

视盘炎 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\\_E7\\_9B\\_98\\_E7\\_82\\_8E\\_c22\\_308916.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E8_A7_86_E7_9B_98_E7_82_8E_c22_308916.htm) 名称视盘炎所属科室眼科  
病因常见于全身性急性或慢性传染病，如脑膜炎、流行性感冒、麻疹、伤寒、腮腺炎、结核、梅毒等。也可继发于眼眶、鼻窦、牙齿等炎症。国内特发性者占1/2左右，认为与过敏变态反应有关。儿童常见由于上呼吸道感染。临床表现视力急剧下降，短期（2~5日）可至黑蒙，亦有视力减退不明显者。早期（1~2日）有前额疼痛，眼球及眼眶深部痛，眼球运动时有牵引痛。很少超过10~14日，否则诊断应重新考虑。1~4周内视力常开始恢复，可持续至7个月，48%可改善。瞳孔常散大，直接对光反应迟钝或消失，间接对光反应存在。用红外瞳孔仪检查更可客观且有定量价值。瞳孔周期时间潜伏期明显延长。眼底检查视盘充血，轻度隆起，边缘不清，筛板模糊及生理凹陷消失，视盘四周网膜水肿呈放射状条纹，视盘表面及边缘有小出血，视网膜静脉怒张弯曲及加鞘。视网膜水肿波及黄斑时，同时有出血及渗出物发生，则称视神经视网膜炎。4~6周后视盘可发生继发性萎缩。诊断根据视力、眼底及视野等一般不难诊断，但应和视盘水肿等鉴别（表1）。色觉检查有一定辅助诊断意义，对于观察病情判定治疗效果等，亦有价值，色觉障碍可随病情好转而好转。对比敏感度测定，视透发电位等均有一定诊断价值。为了排除压迫性视神经病变的可能性，必要时应行砂颅X线或CT等检查。视力正常的视神经炎，应注重检查玻璃体有无细胞、神经纤维束视野缺损及Marcus-Gunn瞳孔现象。如发现视网膜静脉加鞘，又有玻璃体内细胞，结节病及多发性硬化等全身

系统疾病必须怀疑。治疗寻找病因，清除病灶。既往对扁桃体炎、龋齿、鼻窦炎等较为重视，近年来有疏忽现象，仍应常规检查。及时应用促皮质素或皮质类固醇，开始以大剂量静脉点滴为主，有效后可逐渐减量，然后再改用口服。近年来提倡用球旁及球后注射水溶液的皮质类固醇，认为既有效又可防止或减轻副作用。早年应用异性蛋白发热疗法，现已不用，有人认为应用皮质类固醇无效时可试用。抗生素的应用依其有无感染性炎症而决定，不必常规应用，重症者仍应给予，以防视神经不可逆的改变。其他神经营养类药物如维生素B1、B12、ATP、辅酶A等均可应用。血管扩张药及活血化瘀药如复方丹参、维脑路通等，可口服或静脉点滴。此外，细胞色素C、胸二磷胆碱等均有一定效果。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](http://www.100test.com)