

综合征,沙眼,化学烧伤等破坏了分泌基础泪液的细胞及腺体,可造成较严重的角结膜干燥症。另外,因炎症、术后、青光眼等需经常滴抗炎、抗青光眼的也会引起不同程度的眼干。

二、德国的一项问卷调查显示:在 55~59 岁人群中,20%的女性和 15%的男性有角结膜干燥症的体征;在瑞典的一个社区调查中,对 55~72 岁 705 人进行调查,其患病率为 15%;日本在对 2127 人的筛查中发现 17%有干眼症状;在美国一个大于 65 岁的人群调查发现 2520 人中 15%有干眼症状;加拿大 13517 人的问卷调查中 28.7 有眼干症状^[3]。2002 年我们观察的眼科普通门诊角结膜干燥症的病率为 32.1%^[4],我们调查的患病率较高的原因是调查人群是门诊患者而不是正常人群。此次一机关内 20~90 岁 1997 人的干眼症的患病率为 6.1%,这些患病率

的差别与不同的国家、地区、调查人群的年龄、数量等很多因素有关。

总之,干眼症的患病率是比较高的,应该引起人们的重视,正确对待干眼症,不要滥用抗生素。

参 考 文 献

- 1 Azzuolo AM, Bjerrum K, Maves CA, et al. Hypophysectomy-induced regression of female rat lacrimal glands: partial restoration and maintenance by dihydrotestosterone and prolactin. Invest Ophthalmol Sci Vis, 1995, 36: 216-26
- 2 Bewitt H, Sistani F. Dry eye disease: The scale of the problem. Surv of Ophthalmol, 2001: 45 (suppl 2): s 201
- 3 Rolando M, Zierhut M. The ocular surface and tear film and their dysfunction in dry eye disease. Surv of Ophthalmol, 2001, 45 (suppl 2): s 207
- 4 刘莹,潘志强,邹留河,等.眼科门诊患者中干眼症的初步调查.眼科,2004,13:4

(收稿时间:2006-11)

· 病例报告 ·

穿透性角膜移植 22 年后角膜裂伤一例

陈化令

穿透性角膜移植术后由外伤引起眼球破裂已有报道,但发生在术后 22 年实为罕见,现报告如下。

徐×× 男 67 岁 右眼因单纯疱疹性角膜炎而失明。于 1984 年 5 月行右眼穿透角膜移植,术后视力基本稳定在 0.2 左右。2006 年 8 月,患者在家中劈柴不慎,弹伤右眼,当时右眼流血,眼内容物脱出。半小时后来院。

视力:右无光感,左 1.2,右眼睑缘有血迹,结膜充血,角膜轻度塌陷,角膜上可见直径离中心 7mm 环形瘢痕;鼻侧角膜植片创缘对合处 12 至 6 点钟弧状全层裂开,边缘整齐,创口可见虹膜、玻璃体嵌顿,前房积血,不能窥视眼内,眼压未测。左眼外眼、屈光间质及眼底未见异常,眼压 17mmHg。全身检查无明显异常。诊断:右眼外伤性角膜穿孔、外伤性晶体缺如、前房积血、穿透性角膜移植术后。治疗局部点托百士眼水后加眼罩,保持伤口清洁,口服醋氯酰胺 250mg,防止眼内容的进一步脱出。倍诺喜表面麻,2%布比卡因、0.75%利多卡因 1:1 混合行球后麻醉。剪除脱出玻璃体及不能回纳部分虹膜,清理角膜伤口。在手术显微镜下,以 10-0 尼龙缝线进行间断缝合 9 针。行双管注吸针头伸入前房清洗积血,发现鼻侧虹膜缺损、晶体缺如,并进行前段玻璃体切割,前房注入消毒空气泡,整理伤口并调整缝线松紧,伤口密闭无渗漏。结膜下注射庆大霉素 2 万 u、地塞米松 2mg。双眼加压包扎。平卧休息,软食;头孢拉定针 6g、地塞米松针 10mg、维雪针 0.5g、维生素 C3g 各加 GS 液静脉滴注,1 日 1 次,醋氯酰胺片 250mg,1 天 3 次口服。24h 后第 1 次换药,右眼结膜充血水肿,角膜轻度水肿混浊内皮皱褶,鼻侧角膜缘裂口缝线平整,前房可见空气泡及少量积血,虹膜 12-5 点钟缺损,无晶体,眼底窥视不清,视

力手动/眼前。B 超检查:玻璃体少量积血,无晶体,未见视网膜脱离。9d 后出院,角膜中央尚透明,角膜伤口缝线平整,前房空气泡吸收,玻璃体少量积血,眼底模糊隐见视网膜血管,眼压 6mmHg,视力 +10D=0.02 (小孔镜)。出院后用托百士、贝复舒、氧氟沙星眼水滴眼,地塞米松 0.75mg,消炎痛 25mg,口服 1 天 3 次。3 个月后随访,右眼裸眼视力指数/眼前,矫正视力 +11D=0.06 (小孔镜)。结膜无明显充血,角膜环状混浊,中央透明,12 点-6 点钟缝线仍在,鼻侧虹膜缺损、颞侧虹膜萎缩,玻璃体可见条块状混浊,眼底模糊隐见视网膜血管。眼压 10mmHg。B 超检查:玻璃体混浊、无晶体眼、未见视网膜脱离。

讨论 穿透性角膜移植术后植片与受眼之间的创口愈合是一个复杂的慢性生理过程。其细胞来源主要是自泪液和角膜缘毛细血管网,稳定的纤维细胞变成成纤维细胞,出现不规则的胶原纤维,角膜上皮细胞分裂较快,迅速填满伤口。由于上皮细胞不能产生胶原组织和给予创口较强张力,故创口容易哆开^[1]。Binder(1988)指出切口中新合成的胶原与周围正常板层的连续过程需要持续多年,即使在切口稳定后其强度仍不能恢复^[2]。本例说明尽管角膜移植 22 年后,但在组织学上仍未完全达到正常角膜组织所具有的力量和张力。这一点应引起高度重视,特别告诫角膜移植病人避免剧烈活动,以免眼部受到意外伤害。

参 考 文 献

- 1 李凤鸣,主编.眼科全书.北京:人民卫生出版社.1998.306-310
- 2 Binder PS. The effect of suture removal on postkeratoplasty astigmatism. Am J Ophthalmol. 1988. 105(6):637-645

(收稿时间:2006-12)

作者单位:324200 常山,浙江省常山县人民医院眼科

通讯作者:陈化令