



## 专家访谈

## 浅谈各类青光眼的症状

周口市眼科医院副院长、眼科主任医师许泽广



## 专家介绍

许泽广，眼科主任医师，周口市眼科医院业务副院长。1985年毕业于河南医科大学医学系，从事眼科临床工作近30年。先后担任青光眼科及准分子激光治疗近视眼中心主任，为周口市首批学术技术带头人，周口市第四、五、六届专业技术拔尖人才。业务娴熟、技术精湛、医德高尚。能熟练开展青光眼、白内障、角膜病、眼外伤、眼视光学、泪器病、眼底病等眼科疾病的诊断和治疗，特别在青光眼诊治、近视眼激光手术方面造诣较深。最早创建了集青光眼早期筛查、诊断、各种青光眼显微手术及术后规范化随诊于一体的青光眼专业诊室，开展的青光眼间植入术、青光眼白内障联合手术等处于省内领先水平，是我省率先引进并能最早独立开展准分子激光治疗近视眼技术的专家之一。先后在北京、上海、广州、哈尔滨等国内著名眼科中心研修学习。每年诊治病人数万例，完成手术千余台，疗效显著。先后在国际、国内眼科学术会议及眼科专业杂志上发表眼科学术论文42篇，完成省市科技进步奖8项、省市优秀学术成果奖4项、撰写眼科专著1部。曾荣获“河南省健康中原好卫士称号”。

青光眼的种类主要有三种：先天性青光眼、原发性青光眼、继发性青光眼。各种类型的青光眼的临床表现及特点各不相同。在这里向大家阐述一下各种青光眼的临床症状。希望大家都能对青光眼有更深入地认识，做到早发现早治疗。

1. 先天性青光眼：根据发病年

龄又可分为婴幼儿性青光眼及青少年性青光眼。30岁以下的青光眼均属此类范畴。先天性青光眼形成的原因是胚胎发育过程中，眼前房角发育异常，致使房水排出受阻，引起眼压升高。

1. 婴幼儿性青光眼：一般将0~3岁青光眼患儿归为此类。此型是先天性青光眼中最常见者。母体内即患病，出生后立即或缓慢表现出症状。一般是双眼性病变，但却不一定同时起病，也有25%~30%患儿单眼发病。临床表现为出生后眼球明显突出，颇似牛的眼睛故称“牛眼”，怕光、流泪、喜揉眼、眼睑痉挛、角膜混浊不清、易激动哭闹、饮食差或呕吐、汗多等到全身症状。此型的预后关键在于及时正确诊断，因小儿眼球壁正处于发育阶段，查眼压，可能正常，而眼底检查不好配合，所以缺乏青光眼丰富临床经验的大夫易误诊此类患者，一旦确诊，视神经早已经萎缩了。

2. 青少年性青光眼：发病年龄3~30岁之间。此型临床表现与开角型青光眼相似，发病隐蔽，危害性极大。近年来此型多发生于近视患者且有发病率不断上升的趋势。90%以上的患者并不表现为典型青光眼症状，而是以“近视、视疲劳、头痛、失眠”，甚至不知不觉失明而来就诊，详细检查才知道是青光眼。有的患者查出来青光眼，但自己错误地认为，我现在又没有什么感觉，视力也可以，不可能像大夫说的那么严重，真正失明了，那时后悔也来不及了，只能在黑暗中痛苦地渡过终生。

二、原发性青光眼：根据前房前角的形态及发病缓急，又分为急、慢性闭角型青光眼、开角型青光眼等。

1. 急性闭角型青光眼：此型多发于中老年人，40岁以上占90%。女性发病率较高，男女比例为1:4。来势凶猛，症状轻剧，发病时前房狭窄或完全关闭，表现突然发作的剧烈眼胀头痛、视力锐减、眼球坚硬如石，结膜充血、恶心呕吐、大便秘结、血压升高，此时全身症状较重易被误诊为胃肠炎、脑炎、神经性头痛等病变。如得不到及时诊治24~48小时即可完全失明无光感，但临幊上有部分患者对疼痛忍受性轻强，仅表现为眼眶及眼部不适，甚则眼部无任何症状，而转移至前额、耳部、上颌窦、牙齿等部疼痛。急性闭角型青光眼，实则是因慢性闭角型青光眼反复迁延而来。

2. 慢性闭角型青光眼：此型占原

发性青光眼患者50%以上，发病年龄30岁以上。近年来，随着生活节奏的不断加快，社会竞争日趋激烈，脑力劳动者有急剧升高的趋势。此型发作一般者有明显的诱因，如情绪激动、视疲劳、用眼过度、长期睡眠、习惯性便秘、妇女在经期，或局部、全身用药不当，均可诱发，表现为眼部干涩，疲劳不适，胀痛、视物模糊或视力下降、虹视、头痛、失眠、血压升高。休息后可缓解，有的患者无任何症状即失明，检查时，眼压可正常或波动，或不太高20~30mmHg左右，眼底早期可正常，此型最易被误诊。如此反复发作前房角一旦粘连关闭即可形成急性闭角型青光眼。

