

主编 刘宁朴

眼底病 疑难病例解析精选 2012



YZLI0890176123

☆ 本书精选了23种眼底病疑难临床真实病例进行讨论分析，试图通过对这些临床典型病例的总结分析，展示一种扩展的思维方式，以开阔视野，扩大思路，积累临床经验，提高为患者提供更好医疗服务的能力

☆ 本书主要特色是在分析讨论每一个病例之后，总结提炼出了从该病例诊疗过程中所获得的经验、教训、体会

☆ 本书共有精美彩图109幅，包括眼底彩色照相图、光学断层扫描图、眼底荧光血管造影图、吲哚菁绿造影图、彩色超声多普勒图和磁共振成像图



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

眼底病

疑难病例解析精选

2012



本书精选了2011年度《中华眼科杂志》中关于眼底病的疑难病例解析，内容翔实，图文并茂，是眼科医生临床工作的参考书。

本书可作为眼科医生临床工作的参考书，也可作为眼科医生培训教材。

本书可作为眼科医生临床工作的参考书，也可作为眼科医生培训教材。

中华眼科杂志编辑部

眼底病

疑难病例解析精选2012

主编 刘宁朴

编者 (按姓氏笔画排序)

马 凯	王 红	王明扬	田 蓓	朱瑞琳	刘月明	刘宁朴	刘守彬
齐 越	池 滢	李 娜	李占峰	杨 柳	杨秀芬	吴佩蓓	邱伟强
张 宁	张惠蓉	赵 萌	段安丽	徐 军	顾 虹	郭春英	曹绪胜
黄 瑶	黄辰晔	韩 钰	韩 磊	樊文英	魏文斌		



YZLI0890176123

 人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

眼底病疑难病例解析精选 2012/刘宁朴主编. —北京:
人民卫生出版社, 2013. 3

ISBN 978-7-117-16801-4

I. ①眼… II. ①刘… III. ①眼底疾病-疑难病-
病案-选集 IV. ①R773.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 309259 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

眼底病疑难病例解析精选 2012

主 编: 刘宁朴

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E-mail: pmph @ pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 11

字 数: 260 千字

版 次: 2013 年 3 月第 1 版 2013 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-16801-4/R · 16802

定 价: 82.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ @ pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

前言

眼底病主要包括玻璃体、视网膜、脉络膜和视神经疾病,其中视网膜是人体唯一可以直接观察到动静脉血管的组织,因此眼底病的诊断大多较为直观。然而,眼底病并不缺乏复杂疑难病例,许多全身性疾病也与眼底病的表现密切相关。如何为每一位来诊的眼底病患者作出正确的诊断和治疗选择,是眼科医师在临床日常工作中每天都要面临的挑战。

眼底病的正确诊治要求很多条件,包括细致的病史询问、系统的客观检查、有效的诊疗技术、丰富的学识经验、缜密的临床思维等,其中正确的临床思维是决定临床诊断特别是治疗效果的关键。

本书精选了 23 种眼底病疑难临床真实病例进行讨论分析,试图通过对这些临床典型病例的总结分析,展示一种扩展的思维方式,以开阔视野,扩大思路,积累临床经验,提高为患者提供更好医疗服务的能力。

本书共分为视网膜疾病、葡萄膜疾病和其他疾病三个部分。其中视网膜疾病介绍了 Val-salva 视网膜病变、小口氏病、日食性视网膜病变等临床少见病例,也介绍了视网膜脱离手术后交感性眼炎、先天性视网膜皱襞伴孔源性视网膜脱离、视盘发育不良合并孔源性视网膜脱离、儿童陈旧性孔源性视网膜脱离等疑难复杂病例的诊治经验。在葡萄膜疾病部分,着重介绍了葡萄膜炎和脉络膜肿瘤,并特别选取了全身肿瘤脉络膜转移的病例。此外,还介绍了白血病相关视网膜病变、双侧颈动脉狭窄致新生血管性青光眼、Terson 综合征等病例。

