

increase in sIgA + B cells regardless of the method of B cell activation [J]. J Immunol, 1992, 148(12): 3830 - 3836

- 20 Sullivan DA, Allansmith MR. Hormonal influence on the secretory immune system of the eye: androgen modulation of IgA levels in tears of rats [J]. J Immunol, 1985, 134: 2978 - 2982

(收稿: 2008-11-24 修回: 2009-02-21)

(本文编辑: 王莉红)

· 病例报告 ·

LASIK 术后急性皮质类固醇性高眼压二例

牟章兵 朱 晋 谢艾芮

糖皮质激素滴眼液是准分子激光原位角膜磨镶术(Laser in situ keratomileusis, LASIK)术后的常用药物,在减轻炎症反应、预防屈光回退和弥漫性层间角膜炎(diffus lamellar keratitis, DLK)等方面起重要作用,但长期使用可导致皮质类固醇性高眼压^[1-2]。LASIK 术后皮质类固醇性高眼压的临床表现比普通患者更复杂,现将近期诊治的 LASIK 术后急性皮质类固醇性高眼压 2 例报道如下。

患者 1, 女, 29 岁, 因“LASIK 术后 8 d 双眼胀痛、视力下降, 伴头痛、恶心呕吐 2 d”就诊。手术前屈光度右眼 -11.25 D, 左眼 -10.00 D, 最佳矫正视力均为 5.0; 双眼角膜厚度均为 535 μm , 眼压均为 14.57 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa)。LASIK 手术采用 Moria M290 刀制作角膜瓣(理论厚度 110 μm), 剩余基质床厚度右眼 300 μm , 左眼 308 μm (角膜瓣与基质床厚度之比约为 1/3), 手术顺利。术后第 1 d 裸眼视力均为 4.9, 给予典必殊、泪然和潇莱威滴眼液点眼。就诊时双眼裸眼视力均为 4.6, 矫正无助, 指测眼压均为 T_{n+3} , 睫状充血, 角膜瓣明显水肿(与基质床厚度之比约为 2/3), 弥漫性角膜层间灰白色颗粒状浸润, 角膜瓣与基质床之间的潜在间隙明显, 前房不浅, 房角不窄, 房水闪辉阴性。诊断: 双眼 LASIK 术后皮质类固醇性高眼压。给予 20% 甘露醇静脉点滴, 醋甲唑胺和氯化钾缓释片口服、0.25% 马来酸噻吗洛尔和 1% 布林佐胺滴眼液点眼治疗。治疗后 2 d 眼部胀痛和头痛症状消失, 裸眼视力右眼 4.7, 左眼 4.9, 指测眼压双眼均为 T_n , 睫状充血和角膜瓣水肿基本消失, 层间颗粒状浸润明显减轻。停用 20% 甘露醇, 醋甲唑胺和氯化钾缓释片继续治疗 3 d, 滴眼液继续用 1 周。治疗后 2 周裸眼视力均为 4.9, 指测眼压均为 T_n , 角膜瓣水肿和层间颗粒状浸润完全消失。

患者 2, 男, 20 岁, 因“LASIK 术后 6 d 双眼胀痛、视力下降, 伴头痛 1 d”就诊。手术前屈光度右眼 -4.50 D, 左眼 -4.25 D, 最佳矫正视力均为 5.0, 双角膜厚度均为 518 μm , 眼压均为 14.57 mmHg。手术情况同患者 1, 剩余基质床厚度右眼 343 μm , 左眼 340 μm , 术后第 1 d 裸眼视力均为 5.0, 术后处理同患者 1。就诊时裸眼视力右眼 4.2, 左眼 4.7, 矫正无助, 指测眼压均为 T_{n+3} , 角膜瓣、层间、前房情况及诊断同患者 1, 给予醋甲唑胺和氯化钾缓释片口服、0.25% 马来酸噻吗洛尔和 1% 布林佐胺滴眼液点眼治疗。治疗后 1 d 眼部胀痛和头痛症状消

失, 裸眼视力右眼 5.0, 左眼 4.9, 指测眼压均为 T_{n+1} , 角膜瓣水肿基本消失, 层间颗粒状浸润明显减轻, 醋甲唑胺和氯化钾缓释片继续用 4 d, 滴眼液继续用 1 周。治疗后 1 周裸眼视力右眼 5.1, 左眼 5.0, 指测眼压均为 T_n , 角膜瓣水肿和层间颗粒状浸润完全消失。

典必殊滴眼液是将抗生素(妥布霉素)和激素(地塞米松)合二为一, 是许多眼病或眼科手术前后的常用药物, 曾有短期使用引起高眼压的报道^[3]。与普通高眼压患者相比, LASIK 术后皮质类固醇性高眼压具有明显特殊性, 庞辰久等^[4]将其分为普通型、上皮水肿型、层间积液型、DLK 型和角膜扩张型 5 种类型。上述 2 例均是 LASIK 术后 1 周内应用典必殊滴眼液所致的急性皮质类固醇性高眼压, 具有以下特点: (1) 眼部胀痛、视力急剧下降, 头痛伴(或不伴)恶心呕吐; (2) 角膜瓣明显水肿, 几乎增厚一倍; (3) 层间弥漫性颗粒状浸润, 呈 DLK 表现; (4) 眼压极高(T_{n+3})。考虑到角膜瓣水肿明显, 为避免角膜瓣裂开或移位, 选择指测眼压, 若能使用非接触式眼压计测得具体的眼压数值, 该病的诊断和治疗会更加明确。

但角膜瓣水肿和层间颗粒状浸润并非 LASIK 术后皮质类固醇性高眼压独有的特征, DLK 也可能伴有角膜瓣水肿, 并且二者的治疗方法截然相反, 所以两者的鉴别诊断显得尤其重要。其鉴别要点为 DLK 的症状一般较轻, 可无自觉症状或仅有轻微或中度眼部疼痛、异物感、畏光流泪, 无明显结膜充血或睫状充血, 无头痛或恶心呕吐症状^[5]; 眼压一般不高; 伴角膜瓣水肿的 DLK 属于严重病例, 此时可伴有房水闪辉等前房反应。一旦考虑皮质类固醇性高眼压, 应立刻停用激素类滴眼液, 局部或(和)全身应用降压药物治疗, 若诊治及时, 预后一般较好。

参考文献

- 1 杜之渝, 牟章兵, 晏丕松, 等. LASIK 术后激素性高眼压的预测 [J]. 中国医学理论与实践, 2004, 14(5): 628 - 629
- 2 晁明伦, 王红民. LASIK 术后激素性青光眼 280 例分析 [J]. 中国误诊学杂志, 2007, 7(25): 6074 - 6075
- 3 刘秋月, 陶海, 贺冰, 等. 典必殊滴眼液短期内致激素性高眼压 2 例 [J]. 眼科新进展, 2007, 27(7): 559 - 560
- 4 庞辰久, 王丽娅, 宋晓虹, 等. LASIK 术后皮质类固醇性高眼压临床分型 [J]. 眼科新进展, 2007, 27(11): 847 - 849
- 5 陆文秀. 全国医用设备(准分子激光)使用人员上岗考试指南 [M]. 北京: 中华医学会继续教育部, 2005: 175

(收稿: 2008-11-28)

(本文编辑: 王莉红)