

· 临床经验 ·

首诊眼科的青年高血压病 45 例

李媛媛, 陈建卓, 王 润, 王 波, 赵 莲

[摘要] 目的 分析首诊眼科确诊为青年高血压病患者的眼部情况。方法 对 45 例(50 眼)以视力下降为主要症状就诊的疑为青年高血压病患者, 给予眼前后节检查、眼底荧光血管造影及视野检查、血压测定等。结果 所有患眼中视网膜动脉阻塞 18 眼, 视网膜静脉阻塞 19 眼, 缺血性视神经病变 13 眼。45 例均确诊为青年高血压病。结论 因眼部并发症而首诊于眼科的青年高血压病患者缺乏高血压病的典型症状, 临床应加以重视, 以免延误治疗。

[关键词] 高血压病; 青年; 眼科; 首诊

[中图分类号] R544.1 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1672-271X(2012)01-0058-02

高血压是目前发病率和病死率较高的疾病之一。根据世界卫生组织关于年龄划分的最新标准, <45 岁者为青年。本文对首诊眼科经心血管内科确诊青年高血压病的 45 例进行分析, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 2009 年 7 月至 2011 年 2 月首诊眼科经心血管内科确诊为青年高血压病 45 例(50 眼)。男 26 例 29 眼, 女 19 例 21 眼; 年龄 18~44 岁。职业: 农民 19 例, 工人 17 例, 干部 4 例, 个体户 5 例。眼部症状出现至就诊时间为 3 h~3 月。就诊时主要症状为视力下降。均无头晕、头痛、心悸、失眠及耳鸣等, 否认高血压病史。

1.2 方法 对患者进行必要的眼科检查: ①视力、验光、眼压; ②裂隙灯显微镜下眼前节检查、0.5% 复方托吡卡胺眼液散瞳后间接检眼镜眼底检查; ③眼位、眼球运动; ④眼底荧光血管造影(FFA)、视野检查等。排除眼外伤及其他全身疾病引起的眼部疾病, 给予血压测定。测定方法: 在安静的房间里, 患者休息 15 min 后, 由专人采用标准台式水银柱血压计测量卧位右上臂血压, 间隔 2 min 测量 1 次, 测量 3 次取平均值。血压超出正常值者请心血管内科进一步确诊。

2 结果

2.1 眼部症状 轻微视物模糊伴局限性视野缺损者 6 眼; 渐进性视力下降者 10 眼; 无痛性视力急剧下降者 23 眼; 视力急剧下降伴眼痛者 11 眼。

2.2 眼部检查 45 例眼前节检查均未见明显异常, 主要表现为眼底的改变。眼底表现: 视盘色淡, 边界模糊, 网膜血管线细状, 后极部网膜灰白、混浊、水肿, 黄斑区呈樱桃红色改变者 16 例 18 眼; 视乳头部分或全部水肿(一般视乳头突起 1~3 D), 颜色淡者 9 例 11 眼; 视乳头无水肿但色泽淡者 1 例 2 眼; 视盘明显水肿、边界不清, 后极部视网膜多呈弥漫性出血, 视网膜静脉迂曲、扩张, 部分隐没在视网膜出血中, 但出血未进入视网膜前或玻璃体者 5 例 5 眼; 三角形分布的静脉扩张、充血、迂曲, 视网膜出血、水肿、渗出者(三角形的尖端指示阻塞部位)14 例 14 眼。眼底荧光血管造影检查: 视网膜中央动脉不充盈或充盈迟缓, 动脉血管内荧光血流变细且不均匀, 动静脉循环时间延长者 16 例 18 眼; 臂-视网膜循环时间静脉期明显延长, 视网膜血管存在不同程度的管壁着染、荧光素渗漏, 但周边视网膜未出现毛细血管无灌注区者 5 例 5 眼; 静脉充盈时间延长、迂曲, 阻塞区域性或局限性边界清晰的出血遮蔽荧光, 断层扫描出血隆起度不超过 1 个视乳头直径者 14 例 14 眼, 其中 12 眼存在小片无灌注区低荧光, 后期像可见遮蔽荧光区边缘不规则的强荧光斑, 2 眼同时检出边界不清新生血管性高荧光, 未见玻璃体积血, 增生性视网膜病变, 牵拉性视网膜脱离等并发症发生; 造影早期视盘呈部分或大部分低荧光, 晚期呈高荧光, 且边缘不清者 9 例 11 眼; 造影早期视盘部分呈低荧光, 晚期相应部位呈边缘清楚的高荧光者 1 例 2 眼。本组 13 眼视野检查均表现为特征性与生理盲点相连的象限性缺损, 其中下方视野缺损者 7 眼。余 37 眼无此特征性的视野改变。

