

## ·病例报告·

## 曲安奈德额部皮下注射致眼动脉阻塞一例

陈博 张宪 罗班

患者,女,40岁,因“额部皮肤瘢痕”15 h前在当地诊所行额部(左侧眉弓上一横指处)皮下注射曲安奈德 40 mg(昆明积大制药有限公司),注射中即立刻出现眼痛、头痛、恶心,数分钟后左眼视力急剧下降,遂来我院就诊。查体:左眼视力无光感,右眼视力 0.8;角膜映光:左眼 $-10^{\circ}$ ,呈轻度外展位,右眼无殊;眼球运动:左眼内外上下运动均中度受限,角膜透明,后弹力层皱褶,角膜后沉着物 KP(+),前房闪辉 Tydall(++),瞳孔 6 mm;直接及间接对光反射消失。眼底检查:视乳头水肿,边界欠清,动脉细窄,血流呈节段性中断,多处动脉中可见白色栓子,视网膜高度水肿,黄斑部无樱桃红点,中心凹反光消失,脉络膜色淡(见图 1)。眼内压(intraocular pressure, IOP):右眼(OD) 17 mmHg,左眼(OS) 6 mmHg。

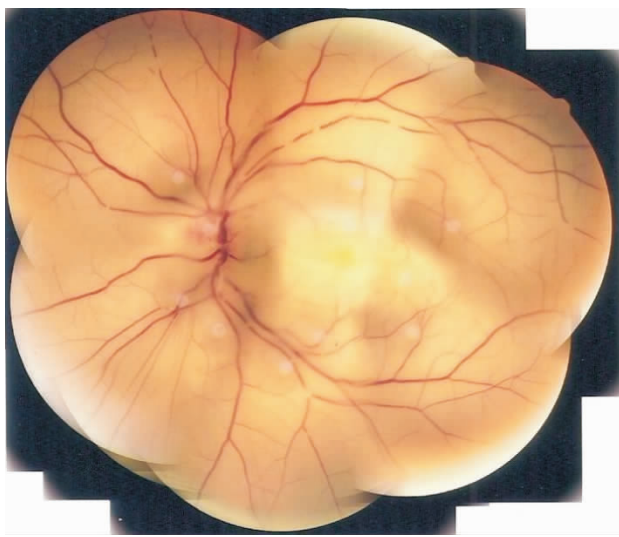


图 1 发病当日左眼眼底照相拼图

患者入院后诊断为左眼视网膜中央动脉阻塞。由于患者仅要求给予治疗不要求进行进一步相关检查,遂给予营养神经、激素、高压氧、扩血管等对症支持治疗。5 d后左眼眼球运动较入院时稍有好转,余体征无明显变化,视力仍无光感,患者遂要求出院,出院诊断为左眼动脉阻塞。半个月后患者于门诊复查:左眼仍无光感,角膜映光: $-10^{\circ}$ ,眼球运动:内外上下运动较前明显好转,但轻度受限,角膜透明,后弹力层轻度皱褶, KP(+),前房 Tydall( $\pm$ ),瞳孔 6 mm,直接及间接对光反

射消失。眼底检查:视乳头水肿,边界欠清,动脉细窄,视网膜仍表现为淡黄色高度水肿,部分视网膜有坏死趋势,黄斑部无樱桃红点,脉络膜色淡(见图 2)。IOP:OD 16 mmHg, OS 7 mmHg。眼底黄斑光学相干断层扫描(optical coherence tomography, OCT)提示黄斑区视网膜水肿明显,色素上皮层呈毛刺样改变,部分视网膜呈坏死崩解表现(见图 3)。视觉诱发电位(visual evoked potential, VEP)检查:左眼 P100 明显延长,波幅下降(见图 4)。



