

## 参考文献

- 1 孙传电, 孙立新, 张凌, 等. 羊膜及角膜缘上皮移植治疗复发性翼状胬肉. 眼外伤职业眼病杂志, 2001, 23(1): 42-43.
- 2 李美玉, 主编. 眼科学, 第一版. 北京: 北京大学医学出版社, 2003: 101-102.
- 3 王雨生. 翼状胬肉的治疗及其并发症. 国外医学眼科学分册, 1999, 23: 204-205.
- 4 王大博. MMC 眼毒性作用的研究. 中国实用眼科杂志, 2000,

18; 131.

- 5 Tseng S C G, Li D Q, Ma X. Down regulation of TGF- $\beta_{1,2,3}$  and TGF- $\beta$  receptor II expression in human corneal fibroblasts by amniotic membrane. Invest Ophthalmol Vis Sci, 1998, 39(Suppl): 428.
- 6 Prabhawat P, Borton L, Burdett G, et al. Comparison of conjunctival autografts, amniotic membrane grafts and primary closure for pterygium excision. Ophthalmology, 1997, 104: 974.
- 7 Dua HS, Azuara-Blanco A. Autologous Limbal transplantation in patients with unilateral corneal stem cell deficiency. Br J Ophthalmol, 2000, 84(3): 273-278.

(收稿时间 2007-08)

## · 病例报告 ·

## 颅内动脉瘤破裂致玻璃体积血一例

张小玲 余漫

患者 男 44 岁 2006 年 12 月 12 日因头痛 10d, 视物重影 18h 收住我院神经内科。入院查体: 神志清楚, 右侧瞳孔直径约 3.5mm, 直接对光反射迟钝, 四肢肌力 V 级, 颈抵抗 (-)。CT 检查未见异常。按颅内动脉瘤给予神经营养药物、降颅压等对症治疗, 40h 后, 患者突然出现意识丧失、心跳停止, 经抢救自主呼吸心跳恢复。头颅 CT 检查示: 蛛网膜下腔出血。考虑动脉瘤破裂, 转入神经外科, 全麻下行全脑血管造影及颅内动脉瘤介入栓塞术。术后诊断: 颅内动脉瘤 (后交通段) 破裂、蛛网膜下腔出血。患者自发病以来, 右眼逐渐斜视、睁眼困难, 进行性视物不清, 未予重视, 直至 2007 年 1 月 23 日, 全身情况稳定后眼科会诊。右眼视力手动, 光定位欠佳, 左眼 0.8, 右眼呈外展位, 内收、上转、下转均受限, 上睑遮盖全部瞳孔区, 瞳孔直径 5mm, 直接对光反射迟钝, 玻璃体团絮状血性混浊, 眼底不能窥入。诊断为右动眼神经麻痹, 右玻璃体积血, 遂转入眼科于局麻下行右玻璃体切割术。术中见玻璃体混浊、积血, 视乳头、鼻下方视网膜、黄斑前均见视网膜前膜形成, 视网膜鼻上方大片状出血灶。切除中轴部及周边部玻璃体, 吸除视网膜出血, 剥离并切除视网膜前膜。术后给予抗炎及神经营养药物。术后 1 周检查, 仅右眼内收受限, 上睑下垂至瞳孔上缘, 瞳孔约 3mm, 对光反应存在。玻璃体腔清晰, 视网膜平伏, 未见出血及渗出, 视野检查未见明显异常, 视力 0.3。术后 45d 复查眼位正, 视力 1.0。

**讨论** 蛛网膜下腔出血常见的原因有颅内动脉瘤、高血压、颅脑外伤、脑血管病等<sup>[1]</sup>。颅内动脉瘤破裂是自发性蛛网膜下腔出血的主要原因之一。蛛网膜下腔出血前多数病人无症状, 如病变侵犯视神经、视交叉、视束和视放射, 可出现视力障碍, 双眼颞侧偏盲、或双眼同向偏盲。若动眼、滑车、外展和三叉神经的眼支受累, 可有眼球运动障碍、复视等症状<sup>[2]</sup>。蛛网膜下腔出血后由于血管突然破裂, 可表现

为剧烈头痛, 意识障碍、发热以及单眼或以眼视网膜出血和玻璃体出血。

蛛网膜下腔出血导致眼部发病大多数学者认为, 当颅压突然增高时, 增高的压力可传递到视神经外围的脑膜间隙, 从而压迫穿越此间隙的视网膜中央静脉, 使静脉压力骤然上升, 进而引起视盘与视网膜的小静脉与毛细血管扩张并破裂, 导致视网膜内及内界膜下出血, 如果出血量大, 就会突破内界膜进入视网膜前甚至玻璃体腔, 即发生玻璃体出血, 称为 Terson 综合征<sup>[3]</sup>。而此时, 患者多因脑部病情较重, 无暇顾及眼部情况, 所以凡有下列情况时应首先考虑颅内动脉瘤的可能: ①偏头痛样发作, 伴有一侧眼肌麻痹者; ②一侧动眼神经或外展神经麻痹; ③一侧视力进行性降低; ④中年以上突发蛛网膜下腔出血; ⑤有明显视野缺损, 但又不是垂体瘤中的典型双颞侧偏盲者。临床上 CT 扫描, 小的动脉瘤较难发现。核磁共振可显示小的动脉瘤和小的出血。另外, 颈动脉造影可确定其位置、大小和形态。

众所周知, 蛛网膜下腔出血继发视网膜或玻璃体出血的病死率明显高于单纯颅内出血。双眼出血的病死率更高<sup>[4]</sup>。因此, 在临床上提高对本病的认识至关重要, 应结合眼部症状及颅内疾患及早做出全面准确地诊断, 早期采取积极有效的治疗措施。

## 参考文献

- 1 王文吉, 陈钦元. 玻璃体切除术治疗 Terson 综合征并发玻璃体出血三例. 中华眼科杂志, 1996, 32 (5): 391-392.
- 2 李凤鸣主编. 眼科全书, 北京: 人民卫生出版社 1996: 3143-3151
- 3 Clarkson JG, Flynn HW, Daily MJ. Vitrectomy in Terson syndrome. Am J Ophthalmol, 1980, 90: 549-552.
- 4 Gutierrez Diaz A, Jimenez Carmena J, Ruano Martin F, et al. Intracocular hemorrhage in sudden increased intracranial pressure (Terson syndrome). Ophthalmological, 1979, 179: 173-76.

(收稿时间: 2007-09)