

化脓性葡萄膜炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E5_8C_96_E8_84_93_E6_80_A7_E8_c22_308354.htm

名称化脓性葡萄膜炎

所属科室眼科病因1.外源性：因眼外伤，眼内手术及角膜溃疡穿孔等细菌直接进入眼内。

手术引起的眼内炎，常见革兰氏阴性菌的绿脓杆菌引起。但外伤由真菌、厌氧菌和多种微生物致病者比术后感染更为常见。

一般情况下在术后24~48小时出现炎症，但目前术后常规结膜下注射抗生素和皮质类固醇，故眼内炎可延至术后2~5天出现，若术后24~48小时疼痛加剧的患者，应考虑为毒性较大的微生物感染。

真菌性眼内炎出现症状为手术后或伤后2~3周内。

2.内源性：内源性（或转移性）感染性眼内炎多以真菌感染为特征，是经血流到达眼部的感染引起。致病菌可来自远处的感染灶或全身性败血症。通常起病隐匿，进展迟缓。临床表现1.化脓性脉络膜炎（suppurative choroiditis）：主要侵犯脉络膜及玻璃体，初期眼外无炎症表现，但视力可丧失，玻璃体产生脓肿，从瞳孔区可见玻璃体呈黄色的反光，炎症若未控制，玻璃体脓肿未消除，炎症可蔓延至整个葡萄膜而产生眼内炎。

2.化脓性眼内炎（endophthalmitis）：多因穿孔性外伤，眼内容物脱出或眼内异物存留，微生物沿伤口进入眼内很快扩展为全葡萄膜炎。患者忽然眼痛、流泪，视力下降，眼睑肿胀，结膜高度充血水肿，角膜混浊，虹膜充血呈黄色，瞳孔缩小，闭锁或膜闭，前房及玻璃体积脓。另外，炎症可向眼球壁外及眼眶内组织扩散而产生全眼球炎。

3.全眼球炎（panophthalmitis）：眼内炎症可通过巩膜导水管，使感染向

眼球筋膜和巩膜组织扩散，并使眼内组织亦产生化脓性炎症，此时剧烈的眼痛、头痛，难以忍受。疼痛原因为毒性剧烈的细菌在眼内繁殖产生蛋白酶及脓性渗出物所造成的高眼压或脉络膜内脓肿压迫睫状后长神经所致，视力严重障碍或失明，眼睑高度肿瘤，结膜充血水肿，可增夹于眼裂之中，眼球固定。严重者可发生头痛、恶心、呕吐，全身不适，高烧，昏迷等症，炎症向颅内蔓延，可出现海绵窦炎及海绵窦综合征。眼骨由脓性渗出物所充填，角膜巩膜可坏死穿孔，脓液排出，症状减轻，眼球萎缩。治疗1.抗生素全身应用：诊断一旦确立，应立即应用有效的抗生素，使眼内非凡是玻璃体脉络膜和视网膜达到应有的治疗浓度，并且采用两种以上抗生素，联合应用，能提高抗炎效果。常用药物有：青霉素、新青霉素、先锋霉素静脉滴注或肌肉注射。庆大霉素，肌肉注射或静脉滴注，每日1~2次。羧苄青霉素10~15g溶于300ml生理盐水中，每日1次静脉滴注。二性霉素B对霉菌性眼内炎可作首选药物。2.激素治疗：应用目的是减少炎症渗出及肉芽组织的形成。但其缺点可以削减抗生素的抑菌作用，还能降低抗生素穿透眼组织的能力。3.玻璃体内注射抗生素：常用抗生素有：先锋霉素 0.25mg或庆大霉素200u玻璃体注射。庆大霉素200u，加氟美松0.4mg；庆大霉素100u，加先锋霉素 0.25mg。二性霉素B0.01mg等玻璃体内注射。4.抗生素及激素局部点眼或结膜下注射。5.手术治疗：前房有大量渗出物时可行前房冲洗并注入抗生素。眼内炎应迟早进行进行玻璃体切除，并联合抗生素和激素进行玻璃体切除，并联合抗生素和激素进行玻璃体注射，若炎症不能控制，且视力丧失时，可行眼内容摘除术。 100Test 下载频道开通，各类

考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com