

姜泗长 牟善初 黄志强 朱士俊 总主编



临床病案分析丛书

眼科疾病

病案分析

王志军

主编

典型病例集萃

临床思维展示

误诊原因剖析

专家精彩点评

 科学出版社
www.sciencep.com

临床病案分析丛书

姜泗长 牟善初 黄志强 朱士俊 总主编

眼科疾病病案分析

王志军 主编

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书精选了解放军总医院眼科近几年有代表性的临床病例,详细介绍了眼科常见病、多发病及部分疑难病的临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗与最新进展,并请临床相关专业的知名专家作一一评价和归纳,有助于读者掌握正确的临床思维方法。

本书内容丰富、实用性强,可供眼科医师及眼科专业研究生、轮转医师、进修医师等相关人员参考使用。

图书在版编目(CIP)数据

眼科疾病病案分析/王志军主编. —北京:科学出版社,2009

(临床病案分析丛书)

ISBN 978-7-03-021769-1

I. 眼… II. 王… III. 眼病-病案-分析 IV. R771

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 058518 号

策划编辑:黄 敏 / 责任编辑:王 红 / 责任校对:张小霞
责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

新蕾印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2009 年 3 月第 一 版 开本: B5(720×1000)

2009 年 3 月第一次印刷 印张: 9 1/4 插页: 8

印数: 1—3 000 字数: 170 000

定价: 45.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

姜泗长简历



姜泗长 主任医师,教授,中国工程院院士,博士研究生导师。

1913年9月15日生于天津。中国共产党党员。中华医学会理事,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学会名誉主任委员,全军医学科学技术委员会副主任委员及总后勤部卫生部专家组组长。曾任解放军总医院副院长。第四、五、六届全国人大代表。20世纪50年代,在国内首先开展内耳开窗术、镫骨底板切除术治疗耳硬化症聋,为中国的耳科学发展做出了开创性的工作。在他的主持下,在国内首先开展了AP调谐曲线、耳声发射、耳蜗微循环、毛细胞离子环境与聋病关系等一系列课题研究。荣获国家科技进步二等奖2项,国家科技大会奖3项,荣获军队教学成果一等奖1项,军队科技进步一等奖1项、二等奖9项。编写了我国第一部《临床耳鼻咽喉科学》等8部专著,发表学术论文130余篇。长期担任党和国家领导人的医疗保健任务。医、教、研成就突出,荣立二等功3次、三等功4次。1990年7月起享受国务院特殊津贴。培养造就了大批耳鼻咽喉科专业人才,培养博士后、博士、硕士研究生和专科医师400余名。1993年9月4日,中共中央总书记、中央军委主席江泽民同志为**姜泗长**题词“技术精益求精,海人桃李天下”。

牟善初简历



牟善初 主任医师,教授,硕士研究生导师。1917年11月生于山东日照。中国共产党党员。1937年10月考入南京中央大学医学院,1943年7月毕业并获医学学士学位。1949年5月任第二野战军医科大学讲师。1956年7月参加中国人民解放军。历任第二军医大学内科教授,第四军医大学内科主任、教授,解放军总医院临床三部副主任。1979~1987年,任解放军总医院副院长。1987年2月起任解放军总医院第三届至第六届医学科学技术委员会委员。主持完成的研究课题“老年人心肌梗死的临床及实验研究”获

军队科学技术进步二等奖。主编、参编学术专著11部。长期负责党和国家领导人的医疗保健工作,功绩卓著。3次荣获中央保健委员会颁发的医疗保健特殊贡献奖,荣立一等功1次、二等功1次、三等功5次。1998年,获得中国工程技术奖,并被解放军总后勤部评为“一代名师”。1999年,荣获中国人民解放军专业技术重大贡献奖。