图 2 发病半月左眼眼底照相拼图

**讨论:**眼动脉阻塞主要表现为视力急剧丧失、无光感、视网膜高度水肿、无黄斑樱桃红点、低眼压等特点,此病以往认为主要是由于致病性栓塞、动脉痉挛、动脉炎等引起,但外源性药物引起眼动脉阻塞鲜有报道。这类疾病将会给患者带来比视网膜中央动脉阻塞更严重的后果,需要引起我们临床医生的注意。由于曲安奈德是一种微细颗粒的混悬剂,若在皮下注射时不慎刺入血管,由于面部血管有较多吻合支,在用力注射时曲安奈德逆行进入眼动脉,然后迅速向前随血流而行,导致眼动脉各支阻塞,与报道的自体脂肪注射导致眼动脉阻塞的病理进程类似<sup>[1]</sup>。眼动脉属于颈内动脉分支,提供脉络膜、睫状体、眼外肌、视网膜(视网膜中央动脉)等的供血<sup>[2]</sup>,因此当眼动脉被曲安奈德阻塞时,就会出现类似于该患者的体征:视网膜缺血、脉络膜缺血无樱桃红点;眼外肌缺血,眼球运动障碍;睫状体缺血,眼压降低。因此应尽量避免应用高浓度或颗粒较大的药物针剂头面部局部注射,即使进行头面部药物注射时必须谨慎操作,避开血管丰富部位,同时不宜注射过快,以防意外发生。一旦发生必须进行积极有效的抢救,极力挽回患者视力。