3. 原发开角型青光眼：多发生于40岁以上的人，25%的患者有家族史。绝大多数患者无明显症状，有的直至失明也无不适感。发作时前房角开放。此型的诊断最为关键，目前一旦确诊都已经有明显的眼底改变，因此必须全面、认真排除每一个有青光眼症状的患者，早期诊断，早期治疗，不要等到确诊为青光眼才去治疗，那时已丧失最佳治疗时机。

三、继发性青光眼：由眼部及全身疾病引起的青光眼均属此类，病因颇复杂，种类繁多，现仅简述最常见的几种继发性青光眼。

1. 屈光不正（即近视、远视）继发青光眼：由于屈光系统调节失常，睫状肌功能紊乱，房水分泌失衡，加之虹膜根部压迫前房角，房水排出受阻，所以引起眼压升高，此类患者的临床特点是自觉视疲劳症状或无明显不适，戴眼镜无法矫正视力，易误诊，故有屈光不正病史的患者一旦出现无法解释的眼部异常时应及时找有青光眼丰富临床经验的大夫，详细检查。

2. 角、结膜、葡萄膜炎继发青光眼：眼内炎症引起房水混浊、睫状肌、虹膜、角膜水肿、房角变浅，或瞳孔粘连、小梁网阻塞、房水无法正常排出引起眼压升高。目前对此病一般用抗生素、激素对症治疗。

3. 白内障继发青光眼：晶体混浊在发展过程中，水肿膨大，或易位导致前房相对狭窄，房水排出受阻，引起眼压升高，很快视神经萎缩而失明。

4. 外伤性青光眼：房角撕裂、虹膜根部断裂，或前房积血、玻璃体积血、视网膜震荡，使房水分泌、排出途径受阻继发青光眼，一旦发现视神经萎缩，就造成严重的视力损害。

## 青光眼的早期症状有哪些？

青光眼是常见的眼科疾病，也是导致失明的重要眼病之一。专家表示，多数青光眼患者早期没有非常明显的症状，一旦有所察觉，损伤就比较严重了。因此，认识青光眼的早期症状十分重要。那么，青光眼早期都有哪些症状表现呢？下面，我们一起来看看。

## 症状1：恶心呕吐

专家称，有些人患上了青光眼后，会出现恶心呕吐的症状。当发生恶心呕吐等症状时，应警惕青光眼的发生。眼压升高还可反射性地引起迷走神经及呕吐中枢的兴奋，出现严重的恶心呕吐。

## 症状2：头痛眼胀

专家表示，青光眼的症状有很

多，头痛眼胀就是其中的一种。由于眼压急剧上升，三叉神经末梢受到刺激，反射性地引起三叉神经分布区域的疼痛，患者常感到有偏头痛和眼睛胀痛。

## 症状3：眼压升高

专家指出，人一旦患有青光眼后就会导致眼压升高，随之病情就会加重，危害患者的身体健康。因此，应适当的控制眼压。一般情况下，正常眼压范围为10~21毫米汞柱，用手指触按眼球富于弹性，当眼压上升到25~40毫米汞柱时，用手指触按眼球好似打足气的球，比较硬。当上升到40~70毫米汞柱时，再用手指触按，眼球硬得象石头一样。



## 健康小知识

## 青光眼常见并发症有哪些

青光眼有一些常见的并发症，简单介绍如下：

1. 白内障：它和青光眼关系非常密切，青光眼可并发白内障，而白内障在发病过程中又可继发青光眼。

2. 视神经萎缩：青光眼最常见、也最严重的并发症，简单讲就是视力下降，视野缩小，直至失明，这是每一个青光眼不可避免的结局。

3. 恶性青光眼：青光眼术后眼压反而急剧升高，严重者要摘除眼球才能解除痛苦。

4. 炎症感染：青光眼术后如炎症未能得到有效控制，导致眼内感染，轻者手术失败，重者继发葡萄膜炎

需摘除眼球，防止炎症全身扩散。

5. 视网膜脱离：这是青光眼手术后常见的并发症，术后眼压急剧下降，失去对视网膜的支撑作用而导致视网膜脱离，表现为视野突然缺损或全盲。

6. 血管神经性头痛、高血压、心脑血管病变：其实它也是青光眼的表现，只是它们的表现掩盖眼部症状，被误诊为以上病变，如得不到及时正确诊治有生命危险。

青光眼的并发症十分严重，所以请患者早期到正规眼病专科医院治疗，以免延误病情，后悔莫及。

## 寻医问药

淮阳陈女士问：

青光眼必须要做手术吗？

专家回答：

青光眼是否要做手术要综合各方面的因素，如药物控制眼压效果、前房角深浅及是否关闭、视力情况、房水循环情况、患者全身情况、药物过敏情况等各种因素，要由专科医生做出综合制定。



《心灵视窗》协办单位：周口市眼科医院

新农合定点医院

城市医保定点医院

国家卫生部健康快车白内障治疗中心

中国中医科学院眼科医院协作医院

眼病健康热线：8399747