



NANOS Patient Brochure

Anterior Ischemic Optic Neuropathy (AION)

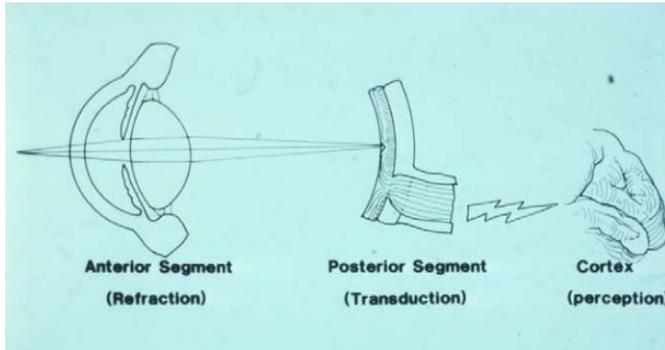
Copyright © 2015. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis, or treatment. Patients and other members of the general public should always seek the advice of a physician or other qualified healthcare professional regarding personal health or medical conditions.

前部缺血性视神经病变

医生认为您已经患有前部缺血性视神经病变（AION）。前部缺血性视神经病变是 50 岁以上患者视力突然下降的最常见的原因。

解剖

实际上我们不仅仅是用自己的眼睛、而是用我们大脑的一部分来看东西的，这部分大脑称为枕叶，位于大脑的后部。这部分大脑能够识别从眼睛发回大脑的视觉信号。

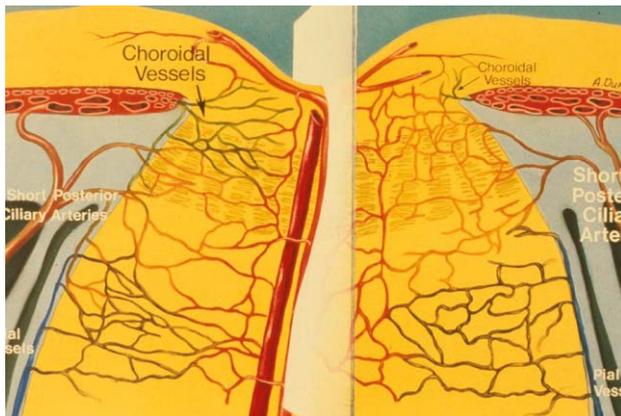


前节
(光学)

后节
(传导)

皮层
(感知)

视觉信号进入眼镜后,通过视神经传送到大脑。这些神经是由位于眼球内壁视网膜上的、神经节细胞的细胞体发出的管状长突起（轴突）组成，从眼睛后部的视盘处穿过眼球。视神经的血液供应来自眼眶内眼动脉的分支，而视盘另有一独特的血液供应（睫状后动脉）。



生理

睫状后动脉血液供应不足，引起视神经组织供氧不足，最终导致视神经部分或全部损伤。这是视神经一个小的“卒中”，不像其他卒中事件，这种视神经的小卒中并不导致肢体无力、麻木或语言功能丧失，也不因此而增加以后发生经典型卒中的风险。它也不伴眼痛或

头痛。患者可能感觉到视力下降，或难以看到中心注视点的上方或下方视野。血液供应的缺失会导致视神经水肿，通常伴有出血。出血和水肿最终消退，之后出现视盘苍白（视神经萎缩）。视神经水肿消退后，遗留部分轴突永久性不可逆损伤。

视神经血液供应缺失的原因还没有完全弄清楚，但我们确信，这种情况在小视盘的患者中更经常发生。当血压突然下降时或许就会出现（手术后或外伤事故后失血导致的血压下降）。抽烟、患有糖尿病或高血压的患者发生前部缺血性视神经病变的风险更大。

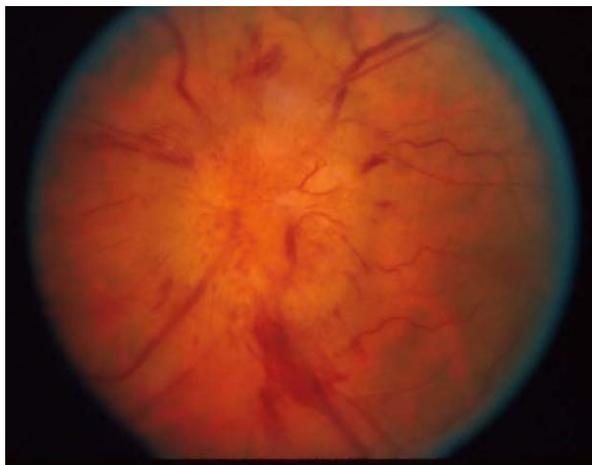
少数前部缺血性视神经病变患者可能有动脉炎症，这种情况最常见于高龄患者，通常伴有咀嚼时疼痛感或头皮紧张感。这些患者往往既往有短暂的视力丧失和恢复的病史，也常常伴有体重减轻、发热、肩关节和髋关节疼痛的病史。年轻患者发生前部缺血性视神经病变者，其偏头痛病史可能会在其发病机制中起到一定的作用。

