

Eye Health Research Review

眼科研究综述

了解全球专业动态 仅需四页综述

2009年 第一期

本期导引：

- 原发性开角型青光眼患者脑脊液压力降低
- 非动脉炎性前部缺血性视神经病变静脉病因学说
- 与玻璃体内注射贝伐单抗和兰尼有关的眼内炎症发病率
- 视力结果以及与急性眼内炎有关的耐甲氧西林金黄色葡萄球菌的药物敏感性
- 在眼科发现和控制院内腺病毒性角结膜炎感染
- 高帽式穿透性角膜移植术：飞秒激光与手工切开的对比
- 遮盖疗法与阿托品对年龄在7-12岁弱视儿童治疗比较
- 蓝光阻断型人工晶体效果对睡眠质量的影响



欢迎来到第一期**眼科研究综述**，一份全球独特的出版物。它将带给您全球一些最重要的研究发现。

欢迎读者参与评论和意见反馈，如果您的朋友或同事希望定期收到本刊物，只需将他们的邮箱地址发送给我们，我们便会将下一期的刊物发送到您的邮箱。

祝好

Research Review 中国

info@researchreview.com.cn

原发性开角型青光眼患者脑脊液压力降低

作者：Berdahl JP, Allingham R, Johnson DH

摘要：作者们和所附编者按都强调了眼科学中存在一个令人不安的事实：原发性开角型青光眼（POAG）是一种不明原因导致的视神经病变，常常伴有典型的、双侧的眼内压升高。此外，视神经病变的病理生理学尚不明了。进行研究的目的是确定低颅内压（CSF）和发生原发性开角型青光眼之间是否相关。进入本研究的所有患者都在Mayo诊所做过腰椎穿刺并测量了CFS压力。本回顾性研究比较了原发性开角型青光眼患者和条件类似的非青光眼患者的试验结果。在回顾十年研究期间，大约28位患者达到了作为原发性开角型青光眼的标准，有49位对照患者。在这十年期间，约31,000位病人进行了腰穿，在某种程度上，由于严格入选标准以及记录文件不全或缺失而无法确定被研究者，所以合格的入选人数相对较小。在这些原发性开角型青光眼的患者中，发现脑脊液压力比对照组低33%（ 9.2 ± 2.9 毫米汞柱与 13.0 ± 4.2 毫米汞柱），杯盘比与低脑脊液压力相关（ $P < 0.0001$ ）。

评论：如果这一研究的结果能够得到证实，那表明筛板的压力差在原发性开角型青光眼的发病机理方面可能发挥作用。本研究可能是了解原发性开角型青光眼及其后续治疗的一个转折点。

[http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0161-6420\(08\)00064-X](http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0161-6420(08)00064-X)





非动脉炎性前部缺血性视神经病变静脉病因学假说

作者：Levin LA, Danesh-Meyer HV

摘要：非动脉炎性缺血性视神经病变（NAION的）又是一种常见的病因不明的，在很大程度上缺乏有效治疗的疾病。本篇论文中，Levin和Danesh-Mayer认为非动脉炎性缺血性视神经病变主要是一种静脉闭塞的表现。他们提示，将动脉供血不足作为非动脉炎性缺血性视神经病变的促进因素是不正确的，而是提出一个颇有道理的议题：静脉流出增加才是。作者注意到许多非动脉炎性缺血性视神经病变的患者发生视觉丧失之前的数周或数月中有无症状视乳头水肿，这表示有静脉充血。他们认为例如发生在睡眠期间的呼吸暂停或睡眠期间斜卧导致的静脉压力增加，可能通过一系列的事件导致非动脉炎性缺血性视神经病变的发生。这些过程可能涉及到视神经水肿，进一步压迫邻近静脉并引起动脉收缩，所有这一切就像是视神经的筋膜室综合征。

评论：本文的亮点有两个方面：第一方面，它无疑会将招致Sohan Singh Hayre的激烈反驳，因为他刚好于2008年12月在英国眼科杂志上发表了一篇认为该病是动脉原因的相同问题编者按。第二方面：Levin和Danesh-Mayer的假说提示有可能在不久的将来便可区分出继发于动脉闭塞还是源于静脉闭塞过程所引起的继发性视盘水肿的不同之处。

<http://tinyurl.com/7gcarx>



与玻璃体内注射贝伐单抗和兰尼有关的眼内炎症发病率

作者：Fintak DR, Shah GK, Blinder KJ

摘要：目前常使用玻璃体内注射来治疗渗出性黄斑变性，这种注射却与日益增多的眼内炎有关。通过回顾性分析连续注射Avastin或者Lucentis的25,000多个案例后，本报告发现眼内炎的风险为0.02%。虽然研究涉及了大量的分布在美国各地的注射中心，但是他们的注射方案都差不多一样，先是局部麻醉，然后用碘伏点眼消毒。差异仅在于一些医生使用线状开睑器分开眼睑，而另一些医生则直接用手指。其初稿里没有详细说明皮肤贴纸的使用状况，正式报告里也没有描述注射治疗场所的设施状况。注射部位

