

时,引起表层核及皮质坠入后段玻璃体,使病情复杂化。本组晶状体植入率达 94.2%,仅 3 眼放弃一期人工晶状体植入,无 1 例人工晶状体坠入玻璃体腔,无人工晶状体严重偏位病例,出院时 18 眼视力 >0.5,27 眼视力 >0.3,3 眼视力 >0.1,2 眼视力 >0.05,2 眼视力 <0.05。角膜水肿 20 眼,葡萄膜炎 13 眼,圆瞳者 45 眼。以上病例说明在小切口非超声乳化白内障摘除联合人工晶状体植入术中出现玻璃体脱出的并发症时,只要恰当处理仍可以植入人工晶状体,并可获得良好的效果。

参考文献

- 1 梁策,陈小梅,陈洁. 表面麻醉下小切口非超声乳化白内障摘除及人工晶状体植入术. 眼科 2003;12(1):8-10
- 2 李凤鸣,赵光喜. 眼科手术并发症及处理. 昆明:云南科学技术出版社 2000:131-132,137-139.
- 3 施玉英. 现代白内障治疗. 北京:人民卫生出版社 2006:78-81
- 4 谢立信,姚瞻,黄钰森,等. 超声乳化白内障吸除术后角膜内皮细胞损伤及修复的研究. 中华眼科杂志 2004;40(2):90-93
- 5 Dr Natchair G(著),于志强(译). Aravind 手法小切口白内障手术. 上海:百家出版社 2005:63-64,35-36

· 病例报告 ·

急性虹膜睫状体炎并发迟发型弥漫性角膜基质炎 1 例

刘 勇,王恩普,李 丹,陈 威

作者单位:(100036)中国北京市,空军总医院眼科
作者简介:刘勇,2009 级博士研究生,主治医师,研究方向:角膜病、屈光手术、眼底病。
通讯作者:刘勇. eyely@126.com
收稿日期:2009-06-09 修回日期:2009-09-08

刘勇,王恩普,李丹,等. 急性虹膜睫状体炎并发迟发型弥漫性角膜基质炎 1 例. 国际眼科杂志 2009;9(10):1969

1 病例报告

患者,男,19 岁,军人。因“右眼红肿疼痛、视物模糊 4d”于 2008-09-10 入院。患者曾于 2007-10 在沈阳某医院行双眼 LASIK 手术,术后双眼视力稳定在 1.2 以上。入院时查远视力:右眼 0.7,矫正不提高,左眼视力 1.5;眼压:右眼 11mmHg,左眼 12mmHg。右眼睫状充血(++),角膜上皮完整,角膜瓣边缘痕迹可见,瓣下清洁,角膜基质透明,KP(++),房闪(+++),虹膜纹理欠清晰,眼后节未窥见异常。左眼未见明显异常。住院后给予局部激素抗炎、散瞳等治疗。入院后全身查体未见异常,血沉、ASO,RF 以及 HLAB27 等免疫指标均正常。入院 2d 后右眼远视力 0.6;睫状充血(++),角膜上皮完整,基质层可见自 LASIK 角膜瓣边缘向中心细点状灰白色混浊,基质未见水肿;KP(++),房闪(+++),虹膜纹理欠清,眼后节未见异常。未改变治疗方案,第 3d 右眼远视力为 0.5;LASIK 角膜瓣下细点状灰白色混浊已进入瞳孔区,基质仍未见水肿;KP(++),房闪(+++),虹膜纹理欠清。遂给予清晨顿服强的松 30mg,并强化局部皮质激素点眼,同时继续散瞳等治疗。全身激素治疗 3d 后,右眼远视力 0.8;睫状充血明显减轻,角膜上皮完整,LASIK 角膜瓣下细点状灰白色混浊基本消退;KP(+),房闪(+),虹膜纹理清,眼后节未窥见异常。继续局部激素点眼治疗 7d。右眼红痛消失。查右眼远视力 1.5;睫状充血消退,角膜上皮完整、角膜瓣下清洁,基质透明;KP(-),房闪(-),虹膜纹理清晰,眼后节未窥见异常。病程中左眼未见异常。

