

眼内炎 16 例临床分析

宋宏鲁,王超英,刘迎庆

作者单位:(050082)中国河北省石家庄市,白求恩国际和平医院眼科

作者简介:宋宏鲁,毕业于第四军医大学,硕士,研究方向:神经眼科学和眼底病。

通讯作者:王超英,毕业于第三军医大学,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:视觉电生理和高度近视眼生物力学。wanghc191@sina.com

收稿日期:2013-06-02 修回日期:2013-08-15

Clinical analysis of 16 cases with endophthalmitis

Hong-Lu Song, Chao-Ying Wang, Ying-Qing Liu

Department of Ophthalmology, Bethune International Peace Hospital of Chinese PLA, Shijiazhuang 050082, Hebei Province, China

Correspondence to:Chao-Ying Wang. Department of Ophthalmology, Bethune International Peace Hospital of Chinese PLA, Shijiazhuang 050082, Hebei Province, China. wanghc191@sina.com

Received:2013-06-02 Accepted:2013-08-15

Abstract

• **AIM:** To study the cause of endophthalmitis and the effect of vitrectomy on endophthalmitis.

• **METHODS:** We retrospectively analyzed records of 16 cases (16 eyes) of endophthalmitis from January 2010 to December 2012, 13 males, 3 females. The patients' ages ranged from 42 to 82 years old (mean 60 years). Five patients received evisceration therapy, all the other patients underwent pars plana vitrectomy.

• **RESULTS:** Endophthalmitis was diagnosed as resulting from eye injuries in 8 eyes, endogenous endophthalmitis in 2 eyes, cataract surgery in 2 eyes, glaucoma surgery in 2 eyes, keratitis in 1 eye, hypermature stage cataract phacoanathylactic endophthalmitis in 1 eye. The postoperative visual acuities of 8 patients increased in various degrees. Six patients (55%) were out of blindness (visual acuity >0.05).

• **CONCLUSION:** Eye injury is the most common cause of endophthalmitis, and vitrectomy can recover the visual function of the patients to different levels.

• **KEYWORDS:** vitrectomy; endophthalmitis; eye injuries

Citation: Song HL, Wang CY, Liu YQ. Clinical analysis of 16 cases with endophthalmitis. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2013; 13(9):1896-1897

摘要

目的:探讨眼内炎的病因以及玻璃体切割术治疗眼内炎的临床疗效。

方法:对我院2010-01/2012-12收治的眼内炎患者共16例16眼进行回顾性分析,其中男13例,女3例,年龄42~82(平均60)岁。其中5例患者行眼球内容物剜除术,11例患者行玻璃体切割术。

结果:因眼外伤所致眼内炎8例,内源性眼内炎2例,白内障术后2例,抗青光术后2例,感染性角膜炎1例,白内障过熟期晶状体过敏性眼内炎1例。经玻璃体切割术后8例视力有不同程度提高,脱盲(视力>0.05)6例(55%)。

结论:眼外伤是眼内炎的最常见原因,玻璃体切割手术治疗能不同程度恢复患者视功能。

关键词:玻璃体切割术;眼内炎;眼外伤

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.09.51

引用:宋宏鲁,王超英,刘迎庆.眼内炎16例临床分析.国际眼科杂志2013;13(9):1896-1897

0 引言

眼内炎是一种严重的眼内感染,通常指细菌或真菌引起的玻璃体感染性炎症。眼内炎一般分为感染性眼内炎和非感染性眼内炎,感染性眼内炎又分为外源性眼内炎和内源性眼内炎。随着玻璃体手术技术的发展和广谱抗生素的应用,眼内炎的治疗效果有了很大的提高,但预后仍欠佳,常有视力严重下降甚至导致眼球丧失。我们对2010-01/2012-12我院收治的眼内炎患者16例16眼进行回顾性分析。

1 对象和方法

1.1 对象 我院2010-01/2012-12共收治各种原因所致的眼内炎患者16例16眼,其中男13例13眼,女3例3眼,年龄42~82(平均60)岁。16例不同病因的眼内炎患者有眼外伤、内眼手术或内源性感染病史,临床表现:视力急剧下降、畏光、流泪、眼痛。

1.2 方法

1.2.1 入院查体 入院查体均可见结膜混合充血,角膜混浊、水肿,前房有或无积脓,玻璃体絮状混浊或白色反光、眼底窥不入。眼部B超提示玻璃体混浊或炎症。眼内容物培养结果阳性支持该诊断,但是阴性结果不能排除该诊断。

1.2.2 治疗方法 入院后积极给予抗炎、抗感染治疗,炎症不能控制即行常规三通道玻璃体切割术,5例患者因无视功能或炎症过重或经济原因行眼内容物摘除术。术中常规玻璃体腔抗菌消炎处理,并视具体情况决定是否采用眼内光凝、异物取出、眼内填充物(硅油、C₃F₈、消毒空气)、玻璃体腔注入万古霉素1mg/0.1mL。术中常规抽取前房水或玻璃体液进行细菌及真菌培养检查,以确定眼内炎的病原性质。术后所有患者常规静滴广谱抗生素,眼表滴用抗生素眼液。

2 结果

2.1 致病因素 所有患者的致病因素中,由眼外伤所致者8例(50%),眼外伤所致者中有1例为外伤后晶状体后囊膜破裂晶状体皮质沉于玻璃体引发晶状体过敏性眼内炎。眼部手术所致者4例(25%)。在眼部手术所致眼内炎患者中,白内障术后2例(12.5%),1例为白内障术后化脓性眼内炎,1例为术中晶状体后囊破裂晶状体掉入玻璃体引发的晶状体过敏性眼内炎;抗青光眼术后2例(12.5%),均为晚期滤过泡囊样改变继发感染。内源性眼内炎2例(12.5%),其中肝脓肿所致者1例,阴道炎所致者1例。感染性角膜炎所致者1例(6%)。白内障过熟期晶状体过敏性眼内炎1例(6%)。