在角膜缘颞侧的3.5-4.0毫米处，大多数医生在拔取注射针头后用消毒棉花棍尖压迫注射部位。注射过程结束时都要使用局部抗生素眼药，通常是第四代氟喹诺酮，在接下来的3-5天内，每日4次滴用。

评论：据本研究报告，因在玻璃体内注射而引起的眼内炎症比率相对较低，这应该消除了在美国经常做玻璃体注射的大多数眼科医生的疑虑。我的印象是由于玻璃体注射而致眼内炎的患者人数呈下降趋势，这表明该技术存在着一条学习曲线。

<http://www.retinajournal.com/pt/re/retina/abstract.00006982-200811000-00003.htm>

视力结果以及与急性眼内炎有关的耐甲氧西林金黄色葡萄球菌的药物敏感性

作者：Deramo VA, Winokur J, Luchs J, Udell IJ

摘要：本研究是对纽约白内障患者在手术后患眼内炎的一个回顾性分析。在2003年和2006年间，共有64只眼睛发生了眼内炎，其中33只（51.6%）呈培养阳性；这33只中的6只（18.2%）呈耐甲氧西林金黄色葡萄球菌（MRSA）阳性。耐甲氧西林金黄色葡萄球菌阳性患者的年龄中位数为82.5岁，不存在性别差异。出现感染的时间为手术后3至13天，（中位数为4天），而发生视力丧失时间中位数为2天。所有患者手术前和术后都滴用了抗生素（氟喹诺酮）。研究报告指出，患者视力普遍较差，视力在0.02到光感之间。6只眼中有5只出现了角膜异常。3只眼表现为角膜混浊或浸润，其余2只眼表现为角膜水肿。在最后一次随诊检查时发现视力结果普遍较差，2/3的眼睛只有手动视力，超过一半的患者需要进一步的治疗。

评论：在白内障手术后发生耐甲氧西林金黄色葡萄球菌阳性眼内炎的患者在美国有增长的趋势，但这一现象在新西兰并不如此。然而，两地患者的差异性得考虑，该研究有眼内炎的患者同时合并有角膜病变，尤其是那些患有慢性疾病需经常住院的患者。

[http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002-9394\(07\)00927-0](http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002-9394(07)00927-0)



在眼科发现和控制院内腺病毒性角结膜炎感染

作者：Dart JKG, El-Amir AN, Maddison T, Desai P, Hughes A, MacMahon E

摘要：本文基本上是对引入的院内感染控制政策之前和之后院内腺病毒性角结膜炎（AKC）感染状况比较的审查报告。AKC可通过壳管瓶培养技术进行快速的确诊。数据按季进行校对。在采用新的感染控制方案之前，洗手、表面清洁和一次性滴眼液等这些措施时院内感染控制不满意。新的感染控制方案包括为院内腺病毒角结膜炎患者设立独立候诊区和隔离检查室，并迅速对他们进行治疗。在采取隔离政策前，48.4%的院内腺病毒角结膜炎病例（75/155）被认为是院内感染。在推出了新的政策两年后，院内感染率下降到3.4%(8/235例)。

评论：在世界各地，腺病毒性结膜炎可能是致眼部感染最常见的原因，而腺病毒角结膜炎发病率在总人口中大约为1%，它在医院内传播是医院眼科和私人诊所的一个重要问题。腺病毒是一种高抗药性的病原体，可能在如家具、杂志、眼压计以及其他眼科设备上存活数小时。约翰·达特和其他人所倡导的院内感染控制策略似乎是解决这种流行病的明智方法。

<http://bj.o.bmj.com/cgi/reprint/93/1/18>



高帽式穿透性角膜移植术：飞秒激光与手工切开的对比

作者：Bahar I, Kaiserman I, Lange AP, Levinger E, Sanasanyudh W, Singal N, Slomovic AR, Rootman DS

摘要：在穿透性角膜移植术方面，哪种方法较好？是飞秒激光还是手工切开术？本篇回顾性的研究比较了接受过常规穿透性角膜移植的眼睛和接受过激光角膜移植的眼睛的结果。每一个研究的目的都是制成一个高帽形状的供体和受体。所收集的数据包括术前和术后的视力以及术后并发症及手术的临床过程。许多评价参数都显示两者之间并无显著差异，但在激光角膜移植术有一个优势，就是视力康复可以更快更好。接受过激光移植术的角膜内皮细胞计数较高，而且术后3-5个月，就可去除角膜缝线，而常规技术则需10-12个月。