症状

大多数患有前部缺血性视神经病变的患者会感到视力有突然变化。通常是在遮盖对侧眼时，患者患眼视物模糊、暗淡或明显变暗，位置常常在所注视点的上方或下方。罕见情况下中心视力保持正常，不应伴有眼部的不适、发红、流泪、分泌物或眼睛外观的其他改变。如果患者有颞部感觉敏感或咀嚼时疼痛的症状，其视力下降可能另有他因。所以应该即时陈述这些症状引起医生的注意。

体征

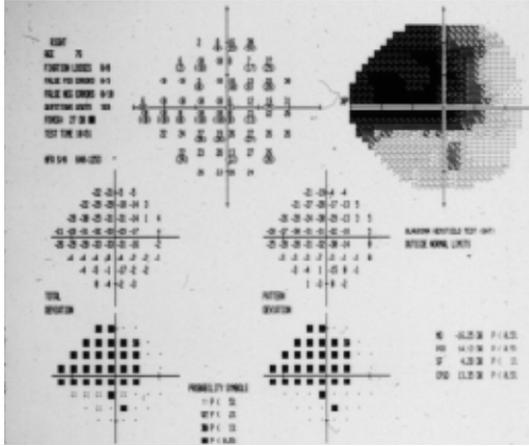
前部缺血性视神经病变患者眼睛的外观没有明显改变。但是，由于视神经功能下降，在光线直接照射该侧瞳孔时其光反应可能没有对侧好，因此，当光线在两眼间交替照射时会出现“传入性瞳孔阻滞”。医生还应该会发现眼底水肿。



这些症状往往在数周或数月内消失，水肿和出血消退后视盘变得苍白。与正常眼或发病

前对比，眼底血管可能出现轻微狭窄。

视野检查能够确认视神经功能障碍的部位。



诊断

通常可见另一眼视盘较小。这似乎是一个从出生就存在的危险因素。典型的前部缺血性视神经病变不需要额外的影像学检查（CT 或 MRI）。应该检查血压，如果有任何不正常情况，则应该抽血检查。老年患者的血液检查（项目为血沉或 C 反应蛋白）能够对巨细胞动脉炎的风险评估有帮助。

预后

大多数患有缺血性视神经病变患者的视力相对稳定。最近的一项研究表明，40%的患者中心视力可能有所改善。尽管大部分患者的视野缺损（看上面或下面困难）将不会恢复，但是慢慢会变得不明显，尤其是在另一只眼正常的情况下。极少数患者视力可能继续下降，这可能是由于血压突然下降和血液携氧能力（如吸烟）降低。

已经患有前部缺血性视神经病变的患者，另一只眼也可能会发病。幸运的是，这种情况仅占有所有患者的 20%左右。可能对患者来说最好的消息是，同一只眼第二次出现缺血性视神经病变可能性很小。

治疗

遗憾的是，迄今为止，对于前部缺血性视神经病变尚无被证实有效的治疗办法。有人提出，阿司匹林（常规剂量或小剂量阿司匹林 1 天 1 次）可能会降低另一只眼的发病几率。关键是要由您的医生监测血压，血压升高会增加罹患的风险。另一方面，更为重要的是血压不要突然下降（因过度积极的治疗所致），这可能导致视力恶化，甚至会影响另一只眼。此外应该戒烟。

常见问答：

(1) 我为什么得这个病？

一般情况下，并不是你或其他人做了什么不该做的才得这个病的。视盘解剖结构是天生如此。高血压或吸烟可能会增加患病的风险；少数情况下，出血过多或血压突然下降也有一定的作用。其实，根据目前所有的知识，医生们还对于诱发该病的确切原因并不确定。

(2) 我的视力还会下降吗？

在发病的数日或数周内，视力可能还会进一步下降，但幸运的是，这并不常见的。戒烟、确保血压正常而不是过度控制可降低此风险。如果您的视力数周后还在下降，请就诊检查。

(3) 我的视力会变好吗？

约 40%的中心视力丧失的病人有机会提高中心视力，但是视野仍会保持现在的样子，所以很可能在当你向上或向下看下时或在你看某个区域时，会残留部分视野缺损。

(4) 我可以通过吃什么食物或其它东西让我的视力变好些吗？

到目前为止，还不知道怎么治疗能够确切地提高视力。

(5) 如何阻止另一眼的发病？

每天服用阿司匹林可能降低发病几率。戒烟和适当治疗高血压或许有所帮助。希望以后我们能够更好地解决另一只眼的发病问题。

(任晓磊，刘丽娟，张晓君)