2.3 眼科诊断 45 例 50 眼对应的眼病: 视网膜动脉阻塞 16 例 18 眼, 视网膜静脉阻塞 19 例 19 眼,

作者简介: 李媛媛(1983-), 女, 江苏盐城人, 本科, 医师, 从事眼科临床工作

作者单位: 214044 江苏无锡, 解放军 101 医院眼科

缺血性视神经病变 10 例 13 眼。

2.4 高血压病诊断 采用国际上统一的高血压诊断标准。收缩压 ≥ 140 mmHg 或舒张压 ≥ 90 mmHg 诊断为高血压;收缩压 140 ~ 159 mmHg 或舒张压 90 ~ 99 mmHg 诊断为高血压 I 级,收缩压 160 ~ 179 mmHg 或舒张压 100 ~ 109 mmHg 诊断为高血压 II 级,收缩压 ≥ 180 mmHg 或舒张压 ≥ 110 mmHg 诊断为高血压 III 级。45 例均经心血管内科会诊后确诊,其中高血压 I 级者 5 例,高血压 II 级者 23 例,高血压 III 级者 17 例。

3 讨论

3.1 高血压,眼底“先知先觉” 动脉压升高,是高血压病主要的病理生理变化和临床表现。全身小动脉狭窄,又是高血压病动脉压升高的基本因素。视网膜中央动脉为全身唯一能在活体上直接观察到的小动脉。因此,在高血压病诊治过程中,眼底情况常能反映机体心、肾、脑等脏器的受害程度,对高血压的诊断及预后有着重要意义^[1]。

3.2 高血压眼底改变的分类 I 级:视网膜动脉痉挛或合并轻度硬化。此改变主要发生于第二分支及以下的分支;II 级:视网膜动脉硬化程度比 I 级明显,动静脉交叉处可见到不同程度的病理变化(铜丝、银丝、交叉压迫),动脉管径狭窄而不均匀;III 级:除视网膜动脉狭窄与硬化外,尚有视网膜水肿、棉绒状斑、硬性白斑、出血斑等;IV 级:除 III 级改变外,并有视乳头水肿^[2-3]。

3.3 青年人谨防无症状高血压 近年来,高血压患者发病年龄趋于年轻化,有许多高血压患者在疾病早期没有任何症状,但心脏和血管要承受很大的压力,逐渐造成血管壁增厚,出现并发症。如果高血压诊断治疗不及时,患者心脑血管病就容易发生,并易伤及靶器官,影响生活质量^[4]。临床上,高血压病

的眼部并发症非常多见,除直接导致高血压视网膜病变外,还是发生视网膜静脉阻塞、视网膜动脉阻塞、缺血性视神经病变等眼部血管病变的重要危险因素^[5-7]。本组患者均为青年人,无典型的高血压病症状,对高血压病缺乏认识,而因眼部症状首诊于眼科,由眼科医师发现,后经心血管内科确诊为青年高血压病。临床医师应加强对青年高血压病的识别和重视,开展高血压的普及教育,定期普查,眼科医师应担负起早发现、早诊断、早治疗青年高血压病及高血压病眼部并发症的责任和义务,并建立与心血管内科医师之间良好沟通合作^[8]。对高血压患者实施健康教育,改善不良生活行为,必要时使用降压药物,积极降糖、降脂、降胆固醇,预防高血压引起的并发症的发生,提高患者的生活质量及健康水平。

【参考文献】

- [1] 徐冬娥,李冰. 35 岁以上首诊人群高血压情况的调查[J]. 东南国防医药,2008,10(4):285-286.
- [2] 张红艳,陈育民,贾丽霞,等. 高血压视网膜病变与血压和血小板参数的关系研究[J]. 现代预防医学,2008,35(7):1388-1389.
- [3] 李荣. 高血压视网膜病变危险因素分析[J]. 中国实用医刊,2008,35(16):74.
- [4] 董火林. 106 例青年高血压病的临床分析[J]. 中原医刊,2005,32(22):15-16.
- [5] 高颖,韦企平. 高血压相关眼病[J]. 国际眼科杂志,2008,8(7):1454-1457.
- [6] 王圣祥,丁波. 视网膜中央动脉阻塞与高脂血症的关系[J]. 现代中西医结合杂志,2008,17(30):4749-4750.
- [7] 黄萍,方华,李德奎,等. 视网膜静脉阻塞及合并症患者血液流变性变化分析[J]. 微循环学杂志,2006,16(1):50-51.
- [8] 贾俊严. 36 例青年原发性高血压病临床特点分析[J]. 中华实用中西医杂志,2011,24(1):23-24.

(收稿日期:2011-05-20;修回日期:2011-07-11)

(本文编辑:黄攸生)