本书主要特色是在分析讨论每一个病例之后,总结提炼出了从该病例诊疗过程中所获得的经验、教训、体会等。

本书共有插图 109 幅,其中包括眼底彩色照相、光学断层扫描图、眼底荧光血管造影和吲哚青绿造影图、彩色超声多普勒图和磁共振成像图等。

本书的作者都是在临床一线工作的年轻眼科医师,他们是在上级医师指导下完成本书的编写,体现了临床工作经验总结与积累的传承性。

期望这本以病例解析为主要特色的小册子能给年轻医师一点启迪,或用于临床医师对眼底病诊治的参考,以及作为教学的参考材料。

对于书中的缺点或错误,还望同道不吝赐教。

刘宁朴

首都医科大学附属北京同仁医院

目 录

视网膜疾病

- 01 原因不明的黄斑区视网膜前出血 韩巍 刘宁朴 (3)
- 02 小口氏病 马凯 曹绪胜 刘守彬 (7)
- 03 日食性视网膜病变 马凯 (11)
- 04 大功率激光笔致黄斑损伤 顾虹 刘宁朴 (17)
- 05 特发性板层黄斑裂孔 樊文英 刘宁朴 (23)
- 06 视网膜脱离复位手术后交感性眼炎 张宁 刘宁朴 (28)
- 07 先天性视网膜皱襞伴孔源性视网膜脱离 吴佩蓓 顾虹 刘宁朴 (37)
- 08 视网膜脱离复位手术后视网膜下液延迟
吸收 李娜 樊文英 杨秀芬 徐军 刘宁朴 (41)
- 09 重度增生性糖尿病视网膜病变 李占峰 徐军 刘宁朴 (50)
- 10 巨大裂孔视网膜脱离手术中切割头断裂脱落 韩钰 王明扬 刘宁朴 (57)
- 11 视盘发育不良合并孔源性视网膜脱离 顾虹 徐军 刘宁朴 (63)
- 12 急性视网膜坏死综合征 韩钰 王明扬 刘宁朴 (70)
- 13 儿童陈旧性孔源性视网膜脱离 徐军 杨秀芬 刘宁朴 (78)

葡萄膜疾病

- 14 全葡萄膜炎合并炎性肿块 邱伟强 张惠蓉 (89)
- 15 误诊为小柳原田病的葡萄膜渗漏综合征 王红 赵萌 (96)
- 16 梅毒性葡萄膜炎 赵萌 王红 (107)
- 17 脉络膜肿瘤 黄瑶 魏文斌 (116)
- 18 肺癌脉络膜转移 刘月明 (124)
- 19 以眼内出血为主要表现的脉络膜转移癌 齐越 段安丽 (131)

其 他 疾 病

- 20 白血病异基因骨髓移植术后巨细胞病毒性视网膜炎····· 朱瑞琳 郭春英 杨柳 (139)
- 21 急性白血病表现为渗出性视网膜脱离伴视盘水肿····· 池滢 杨柳 (148)
- 22 双侧颈内动脉狭窄致新生血管性青光眼····· 黄辰晔 杨柳 (154)
- 23 双眼 Terson 综合征····· 黄瑶 田蓓 魏文斌 (160)

视网膜疾病

原因不明的黄斑区视网膜前出血

韩磊 刘宁朴

首都医科大学附属北京同仁医院

黄斑区视网膜前出血位于黄斑区视网膜内界膜下或内界膜与玻璃体后界膜之间,可见于眼外伤、Valsalva 视网膜病变、增殖性糖尿病视网膜病变或伴发于视网膜动脉血管瘤病等视网膜血管性疾病^[1]。我们在临床工作中发现 1 例没有明确原发疾病的黄斑区视网膜前出血患者,报告如下。