黄志强简历



黄志强 主任医师,教授,中国工程院院士,博士研究生导师。1922年1月生于广东。中国共产党党员。现任军医进修学院学位委员会主席,解放军总医院普通外科研究所所长,中华医学会资深会员,国际外科学会会员,《中华外科杂志》编辑委员会顾问,中华外科学会顾问,中华外科学会胆道外科学组顾问,《美国医学会杂志》(JAMA)中文版总编辑,中国医学基金会理事。1948年,在国内首次报道了应用迷走神经切断术治疗消化性溃疡的经验。1958年,在临床首次应用肝叶切除术治疗肝内胆管结石。1963年,组织创建我国第一个集医疗、教学、科研于一体的肝胆外科专业;首次实施脾-下腔静脉端侧吻合术、肠系膜上-下腔侧侧吻合术进行门静脉高压的外科治疗。1985年,首次组织进行全国性胆结石和肝内胆管结石流行病学调查分析。1990年,在国内首先报道了肝门部胆管癌的扩大根治术。“肝胆管结石及其并发症的外科治疗与实验研究”荣获2001年国家科技进步一等奖。相继出版了17部著作,共计1200余万字。荣立二等功2次、三等功2次。迄今,已培养博士后、博士、硕士及高级研修人员300余名。被评为全军优秀教师,并被总后勤部授予“一代名医”称号。

朱士俊简历



朱士俊 主任医师,教授,硕士研究生导师。1944年7月生于江苏扬州。1967年,毕业于第二军医大学医疗系。现为解放军总医院、军医进修学院院长。中国共产党十五大、十六大代表。中央保健委员会委员。中华医院管理学会副会长,北京市医院协会副会长,中华医院管理学会医院感染专业委员会主任委员。全军医院管理学术委员会副主任委员,全军医学科学技术委员会常委。第二军医大学医院管理学教研室兼职教授,美国南加利福尼亚州立大学医学院名誉教授。《中华医院感染学杂志》总编辑,《中华医院管理杂志》常务编委,《中国医院杂志》副主任编委,主持完成军队“八五”、“九五”攻关课题各1项,承担国家自然科学基金课题1项。获军队教学成果一等奖1项,军队科技进步二等奖1项、三等奖1项。获国家卫生部科技进步三等奖1项。主编、参编专著7部,发表论文60余篇。1997年,被北京市医院管理协会评为“优秀中青年医院管理专家”。1999年,被中华医院管理学会、健康报社评为“全国百名优秀院长”。2001年,被北京医院协会评为优秀医院管理干部。

《临床病案分析丛书》编辑委员会

总 主 编 姜泗长 牟善初 黄志强 朱士俊

副总主编 卢世璧 王士雯 盛志勇 王晓钟 秦银河 苏元福

编 委 (按姓氏汉语拼音排序)

蔡金华 柴家科 陈香美 程留芳 段国升 费也淳

盖鲁粤 高长青 韩东一 洪 民 洪宝发 黄 烽

黄大显 黄志强 江朝光 姜泗长 蒋彦永 焦顺昌

匡培根 李 荣 李功宋 李贺栓 李天德 李小鹰

刘洪臣 刘又宁 刘振立 卢世璧 陆菊明 马 林

马望兰 牟善初 潘长玉 蒲传强 秦银河 沈 洪

盛志勇 施桂英 宋 磊 苏元福 孙玉鸮 唐锁勤

田 慧 王 岩 王福根 王继芳 王建荣 王鲁宁

王孟薇 王士雯 王晓雄 王晓钟 王玉堂 夏 蕾

许百男 杨明会 杨伟炎 杨云生 姚 军 姚善谦

张伯勋 张黎明 张玲霞 张卯年 周定标 周乃康

周宁新 朱 克 朱宏丽 朱士俊

编辑办公室

主 任 姚 军 夏 蕾

成 员 孙 宏 卢光明 吴佳佳 郭建刚

《眼科疾病病案分析》编写人员

主 编	王志军		
副主编	王凤翔	张 鲲	姜彩辉
编 者	(按姓氏汉语拼音排序)		
	陈学国	姜彩辉	李朝辉
	王 毅	王凤翔	王志军
	魏世辉	姚 毅	尹东芳
	赵 军	张 鲲	
点 评	何守志	黄一飞	魏世辉
	肖利华	张卯年	

临床病案分析丛书

序

在临床医学领域,新的医疗设备的开发和利用,新的诊疗手段的应用和推广,为人类健康保健提供了可靠的保障,同时也对临床医师提出了更高的要求。面对这一发展形势,编写一套全面而系统的《临床病案分析丛书》来总结临床疾病诊治过程中的经验教训,提高临床诊治水平尤显必要。因此,解放军总医院及时组织编写了这套《临床病案分析丛书》。

