

## 病例报告

## 结膜下巩膜破裂致交感性眼炎一例

王梅芳, 郁文国

(上海市第一人民医院宝山分院, 上海 200940)

关键词: 巩膜; 破裂; 交感性眼炎

中图分类号: R779.12

文献标识码: B

文章编号: 1004-6461(2008)07-0592-01

## 1 病例

患者女, 80岁。因右眼外伤后伴视物不清、畏光、流泪、眼红3周而于2006年6月6日入院。患者3周前在家不慎摔伤右眼, 当时感右眼疼痛、睁眼困难、流泪。即去当地医院就诊, 诊为“右眼睑球挫伤, 前房积血”予以抗生素、皮质类固醇、止血等药物治疗。5d后右眼前房积血有所吸收后出院。但患者右眼症状未改善, 故3周后来我院就诊, 经检查拟诊“右眼结膜下巩膜破裂”而收住入院。当时检查: 患者一般情况好, 未见全身慢性疾病。右眼视力光感。眼睑轻度红肿。混合充血。鼻侧角膜缘见暗红色隆起, 长约10mm。角膜浑浊水肿。前房窥不清。瞳孔偏向鼻侧。内眼窥不清。眼压: 3mmHg (1mmHg = 0.133kPa)。左眼视力0.5。结膜无充血。角膜透明。前房(-)。瞳孔直径约3mm, 对光反应灵敏。晶状体轻度浑浊。眼底: 视盘(-), 中心凹反光可见, 视网膜未见渗出。眼压17mmHg。因患者要求保留眼球, 故予以右眼清创缝合手术, 术中发现右眼1~6点位角巩膜破裂, 虹膜、睫状体脱出、机化膜、晶状体嵌顿在伤口处, 用抗生素冲洗后剪除脱出的组织及脱位的晶状体。术后予以抗生素、皮质类固醇、维生素等治疗。住院期间, 右眼术后1周, 感左眼视物不清、畏光、流泪、眼红。检查患者视力, 左眼: 数指/2m。混合性充血。角膜后沉着++。房水浑浊。瞳孔直径约2.5mm, 虹膜部分后粘连, 对光反应消失。晶状体轻度浑浊。玻璃体见白色浑浊。眼底: 视神经边界模糊不清, 色泽红, 视网膜水肿, 可见较多黄白色渗出, 黄斑部水肿、渗出、中心反光不可见。左眼B超: 视网膜浅脱离、脉络膜水肿。诊断: 左眼交感性眼炎。予以大剂量皮质类固醇、抗生素、扩血管、营养视神经及视网膜的药物。经治疗病情明显好转, 于7月10日出院。出院时检查: 左眼视力: 0.25。结膜轻度充血, 角膜透明。房水清。瞳孔药物性散大。

晶状体轻度浑浊。玻璃体浑浊较前明显吸收。眼底: 视神经边界清, 色泽正常, 视网膜水肿明显好转, 黄白色渗出明显吸收, 黄斑部水肿、渗出也好转、中心反光可见。左眼B超: 视网膜浅脱离已消失, 玻璃体见少量浑浊。随访半年, 左眼视力0.5, 玻璃体浑浊已吸收。眼底: 视网膜黄白色渗出完全吸收, 黄斑部中心反光可见。随访至今, 左眼未复发。

## 2 讨论

交感性眼炎是指发生于一眼穿孔伤或内眼手术后的双侧肉芽肿性葡萄膜炎。多发生于另一眼外伤后的2~8周, 其发病机制有二种学说, 即感染与自体免疫学说<sup>[1]</sup>。若有以下几种情况更易发生交感性眼炎。穿孔伤晚期愈合或不完全愈合的眼球, 同时伴有亚急性炎症, 眼穿孔伤有葡萄膜或晶状体嵌顿于伤口, 以及眼球内有异物存留<sup>[2]</sup>。而该患者右眼外伤后未及时发现结膜下巩膜破裂, 伤眼未及时处理, 时间长达3周。来我院就诊后才发现患者伤眼结膜下巩膜破裂, 且破裂口见虹膜、睫状体组织脱出、晶状体嵌顿, 这些因素均可致健眼发生交感性眼炎。伤眼处理及时可减少交感性眼炎发生<sup>[3]</sup>。通过这一病例, 对于外伤眼一定要仔细检查外伤眼是否有穿孔伤的症状及体征, 尤其在结膜下有血性隆起症状者要考虑是否有角膜缘及眼后段的破裂, 以避免漏诊。而对于有一眼穿孔伤, 应密切观察健眼, 一旦发生交感性眼炎应予以大剂量皮质类固醇、抗生素、扩血管、营养视神经及视网膜的药物。本例患者左眼发生交感性眼炎即予以大剂量皮质类固醇静脉滴注、甲强龙球旁注射、典必舒眼液滴眼、同时予以散瞳、静脉滴注营养视神经及视网膜的药物, 收到较好的效果。

## 参考文献:

- [1] 葛坚. 眼科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002, 1174.
- [2] 刘家琦. 实用眼科学[M]. 人民卫生出版社, 1995, 313-314.
- [3] 梁春正. 交感性眼炎30例临床分析[J]. 眼外伤职业眼病杂志, 2005, 27(9): 690-692.

收稿日期: 2007-07-11; 修回日期: 2007-08-25

作者简介: 王梅芳(1964-), 女, 上海人。主任医师。