

· 临床研究 ·

玻璃体腔内注药联合玻璃体切除术治疗 感染性眼内炎 162 例

陈颖, 应佳, 俞颂平

(浙江丽水市中心医院眼科, 323000)

[中图分类号] R776.4

[文献标识码] B

[文章编号] 1672-6790(2009)06-0643-02

感染性眼内炎是指细菌或真菌引起的玻璃体感染性炎症,包括外源性及内源性。其可严重损害眼球组织,危害极大,尽早诊断及处理是治疗的关键。现将上海市复旦医科大学附属眼耳鼻喉科医院近2年来应用玻璃体腔内注药联合玻璃体切除术治疗感染性眼内炎 162 例报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集上海市复旦医科大学附属眼耳鼻喉科医院 2005 年 6 月至 2007 年 7 月经临床诊断为感染性眼内炎采用玻璃体腔注药及联合玻璃体切除术治疗的住院患者 162 例(162 眼),右眼 84 例,左眼 78 例,其中男性 131 例,女性 31 例。年龄 1~77 岁,平均 26.2 岁。感染途径外源性 153 例,内源性 9 例。致伤原因中,外伤性 144 例,手术后 9 例,其中眼内异物 30 例,一次性注射针头刺伤 31 例,铁丝刺伤 24 例,铁屑溅入 21 例,其他 77 例。伤后确诊时间最短 8 小时,最长 7 个月。

1.2 诊断依据 (1)有明确眼球外伤或手术史。(2)临床症状和体征如眼部超常的疼痛,视力骤降,眼睑水肿或球结膜水肿,角膜混浊水肿或浸润,前房积脓,瞳孔区纤维性渗出,玻璃体混浊或积脓,眼底黄白色反光,严重时眼底看不见。(3)B 型超声波检查均示玻璃体内大量团球状混浊。(4)实验室检查:入院后均采集前房及玻璃体双管标本进行微生物学检查。35 例细菌培养阳性,分别为 G⁺ 菌 18 例, G⁻ 菌 17 例,7 例真菌涂片阳性,90 例无菌生长。

1.3 治疗方法 入院后排除手术禁忌证,立即行前房、玻璃体腔双管取材+玻璃体腔内注药术,本组患者玻璃体腔内注射首选万古霉素 0.8 mg + 头孢他啶 2.25 mg,其次万古霉素 0.8 mg + 庆大霉素 200

μg(或丁胺卡那 200 μg),怀疑真菌者注射两性霉素 B 5 u。本组中一“竹签”外伤致眼内炎患者,就诊时视力为 LP,单纯玻璃体腔内注药(万古霉素 0.8 mg),观察 24~48 h,病情无改善或恶化者,立即行玻璃体切除术。

2 结果

玻璃体腔内注药联合玻璃体切除术治疗 137 例,其中手术成功炎症控制 117 例。视力得到不同程度提高,二次手术 35 例。单纯玻璃体腔内注药炎症控制 15 例,最好视力达到 0.9。最后眼球摘除 10 例。出院后继续治疗,注油 30 例,取油 12 例,2 例二期人工晶体植入术,视力最好达 0.4,见表 1。

表 1 术前、术后视力比较(眼数)

类别	眼数	无光感	LP	HM	FC/	FC/	0.02~	>0.05
					30 cm	60 cm		
术前	162	21	63	46	18	2	5	7
术后	162	22	29	30	36	10	4	31

3 讨论

感染性眼内炎一旦确诊,立即玻璃体腔内注入广谱抗生素,这是国际公认并首选的治疗方法。有关报道抗生素治疗应首选环丙沙星、头孢哌酮,其次为头孢唑林、妥布霉素^[1]。亦有专家建议,首选 1 mg 万古霉素,2.25 mg 头孢他啶和 0.4 mg 地塞米松作为玻璃体腔内注射^[2]。因激素的应用存在争议,一方面其有利于炎症控制,减少组织损伤,另一方面也可助长病原繁殖,尤其真菌。静脉和局部抗生素只能作为支持治疗,绝对不能作为治疗的主体。全身用药在眼内炎的治疗上仅作为辅助治疗,主要用以防止炎症的眼外蔓延或控制全身性感染(内源性者)^[3]。由于存在血-眼屏障,虽然炎症时该屏障受到不同程度的破坏,但实际上能透入玻璃体而达到治疗浓度的药物仍为极少数。本组患者均在当地医

