

An anatomical diagram of the human eye, showing the iris, lens, and the flow of aqueous humor. The diagram is rendered in a stylized, semi-transparent manner, with the eye's internal structures visible. The text is overlaid on the central part of the eye.

青风内障

(原发性开角型青光眼)

《绿风内障、青风内障思考题》

1. 何谓眼压
2. 房水的生成与排出
3. 急性闭角性青光眼的临床表现
4. 急性闭角性青光眼的诊断与鉴别诊断
5. 急性闭角性青光眼的抢救措施
6. 急性闭角性青光眼的中医辨证治疗
7. 绿风内障 /青风内障相当于西医学哪类疾病
8. 开角性青光眼的临床特征

[概述]

定义：青风内障是指眼无明显不适，或时有轻度眼胀及视物昏朦，视野逐渐缩窄，终至失明的内障眼病。

病名最早见于《太平圣惠方·治眼内障诸方》

类似于西医学**原发性开角型青光眼**

又称慢性开角型青光眼，或慢性单纯性青光眼。年龄：20~60岁，随年龄增大，发病率增高，发病率1.5~2%

《秘传眼科龙木论》：此眼初患之时，微有痛涩，头旋脑痛，或是先见有花无花，瞳仁不开不大，渐渐昏暗，或因劳倦渐加昏重，宜令将息，便须服药，恐久结内障，不宜针拨，皆因五障虚劳所作”

《证治准绳》：不知其危而不急救者，盲在旦夕耳”部分青风内障似指绿风内障之轻症

《审视瑶函》在绿风障症中云：乃青风变重之症

《张氏医通》：但比平时则昏朦日进，急宜治之免变绿色，变绿色则病甚而光没也

中医病因病机

1. 肝郁气滞，气郁化火，致血痰湿郁，诸郁犯

目致目中脉络不利，玄府郁闭，神水瘀滞

2. 久病肝肾亏虚，目窍失养，神水涩滞。

3. 先天禀赋不足，命门火衰，不能温运脾阳，

水谷不化精微，生湿生痰，痰湿流窜目中脉络，阻滞

目中玄府，玄府受损，神水运行不畅而滞留于目

西医病因病理

开角型青光眼的眼压升高是小梁途径的房水外流

排出系统病变使房水流出阻力增加所致

1. 小梁组织局部的病变

2. 小梁后阻滞

3. 血管 — 神经 — 内分泌或大脑中枢对眼压的

调节失控

[临床表现]

一 **症状**：发病隐蔽，进展缓慢，不易察觉

1. 早期：无症状

病变发展到一定程度：眼胀，视疲劳，头痛

中心视力影响少，视野逐渐缩小

2. 晚期：视野呈管状，行动不便、夜盲

3. 部分病例有虹视、视朦、甚至失明

二 体征

- 1. 眼压增高，波动幅度大
- 2. 房水流畅系数低
- 3. 前房角宽，高眼压时房角仍然开放
- 4. 视盘损害：生理凹陷大，杯/盘 >0.3 ，中央血管偏向鼻侧，呈屈膝状 [青光眼杯]
- 5. 视野缺损：弓形暗点、鼻侧阶梯、旁中心暗点

[诊断]

原发性开角性青光眼的诊断依据

1. 眼压 $>21\text{mmHg}$
2. 青光眼视盘损害或/和视网膜神经纤维层缺损
3. 青光眼性视野缺损

具有上述3项或具有（1）与（2）或（3）两项者
才能诊断为原发性开角性青光眼

激发试验不作为诊断依据 其阳性结果仅供诊断

参考

[鉴别诊断]

1. 高眼压症：仅有眼压升高，视盘和视网膜神经纤维正常，视野正常

2. 正常眼压性青光眼：具有青光眼性视盘损害与视野缺损，而眼压正常，需测量眼压日曲线，眼压均 $< 21\text{mmHg}$

3. 慢性闭角性青光眼：慢性闭角性青光眼眼压升高时（眼压 $> 35\text{mmHg}$ ）前房角关闭或变

[辨证论治]

以药物治疗为主，当用能耐受的**最大剂量药物**进行治疗仍未能眼压或视盘、视野损害是则考虑激光或手术治疗

近年主张早期也手术治疗

手术技术仪器设备的进步，严重手术并发症明显减少，药物治疗不能将眼压降至足够的低水平，所以在药物治疗过程中视野仍有明显丢失，而手术的降压效果明显，优于药物治疗和激光治疗

中医治疗

1. 痰湿犯目

主 症：头昏眩晕，欲呕恶；舌淡苔黄白腻，脉滑

治 法：温阳化痰，利水渗湿

方 药：温胆汤合五苓散加减

2. 痰湿血瘀

主 症：情志不舒，心烦口苦，舌红苔黄，脉弦细

治 法：疏肝解郁

方 药：疏肝解郁益阴汤加减

3. 肝肾亏虚证

主症：面白肢冷，精神倦怠，舌淡苔白，脉沉
细无力

治法：补益肝肾

方药：加减驻景丸加减

外治：

1. 0.5%噻吗心胺滴眼液，每次1滴，每日1~2次
2. 1%毛果芸香碱滴眼液，每次1滴，每日2~4次

2. 针灸

■ 3. 视神经保护药物治疗

4. 若眼压控制不理想，根据眼压和视野损害情

况可选择：

■ 虹膜周边切除术，或激光虹膜周边切除术

小梁切除术

[预 防]

本病病因复杂，目前尚难从根本防止发病关键是早期诊断，早期治疗。保护视功能，避免盲目

1. 开展对本病有关知识的宣教，进行青光眼普查
2. 临床上如有下述情况者，应及时进行眼科相关

检查

- (1) 出现一过性虹视、雾视，且伴头痛眼胀
- (2) 不能解释的视疲劳和不明原因的视力下降

特别是戴镜或频换眼镜仍感不适者

3. 有青光眼家族史，本人兼有不明原因视力下降或有其他可疑症状者
4. 视盘或视野出现可疑变化者
5. 眼压 $\geq 22\text{mmHg}$ ，或24小时眼压差 $\geq 5\text{mmHg}$

青光眼的视神经保护

在有效控制眼压的基础上，通过阻断视网膜神经节细胞凋亡途径或给予外源性的神经营养因子等，是青光眼视神经保护研究的方向

1. 中医中药

病机：气滞血瘀

治法：活血祛瘀，通窍明目

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/718124143114007006>