




专家访谈

视网膜静脉阻塞





专家简介

梁春正,主任医师,门诊部主任,1987 年毕业于河南医科大学医学系,学士学位,在省、国家级眼科杂志发表论文十余篇,获市科技成果二等奖四项,主编眼科专著一部,专业特长:玻璃体视网膜病,眼底激光。

某高血压患者,感觉左眼视物模糊二天,在我院检查后诊断为:“左眼视网膜静脉阻塞”。视网膜静脉阻塞是常见视网膜出血性病患之一,也是较易致盲的眼底病,老年患者较多,亦有年轻者发病,现将视网膜静脉阻塞有关内容给大家介绍一下:

一、病因与发病机制

视网膜静脉阻塞的发病有多种因素,但均有血管壁的改变,血液流变学的改变和血流动力学的改变,同时受眼压和眼局部病变的影响,常为多因素致病。老年患者较多,与心脑血管疾患、动脉硬化、高血压、糖尿病等关系密切。低于 50 岁患者多与局部或全身炎症,血液流变学改变等有关。根据阻塞部位不同,发病原因也有差异,总干阻塞多与高血压、动脉硬化、血粘度增高、眼压增高等因素有关;而分支阻塞多与视网膜动脉硬化有关。高血压患者视网膜动脉变细,视网膜静脉血流变缓,易于瘀滞或阻塞。由于解剖原因,在筛板处视网膜中央动脉和静脉互相接近,以及视网膜动脉和静脉交叉处有共同的外膜,在动脉硬化时,临近或交叉的动脉压迫管壁较薄弱的静脉,使静脉管腔变窄,受压内皮细胞水肿、增生,管腔进一步变窄,易于发生阻塞。同样,血管炎症时管壁水肿,内壁粗糙,管腔变窄,血流受阻,易形成血栓而发病。

二、临床表现

视网膜静脉阻塞病程长,病程中不断发生变化。其

危害视力严重程度因发生阻塞的部位不同,是否为缺血型以及病程而异。由于阻塞的部位可以发生视网膜中央静脉主干阻塞、半侧或某分支静脉阻塞。患者的症状多为突然视力不同程度减退。患者视力受损程度不等,可以仅有少许黑影,到严重者可致盲(0.03 以下)的程度。眼底改变差异亦大。严重病例视网膜出血量多而浓密,多为沿大静脉走行的火焰状、片状出血,并间有絮状白斑,视乳头和附近的视网膜水肿,视网膜静脉高度迂曲扩张,部分被出血掩蔽,是为缺血型。另一部分病例在病变未累及黄斑时患者可无自觉症状,眼底则仅沿血管散在出血,静脉扩张,为非缺血型,其中部分患者可发展为缺血型。随病程发展,一旦出现黄斑水肿则视力下降。病程较长者黄斑区可出现黄白色星芒状硬性渗出,有时可见暗红色花瓣状的黄斑囊样水肿,视力明显下降。晚期,阻塞的血管呈白线状。缺血型视网膜静脉阻塞产生血管生长因子,导致视乳头和(或)视网膜新生血管形成,而新生血管则易于反复出血。大量出血进入玻璃体,则形成玻璃体混浊继而机化,最终造成牵拉性视网膜脱离。少数病例可出现虹膜新生血管,蔓延至前房角使房角被新生血管阻塞,继发新生血管性青光眼。牵拉性视网膜脱离和新生血管性青光眼均为严重的致盲原因。

如上所述,视网膜静脉阻塞不同型的预后有明显差别,均应行视网膜荧光血管造影(FFA)检查,以便发现视网膜毛细血管无灌注区,有助分型和指导选择治疗方法。荧光血管造影显示静脉充盈时间延迟,管壁渗漏,毛细血管扩张迂曲,部分病例出现大片毛细血管无灌注区,并可见微动脉瘤,视乳头荧光素渗漏。晚期可见视网膜或视乳头有侧支循环建立,部分病例视乳头和(或)视网膜新生血管形成时,可见明显荧光渗漏。

三、诊断与鉴别诊断

对于较年长的患者,单眼突然视力障碍,眼底中央或分支静脉扩张迂曲,沿血管较多浅层出血,特别是患者高血压、动脉硬化和心脑血管病者,临床即可作出视网膜静脉阻塞的诊断。年轻患者,视网膜出血达到周边,需与视网膜静脉周围炎鉴别,后者的出血及血管白鞘或血管白线多位于周边部,双眼应充分散瞳检查,在患眼玻璃体混浊不能检查眼底时,检查另眼周边视网膜可有血管炎症或出血表现。此外,应与糖尿病性视网膜病变鉴别,后者双眼眼底均有病变,可程度不同,多以深层出血点为特点,伴血糖增高。

