

视交叉病变 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E8_A7_86_E4_BA_A4_E5_8F_89_E7_c22_308819.htm 名称视交叉病变所属
科室眼科病因 视交叉部的损害在临床上比较多见，但很少是由其本身疾病引起，大多数是由于四周组织疾病的侵犯所致，其中以肿瘤压迫最为多见，因为颅内肿瘤约1/3～1/4左右发生在视交叉四周，如垂体肿瘤、颅咽管瘤和脑膜瘤等鞍区肿瘤常侵犯视交叉的前部或后部，偏左或偏右，因受损部位不同，所发生的视野改变也常有变化。因此，具体地检查视野和正确地分析视野缺损部位不同原因，对于判定病变的位置，病情的变化和预后等方面，均有重大意义。一般而言，视交叉后面损害多为第三脑室病变，下面损害为垂体瘤所致，后下面则考虑颅咽管瘤，前下面还应排除脑膜炎、蛛网膜炎等，前面损害可能是脑膜瘤引起，上面损害多由于Willio氏血管环或大脑前动脉发生的血管瘤。临床表现视交叉受压迫的主要症状为视力减退、视野损害和视神经萎缩。全身可伴有颅内压力增高和内分泌障碍症状。

（一）视力减退：是视交叉损伤的早期症状，常与头痛并存。这类病人先就诊于眼科，一般视力是逐渐下降，但也有迅速减退者，后者多见于囊性肿瘤和瘤内出血等，常易误诊为急性球后视神经炎，故应结合视野及全身情况进行鉴别诊断。

（二）视野改变：双眼颞侧半视野缺损、叫双颞侧偏盲，为视交叉正中部受损的重要体征之一。但因视觉神经纤维在视交叉内排列异常复杂，视交叉在蝶鞍上方的位置又不恒定，视交叉受压迫部位也经常变化，从而所出现的视野缺损也不完全一致，如视束起始处视交叉受累，可出现同向偏盲，即两眼同侧半视野缺损如视

交叉前部受累，往往因病变偏向一侧多些，形成一眼全盲，另眼颞侧偏盲。（三）眼底改变：视交叉损害所出现的下行性视神经萎缩，多在视力减退发生若干日后，始可看到。视盘水肿多见于视交叉上方病变，如颅咽管瘤和第三脑室扩大等，鞍内肿瘤则很少发生。（四）眼肌麻痹：鞍旁病变或鞍内肿瘤向鞍旁发展，可累及动眼、滑车和展诸颅神经，出现眼球运动障碍。（五）瞳孔变化：双眼还有一定视力时，瞳孔对光反应正常或减弱。如一眼完全失明，该眼的瞳孔直接对光反应丧失。治疗针对病因可转神经外科或神经内科进行手术、放射或药物治疗。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