

水蛋白浓度仍高于术前水平,提示血-房水屏障破坏的修复时间较长,故术后随访时间必须延长,术前术后应加强局部皮质激素或非甾体激素的使用。黄斑水肿影响了白内障术后视力的恢复,其机制血-房水屏障,血-视网膜屏障破坏,导致黄斑区视网膜毛细血管通透性增加,发生黄斑水肿^[6],手术创伤的刺激增加了屏障破坏的因素,导致黄斑水肿发生率增高。罗莉霞等报道^[5],对于老年性白内障患者与非增生性糖尿病视网膜病变的白内障患者超声乳化吸出并人工晶状体植入术后,眼血-房水屏障功能均可在短期内恢复,且视力达到满意效果。

综上所述,虽然糖尿病性白内障患者的手术有很多危险因素,在有效严格地控制血糖的前提下,超声乳化联合人工晶状体植入术目前仍是最佳选择,要充分做好术前准备工作,手术技术娴熟,操作轻巧,减少超声能量,缩短超声时间,可减少并发症的发生。加强术后的观察及处理,

可得到较好的疗效。

参考文献

- 1 黄瑞华,郁文国. 糖尿病患者超声乳化白内障吸出人工晶状体植入. 中国眼耳鼻喉科杂志 2002;2(2):91-93
- 2 陈吉利,王富彬,郑振世. 糖尿病患者白内障超声乳化人工晶状体植入术的临床观察. 中国实用眼科杂志 2003;21(7):534-536
- 3 陈华洁,沈念慈,朱力,等. 糖尿病患者白内障超声乳化吸出人工晶状体植入疗效分析. 国际眼科杂志 2004;4(2):329-331
- 4 Lee JS, Lee JE, Choi HY, et al. Corneal endothelial cell change after phacoemulsification relative to the severity of diabetic retinopathy. *J Cataract Refract Surg* 2005;31(4):742-749
- 5 罗莉霞,刘奕志,柳夏林,等. 糖尿病患者白内障与老年性白内障超声乳化术前后房水蛋白浓度变化的比较. 中国实用眼科杂志 2004;22(3):174-176
- 6 聂爱光. 现代黄斑疾病的诊断治疗学. 北京:北京医科大学,中国协和医科大学联合出版社 1997:111-112

· 病例报告 ·

滴用阿托品眼液致眼睑过敏 2 例

乔 磊,王瑞夫

作者单位:(830011)中国新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市,中国人民解放军第474医院全军眼科中心

作者简介:乔磊,男,大学学历,研究方向:青光眼、眼外伤及玻璃体视网膜疾病。

通讯作者:乔磊. liujie. 1970@163. com

收稿日期:2008-08-04 修回日期:2009-06-02

乔磊,王瑞夫. 滴用阿托品眼液致眼睑过敏 2 例. 国际眼科杂志 2009;9(8):1491

1 病例报告

例 A,男,37岁,因右眼视物模糊伴眼胀,同侧头痛于 2006-11-22 就诊,检查视力:OD 0.6,OS 1.0,右眼球结膜轻度充血,角膜透明,前房中央轴深 2CT,周边房角约 1/2CT,晶状体透明,眼底视乳头色泽淡白,C/D 约 0.6,房角为闭角,OCT 检查:视神经纤维层缺损,中心视野损害;左眼未见异常。眼压:右眼 32mmHg,左眼 16mmHg。诊断:右眼慢性闭角型青光眼。右眼行小梁切除+周边虹膜切除术,术后第 5d 前房出现浅 II°,右眼压 47mmHg,经药物散瞳、甘露醇、尼目克司片、绷带加压包扎等方法治疗 2d,前房不能形成,采取手术经睫状体平坦部穿刺抽吸玻璃体腔积液联合前房注气术,术后经散瞳、激素等治疗,眼压控制在 17mmHg,前房维持良好。术后 2wk 复查,术眼前房再次变浅,虹膜不全后粘连,眼压升至 28mmHg,我们立即采取甘露醇静脉点滴,球结膜下注射盐酸肾上腺素+阿托品注射液强散剂,第 2d 前房恢复,眼压 18mmHg。建议患者手术行右眼 Phaco+人工晶状体植入+后囊膜截开术,但未采纳。嘱点用 10g/L 阿托品眼液,4 次/d,定期复查,眼压及

前房维持正常。3mo 后复查见右眼下睑皮肤干燥有皮屑,红肿,下睑结膜及球结膜充血明显,眼球轻度上斜视,下睑轻度外翻,皮肤瘙痒。改用托品酰胺眼液间断点眼,眼部过敏症状消失。

例 B,女,49 岁,2008-01-24 诊断为“右眼慢性闭角型青光眼”,手术行小梁切除术+周边虹膜切除术,术后 2wk 出现眼压升高,前房浅 II°,经散瞳、降眼压治疗效果不佳,行玻璃体腔穿刺抽吸积液+前房注气术后仍恢复不良,随后采取经睫状体平坦部前部玻璃体切除术,术后前房形成良好,但术后第 3wk 前房再次变浅,给予甘露醇静滴、10g/L 阿托品眼液散瞳及眼局部加压包扎治疗 4d,前房维持良好,眼压 14mmHg。建议患者手术行右眼 Phaco+人工晶状体植入+后囊膜截开术,由于患者畏惧,未采纳。嘱滴用 10g/L 阿托品眼液,4 次/d,眼部情况稳定。2mo 后复查见患者右眼上、下睑红肿,皮肤干燥瘙痒,球结膜及睑结膜充血。改用托品酰胺眼液间断点眼,眼部过敏症状消失。

2 讨论

恶性青光眼是直接继发于原发性闭角型青光眼(有晶状体眼)手术后的一种特殊并发症,近年来由于对它的病理生理和发病机制有了新的认识,使得本病的早期发现及其通过药物和手术处理,术后的结果得到了改善。其中阿托品在恶性青光眼的治疗中有其特殊的作用。阿托品是抗胆碱药物,作用原理为竞争性拮抗体内胆碱能神经递质乙酰胆碱对 M 胆碱受体的激动作用。瞳孔括约肌和睫状肌由胆碱能神经支配的,阿托品阻断 M 胆碱受体使上述平滑肌松弛,因而出现扩瞳、眼内压升高和调节麻痹。应用阿托品使瞳孔扩大,解除瞳孔阻滞;麻痹睫状肌,使睫状体扁平,促使睫状体与晶状体赤道部脱离接触,从而解除睫状环阻滞,因此阿托品可应用于恶性青光眼的治疗。但在治疗的同时可产生阿托品的不良反应——过敏反应^[1],点眼后可见眼睑产生接触性皮炎。其特征为:发痒、红肿、皮肤潮红、结膜充血。停药后上述过敏症状消失。

参考文献

- 1 陈祖基. 眼科临床药理学. 北京:化学工业出版社 2002:342-346