

- 12 张春元,李海青. 青海高原不同海拔和不同年龄视觉电生理调查分析[J]. 高原医学杂志,2004,2(14):22-24
- 13 吴德正. 临床视觉电生理的进展[J]. 中华眼科杂志,2001,10(1):9-12
- 14 张思杰,郭兴明,彭承琳. 基于快速 M 变换的多焦视觉电生理检查系统的设计[J]. 生物医学工程杂志,2005,22(4):829-832

- 15 顾永昊,张作明,龙潭,等. 正常 SD 大鼠多焦闪光视网膜电图特性[J]. 眼科研究,2003,21(2):166-168

(收稿:2008-10-18 修回:2009-06-25)

(本文编辑:高 红)

· 病例报告 ·

翼状胬肉术后角膜穿孔二例

袁启贤 霍灿明 柳 灿

患者,男,77岁,因“左眼翼状胬肉术后异物感2个月,疼痛3d”于2008年1月8日入院,诊断为:左角膜穿孔并眼内容物脱出(鼻侧)、双眼年龄相关性白内障。患者曾于2007年10月31日在我院行左眼翼状胬肉切除+结膜瓣转位术,术程顺利,术后予复方硫酸新霉素滴眼液及双氯芬酸钠滴眼液点眼,四环素可的松眼膏包眼预防感染。术后观察3d未见感染出院。出院带药为术后用药,术后患者门诊复诊,术后10d拆线,拆线时角膜上皮未愈合,并且患者始终有左眼异物感,故仍用复方硫酸新霉素滴眼液、双氯芬酸钠滴眼液点眼及四环素可的松眼膏。术后1个月期间患者曾数次门诊复查,除角膜上皮未修复外,其他均未见异常。以后患者未再复诊(期间患者仍用复方硫酸新霉素滴眼液、四环素可的松眼膏)。术后2个月左右患者于咳嗽后突发视力下降、眼痛3d再到我院复诊,门诊发现鼻侧角膜下方近角巩膜缘处穿孔,约1.0mm×1.0mm大小,穿孔周边角膜水肿、混浊,伤口内有虹膜组织嵌顿,前房变浅,约1.5CT,房水尚清,瞳孔欠圆,约3mm×5mm大小,对光反射(-),眼压低,视力左眼4.2。门诊收入院后先予抗生素全身及局部抗感染治疗,次日行手术治疗。术中先回纳虹膜组织,用10-0尼龙线在角膜伤口两唇进针,尽量拉拢伤口后结扎缝线,,再用结膜瓣(带筋膜组织)遮盖伤口,10-0尼龙线将结膜瓣缝合固定于浅层角膜与巩膜上。术后患眼加压包扎,静脉点滴抗生素全身抗感染,局部用左氧氟沙星滴眼液、重组人表皮生长因子滴眼液(易贝)及氧氟沙星眼膏抗感染及促进上皮的修复,患者眼部感染得到控制并逐渐好转,角膜无渗漏,结膜瓣生长良好,前房逐步恢复,眼压逐步上升。1周后停用静脉点滴抗生素,患眼继续加压包扎及局部使用抗生素药物、重组人表皮生长因子滴眼液等。1个月后患眼不在加压包扎,结膜瓣生长牢固,与角膜紧密贴合,前房稳定,眼压平稳,视力左眼4.4。

患者,女,81岁,2007年10月19日在我院行左眼翼状胬肉切除+结膜瓣转位术+睑球粘连松解,术后予复方硫酸新霉素滴眼液及双氯芬酸钠滴眼液点眼,四环素可的松眼膏包眼预防感染。术后常规复诊并于第10天拆线,拆线时见角膜上皮未愈合。术后约2个月患者因左眼异物感(上睑内翻、倒睫)到我院门诊复诊,复诊时发现鼻侧角膜近角巩膜缘处穿孔,约1.5mm×1.0mm大小,穿孔周边角膜水肿、混浊,人工晶状体襻及虹

膜组织顶在角膜穿孔处,前房变浅,约1.5CT,房水稍浊,眼压低,视力左眼4.0。因患者拒绝住院,故予拔去倒睫并改用左氧氟沙星滴眼液、重组人表皮生长因子滴眼液(易贝)及氧氟沙星眼膏外用。约3个月后来我院门诊复诊时见其角膜伤口已愈合,伤口处变为角膜白斑,前房恢复,眼压正常,视力左眼4.2。

讨论:角膜上皮的再生能力强^[1],损伤后较快修复且不留痕迹,若损伤角膜上皮细胞的基底膜,则损伤愈合时间将大大延长;损伤角膜前弹力层和实质层将导致瘢痕形成^[3]。糖皮质激素^[2]具有抗炎作用,在抑制炎症、减轻症状的同时,也降低了机体的防御功能,可致感染扩散,阻碍创口愈合。笔者认为胬肉手术当中因胬肉组织与角膜粘连较紧,分离时可能损伤角膜上皮细胞的基底膜,胬肉术后如再应用含糖皮质激素药物,早期虽然能抑制炎症反应、减轻患者眼部不适症状,但长时间使用含糖皮质激素药物,就会过度抑制角膜上皮生长、修复,造成局部抵抗力下降,继发感染并最终导致角膜穿孔。上述2个病例中均是在停用含糖皮质激素药物,而改用单纯抗生素滴眼液、眼膏及重组人表皮生长因子滴眼液后角膜感染得控制,角膜伤口瘢痕愈合,说明糖皮质激素影响了角膜上皮的修复,使角膜局部抵抗力下降,从而导致感染、穿孔。故该类手术后用药时应谨慎使用含糖皮质激素药物,即使应用,也只能短期内应用,同时尽早使用促角膜上皮生长药物(如易贝)。在农村经济欠发达地区,患者往往因经济原因或交通不便而不能经常复诊,对有可疑的病例我们也要主动追踪情况,及早发现病变,及早治疗。若发现角膜穿孔,应尽早行角膜板层移植手术,但在缺乏角膜供体材料而不能开展角膜板层移植手术的地区,同时患者因经济等原因不愿到上一级医院治疗的情况下,如果患者对术后的视力恢复要求不高,应用缩小角膜穿孔面积+结膜瓣遮盖术,术后患眼加压包扎的治疗方法值得尝试。

参考文献

- 1 惠延年,陈家祺. 眼科学[M]. 第5版. 北京:人民卫生出版社,2001:17-18
- 2 金有豫,包定元. 药理学[M]. 第5版. 北京:人民卫生出版社,2001:34(3):286
- 3 刘家琦,李凤鸣. 实用眼科学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社,2005:3(1)43

(收稿:2009-03-26)

(本文编辑:尹卫靖)