

并发症较气体为多,对于后者我们一般采用Haut^[10]的方法,可有效地预防硅油并发症的发生。

伴有后巩膜葡萄肿的黄斑裂孔性视网膜脱离,我们认为要高度注意其临床特点,采用玻璃体切除、内界膜剥离、硅油填充、必要时激光光凝是有效方法。

参 考 文 献

- 1 Scott IU, Moraczewski AL, Smidly WE, et al. Long term anatomic and visual acuity outcomes after initial anatomic success with macular hole surgery. *Am J Ophthalmol*, 2003, 135: 633-640
- 2 Kadosono K, Yazama F, Iton N, et al. Treatment of retinal detachment resulting from myopic macular limiting membrane removal. *Am J Ophthalmol*, 2001, 131: 203-207
- 3 Ishida S, Yamazaki K, Shinoda, K, et al. Macular hole retinal detachment in highly myopic eyes: ultrastructure of surgically removed epiretinal membrane and clinicopathologic correlation *Retina*, 2000, 20: 176-183
- 4 Akiba J, Konno S, Yoshida A. Retinal detachment associated with a macular hole in severely myopic eyes. *Am J Ophthalmol*, 1999, 128: 654-655
- 5 Lu L, Li Y, Cai S, et al. Vitreous Surgery in highly myopic retinal detachment resulting from a macular hole. *Clin Exp ophthalmol*, 2002, 30: 261-265
- 6 Wolfensherger TJ, Gonvers M. Long-term follow-up of retinal detachment due to macular hole in myopic eyes treated by temporary silicone oil tamponade and laser photocoagulation. *Ophthalmology*, 1999, 106: 1786-1791
- 7 Ripandelli G, Coppe AM, Fedeli R, et al. Evaluation of primary surgical procedures for retinal detachment with macular hole in highly myopic eyes. *Ophthalmology*, 2001, 108: 2258-2264
- 8 Kuhn F. Internal limiting membrane removal for macular detachment in highly myopic eyes. *Am J Ophthalmol*, 2003, 35: 547-549
- 9 李玉涛, 陈芳, 白领娣, 等. 复发性黄斑裂孔性视网膜脱离的内境界膜剥离术. *临床眼科杂志*, 2004, 12: 35-36
- 10 Chow DR. Microbubble retention and failed macular hole surgery. *Canada Ophthalmic Surg Laser*, 2001, 32: 243-244

(收稿时间: 2006-10)

· 病例报告 ·

“透视”角膜接触镜致角膜上皮剥脱一例

邢达勇 胡丽荣

患者 男 36岁 农民 于2006年12月6日来我科就诊。患者两天前曾配戴“透视隐形眼镜”。1天前感右眼痛、异物感、视物不清,自行摘下右眼所戴“透视隐形眼镜”,并用眼药水(药名不详),上述症状不见好转,同时左眼也出现相同症状来我院就诊。视力:右眼0.3,左眼0.8,均不能矫正。右眼刺激症状明显,眼睑轻度肿胀,球结膜混合性充血,角膜瞳孔区上皮大片状剥脱,周边上皮可见竖条样划伤;左眼睑结膜充血,结膜囊内可见一红色角膜接触镜。在裂隙灯下小心取出红色角膜接触镜,见角膜上皮点状剥脱。诊断:双眼角膜上皮剥脱。

治疗:1%阿托品滴眼液点眼,右眼球结膜下注射2%利多卡因0.2ml、庆大霉素2万_u,敷料遮盖。嘱2h后去除敷料,双眼点贝复舒眼水、迪可罗眼膏。2d后复诊,视力:双眼均1.2,双眼睑无明显肿胀,球结膜轻度充血,角膜透明,上皮愈合良好。

讨论 因角膜接触镜所引起的角膜病变已多有报道^[1-3],但因配戴有透视功能的角膜接触镜引起的角膜损伤还不多见。本例患者因玩麻将所配戴的“透视隐形眼镜”为红外线眼镜,由于红外光比可见光具有更长的波长,这使它比可见光更少地被某些材料反射。这种效果就是红外光穿过某些材料,被材料下面的物体反射回来,再次穿过材料。这样就有效地使

这种材料呈现半透明状态,类似于十分透明的服装。这种眼镜以往多用于军事。在本病例中和红外线眼镜相应的是在麻将中间夹上一种新型PVC片,再使用特殊油墨把麻将的花色点数印在PVC片上,这种特殊油墨在红外线眼镜的过滤下能清晰地显示出来。本例患者所配戴“透视隐形眼镜”的材质及透气性我们无法得知,而角膜接触镜的透气性好坏直接影响角膜的供氧。角膜组织代谢所需的氧,80%来自空气^[4]。如角膜上皮缺氧,可使局部乳酸增多及二氧化碳浓度增高,会出现上皮水肿、坏死或糜烂^[5]。本例患者戴镜后出现的角膜上皮剥脱可能与眼镜的透气性和卫生情况差及不能正确的配戴有关。

参 考 文 献

- 1 王春芳. 角膜接触镜诱发绿脓杆菌性角膜溃疡一例. *中国实用眼科杂志*, 2006, 28(8): 856
- 2 牛晓光, 曾庆延, 秦光勇, 等. 角膜接触镜连续配戴3年1例. *中国实用眼科杂志*, 2006, 28(2): 131
- 3 黄红梅. 接触镜结膜囊内不全溶解一例. *眼外伤职业眼病杂志*. 2005, 27(3): 205
- 4 张效房, 杨进献主编. *眼外伤学*. 第1版. 河南医科大学出版社, 1997, 6
- 5 葛坚主编. *眼科学*, 第1版, 人民卫生出版社, 2005, 199

(收稿时间: 2007-02)