

Analysis of Misdiagnosis on Acute Episode of Primary Angle-Closure Glaucoma

Linping Xue¹, Dujun Li², Liangchang Li², Jihong Luo²

¹Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

²Hubei Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Email: linping.235@163.com

Received: Nov. 29th, 2017; accepted: Dec. 15th, 2017; published: Dec. 22nd, 2017

Abstract

Acute episode of primary angle-closure glaucoma is a sight threatening ophthalmic emergency. When it presents in its classical form, the diagnosis is fairly simple to make. However, sometimes the presentation is less dramatic or more systemic than ocular. Physician and emergency physician are most likely to make a misdiagnosis. This inevitably leads to a delay in treatment which can permanently compromise visual function. It is important for clinicians to reinforce the knowledge of angle-closure glaucoma, and make the early diagnosis and therapy as soon as possible.

Keywords

Primary Angle-Closure Glaucoma, Acute, Misdiagnosis

原发性闭角型青光眼急性发作期 误诊分析

薛林平¹, 李杜军², 李良长², 罗继红²

¹湖北中医药大学, 湖北 武汉

²湖北省中医院, 湖北 武汉

Email: linping.235@163.com

收稿日期: 2017年11月29日; 录用日期: 2017年12月15日; 发布日期: 2017年12月22日

摘要

原发性闭角型青光眼急性发作是眼科的急症、重症, 具有典型临床表现时容易诊断。当眼部症状不典型

或全身症状明显时,容易被内科医师或急诊科医师误诊,延误了治疗时机,造成视功能永久性损害。临床医师需要加强对闭角型青光眼的认识,做到早期诊断和治疗。

关键词

原发性闭角型青光眼,急性,误诊

Copyright © 2017 by author and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

青光眼是导致视力丧失的主要眼部疾病之一,在我国 50 岁以上人群的患病率达 2.07%,致盲率为 9.04%~10% [1]。原发性青光眼分为原发性开角型青光眼和原发性闭角型青光眼,根据国人眼球解剖结构特点,闭角型青光眼是我国最常见的青光眼类型,发病年龄多在 40 岁以上,50~70 岁最多,且女性多见。原发性闭角型青光眼急性发作是眼科的急症、重症,当眼部症状不典型或全身症状明显时,容易被内科医师或急诊科医师误诊,延误了治疗时机,造成视功能永久性损害。因此,本文主要从闭角型青光眼的诱发因素、误诊原因、预防措施等方面阐述,加强各科医师对闭角型青光眼的认识,减少误诊,做到早期诊断和治疗。

2. 原发性闭角型青光眼的诱发因素

原发性闭角型青光眼是指原发性房角关闭所导致的急性或慢性眼压升高,伴有或不伴有青光眼性视盘改变和视野损害[2],根据临床表现可分为急性和慢性两种类型。远视眼、青光眼家族史、暗环境停留时间过长、补液过多、长时间阅读、劳累、疼痛、情绪激动、机械通气[3]、局部或全身使用抗胆碱药[4] [5] [6]、选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂[7] [8]、三环类抗抑郁药物[8]、肾上腺素能激动药[8]、硝酸脂类药物[10] [11]、磺胺类药物等[12]是本病常见的诱发因素。

3. 误诊为内科疾病原因分析

原发性闭角型青光眼在急性发作前(临床前期、前驱前),多无明显的自觉症状,部分患者仅表现为间断性偏头痛、视物模糊、虹视等症状,因此早期诊断和干预率不高。急性发作时主要表现为视力下降、虹视(光源周围出现犹如彩虹般的光环)、眼红、眼胀痛、头痛(尤其是偏头痛)、眉棱骨痛、鼻根酸胀,甚至恶心、呕吐、发热等不适。由于急性发作时症状比较复杂,且多在夜间发作,当眼部症状不典型或全身症状明显掩盖了眼部症状时,容易忽视或者误判,往往导致患者认为是原有疾病的发作,常就诊于就近诊所或未设置眼科的医院的内科或急诊科。此外,如果患者缺乏医学知识,病情叙述不清,再加上首诊医师缺乏青光眼相关知识,很容易被误诊误治。若急性闭角型青光眼得不到及时诊治,不仅增加了患者的痛苦和经济损失,而且可以导致视功能的不可逆性损害,严重者导致失明。急性闭角型青光眼容易被误诊为偏头痛、高血压病、颅内压增高、急性胃肠炎、脑梗死[13]、颞动脉炎[14]、上呼吸道感染等疾病。