病例摘要

患者女性,39 岁,因右眼前突然出现黑影遮挡,视力急剧下降,就诊于当地医院,发现右眼黄斑区视网膜前大量出血,给予止血对症治疗半月余,视力无改善。于 2003 年 11 月 17 日来院就诊。既往双眼视力良好,否认近视及其他眼病病史,否认高血压、糖尿病,以及血液性疾病等全身病史。全身查体及化验检查未发现异常。眼部检查:右眼视力 0.02 不能矫正;左眼视力 1.5。眼压:右 20.0mmHg,左 19.0mmHg。血压:135/85mmHg。双眼前节未见异常。散瞳眼底检查:右眼下方玻璃体内见少量积血,视轴部玻璃体清亮,未见玻璃体后脱离表现,视盘边界清晰,色泽正常,后极部视网膜上下血管弓之间可见约 4PD 大小暗红色视网膜前出血,类圆形,其周围可见散在的小片状视网膜下出血,视网膜动静脉血管未见明显异常(图 01-1);左眼玻璃体及眼底检查未见异常。诊断:右眼黄斑区视网膜前出血,玻璃体积血,脉络膜新生血管待除外。试行右眼 Nd:YAG 激光视网膜内界膜切开术,光斑直径 50 μ m,最大能量 6mJ,未能成功。于 2003 年 11 月 20 日于局麻下行右眼经睫状体平坦部玻璃体手术。术中完成医源性玻璃体后脱离后,发现黄斑区视网膜前出血灶之前仍有一层膜状物覆盖,血液不能释出,即将膜状物作环形撕除。以笛针吸出血液后,见视网膜无明显血管异常,术毕行气液交换以空气填充玻璃体腔。术后给予常规抗炎止血等对症处理。手术后 1 个月复查,视力右眼 0.2,左眼 1.5;双眼前节正常,散瞳眼底检查:右眼黄斑区中心凹颞上方约 2.5PD 处见约 1PD 大小残存的视网膜下小片状出血(图 01-2);眼底荧光血管造影显示:右眼黄斑血管拱环完整,黄斑颞上方视网膜下出血对应处显示脉络膜荧光遮挡,未见异常荧光渗漏,视盘正常;左眼底未见异常荧光。追问病史,患者发病前曾因过度伤心而哭泣一夜,醒后发现右眼

视物不见。补充诊断:右眼 Valsalva 视网膜病变。2004 年 6 月 28 日(手术后 7 个月)随诊,视力右眼 0.9,左眼 1.5;眼压右眼 18mmHg,左眼 15mmHg;双眼前节正常;散瞳眼底检查双眼视盘黄斑正常,视网膜及血管未见异常;复查眼底荧光血管造影,双眼底均未见异常荧光(图 01-3)。



