

- 治疗学. 北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1996. 155-168.
- 6 Yanoff M, Rahn EK, Zimmerman L. Histopathology of juvenile retinoschisis. Arch Ophthalmol, 1968, 79: 49-53.
 - 7 Manschot WA. Pathology of hereditary juvenile retinoschisis. Arch Ophthalmol, 1972, 88: 131-138.
 - 8 Rutledge RK, Puliafito CA, Duker JS, et al. Optical coherence tomography of macular lesions associated with optic nerve head pits. Ophthalmology, 1996, 103: 1047-1053.
 - 9 王光璐, 马凯, 张风, 等. 糖尿病视网膜病变患者黄斑病变的光学相干断层扫描. 中华眼底病杂志, 2001, 17: 184-186.
 - 10 马凯, 王光璐, 张风, 等. 视网膜中央静脉阻塞黄斑损害的光学相干断层扫描图像观察. 中华眼底病杂志, 1999, 15: 201-204.
 - 11 Ip M, Garza-Karren C, Duker JS, et al. Differentiation of degenerative retinoschisis from retinal detachment using optical coherence tomography. Ophthalmology, 1999, 106: 600-605.
 - 12 凌运兰, 刘杏, 李梅, 等. 先天性视网膜劈裂的光学相干断层扫描图像特征. 中华眼底病杂志, 1999, 15: 209-211.
 - 13 Duke-Elder S, Wyber KC, Tansley K. The neural elements (the retina). In: Duke-Elder S, Wyber KC, eds. System of Ophthalmology. Vol 2. London: Henry Kimpton, 1961. 220-273.
 - 14 吴德正. 视网膜电图生理基础. 见: 吴乐正, 吴德正, 主编. 临床视觉电生理. 北京: 科学出版社, 1999. 14-59.
 - 15 Benhamou N, Massin P, Haouchine B, et al. Macular retinoschisis in highly myopic eyes. Am J Ophthalmol, 2002, 133: 794-800.

(收稿日期: 2004-06-03)

(本文编辑: 唐健)

· 病例报告 ·

混合性转移性眼内炎一例

胡轶 胡玉章 盘如刚

【关键词】 眼内炎/诊断; 误诊; 红斑狼疮, 系统性/诊断
中图分类号: R593.24 R771.3 R773.9

患者女, 24 岁。3 个多月前因面部长红斑在当地诊断为“红斑狼疮”, 静脉给药头孢噻肟钠 8~10 g/d、头孢曲松钠 6~10 g/d、克林霉素 1.2~2.4 g/d、培氟沙星 0.2 g/d、氧氟沙星 0.2 g/d、地塞米松 10 mg/d、环磷酰胺 200 mg/d 等治疗, 长达 3 个月。10 多天前, 右眼前出现飞蚊、红痛伴视力下降, 当地另一医院诊断为“右眼虹膜睫状体炎”, 又给予静脉滴注先锋霉素、地塞米松等治疗数天, 症状无明显缓解, 转入我科治疗。全身检查: 未见异常。眼科检查: 视力右眼手动, 左眼 0.1 矫正 1.0; 右眼结膜混合充血; 角膜后 KP 阳性, 房水闪辉阳性, 游走细胞阳性; 晶状体透明; 瞳孔区呈灰白色反光, 玻璃体较浓厚浑浊, 可见大量圆形菌落样物悬浮于玻璃体中。眼底非常模糊, 隐约可见黄斑区视盘前有白色絮状物沉着。实验室检查: 血常规白细胞总数 $110 \times 10^9/L$, 中性分类 67.4%。此后 3 次复查血常规, 其白细胞总数, 中性分类均在正常范围; 尿常规阴性; 肝肾功能正常。免疫全套及红斑狼疮抗体检查排除系统性红斑狼疮综合征。入院诊断为右眼转移性眼内炎(性质待定?)。给予先锋霉素静脉滴注、阿托品散瞳、氧氟沙星滴眼液点眼。入院后 5 d 行玻璃体切割术。手术中发现, 玻璃体中有大量灰白色圆形小点, 呈菌落样外观。黄斑中心凹下方颞下支血管处有一灰白色渗出团块附着, 局部水肿。其余视网膜无明显浸润灶。手术中取玻璃体腔内渗出物和灰白色菌落状物作细菌及真菌培养, 结果显示有白色念珠菌及孔氏葡萄球菌生长。手术后给予 α -2、4 二氯苯基静脉滴注, 氧氟沙星滴眼液和妥布霉素点眼, 阿托品散瞳。手术后右眼疼痛减轻, 视力眼前数指, 角膜透明, 角膜后 KP 阴性, 房水闪辉阴性, 游走细胞可疑, 眼底较前清晰, 未见视网膜脱离。手术后 2 周复查, 视力数指/40 cm, 角膜透明, 玻璃体透明,

残留较小气泡。视网膜红润, 无脱离, 黄斑下方颞下支血管处病灶基本瘢痕化。手术后 6 周复查视力 0.02 针孔 0.05, 角膜透明, 玻璃体透明, 气泡已吸收, 眼底无明显变化。

讨论 转移性眼内炎是一种眼外感染源通过血源性播散而引起的严重致盲性眼内感染。其易感因素有年老、体弱、长期静脉导管滞留、长期全身大剂量运用抗生素、激素、免疫抑制剂等^[1]。该患者发病有如下特点: (1) 患者在当地被误诊为“红斑狼疮”、“虹膜睫状体炎”大剂量使用抗生素、激素和免疫抑制剂 3 个月, 致使免疫力下降, 体内菌群失调。(2) 患者入院后, 反复多次检查血常规, 除首次发现白细胞总数增高外, 以后几次检查, 白细胞总数和中性白细胞均在正常范围内。提示患者在眼部感染后, 由于抗生素的大剂量使用, 使细菌得到一定的抑制, 血常规趋向正常。然而真菌感染几乎不对血常规产生明显的干扰, 偶尔可见淋巴细胞升高。提示在细菌感染的基础上, 同时合并了真菌感染。(3) 手术前检查和玻璃体切割术中发现, 患者玻璃体腔中大量圆形、呈菌落样分布的小点, 颜色呈灰白色, 而不是细菌感染时呈现的黄白色外观, 说明此时患者是以真菌感染为主。手术后 6 周复查, 患者视力 0.02 针孔 0.05, 说明及时采用玻璃体切割术对转移性眼内炎有较好的疗效^[2]。患者由于不适当的长时间、大剂量滥用抗生素、激素、免疫抑制剂, 致使眼内感染, 而且同时合并细菌与真菌感染较为少见。本病例提示我们临床工作中切忌乱用、滥用抗生素和激素, 以避免因误诊而造成对患者的损害。

参考文献

- 1 古洵清. 霉菌性葡萄膜炎. 见: 李凤鸣, 主编. 眼科全书(中册). 北京: 人民卫生出版社, 1996. 2145-2147.
- 2 王伟, 徐格致. 18 例内源性眼内炎临床特征及预后分析. 中国实用眼科杂志, 2004, 22: 63-65.

(收稿日期: 2004-08-03)

(本文编辑: 韦纯义)

作者单位: 610041 成都, 四川大学华西医院眼科[胡轶(现在都江堰市人民医院眼科)]

通讯作者: 胡玉章, Email: hyzwj@tom.com