

红眼短路综合症的眼部特征和临床表现

叶宁征

福建省泰宁县总医院眼科 354400

【中图分类号】R771.3

【文献标识码】A

【文章编号】1672-0415 (2020) 02-050-01

红眼短路综合症 (Redeyed Shune Syndrome) 是低流量颈动脉海绵窦瘘。临床表现: 结膜、巩膜充血, 眼球突出, 眼压升高。眼底改变: 多数仅表现视网膜中央静脉轻度扩张充盈。约 1/4 的患者表现轻度头痛, 能忍受, 还可出现 III、IV、VI 颅神经麻痹, 以外展神经麻痹最常见, 表现复视和眼外肌麻痹。本病临床少见, 常易误诊为颈动脉海绵窦瘘、急性结膜炎、巩膜炎、眶蜂窝织炎、Graves 眼病等。我们应用彩色多普勒超声技术检查, 提高了确诊率。进一步加深了对本病的认识和理解。

1 临床资料

例 1: 某男, 65 岁, 农民, 就诊于 2016 年 3 月, 主诉发现左眼红, 眼球突出三个月, 无头痛、呕吐、眼痛、视力下降、眼外伤史。高血压病史 6 年, 长期口服降压药。曾就诊某医院眼科, 拟左眼急性结膜炎, 予左氧氟沙星滴眼液滴眼, 症状未见好转。眼科情况: VOD1.0, VOS1.0, 眼压检查: 右眼 17.2mmHg, 左眼 24.0mmHg。左眼球结膜及巩膜浅层血管扩张, 迂曲, 角膜透明, KP (一), TYN (一), 晶体及玻璃体透明。眼底: 左视乳头未见充血水肿, 视网膜中央静脉轻度充盈, 未见出血、渗出, 黄斑中心反光可见。眼球突出度 (右) 12mm>96mm<15mm (左), 眼球运动正常。BP150/80mmHg。左侧颈动脉及眼眶彩色多普勒检查: 左眼上静脉轻度扩张, 左眼动脉血流速度降低, 阻力指数降低, 左侧颈内动脉血流量无明显改变。左眼球后回声增强。实验室检查: 血常规、血生化全套、血糖、血沉均正常。诊断: 左眼红眼短路综合症。予 0.5% 马来酸塞马洛尔滴眼液降眼压, 普拉洛芬滴眼液减少眼前段充血, 建议转神经外科诊治。

例 2: 某女, 50 岁, 教师, 主诉右眼红、眼球突出一年就诊。发现右眼红、眼球突出一年, 无头痛、呕吐, 无视力下降, 无外伤史。曾就诊外院, 诊断: 右眼巩膜炎。予口服消炎痛, 强的松片, 滴妥布霉素地塞米松眼液等治疗, 症状未见好转。眼科情况: VOD0.8, VOS1.0, 眼压测定右 22.8mmHg, 左 17.3mmHg。右眼球结膜血管扩张, 迂曲直达角巩缘, 呈暗红色, 角膜透明, KP (一), TYN (一), 眼底正常, 眼球突出度右 17mm>95mm<13mm 左, 无波动感, 眼球运动自如, BP130/70mmHg, 右颈动脉及眼眶彩色多普勒 B 超检查: 提示右眼上静脉轻度扩张, 血流动脉硬化, 右颈内动脉血流量无明显改变。化验室检查结果: 血脂正常, 血沉 10mm/h。诊断: 右眼红眼短路综合症。建议转神经外科诊治。

2 讨论

红眼短路综合症又称低流量颈动脉海绵窦漏, 1982 年 Phelps 等^[1]命名的。常见于高血压病和动脉粥样硬化病人, 为

自发性, 短路发生在颈内或者颈外动脉的硬脑膜板与海绵窦的直接或者间接异常交通。原发病在颅内, 由于眼眶血管和颅内血管的特殊关系, 其症状和体征常表现在眼部, 往往患者先就诊眼科。本病少见, 病因认识不足而被误诊。本文两例均被误诊。因此认识本病临床特征, 应用彩色多普勒超声技术检查非常重要。

