

参 考 文 献

- 1 温信俐, 郭新, 吕志刚等. 间歇性外斜视双眼视功能临床检测与评价. 中国实用眼科杂志, 2006, 24: 192-194
- 2 瞿佳主编. 视光学理论和方法. 第一版. 人民卫生出版社. 2004, 40-41
- 3 郝雨时编著. 斜视. 第一版. 天津科学技术出版社. 1982, 137-140
- 4 杨景存主编. 眼外肌学. 郑州: 河南科学技术出版社. 1994, 80-81
- 5 苏明山主编. 实用小儿眼科手术治疗学. 济南: 山东科学技术出版社. 1995, 109-115

- 6 Statha copoulos RA. Rosenbaum AL. Zano nip, et al. Distance stereo acuity: assessing control in intermittent Ophthalmology, 1993, 100: 495-500
- 7 Abroms AD, Mooney BG, Urgent DP, et al. Panopt for best consciousness at the exotropia That intermittent With constant inside of on time surgical operation Am J Ophthalmol. 2001, 131 (1): 111
- 8 李凤鸣主编. 眼科全书. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社. 1996: 2863

(收稿时间: 2006-10)

· 病例报告 ·

前房内胆固醇结晶一例

范传峰 陈璇 王玉

眼前房内出现大量胆固醇结晶较少见。国内报道不多^[1-3]。作者遇一例, 现报告如下。

颜×男 33岁 因右眼失明5年, 红痛8天, 于2006年2月22日入院。2001年3月曾因视网膜脱离(右)3个月余在外院行外路网脱手术后失败, 2006年2月14日无明显诱因出现右眼红, 胀痛伴头痛, 来我院就诊, 门诊以继发性青光眼收入院。入院体查: 胸透、心电图正常, 术前常规化验结果均正常。右眼无光感, 眼压52mmHg, 睫状充血, 角膜水肿, 上方前房内多个金黄色结晶闪光小体, 随眼球活动稍颤动, 下方约1/3前房内堆积大量沉渣样结晶物。眼后部情况看不清。眼部B超示右眼陈旧性网脱、玻璃体机化。左眼视力0.8(-4.50D), 左眼眼压、眼前节及眼底均未见明显异常。诊断为右眼继发性青光眼、陈旧性网脱。给予20%甘露醇静点, 并与2006年2月23日行前房冲洗联合小梁切除术。前房冲洗时, 有大量黄色细小颗粒从瞳孔缘涌入前房, 难以冲洗干净。将前房抽出液送生化检查, 报告为胆固醇结晶。术后眼压降为21mmHg, 但前房内仍有结晶物残留。患者症状缓解, 于2006年3月1日出院。

讨论 前房内闪光结晶这一现象最早由Parfaitlanfrau于1826年记录, 以后相继有失明后相当长时间的眼球发现前房内闪光结晶的报告, 并确定为胆固醇结晶。此类文献报告较少且多为单一病例, 目前报告病例中前房结晶与血中胆固醇含量等生化指标未发现有明显关系^[1-3]。本例患者为网脱后3个月在外院行外路网脱手术, 术后半月复查时网脱复发, 且当时已无光感。患者遂放弃治疗。5年后出现前房胆固醇

结晶和继发性青光眼。因患者拒绝接受眼球摘除手术而行前房冲洗和滤过性手术, 短期效果尚可, 眼压降为正常。但前房内结晶未能彻底清除, 是否结晶物会再度堵塞房角引起青光眼复发尚待观察。

一般认为, 前房不能生成胆固醇结晶。前房内胆固醇结晶多由视网膜下液和玻璃体内的胆固醇结晶通过变性的悬韧带间隙流入前房而成的。而眼后段胆固醇结晶往往系由外伤或炎症变性而来, 且多在陈旧性出血或历时较长的渗出物的基础上形成。一般认为视网膜脱离时视网膜下积液具有很强的刺激性, 它既可刺激色素上皮细胞的增生, 又可刺激脉络膜而诱发炎症, 这种内生性炎症可促使脉络膜内组织胆固醇的形成^[1]。Samuels等总结眼病理资料后也得出相同的结论, 并认为视网膜的损伤和变性是胆固醇主要来源。因此, 我们推测本例患者的前房胆固醇结晶应为长期视网膜脱离导致眼后段形成胆固醇结晶, 而后结晶通过变性的悬韧带间隙流入前房而成的。

参 考 文 献

- 1 谢学军, 于晓林. 前房胆固醇结晶症1例, 中华中医眼科杂志, 2000, 10: 446
- 2 李才锐, 周伟, 胥延. 前房胆固醇结晶症(附一例报告) 眼外伤职业眼病杂志, 2002, 24(2): 136
- 3 贾慧萍, 贾淑琴, 张爱兰. 前房水胆固醇沉着症1例, 眼科新进展, 1999, 19(3): 186

(收稿时间: 2006-11)