

- 6 Charmis J. On the classification and management of the evolutionary course of Eales disease. *Trans Ophthalmol Soc UK*, 1965, 85:157
- 7 Moser LA, Simpson DE, Young DD: Retinal macroaneurysms: the natural history in four patients. *Optom Vis Sci* 1989,66:877-83
- 8 Bas T, Biswas J, Kumar A, et al. Eales disease. *Indian J Ophthalmol*, 1994;42(1):3-18
- 9 荣亮,常素清,赵爱红. 中医药治疗视网膜静脉周围炎概况. *河南中医*, 2002, 22(1): 77-79
- 10 Woods AC: Clinical and experimental observations on the use of ACTH and cortisone in ocular inflammatory disease *J Ophthalmol*, 1950,33:1325~1349
- 11 Howe LJ, Stanford MR, Edelsten C, et al. The efficacy of systemic corticosteroids in sight-threatening retinal vasculitis. *Eye*, 1994;8: 443-447
- 12 Biswas J, Shah SS. Evaluation of the efficacy of using periocular and or systemic steroid in the inflammatory stage of Eales disease. *Indian Ophthalmology Today*, 1995:266-267
- 13 Leibowitz HM: Management of inflammation in the cornea and conjunctivae *Ophthalmology*, 1980,87:753~758
- 14 Barnes PJ, Adcock I: Anti-inflammatory actions of steroids: Molecular mechanisms. *Trends Pharmacol Science*, 1993,172:436~441
- 15 Gieser SC, Murphy RP. Eales Disease[A]. In: Ryan SS ed. *Retina*, St Louis: Mosby, 2001,1505-1508
- 16 Ishaq M, Niazi MK. Usefulness of laser photocoagulation in managing asymptomatic eyes of Eales disease. *J Ayub Med Cal Abbordatad*, 2002; 14(4): 22-25
- 17 钟新娜. 分期治疗视网膜静脉周围炎 36 例临床观察. *浙江中医学院学报*, 1997, 21(3): 22
- 18 余路珍. 眼底病. 山东科学技术出版社. 1994, 82

(收稿时间: 2006-03)

· 病例报告 ·

LASIK 继发后圆锥角膜一例

张志刚

后圆锥角膜是 LASIK 术后较少见并发症, 现将我科近期诊治的 1 例, 报告如下:

患者 男 18 岁 因双眼近视于 2004 年 12 月 26 日同时行双眼 LASIK。术前检查, 视力: 右 0.06, 左 0.08。曲率: 右 47.70D 左 47.90D。眼压: 右 18mmHg 左 16mmHg, 角膜厚度: 右 508 μ m 左 491 μ m。眼底正常, 近视度: 右 -4.50 DS-0.50 DC \times 19 \rightarrow 1.0, 左 -3.75DS-2.00DC \times 178 \rightarrow 1.0。角膜地形图采用 (TMS-4 Computed Anatomy Incnew York, NY), 呈领结形正常。术后第 1 天视力右眼为 1.2, 左眼为 0.8。半月后, 右眼视力 1.2 左眼 0.3, 验光视力不能矫正。1 月后前往上海复旦大学附属眼耳鼻喉科医院眼科就诊, 诊断为后圆锥角膜, 配戴 RGP 后左眼视力提高至 0.8, 至今仍配戴 RGP, 无不适。

讨论 后圆锥角膜 (posterior keratoconus) 是一种少见的非炎性发育异常。角膜的前表面无改变, 而其后面中央呈半球状凹陷, 致中央部基质较薄。因此, 术前检查不易发现。做 OrbscanII 检查可明确诊断其所得角膜后面测试结果具有高度敏感性和重复性。病因可能与晶体泡和表面外胚叶延迟不能分离, 影响角膜发育停顿有关, 也可能是由于后弹力膜受伤, 致使底下薄板 (overlying lamella) 被吸收而造成。文献报告的病例多为女性, 本例患者为男性, 多见于 15-20 青年人, 也有学者认为可能是遗传性发育异常。本例病人家谱中未发现遗传倾向, 也有人认为是营养性退化, 也可能是二者皆有且互为影响。有人提出可能与体内微量元素含量异常有关, 如血液中钛, 铅, 铝等元素含量升高, 锌, 镍含量下降等。也有人报告内分泌紊乱 (特别是甲状腺机能

减退) 和变态反应性疾病 (如春季结膜角膜炎) 也与本病发病有关。本例病人已排除上述病因, 且手术过程顺利, 非医源性圆锥角膜, 配戴 RGP 有效。查阅已往文献报导, 角膜作为闭合眼球体的一部分, 当其前表面及壁厚度发生变化后, 在原有眼压作用下后表面也将发生变化, 而这种变化的发生与切削量 (矫正度数) 及残留的角膜厚度相关, 呈现非均一性。这一结果与一些既往的研究结果一致^[9]。但本例病人输入数据及残留的角膜厚度均在正常范围, 角膜平均表面规则指数 (SRI), 表面不规则指数 (SAI), 角膜中央的屈光力, 两眼角膜中央屈光力的差值, Simk 的差值 I-S 值及角膜镜影象第 1 环与第 25 环及最大一环与最小一环平均屈光力的差值等均在正常范围, 且单眼出现后圆锥角膜比较罕见^[1]。这与 Rabinowitz 等的研究有区别。本例病人右眼做 OrbscanII 检查排除后圆锥, 而且理论上解释不清, 还有待观察, 进一步研究。本例提示, 术前应进行严格筛查, 争取早期发现, 虽然 LAISK 以其广泛的适应症及良好的治疗效果, 成为目前眼科临床治疗屈光不正的主要方法, 但是该手术术中及术后的各种并发症应引起眼科工作者的高度重视。在常规检查的基础上进一步完善仪器设备如 OrbscanII 检查和由经验丰富的手术医生实行手术才是开展该手术的关键。

参 考 文 献

- 1 张丽云, 邹留河等圆锥角膜的研究进展. *中华眼科杂志*, 2003, 39: 635
- 2 丁洁, 李龙标, 张晓峰等, 大龄近视患者准分子激光原位角膜磨镶术分析. *中国实用眼科杂志*, 2005, 23: 73
- 3 杜诗新, 沈日华, 黄智敏, 等. 准分子激光原位角膜磨镶术后角膜后面改变的特点及其影响因素. *中华眼科杂志*, 2005, 41: 490

作者单位: 465200 固始, 河南省固始县中医院眼科
通讯作者: 张志刚

(收稿时间: 2006-07)