

全葡萄膜炎患者 1 例

石明华,牛晓光,万芳,叶应嘉

作者单位:(430000)中国湖北省武汉市,武汉爱尔眼科医院汉口门诊部

作者简介:石明华,硕士,副主任医师,研究方向:白内障、小儿眼科。

通讯作者:石明华.nantongsmh@163.com

收稿日期:2011-08-15 修回日期:2011-11-24

石明华,牛晓光,万芳,等.全葡萄膜炎患者 1 例.国际眼科杂志 2012;12(1):184-185

0 引言

葡萄膜炎为眼科常见的一种眼内炎症性疾病,而角膜后沉着物(keratic precipitate, KP)是眼前段非感染性炎症的一个特征性表现。一般 KP 均位于角膜中央,呈弥散性或者倒三角形分布于角膜后表面,作者还从未发现有周边部的 KP 患者,也未见相关报道。本文报告了 1 例双眼全葡萄膜炎患者,其 KP 呈灰白色,较大,如棉花团状分布于角膜周边部,特报告如下以供大家参考。

1 病例报告

患者,男,24岁,因为“双眼眼红、视物模糊 1mo”入院,15d前曾经在当地医院住院治疗,诊断“双眼全葡萄膜炎”,给予扩瞳、局部以及全身激素抗炎治疗,症状没有明显好转后转至我院。查体:OS:0.15,OD:0.2,双眼球结膜轻度充血,角膜透明,在角膜周边部可见棉花团状白色 KP,直径在 0.5~1mm,前房闪辉(++),瞳孔部分后粘连(图 1)。玻璃体明显絮状、团块状混浊,眼底模糊可见,视盘充血,静脉充血迂曲,A/V 约 1:2,未见其他渗出性病变(图 2)。眼压正常,查结核菌素试验(-)。入我院后继续给予扩瞳合剂、局部曲安奈德等扩瞳抗炎治疗,症状有所好转,KP 变淡,但瞳孔未完全扩大。4d 后患者因生活不便等原因要求出院。

2 讨论

本患者根据其临床检查诊断“全葡萄膜炎”应该没有问题,其他表现也无特殊。唯有周边部如棉花团状白色 KP 为作者所未见。正常前房内房水在虹膜面向上流动,角膜后向下流动,炎症后前房水内细胞成分增多,沉积于角膜后形成 KP。根据孙世珉、杨培增等描述,葡萄膜炎的 KP 一般分为四种^[1,2]:(1)中度白色和细小的 KP:多有中性粒细胞、淋巴细胞组成;(2)羊脂状 KP:较大,多有巨噬细胞组成;(3)透明性 KP:为炎性细胞破坏后的残留物;(4)色素性 KP:一般为细小的色素颗粒,也有较大的棕色颗粒,为色素细胞组成。KP 分布规律一般有三种:在角膜中央偏下方呈三角形分布;瞳孔区分布或者角膜后弥漫性分布。一般都是以角膜中央为主,我们通过 google 学术搜索、PubMed, CNKI, 万方医学网搜索“角膜后沉着物+周边部”、“Keratic precipitates AND periphery AND cornea”或者“Keratic precipitates AND Surrounding the cornea”等均未发现在角膜周边部分布的 KP 的相关报道。

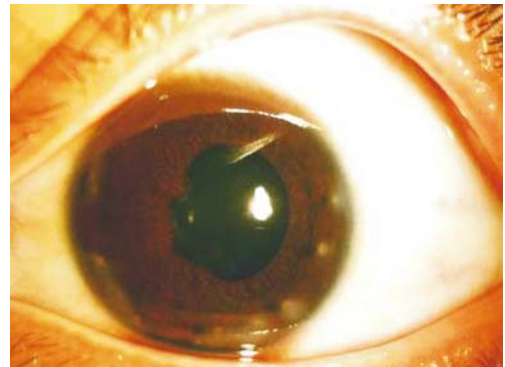


图 1 眼前节照片。

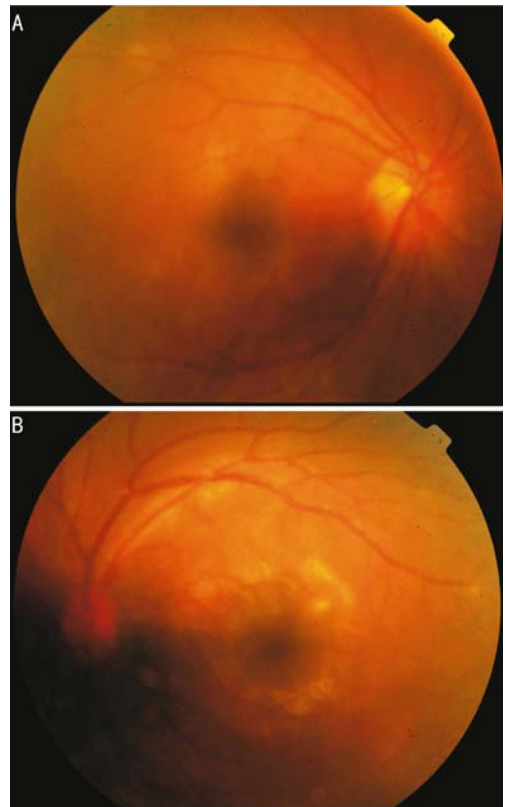


图 2 双眼眼底照片 A:右眼;B:左眼。

该患者 KP 有以下特点:(1)呈环状分布于角膜周边部,有部分融合在一起。(2)体积较一般 KP 大得多,直径 0.5~1mm。(3)颜色呈白色。由于条件限制,我们无法对 KP 进行病理检查,也未进行共聚焦显微镜观察,患者的炎症性质也不得而知。根据 KP 形态,我们推测患者的 KP 可能是由中性粒细胞和巨噬细胞组成,形成原因我们猜测是由于炎症等其他外部因素导致患者前房水的流动方向发生改变,由上下对流变成了由角膜中央向周围流动,或者呈漩涡状流动,房水内的细胞成份被推向前房周边,由于周边部细胞成份多,流速变慢,细胞中体积较大者如巨噬细胞夹杂中性粒细胞沉积于角膜后表面,从而形成了较大的白色 KP。