图 01-1 患者女性,39 岁,右眼眼底照相显示后极部大片视网膜前出血,周围散在小片状视网膜下出血,视力 0.02

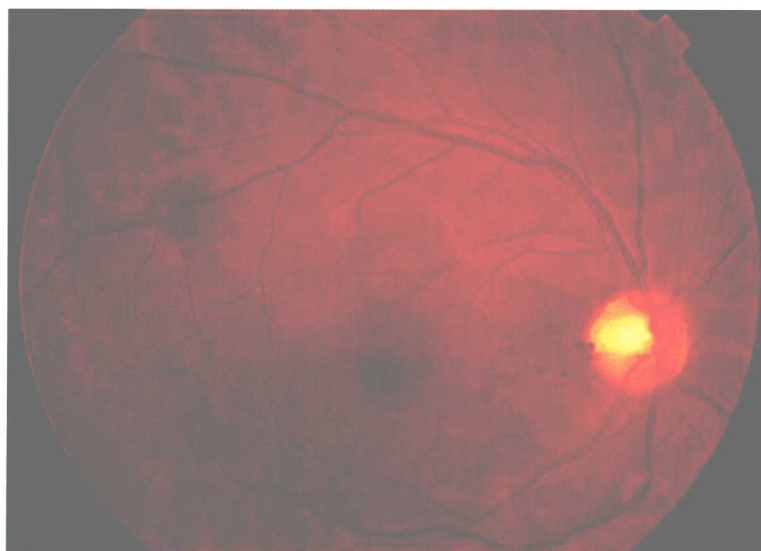


图 01-2 玻璃体手术后 4 周,眼底照相显示右眼黄斑区中心反光欠清,中心凹颞上方 2.5PD 处可见 1PD 大小视网膜下出血,视力 0.2

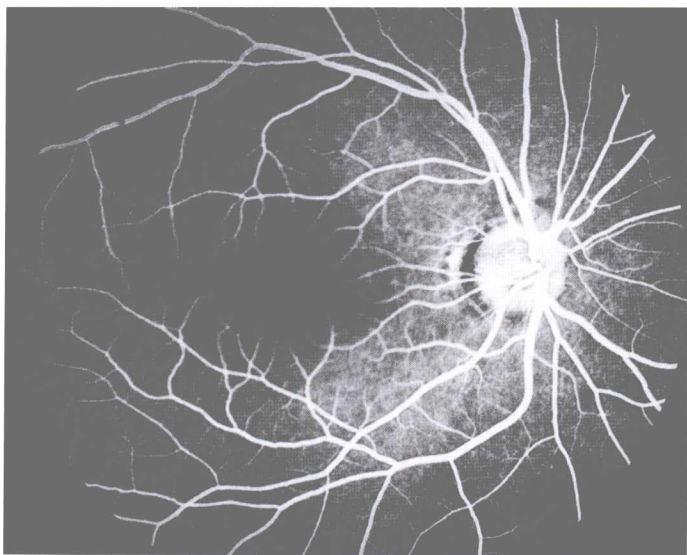


图 01-3 玻璃体手术后 7 个月,眼底荧光血管造影检查
未见异常荧光,视力 0.9

分析与讨论

视网膜前出血多见于后极部,位于视网膜内界膜下或内界膜与玻璃体后界膜之间,临床上多见于眼外伤、糖尿病性视网膜病变、视网膜血管炎、视网膜动脉血管瘤病、玻璃体后脱离或在腹腔压力突然增高的情况下视网膜小血管破裂(Valsalva retinopathy)等^[1]。此外,血液性疾病也可引起视网膜前出血^[2]。

然而,本文所报道的患者没有发现可以引起黄斑区视网膜前出血的任何全身性或眼局部病变。该患者的临床表现特点如下:①既往无眼病史及全身病史,无外伤史,全身检查无异常发现,未发现出血性疾病表现,血压及血糖正常;②单眼发病;③未发现玻璃体后脱离表现;④出血吸收后眼底检查、眼底荧光血管造影以及 OCT 等检查未发现眼部异常表现,未显示可导致黄斑出血的原发性眼底病变。

有文献报道,视网膜大动脉瘤患者,瘤体有可能因自发血栓而退行萎缩,并基本不留痕迹^[3,4]。因此,由于视网膜大动脉瘤破裂而出血的病人,有可能因瘤体萎缩而难以发现原发病因。然而,视网膜大动脉瘤多见于老年人,与高血压、动脉硬化等全身情况有关,最常见的症状是中心视力逐渐降低,黄斑区出现水肿,渗出,并继发黄斑变性。本文报告的患者年龄较轻,不伴有高血压或动脉硬化等全身病史,发病前没有中心视力慢性下降的病史,因此不支持视网膜大动脉瘤的诊断。

Valsalva 视网膜病变^[5]是指在关闭声门的情况下作极度的深呼气动作时,因腹腔和胸腔内压力突然增加,致使视网膜浅层毛细血管破裂而引起视网膜出血。临床上并不少见,但常被忽视。导致 Valsalva 视网膜病变的所谓 Valsalva 动作包括呕吐、用力排便、搬重物、吹气球、妊娠分娩等。临床上典型的眼底表现为后极部的视网膜前出血,多数患者出血可在数周至数

