

3D 电影诱发急性闭角型青光眼 1 例

花雷, 郭斌

作者单位: (210002) 中国江苏省南京市, 中国人民解放军八一医院眼科

作者简介: 花雷, 本科, 住院医师, 研究方向: 眼眶病。

通讯作者: 郭斌, 博士, 主治医师, 研究方向: 眼底病. fmmuguobin@gmail.com

收稿日期: 2012-09-24 修回日期: 2013-01-13

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.02.68

引用: 花雷, 郭斌. 3D 电影诱发急性闭角型青光眼 1 例. 国际眼科杂志 2013;13(2):417

0 引言

急性闭角型青光眼临床上多见于虹膜膨隆型, 相对性瞳孔阻滞较重, 房角呈“全”或“无”的不同程度关闭。由于房角关闭突然且范围较大, 因此一般有眼压升高的明显表现。

1 临床资料

患者, 男, 55 岁, 于 1d 前观看 3D 电影后出现右眼红痛伴视物不清等症状。当时患者可以忍受, 未就诊, 休息后症状未缓解, 并出现头痛呕吐症状, 遂至我院眼科急诊就诊。查体: 神志清楚, 表情痛苦。右眼视力指数/眼前, 结膜混合充血(+++), 角膜上皮大疱、基质层水肿, 角膜内皮可见密集色素性 KP, 前房浅, 瞳孔中度散大固定, 呈椭圆形, 晶状体膨隆、前囊膜表面有致密混浊的斑点, 玻璃体及眼底窥不进, 眼压 (Schiötz): 右眼: $10/2 = 59.10\text{mmHg}$, $15/5.5 = 58.02\text{mmHg}$ 。房角检查 (Scheie 分级): 右眼: 上方窄 IV, 颞侧、下方、鼻侧均为窄 III、小梁网大量色素沉积, 周边虹膜膨隆。诊断: 右眼急性闭角型青光眼 (急性发作期)。眼压控制平稳后在局部麻醉下行“右眼白内障超声乳化摘除+人工晶状体植入+青光眼滤

过术”。术后患者右眼视力 4.4 (+1.75DS/小孔→4.5), 右眼结膜滤枕扁平、弥散, 角膜透明, 前房略浅, 房水混浊, 瞳孔圆, 直径 4.5mm, 人工晶状体居中、透明, 眼压 14mmHg。术后 1mo 随访右眼眼压 12mmHg。

2 讨论

3D 电影在放映时以两台放影机同步放映至同一面银幕上, 供左右眼观看, 从而产生立体效果。长时间观看 3D 电影可引起眼部疲劳。原发性闭角型青光眼主要分布在亚洲地区, 尤其是在我国黄种人最多见, 其患病率为 1.79%, 40 岁以上人群中为 2.5%, 是我国最常见的青光眼类型。男女之比约为 1:3, 多发生在 40 岁以上, 50~70 岁者最多。原发性闭角型青光眼的发生具备两个因素: (1) 眼球解剖结构的异常: 前房较浅 (尤其是周边前房), 角膜 (相对) 较小、晶状体相对较大较厚 (随着年龄的增长尤其明显)、增加了瞳孔的阻滞力, 容易使已狭窄的房角发生关闭或阻塞。(2) 诱发机制的存在: 原发性闭角型青光眼的发生往往有内在或外在的促发因素。可能机制是这些刺激直接或通过内分泌系统引起眼部自主神经功能紊乱, 交感-副交感系统失去平衡, 使得瞳孔散大并加重瞳孔阻滞; 或睫状肌调节痉挛, 顶推根部虹膜向前; 或因瞳孔大小变化使周边虹膜触碰、摩擦小梁组织, 加之眼局部血管舒缩功能失调, 共同导致了狭窄的房角关闭、阻塞促使青光眼发病^[1]。

患者具备上述浅前房、窄房角的眼球。患者发作前在情绪波动 (电影剧情跌宕起伏)、疲劳 (近 3h 眼肌张弛调节晶状体)、用眼过度及暗室环境。在此过程中双眼瞳孔括约肌松弛, 阻塞房角, 同时血管舒缩功能紊乱, 毛细血管扩张, 睫状体水肿前移而阻塞房角。房水生成过多, 后房压力增高, 周边虹膜向前膨隆关闭房角而引起眼压升高。这些刺激直接或通过内分泌系统引起眼部植物神经功能紊乱, 使得瞳孔扩大并增加瞳孔阻滞及根部虹膜向前, 周边虹膜触碰摩擦小梁组织, 最终导致房角狭窄堵塞关闭, 从而诱发青光眼。故有闭角型青光眼病史或家族史的患者等应避免观看 3D 电影, 以免带来不良后果。

参考文献

1 葛坚. 眼科学. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社 2010:244-250