

2010年五官科护理：急性闭角型青光眼临床表现_护士资格考试_PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/1/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E4_BA_94_c21_1885.htm

急性闭角型青光眼的临床表现：1. 症状、体征来源：考试大 典型的急性闭角型青光眼有以下几个不同的临床阶段：（1）临床前期 无自觉症状，但具有特征性的异常眼球解剖结构或青光眼家族史，尤其是在一定诱因下，如暗室试验后，眼压明显升高者。当一眼急性发作被确诊为本病，另一眼只要具有前房浅、虹膜膨隆、房角狭窄，即可诊断为临床前期。（2）先兆期 多在傍晚时分有一过性或反复多次的小发作，表现为轻度的眼胀痛伴同侧头痛、虹视、雾视、鼻根部酸胀、眼压升高、轻度睫状充血和角膜轻度雾状混浊，休息后上述症状体征自行缓解。（3）急性发作期 表现为剧烈的头痛、眼痛，视力急剧下降，重者仅有指数或手动，伴有恶心、呕吐等全身症状。体征有眼睑水肿，睫状充血或混合充血；角膜水肿呈雾状；前房极浅，房角关闭；瞳孔中等散大，呈竖椭圆形，对光反射迟钝或消失；眼压升高，多在50mmHg以上，指测眼压坚硬如石。高眼压缓解后，眼球前段常留下永久性组织损伤，如角膜后色素沉着、虹膜节段性萎缩及色素脱落和晶状体前囊下点片状灰白色混浊（青光眼斑），是曾有过急性发作的重要标志，称为青光眼三联症。（4）间歇期 小发作缓解后，房角重新开放，症状和体征减轻或消失，不用药或仅用少量缩瞳剂就能将眼压维持在正常范围内。但瞳孔阻滞的病理基础尚未解除，随时有再次发作的可能。（5）慢性期 急性大发作或多次小发作后，房角广泛粘连，小梁网功能严重损害，眼压中度升

高，视力进行性下降，眼底可见青光眼性视盘凹陷，并有相应的视野缺损。（6）绝对期眼压持续升高过久，眼组织特别是视神经遭到严重损害，视力已降至无光感，偶可因眼压过高或角膜变性而出现顽固性眼痛。

2.心理社会状况来源：
考试大 评估病人的性别、年龄、性格特征和对本病的认知程度；评估病人的情绪状况，有无紧张、焦虑等心理表现。更多信息请访问：执业医师网校 百考试题论坛 百考试题在线考试系统相关推荐：2010年五官科护理：急性闭角型青光眼的护理措施 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com