月内吸收,出血吸收后眼底没有任何异常表现。Valsalva 动作和眼底病变的特征是诊断 Valsalva 视网膜病变的关键。该患者发病前曾因过度悲伤而哭泣,哭泣过程中可伴有类似 Valsalva 动作的憋气现象,结合眼底表现诊断为 Valsalva 视网膜病变。中医学有哭泣可致失明的说法,但现代医学文献中还没有类似的报道,本文所报道的患者是我们首次为这一说法找到的现代医学证据。

不明原因的自发性或特发性黄斑出血,文献中很少报道,仅见少数个案报道^[1,6]。例如,Oosterhuis 曾报道 5 例自发性视网膜出血患者,其中两例为视网膜前出血,患者均较年轻,单眼发病,出血吸收快,视力预后好^[6]。

与文献一致,本文所报告的患者,因本身没有基础眼病或全身病,因而预后良好。该例患者由于出血范围较大,就诊时未能明确出血原因和诊断,因而手术干预较为积极。但对于 Valsalva 视网膜病变,临床上较倾向保守治疗,常能获得满意的疗效。

核 心 信 息

- 没有明确原发疾病的黄斑区视网膜前出血有可能是 Valsalva 视网膜病变。
- Valsalva 视网膜病变是指在关闭声门的情况下作极度的深呼气动作时,因腹腔和胸腔内压力突然增加,致使视网膜浅层毛细血管破裂而引起视网膜出血。临床上并不少见,但常被忽视。
- 导致 Valsalva 视网膜病变的所谓 Valsalva 动作包括呕吐、用力排便、搬重物、吹气球、妊娠分娩等。
- Valsalva 视网膜病变典型的眼底表现为后极部的视网膜前出血,多数患者出血可在数周至数月内吸收,出血吸收后眼底没有任何异常表现。
- Valsalva 动作和眼底病变的特征是诊断 Valsalva 视网膜病变的关键。
- 过度悲伤而哭泣可伴有类似 Valsalva 动作的憋气现象,导致 Valsalva 视网膜病变。
- 对于 Valsalva 视网膜病变,临床上较倾向保守治疗,常能获得满意的疗效。

参 考 文 献

1. Rennie CA, Newman DK, Snead MP, et al. Nd:YAG laser treatment for premacular subhyaloid haemorrhage. Eye, 2001, 15: 519-524
2. Herrmann WA, Lohmann CP, Demmler-Hackenberg M, et al. von Willebrand's disease type I as a cause for subvitreal, retinal and subretinal haemorrhages. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol, 2005, 243: 383-385
3. Lew RA, Norton EWD, Gass JDM. Acquired arterial macroaneurysm of the retina. Br J Ophthalmol, 1976, 60(1): 21-30
4. Shults WT, Swan KC. Pulsatile aneurysms of the retinal arterial tree. Am J Ophthalmol, 1974, 77(3): 304-309
5. Chapman-Davies A, Lazarevic A. Valsalva maculopathy. Clin Exp Optom, 2002, 85: 42-45
6. Oosterhuis JA. Spontaneous retinal haemorrhages. Doc Ophthalmol, 1988, 68: 213-224



小口氏病

马凯 曹绪胜 刘守彬

首都医科大学附属北京同仁医院

小口氏病作为一种罕见的先天性疾病由小口忠太在 1907 年首先报道。1913 年水尾发现本病眼底所呈现的异常颜色可以在长时间暗适应后转变为正常,这种现象遂被称为水尾现象。通常此病被认为是先天性静止性夜盲的一种特殊类型,主要的临床特征包括:先天性静止性夜盲;眼底呈灰暗而带有反光的金黄色;水尾现象^[1]。

