

急性闭角型青光眼_眼科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式
，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E6_80_A5_

[E6_80_A7_E9_97_AD_E8_c22_611544.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E6_80_A5_E6_80_A7_E9_97_AD_E8_c22_611544.htm) 眼球轴长较短、晶体较厚、相对位置较前，前房较浅。瞳孔阻滞房压力增高，周边虹膜被推向前堵塞房角，致使房水排出受阻、眼压升高。

【诊断】临床分六期：(1)临床前期 一眼发生本病、另一眼房角狭窄。 有本病家族史，激发试验阳性。(2)前驱期

有一过性虹视，雾视及眼胀痛，经睡眠或充分休息后可自行消退。 轻度睫状充血，前房稍浅，瞳孔略大，眼压轻度升高。 以上症状常与情绪波动、疲劳、忧虑、失眠或气候变化有关。

(3)急性发作期 视力急剧下降，伴有剧烈头痛、眼痛、恶心、呕吐。 眼部混合充血、角膜水肿、瞳孔垂直椭圆形散大，严重者球结膜及眼睑水肿。 前房甚浅，周边虹膜与角膜几乎相贴，房角闭塞。 眼压明显升高，一般在5.32kpa (40mmhg)以上，严重可达13.30kpa(100mmhg)以上。

虹膜萎缩或后粘连，周边虹膜前粘连，房水闪光、瞳孔区晶体前囊下可见乳白色混浊斑（青光眼斑）。

(4)间歇期(缓解期) 有急性发作史，自觉症状消失、视力不同程度恢复、充血减轻、角膜水肿消退。 大部分前房角开放，房水流畅系数常在正常范围内，停用抗青光眼药物48小时后眼压正常。

多数病例有虹膜节段性萎缩，角膜后色素沉着及晶状体青光眼斑。(5)慢性期 反复急性发作后眼压持续中度升高。

前房角1/2以上关闭，c值0.10以上。 角膜透明、眼部无明显充血，瞳孔散大。 视力下降、青光眼性视野缺损，视盘青光眼杯状凹陷。

(6)绝对期眼压持续升高，视功能完全丧失

。【治疗】(1)临床前期，前驱期及间歇期宜施行周边虹膜切除术或激光虹膜切除术。(2)急性发作期 应首先使用缩瞳剂及碳酸酐酶抑制剂或高渗剂，迅速降低眼压使周边虹膜离开小梁，关闭的房角重新开放。 眼压被控制后不可突然停药，应逐渐减药以防眼压反跳。完全停药后48小时，眼压维持在正常范围内，房水流畅系数在(0.15~0.19)以上，房角功能性小梁1/2以上开放，宜及早施行激光虹膜切除术或周边虹膜切除术。 在停药过程中或停药后48小时内，眼压有升高趋势者，不论房角开放范围如何，应择期施行抗青光眼滤过手术。 虽用药物使眼压下降，但房角2/3以上粘连闭塞者，不必逐渐减药而应及时施行抗青光眼滤过术。 对急闭患者在施行降压治疗中同时加强控制炎症反应治疗。(3)对已形成广泛周边虹膜前粘连的慢性期应施行抗青光眼滤过手术。(4)绝对期为了解除持续眼压升高引起的剧烈眼痛可酌情选择滤过术，睫状体冷凝或透热术，必要时考虑眼球摘除或眼内容剝出联合珊瑚羟基磷灰石义眼植入术。 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