

参考文献

1 Matsushita M, Shichiri M, Fukai N, *et al.* Urotensin II is an autocrine/paracrine growth factor for the porcine renal epithelial cell line. *Endocrinol* 2003;144(5):1825-1831
2 Maguire JJ, Kue RE, Davenport AP. Ophen-receptor ligand human urotensin II: receptor localization in human tissues and comparison of vasoconstrictor responses with endothelin-1. *Br J Pharmacol* 2000;131(3):441-446
3 张勇刚, 陈亚红, 马春艳, 等. 尾加压素的促丝裂作用. 中国动脉硬化杂志 2001;9(1):14-16
4 夏春芳, 霍勇, 尹航, 等. IL-10 对尾加压素 II 诱导的大鼠血管平滑肌细胞增殖的影响. 北京大学学报(医学版) 2001;33(4):332-334

5 齐永芬, 夏春芳, 陈亚红, 等. 肾上腺髓质素对尾加压素 II 刺激的血管平滑肌细胞增殖的影响. 中国病理生理杂志 2002;18(3):230-232
6 袁杰, 李菊香, 李国华, 等. 降钙素基因相关肽对尾加压素 II 诱导的血管平滑肌细胞增殖的影响. 贵阳医学院学报 2002;21(3):129-132
7 强正浩, 张孙曦, 李菊香, 等. 钙信号在尾加压素-II 促血管平滑肌增殖中的作用. 北京大学学报(医学版)2002;34(3):261-265
8 陈亚红, 赵鸣武, 夏春芳, 等. 尾加压素在大鼠气管平滑肌细胞增殖中的作用及其机制. 中华医学杂志 2002;80(12):928-930
9 Watanabe T, Pakala R, Katagiri T, *et al.* Synergistic effect of urotensin-II with mildly oxidized LDL on DNA synthesis on vascular smooth muscle cells. *Circulation* 2001;4(1):16-18

· 短篇报道 ·

眼挫伤致一过性近视 23 例

郝志侠, 牛洪明

作者单位:(257055)中国山东省东营市,胜利石油管理局胜利医院眼科

作者简介:郝志侠,女,主治医师。

通讯作者:郝志侠. lvkaihe@vip.sina.com

收稿日期:2009-12-08 修回日期:2010-01-17

郝志侠, 牛洪明. 眼挫伤致一过性近视 23 例. 国际眼科杂志 2010;10(3):434

0 引言

钝挫伤在眼外伤患者中比较常见,机械性钝力作用于眼球后,可以引起眼内各种组织结构的变化。挫伤后发生的近视就是其中常见改变之一,主要表现为以往较好的视力,伤后出现明显的视力下降。这种改变在临床工作中容易被忽视,因为只注意到伤后眼部的损害,而忽略了由此引发的屈光变化,这需要引起我们临床医师的注意。

1 临床资料

挑选 2007-05/2009-05 眼挫伤后发生一过性近视的病例 23 例 23 眼。其中男 19 例,女 4 例。年龄 19~52(平均 30.2)岁。23 眼伤前均无屈光不正病史,视力 1.0(16 眼),视力 1.2(5 眼),视力 1.5(2 眼)。其中拳击伤 13 例,踢伤 5 例,球类击伤 3 例,撞伤 2 例。23 眼均有眼睑皮肤肿胀瘀血,球结膜下出血 19 例,前房积血 2 例,瞳孔散大 2 例,睫状体脱离 3 例,视网膜震荡 9 例。受伤后初诊时裸眼视力为 0.04~0.4,平均视力 0.152。小瞳下验光屈光度为 -0.75~-5.25D,经凹透镜矫正后,患眼视力均达 1.0。治疗:依据患者病情用糖皮质激素或非甾体激素滴眼液滴眼,控制炎症反应;托吡卡胺滴眼液或阿托品眼

膏松弛睫状肌;重者全身应用糖皮质激素(3d)、扩张血管、脱水、维生素等药物治疗。伤后随访时间 1~2mo。伤后 2wk 内裸眼视力达 1.0 者 17 例,视力达 1.2 者 2 例,4 例 1mo 后裸眼视力达 1.0。

2 讨论

外伤性近视是继发于眼球震荡伤后的病变,是外伤性屈光不正的一种。眼球挫伤后常导致视力不同程度的下降,挫伤性近视比较常见,近视的程度与致伤力的大小密切相关,致伤力量越大,近视程度越高,并发症越多^[1]。眼球受外力后,外力由眼部流体传导,眼内组织受到震荡。眼挫伤后发生近视的机制:(1)角膜水肿引起角膜曲率增加^[2];(2)前房积血、炎症使房水混浊,房水屈光指数增加^[2];(3)睫状体损伤,房水生成减少,前房变浅,晶状体前移^[3];(4)虹膜根部离断、睫状体损伤,组织充血、水肿致晶状体悬韧带松弛,晶状体变凸^[4];(5)外伤致交感神经支配麻痹,调节痉挛引起晶状体厚度加大,曲率增加^[5];(6)晶状体悬韧带破裂。大多数患者在伤后 1mo 左右恢复正常视力。治疗中应用睫状肌麻痹剂缓解痉挛、应用血管扩张剂改善眼部微循环增加眼部血供,这些治疗对近视的恢复有积极的作用。临床工作中对于眼挫伤患者,应该仔细检查患者的屈光状态,以便能够及早发现由此引起的近视,及早给予治疗,以免出现漏诊,延误治疗。

参考文献

1 贺雷. 挫伤性近视 43 例临床分析. 遵义医学院学报 2004;27(4):376
2 张效房,杨进献. 眼外伤学. 郑州:河南医科大学出版社 1997:149
3 熊伟,熊娜,王英,等. 外伤性近视 21 例临床分析. 眼外伤职业眼病杂志 2001;23(6):680
4 晋秀明. 外伤性近视 18 例临床分析. 眼外伤职业眼病杂志 2000;22(1):77
5 董玲,张兴元,张家江. 眼挫伤导致调节痉挛临床分析. 眼科新进展 2003;23:221