病例摘要

患者女性,59 岁,门诊以眼干涩不适、视物模糊为主诉就诊。否认全身系统性疾病病史,否认家族性疾病史。眼部检查情况:裸眼视力右眼 0.5,左眼 0.6。眼压右眼 12mmHg,左眼 14mmHg。泪液试验右眼 7mm,左眼 5mm。双眼角膜清亮,前房中深,KP(-);Tyndall 征(-),瞳孔圆,对光反应正常。散瞳检查,双眼晶状体轻度混浊,玻璃体轻微混浊,眼底视盘边清色泽可,视网膜呈现弥漫性、灰暗的金黄色反光,黄斑区相对色暗,血管色暗,有不明显的暗影(图 02-1A,B,C)。视网膜表面无明显色素沉着。反复追问病史,确认存在长期的夜盲症状,情况稳定,无明显进展。再次否认家庭成员中有类似症状个体存在。初步诊断为双眼老年性白内障初发期;双眼干眼症;小口氏病待确认。暗适应 2.5 小时后彩色眼底像显示,视网膜颜色由灰暗的金黄色反光转变为正常的橘红色(图 02-1D,E,F)。辅助检查结果显示,暗适应 30 分钟视网膜电图最大反应 b 波振幅中度下降(图 02-2)。自发荧光照相未见明显异常。眼底荧光血管造影检查未见明显异常(图 02-3)。显然验光双眼矫正视力可达 1.0。最终确诊为小口氏病。