2 讨论

急性虹膜睫状体炎是眼科常见疾病之一,且易反复发作,治疗不及时,往往会造成严重的并发症从而影响视功能^[1]。急性虹膜睫状体炎的发病机制十分复杂,但主要与免疫因素有关,现已证明风湿、类风湿疾病,特别是强直性

脊柱炎(AS)、青年类风湿性关节炎(JRA)和 REITER 病等是虹膜睫状体炎的主要病因^[2]。免疫学研究认为内因性虹膜睫状体炎与免疫调节紊乱有关,因此治疗上多采用非特异性抗炎治疗,且以局部散瞳及皮质激素抗炎治疗为主^[1]。而弥漫性角膜层间炎(DLK)则被认为是 LASIK 手术后特异性的疾病,其确切发病机制也不清楚,目前多认为是角膜板层之间的一种非特异性过敏或毒性反应,可能为手术中抗原或毒素进入层间引起的急性反应^[3]。由于该疾病常出现在 LASIK 手术的早期,也常被认为是角膜刀清洗不良,角膜刀碎屑或手套中的滑石粉等引发的非特异性炎症反应,治疗中以皮质激素为主,严重时需对瓣下进行冲洗^[4]。而在 LASIK 术后 1mo 以上出现的 DLK 的有关报道较少,且多认为在 0.5a 之内^[5]。本例中患者行 LASIK 术后 11mo 出现迟发性 DLK,且本例中 DLK 是在虹膜睫状体炎发病的之后出现的,因此更为少见,其病例特点与 Keszei^[6]所报道 1 例具有相似性。本例迟发性 DLK 的出现不排除是由于急性虹膜睫状体炎症反应引发了角膜基质的免疫反应,从而导致本病例 DLK 的出现。这种情况可能是由于上述两种疾病表现均为非特异性炎症反应,并且两种疾病发病机制上具有一定重叠性的缘故。上述两种疾病的特点也决定了治疗中均需使用皮质激素;因此本例患者经强化激素治疗后,虹膜睫状体炎及 DLK 均得以缓解并治愈。同时通过本例类内因性虹膜睫状体炎后迟发性 DLK 的特点,可以看出这种迟发性 DLK 发病机制应与常见的 LASIK 术后早期 DLK 有所不同,其眼前节的炎症反应(急性虹膜睫状体炎)则可能是诱发此类型 DLK 的启动因素。但由于该病例较为少见,故内因性急性虹膜睫状体炎与迟发性 DLK 之间是否存在关联性还需要更多的病例加以证实,同时也需进一步探索两种疾病的发病机制来进一步分析。对于该类病例治疗中还是应以全身及局部强化激素为主;但同时也要注意激素的副作用。

参考文献

- 1 李凤鸣. 中华眼科学. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社 2006:1926-1932
- 2 杨培增. 葡萄膜炎的诊断及相关问题. 中华眼科杂志 2002;38(4):250-253
- 3 Peters NT, Iskander NG, Anderson Penno EE, et al. Diffuse lamellar keratitis: isolation of endotoxin and demonstration of the inflammatory potential in a rabbit laser *in situ* keratomileusis model. *J Cataract Surg* 2001;27(6):917-923
- 4 Lin RT. Flap complications associated with lamellar refractive surgery. *Am J Ophthalmol* 1999;127(2):129-136
- 5 Eui Seok Han, Won Ryang Wee, Jin Hak Lee, et al. The effect of diffuse lamellar keratitis on visual acuity and contrast sensitivity following LASIK. *Korean J Ophthalmol* 2007;21(1):6-10
- 6 Keszei VA. Diffuse lamellar keratitis associated with iritis 10 months after laser *in situ* keratomileusis. *J Cataract Refract Surg* 2001;27(7):1126-1127