

例施行手术的病例,复查关节功能,活动度较术前减退,考虑手术关节周围瘢痕影响。根据 Catterall 分型治疗的原则,Catterall III型和IV型病例,我们采用手术增加包容的方法,采取 Salter 截骨或 Chairi 截骨两种术式,前者多用于5~8岁儿童,后者用于8~13岁儿童,初步得到随访的10例也有较好的疗效。但本组中,Salter 截骨有1例因为术前髋臼股骨头包容较差,术后恢复包容并不理想,影响到术后评分结果,关节功能恢复未达到良好,建议特别是年龄较大的患儿,髋臼包容<50%病例慎采用 Salter 截骨。Chairi 截骨作为目前较大龄儿童的增加包容的常见可用手术方法,效果较为肯定,但因为不能完全达到透明软骨面的包容,长期的疗效,特别是关节远期功能的评价尚待观察。Catterall III型和IV型两期疗效初步判断,明显III型好于IV型,统计学评价尚待将来大样本随访结果的考察。

#### 参考文献:

- [1] 廉鹏德,裴福兴,王坤正. Legg-Calve-Perthes 病的研究进展[J]. 中国矫形外科杂志, 2004,12(23):1891-1894.
- [2] 刘军,张开放,闫宏伟,等. Legg-Perthes 病临床观察[J]. 实用骨科杂志, 2007,15(04):208-209.
- [3] 王君,侯五义,马树杭,等. 246例儿童股骨头骨软骨病的疗效分析[J]. 临床小儿外科杂志, 2007,19(01):46-47.
- [4] Salter RB, Thompon GH. Legg-Calve-Perthes disease: the prognostic significance of the subchondral fracture and a two group classification of the femoral head involvement[J]. J Bone Joint Surg(Am), 1984, (66):479-489.
- [5] 郭立民,赵刚,王积光,等. 粗隆下载骨术治疗 Legg-Calve-Perthes 病108例分析[J]. 昆明医学院学报, 2006,27(3):91-93
- [6] Herring JA. The treatment of Legg-Calve-Perthes disease: a critical review of the literature[J]. J Bone Joint Surg(Am), 1994, 76:448-458.

## 虹膜睫状体炎误诊为青光眼3例

李宏科,王娟,黄磷 (解放军第15医院 眼科,新疆 乌鲁木齐 833000)

关键词:虹膜睫状体炎;误诊;青光眼

中图分类号:R 773.1 R 775

例1,男,55岁。左眼痛头痛3d。检查:左眼上下睑皮肤和结膜高度水肿,角膜透明,前房存在,房水闪光阴性,瞳孔3mm,对光反射存在,眼压31mmHg。临床按急性青光眼治疗3d临床症状加重,检查发现患眼12点位瞳孔缘有少许丝状物;房水闪光弱阳性,考虑左眼虹膜睫状体炎。

例2,女,47岁。系外院以“右眼急性青光眼”治疗1周无效转来我院,我院仍以缩瞳降压持续治疗3d无效;后检查眼压25mmHg,房水闪光弱阳性,瞳孔小,角膜后有细小的如细油点状KP而确诊。

例3,女,53岁。左眼失明5年,右眼胀痛视物不清4d门诊诊断为“右眼青光眼”,因经济困难门诊按青光眼施治7d,治疗中病情持续加重,后以青光眼收住院。入院后检查:右眼结膜混合充血,眼压27mmHg,角膜后尘状KP,瞳孔小且有后粘连。房水闪光+,KP呈细尘状,确诊。确诊后,立即修正治疗方案,对因治疗。临床给予扩瞳,结膜下注射庆大霉素、地塞米松、阿托品、全身应用激素、抗生素等,3例患者全部治愈。瞳孔扩大及炎症控制后眼压随之下降,例3在3点位瞳孔后粘连,用阿托品不能拉开;另2

例瞳孔扩大后在晶状体前囊上都存在一环状圆形色素黏附环。视野检查无缺损,无并发症发生。

讨论 虹膜睫状体炎以结膜混合充血、眶周痛伴随头痛、畏光流泪及视力下降;裂隙灯下角膜后KP、前房渗出等为典型表现,一般专科医生不会误诊。但本组3例患者各具有特殊性。例1系门诊以“急性青光眼”收治,入院检查患眼眼压31mmHg,主管医生未做仔细检查即给予青光眼药物治疗;在准备青光眼外引流手术前再次检查患眼,裂隙灯下发现瞳孔后有丝状渗出,角膜透明,瞳孔正常,方考虑为急性虹膜睫状体炎;此例系住院医生临床经验不足所致误诊。例2系外院以青光眼治疗后无效转来我院,入科后主管医生即按转院诊断“急性青光眼”治疗1周,病情加重,检查后确诊虹膜睫状体炎,对因治愈。例3则系门诊医生诊断为“右眼青光眼”,因病人经济困难故在门诊治疗,治疗无效后以“青光眼”收入,经检查后见结膜混合充血,角膜透明,内皮层有细尘状KP存在,房水闪光弱阳性,瞳孔无扩大,测患眼压27mmHg(非接触眼压计,)而确诊。3例患者经确诊后均给予结膜下注射庆大霉素、地塞米松、阿托品,随着瞳孔扩大眼压随之下降眼胀痛症状亦随之消失。综上所述,掌握虹膜睫状体炎的基本表现,如睫状充血、畏光流泪、角膜后KP、前房正常或较深、瞳孔不大或有缩小、房水闪光阳性,即可确诊。但本组病例均存在眼压增高表现,考虑为炎症时间长,瞳孔粘连形成瞳孔阻滞或炎性物质阻塞房角而影响房水引流所致,故在临床工作中须注意鉴别。

(收稿日期:2008-08-14)