四、治疗

1.首选应查找原因,如高血压、动脉硬化或炎症等,针对病因进行治疗。

2.药物治疗:应用活血化瘀中药,可扩张血管,降低血液粘度,改善视网膜微循环。常用制剂:血栓通注射液 0.4 克加入生理盐水 250ml 静脉滴注,每日一次,可注射 10~30 次;复方血栓通胶囊 1.5 克,一日三次,口服。应用纤溶制剂,可降低血粘度改善微循环,应用之前需检查凝血酶原时间和纤维蛋白原含量。常用制剂:尿激酶针 1 万至 4 万国际单位溶于 5%葡萄糖液或生理盐水 250ml 静脉滴注,2 小时滴完,每日一次,共 5~10 次,随时检查纤维蛋白原含量给药。同时可每日服小剂量阿司匹林减少血小板凝集。

3.激光治疗:对荧光血管造影显示无灌注区和已产生新生血管的患者应作视网膜激光治疗。

4.手术治疗:已发生玻璃体积血,3 个月仍不吸收或已发生牵拉性视网膜脱离者,应行玻璃体切除术,术中同时行病变视网膜光凝,防止术后复发出血。近来,有采取动静脉交叉鞘膜切开术治疗分支静脉阻塞。

眼底病的常见治疗方法有哪些？

眼底病发生于内眼深处,由于眼底的结构复杂精细,发生于眼底的疾病在治疗方面有很大的困难。虽然之前治疗眼底病有药物治疗、物理治疗,但往往难以奏效,随着高科技的迅速发展,治疗眼底病也出现了更多好的有效方法。

目前眼底激光即视网膜光凝术已成为许多眼底病的主要治疗方法。眼底激光是利用激光的热效应,作用于视网膜的异常组织,使之有热凝破坏产生瘢痕达到治疗眼底病的目的。由于激光具有的波长的一致性、方向性好等优点,可以应用不同波长的激光,目标准确地针对眼球的不同组织发挥作用。激光治疗眼底病为无痛性治疗,疗效确切,激光不是放射线,对人体无伤害,对正常的眼组织无损害,不需住院,不影响工作,生活和学习。

不过在激光治疗过程中需要注意的是:激光手术前一晚要有充足的睡眠,激光治疗时要配合医生保持稳定的姿势,眼睛不能随意转动,以免意外灼伤黄斑中心或大血管,严重影响视力,激光治疗后当天最好免看电视或过度用眼,避免做低头运动及用力运动。激光治疗的目的在于巩固或改善现有的视力,降低恶化的危险,减轻失明的威胁,防止并发症,即使光凝很成功,以后的病情也可能复发,光凝后需定期复查。

如今,白内障已经成了常见病多发病,加之部分市县手术能力薄弱,目前全市仍有很多因白内障致盲的白内障患者需要手术复明。近日,记者从周口市眼科医院了解到,全省助贫复明项目已经进入周口,周口市眼科医院已经开始接受报名,将助贫复明用爱来传递光明。

然而,随着我国人口的老齡化,白内障的患病比率以及绝对人数都在不断上升。目前我国每年新增白内障患者近 100 万,其中有近 40 万人最终失明,每年实施白内障手术约 60 万例。随着老年人口比例的逐步上升,各种老年病包括老年性白内障的发病人数将逐步进入高峰。

据了解,助贫复明工程是根据国家《百万贫困白内障患者复明工程》的相关内容,在全国范围内广泛开展的一项医疗扶贫项目。该项目定点为周口市眼科医院,该院自 2009 年连续三年被指定为“百万贫困白内障患者复明工程”定点医院,并超额完成了省卫生厅分配的任务。

助贫复明工程活动计划对全市 300 例符合条件的白内障患者进行全免费救助,包括免费术前检查,免费手术,免费术后治疗用药和免费国产人工晶体。

活动时间为从现在开始到 4 月底,白内障患者持身份证和贫困证明即可到该院进行免费白内障手术。现场报名:周口市八一路南段与新建路交叉口西周口市眼科医院。咨询电话:0394-8399747

(刘艳霞)



医讯

周口市眼科医院引进国际最先进的美国博士伦准分子激光治疗机及多种智能化眼部检查设备,开展最先进的个性化设计的多种准分子激光手术,依托眼病专科技术优势,由具有 16 年数万例准分子激光治疗近视成功经验的国内一流屈光手术专家及其技术团队全程医疗保障。治疗近视到周口市眼科医院是您明智而正确的选择。地址:周口市八一路南段新建路眼科医院四楼 电话:8393967(节假日照常上班)



《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