本病例需要和边缘性角膜变性、周边性角膜炎等病灶位于角膜周边的疾病相鉴别。初看本病例和这些疾病相似,但裂隙灯检查患者角膜上皮以及基质层均完整,沉着物明确的粘附在角膜的后表面,因此很容易区分。本例患

者因为来自偏远农村,不愿意进一步检查和治疗,甚至也没有可联系的通讯方式,因此,无法进行激光共聚焦显微镜以及病理学等检查,其预后也无法知晓。我们无法知道此周边部 KP 是葡萄膜炎的特殊条件下形成的一种特殊表现,或者是一种新的类型的葡萄膜炎。患者这种特殊的分布在角膜周边部的棉花团般的 KP 是我们所未见的,此

文供大家讨论和研究。

参考文献

- 1 李凤鸣. 中华眼科学. 第 2 版; 北京: 人民卫生出版社 2005: 1940-1942
- 2 孙世珉. 葡萄膜炎学. 北京: 北京医科大学出版社 2002: 118-130, 256-260

《国际眼科杂志·IES》约稿启事

《国际眼科杂志》(International Eye Science)是一种国际性中英文混合版眼科专业学术期刊。本刊面向各级眼科医师,接收各类有关眼科基础研究和临床研究方面的论文。

1、本刊主要栏目:英文论著、实验论著、临床论著、调研论著、文献综述、调查研究、教学研究、临床研究、临床报告、专题报告、短篇报道、病例报告、中医及中西医结合、防盲治盲等。

2、投稿要求:文稿应具有科学性、先进性、实用性,论点明确,资料可靠,文字简炼,数据准确。论著、综述一般 5000 字左右,临床研究 3000 字左右,短篇报道、病例报告 1500 字左右。

3、本刊为国际性刊物,为便于国际交流,特别欢迎全英文研究论文。全英文论文请附中文摘要及中文对照稿,以便审稿时参考。对于有较高学术价值的研究论文,建议以全英文形式发表,以便扩大国际影响。

4、摘要:除短篇报道及病例报告外,所有论文均需附中英文摘要及关键词,中文摘要应简明扼要,英文摘要内容要相对详细。中英文摘要均按目的、方法、结果、结论四要素结构式书写。文献综述、专题报告类论文附短文中英文摘要。

5、关键词主要从《MeSH, 医学主题词注释字顺表》中选出。统计符号根据 GB/T3358.1~3358.393 书写:均数用英文小写表示(中位数 M);标准差 *s*, 不用 SD; *t* 检验, *F* 检验, χ^2 检验, 相关系数 *r*, 自由度 ν (钮), 样本数 *n* 及概率 *P* 等均用斜体。校对符号:—表示改为斜体, = 小写, ≡ 大写, ≈ 黑体, # 空一字距。

6、参考文献采用顺序编码制著录,在正文中依照其出现的先后顺序用阿拉伯数字加方括号标出。为全面国际化,参考文献必须充分、准确,并尽量引用近 5~10a 国内外核心期刊,尽量避免引用陈旧性文献。参考文献原文作者列出前三位,三位以后用“等/ *et al*”表示,全英文论文的中文参考文献必须用英文表达并需列出每条参考文献原文全部作者。外文期刊刊名用缩写,以《Index Medicus》中的格式为准,中文期刊用汉语拼音全名(全英文论文)。每条参考文献请务必认真核对作者姓名、文题、杂志名称、年、卷(期)和起止页码,按引用先后顺序排于文末并在正文中适当位置标注。例如:

1 李德姣,刘静,王宁利,等. 青少年近视患者视力与眼压及 C/D 比值的相关性研究. 国际眼科杂志 2007; 7(6):1643-1645

2 徐国兴,侯泽江,徐巍,等. 人骨髓间充质干细胞向光感受器样细胞诱导分化的研究. 国际眼科杂志 2011; 11(1):14-18

3 Cheng YW, Chiou GCY. Antioxidant effect of hydralazine on retinal pigment epithelial cells and its potential use in the therapy of age-related macular degeneration. *Int J Ophthalmol* 2009; 2(1):19-24

4 Reddy SC, Mohan SM. Intraocular pressure as indicator of sympathetic asymmetry in the eyes. *Int J Ophthalmol* 2010; 3(4):326-327

5 王雨生. 脉络膜新生血管性疾病. 第 1 版. 北京:人民卫生出版社 2007:102-104

7、首选 Email 网上投稿,并注明第一作者和通讯作者职称、职务、学位、研究方向、主要成果、联系电话和 Email。本刊免收审稿费和国际通联费,并将在收到稿件后 2mo 左右通知作者是否采用,论文发表周期(报道时差)保持在 6mo 左右。全英文论文及省部级以上基金资助项目论文将优先快速发表,普通稿件需要加急审稿和优先发表者请在投稿时注明,本刊将按特快通道尽快安排。

欢迎投稿,欢迎订阅,欢迎指导!

投稿邮箱: IJO. 2000@163. com; IJO2000@126. com

电话: (029)82245172 82210956 传真: (029)82245172

网址: <http://www. IJO. cn> (欢迎登陆本刊网站免费查阅全文)