《临床病案分析丛书》编辑委员会为这套丛书制定的编写方针是:各分册精选已经明确的较疑难的典型病例,在诊断与治疗方面有其特殊性,并完整地表达对本病的诊治思维过程;每一分册力求覆盖本学科大部分病种;所选病例患者均为真实住院患者,主编对每个病例的真实性均做了认真细致的核查。这套丛书中的每一分册,都是经过编审委员会组织有关专家、教授反复论证修改才得以完成的。本套丛书病例诊治具有一定的先进性、实用性,反映了当代临床医学前沿,并具有相对的系统完整性。参加《临床病案分析丛书》编撰工作的同志都是学有专长、术有所擅的临床医学专家,他们之中有姜泗长、黄志强、王士雯、盛志勇院士,有各临床科室主任、老专家和中青年业务骨干,不少同志在国内外享有盛誉。正是由于这一批临床医学专家无私奉献、通力合作和辛勤劳动,才使得这套高水平的《临床病案分析丛书》得以完稿和出版。深信《临床病案分析丛书》的问世,不仅能给广大的临床医师提供大量典型的临床病例,同时也为医学教育,特别是临床医学专业学位教育,提供丰富的临床案例教学资源。在此,谨对《临床病案分析丛书》的出版表示祝贺。

中国工程院院士

黄志强

2003年1月

临床病案分析丛书

前 言

应用先进的技术和手段对各种临床疾患给予科学、合理、及时、有效的诊治,提高人民群众的健康水平是广大医务工作者的神圣使命。人类已进入新世纪,临床医学进展异常迅速,随着新理论、新技术、新设备、新方法的不断出现,临床疾病的诊断技术、治疗方法和治疗效果都有了很大的提高。

解放军总医院是全军规模最大的综合性医院,集医疗、保健、教学、科研于一体,负责军委和四总部的医疗工作,承担全军各大军区、军兵种疑难病的诊治,担负国家及军委领导人的医疗保健任务,同时也收治来自全国各地的地方病人。经过近 50 年的建设,已发展成为人才技术密集、临床学科齐全、仪器设备先进、整体医疗水平较高、在国内外享有较高声誉的现代化医院。解放军总医院同时又是军医进修学院,现有博士学位授权点 25 个,硕士学位授权点 38 个,博士后流动站 2 个,国家重点学科 3 个,每年培养博士、硕士研究生近 200 名。

在长期的临床、教学、科研实践中,我们积累了大量丰富的临床病例资料,这是医院的宝贵财富。为了充分发挥其作用,我们组织了本院及其他兄弟医院多名专家教授,精选了各学科的经典和疑难病例,并参阅了大量国内外文献,以病例形式精心编就此书,以期对各级临床医师、临床医学研究生、进修生、实习生的临床工作有所启示、有所指导。

编写这套丛书的指导思想是通过完整表现病例诊治的思维过程,充分反映临床医学的新进展、新成就。编写中,我们力求做到病例内容真实、新颖,编排系统、全面,临床实用、有效。

本丛书编写过程中,我们得到了科学出版社的热情鼓励和指导。对此,我们表示衷心的感谢。

由于本丛书涉及内容浩繁,加之时间仓促,错谬之处在所难免,敬请读者不吝赐教。

解放军总医院院长

2003 年 1 月

前 言

近年来,随着眼科设备的引进和更新,以及临床经验的积累和技术的提高,眼科医生对一些疑难杂症有了新的认识和新的诊疗手段,使眼科的总体诊疗水平有了长足进步。解放军总医院眼科在近年来的临床实践中遇到一些较疑难和复杂的病例,在诊疗过程中积累了不少成功的经验和失败的教训,将之加以总结,愿与眼科同道进行交流和共同探讨。

本书由解放军总医院眼科的部分高年资医生和其他兄弟单位有专业特长的医生共同编写,收集了眼前节、后节和眼眶病的一些比较疑难和典型的病例,比较详细地介绍了每一例病人的诊治过程、经验教训和诊疗进展,也特请享有较高知名度的专家给予点评。

