

常见,不能说明重硅油对晶体有毒性作用。

重硅油的应用在临床上具有重要意义,它的应用不但可以提高复杂性视网膜脱离手术的成功率,而且患者手术后避免俯卧位,大大减轻了患者的痛苦,特别是对一些不能俯卧患者更有益处。尽管国外最近报道了重硅油在临床上的治疗效果,证明可以在临床上推广^[7,8],但是我们试验的这种重硅油,生物相容性还不够理想,眼内填充后炎症反应较重,还需要加以改进。由于用后造成眼压升高,我们终止了这一合作项目,没有进行大样本深入广泛的研究。

参 考 文 献

- 1 Mandai M, Takanashi T, Ogura Y, Honda Y. Proliferative vitreoretinopathy shows prediction for the inferior fundus. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 1990;228:335-337
- 2 Asaria RH, Kon CH, Bunce C, Charteris DG, Wong D, Khaw PT, Aylward GW. Adjuvant 5-fluorouracil and heparin prevents prolif-

- erative vitreoretinopathy: results from a randomized, double-blind controlled clinical trial. *Ophthalmology*. 2001; 108:1179-1183
- 3 Michels RG. Surgery of retinal detachment with proliferative vitreoretinopathy. *Retina*. 1984;4:63-83
- 4 Peyman GA, Conway MD, Soike KF, Clark LC jr. Long-term vitreous replacement in the primates with intravitreal vitreon or vitreon plus silicone. *Ophthalmic Surg*. 1991; 22:657-664
- 5 No author listed. The classification of retinal detachment with proliferative vitreoretinopathy. *Ophthalmology*. 1983;90:121-125
- 6 Jonas JB, Knorr HLJ, Rank RM, Budde WM. Retinal detachment after removal of intraocular silicone oil tamponade. *B J Ophthalmol* 2001;85:1203-1307
- 7 Scheer S, Boni S, Barale PO, et al. Heavy silicone oil as internal tamponade for retinal detachment: efficacy and tolerance. *J Fr Ophthalmol*. 2006;29:129-135
- 8 Tognetto D, Minutola D, Sanguinetti G, Ravalico G. Anatomical and functional outcomes after heavy silicone oil tamponade in vitreoretinal surgery for complicated retinal detachment: a pilot study. *Ophthalmology*. 2005; 112:1574-1576

(收稿时间: 2006-04)

· 病例报告 ·

眼眶包虫病一例

刘毅 李宏科 雷思忠 王新慧

患者女 19岁 哈萨克族 因右眼疼痛、同侧头痛及突眼4个月,复视半月,于2004年1月30日入院。查体:右眼视力1.0,左眼视力1.2,右眼睑无红肿,结膜轻度充血,屈光介质清亮,眼底未见异常,眼压17mmHg,眼球向外上方突出,突出度21mm,内转受限,红玻璃试验示交叉复视。右眼眶缘未扪及肿物。左内外眼正常,眼球突出度15mm。眼眶CT:右眼眶内球后内侧可见一囊性肿块,大小约35mm×25mm×25mm,囊壁欠均匀,囊内密度较均匀,内直肌受压显示不清,视神经受压外移与病变分界不清。右侧眼球受压向前外侧移位,囊壁轻度强化,囊内未见强化,左眼球及附属器未见异常,双侧眼眶骨质未见破坏。包虫间接血凝试验结果阳性。腹部B超:肝右后叶发现11cm×10cm囊性占位,轮廓清晰,边壁规整,内可见强点状回声,肝内外胆管及门静脉正常。患者来自牧区,结合上述各项检查结果,分析认为眶内囊肿以包虫病的可能性大。于2004年2月10日在全麻下行右眶内囊肿摘除,手术采取鼻上方切口入路,逐层分离,于眶内上方近眶尖处探及一囊性包块,与邻近器官粘连较紧密,难以分离。因考虑为包虫病,遂小心切开外层纤维囊壁,见其内有乳白色囊肿,眶内包虫病的诊断成立。遂将外囊切口放射状扩大,内囊变形突出,为完整取出内囊而又不导致其破裂,决定采用漂浮法摘除内囊,即在内外囊之间插入细软的输液管,用注射器向囊壁间注水,通过水产

生的压力及浮力使内囊逐渐与外囊分离、脱出,遂将内囊完整取出,囊腔以双氧水清洗。创面止血后逐层关闭切口,皮肤连续皮内缝合,加压包扎右眼。病理检查:囊肿呈乳白色,壁薄,囊液清亮,大小3.5cm×2.5cm×2.5cm,囊液离心镜检发现头节。诊断:右眶内包虫病。术后7天拆除右眼睑皮肤缝线,切口甲级愈合,上睑肿胀轻微,突眼消失。右眼视力1.0,眼位正位,眼球各向运动正常,复视消失。

讨论 包虫病又名棘球蚴囊肿,是棘球蚴的幼虫感染人体所引起的疾病,多见于肝、肺,发生在眶内很少见,但在包虫流行区较多见,因此对于生长于牧区的患者,发生于眶内的囊肿应考虑到包虫病的可能。包虫试验阳性有助于鉴别诊断。该患者CT显示囊肿密度均匀,而包虫病典型CT表现为不规则之高密度块影,其内可有低密度区。手术中为使包虫内囊完整摘除,我们采用水漂浮法进行内囊分离,内外囊之间注水形成的压力及浮力使内囊受力均匀、脱出时不破裂,避免了器械夹持导致内囊破裂、囊液外溢造成包虫扩散种植及过敏反应的可能,是摘除眼眶深部包虫的一种良好方法。手术中一度内囊娩出困难,在扩大外囊切口后顺利娩出内囊,故外囊切口应足够大,避免水漂浮时囊壁间压力过高导致内囊破裂。术中见外囊与邻近器官粘连紧密,为避免视神经、眼外肌受损而未作摘除。旷置外囊囊腔而未引起不良反应,考虑与眶尖空隙窄小、囊腔易受压闭合及囊腔已用双氧水处理等因素有关。但旷置囊腔的远期反应仍有待观察。

(收稿时间: 2006-04)

作者单位: 833000 新疆, 新疆乌鲁木齐解放军第15医院

通讯作者: 刘毅