

眼注视, 视力提高, 同时大脑的高级视中枢接受到两眼的视觉信号并行分析综合, 从而形成具有立体感的、完整的知觉。压抑疗法与遮盖法相比较具有依从性好, 不影响外观, 不易出现遮盖性弱视等优点, 其次大部分患儿对阿托品疗法属于被动接受, 有较强依从性, 这也是造成阿托品疗法的疗效优于眼罩遮盖法的原因之一。

参考文献

- 1 李凤鸣. 眼科全书. 第1版. 北京: 人民卫生出版社 2001: 2603, 2960
- 2 Mittelman D. Amblyopia. *Pediatr Clin North Am* 2003; 50(1): 189-196
- 3 严宏, 杨业兵. 弱视治疗中依从性的研究. *国际眼科杂志* 2004; 4(6): 1092-1094
- 4 燕建军, 彭辉灿, 吴橙香, 等. 阿托品压抑法与遮盖法治疗单眼弱视的临床观察. *国际眼科杂志* 2008; 8(4): 777-778

- 5 闵晓珊, 刘双珍, 李风云, 等. 常规遮盖治疗后远视儿童近期的屈光状态及视力演变. *国际眼科杂志* 2004; 4(6): 1043-1045
- 6 吴小影, 刘双珍, 徐和平. 不同剂量左旋多巴联合卡比多巴治疗儿童弱视的临床分析. *中国实用眼科杂志* 1999; 17(12): 737-739
- 7 刘敏, 曹慧琴. 儿童弱视 115 例疗效分析. *眼科新进展* 2000; 20(4): 264
- 8 王光霁, 崔浩. 双眼视觉学. 北京: 人民卫生出版社 2004: 43-45
- 9 Foley-Nolan A, McCann A, Okeefe M. Atropine penalization versus occlusion as the primary treatment for amblyopia. *Br J Ophthalmol* 1997; 81(1): 54-57
- 10 Pediatric Eye Disease Investigator Group. A randomized trial of atropine vs Patching for treatment of moderate amblyopia in children. *Arch Ophthalmol* 2002; 120(3): 268-278

· 病例报告 ·

LASIK 术后 1a 外伤致角膜上皮瓣移位 1 例

李维义¹, 高晓唯², 刘海俊¹, 余惠芳¹

作者单位:¹(510318)中国广东省广州市, 中国人民解放军第 421 医院眼科;²(830011)中国新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市, 中国人民解放军第 474 医院眼科医院 全军眼科中心

作者简介: 李维义, 男, 眼科学硕士, 研究方向: 眼表疾病及青光眼。

通讯作者: 李维义. liweiyi2160@yahoo. com. cn

收稿日期: 2009-02-11 修回日期: 2009-07-24

李维义, 高晓唯, 刘海俊, 等. LASIK 术后 1a 外伤致角膜上皮瓣移位 1 例. *国际眼科杂志* 2009; 9(8): 1617

0 引言

近视的发病率逐年增加, 各地准分子激光角膜屈光手术如火如荼地开展, 大批近视患者由于工作、学习等原因选择准分子激光手术治疗, LASIK 为现在应用最为广泛的准分子激光手术方式。外伤对于接受过准分子角膜屈光手术的患者, 更具潜在危险性。现将 LASIK 术后 1a 外伤致角膜上皮瓣移位 1 例患者资料汇报如下。

1 病例报告

患者, 男, 19 岁, 广州市某电子对抗团战士, 因“打篮球时右眼被手指戳伤后疼痛、畏光、流泪 1d”于 2008-12-03 入院。患者曾于 2007-11 行双眼 LASIK 术治疗近视, 术前双眼视力 0.2, -3.00DS→1.0, 既往双眼有近视史 5a, 无其他眼部疾病。1d 前打篮球时不慎被他人手指戳伤右眼, 即感疼痛、畏光、流泪, 无眩晕头痛、无恶心呕吐, 无出血, 未重视, 4h 后症状加重, 于部队卫生队就诊, 建议转上级医院就诊, 于我院门诊以(1)右眼外伤;(2)右眼角膜挫伤收入院。入院时情况: 视力: 右眼 0.1, 左眼 1.0, 右眼混合充血, 角膜瓣(蒂在 11:00 位)下端部分向外反折, 移位以 5:00 位为起端, 鼻侧至 3:00 位, 颞侧至 7:00 位形成一扇形的反折面, 向外移位, 上皮面相贴。角膜透明度下降, 折缘处明显增厚, 呈淡灰白色混浊。原角膜瓣缺如区角膜变薄, 透明度欠佳, 边缘上皮生长, 中央区无上皮植入。角膜后沉着物(-), 房水闪光(-), 前房中等度深浅。虹膜纹理清楚。瞳孔圆, 对光反应存在。晶状体透明。眼底(-)。眼压正常。入院后裂隙灯显微镜下观察角膜上皮分布及瓣的移位情况。诊断为“右眼钝挫伤、角膜瓣移位”。入

