

· 病案报道 ·

# 鼻内镜术后青光眼双眼发作1例

许之娜,张英耀

(潍坊市益都中心医院 耳鼻咽喉科,山东 青州 262500)

中图分类号: R765.9;R775.1 文献标识码: D 文章编号: 1007-1520(2011)04-0316-01

患者,女,57岁,因慢性鼻窦炎鼻息肉于2008年3月17日在局麻下行鼻内镜手术,采用 Messerklinger 术式,术前30 min 肌注阿托品0.5 mg 和苯巴比妥钠0.1 g,术中用1%丁卡因溶液20 ml加1‰肾上腺素3 ml 浸湿棉片后行鼻腔黏膜表面麻醉,1%利多卡因10 ml加1‰肾上腺素3滴行鼻丘黏膜浸润麻醉,按常规手术行全组鼻窦开放,术后鼻腔凡士林纱条填塞,12 h后患者诉头痛、双眼胀痛及流泪,考虑为鼻腔填塞所致,未做特殊处理。术后24 h 诉眼胀痛加重,视物模糊,急请眼科会诊。检查:双眼视力下降,球结膜充血水肿,角膜雾状混浊,前房浅,前房角闭塞,双眼瞳孔直径约4.5 mm,对光反射不敏感,眼压升高左眼38 mmHg,右眼41 mmHg,诊断为双眼急性闭角型青光眼。给予1%毛果云香碱滴眼,醋氮酰胺口服,20%甘露醇静脉点滴等综合治疗降低眼压,2 d后眼压恢复正常,视力恢复,未行手术治疗。

讨论:原发性闭角型青光眼是国内最常见的一类青光眼,尤以45岁以上的女性多见<sup>[1]</sup>。原发性闭角型青光眼的发病是在个体具有前房浅、房角窄等解剖因素的基础上,在某些诱因作用下发生,而各种导致瞳孔散大的因素是最危险的诱因之一。在临床上急性闭角型青光眼双眼发作较少见,若双眼发病,损害双眼视功能,未及时治疗,将会给患者的生活、工作带来重大影响。急性闭角型青光眼发病前常与情绪激动,精神

创伤,或手术导致患者精神紧张等有关。鼻内镜手术常规术中应用肾上腺素可通过鼻腔黏膜吸收,使交感神经兴奋刺激虹膜扩大肌使瞳孔扩大,虹膜周边与前房角的小梁网接触或粘连,机械性的堵塞房角,阻断房水循环使眼压升高,从而导致青光眼急性发作<sup>[2]</sup>。术前应用阿托品,阻断了胆碱能神经支配的瞳孔括约肌上的M胆碱受体,引起双眼瞳孔散大,导致瞳孔阻滞增加,当患者具有浅前房、窄房角等解剖因素时,就有可能诱发双眼急性闭角型青光眼的发作<sup>[3]</sup>。

耳鼻喉科医师应对青光眼有足够认识,术前应详细询问有无青光眼病史及家族史,(本例患者追问病史无青光眼发作史及家族史),可疑患者应请眼科医生详细检查眼压和前房角,禁用阿托品等扩瞳药物,做好心理护理以减轻患者紧张情绪,避免并发青光眼急性发作。术后应仔细观察病情,对于头痛、眼痛剧烈者,不能主观的认为是鼻腔填塞所致,特别是伴有视物模糊者,应警惕青光眼发作的可能,要及时请眼科会诊,降低眼压,及时抢救视力。

## 参考文献:

- [1] 周文炳,主编. 临床青光眼[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社,2000:11.
- [2] 黄若葵,丁明虹. 鼻窦内窥镜手术诱发青光眼急性发作1例[J]. 实用医学杂志,2002,18(7):768.
- [3] 张金顺,彭寿雄,方爱武,等. 11例急性闭角型青光眼双眼急性发作的诱因分析[J]. 临床眼科杂志,2006,14(4):336-338.