

MCS 时预后相对较好;能够手术切除的病例预后相对较好,但 MCS 由于常伴其他脏器转移,故手术切除率低,为 31.8%^[5]。治疗上首先考虑手术切除,再给予化、放疗等综合治疗。本文 MCS 患者考虑为卵巢癌术后经腹腔残留大网膜转移至脾,手术行脾切除、部分胃切除,术后给予化疗,随访 6 个月,无复发。

参考文献:

- [1] 吴阶平,裘法祖.黄家驹外科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2000:1329.
- [2] Takubo K, Kanda Y, Ishii M, et al. Primary malignant melanoma of the esophagus[J]. Hum Pathol, 1983, 14(8):727-730.
- [3] 张兆祥,朱忠尧.脾转移癌的研究进展[J].中国肿瘤临床·短篇及病例报道·

床,2006,33(1):57-58.

- [4] 褚海波,徐永波.脾转移癌的临床与病理学研究进展[J].实用医药杂志,2009,26(2):72-74.
- [5] Lachachi F, Abita T, Durand Fontanier S, et al. Spontaneous splenic rupture due to splenic metastasis of lung cancer[J]. Ann Chir, 2004, 129(9):521-523.
- [6] Furukawa N. Solitary splenic metastasis of ovarian cancer[J]. Arch Gynecol Obstet, 2007, 275(6):499-502.
- [7] 涂朝勇,章平禄,邵初晓,等.脾转移性肿瘤临床分析(附 22 例报道)[J].肝胆外科杂志,2003,11(6):432-433.

(收稿日期:2011-01-09 修回日期:2011-07-15)

角膜异物伴结膜吸吮线虫感染 1 例

赖贞英,彭 聪

(重庆市巫山县人民医院五官科 404700)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.34.049

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2011)34-3536-01

角膜异物在眼科病中较为多见,但并发线虫感染实属少见,本文报道 1 例如下。

1 临床资料

患者,男,73 岁,农民,因左眼外伤后红、胀痛、视力下降 4 d 入院。入院时检查:左眼视力指数/40 cm,右眼视力 4.7,不能矫正,左眼球结膜混合性充血(++)。上下穹窿部可见多条白色、圆柱形、细长活动虫体,角膜正对 5 点处缘内 3 mm 有一圆形直径约 2 mm 溃疡,溃疡中见一黑色刺样物。角膜混浊、水肿,前房尚清,瞳孔圆,直径约 3 mm,对光反射稍迟钝,晶状体皮质楔形浑浊,玻璃体及眼底均窥不清。右眼前节(-),瞳孔圆,直径约 2.5 mm,对光反射灵敏。右眼晶状体皮质楔形浑浊,眼底(-)。右眼压 13 mm Hg,左眼压 12 mm Hg。双眼球运动正常,家中有养猫史。入院诊断:左眼角膜异物伴寄生虫感染。表面麻醉后,在显微镜下行左眼角膜异物取出术。术中见角膜表面有一透明黏丝状物附着,以棉签拭擦见该丝状物蠕曲蠕动,挑出后见长约 1.6 cm,宽 0.1~0.2 cm,半透明、乳白色、长柱形虫状物在刺激下蠕曲,离体后蠕曲。细查结膜囊,分别在内外眦部结膜、上下穹窿部结膜找到共 11 条长短不一的白色虫体(图 1)送病理检查。反复冲洗结膜囊干净,未见确切异物,右眼结膜未见虫体。术后予小牛血去蛋白提取物眼用凝胶滴眼,3 次/天,妥布霉素眼液滴眼,3~4 次/天,输液、抗炎 3 d 后患者左眼红、胀痛明显好转。

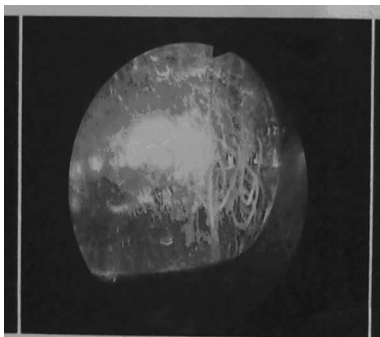


图 1 患者结膜取出的线虫

专科检查:左眼视力 4.3,右眼视力 4.7,左眼球结膜混合性充血(±),上下穹窿结膜未见确切虫体,角膜有一圆形、直径约 1 mm 溃疡,较前明显好转。角膜稍浑浊,前房尚清,瞳孔圆,晶状体皮质楔形浑浊,眼底模糊可见视乳头及血管。右眼检查同前。病理检查结果示线虫感染^[1]。出院诊断:左眼角膜异物伴结膜吸吮线虫感染。患者要求出院,建议患者出院随访,勤洗手。

2 讨论

结膜吸吮线虫又称东方眼虫^[2],成虫主要寄生于猫、狗等动物眼部,也可寄生于人眼结膜,引起结膜吸吮线虫病^[3-4]。猫、狗是人的主要传染源^[5]。本县属国家级贫困县,卫生条件较为落后,蚊蝇滋生,该患者家中养猫且受伤后眼部不适,常用手拭眼,难以保障清洁卫生,成为结膜吸吮线虫病易患人群。治疗一般用爱尔卡因表面麻醉,用消毒镊子或棉签清除虫体后,局部点抗生素眼药水预防感染,症状多自行消失。此病常一次难以取净虫体,故重在改善环境卫生,清除蚊蝇滋生地,加强个人清洁,减少与猫、狗等动物的接触。结膜吸吮线虫细小,不易发现,临床上容易误、漏诊,应引起临床医生及实验室检验人员的重视。

参考文献:

- [1] 孙新,李朝品,张进顺.人体寄生虫学彩色图谱[M].北京:人民卫生出版社,2008:586-592.
- [2] 李凤鸣.眼科全书[M].北京:人民卫生出版社,1996:500.
- [3] 麻华忠,梁满教.前房内结膜吸吮线虫 1 例报道[J].广西医学,1997,19(4):711.
- [4] 李虹霓,周忠夏.玻璃体内结膜吸吮线虫 1 例[J].中国实用眼科杂志,1998,16(1):63.
- [5] 李雍龙.人体寄生虫学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2004:202-204.

(收稿日期:2011-04-23 修回日期:2011-07-24)