

病例报告

白内障术前漏诊缺血性视盘病变二例

陈青青, 操盛春

(咸宁市中心医院, 湖北 咸宁 437100)

【关键词】 白内障摘除术; 漏诊; 视盘病变

【中图分类号】 R776.1 【文献标识码】 B

【文章编号】 1002-3429(2009)08-0090-01

【例 1】 男, 72 岁。因双眼视物模糊 2 年余, 右眼加重半个月就诊。门诊以白内障收入院, 拟行手术治疗。有高血压病病史 6 年, 入院时血压 150/90 mmHg。眼部检查: 右眼视力 3.9, 左眼 4.0。双目光定位、色觉均正常, 角膜清, 前房正常, 右侧瞳孔较左侧大, 光反射存在, 晶体混浊。眼底检查: 右眼底窥不进; 左眼模糊仅见部分网膜血管, 动脉偏细, 静脉稍充盈, 未见出血, 动脉: 静脉为 1: 2。右眼眼压 12 mmHg, 左眼眼压 11 mmHg。经常术前检查, 于入院第 3 天行右眼白内障超声乳化摘除术加人工晶体植入术, 手术过程顺利。术后第 2 天查体: 右眼视力 4.1, 矫正不应, 左眼 4.0。右眼角膜清, 前房正常, 晶体位正, 反光清, 右侧瞳孔较左侧略大, 直接光反射略迟钝, 间接光反射灵敏。眼底检查: 右眼视盘色淡、较白, 杯盘比为 0.3, 边界清, 网膜动脉偏细, 静脉偏粗, 未见明显出血, 黄斑反光可见。追问病史, 诉病程中曾有一过性视物模糊。术后 1 周行眼底荧光血管造影 (FFA) 检查示: 右眼视盘缺血性病变。予扩张血管、营养神经等治疗, 复方樟柳碱注射液颞部皮下注射, 1 个月后右眼视力恢复至 4.4。

【例 2】 男, 66 岁。因双眼视力下降 2 月余, 加重 1 周入院。患者近 2 个月视力下降, 1 周前曾有短暂视物不清, 疑为高血压所致, 未就诊。有高血压病病史 3 年, 入院时血压 150/95 mmHg。眼部检查: 右眼视力 3.8, 左眼视力 4.1。双目光定位、色觉均正常, 双眼角膜清, 晶体混浊, 双侧瞳孔等大等圆, 直接光反射稍迟钝。眼底检查: 双眼眼底均窥不进, 右眼眼压 18 mmHg, 左眼眼压 17 mmHg。诊断为双眼白内障, 完善术前检查后行右眼白内障超声乳化摘除术加人工晶体植入术, 手术过程顺利。术后第 4 天角膜变清, 查体: 右眼视力 4.3, 双侧瞳孔等大等圆, 直接光反射稍迟钝, 间接光反射灵敏。眼底检查: 右眼视盘色淡, 边界欠清, 动脉细, 静脉充盈, 动脉: 静脉为 1: 2, 未见明显渗出和出血, 黄斑反光模糊。行 FFA 检查示: 视盘缺血性病变, 视野检查表现为颞上侧缺损并与生理盲点相连。补充诊断: 右眼视盘缺血性病变? 治疗同例 1, 同时短期静脉注射地塞米松, 1 个月后右眼视力恢复至 4.7。

缺血性视盘病变是以突然视力减退、视盘水肿和视野以与生理盲点相连的象限性缺损为特征的一组综合征, 主要由供应视盘的血循环障碍所致。多发生在 40~70 岁, 常伴有高血压、动脉硬化、糖尿病、颞动脉炎等全身血管性病变, 多双眼发病, 发病 1~2 周后, 终因神经纤维缺血性梗死而致视盘萎缩, 视力一般轻或中度下降, 两侧瞳孔多

数等大, 光反射存在, 常有传入性瞳孔反应缺陷。视盘色稍淡, 边界模糊, 隆起一般不超过 3 个屈光度。视网膜动脉多较细, 静脉轻度扩张。发病 1~2 周后视盘水肿消退, 边界清, 颜色部分或全部苍白^[1]。本文 2 例均以白内障收入院手术治疗, 有高血压病病史, 有视力突然下降及一过性视物模糊, 瞳孔、眼底等检查所见均符合上述特征。术前检查因白内障遮挡未能详细进行眼底检查, 忽略详细询问病史, 术后视力恢复不佳, 才根据症状、体征及眼底 FFA 检查结果确诊为缺血性视盘病变。

本文 2 例应汲取的经验教训: ①详细了解病史: 接诊白内障患者需考虑是否存在白内障疾病掩盖的其他眼部疾患, 病史采集很重要, 如需详细了解视力下降速度 (突然或逐渐)、病程、性质及全身疾病的影响等有助于确诊; ②术前细致的检查是关键: 大部分白内障患者术前眼底窥不清, 细节检查可帮助分析, 如光定位、色觉检查反映视网膜黄斑功能, 瞳孔大小及直接、间接光反射反映视神经传导功能; ③预防性治疗很有必要: 对高龄、高血压患者, 术前建议给予改善血液循环治疗, 对心血管疾病及缺血性眼底疾病有一定的预防及治疗作用; ④积极治疗可改善预后: 早期给予扩张血管、营养神经及应用糖皮质激素、抗胆碱药物等综合治疗, 必要时降低眼压恢复血供, 视力可有明显改善, 如发展成视神经萎缩则视力恢复不理想。

参考文献:

[1] 罗传琪. 缺血性视乳头病变 [M] // 刘永琦, 李凤鸣. 实用眼科学. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 548-549.

(收稿时间: 2009-05-13)

预激综合征伴快速心房颤动一例误诊

王珍, 李克娇, 卜雪芹

(解放军 251 医院, 河北 张家口 075000)

【关键词】 预激综合征; 心房颤动; 误诊; 癫痫

【中图分类号】 R541.77; R541.75 【文献标识码】 B

【文章编号】 1002-3429(2009)08-0090-02

【病例】 男, 57 岁。因发作性心慌 1 年, 突发晕厥、间断抽搐 5 小时入院。1 年前无明显诱因出现心慌、气短, 伴头晕、恶心, 无头痛, 无咳嗽、咳痰, 持续约 10 分钟自行缓解。此后上述症状多次发作, 发作时间 10~50 分钟, 多呈突发突止, 患者曾到当地医院就诊, 予药物口服 (具体用药不详) 上述症状仍时有发生, 且一直未做心电图检查。入院前 5 小时无明显诱因突然晕倒, 四肢抽搐, 意识不清, 抽搐停止后呕吐胃内容物, 伴大汗, 无尿便失禁。到当地县医院就诊, 考虑为脑血管病, 头颅 CT 检查未见明显异常, 按癫痫予抗癫痫药物肌内注射 (具体用药不详), 患者仍时有全身抽搐, 意识不清, 恶心、呕吐伴大汗, 为进一步诊治入我院。查体: 体温 36.9℃, 脉搏快 (数不清), 呼吸 22/min, 血压 86/56 mmHg。急性痛苦病容, 面色苍白, 全