

Explore the Cause of Hypertensive Retinopathy in Young People

Na Miao¹, Yuzhang Hu¹, Shicai Gu²

¹West China Hospital, Sichuan University, Chengdu

²Chengdu Bright Eye Hospital, Chengdu

Email: miaona712@sina.com, rsn2008@sina.com

Received: Aug. 23rd, 2012; revised: Sept. 11th, 2012; accepted: Sept. 21st, 2012

Abstract: Objective: To observe and explore the clinical feature, cause and the treatment of the hypertensive retinopathy in young people. **Methods:** Ten hypertensive retinopathy patients(20 eyes)with ocular complaints received examinations of visual acuity, slit-lamp microscope, indirect ophthalmoscope and funds fluorescence angiography(FFA). The results were retrospectively analyzed. **Results:** Among ten patients, 9 cases are chronic renal failure, 1 case is secondary hypertension. After the treatment in medical, all the patient's vision improved. **Conclusions:** For the young patient who suffered the symmetry retinopathy disease, we should look for systemic disease positively, consider the influence of the primary diseases, find the cause, diagnostic and treatment earlier.

Keywords: Hypertensive Retinopathy; Secondary Hypertension; Young People

青年人高血压视网膜病变病因初探

缪娜¹, 胡玉章², 古世才³

¹四川大学华西医院眼科, 成都, 中国

²四川大学华西医院眼科, 成都, 中国

³成都普瑞眼科医院, 成都, 中国

Email: miaona712@sina.com, rsn2008@sina.com

收稿日期: 2012年8月23日; 修回日期: 2012年9月11日; 录用日期: 2012年9月21日

摘要: 目的: 观察、探讨年轻人高血压视网膜病变特点、病因及治疗。**方法:** 经眼底检查、荧光血管造影确诊为高血压视网膜病变且首诊眼科的 10 例 20 只眼年轻患者纳入研究。所有患者均以视力下降为首发症状, 常规视力、裂隙灯显微镜、间接检眼镜、荧光素眼底血管造影(FFA)检查, 对其临床特征、病因及治疗进行回顾性研究。**结果:** 10 例患者中 9 例为慢性肾功能不全; 1 例为继发性高血压原因待查。经内科治疗后全部病例眼部情况好转, 视力提高。**结论:** 对于临床上遇有双眼对称性视网膜病变的年轻人, 应积极寻找全身疾病的因素, 充分考虑到原发疾病的影响, 寻找病因, 早期诊断, 早期治疗。

关键词: 高血压性视网膜病变; 继发性高血压; 青年人

1. 引言

高血压性视网膜病变多数于内科治疗高血压常规行眼科检查时发现^[1]。首诊眼科较少, 特别对于年轻人高血压性视网膜病变尤其容易漏诊、误诊。早

期及时的发现年轻人高血压性视网膜病变对于其全身疾病的治疗以及眼科视力的恢复极其重要^[2]。为此, 我们收集了一组资料较齐全的年轻患者高血压视网膜病变的临床资料进行了回顾性的分析, 现将结果报道如下。

2. 对象和方法

2.1. 一般情况

2009年1月至2011年6月在我院确诊为高血压性视网膜病变且资料齐全的10例患者20只眼纳入研究。其中,男性6例12只眼,女性4例8只眼;年龄18~40岁,平均年龄29岁。其中18~25岁3例;26~35岁6例;40岁1例。均以视力下降为首发症状到眼科就诊,发现视力下降到诊断为高血压性视网膜病变,最短2天,最长3月,平均确诊时间17天。10例患者中2例曾被误诊为视网膜中央静脉阻塞,1例误诊为视网膜静脉周围炎,1例误诊为Coats病。

2.2. 症状和体征

2.2.1. 症状

10例患者均有不同程度视力下降,其中4例伴有间断性头痛。

2.2.2. 初诊时最佳矫正视力

视力在0.02~0.1者8例;0.1~0.2者6例;0.2~0.3者4例,0.4~0.5者2例。

2.2.3. 眼部检查

所有患者均裂隙灯显微镜、间接检眼镜、荧光素眼底血管造影(FFA)检查。10例患者均双眼外眼正常,角膜透明,虹膜纹理清晰,瞳孔圆,晶体透明,玻璃体透明。眼底均有不同程度的改变,视盘水肿,视网膜后极部散在点、片状出血,较大量棉绒斑和硬性渗出、黄斑水肿,可见放射状皱褶。动脉血管变细、僵硬、走行变直。(图1)眼底血管造影检查示:双眼后极部高荧光,其间可见散在荧光遮蔽,晚期视盘及后极部荧光积存。OCT检查黄斑部水肿增厚。