本书的编写主要是基于教科书,并结合我们自己的临床经验和教训,以及近年来文献的报道,有些观点可能目前还有争议,由于我们的临床经验和编写水平有限,书中一定有不少缺点和错误,敬请广大同仁批评指正。

编 者
2008年3月

目 录

第一章 角膜疾病	(1)
病案 1 LASIK 术后角膜上皮内生	(1)
病案 2 真菌性角膜溃疡	(4)
病案 3 双眼重症碱烧伤后人工角膜视力重建	(7)
病案 4 双眼虹膜角膜内皮综合征多次角膜移植失败后人工角膜视力重建 ..	(10)
第二章 白内障及青光眼	(15)
病案 5 小儿先天性白内障	(15)
病案 6 特殊类型白内障——硅油充填眼白内障(白内障超声乳化、硅油取出 联合人工晶状体植入)	(17)
病案 7 晶状体膨胀性青光眼	(19)
病案 8 青光眼术后浅前房	(21)
病案 9 恶性青光眼	(24)
第三章 葡萄膜病变	(27)
病案 10 原田病	(27)
病案 11 脉络膜转移癌	(30)
病案 12 急性视网膜坏死综合征	(33)
第四章 视网膜脱离及视网膜病变	(39)
病案 13 孔源性视网膜脱离	(39)
病案 14 外伤性白内障合并巨大裂孔性视网膜脱离	(49)
病案 15 特发性黄斑裂孔	(53)
病案 16 特发性黄斑视网膜前膜	(56)
病案 17 增殖性玻璃体视网膜病变	(59)
病案 18 硅油充填眼视网膜脱离	(65)
病案 19 视网膜静脉周围炎	(67)
第五章 视神经病变及外伤	(73)
病案 20 视神经胶质瘤	(73)
病案 21 多发性硬化症	(75)

病案 22	间接性视神经损伤	(78)
第六章	眼眶病	(81)
病案 23	蝶骨嵴脑膜瘤	(81)
病案 24	后巩膜炎	(83)
病案 25	眼眶横纹肌肉瘤	(84)
病案 26	嗜酸性肉芽肿	(86)
病案 27	眼眶绿色瘤	(88)
病案 28	硬脑膜海绵窦瘘	(89)
第七章	眼外伤	(92)
病案 29	眼球钝挫伤睫状体解离致外伤性低眼压	(92)
病案 30	眼球破裂伤	(94)
病案 31	角膜巩膜穿通伤	(97)
病案 32	眼内金属异物	(100)
病案 33	眼内非金属异物	(102)
病案 34	眼球穿通伤眼内玻璃异物	(104)
病案 35	眼球破裂伤视网膜嵌塞	(106)
病案 36	化脓性眼内炎	(110)
病案 37	外伤性增殖性玻璃体视网膜病变	(116)
第八章	糖尿病视网膜病变	(122)
病案 38	增殖性糖尿病视网膜病变	(122)
病案 39	糖尿病视网膜病变严重黄斑水肿伴大片硬性渗出	(125)
病案 40	糖尿病性黄斑水肿	(128)

彩图

第一章 角膜疾病

病案 1 LASIK 术后角膜上皮内生

准分子激光角膜原位磨镶术(LASIK)以术后视力恢复快、手术并发症少等优点,成为目前临床矫治屈光不正最常用的手术方法。但术后角膜上皮内生是其严重的并发症之一,文献报道角膜上皮内生的发生率为 0.5%~2.0%,影响角膜上皮的正常生长,以及角膜瓣与前部基质的完整愈合,导致 LASIK 疗效降低。

一、病例介绍

(一) 主诉

LASIK 术后眼部外伤,视力下降 2 月余。

(二) 病史

患者男性,19 岁。于 2002 年 12 月行“双眼 LASIK 手术”,术后 1 个月战友掀门帘时不慎用指甲将其右眼刮伤,当时右眼明显视物不清,伴有畏光、流泪、眼红、眼痛等症状,在当地医院给予抗炎等保守治疗,眼部不适症状减轻,但视力无改善。遂于 2003 年 3 月 17 日转院就诊,以“右眼角膜上皮内生”收住院治疗。患者平素体健,无药物及食物过敏史。

