, 1992, 55: 605 - 613

10 周逸峰, 陶黎明, 张继文, 等. 急性眼内压升高对猫视网膜神经节细胞的影响[J]. *基础医学与临床*, 2002, 22: 469 - 472

11 杨新, 李健民. 大鼠实验性高眼压视网膜缺血再灌注损伤模型的建立及其机制[J]. *第四军医大学学报*, 2002, 23: 126 - 129

12 Lafuente MP, Villegas-Perez MP, Selles-Navarro I, et al. Retinal ganglion cell death after acute retinal ischemia is an ongoing process whose severity and duration depends on the duration of the insult [J]. *Neuroscience*, 2002, 109: 157 - 168

13 Lafuente MP, Mayor-Torroglosa S, de Imperial JM, et al. Transient ischemia of the retina results in altered retrograde axoplasmic transport: neuroprotection with brimonidine[J]. *Exp Neurol*, 2002, 178: 243 - 258

14 Sun WZ, Li N, He SG. Large-scale morphological survey of rat retinal ganglion cells[J]. *Vis Neurosci*, 2002, 19: 483 - 493

15 Masland RH. The fundamental plan of the retina [J]. *Nat Neurosci*, 2001, 4: 877 - 886

16 Kermer P, Klocker N, Labes M, et al. Memantine is neuroprotective in a rat model of pressure-induced retinal ischemia[J]. *Invest Ophthalmol Vis Sci*, 1998, 39: 1063 - 1066

17 Adachi M, Takahashi K, Nishikawa M, et al. High intraocular pressure-induced ischemia and reperfusion injury in the optic nerve and retina in rats[J]. *Graef's Arch Clin Exp*, 1996, 234: 445 - 451

18 Wang HZ, Lu QJ, Wang NL, et al. Loss of melanopsin-containing retinal ganglion cells in a rat glaucoma model [J]. *Chin Med J*, 2008, 121: 1015 - 1019

19 Drouyer E, Dkhissi-Benyahya O, Chiquet C, et al. Glaucoma alters the circadian timing system[J]. *PLoS ONE*, 2008, 3(12): e3931. Epub 2008 Dec 12

(收稿:2009-01-21 修回:2009-05-18)

(本文编辑:王莉红)

· 病例报告 ·

氯丙嗪性白内障一例

孙丽颖 于建国

患者,女,57岁,因双眼视力逐渐下降2年就诊。既往有精神病史10年,口服氯丙嗪375 mg/d,总量约1368 g。患者全身情况良好。眼科检查:双眼视力0.3,眼压正常,眼睑呈灰蓝色(图1),角膜内皮可见棕色及灰白色颗粒沉着(以中央居多),前房深度正常,瞳孔直径3 mm,对光反射灵敏。晶状体前囊可见棕黄色颗粒附着,前囊下皮质呈棕黄色多角形混浊,宽度为3~4 mm,中央区较厚,可达晶状体1/4厚度(图2)。眼底视网膜色素轻度紊乱,眼球运动正常。诊断:双眼药物性白内障。嘱其停用氯丙嗪,改用其他安定药物。于局部麻醉下行右眼白内障超声乳化联合人工晶状体植入术,植入+22.0 D人工晶状体。术后1周右眼视力0.6+,眼部情况稳定。

然光线下瞳孔区域,晶状体前囊及皮质浅层呈典型星形混浊外观^[2]。角膜病变主要累及中下部内皮层或后弹力层,可见淡棕色或灰白色点状沉着物。氯丙嗪引起的眼部损害还包括眼睑及球结膜的色素沉着,其发病率为0.1%~1%,且发生在大剂量使用氯丙嗪者(至少800 mg/d,持续20~24个月),表现为眼睑呈蓝灰色或紫色,睑裂暴露部球结膜呈铜棕色^[2]。氯丙嗪对视网膜的毒性相对较低,大剂量长期用药(2.5 g/d, 24个月)可致视网膜色素紊乱及轻度黄斑色素变化。

为防止此病的发生,每日氯丙嗪用量应尽量<400 mg,凡用量>300 mg/d、治疗超过2年的精神病患者,应每半年做1次常规眼科检查。仅有角膜和晶状体混浊,而无视功能损害时氯丙嗪可在医师的观察下继续使用;如有皮肤或视网膜色素沉着或不能解释的视功能损害,则应尽可能减少药量或用其他安定药物代替,同时应佩戴有色眼镜,尽量减少阳光的直接照射,避免药物的光毒性反应,最大限度地保护视功能^[3]。

参考文献

1 Shahzad S, Suleman MS, Shahab H, et al. Cataract occurrence with antipsychotic drugs[J]. *Psychosomatics*, 2002, 43: 354 - 359

2 惠延年. 眼科学[M]. 第6版. 北京:人民卫生出版社, 2004: 124

3 Alfred TS, Arthur CK, Wai-Man Chan, et al. Chlorpromazine - induced refractile corneal deposits and cataract[J]. *Arch Ophthalmol*, 1999, 117: 1662 - 1663

(收稿:2009-03-23)

(本文编辑:王莉红)



图1 眼睑呈灰蓝色 图2 晶状体浅层皮质呈棕黄色多角形混浊

讨论:氯丙嗪属吩噻类药物,临床上主要用于各种精神分裂症和躁动症。氯丙嗪引起的眼部并发症以晶状体和角膜混浊为主。接受500 mg/d氯丙嗪治疗超过3年的患者引起晶状体和角膜改变者占20%~35%^[1]。晶状体混浊为双侧性和轴性,绝大多数病例双眼的病变程度相同,混浊范围均不超过自

作者单位:301800 天津市宝坻区人民医院眼科
 通讯作者:孙丽颖 (Email: jane120148@sina.com)