2.3. 治疗

10例患者在确诊为高血压性视网膜病变后均至内科进一步检查治疗。10例患者血压检查(按2003年美国高血压指南对10例病人血压进行分类),其中高血压1级(收缩压140~159 mmHg,舒张压90~99 mmHg)1例,高血压2级(收缩压160~179 mmHg,舒张压100~109 mmHg)2例,高血压3级(收缩压 \geq 180 mmHg,舒张压 \geq 110 mmHg)7例。(注:当收缩压和舒张压分属于不同分级时,以较高的级别作为标准)

[3]。10例患者均考虑为继发性高血压;其中1例诊断继发性高血压(原因待查),9例诊断为慢性肾功能不全。9例患者中4例为慢性肾小球肾炎,2例为慢性肾盂肾炎,1例为急进性肾炎,1例为IgA肾病,1例为红斑狼疮性肾炎。10例患者在内科根据不同的肾功能情况以及经济能力行了相应治疗。上诉9例病人中,3例为1期肾储备能力下降期,3例为2期氮质血症期,1例为3期肾衰竭期,3例为4期尿毒症。(慢性肾功能不全按照第6版内科学可分为4期,1期:肾储备能力下降期;2期:氮质血症期;3期:肾衰竭期;4期尿毒症期[4])。1例尿毒症期患者进行同种异体肾移植术,2例尿毒症期患者进行腹膜透析,1例肾衰竭期患者进行左上肢静脉内瘘形成术后血维持液透析,3例1期及3例2期病人单纯服用降血压药物控制血压等方式,均严格将血压控制在正常范围。

3. 结果

经过内科药物治疗以及手术治疗等方式,血压控制在正常范围。在其后眼科随访中,患者矫正视力较初诊时均有明显提高,其中最佳矫正视力0.3~0.5者5眼,0.5~0.7者7眼;0.8~0.9者眼3例;1.0以上者5眼;视力均较初诊时明显提高。间接检眼镜检查,全部患者眼底视网膜出血、软性、硬性渗出吸收,视乳头水肿恢复。视盘水肿消失,出血、软性、硬性渗出全部吸收,放射状皱折消失(图2)。

4. 讨论

在我国,近2亿的高血压人群中,约90%是病因



Figure 1. The image of fundus for the first vist
图1. 病人初诊时眼底图片眼底散在点、片状出血和较大量的软性渗出

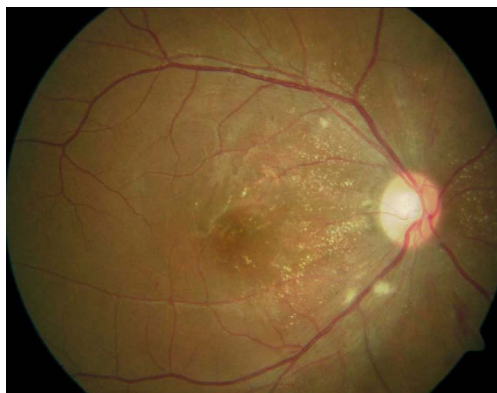


Figure 2. The image of fundus after control the hypertension
图 2. 血压控制后病人眼底图片出血基本吸收

不明的原发性高血压,不容忽视的还有 10%左右是继发性高血压^[5]。其中,导致继发性高血压的原因可以分为肾性高血压、内分泌性高血压、药物性高血压、其它如主动脉缩窄、真性红细胞增多症、睡眠呼吸暂停综合征等疾病。一旦确诊为继发性高血压,部分患者可手术治疗,从而可能治愈高血压;不能手术者,可给予针对原因的药物治疗^[6]。所以,早期的发现和诊断继发性高血压意义非常重大。对于眼科医生来讲,继发性高血压引起的视网膜病变多在内科会诊时遇到,首诊眼科的患者因主要以眼部症状为主,其它症状比较隐匿,容易误诊。