(三) 入院查体

全身情况良好,心肺听诊无异常。眼科情况:视力右眼 0.1,不可矫正;左眼 1.5。右眼眼睑无水肿,眼球活动自如,结膜无充血,裂隙灯检查见下方角膜瓣约 1/3 大小向角膜中央内翻,使角膜表面不平,上凸下凹。翻转部分的角膜缘处呈瓷白色月牙形浑浊,该处的部分角膜基质溶解(彩图 1)。下方角膜瓣缺陷处已被角膜上皮组织覆盖。双侧瞳孔等大等圆,对光反射良好。右眼房水清,前房深浅正常,晶状体透明,眼底正常,眼压指测 Tn。左眼正常。

(四) 辅助检查

血、尿、粪常规检查正常,肝、肾功能检查正常,出、凝血功能检查正常。胸部 X 线检查及心电图检查均正常。角膜地形图检查示明显厚薄不均,角膜表面呈不规则改变。

(五) 入院诊断

(1) 右眼角膜上皮内生。

(2) 右眼角膜瓣内翻转。

(3) 双眼 LASIK 术后。

(六) 住院经过

(1) 术前准备:入院后常规抗生素眼液点眼清洁眼部。各项常规术前检查未发现明显手术禁忌证。

(2) 手术经过:于 2003 年 3 月 24 日在表面麻醉下行“右眼角膜瓣翻转复位,内生上皮刮除术”。术中将下方角膜上皮组织全部刮除干净,彻底冲洗后用吸水棉签拭干,用虹膜复位器钝性游离内翻的角膜瓣,将其覆平后掀开上翻部分,用显微刮刀将角膜瓣内面及角膜浅层基质床组织轻轻刮除,再次彻底冲洗,拭干创面。妥布霉素地塞米松眼膏涂眼,绷带包扎,24 小时后打开。

(3) 术后处理:头抱唑啉钠 3.0,静脉滴注,2 次/日,共 3 天。局部点妥布霉素地塞米松眼液,4~6 次/日。每日裂隙灯检查,观察术后的视力恢复情况、角膜瓣复位、角膜透明情况,术后恢复好,原浑浊斑消失(彩图 2)。

二、点 评

(一) 病例特点

患者有 LASIK 手术史,术后 1 月时有明确的眼部外伤史。下方角膜瓣向中央内翻,使角膜表面不平。翻转部分的角膜缘处呈瓷白色月牙形浑浊,该处的部分角膜基质溶解。下方角膜瓣缺陷处已被角膜上皮组织覆盖,诊断明确。

(二) 经验教训

在角膜瓣尚未牢固愈合时,人为造成角膜瓣内翻转,治疗上单纯给予抗炎治疗,而没有及时将其复位,使角膜上皮细胞有机会长入角膜基质表面,促使角膜瓣内表面及周围基质组织溶解,严重影响视力。所以一旦发生了角膜瓣内翻,及时手术复位处理尤其重要。

三、关于术后并发症及处理

(一) LASIK 术后角膜上皮内生的影响因素

(1) 角膜瓣错位扭曲、中央破裂、过薄,角膜瓣水肿,眼外伤等意外。

(2) 过多过频使用表面麻醉药物导致角膜上皮水肿和脱落。

(3) 局部创口状况:术中角膜瓣复位后,角膜瓣下组织的清洁程度,以及角膜瓣缘的完整性和光滑性,均是影响术后角膜上皮正常生长的重要因素。

(4) 手术时间:文献报道的本并发症患者几乎均为第一术眼,由于行第一术眼手术时准备时间过长,术中患者配合欠佳,导致术后反应重,角膜上皮发生水肿剥脱,使角膜

上皮内生的危险性明显增加。

(二) LASIK 术后角膜上皮内生的临床表现

LASIK 术后角膜瓣下角膜上皮内生的发生时间一般为术后 7 天。病变过程呈多样性,可自限,也可快速发展。典型临床表现为角膜瓣边缘出现舌状或半岛形扩展的灰白色物质(彩图 3),同时角膜瓣边缘卷曲、溶解和坏死。角膜上皮细胞沿角膜瓣边缘未愈合处向内生长,使角膜瓣中的基质组织位于角膜上皮和内生的角膜上皮之间,导致角膜瓣基质发生溶解和坏死。