院全身及局部抗生素治疗,疗效不佳,故转诊。局部抗生素注射,在前房可达治疗浓度,但多数仅维持4 h左右,而且可产生剧烈的红痛等刺激反应。而玻璃体腔内注射,一则药物直接进入玻璃体内,可确保其在玻璃体及前房内的有效治疗;二则可采取玻璃体标本作玻璃体内病原检验,从而选取高效抗菌药物;三则方法简便,患者痛苦少。

玻璃体腔内注药联合玻璃体切除术是治疗感染性眼内炎最有效方法。玻璃体切除的目的:(1)取得标本,培养及药物敏感试验;(2)去除病原体及炎症组织,清除微生物毒性产物,减少细菌负荷;(3)有利于药物扩散至周围炎症组织发挥最大效益;(4)去除混浊,使得屈光间质保持清亮及提高视力。

随着新的更有效的抗生素不断问世及玻璃体切除术的日臻完善,其治愈率也有了明显提高。本组患者通过上述治疗,最后视力>0.05由术前的4.3%达到术后的19.1%,有显而易见的功效。

参考文献

- [1] 卢嘉彪,林振德,邹玉平. 304例化脓性眼内炎细菌培养结果分析[J]. 中华眼科杂志,2000,36(5):355-357.
- [2] 姚克. 超声乳化手术技术进展及相关问题[J]. 中华眼科杂志,2000,36(2):85-87.
- [3] 黎晓新,王景昭. 玻璃体视网膜手术学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:367.

(收稿日期:2009-04-20)

安徽省循证医学学会成立大会于2009年9月25日在合肥召开

2009年9月25日安徽省循证医学学会(一级学会)成立大会在合肥召开。安徽省委副秘书长、省保健委专职副主任沈干,省民政厅副厅长王佛生,省科协学会部部长田万龙,中国循证医学中心主任、教育部网上合作研究中心主任李幼平,中国循证医学中心江西省分中心主任、井冈山大学循证医学研究中心主任黄玉珊应邀出席了大会,省直有关部门、省级综合医院、地市级医院领导及学术团体的代表共100余人参加了大会。

省民政厅副厅长王佛生宣读省民政厅关于同意安徽省循证医学学会成立的批复。全体代表审议并全票通过了学会章程及筹委会推荐的理事名单,大会选举胡世莲教授为学会名誉理事长,严光教授为理事长。李幼平教授、黄玉珊博士、田万龙部长和省医院管理学会权循珍会长分别在会上讲话和致贺词。循证医学学会新任名誉理事长胡世莲教授作了重要发言,感谢各级领导对循证医学事业的关心和支持,阐明了循证医学在医疗保健及卫生管理中的巨大指导意义,并强调学会将认真学习贯彻胡锦涛总书记在中国科协成立50周年大会上的重要讲话精神,在卫生厅、民政厅及中国循证医学中心的指导下,加强与医科大学及各学术团体、兄弟医院的合作,履行职责,提高学会服务社会的能力和水平,不断加强学会的吸引力和凝聚力,进一步发挥资源集成的平台作用,为促进全省医疗卫生事业的发展作出贡献。

(杨雯雯)

安徽省循证医学学会第一届理事会人员名单

名誉理事长:胡世莲

理事长:严光

副理事长:刘健 芮景 陈余清 梁朝朝 唐海沁

常务理事:胡世莲 严光 刘健 芮景 陈余清 梁朝朝

唐海沁 徐维平 王俊 田敏华 侯勇 俞国华 陶永

秘书长:徐维平

副秘书长:李中南

秘书:吴蕾 徐婷娟

理事:(以姓氏笔画为序)

马连星 王卫东 王西洋 王俊 文可明 田敏华 任明山 严光 刘先进 刘同柱 刘俊
 刘家全 刘健 张奇志 李中南 李青 李淮玉 芮景 吴蕾 陈余清 陈炯 胡世莲
 胡冰 俞国华 侯勇 洪海鸥 徐晓玲 徐维平 徐婷娟 谈超 夏泉 高学中 高敏
 梁朝朝 唐海沁 陶永 蔡其云