

· 临床经验 ·

以近视首诊的青少年开角型青光眼 78 例临床分析

李媛媛, 陈建卓, 王 润, 王 波

〔摘要〕 目的 通过对以近视首诊的青少年开角型青光眼 78 例检查、确诊分析,以期早期发现、早期诊断和早期治疗。方法 选取 2007-2012 年以近视首诊的青少年开角型青光眼 78 例(156 眼),对其性别、年龄、屈光状态、眼压、房角、眼底、视野、家族史等有关参数进行回顾性分析。结果 男 31 例(39.7%),女 47 例(60.3%)。发病年龄:10~15 岁 23 例,16~20 岁 33 例,21~25 岁 13 例,26~30 岁 9 例。屈光状态: < -3.00 D 的低度近视眼 58 眼, $-3.00 \sim -6.00$ D 的中度近视眼 50 眼, > -6.00 D 的高度近视眼 13 眼,正视眼 35 眼。眼压:10~20 mmHg 者 54 眼,21~25 mmHg 者 34 眼,26~30 mmHg 者 42 眼,31~40 mmHg 者 19 眼, > 40 mmHg 者 7 眼。眼底:C/D < 0.6 者 97 眼,C/D 0.6~0.8 者 53 眼,C/D > 0.8 者 6 眼。眼底照相所见视网膜神经纤维层缺损(RNFLD):阳性者 149 眼,可疑者 7 眼。全自动视野分析仪检查:不同程度视野损害者 102 眼,阴性者 54 眼。156 眼房角全部为开角未见特殊异常。有青光眼家族史者 8 例。结论 青少年开角型青光眼发病隐匿,发病年龄较早,发现时大多为中晚期,在本病近视眼有高度的发病率,因此在临床工作中应慎重对待近视眼患者,重视全面的眼部检查,这是青少年开角型青光眼早期诊断的关键。

〔关键词〕 青少年开角型青光眼;近视;早期诊断

〔中图分类号〕 R775 〔文献标志码〕 B doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2014.03.025

近视与原发性开角型青光眼(POAG),以及与眼压的关系已有几十年的研究历史,尤其近年来,由于学习压力以及不良生活方式的流行,青少年发生近视的人数逐渐增多,青少年开角型青光眼(JOAG)发病率呈逐年上升趋势。由于 JOAG 发病隐匿,而且很多青少年患者同时伴有近视,故易漏诊和误诊。当患者出现严重视功能受损时,往往病变已进展到较严重的程度,因此,JOAG 的早期发现,早期诊断,早期治疗非常重要,应慎重对待青少年近视眼患者。本文分析以近视首诊的青少年开角型青光眼的临床特点。

1 对象与方法

1.1 对象 对 2007 年 1 月-2012 年 12 月以近视首诊我院的年龄在 10~30 岁确诊为青少年开角型青光眼患者共计 78 例(156 眼)进行回顾分析。JOAG 诊断标准^[1]:根据 1985 年全国青光眼学组建议的诊断标准,24 h 眼压日曲线或眼压多次测量在 21 mmHg 以上;有相应的青光眼性眼底改变和(或)青光眼性视野缺损,房角开放,角膜大小正常。

1.2 方法 对所有患者的性别、年龄、视力、屈光状态、眼压、房角、眼底、视野、家族史、眼底照相进行统计分析。

2 结果

本组病例中,男 31 例占 39.7%,女 47 例占 60.3%。年龄 10~15 岁 23 例(29.5%),16~20 岁 33 例(42.3%),21~25 岁 13 例(16.7%),26~30 岁 9 例(11.5%)。本组 8 例有青光眼家族史者,占 10.3%。

屈光状态: < -3.00 D 的低度近视眼 58 眼(37.3%), $-3.00 \sim -6.00$ D 的中度近视眼 50 眼(32.0%), > -6.00 D 的高度近视眼 13 眼(8.3%),正视眼 35 眼(22.4%)。

眼压 10~20 mmHg 者 54 眼(34.6%),21~25 mmHg 者 34 眼(21.8%),26~30 mmHg 者 42 眼(26.9%),31~40 mmHg 者 19 眼(12.2%), > 40 mmHg 者 7 眼(4.5%)。

所有患者均行前房角镜检查,全部为开角,显示典型正常宽房角结构。眼底:C/D < 0.6 者 97 眼(62.2%),C/D 0.6~0.8 者 53 眼(34.0%),C/D > 0.8 者 6 眼(3.8%)。