(三) LASIK 术后角膜上皮内生的治疗原则

治疗时应综合考虑角膜上皮内生的范围、病变进展情况、LASIK 术后残留的屈光度数、最佳矫正视力的下降程度和裸眼视力等因素。

(1) 对于角膜上皮内生范围直径 $<2\text{mm}$,病变静止、角膜瓣基质层无溶解,最佳矫正视力未受影响时,可暂观察,局部给予激素治疗,不急于手术。因为重复手术角膜瓣的边缘变得不规则,或反复掀瓣有可能造成局部上皮缺损,增加上皮植入的可能。

(2) 对于角膜上皮内生范围直径 $>2\text{mm}$,最佳矫正视力下降,内生侵入视区或角膜瓣的基质夹在角膜上皮和植入上皮之间,有发生角膜瓣溶解的危险时应尽快手术。常规治疗方法:重新掀开角膜瓣,将基质面和角膜瓣的内表面的上皮细胞刮除干净,复位并冲洗角膜瓣,对合一定要好。若处理后又复发,则在常规刮除内生的角膜组织后行少量治疗性角膜切削术(PTK),一般 5~10 个脉冲,以彻底杀灭上皮细胞,防止复发。也有人试行在刮除植入物后,用高浓度乙醇溶液处理层间,有一定的防止复发的作用,但病人的反应较重,可引起畏光、感染、基质瘢痕和角膜瓣溶解,故应慎重使用。

(3) 对于角膜瓣根部局限性角膜上皮内生患者,可采用放射状角膜切开术,用钻石刀将角膜瓣根部切开,逆向掀开角膜瓣后清除植入的角膜上皮组织,复位并使用 10-0 尼龙线缝合固定角膜瓣。

(4) 对于角膜瓣薄且合并角膜中央瘢痕的角膜上皮内生患者,可直接采用 PTK,自角膜瓣表面切削,形成光滑的界面,残留的近视屈光度数采用 PTK 矫正治疗。

总之,角膜上皮内生是一个非常严重的术后并发症,可造成视力永久性下降,伴角膜瓣溶解者严重时需行角膜移植,给病人带来无法弥补的损失。预防角膜上皮内生的发生,应从术前和术中的每个操作环节入手。

(赵 军)

参 考 文 献

- 陈家祺,王铮,杨斌等. 1998. 准分子激光原位角膜磨镶术治疗近视. 中华眼科杂志, 34:141~145
 杜新华,姚克. 2002. 准分子角膜原位磨镶术后角膜上皮内生的治疗. 中华眼科杂志, 38(7):412~414
 韩德民,王宁利. 2002. 眼科新进展. 北京:人民卫生出版社, 161~164

陆文秀. 2000. 准分子激光屈光性角膜手术学. 北京: 科学技术文献出版社, 140

宋跃, 孙同, 张辉等. 1998. 准分子激光原位角膜磨镶术后角膜瓣下上皮细胞植入的临床及病理学研究. 中华眼科杂志, 34: 194~195

Kapadia MS, Wilson SE. 1998. Transepithelial photorefractive keratectomy for treatment of thin flaps or caps after complicated laser in situ keratomileusis. Am J Ophthalmol, 126: 827~829

病案 2 真菌性角膜溃疡

真菌性角膜溃疡过去比较少见, 近十几年由于抗生素和皮质类固醇激素的广泛应用及诊断水平的提高, 其发病率明显增多, 已经成为致盲率很高的感染性眼病之一。

一、病例介绍

(一) 主诉

右眼被树枝划伤后红痛、畏光、流泪, 伴视力下降 45 天。

(二) 病史

患者女性, 43 岁, 于 2003 年 5 月 22 日右眼被树枝划伤, 当时右眼疼痛、畏光、流泪、视物不清。于当地医院就诊, 诊断为“右眼角膜擦伤”。给予抗生素眼药点眼, 症状无明显好转, 上述病情加重, 后诊断为“右眼角膜溃疡”, 继续点眼治疗无效。2003 年 7 月 2 日再次就诊, 角膜表面脓性分泌物涂片发现真菌菌丝, 诊断为“右眼真菌性角膜溃疡”, 急诊收入院治疗。患者无外伤及手术史, 无传染病及药物过敏史, 月经正常。

