

绿脓杆菌性角膜溃疡抢救成功 1 例

程 杰, 黄洁成, 刘文舟

作者单位: (750004) 中国宁夏回族自治区银川市, 解放军第五医院眼科中心

作者简介: 程杰, 主治医师, 研究方向: 白内障、青光眼。

通讯作者: 程杰. 396041756@qq. com

收稿日期: 2011-03-25 修回日期: 2011-05-26

程杰, 黄洁成, 刘文舟. 绿脓杆菌性角膜溃疡抢救成功 1 例. 国际眼科杂志 2011; 11(7): 1307

0 引言

绿脓杆菌性角膜溃疡是农业性角膜外伤的常见并发症。近年来作为一类重要的感染性角膜炎受到广泛关注^[1,2], 但在煤矿井下外伤后感染发病者较为少见。我们近期收治绿脓杆菌性角膜溃疡患者 1 例, 报告如下。

1 病例报告

患者高 xx, 男, 24 岁, 2010-09-01 下午 4:00 于煤矿井下操作时左眼不慎溅入煤渣, 当时感左眼发红、肿痛、视力下降, 并伴有流泪, 曾就诊于当地医院, 诊断为“结膜炎(左)”, 并给予点眼剂治疗, 效果不佳。于伤后 20h 即 2010-09-02 中午 12:00 来我院就诊, 门诊以“左眼角膜溃疡、化脓性眼内炎”收住院。专科检查: 左眼睁眼困难, 视力及眼压无法测出, 结膜混合充血(++), 结膜囊内见脓性分泌物, 角膜混浊, 见一直径约 3mm 圆盘状溃疡灶, 覆盖瞳孔区, 色白, 深达基质层, 房水闪辉(+), 虹膜纹理不清, 瞳孔区可见絮状渗出, 瞳孔直径 3.5mm, 直、间接对光反射迟钝, 晶状体尚透明, 玻璃体及眼底窥不清。当日予妥布霉素滴眼液、双氯芬酸钠滴眼液及氟康唑滴眼液频繁点眼。静滴头孢美唑粉针、盐酸左氧氟沙星注射液, 并行结膜囊细菌培养, 结果回报未查到细菌。次日上午 8:30 查房, 左眼视力: 数指/眼前, 见左眼结膜混合充血(+++), 结膜囊内见大量黄白色脓性分泌物, 角膜混浊, 见一直径约 5mm 圆盘状溃疡灶, 呈黄白色脓苔样改变, 边缘隆起 > 1mm, 深达基质层, 边界清楚, 覆盖瞳孔区; 房水闪辉(+), 虹膜纹理不清, 瞳孔区可见絮状渗出, 瞳孔直径 3.5mm, 直间接对光反射迟钝(图 1)。考虑绿脓杆菌性角膜溃疡, 治疗给予妥布霉素滴眼液、头孢他啶滴眼液及氧氟沙星眼膏频繁点眼。静脉滴注头孢吡肟粉针、异帕米星注射液。临床药师支持我科医生治疗方案, 并取角膜上分泌物行细菌培养 + 药敏试验, 结果回报为绿脓杆菌阳性。告知患者病情重, 考虑为绿脓杆菌感染, 后果可能不良。在我院医生多次劝说及解释病情危重程度后, 患者开始积极配合治疗, 并于 2010-10-09 病愈出院。出院查: 左眼视力 0.3/0.5(矫), 结膜充血(+), 角膜溃疡面愈合, 白色薄翳形成, 直径约 2.5mm, 前房清(图 2)。2011-03-08 回访查: 左眼视力 0.5/0.8(矫), 结膜无充血, 角膜薄翳直径约 2mm, 前房清。

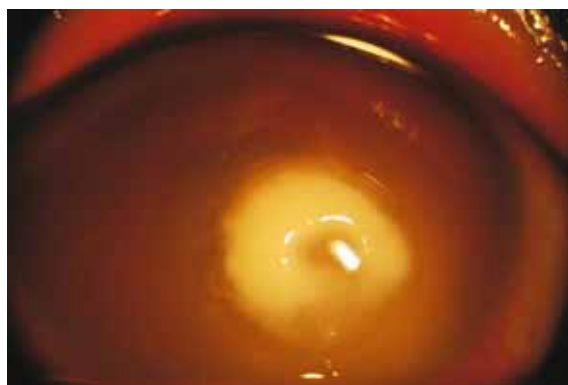


图 1 入院后第 2d 左眼眼部情况。



图 2 治愈出院时左眼眼部情况。

2 讨论

绿脓杆菌性角膜溃疡是由绿脓杆菌引起的暴发性角膜化脓性感染, 潜伏期很短, 一般为 0.5 ~ 1d。早期症状可出现眼剧痛, 视力急骤下降, 眼睑红肿, 结膜充血水肿。虽然此患者入院时未检测出绿脓杆菌, 但临床表现典型, 诊断并不困难。当临床诊断确诊或疑为本病时, 应立即抢救。采用高浓度的有效抗生素眼药水频繁滴眼。抗生素以多粘菌素 B、磺苄西林、妥布霉素为最满意, 庆大霉素次之。少数绿脓杆菌性角膜溃疡, 在荧光素染色阴性后数天至数周内仍有复发可能。我院经多方协调, 在我市及周边省市均未购到多粘菌素 B、磺苄西林, 但其它替代药物使用及时, 且联合用药、疗程足, 使患者得到了满意的愈后。

此患者入院时结膜囊培养未检测出绿脓杆菌, 但临床表现及体征支持该病的诊断, 临床有经验医生的判断极其重要, 不能全部依赖辅助科室的检查结果来开展临床工作, 独立的思考分析病情的能力更是我们培养临床医生的主要方向。再者, 各省市药品统一采购, 有些药品并不能完全满足临床需求。加上个别医生临床经验欠缺, 固执己见, 为治疗带来了不必要的麻烦。而医生的耐心劝说在此患者治疗过程中起到了关键作用, 挽救了患眼, 使患者得到了良好的愈后效果。

参考文献

- 1 张宝泉. 绿脓杆菌性角膜溃疡 7 例诊疗分析. 河北医药 2008; 30(9): 1347
- 2 张丽娟, 郝继龙. 绿脓杆菌性角膜溃疡发病机制的研究进展. 吉林医学 2006; 27(12): 1465-1466