

就诊。

通过对这 50 例流泪患者年龄分组并进行统计学分析, 可得出年龄 < 20 岁组与年龄 20 ~ 39 岁组, 年龄 20 ~ 39 岁组与年龄 > 60 岁组, 年龄 40 ~ 60 岁组与年龄 > 60 岁组有统计学意义。即不同年龄流泪进行比较可知: ① 年龄 < 20 岁组与年龄 20 ~ 39 岁组相比, 年龄 20 ~ 39 岁组流泪的发生率高。② 年龄 20 ~ 39 岁组与年龄 > 60 岁组相比, 年龄 20 ~ 39 岁组流泪的发生率高。③ 年龄 40 ~ 60 岁组与年龄 > 60 岁组相比, 年龄 40 ~ 60 岁组流泪的发生率高。即这三对年龄组内流泪的发生率各自有差别。①、② 出现年龄 20 ~ 39 岁组流泪的发生率高, 本文认为这个年龄段多数人泪腺的功能良好, 泪液分泌正常。而泪小点的形态可由于如炎症等上述所讨论的多种原因发生改变, 引起泪液经泪道排出受阻, 因此流泪的发生率高。年龄 < 20 岁组流泪的发生率相对较低, 可能

是由于泪小点的形态改变较小, 还没有达到可出现流泪症状的程度。且由于年龄较小, 即使出现流泪症状也可能忽视而没有及时就诊。之所以③中年龄 > 60 岁组的发病率比年龄 40 ~ 60 岁组流泪的发生率低, 作者认为在年龄超过 60 岁的人群中, 可能由于泪腺不同程度的萎缩而引起泪液分泌减少, 因此发病率偏低。

参考文献

- 1 周亚莉, 杨凤敏. 我国正常人泪小点形状的观察. 临床眼科杂志, 1996; 4(2): 127.
- 2 孙葆枕. 先天性双眼泪小点及泪小管畸形一例报告. 中华眼科杂志, 1996, 10: 116.
- 3 褚仁远, 周久模. 遗传性眼疾病. 北京: 科学出版社, 1998: 45.
- 4 李凤鸣. 眼科全书(上册), 北京: 人民卫生出版社, 1996: 64. 申尊茂, 李子良, 谢立信. 眼科新编. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 13.

(收稿时间: 2007-06)

· 病例报告 ·

茄腐皮镰刀菌引起深基质层角膜炎一例

孙声桃 魏秋彩 岳娟 韩雷

赵×女 32岁 于2007年3月16日因劈材木屑碰伤右眼, 出现右眼痛、流泪、畏光等症状, 伤后90d就诊, 临床诊断为单疱病毒性角膜炎合并感染。裂隙灯显微镜检查见右眼结膜混合充血, 角膜中央有4mm×7mm不规则白色浸润, 深1/2CT, 不隆起角膜刮片检查显示角膜溃疡面稍硬, 渗出物不多, 10% KOH湿片及Giemsa染色后显微镜检查未见真菌、细菌。刮片后以无菌棉签擦拭溃疡面, 放马铃薯葡萄糖琼脂培养基(PDA)培养, 20d后真菌培养阴性。给患者以复方阿昔洛韦抗病毒治疗20d右眼溃疡面增大。4月5日第2次就诊, 再次角膜刮片镜检可见少量杆菌, 未见真菌。之后, 行右眼眼内容物剝出手术治疗, 角膜片过碘酸雪夫氏(PAS)染色, 角膜深基质层可见莲节状、点状鲜红色 PAS阳性真菌菌丝, 水平或垂直生长(图1, 图2)。切除角膜片PDA培养, 可见茄腐皮镰刀菌生长, 即真菌培养阳性。

讨论 真菌性角膜炎起病缓慢, 发病与植物性外伤密切相关。但是植物性外伤也可引起多种感染, 如细菌、真菌及病毒。该病例的临床表现与病毒性角膜炎极相似, 混合充血, 不规则白色浸润灶, 分泌物不多等, 且角膜刮片镜检未能查到真菌与细菌, 以至于引起误诊, 主要是由于真菌在角膜深层生长。该患者真菌培养结果显示茄腐皮镰孢菌, 病理切片PAS染色可见角膜深基质层大量呈水平或垂直生长的真菌丝, 与曾庆延等^[1]在真菌性角膜炎动物模型中的发现稍有

溃疡面→

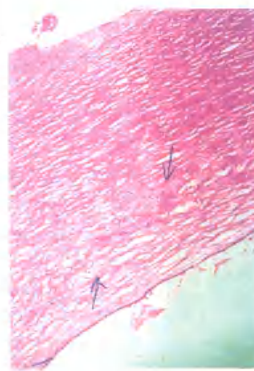


图1 角膜PAS染色, 显示在角膜基质浅层, 未见真菌菌丝; 在角膜基质深层可见较多PAS阳性的真菌菌丝, 且生长良好, 基本上呈水平生长。×100

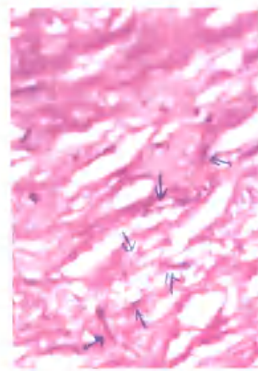


图2 角膜PAS染色, 显示角膜基质深层 PAS阳性的真菌菌丝, 莲藕状, 有隔膜, 水平或垂直生长。×400 (真菌菌丝)

差别。角膜刮片镜检作为实验室的一种检查手段, 出于安全考虑, 不能够刮得过深, 所以出现假阴性的结果。但该病例中真菌怎么侵入角膜深层, 而浅层很少见到, 有待于进一步研究。

参考文献

- 1 曾庆延, 董晓光, 史伟云, 等. 真菌孢子黏附和基质金属蛋白酶在角膜真菌感染中的作用. 中华眼科杂志, 2004, 40: 774-776.

(收稿时间: 2007-07)

作者单位: 450003 郑州, 河南省眼科研究所; 河南省角膜病重点实验室

通讯作者: 孙声桃, E-mail: sunshengtao@sina.com