(三) 入院查体

全身系统查体无异常发现。眼科情况: 视力, 右眼手动/眼前, 光感定位及红绿色觉正常; 左眼 1.0。双眼运动自如, 双眼泪道冲洗通畅, 挤压泪囊无脓性分泌物。右眼球结膜混合充血, 全角膜灰白色水肿浑浊, 中央有一溃疡达基质深层, 仅剩后弹力层, 表面灰白色脓苔, 前房积脓, 其后结构看不清(彩图 4)。左眼球前节及眼底未见异常。眼压右 Tn、左 12.5mmHg。

(四) 辅助检查

血、尿、粪常规检查正常, 肝、肾功能检查正常, 出、凝血时间检查正常。胸部 X 线检查及心电图检查未见异常。

(五) 入院诊断

- (1) 右眼真菌性角膜溃疡, 全角膜炎。
- (2) 右眼前房积脓。

(六) 住院经过

(1) 术前讨论及治疗方案的确定:患者角膜溃疡,全角膜炎合并有前房积脓,角膜表面脓性分泌物涂片检查发现真菌菌丝,因此真菌性角膜溃疡,全角膜炎合并前房积脓诊断明确。对如此严重的真菌性角膜溃疡,抗真菌药物治疗效果较差,宜选择角膜移植。

(2) 手术经过:2003年7月2日在局部麻醉下急诊行治疗性角巩膜移植前节再造术。常规球后及眼轮匝肌麻醉,缝线开睑,庆大霉素生理盐水冲洗结膜囊。沿角膜缘360°剪开球结膜,分离四条直肌并置牵引线,角膜缘后2mm处1/3巩膜厚度切开并分离板层巩膜全周至角巩膜缘。剪刀剪除全部角膜,见中央角膜穿孔,有脓性液体流出,角膜后有成形脓团附着。前房大量积脓溢出,为灰黄色,晶状体及虹膜表面被脓性纤维蛋白样渗出膜遮盖,显微镊撕除虹膜及晶状体表面纤维蛋白性渗出物,虹膜面多处渗血自行停止,行虹膜周边切除5处。术中晶状体未见明显浑浊,2%甲基纤维素覆盖虹膜及晶状体。从新鲜供体眼球取带2~3mm的1/3厚度巩膜的角膜,6-0可吸收线缝合固定于巩膜板层沟槽中,结打于巩膜面上,共20针。内注入眼用平衡液(BSS液)恢复前房,检查无漏水,8-0可吸收线球结膜缝合覆盖角膜缘部。球旁注射地塞米松5mg及庆大霉素2万单位,结膜囊给予1%阿托品+妥布霉素地塞米松眼膏,单眼包扎。

(3) 术后处理:头孢唑啉钠3.0,静脉滴注,2次/日,共5天,地塞米松5mg,从小壶加入,1次/日,共3天,那他霉素及妥布霉素地塞米松眼液点眼6次/日。术后第1天,视力指数/眼前,角膜植片透明,前房内见瞳孔区纤维蛋白样渗出,眼压Tn++。术后第2天,前房少许出血和纤维蛋白样渗出,角膜植片透明(彩图5)。术后第4天,前房内见瞳孔区纤维蛋白样渗出物基本吸收,视力0.04。术后第7天出院,视力0.06,角膜透明,前房内渗出物吸收,虹膜周切孔可见,前后房交通良好。非接触式眼压计测眼压21mmHg。受体角膜病理报告为角膜溃疡,角膜急性炎症,角膜基质内见大量真菌菌丝。

(4) 术后1个月复查,视力0.1,角膜透明,活体共聚焦显微镜检查未见真菌菌丝。1%环孢素眼液点眼6次/日,妥布霉素地塞米松眼液点眼4次/日。

二、点 评

(一) 病例特点

- (1) 中年女性,有明确眼外伤史且病史较长(右眼被树枝划伤后眼部疼痛、畏光、流泪45天)。
- (2) 具有典型角膜溃疡表现,右眼角膜溃疡,后弹力层暴露,全角膜炎。
- (3) 检查病原体明确,角膜表面脓性分泌物涂片见到真菌菌丝。