院后完善术前检查, 急诊行右眼角膜瓣复位术, 刮除角膜瓣缺损区重新覆盖的上皮, 角膜透明, 翻转反折瓣, 使角膜瓣基本平整, 吸干层间水分, 重新复位。因反折处折痕较深, 角膜瓣中央区见横行皱褶, 余部分角膜瓣平复, 固定, 涂氧氟沙星眼膏, 加压包扎。术后 1d, 角膜基本透明, 给予氧氟沙星眼膏点眼、营养角膜治疗及全身抗炎对症治疗 3d 后, 角膜上皮平复, 上方角膜透明, 下方出现角膜上皮点片状脱落, 荧光素钠染色呈现点片状着染, 角膜瓣层间略混浊, 考虑为病毒感染, 加用更昔洛韦眼用凝胶点眼、全身抗病毒药物对症治疗 1wk 后, 角膜荧光素钠染色阴性, 下方角膜上皮下留有轻度 haze, 双眼裸眼视力 1.0。

2 讨论

角膜瓣移位是 LASIK 术后的常见并发症之一, 处理得当及时, 复位的时间长短对角膜瓣的皱褶程度和视力恢复有较为明显的影响。LASIK 术后远期角膜瓣移位多见于外伤后, 角膜瓣水平移位多见, 该病例角膜瓣向外反折后形成移位。恢复平展状态是手术成功关键, 术中彻底去除植入的上皮及层间植入、增生的上皮组织, 恢复角膜瓣透明。本例患者为部队战士, 在打篮球时不慎被别人手指戳伤右眼导致角膜瓣折返移位, 就诊较为及时。经反折后的角膜瓣边缘压痕明显, 角膜瓣厚度略增加, 经过展平, 加压包扎后, 角膜瓣恢复平复, 但患者术后出现病毒感染及上皮下 haze, 经处理后术后恢复 1.0。

Schmack 等^[1]报道, LASIK 术后 3mo 角膜瓣与基质床之间的界面基质细胞数恢复正常, 但活性程度降低, 术后 6mo 基质细胞及形态和数量均恢复正常, 但角膜瓣与基质床并未牢固黏附, 其抵抗外力的能力远低于正常角膜。角膜瓣与基质床的愈合程度虽然随着时间的延长逐步加强, 瓣下间隙需要更长时间的恢复完成真正意义上的组织重建。赵少贞等^[2]在共聚焦显微镜下未观察到 LASIK 术后角膜基质内的瘢痕反应, 一方面有利于术后快速恢复视力, 另一方面可能致角膜瓣与基质床之间难以达到坚固黏合, 影响角膜的完整性。目前关于 LASIK 术后角膜瓣的愈合方式以及在更长的时间内(30~50a)能否愈合仍需进一步研究, 术后告知患者尽量避免外伤以及患者的自我保护在 LASIK 术后患者尤为重要, 在发生外伤所致的角膜瓣移位后争取最短的时间内给予复位。

参考文献

- 1 Schmack L, Dawson DG, Mccarey BE, et al. Cohesive tensile strength of human LASIK wounds with histologic, ultrastructural, and clinical correlations. *J Refract Surg* 2005; 21(5): 433-445
- 2 赵少贞, 乔丽萍, 孙慧敏, 等. 共聚焦显微镜下 LASIK 术后角膜基质的变化. *眼科研究* 2006; 24(3): 306-309