3.1. 误诊为偏头痛

原发性头痛、脑血管病引起的头痛常引起内科医师的重视,而一些少见原因引起的头痛容易被忽略,

如闭角型青光眼引起的头痛(尤其是一侧头痛)、眉棱骨痛、鼻根酸胀极易被误诊为偏头痛。

3.2. 误诊为高血压病

闭角型青光眼患者在急性发作之前可表现为间断性头痛或慢性头痛,急性发作时眼压急剧升高,眼胀痛和头痛明显,易引起血压升高,如患者合并有高血压病,易被误导为高血压病引起的头痛。在眼压未控制的情况下,如果血压骤降,可引起供应视乳头的小血管血压下降,减少视神经的灌注,从而产生视野缺损[15],造成不可逆性视功能损害。

3.3. 误诊为颅内压增高

急性闭角型青光眼患者表现为剧烈头痛,反复恶心、呕吐等容易与颅内高压症相混淆,被疑似为颅内高压症,经多方面的检查及治疗效果不佳。虽然脱水降颅压治疗,可以起到降眼压的作用,减轻虹膜睫状体的炎症反应,患者头痛症状有所缓解,但这也可以延误诊断,失去了最佳的治疗时机和治疗方案,严重影响预后。

3.4. 误诊为急性胃肠炎

急性闭角型青光眼由于眼压急剧升高引起虹膜睫状体充血水肿,使三叉神经末梢受压并反射到该神经眼支分布区,引起偏头痛,并且三叉神经与迷走神经的中枢及延髓呕吐中枢之间有神经纤维联系,因而还可有恶心、呕吐等症状[16],常表现为头痛、恶心、呕吐、食欲不振等全身症状,易误诊为急性胃肠炎。给予抗炎、补液、并且应用解痉药(阿托品、山莨菪碱等),适得其反,加剧了瞳孔阻滞,眼压进一步升高,视功能损害进一步加重。

3.5. 上呼吸道感染

急性闭角型青光眼常因劳累、气候变化、情绪波动等因素诱发,且发作时其头痛、眼红、畏寒、发热、食欲不振等临床表现,如患者未出现明显咳嗽、咳痰等上呼吸道感染症状,易被误诊为普通感冒,使用抗生素治疗效果欠佳,直至眼胀痛加重、视物模糊时才就诊于眼科,延误了疾病的诊治。

4. 防止误诊措施

闭角型青光眼急性发作是眼科的急症、重症,视力可在数小时内急剧下降,严重者 24~48 小时内可导致失明,失治误治后将导致不同程度的不可逆性视功能损害,严重影响患者的生存质量,给患者带来极大的痛苦。闭角型青光眼的发病因素是一个复杂的体系,可能是单一的危险因素引起,也可能是多因素之间纵横交错作用的结果,因此,在临床上容易被误诊、漏诊。患者缺乏医学常识,主观原因导致首诊错误,从而导致诊断延误,但首诊医师缺乏青光眼相关知识,可能才是误诊的根本原因。避免闭角型青光眼急性发作期误诊误治的对策:

4.1. 加强社区居民的宣教工作[17] [18]

积极开展青光眼科普知识的健康宣传教育,提高广大群众对青光眼危险因素、早期临床表现及急性发作期的临床表现和危害的认识,增强防范意识,一旦出现闭角型青光眼临床表现的报警信号,及时就诊,做到早预防、早诊断、早治疗。

4.2. 急诊科、内科医师要加强对闭角型青光眼的认识

目前无论是住院医师培训、全科医师培训还是院内专题讲座等都重视内外科的学习,很少或几乎没

有涉及到眼科知识。此外,临床专业分科过细,临床医师对疾病的认识存在一定的局限性,从而导致各科医师对闭角型青光眼相关知识认识缺乏,容易轻率做出诊断,造成误诊、漏诊。因此,眼科医师有责任向各科医师讲解青光眼相关知识,各科医师需要充分认识到青光眼知识培训的重要性,通过各种途径提高对闭角型青光眼全身症状的认识。各科医师在全身疾病的诊断、治疗过程及全身用药治疗时,要考虑到可能引起的眼部并发症,必要时请眼科会诊,避免因误诊误治给患者带来的痛苦。

