

参考文献

- 1 洪华山, 洪建国. 翼状胬肉手术前后的屈光变化的观察. 中国实用眼科杂志 2006, 24: 54
- 2 秦当第等. 翼状胬肉引起的角膜地形图改变. 山东大学学报 2002, 4
- 3 王雨生等. 翼状胬肉的治疗及并发症. 国外医学眼科学分册 1994, 2: 116-121
- 4 杜之瑜, 郑晴等. 角膜 Bowman's 层功能的研究. 中国实用眼科杂志, 2002, 20: 754-757
- 5 王耀, 赵庆兴等. 准分子激光角膜上皮瓣下磨镶术后转化生长

- 因子 B1、碱性成纤维细胞生长因子的表达及 20% 乙醇对兔角膜愈合的影响. 中华眼科杂志 2005, 6: 498-504
- 6 成璞, 孔巧等. 翼状胬肉复发与组织病理学的关系. 眼科 2002, 1: 27-29
- 7 刘阳, 孙亮雷等. 组织病理学研究及相关因子的检测. 眼科 2000, 6: 357-361
- 8 刘新, 肖颖等. 翼状胬肉的发生与角膜缘干细胞缺乏的研究. 中国实用眼科杂志 1999, 17: 266
- 9 胡鹏炜等. 翼状胬肉手术方法的改进. 国际眼科杂志 2003, 9: 49-50

(收稿时间: 2006-06)

· 病例报告 ·

一氧化碳中毒性视神经视网膜病变一例

刘丽娅 马景学 陈桂芬 李素芬 杨爱琴

我曾见 1 例一氧化碳中毒导致视神经视网膜病变合并视网膜中央动脉阻塞患者, 现报告如下。

患者女 49 岁 主因右眼视物不见 10 天就诊。患者于 10 天前因 CO 中毒昏迷 20 小时, 清醒后发现右眼视物不见。视力: 右眼无光感, 左眼 0.6, 双眼眼压正常, 运动自如。右眼结膜无充血, 角膜清。前房未见浮游物, 瞳孔散大, 直接对光反射消失, 间接对光反射存在, 晶状体及玻璃体清。眼底视盘边界不清, 颜色苍白, 动脉显著狭窄、粗细不均, 静脉迂曲扩张, 后极部视网膜弥漫性灰白色水肿, 黄斑区色素紊乱, 中心凹反射不清 (图 1)。左眼前节未见异常, 眼底视盘边界欠清, 动脉稍狭窄, 静脉广泛迂曲扩张, 黄斑中心



图 1 右眼眼底像: 视盘边界不清, 颜色苍白, 动脉显著狭窄, 粗细不均, 静脉迂曲扩张, 后极部视网膜弥漫性灰白色水肿, 黄斑区色素紊乱, 中心凹反射不清



图 2 左眼眼底像: 视盘边界欠清, 动脉稍狭窄, 静脉迂曲扩张黄斑中心凹反射可见

凹反射可见。左眼视野检查可见中心暗点。眼底荧光血管造影显示: 右眼动脉充盈时间 13 秒, 可见充盈前峰, 动脉呈节段性充盈, 静脉回流时间延长, 晚期毛细血管弥漫性渗漏 (图 2)。左眼静脉期视盘毛细血管扩张, 晚期视盘荧光素渗漏。

诊断: 双眼 CO 中毒性视神经视网膜病变, 合并右眼视网膜中央动脉阻塞。给予吸氧、扩血管、激素、能量合剂静点, 球后注射扩血管药物及口服维生素等治疗。1 个月后再复查, 视盘及视网膜水肿减轻, 但双眼视力未恢复。

讨论 中枢神经系统对缺氧最为敏感, 故 CO 中毒首先出现中枢神经系统症状, 如头痛、四肢无力、意识障碍等。视神经视网膜作为神经组织, 对缺氧也较敏感, CO 中毒所致的视神经视网膜病变, 其原因可能为: ①急性、重度缺氧使脑血管先发生痉挛, 之后血管持续性扩张, 通透性增加, 脑组织水肿, 颅内压增高造成视乳头水肿 ②视网膜血管痉挛或血管通透性增加, 除可致视网膜水肿和出血, 也使血液浓缩、血栓形成, 导致眼底动脉发生急性阻塞造成视网膜中央动脉阻塞。CO 中毒的眼底表现为视乳头水肿, 视网膜水肿、出血、渗出, 静脉扩张, 球后视神经炎等。其他症状有眼肌麻痹、上睑下垂、眼球震颤, 尚有报道诱发急性闭角型青光眼者^[1]。本例患者不但有上述眼底表现, 且同时伴有视网膜中央动脉急性阻塞, 故视功能严重受损。治疗要点在于及时发现和处理, 在 CO 中毒抢救时不应忽视眼底检查, 一经发现, 需紧急解除视网膜缺血缺氧状态, 如应用吸氧、皮质类固醇激素、血管扩张剂及能量合剂等, 否则视功能难以恢复。本例虽确诊并予以综合治疗, 但治疗效果不理想, 原因在于 CO 中毒后 10 天才到眼科治疗, 已失去最佳治疗时机。

参考文献

- 1 王虹, 王苏平, 史跃武. 一氧化碳中毒诱发双眼急性闭角型青光眼 1 例. 中国误诊学杂志, 2004, 4: 326

(收稿时间: 2006-07)

作者单位: 050000 石家庄, 河北医科大学第二医院眼科 (刘丽娅, 河北医科大学硕士研究生)

通讯作者: 杨爱琴