

膜杯状细胞及睑板腺的浸润,影响其正常分泌有关。在干眼的构成比中,水液缺乏型干眼所占比例较高,张梅等^[4]报道 115 例干眼患者的临床特点,水液缺乏型干眼占 48.7%,蒸发过强型干眼占 34.8%,混合型干眼占 3.9%。在以往的实验中,关于蒸发过强型干眼与细胞因子的研究较多,而泪液生成不足型干眼研究相对较少。基于此,我们以摘除大鼠主泪腺制造泪液缺乏型干眼模型,模拟泪液缺乏型干眼的特点,并在此基础上对摘除主泪腺大鼠泪液分泌,泪膜稳定性及眼表组织病理学进行观察,检测了干眼大鼠角结膜组织中的 IL-6 和 TNF- α ,发现在泪液缺乏型干眼动物模型的角结膜组织中 IL-6 和 TNF- α 在对照组较实验组显著增高,经统计学处理有显著性差异,推测由泪腺摘除引起的水液缺乏型干眼不单纯由泪液的分泌异常引起,也与这两种细胞因子的增加及免疫反应介导的炎症有关。但是由于本实验的局限性对两种因子在干眼病

损过程中是如何发挥作用未进行深入的研究,因此,进一步研究如何对细胞因子的分泌进行有效的调控对水液缺乏型干眼的预防、治疗及防止复发具有重要的意义^[5]。

参考文献

- 1 Susi B, Luana P, Patrizia C, et al. Development of a simple dry eye model in the albino rabbit and evaluation of some tear substitutes. *Ophthalmic Res* 1999;31(2):229-235
- 2 Tishler M, Yaron I, Shirazi I, et al. Increased salivary interleukin-6 levels in patients with Sjogren syndrome. *Nippon Ganka Gakkai Zasshi* 2004;108:125-127
- 3 Pflugfelder SC. Antiinflammatory therapy for dry eye. *Am J Ophthalmol* 2004;137:337-342
- 4 张梅,陈家祺,刘祖国,等.干眼患者 115 例的临床特点分析. *中华眼科杂志* 2003;39(1):5-9
- 5 李凤鸣. *眼科全书*. 北京:人民卫生出版社 1996:211

· 病例报告 ·

旁中心凹毛细血管扩张 1 例

李金颖

作者单位:(157000)中国黑龙江省牡丹江市,牡丹江医学院附属红旗医院门诊眼病中心

作者简介:李金颖,女,硕士,副主任医师,副教授。

通讯作者:李金颖. lijinying@sogou.com

收稿日期:2010-03-10 修回日期:2010-04-26

李金颖. 旁中心凹毛细血管扩张 1 例. *国际眼科杂志* 2010;10(7):1283

1 病例报告

患者,男,39岁,因左眼视物模糊 3mo 于 2008-08 来我院就诊。既往史:无糖尿病、高血压。血压、肝、肾功能、血脂、空腹血糖、血常规及尿常规均正常。眼科检查:右眼 1.0,左眼 0.5(不能矫正),眼压右 18mmHg,左 19mmHg(1mmHg=0.133kPa),双眼前节正常,玻璃体无混浊,右眼底未见异常,左眼黄斑中心凹光反射无,中心凹颞侧视网膜增厚,并见数个出血点及微血管瘤,双眼余视网膜及血管未见异常。左眼视网膜荧光血管造影(FFA)显示:视网膜动、静脉充盈时间正常,早期黄斑拱环颞侧视网膜毛细血管扩张,并出现 7~8 个高荧光点,随时间延长扩大增强,晚期中心凹颞侧荧光渗漏面积达 1PD 大小,拱环颞侧结构破坏。光学相干断层扫描(optical coherence tomography, OCT)显示:未见脉络膜新生血管(choroidal neovascularization, CNV)。诊断:左眼特发性旁中心凹毛细血管扩张(1型)。告之患者定期复查 FFA, OCT。

2 讨论

旁中心凹毛细血管扩张(idiopathic parafoveal telan-

giectasis)是一种视网膜血管疾病,特征性地表现为 1 眼或双眼中心凹毛细血管功能不全。继发性于糖尿病、视网膜静脉阻塞的旁中心凹毛细血管扩张临床上常见。而特发性旁中心凹毛细血管扩张则无全身病或眼底的其他表现,临床少见,根据临床征象分 3 种类型,1 型为单眼旁中心凹毛细血管扩张,30% 合并糖耐量异常;2 型为双眼旁中心凹毛细血管扩张,60% 合并糖耐量异常;3 型为双眼闭塞中心凹毛细血管扩张或合并中枢神经系统闭塞性血管炎^[1]。典型眼底表现:黄斑中心凹光反射迟钝,以中心凹颞侧视网膜增厚为显著特征;眼底 FFA 显示有黄斑拱环颞侧毛细血管扩张及渗漏,部分拱环破坏。本病例符合上述特点,无其他引起视网膜微血管瘤的眼底病及全身病,故诊断特发性旁中心凹毛细血管扩张 1 型。此病病因不明,国内曾有报道此病脉络膜血管造影显示病变区脉络膜毛细血管灌注不良,中、大血管过度充盈。推测这种情况的出现可能是脉络膜局部炎症后毛细血管闭塞或某种因素(如吸烟)导致黄斑区脉络膜小血管痉挛所致。黄斑区视网膜的营养在很大程度上依赖于脉络膜的毛细血管,脉络膜血循环灌注不良,造成周围视网膜慢性缺血、缺氧,诱发视网膜毛细血管代偿性扩张及微血管瘤形成^[2]。此病患者首次就诊视力通常轻度降低,数年后发生 CNV 可能性是 5%,因此如果视力突然丧失,应考虑 CNV 的可能,热激光凝对旁中心凹毛细血管扩张无效,但对 CNV 可能有用,所以本病例未予激光治疗,告之定期随诊。

参考文献

- 1 Allen C, Ho Gary C, Brown J, et al. Color Atlas & Synopsis of Clinical Ophthalmology Wills Eye Hospital. *McGraw-Hill Companies* 2003:110-111
- 2 杨红,汪周陵,王志涛. 双眼特发性黄斑旁中心凹毛细血管扩张症视网膜脉络膜血管造影. *国际眼科杂志* 2006;6(1):242-244