高血压对眼部的损害主要表现在影响对脉络膜、视网膜以及视神经的血供方面的影响^[7]。通过观察眼底血管、视乳头、视网膜及黄斑部的改变,可帮助判断高血压损害的程度及持续时间,同时临床上观察小动脉的变化,可以反映其他小动脉的变化。视网膜小动脉在本病初期发生痉挛,以后逐渐出现硬化,当视网膜灌注压超过其生理性自我调节机制,导致血液视网膜屏障破坏,从血管中漏出液体和有形成分,继而发生局部缺血、梗死,出现视网膜水肿、出血、硬性渗出、棉绒斑及视乳头水肿^[8]。

一般继发性高血压短期内血压即可升至较高,所以早期即可出现视乳头水肿、黄斑区域星芒状渗出、视盘周围线状或火焰状的出血;而原发性的高血压因最为常见的眼底改变为眼底动脉血管普遍迂曲、狭窄、僵硬改变。同时综合考虑患者的年龄及病史,继发性高血压性视网膜病变不难与原发性高血压性视网膜病变相鉴别。同时我们还应该注意与成年人的 Coats 病、转移性眼内炎等病鉴别。成年人的 Coats

病主要变现为视网膜大块黄白色渗出,血管扩张迂曲,侵犯黄斑时可出现水肿,星芒状渗出等,但 Coats 病多为单眼发病,在渗出附近可见胆固醇结晶。转移性眼内炎眼底常可见点片状黄白色渗出,视网膜浅层出血,视乳头水肿,但眼前节常可见不同程度的炎症表现,如前房闪辉和大量游走细胞,角膜内皮沉着等表现。

本文 10 例患者均系年轻人(仅 1 例患者 40 岁),除 4 例患者伴有间断性头痛外其他患者自觉全身无任何异常情况,仅以视力模糊、下降,首诊于眼科,通过典型的眼底改变和实验室的检查找到了全身的原发病。由于患者年轻,自持身体状况较好,对高血压引起的各种不适往往容易忽略或想不到,极易耽误病情,延误治疗。本文中的大部分年轻患者在眼科就诊后方知有高血压病,首次去内科就诊。经内科通过各种不同措施控制血压,而眼科未经任何特殊治疗,视力恢复改善明显,其中 4 例患者 8 只眼因发现原发病时间较早且积极治疗,视力均恢复到 0.8 以上。这提示我们眼科医生,临床上对于双眼对称性眼底病变,在排除相关的眼部病变后,一定要考虑全身性原发病,仔细地体格和辅助检查,及时找出潜在的全身原发性疾病,才能给患者提供及时有效的治疗。

对这类患者的治疗眼科没有更多的手段和方法。关键在于对首诊于眼科的患者作出正确的诊断,及时转往内科治疗。除了挽救了患者的视力更挽留了年轻患者的生命。

参考文献 (References)

- [1] H. D. Schubert. Ocular manifestations of systemic hypertension. *Current Opin Ophthalmology*, 1998, 9: 69-72.
- [2] 范瑞, 陈铁红. 双眼肾性高血压病变误诊 1 例[J]. *国际眼科杂志*, 2009, 9: 196.
- [3] T. L. Schwenk. New hypertension guidelines. *Journal of Watch*, 2003, 7: 30.
- [4] 叶任高. 慢性肾衰竭. 内科学第 6 版[M]. 人民卫生出版社, 2005: 542-551.
- [5] 王祥生. 肾实质性高血压的研究进展[J]. *临床肾脏病杂志*, 2006, 6: 40-41.
- [6] A. Gross, F. Veglio. Hypertensive retinopathy revisited: Some answers, more questions. *British Journal of Ophthalmology*, 2005, 89: 1646-1654.
- [7] J. L. Kovach. Hypertensive optic neuropathy and choroidopathy in an 18-year-old woman with renal failure. *Retin Cases Brief Rep*, 2010, 4: 187-189.
- [8] M. Prota. Hypertensive retinopathy: There's more than meets the eye. *Journal of Hypertens*, 2005, 23: 683-696.