

细菌性角膜溃疡 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/309/2021_2022__E7_BB_86_E8_8F_8C_E6_80_A7_E8_c22_309062.htm 名称细菌性角膜溃疡

所属科室眼科临床表现 (一)自觉症状 显著的畏光，急剧的眼痛、视力障碍、眼睑痉挛、流泪等刺激症状。(二)体征 1.高度睫状充血：角膜中心部脓疡，结构模糊不清，前房内有不同程度的积脓，呈黄色或淡绿色。 2.根据菌种不同，角膜上溃疡的形成不一：绿脓杆菌性溃疡呈环形，其四周角膜高度水肿呈毛玻璃状；匍行性溃疡有灰黄色进展，边缘呈潜行状，其四周的角膜仍透明。 3.匍行性溃疡表面有灰黄色脓液附着，绿脓杆菌性溃疡表面有大量黄绿色脓性分泌物粘着。 4.溃疡向纵深发展使后弹力层膨出，溃疡可在2~5天穿孔。 诊断1.根据临床表现，结合溃疡形成、参考病因和病史大体上可作出初步诊断。 2.刮片做细菌染色、培养，有助于明确诊断。

葡萄球菌：有结膜炎史，病情发展慢 先有四周边部浅层溃疡，而后中心呈多形性溃疡，前房积脓少。肺炎链球菌：起病急、可能有角膜外伤史，溃疡发展很快 位于角膜中心部呈匍行性，有潜掘行状进展缘，呈灰黄色，前房积脓。绿脓假单胞菌：有外伤异物史，溃疡发展迅速，剧痛，刺激症状重 溃疡位于中心呈环形，角膜呈毛玻璃样水肿，溃疡面有黄绿色脓，前房积脓多，2~3日溃疡穿孔。淋病奈瑟菌 多见于新生儿 结膜水孔，角膜周边浸渍，上皮崩解，波及角膜中心，有时有前房积脓。 治疗1.勤滴高浓度强化抗生素眼药水，每半小时一次，采用敏感药物配制眼药水或球结膜下注射，一般不强调全身用药。 绿脓杆菌者可滴用每ml含有5u的多粘菌

素B眼药水，每15~30分钟一次，待分泌物减少病情稳定后适当控制滴药次数。对严重病例可作球结膜下注射，每次17万u，每日一次。选用庆大霉素亦可，结膜下注射每次4万u，每日一次，眼药水浓度1:4000。匍行性溃疡可选用青霉素、庆大霉素或链霉素。2.适当配合清创、散瞳和热敷。3.经药物控制无法治愈，溃疡将穿孔的病例，可考虑行治疗性板层角膜移植术。重症前房积脓，玻璃体也不健康者，并有眼内炎趋势者，考虑眼球摘除。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