

## · 病例报告 ·

## 后部缺血性视神经病变患者再发心肌梗死四例报告

张贻转 袁铸 周宇 胡量子

本文介绍自 1996 年至 2002 年, 4 例陈旧性心肌梗死患者, 患后部缺血性视神经病变在住院治疗过程中, 出现再发

心肌梗死, 其中 2 例抢救无效死亡, 现报告如下。

1. 病例介绍: 见表 1。

表 1 患者概况

病例	1. 陈××	2. 王×	3. 张××	4. 焦××
性别	男	男	男	男
年龄(岁)	67	57	63	72
病程(天)	1	2	2	7
眼别	右	左	左	左
矫正视力右/左 视野	0.2/0.6 以鼻侧为主的缺损, 累及 中央 10 度; 健眼正常	0.4/0.06 颞上象限缺损伴中心绝对 和相对性暗点; 健眼生 理盲点扩大	0.4/0.05 近似水平上象限偏盲; 健 眼光阈值广泛性偏低	0.8/0.1 中心绝对和相对性暗点 与生理盲点相连; 健眼正 常
全身病史	5 年前下壁心肌梗死, 慢 性支气管炎 5 年	高血压病 7 年, 冠心病 5 年, 糖尿病 5 年, 1 年前 心肌梗死	高血压 11 年, 3 年前壁心 肌梗死。	近 3 年有 3 次心肌梗死, 最 后一次是半年前。
心电图	陈旧性前壁心肌梗死, 心 动过速	陈旧性下壁心肌梗死, S-T 波下移	陈旧性前壁心肌梗死, 室 性早搏	陈旧性广泛性前壁心机 梗死; S-T 波下移
住院后再发心梗	第 7 天	第 4 天, 死于心肌梗死	第 6 天	第 9 天, 死于心源性猝死
矫正视力 视野	右: 0.3 左: 0.7 10 周后, 中心视野恢复, 周边无变化		右: 0.4 左: 0.02 9 周后, 有轻度加重	
视乳头	右苍白, 左淡红		左苍白, 右淡红	

\* 为住眼科治疗起计算

2. 诊断标准: 后部缺血性视神经病变的诊断标准<sup>[1]</sup>: ① 视力突然下降, 不伴眼球转动疼痛; ② 眼底正常; ③ 各种类型的视野改变; ④ 50 岁以上; ⑤ MRI 排除颅内病变; ⑥ 血沉、C 反应蛋白排除炎性疾病; ⑦ 神经内科会诊排除脑神经病变; ⑧ 散瞳下全视网膜镜或三面镜等排除其他眼病; ⑨ 1~2 个月后, 患眼视神经萎缩。再发性心肌梗死的诊断依据<sup>[2]</sup>: ① 既往有心肌梗死病史。② 再次出现心前区不适(胸闷、心慌、疼痛等), 或焦虑、转辗不安、大汗、面色苍白等。③ 心电图: 心肌梗死的表现; 心肌梗死三项为阳性。④ 心血管专科确诊。

讨论: 与前部缺血性视神经病变比较, 后部缺血性视神经病变临床上相对少见, 且缺乏相对典型的症状和体征。本文 4 例, 心电图提示心肌缺血等多项异常, 且时常出现心前区疼痛、胸闷等症状, 故未进行眼底荧光血管造影, 仅散瞳下眼底检查。本组资料为陈旧性心肌梗死, 患者为老年人, 急性视力下降, 无中毒史, 不支持中毒性视神经疾病。发病前无手术或创伤史。高血压、糖尿病、动脉粥样硬化等诱发心肌梗死的病因, 也是诱发后部缺血性视神经病变的病因。心肌梗死后并发的心律不齐、心脏泵血功能下降、有效灌注压的下降, 可以引起视神经的供血不足, 从而诱发视神经缺血性病变的发生。后部缺血性视神经病变与再发性心肌梗死

<sup>[1-3]</sup>: 后部缺血性视神经病变与再发性心肌梗死并无直接关系。但是, 其视力下降可能会引起患者的焦虑、不安、以及住院时在病房的休息不好引起的失眠, 可能存在诱发再发心肌梗死的因素。眼科治疗过程中, 用皮质醇类激素, 可引起应激性血小板的体积增大, 其粘着功能明显增高, 从而加大血液的粘度, 增大血液层流和血液灌注的阻力, 从而增加心脏的前负荷; 再者, 治疗过程中静滴丹参等活血化瘀药物的滴速控制不够慢、或静滴液量偏多, 而陈旧性心肌梗死患者心脏顺应性已较差, 致使心脏的后负荷增大等等, 可能导致再发心肌梗死的原因之一。

再发心肌梗死的防治: 心电图诊断急性心肌梗死的阳性率仅为 70%~85%, 对于再发性心肌梗死, 新发的心肌梗死 QRS 波与 T 波可部分或完全被对侧的陈旧性梗死留下的改变所抵销<sup>[2]</sup>, 心电图的变化常不典型。所以, 即使心电图与入院时无特殊差别, 患者有心前区疼痛、心慌、气促等症状, 都应及时请心血管内科医生会诊, 进行心梗三项检查、心电监护、吸氧、扩管治疗。

## 参考文献

- 1 杨钧. 现代眼科手册. 人民卫生出版社, 1993: 506-507.
- 2 方圻. 现代内科学. 人民卫生出版社, 1996: 1180-1197.
- 3 李学晶. 后部缺血性视神经病变. 国际眼科纵览. 2006: 113-116  
(收稿时间 2007-05)

作者单位: 430064 武汉, 武汉科技大学附属医院眼科(张贻转 袁铸 周宇); 武汉科技大学附属医学院心血管内科(胡量子)

通讯作者: 张贻转