

视患者的内眼手术相同,为减少视网膜脱离等并发症的发生,行角膜切口后,在前房内注入粘弹剂,避免前房的波动,以减少玻璃体的前后移动;在固定人工晶体时,尽量避免压切口后唇,平缓伸入人工晶体固定器至虹膜中周部,让人工晶体自动进入固定器,先进行左边的虹膜扣夹固定,再进行右边的固定,这样更符合手术医生的操作习惯,可以减少对虹膜的损伤。本组 1 例术后 1 个半月外伤后发生脉络膜脱离合并视网膜脱离,经手术治疗视网膜脉络膜复位;1 例 1 月后发生人工晶体半脱位,再次手术复位,术后视力未受影响。

Verisyse 有晶体眼虹膜扣夹型人工晶体植入术手术方法比较简单,安全有效,具有可预测性和可

逆性,也容易被患者接受。但由于随访时间短,远期效果有待进一步观察。本术式是选择性手术,术前要进行详细的检查,患者要自愿接受手术,并严格控制适应症。

参 考 文 献

- 1 Galin MA, Gould H, Baron N, et al. Angle-supported phakic anterior chamber lenses. *J Operative Techniques in Cataract Refractive Surgery*. 2000, 3(1):43-48
- 2 徐克, 徐雯, 于建春, 等. 晶状体前房型人工晶体植入术矫正高度近视的临床研究. *中华眼科杂志*, 2003, 39 (6): 339-343
- 3 王晓瑛, 楮仁远, 周行涛, 等. 晶状体前房型人工晶体植入术矫正高度近视后放大率与视力的关系. *中华眼科杂志*, 2005, 41 (11): 990-994

(收稿时间: 2006-09)

· 病例报告 ·

卵黄样黄斑变性一例

钟启明

卵黄样黄斑变性又称Best病,是一种少见的常规染色体显性遗传性原发性黄斑部变性^[1],属黄斑部营养不良性疾病。该病发病隐匿且进展缓慢,患者容易忽视,当病变发展到一定阶段,出现视力下降时多有典型的眼底表现,临床易于诊断。现将我院 1 例(2 眼)报告如下。

患者 男 6 岁 因体检时发现双眼视力不佳于 2005 年 8 月就诊我院,患儿既往体健,否认外伤及全身病史,遗传性家族史不详。眼部检查:视力:右眼 0.4,矫正 0.6 (+2.00 DS+0.75DC × 100°);左眼 0.5,矫正 0.8 (+2.00DS+1.00 DC × 80°);双眼前节正常。眼底检查:右眼视盘色正,边界清晰无隆起,视网膜血管走行正常,黄斑区可见一约 0.75 D 边界清晰的黄色病灶呈“煎鸡蛋样”改变,黄斑中心光反射消失,周边眼底未见异常(图 1)。左眼黄斑区可见一约 1D 边界清晰的椭圆形黄色囊样病灶呈“鸡蛋黄样”改变,余眼底未见异常(图 2)。眼底荧光造影检查:右眼动脉期黄斑区可见斑状强荧光,晚期斑状强荧光减弱,其他部位造影无异常;左眼静脉期黄斑区可见椭圆形遮蔽荧光,晚期无改变。视网膜电图(ERG)检查:双眼 a、b 波幅值及峰潜时无异常。眼电图(EOG)检查:双眼 LP/DT 值降低。结合病史及眼科检查诊断为双眼屈光不正,双眼卵黄样黄斑变性,右眼卵黄破碎期,左眼卵黄病变期。

讨论 卵黄样黄斑变性多于幼年及青年发病,具有显性遗传、远视、有清晰的卵黄状损害和眼电图异常等特殊症候^[2]。根据眼底检查所见,可分成卵黄病变前期、卵黄病变期、卵黄破碎期、萎缩期四个阶段。本病发病初期视力损害轻微,即使眼底出现明显的卵黄样改变时也能保持较好视力。当病变发展,卵黄样物质破碎进而出现瘢痕萎缩时视力明显下



图 1 患者右眼底彩色图:视盘色正,边界清晰无隆起,视网膜血管走行正常,黄斑区可见一约 0.75DD 边界清晰的黄色病灶呈“煎鸡蛋样”改变,黄斑中心光反射消失,周边眼底未见异常

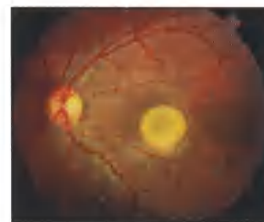


图 2 患者左眼底彩色图:视盘色正,边界清晰无隆起,视网膜血管走行正常,黄斑区可见一约 1DD 边界清晰的椭圆形黄色囊样病灶呈“鸡蛋黄样”改变,余眼底未见异常

降,眼底也可发生相应改变。眼电图(EOG)检查在卵黄病变前期即可出现 LP/DT 降低,对本病诊断提供重要价值。本例患者虽无明确的家族遗传史,但其特征性眼底改变及眼部检查结果均符合卵黄样黄斑变性的特点,可明确诊断。

参 考 文 献

- 1 刘英奇, 赵亮主编. 现代眼科学. 北京: 北京科学技术出版社, 1996, 606-607
- 2 梁树今, 廖菊生, 高育英等主编. 眼底荧光血管造影释义. 石家庄: 河北人民出版社, 1984, 188-190