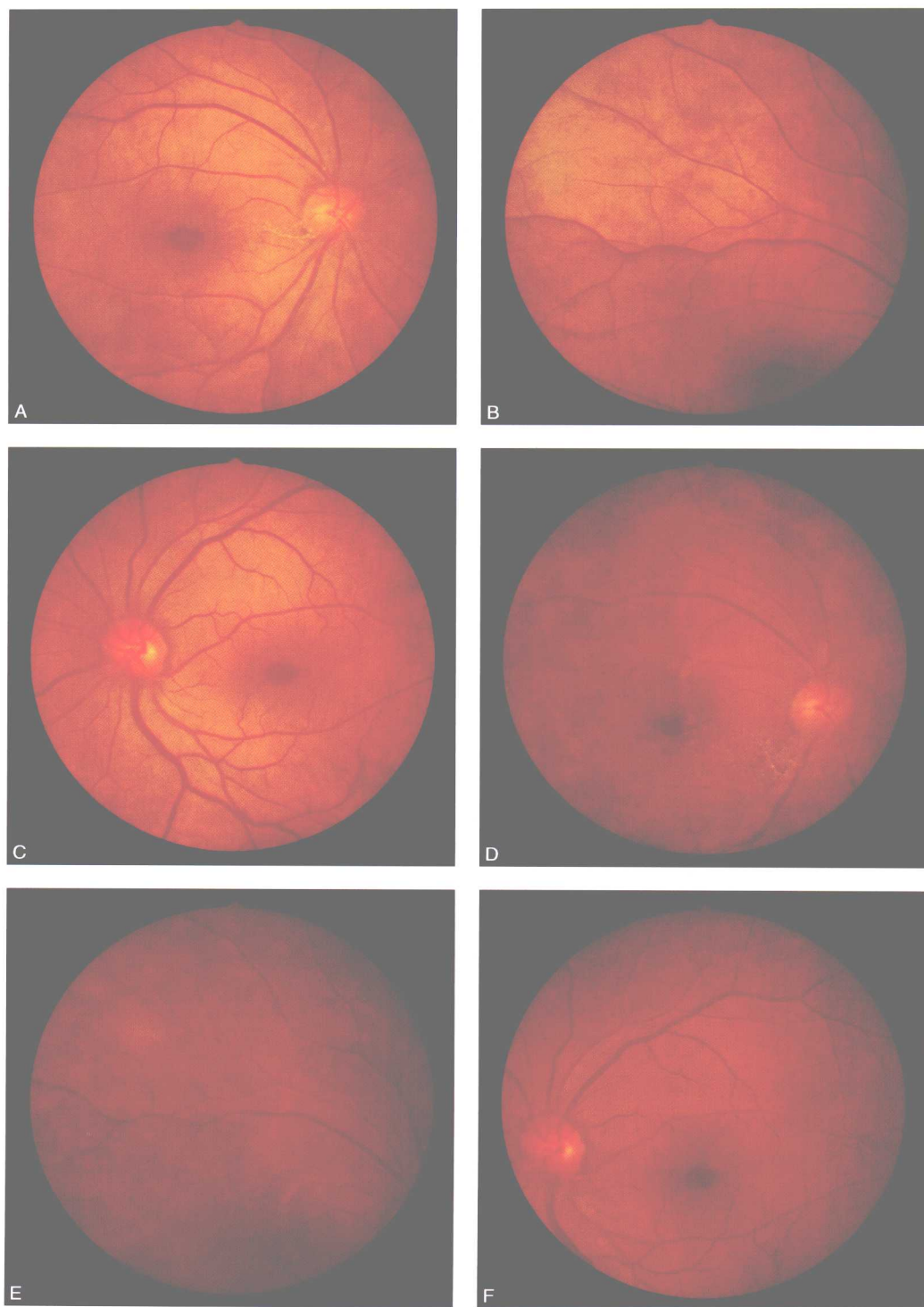


图 02-1 双眼后极部及右眼颞上象限视网膜暗适应前后的彩色眼底像对比
A. 右眼后极部,暗适应前;B. 右眼颞上象限,暗适应前;C. 左眼后极部,暗适应前。经过两个小时的双眼包扎之后,相应部位视网膜在暗适应前所呈现的灰暗金黄色反光消退,颜色基本正常;D. 右眼后极部,暗适应后;E. 右眼颞上象限,暗适应后;F. 左眼后极部,暗适应后

