

- the donor cornea in penetrating keratoplasty for keratoconus: post-operative astigmatism. *Cornea* 1984; 3:135-9
- 3 Seitz B, Langenbucher A, Kus M, et al. Nonmechanical corneal trephination with the excimer laser improves outcome after penetrating keratoplasty. *Ophthalmology* 1999; 106: 1156-65
 - 4 Koralewska-Makar A, Floren I, Stenevi U. The results of penetrating keratoplasty for keratoconus. *Acta Ophthalmol (Scand)* 1996; 74:187-90
 - 5 Naumann GOH. Corneal transplantation in anterior segment diseases. The Bowman Lecture *Cornea* 1995; 9:395-424
 - 6 Naumann GOH, Seitz B, Lang GK, et al. [193 excimer laser trephination in perforating keratoplasty. Report of 70 patients] *Klin Monatsbl Augenheilkd.* 1993; 203:252-61. German
 - 7 Busin M, Monks T, al-Nawaiseh I. Different suturing techniques variously affect the regularity of postkeratoplasty astigmatism. *Ophthalmology.* 1998; 105:1200-5
 - 8 Behrens A, Seitz B, Kuchle M, et al. "Orientation teeth" in non-mechanical laser corneal trephination for penetrating keratoplasty: 2.94 μ m Er:YAG vs 193 nm ArF excimer laser. *Br J Ophthalmol* 1999; 83:1008-12
 - 9 Geggel HS. Technique to minimize asymmetric suture placement during penetrating keratoplasty. *Cornea* 2002; 21:17-21
 - 10 Seitz B, Langenbucher A, Nguyen NX, et al. Long-term follow-up of intraocular pressure after penetrating keratoplasty for keratoconus and Fuchs' dystrophy: comparison of mechanical and Excimer laser trephination *Cornea* 2002; 21:368-73
 - 11 Langenbucher A, Neumann J, Kus MM, Seitz B. Calculating the localization and dimension of the real pupil in keratoconus with ray tracing of corneal topography data. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 1999; 215:163-8.
 - 12 Javadi MA, Mohammadi MJ, Mirdehghan SA, Sajjadi SH A comparison between donor-recipient corneal size and its effect on the ultimate refractive error induced in keratoconus. *Cornea* 1993; 12: 401-5

(收稿时间: 2006-08)

· 病例报告 ·

昆虫蜇刺眼球致眼内炎二例

韩广荣

飞虫蜇刺眼球并残留异物, 引发眼内炎实属少见。现将我们收治的 2 例报告如下。

例1 王×× 男 45岁 在野外工作时, 小虫飞入右眼, 自行取出马蜂样飞虫一只, 回家后自点消炎类眼药水, 未引起重视。4天后, 右眼出现红痛、异物感、流泪及畏光, 于当地诊所按角膜炎给予全身及局部消炎治疗3天, 症状无明显改善, 但视力显著下降, 疼痛加重。到我院时检查见全身状况无明显异常, 右眼眼前指数, 刺激症状较重, 眼睑中度肿胀, 球结膜混合充血, 3点方位角巩膜缘处见一约1.0mm×1.0mm的白色浸润灶, 角膜弥漫性混浊, 水肿, 角膜后弹力层皱褶, 前房见絮状渗出, 下方见约1.0mm积脓, 瞳孔约2.0mm×2.0mm, 光反射不确, 内眼无法窥清, 以右眼眼内炎收入院治疗。全身应用抗生素及激素, 结膜下注射庆大2万^U, 氟美松3mg, 1%阿托品散瞳, 贝复舒点眼, 口服奥贝, 治疗两天, 症状改善不明显。考虑是否有异物残留, 显微镜下经清创3点处浸润灶, 取出约1.5mm长刺一枚, 仍给予上述治疗, 病情逐渐好转, 20天治愈。出院时右眼视力0.6, 角膜缘3点处留有状白斑, 眼底未见异常。

例2 张×× 男 7岁 于院内花坛边玩耍时, 被一飞虫刺伤右眼, 飞虫自行掉出, 未引起重视, 3天后因出现双眼红痛、流泪及畏光来诊。检查见患儿全身状况欠佳, 右眼刺激症状较左眼明显, 右眼睫状充血较重, 角膜近角膜缘7

点处见一1.0mm×1.5mm白色浸润灶, 创面中央似见一针尖大小暗点, 周围上皮水肿, 角膜后弹力层皱褶明显前房闪辉征(++), 下方积脓约1.5mm, 瞳孔直径2.0mm×2.0mm, 光反射不确。左眼睫状充血(+), 角膜后弹力层皱褶(+), 闪辉征(+)下方前房积脓(±), 以右眼角膜异物? 双眼眼内炎收入院。于显微镜下从右眼病灶内取出蜇刺一枚, 长约1.0mm。给予例1相同治疗, 27天治愈出院。出院时右眼0.6, 左眼1.0, 右眼外下方角膜遗留一白色斑翳。

讨论 东北地区风沙大, 人们于户外活动时, 迷眼情况时有发生, 其中飞虫迷眼占有一定比例, 多于取出后局部点消炎眼药水, 两日即恢复。本文2例患者取出虫体后, 症状逐渐加重, 药物不能控制, 说明其眼内炎的发生不只与虫类腺体中所含有的复杂化学成分及其毒性水解产物所致的过敏反应有关, 还与蜇刺残留有关。因此, 对于那些虫类迷眼或蜇伤眼部的患者, 尤其是伤后长时间不愈, 短期内引发眼内炎或波及健眼时, 在给予药物治疗的同时, 应考虑到蜇刺残留的可能, 应尽早地清除蜇刺是治疗的关键。药物治疗除全身和局部使用抗生素和激素外, 还要充分散瞳, 应用角膜营养剂, 眼压高的患者给予降压药物。通过本文2例, 提醒眼科医师, 对于虫类蜇伤眼部的患者, 应引起我们的高度重视, 应早期及时查找蜇刺, 不容忽视, 应及时尽早地除去异物, 以免造成严重后果。

(收稿时间: 2006-11)

作者单位: 113001 抚顺, 抚顺市第二医院眼科

通讯作者: 韩广荣