评论：本研究没有分析手术所需要的时间，手术费用也没有提及。本研究和其他详细地描述类似的技术文献一样，都关心飞秒激光术是否可纳入公立医院体系？这种激光机在我们医院似乎不太可能成为现实，这无疑将对未来产生影响。

<http://tinyurl.com/8gdj9n>



订阅 Research Review

订阅或下载以前期刊，请登录：www.researchreview.com.cn
退订：在回复邮件标题栏输入 [unsubscribe](#)

遮盖疗法与阿托品对年龄在7-12岁弱视儿童治疗比较

作者：儿童眼病调查组

摘要：这是一个对于年龄在7-12岁儿童使用遮盖疗法和阿托品滴眼液疗效比较的多中心随机试验。遮盖疗法是每天遮盖2小时，如果视力改善不满意，则可增加至每天4小时。阿托品在周末使用并佩戴太阳镜。治疗期间，两组参加调查的儿童都做近距离视力训练。在5周和17周对这些儿童进行评估。顺应性评估是以父母或监护人每天的记录为准。本研究涵盖了大量信息、分析和验证。初步结果来自为期17个星期结果的盲法评估。使用阿托品治疗的儿童中的15名（17%）的视力达到20/25，而使用遮盖疗法的儿童中的20名（24%）视力结果相同。此外，视力提高了15个字母以上的儿童数量也具可比性：阿托品治疗组15（17%）人；遮盖疗法组21（25%）人。本研究发现对继发性斜视或者屈光参差的7-12岁弱视儿童的治疗是有效的，约40%的参与者获得了2个或2个以上的最小分辨角对数（LogMAR）改善。

评论：虽然没能完全掌握儿童眼科文献，但我惊讶地发现对7岁以上的儿童弱视可进行有效治疗。虽然并不渴望回到到处都是孩子的候诊室，但我能够理解我的那些已开始进行这种治疗的同事们热情。

<http://archophth.ama-assn.org/cgi/content/short/126/12/1634>

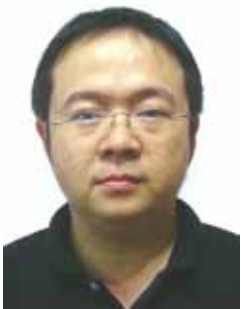
蓝光阻断型人工晶体效果对睡眠质量的影响

作者：Landers JA, Tamblyn D, Perriam D

摘要：本研究是在阿德莱德的Repatriation医院进行的，目的在于确定蓝光阻断型人工晶状体（IOL）对睡眠质量是否有不利影响。作者注意到，植入蓝光阻断型人工晶状体（IOL）在理论上的好处是可限制短波长光的通过，但同样，这些人工晶体可能会干扰褪黑激素的分泌，从而对睡眠产生不利影响。本研究招募了在前12个月内双眼接受过常规人工晶状体或AcrySof Natural SN60WF蓝光阻断型人工晶体的白内障手术的患者。患者通过电话参与有关睡眠质量评估的问卷调查。问卷设17个项目（匹兹堡睡眠质量指数），目的是评估上个月的睡眠质量。有49名参与者，女性略多于男性，平均年龄为80岁。作者们发现两组的总体或中位数评分差异并不大。同样，在两组中睡眠质量差和需要服用药物帮助睡眠的人数差不多相等。

评论：本文显示蓝光阻断型人工晶状体（IOL）手术对患者睡眠没有不良影响。虽说如此，但两组患者认为自己睡眠差的人数大约占50%。如果评估在白内障手术前后，还有在使用透明晶状体前后的睡眠质量变化，那结果可能会有意思。也许白内障本身对睡眠模式产生不良影响！50%的参与者睡眠质量差，这对80多岁的老人来说可不是一个好兆头！

[http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0886-3350\(08\)00998-X](http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0886-3350(08)00998-X)



本期编审：

毛进——毕业于中国协和医科大学，医学博士。现任中国医学科学院眼科研究中心，北京协和医院眼科副主任医师。从事眼科临床、教学和科研工作10多年，对眼科常见病的诊断与治疗具有丰富的经验。近5年来主要致力于青光眼的临床与基础研究。参与多项国际和国内的科研合作项目，科研论文也获得奖项。目前已有10余篇学术论文在国内外眼科杂志上发表。同时，身兼中国眼科医生网的站长及协和医学论坛联盟的总版主。

隐私声明：Research Review将在安全的数据库中记录您的邮箱信息，在没有得到您允许的情况下，不会透露给任何人。Research Review 和您有权在任何时间内检查，更新或取消您的资料信息。

免责声明：本刊无意替代正规医学教育，但在阅读过程中具有辅助作用。本综述不是出自研究机构或科学期刊，它是对出版的学术研究所进行的概括阐释以及作者的观点反映。建议读者在对事实真相做出最终结论之前参看全部试验数据。