4.3. 首诊医师要开阔视野,从整体角度认识疾病

当患者出现头痛、恶心、呕吐等不适,除关注其全身表现外,还应注重患者的眼部表现,在考虑内科疾病的同时,不能忽视这些症状可能是闭角型青光眼急性发作的报警信号,切莫轻率做出诊断,以免造成误诊、漏诊。

综上所述,原发性闭角型青光眼急性发作是眼科的急症、重症,如果患者缺乏医学常识,首诊医师缺乏青光眼相关知识,极易被误诊误治,因此,需要积极开展青光眼科普知识的健康宣传教育,提高广大群众和各科医师对青光眼危险因素、早期临床表现及急性发作期的临床表现和危害的认识,增强防范意识,减少误诊,做到早期诊断和治疗。

参考文献 (References)

- [1] 葛坚. 眼科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 248-261.
- [2] 中华医学会眼科学分会青光眼学组. 我国原发性青光眼诊断和治疗专家共识(2014) [J]. 2014, 50(5): 382-383.
- [3] 王卓, 夏国光, 何权瀛, 等. 机械通气诱导青光眼发作病例报道及文献复习[J]. 国际呼吸杂志, 2013, 33(1): 22-26.
- [4] 赵慧, 邢颖, 甄健存. 异丙托溴铵联合沙丁胺醇雾化吸入致青光眼不良反应文献分析[J]. 中国医院药学杂志, 2013, 33(14): 1215-1216.
- [5] Reuser, T., Flanagan, D.W., Borland, C., et al. (1992) Acute Angle Closure Glaucoma Occurring after Nebulized Bronchodilator Treatment with Ipratropium Bromide and Salbutamol. *Journal of the Royal Society of Medicine*, **85**, 499-500.
- [6] 贾敏燕. 二例全麻诱发急性闭角型青光眼的护理体会[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(24): 173-174.
- [7] 张红夏, 张渊, 季建林. 文拉法辛使用后出现单侧急性闭角型青光眼 1 例[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2012, 38(11): 650.
- [8] Gordon-Bennett, P., Ung, T., Stephenson, C., et al. (2006) Misdiagnosis of Angle Closure Glaucoma. *British Medical Journal*, **333**, 1157-1158. <https://doi.org/10.1136/bmj.39024.570313.AE>
- [9] Tripathi, R.C., Tripathi, B.J. and Haggerty, C. (2003) Drug-Induced Glaucomas: Mechanism and Management. *Drug Safety*, **26**, 749-767. <https://doi.org/10.2165/00002018-200326110-00002>
- [10] 杨世亭. 引起药源性青光眼的药物及用药分析[J]. 中国医刊, 2011, 46(9): 84-85.
- [11] 段烈英, 胡峥, 蒋炜. 药物相关性青光眼 51 例临床分析[J]. 西南国防医药, 2012, 22(7): 776-778.
- [12] Razeghinejad, M.R., Pro, M.J. and Katz, L.J. (2011) Non-Steroidal Drug-Induced Glaucoma. *Eye(Lond)*, **25**, 971-980. <https://doi.org/10.1038/eye.2011.128>
- [13] 唐秀武. 原发性急性闭角型青光眼误诊原因及对策[J]. 中华眼外伤职业眼病杂志, 2013, 35(6): 446-448.
- [14] Nesher, R., Epstein, E., Steen, Y., et al. (2005) Headaches as the Main Presenting Symptom of Subacute Angle Closure Glaucoma. *Headache*, **45**, 172-176. https://doi.org/10.1111/j.1526-4610.2005.05034_4.x
- [15] Ignat, F., Preda, M. and Olaru, C. (2002) Diabetes Mellitus and Glaucoma. *Ophthalmologia*, **55**, 43-47.
- [16] 雄飞. 原发性急性闭角型青光眼急性发作期误诊分析[J]. 医学临床研究, 2007, 24(9): 1571-1572.
- [17] 胡春玲, 吴丽萍, 方宗君, 等. 上海市社区青光眼患者局部降眼压药物应用现状调查[J]. 中国全科医学, 2010, 13(15): 1624-1626.
- [18] 徐青, 韩磊, 侯宝杰, 等. 社区 50 岁以上人群眼病筛查必要性及方法讨论[J]. 中国全科医学, 2014, 23(17): 2776-2779.

知网检索的两种方式：

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择：[ISSN]，输入期刊 ISSN：2167-6542，即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入，输入文章标题，即可查询

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱：hjo@hanspub.org