

慢性闭角型青光眼_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_85_A2_E6_80_A7_E9_97_AD_E8_c22_611545.htm 【诊断】虹膜膨隆

型：发病机制与急性闭角型青光眼相似，主要是瞳孔阻滞引起。(1)早期：有轻度症状的反复发作病史，如轻度眼胀、头痛及视物模糊或虹视，激发试验阳性。

眼压偏高、球结膜无充血，角膜透明或上皮轻度水肿，前房极浅、虹膜膨隆，瞳孔正常或对光反应略迟钝。房角窄、房水流畅系数正常，高眼压状态下四个象限房角宽窄不一致。眼底及视野未见异常。

(2)发展期 早期出现的青光眼症状频繁发作而且症状逐渐加重，眼压逐渐转为持续性升局。前房角粘连范围扩大常在1/2圆周以上，房水流畅系数下降。有青光眼视乳头改变和视野缺损。

(3)晚期眼压持续升高、明显视功能障碍、房角2/3周以上关闭，房水流畅系数明显异常，c值常 0.12。眼底视盘c/d 0.8,视野常为管状视野或颞侧视岛。(4)绝对期:视功能消失。

虹膜高褶型：非瞳孔阻滞性慢性闭角型青光眼。(1)高坪虹膜构型：常无任何自觉症状，偶尔因视力下降来院就诊，前房轴深度正常。

虹膜平坦无膨隆，周边前房突然变浅，房角粘连开始于隐窝，然后向巩膜突，小梁方向呈匍行性蔓延。眼压呈缓慢性升高，暗室试验及散瞳试验特别敏感。

(2)高坪虹膜综合征 症状与体征类似高坪虹膜构型。所不同的是施行周边虹膜切除术后，虽然切口通畅，但仍然发生闭角型青光眼。

【治疗】(1)一旦确诊后，主张早期手术治疗，因为药物治疗只能使高眼压渐时缓解，不能阻止病变的继续发展。(2)早期病例宜选择激光虹膜切除术或周

边虹膜切除术。(3)慢闭的发展期功能性小梁1/2开放，c值在0.15左右，也可选择周边虹膜切除术，如果有残余性青光眼可用1%毛果芸香硷或0.5%噻吗心安控制。(4)慢闭晚期药物不能控制眼压，需施行滤过性手术，高坪虹膜综合征患者可施行激光周边虹膜成形术。 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