

端效应与乳化探头的实际操作状态及操作环境达到最佳程度的匹配,减少无效超声能量的逸散,提升超声能量使用的效率与安全性。

参 考 文 献

- 1 王祥群,周丽钧.超声乳化白内障吸除术中建立累积能量复合参数指标的临床意义.中华眼科杂志,2002,38(10):610~613
- 2 Rainer G, Menapace R, Findl O, et al. Intraocular pressure after small incision cataract surgery with Healon5 and Viscoat. J Cataract Refract Surg 2000;26:271-276
- 3 Thong JT, Miller KM. Intraocular pressure changes after suture less phacoemulsification and foldable posterior chamber lens implantation. Cataract Surg 1998;24:256-262
- 4 Barak A, Desatnik H, Ma-Naim T, et al. Early post operation intraocular pressure pattern in glaucomatous and nonglaucomatous patients. J Cataract Refract Surg 1996;22:607-611 (眼压升高的危害)
- 5 Schwenn O, Dick HB, Krummenauer F et al. Intraocular pressure after small incision cataract surgery: temporal sclerocorneal incision. J Cataract Refract Surg 2001;27:421-425
- 6 Shingleton BJ, Wadhvani RA, O'Donoghue MW, et al. Evaluation of intraocular pressure in the immediate period after phacoemulsification. J Cataract Refract Surg 2001;27:524-527
- 7 Browning AC, Alwitry A, Hamilton R, et al. Role of intraocular pressure measurement on the day of phacoemulsification cataract surgery. J Cataract Refract Surg 2002;28:1601-1606
- 8 Jurgens I, Matheu A, Castilla M. Ocular hypertension after cataract surgery: a comparison of three surgical techniques and two viscoelastics. Ophthalmic Surg Laser 1997;28:30-36
- 9 王祥群,何明光,曾骏文.负压的多维控制模式及其在白内障超声乳化术中意义.中国实用眼科杂志,2005,23(3):234~237 (收稿时间:2006-06)

· 病例报告 ·

误诊为正常眼压性青光眼的视网膜脱离一例

赵蓉 吴玲玲

患者男 48 岁 2006 年 7 月 26 日以左眼视物不清 3 年为主诉来我院初诊,患者 3 年前无外伤等明显诱因觉左眼视物不清,偶伴眼胀。2005 年到外院就诊,眼部检查及 FFA 检查未见异常。近半年自觉症状加重,眼前雾感,上方视物不清,无眼红、视物变形、眼前黑影等症状。2 周前到外院检查后发现视盘杯盘比大、视野缺损,诊断为“正常眼压性青光眼”,为进一步诊治来我院。既往史中除高血压病史 30 年外余无殊。家族史:其母患有青光眼病史。

眼部检查:视力:右-2.75DS -1.0DC × 165° =1.0,左-8.00DS=0.4。眼压:右 13.2mmHg,左 11.2mmHg,双眼角膜清,KP(-),前房中深,PAC>ICT,双瞳孔等大等圆,约 3.5mm 对光反射灵敏,右眼前节未见异常。左眼晶体核混浊度,玻璃体未见明显混浊。眼底视乳头边清色略淡,C/D:右 0.7,左 0.8。右眼黄斑部中心凹反光存在,左眼黄斑部看不清(有白内障)。辅助检查:24 小时眼压曲线(Goldmann):右眼 12-16mmHg,左眼 10-14mmHg,中央角膜厚度(超声波角膜测厚法),双眼 542μm,双眼房角正常开放。视野:右眼无局限性视野缺损,左眼上方扇形视野缺损,呈弓形暗点。HRT-II 检查结果。初步诊断:正常眼压性青光眼。

在患者随访复查过程中,对照视野反复检查患者的视盘,考虑左眼上方视野缺损的严重程度与视盘下方盘沿丢失程度不相符合,再次散瞳详查眼底,发现下方视网膜距视乳头约 1.5PD 远 4-8 点浅脱离伴视网膜下皱褶,波及黄斑部,赤道部可见马蹄形裂孔。最后诊断:左眼孔源性视网膜脱离,

并发性白内障。立即收住院手术治疗。术后左眼视力(孔镜) 0.25,眼压右眼 13.1mmHg,左眼 12.7mmHg,视网膜复位,顶压峭清楚。

讨论 该患者因为双眼视盘杯盘比明显增大,左眼上方弓形暗点,加上患有高度近视,母亲有青光眼病史,很容易引导医生考虑青光眼的可能。该病例留给我们的教训和体会如下。①在青光眼的诊断过程中,要避免一遇到视盘杯盘比增大,合并视野某些异常,就诊断青光眼。视盘杯盘比增大不一定是青光眼,生理性大视杯就是一个典型的例子。一定要仔细观察视盘沿有否不规则丢失和视网膜神经纤维层有否缺损,并检查视野缺损的位置和程度是否与之相符合。该患者存在白内障,给视网膜神经纤维层缺损的观察带来难度,虽然视盘杯盘比增大,但是下方盘沿组织的不规则丢失不那么明显,与上方视野的弓形暗点不相符合,这就需要我们追究视野缺损的其它原因。②正常眼压性青光眼具有类似于原发性开角型青光眼的视盘改变、视网膜神经纤维层损害及视野缺损,治疗前 24 小时眼压测量均 ≤ 21mmHg (2.79 kPa),房角开放,但是应注意在确诊前必须排除造成视神经损害、视野缺损的其他眼部或全身原因。就象该患者出现类似青光眼的视神经与视野损害时,医生常常把注意力过多的放在青光眼问题上,而容易忽略存在眼部其他问题的可能。患者 48 岁,却有明显的核性白内障,其实已经提示我们眼部可能存在青光眼以外的器质性病变。③此患者视网膜脱离为下方扁平脱离伴下方裂孔,所以进展相当缓慢,逐渐出现上方视野缺损的自觉症状,容易误以为是青光眼的视野恶化;如果不能及时确诊而手术治疗,后果极其严重。

作者单位:100083 北京,北京大学第三医院,北京大学眼科中心(赵蓉,进修医生,现在空军总医院眼科)

通讯作者:赵蓉, E-mail: ydc@263.net

(收稿时间:2006-08)