DOI:10.3760/cma.j.issn.1674-845X.2013.01.016

作者单位:430030 武汉,华中科技大学同济医学院附属同济医院眼科

通信作者:陈博,Email:eyechen@yahoo.com.cn

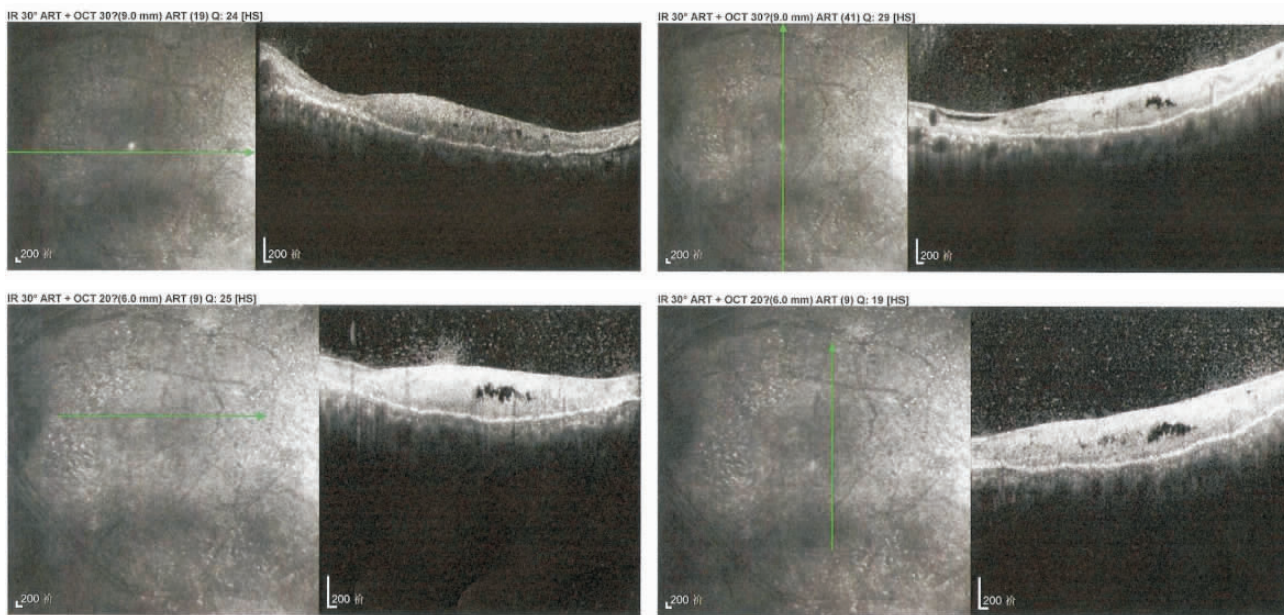


图 3 左眼黄斑区 OCT 图

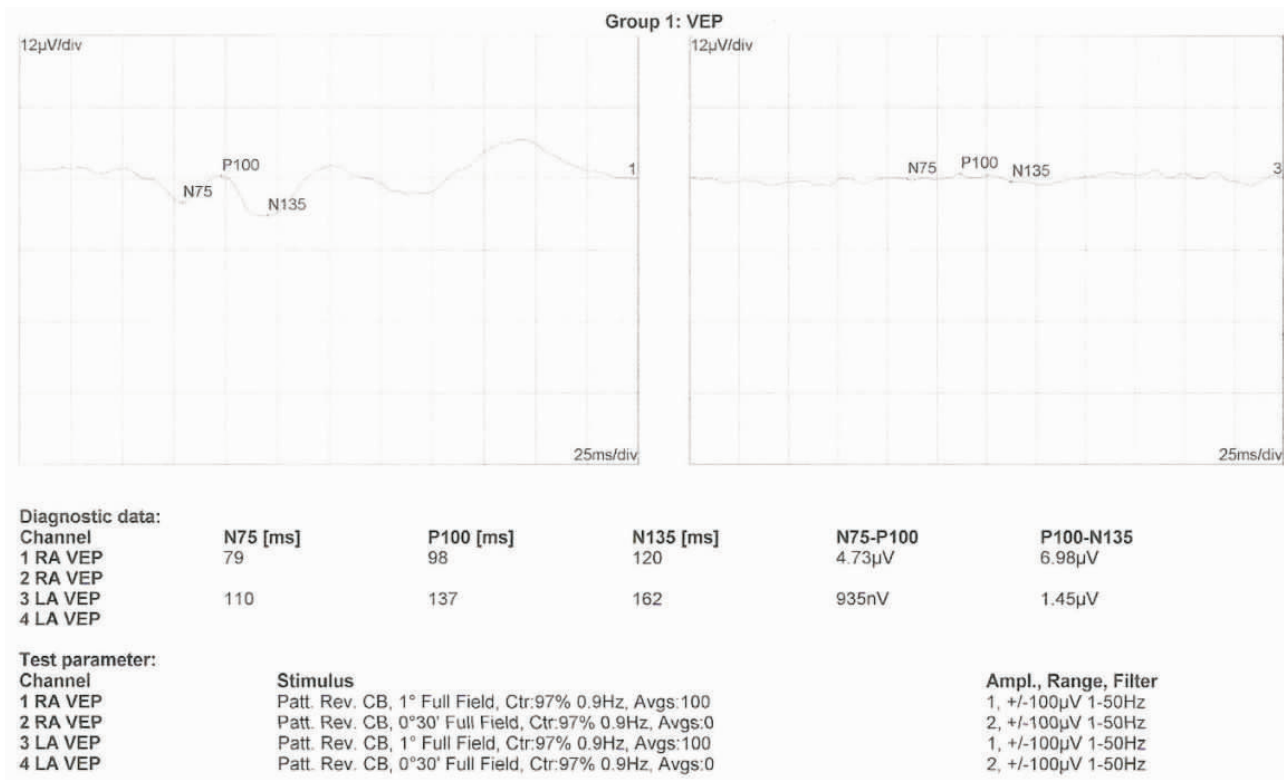


图 4 双眼 VEP 图

参考文献:

[1] Park SJ, Woo SJ, Park KH, et al. Partial recovery after intraarterial pharmacomechanical thrombolysis in ophthalmic artery occlusion following nasal autologous fat injection. J Vasc

Interv Radiol, 2011, 22:251-254.  
 [2] 刘家琦, 李凤鸣. 实用眼科学. 人民卫生出版社, 2008:39-40.  
 (收稿日期:2012-09-24)  
 (本文编辑:吴彬)