2.2 病原微生物检查结果 5例行眼球内容物剔除术患者中,2例细菌培养阳性,其中肺炎克雷伯杆菌1例,丝状菌1例,阳性率40%;11例行玻璃体切割术患者中,5例细菌培养阳性,其中溶血性葡萄球菌2例,血链球菌2例,G⁻杆菌1例,阳性率45%。16例患者细菌培养总阳性率44%。

2.3 治疗后视力情况 术前16例患者视力情况:无光感2例,光感6例,手动/眼前5例,指数/眼前3例。5例因无视功能或炎症过重或经济原因行眼内容物剔除术外,11例行玻璃体切割术患者炎症均得到控制,前房及玻璃体内未见渗出或积脓,其中3例入院时光感,治疗后仍为光感未提高,8例患者术后视力有不同程度提高:指数/眼前2例,矫正视力0.08,0.15,0.2,0.25,0.4,0.5各1例。脱盲(视力>0.05)6例6眼(55%)。

3 讨论

眼内炎按病因可以分为外源性、内源性和非感染性三大类,以外源性眼内炎多见。外源性的因素主要是眼外伤、眼部手术以及感染性角膜炎等,发达国家以眼部术后多见,在我国以及以建筑业和农业为主的地区则以眼外伤为首位的致病因素,眼外伤中以金属外伤是最常见的类型^[1]。在本研究中眼外伤所致眼内炎8例(50%),是第一位的致病因素。

眼科手术后感染是感染性眼内炎的另一个主要因素,其中白内障术后感染最常见,报道的发生率从0.02%~0.046%不等^[2,3],角膜移植术后报道相对少见。本研究中眼部手术后所致眼内炎4例(25%),是第二位的致病因素,其中包括白内障术后2例,抗青光眼术后2例。术后眼内炎一直是眼科临床关注的焦点。近年来越来越多的患者在视功能尚好的条件下进行白内障手术治疗,一旦发生感染性眼内炎,将产生严重的视功能障碍,甚至失明。李佳等^[4]报道的5例白内障术后眼内炎均为行超声乳化

术后患者,应该引起临床眼科医师的重视。

病原学检查是临床诊断与治疗的必要手段,有利于明确眼内炎的性质,而且对治疗药物的选择具有重要的指导意义。病原体的培养阳性率高于涂片检查,但涂片检查可以迅速获得结果,并可用于与晶状体蛋白过敏性等非感染性眼内炎的鉴别诊断。本研究中,16例患者细菌培养总阳性率44%,与国内陈蕊等^[5]研究结果相似,但低于国外相关报道^[6]。分析其原因,我院收治眼内炎患者中,术前大多经过时间不等的抗感染、抗炎等药物治疗,这可能影响了病原体的检出率。由于本研究标本例数较少,结果有待进一步证实。

玻璃体切割手术治疗眼内炎已得到了公认。玻璃体切割术不但可以直接清除眼内的病原体及其毒性产物,以及细菌赖以生存的玻璃体,同时还可以处理眼内炎造成的其它并发症以及方便眼内直接用药。另外,伴有眼内异物者可同时摘除异物,最大程度地减少异物取出过程中对眼组织的损伤。玻璃体切割术能迅速有效地控制眼内炎症,促进病情恢复,避免视网膜脓疡、玻璃体机化、牵引性视网膜脱离等的发生,是治疗眼内炎的理想方法^[7]。本研究中,除5例患者因无视功能或炎症过重或经济原因行眼内容物剔除术外,11例行玻璃体切割术患者炎症均得到控制,前房及玻璃体内未见渗出或积脓,其中3例入院时光感,治疗后仍为光感未提高,8例患者术后视力有不同程度提高。脱盲(视力>0.05)6例6眼(55%)。

总之,眼外伤是导致眼内炎的最主要原因,加强宣传教育可降低其发生。临床医师应重视眼内炎的病原学检查,对眼内炎的诊断及治疗均具有重大意义。玻璃体切割术是治疗眼内炎的理想方法,强调尽早手术,能不同程度挽救患者的视功能。

参考文献

- 1 孙士营,孙晓艳,陈豪,等. 感染性眼内炎患者病原学检测结果分析. 中华医学杂志 2012;92(1):32-35
- 2 曹向荣,龚力力,杨漪,等. 超声乳化白内障吸除术后眼内炎的临床分析. 中华眼科杂志 2005;41(6):519-522
- 3 胡淑英,汪振芳,谭素芬,等. 白内障手术感染性眼内炎相关因素分析. 中华医院感染学杂志 2003;13(6):541-542
- 4 李佳,范斌,吴雅臻. 感染性眼内炎的临床分析. 中国实用眼科杂志 2009;27(12):1395-1397
- 5 陈蕊,谢立信,孙士营,等. 感染性眼内炎 282 例临床分析. 中华眼底病杂志 2008;24(6):402-405
- 6 Matthew S, Benz MD, Ingrid U, et al. Endophthalmitis isolates and antibiotic sensitivities: a 6-year review of culture proven cases. *Am J Ophthalmol* 2004;137(1):38-42
- 7 贺涛,艾明,邢怡桥,等. 眼内炎病因学回顾性分析和玻璃体切割术的治疗作用. 眼科新进展 2005;25(1):60-61