本病的眼部特征: 1、眼球结膜和巩膜血管扩张、迂曲, 呈暗红色, 为放射状直达角巩缘, 数月后血管管径开始减小, 最后只遗留近角膜缘的扩张血管。2、眼球突出一般较轻, 文献报道在 3~9mm 之间^[2]。本文两例突出为 3mm、4mm。3、眼压轻度升高。4、眼底改变: 多数仅表现视网膜中央静脉轻度扩张充盈。约 1/4 的患者表现轻度头痛, 能忍受, 还可出现 III、IV、VI 颅神经麻痹, 以外展神经麻痹最常见, 表现复视和眼外肌麻痹。本病颈动脉以及眼眶彩色多普勒超声技术检查特征: 同侧眼上静脉低血流量改变, 收缩期流速较低, 舒张期为持续低阻力的动脉化波形, 而同侧颈内动脉血流无明显改变, 眼上静脉轻度扩张^[3]。本文两例颈动脉及眼眶彩色多普勒超声检查均表现为: 患侧眼上静脉轻度扩张, 同侧颈内动脉血流量无明显改变。与以上彩色多普勒超声技术检查特征相符。例 2 表现右眼上静脉血流动脉硬化, 为颈动脉硬脑膜板与眼上静脉相通, 动脉血流入眼上静脉所致。

彩色多普勒超声技术与其他诊断方法比较, 有许多优点: 首先是一种无创伤性的技术, 其次可提供眼眶突出时超声结构和血流动力学情况。检查快速、方便, 价廉、基层基本上已普及, 易被患者接受; 同时对眼眶血管性疾病也是一种理想的辅助诊断方法。但本病最可靠诊断需依赖颈动脉造影, 应注意的是低流量瘘, 因瘘口小, 颈动脉造影有时难以显示, 且有创伤、价格昂贵等特点^[3,4]。

综上所述, 临床上遇到眼红、球结膜及巩膜血管扩张, 眼压轻度升高, 眼底见视网膜静脉扩张、充盈等。应想到本病的可能, 进行必须的颈动脉及眼眶彩色多普勒超声检查, 以明确诊断。本病愈后较好, 一般可以自愈^[5], 不需特殊处理, 严重病例过去多采用同侧颈动脉结扎术, 近年多经股动脉或眼上静脉插管置入可脱性球囊栓塞瘘口, 效果更好。

参考文献

- [1]phelps CD,etal,Amjophthalmol 1982,3:423
- [2]cosein JA,etal,Brjophthalmol 1978,2:478
- [3]张文静, 宋国祥, 彩色多普勒超声对颈动脉海绵窦漏的诊断, 实用眼科杂志, 1996,9:549
- [4]宋国祥等, 中华眼科杂志, 1991, 7:288
- [5]Haugen OH,etal,A cta ophthalmolo1990,8:743

(上接第 49 页)

后突触产生作用, 可对去甲肾上腺素释放产生抑制, 使突触后膜兴奋性明显降低。在全麻时使用右美托咪定, 对机体呼吸循环会产生较小的抑制作用, 显著减轻气管插管导致的血流动力学紊乱的问题, 使心肌缺血发生率显著降低, 同时该药物亲和力和高, 能够使静脉麻醉剂和吸入麻醉剂的使用剂量明显减少, 有效减轻患者在气管插管和手术过程中的应激情况^[5]。右美托咪定联合瑞芬太尼使用, 能够稳定患者血流动力学, 患者麻醉效果好, 用药安全。

综上所述, 全麻手术中应用右美托咪定联合瑞芬太尼麻醉, 麻醉效果好, 苏醒时间短, 同时药物不良反应反应少, 临床价值显著。

参考文献

- [1]付葵, 杨镭镭, 孙平. 右美托咪定复合丙泊酚和瑞芬太尼靶控输注对老年脑功能区手术患者术中唤醒试验质量的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2018 (7): 1636-1638.
- [2]王红, 刘聪霞, 常文超. 右美托咪定复合瑞芬太尼在吸毒患者腹部手术全身麻醉中的效果观察 [J]. 重庆医学, 2019 (13): 2320-2322
- [3]朱毓玲. 瑞芬太尼复合丙泊酚或不同剂量右美托咪定在清醒气管插管中的应用 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018 (30): 90.
- [4]杨帆, 胡啸玲. 比较右美托咪定与瑞芬太尼抑制麻醉拔管期呛咳的价值 [J]. 医学食疗与健康, 2019 (4): 178-179.
- [5]李海燕. 分析右美托咪定联合瑞芬太尼用于全麻术后镇静镇痛效果 [J]. 心理医生, 2017 (33): 90.