眼或突眼加重，需要事先及事后给予解释和说明。

此外，^{131}I治疗甲亢最重要、最常见的并发症是甲状腺功能低下，所用^{131}I量越大，发生率越高，但这并非一个严重的消极后果，因为可以用甲状腺激素制剂替代治疗。第26届欧洲甲状腺协会年会评论认为，如果从经济角度出发，发生早发甲状腺功能低下相对较甲亢复发增加更好一些[6]。部分甲状腺功能低下患者可能出现颜面、眼睑等部位水肿，在替代治疗后多可减轻或消失。但亦需与患者有足够的沟通。

需要注意的是，出于对公众健康及避免医疗纠纷的考虑，建议患者在服^{131}I后，3 d内尽量少与家人接触[7]，以减少他们受到的不必要的辐射。

本研究所治疗病例，因样本量尚不够大，随访时间尚不够长，其远期复发率、甲状腺功能低下发生率仍需进一步追踪。

参考文献：

[1] 谭天秩. 临床核医学[M]. 北京：人民卫生出版社，2003：1219，1226，1230，1231，1242，1246.
[2] 高绪文，李继连. 甲状腺疾病[M]. 北京：人民卫生出版社，2000：94，263.
[3] 中华医学会. 临床技术操作规范(核医学分册)[M]. 北京：人民军医出版社，2004：177.
[4] 叶任高，陆再英. 内科学[M]. 第6版. 北京：人民卫生出版社，2005：727－728.
[5] 尹伯元. 临床核素治疗学[M]. 北京：人民军医出版社，2003：94，103.
[6] 王勋奋，张承刚，赵晓斌，等. 1003例Graves病^{131}I治疗临床分析[J]. 中华核医学杂志，2005，25(2)：108－110.
[7] Pant G S，Sharma S K，Bal C S，*et al*. Radiation dose to family members of hyperthyroidism and thyroid cancer patients treated with ^{131}I[J]. Radiat Prot Dosimetry，2006，118(1)：22－27.

（编辑 张大春）

文章编号：1000-5404(2007)07-0637-01

个案与短篇

足癣致内源性真菌性眼内炎1例

袁容娣，王维光，纪淑兴，刘少章 （第三军医大学大坪医院野战外科研究所眼科，重庆 430042）

1 临床资料

患者，男性，33岁，以右眼全葡萄膜炎收入院。否认眼外伤及手术史。查体：右眼 数指/20 cm，前房 Tyndall ++，前房少量积脓，玻璃体浑浊，眼底窥不进。B超示右眼玻璃体混浊，网膜增厚。入院诊断：①右眼全葡萄膜炎。②右眼坏死性视网膜炎？给予全身局部抗生素，激素，抗病毒治疗。查血常规白细胞16.31×10^9/L，中性70.9%，肝功谷草转氨酶68.6 g/L，谷丙转氨酶267.2 U/L。入院13 d检查，右眼光感，Tyndall +++，前房积脓2 mm，晶体前渗出膜，B超示玻璃体混浊加重，即行玻璃体切除术。术中见玻璃体白色混浊，网膜表面白色脓苔，鼻侧网膜大裂孔，网膜及暴露之脉络膜色灰白，视网膜下两白色脓肿。尽可能切除玻璃体，填充硅油。术毕眼内注入抗生素、激素。玻璃体行细菌、真菌培养。术后诊断：右眼内源性眼内炎，给予抗生素，激素治疗。术后第3天，培养结果示曲霉菌生长。停用抗生素，激素治疗，全身静滴氟康唑。术后第4天，患者诉眼痛加重，右眼眼球转动受限，结膜高度水肿，前房积脓，急诊行眼内容物摘除术。术中将脓性房水送培养，结果阴性。术后病理检查示网膜坏死，网膜内见菌丝。追问病史，患者足癣病史10余年，视力下降5 d前足部出现米粒大小的透明水疱，因骚抓后出现破溃。查足部皮肤角质增厚、粗糙、脱屑。皮肤碎屑镜检查见真菌，培养示曲霉菌生长。最后诊断：右眼内源性真菌性眼内炎。

2 讨论

内源性真菌性眼内炎发病率低，易误诊而导致眼球丧失。在内源性眼内炎患者中57.2%能找到全身系统性疾病，其中肝炎最常见，67.9%能找到原发感染病灶，最多见为呼吸道感染，其次为口腔、皮肤感染等[1]。

本病例为肝炎伴足癣患者，经培养确诊为内源性真菌性眼内炎。内源性真菌性眼内炎早期诊断困难，常误诊。当患者存在全身易感因素，眼部表现为葡萄膜炎时要警惕内源性眼内炎的可能，应及时进行玻璃体培养，明确致病菌，对症用药。诊断内源性眼内炎最可靠的是病原学检查，但20% ~60%的眼部标本培养为阴性[2]。真菌性眼内炎确诊后立即全身和局部使用抗真菌药物，停用激素治疗，玻璃体内注射两性霉素B，当病情加重时应进行玻璃体手术[3]。内源性真菌性眼内炎的治疗效果取决于早期诊断，及时抗真菌药物治疗和适时玻璃体手术。

关键词：足癣；真菌；眼内炎
中图法分类号：R771.2 **文献标识码**：B

参考文献：

[1] 梁凌毅，林晓锋，袁钊辉，等. 内源性眼内炎28例报告[J]. 中山大学学报：医学科学版，2004，25(1)：85－88.
[2] Binder M I，Chua J，Kaiser P K，*et al*. Endogenous endophthalmitis：an 18-year review of culture-positive cases at a tertiary care center[J]. Medicine (Baltimore)，2003，82(2)：97－105.
[3] Gupta A，Gupta V，Dogra M R，*et al*. Fungal endophthalmitis after a single intravenous administration of presumably contaminated dextrose infusion fluid[J]. Retina，2000，20(3)：262－268.

（编辑 郭建秀）

作者简介：袁容娣(1969－)，女，四川省高县人，硕士，主治医师，主要从事玻璃体视网膜疾病方面的研究，发表论文12篇。电话：(023)68757341，E-mail：a68810035@public.cta.cq.cn

收稿日期：2006-12-12；**修回日期**：2007-01-22