

继发性青光眼 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E7_BB_A7_E5_8F_91_E6_80_A7_E9_c22_303066.htm 名称继发性青光眼所属科室眼科病因

一、伴有虹膜睫状体炎的继发性青光眼

(一) 由慢性虹膜睫状体炎引起可见于下列三种情况：虹膜后粘连导致瞳孔膜闭，瞳孔闭锁，虹膜膨隆，前房角关闭，治疗方法是虹膜切除术，预防广泛的房角前粘连及永久性小梁损伤。各种炎症细胞、渗出物、色素颗粒等储留在前房角时，可以产生房角周边前粘连，阻碍房水外流。炎症可以导致虹膜红变rubeosis ridls，周边全粘连及新生血管性青光眼neovascular glaucoma。

(二) 由急性虹膜睫状体炎引起的继发性开角型青光眼，通常情况下，有急性虹膜炎时，房水形成减少，但流出量未变，因而眼内压下降，但有时则出现相反的情况，由于炎症产物阻塞小梁网，或者房水粘度增加，导致房水外流减少，眼压增高，带状疱疹及单纯疱疹性虹膜睫状体炎均可产生高眼压，就是这个缘故，前房角检查可将它与原发性闭角型青光眼区别，裂隙灯下，角膜有K.P，表示虹膜睫状体炎是引起高眼压的原因。

(三) 青光眼睫状体炎综合征 (glaucomatocyclitic crisis syndrome)，多发生于青壮年，单侧居多，病因不明，可能与前列腺素分泌增多有关，在急性发作时，房水中前列腺素E增多，前列腺素可破坏血房水屏障，使血管的渗透性改变，房水增多。

二、晶体异常引起的青光眼

(一) 晶体变形引起的青光眼：当晶体膨胀时，阻塞瞳孔，导致眼压升高，治疗方法是及时摘除晶体。

(二) 晶体溶解性青光眼 (phacolytic glaucoma)：变性的晶体蛋白从晶体囊膜漏出后，在前房角激惹巨噬细胞反应，这些

巨噬细胞可以阻塞小梁网，导致眼内压升高，发病时呈现急性青光眼症状，治疗方法是摘除白内障。（三）晶状体脱位

三、外伤性继发性青光眼 四、新生血管性青光眼（neovascular glaucoma）是虹膜红变的一个并发症，虹膜红变可见于任何导致虹膜及视网膜缺血性疾病，但最常见的是糖尿病性视网膜病变及视网膜中心静脉阻塞，由于视网膜或眼前节缺氧，引起虹膜及前房角新生血管膜形成，膜收缩时可以关闭房角，导致周边虹膜粘连，阻碍房水流通，用一般抗青光眼药物治疗及滤过手术均无效，在前房角尚未完全关闭之前，可试用前房角光凝术，有糖尿病视网膜病变者可试用广泛视网膜光凝术，可阻止虹膜红变，甚至可使异常血管退化，假如前房角已完全闭塞，采用活瓣植入管装置和睫状体冷冻术有时有效。

临床表现 伴有虹膜睫状体炎的继发性青光眼的临床表现起病甚急，有典型的雾视、虹视、头痛、甚至恶心呕吐等青光眼症状，症状消失后，视力、视野大多无损害。检查时，可见轻度混合充血，角膜水肿，有少许较粗大的灰白色角膜后沉降物，前房不浅，房角开放，房水有轻度混浊，瞳孔稍大，对光反应存在，眼压可高达5.32-7.98kpa（40~60毫米汞柱），眼底无明显改变，视盘正常，在眼压高时可见有动脉搏动。本病特点是反复发作，发作持续时间多为3~7天，多能自行缓解，发作间隙由数月至1~2年。鉴别诊断 伴有虹膜睫状体炎的继发性青光眼常与急性闭角型青光眼相混，可根据年龄较轻，前房不浅，有典型的灰白色K.P，房角开放，缓解后视功能一般无损害等特点进行鉴别。治疗 伴有虹膜睫状体炎的继发性青光眼的治疗主要用醋氮酰胺抑制房水产生，首剂500毫克，6小时一次，并用皮质激素点眼，缩瞳药不

起作用，亦无需散瞳，用药后多能在一周内缓解，无后遗症，预后良好。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