

匍行性角膜溃疡_眼科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，
建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E5_8C_90_E8_A1_8C_E6_80_A7_E8_c22_611515.htm 匍行性角膜炎是一种常见的急性化脓性角膜溃疡，因病变每略中央匍行扩展，故名。前房常有积脓现象，又称前房积脓性角膜溃疡。【诊断】本病的特征是起病较急，有明显的眼部刺激症状，角膜出现灰黄色或黄白色浸润或溃疡，前房早期即有虹膜炎反应。发展于严重阶段，表现为黄白色化脓性溃疡，常向一侧扩展，前房每有积脓，溃疡底部基质可有脓疡形成。【治疗措施】应迅速控制溃疡的发展。本病的病原体为细菌，对多数抗生素如青霉素、链霉素、新霉素、庆大霉素、卡那霉素等均敏感。给药途径应首选局部滴眼，结膜下注射亦有一定效果，全身用药意义不大。局部滴眼需注意药物的浓度及给药次数。目前我院配制的眼药水浓度是：青霉素40,000单位/毫升（用药前需做皮肤过敏试验），链霉素、新霉素、卡那霉素均5%，庆大霉素8,000单位/毫升。给药方法在最初接受治疗的4小时内，每5~10分钟给药一次，每次2~3滴。以后改为每半小时一次。溃疡控制后可继续减少用药次数。滴药时头部取仰卧位，使药液尽可能多潴留于结膜囊内。我院近几年来治疗本病的常规用药为5%链霉素药水，按照上述给药方法，通过500余例的临床观察，均取得满意的疗效。溃疡愈合时间为1~3周。凡溃疡已经穿孔或行将穿孔的病例，可用5%链霉素眼膏及1%阿托品眼膏放入结膜囊内，绷带加压包扎，每日一次，对于控制感染，预防及处理穿也，有显著效果。球结膜下注射亦可控制炎症的发展。药物及剂量为青霉素5万

~ 10万年单位（应做过敏试验），链霉素0.2~0.3克，新霉素40毫克，庆大霉素2万~4万单位，均每日一次，一般注射3~9次。本病常有虹膜炎反应，必须用阿托品充分扩在瞳孔。

【病因学】主要为毒力较强的细菌引起。肺炎双球菌、金黄色葡萄球菌、溶血性或绿色链球菌、淋球菌、枯草杆菌等均可致病。起病常先有角膜表面外伤史，诸如树枝、棉杆、柴草等触伤，指甲、睫毛等擦伤，或者是灰尘、泥土等异物入眼。慢性泪囊炎患者亦为造成感染的因素。细菌可由致伤物带入，或眼部结膜囊内原已存在。发病以夏秋季较多，农村患者多于城市。老年人多见，婴幼儿或儿童少见，近年来偶见于佩戴接触镜者。

【临床表现】主觉症状可有异物感、刺痛感甚或烧灼感。球结膜混合性充血，严重时伴有水肿。溃疡首先出现于外伤后角膜受损的部位。最初为灰白色或黄白色浓密浸润点，约米粒或绿豆大小，周围常环绕着灰暗色水肿区，是为早期现象。溃疡未能控制可继续向四周扩大，但通常向中央一侧进行较著，如蛇行。与此同时，溃疡尚可向深部发展，形成基质溃疡。坏死组织不断脱落，角膜基前逐渐充薄，后弹力层膨出，最后导致溃疡穿孔。严重的虹膜睫状体炎反应亦为本病特征之一。由于细菌毒素不断渗入前房，刺激虹膜睫状体，因素早期即有前房混浊和瞳孔缩小现象。角膜后出现灰白或棕色粉末状沉着物，前房下方可有指甲状积脓出现。随着溃疡的扩大变深，积脓逐渐增多，有时可达3~5毫米，或有超过一半以上者。溃疡如在早期阶段得到控制，每只留较小的云翳，不在瞳孔区者，视力一般影响不大；然较大的溃疡，则留有致密的白斑，此种瘢痕可在角膜基质的前面一部分，或者涉及全层。常伴有新生血管伸入。

视力高度障碍。溃疡穿孔的病例，则形成粘连性白斑。大面积穿孔时，可以形成胸膜局部或全部葡萄肿，常因继发性青光眼而导致无光感。倘有眼内感染时，最后导致眼球萎缩。不论溃疡在何种情况下取得愈合，在最初的愈合阶段，角膜基质均有浸润及水肿存在，需经过较长一段时间才能吸收。

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