

缺血性视神经病变 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__E7_BC_BA_E8_A1_80_E6_80_A7_E8_c22_308880.htm 名称缺血性视神经病变所属科室眼科病因多见于老年人，超过60岁，国内发病年龄统计较国外为早，女较男多见，单眼或双眼先后发病。凡能使视盘供知不足的全身病或眼病均可引起本病。全身病中如高血压、动脉硬化、颞动脉炎、颈动脉阻塞、糖尿病、白血病及红细胞增多症等。眼压过低或过高使视盘小血管的灌注压与眼内压失去平衡亦可引起。由于血液中成分的改变和血液粘稠度增加，以致血循环变慢，携氧量减低，致使视盘缺氧。前部缺血性视神经病因如下：1.血管炎类 巨细胞动脉炎、结节性多动脉炎、全身性红斑性狼疮，Buerger's病、过敏性血管炎、病毒后血管炎、接种免疫后、梅毒、放射性坏死。2.全身性血管病变 高血压、动脉粥样硬化、糖尿病、偏头痛、大动脉炎、颈动脉阻塞性病变。3.血液性疾病 真性红细胞增多症、镰状细胞病、急性低血压（休克）、G-6-P-D缺乏症。4.眼性 白内障术后，低眼压、青光眼。临床表现一般视力下降不重，如颞动脉炎所致者则较重，甚至无光感。发病多忽然。早期视盘轻度肿胀呈淡红色，乃视盘表面毛细血管扩张所致，更多见灰白色，多局限于视盘某象限，和视野缺损相符。双侧少见。位于视盘四周可伴有少量神经纤维层出血点，在1~2周内自行消退，絮状渗出物亦可见。1~2个月后发生视神经萎缩，可呈杯状如青光眼视神经萎缩。继发于巨细胞动脉炎或动脉硬化等所引起，视网膜血管一般正常。有高血压或动脉硬化者可相应呈视网膜动脉硬化改变。假如

双眼先后发病，即一眼视盘水肿后引起继发性视神经萎缩，另眼发生视盘水肿，呈全局性。象限性加2%普鲁卡因0.3ml)患侧颞浅动脉旁皮下、球旁或球后注射，依病情每日1次或每周3次，10次为一疗程，最多连续4疗程逐渐停药。Hayreh认为只要视盘肿胀存在非动脉硬化性缺血性视神经病变无应给强的松治疗。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