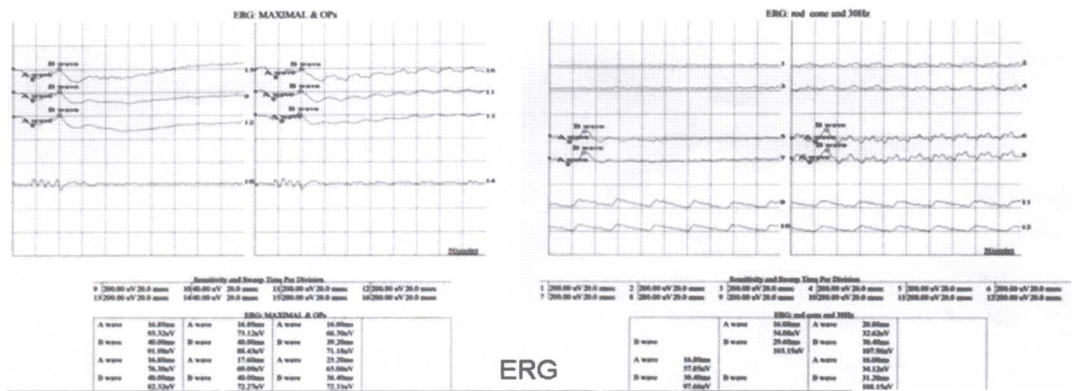


图 02-2 暗适应 30 分钟后视网膜电图显示双眼杆细胞功能中度下降

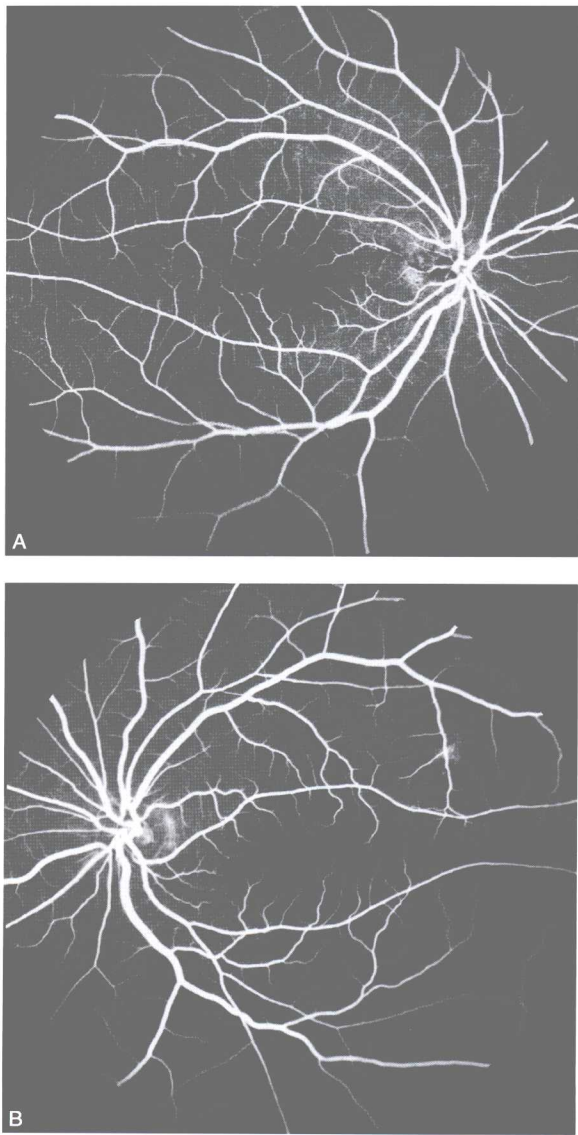


图 02-3 眼底荧光血管造影检查双眼未见明显异常荧光表现
A. 右眼; B. 左眼

讨 论

小口氏病为常染色体隐性遗传疾病,相关基因为视紫红质蛋白抑制基因和视紫红质激酶基因。已报道的患者多为日本人。电生理检查特征如下:30 分钟混合反应:负波形 ERG 伴 a 波下降,b 波几近消失,ops 相对完好,视锥细胞功能基本正常,视杆细胞功能在暗适应 2~3 小时后恢复。相关病理资料稀少,表现特殊,表现为锥细胞增多,视盘颞侧大片区域几乎无杆细胞。锥细胞较大,细胞核位于视网膜外界膜之外。视细胞层与色素上皮层之间有一层由视细胞外端变性形成的特殊组织,内含颗粒。色素聚集于色素上皮细胞内侧,细胞核染色致密,基底部含有多量类脂质。患者眼底呈现的灰暗的金黄色反光,以及在长时间的暗适应之后这种特殊颜色可以消退,视网膜颜色恢复正常,即所谓的水尾现象是这种疾病最具特征性的改变。

这样一种罕见疾病,对于大多数临床医生来说,不一定有机会亲眼见到,或者说即便见到了,也不一定认识。在不断重复的日常工作中时刻保持好奇心是十分重要的,就这个病例而言,从散瞳检查到发现眼底颜色异常都存在一定的偶然性。当时只是觉得这种颜色不正常,既不像炎症等获得性疾病,也不像以前见过的变性类疾病,于是就进行了大胆的猜测,会不会是小口氏病?该如何验证呢?包扎双眼后进行电生理检查和包扎双眼进行长时间暗适应后看视网膜颜色是否改变无疑是切实可行的选择。而按照这样的思路去尝试并获得肯定的结果,则使一件原本平淡的临床工作变成了新奇的探秘之旅。当然,这样做的前提是要具备一定的知识储备,可以没见过小口氏病,但要知道有这个病,知道如果碰到疑似病例该如何去确认。始终如一的好奇心和坚实的日常积累会为平淡琐碎的日常工作增添意想不到的乐趣。

核 心 信 息

- 小口氏病是一种罕见的先天性疾病,常染色体隐性遗传。
- 眼底呈现灰暗的金黄色反光,在长时间的暗适应之后这种特殊颜色可以消退,视网膜颜色恢复正常,即所谓的水尾现象是这种疾病最具特征性的改变。
- 临床上对于罕见疾病应保持好奇心,并做好必要的知识储备,才能在偶然相遇时不会漏诊。

参 考 文 献

1. 黄叔仁. 小口氏病/临床眼底病学. 合肥:安徽科学技术出版社,1994,98-99