眼底照相所见视网膜神经纤维层缺损(RNFLD):阳性者 149 眼(95.5%),可疑者 7 眼(4.5%)。用全自动视野分析仪检查,有不同程度视野损害者 102 眼(65.4%),阴性者 54 眼(34.6%)。

3 讨 论

JOAG 是青光眼的一种类型,发病年龄在 3 ~ 30 岁,且不引起眼球扩大,一般均为开角型青光眼。主要临床特点为近视眼并发症发生率高、受累眼无牛眼症状、后弹力层未见裂纹,前房角镜检查显示典型的正常房间结构^[2]。

JOAG 发病隐匿,发病年龄较早,本组 JOAG 患者中 10 ~ 20 岁发病率占本组病例总数的 71.8%,说明 JOAG 发病年龄越来越年轻化^[3],这可能与医学技术的进步,仪器设备的更新,患者就医观念的更新有关,特别是家长对小孩眼病的重视,使青少年患者能在早期发现病变,得到治疗。

视物模糊、视力下降等症状常被患者及家长误以为是近视所致,本组病例 78 例均因近视首诊我科,经验光矫正视力 ≥ 1.0 ,符合近视的诊断,但经查眼底疑似青光眼,经进一步查眼压、房角、视野、眼底照相,参照 1985 年全国青光眼学组推荐的标准,确诊为 JOAG。若只重视良好的矫正视力,而忽视眼底检查、眼压检查等,势必造成漏诊、误诊^[4]。以往文献报道近视眼特别是高度近视与 JOAG 密切相关,近视度数 $> 5.00\text{ D}$ 者,其青光眼发生率比正常人高 3 ~ 5 倍^[5]。本组资料显示 $< 6.00\text{ D}$ 中低度近视占 69.2%,说明青少年中低度近视也应加强 JOAG 的排查^[6],以防漏诊、误诊。

JOAG 眼压值升高并不明显,故临床上容易被忽视^[7-8]。本组病例眼底 C/D > 0.6 者占 37.8%,但平均眼压仅 25 ~ 26 mmHg,说明有部分病例因无明显眼胀、头痛而误诊、漏诊。因此,对于眼压在正常范围而眼底有改变的患者,必需参考视野、眼底照相等其他参数综合分析^[9-10],追踪观察,以减少漏诊率。

JOAG 的视功能损害是不可逆的^[11],后果极为严重,但 JOAG 只要被早期发现,合理治疗,绝大多数人均可保持有用的视功能。总之,为降低青光眼的致盲率,必须加大青光眼知识的防治宣传,教育和普及,定期筛查,做到早期发现,早期诊断,合理治疗,定期随访。

【参考文献】

- [1] 李兰娇,刘 苏. 青少年型青光眼的治疗进展[J]. 国际眼科杂志,2011,11(2):273-275.
- [2] 谭颖谦,沙翔垠,杨瑞明,等. 青少年型青光眼的临床分析[J]. 中国斜视与小儿眼科杂志,2011,19(1):14-16.
- [3] 史慧敏. 青少年开角型青光眼 118 例临床分析[J]. 国际眼科杂志,2009,9(1):146-148.
- [4] 李 威. 近视与原发性开角型青光眼的相关性研究[J]. 中国现代医生,2010,48(25):23-24.
- [5] 朱子诚. 高度近视与原发性开角型青光眼关系的研究进展[J]. 实用防盲技术,2009,4(2):29-32.
- [6] 黄燕然,刘 芳. 2231 例近视人群中原发开角型青光眼发病情况的调查与分析[J]. 广东医学院学报,2008,26(6):660-661.
- [7] 傅 方,陈晓明. 关于眼压昼夜波动的研究进展[J]. 眼科研究,2009,27(7):629-633.
- [8] 杨剑锋,赖铭莹. 青少年开角型青光眼临床观察[J]. 临床眼科杂志,2009,17(3):226-228.
- [9] 童念庭,丁淑华. 早期诊断原发性开角型青光眼的客观检查[J]. 国际眼科杂志,2008,8(8):1632-1633.
- [10] 李学喜,李维娜,叶瑞珍,等. 正常人、大视杯者及早期青光眼患者视盘结构的比较分析[J]. 东南国防医药,2008,10(1):3-6.
- [11] 李冬莉,袁援生. 原发性开角型青光眼的早期诊断[J]. 国际眼科杂志,2010,10(12):517-520.
- [12] 石 珂,汪昌运,彭爱民. 原发性开角型青光眼家系的遗传学特征分析[J]. 山东医药,2010,50(18):99-100.

(收稿日期:2013-09-04;修回日期:2013-12-04)

(本文编辑:潘雪飞)