

合理应用糖皮质激素治疗角膜葡萄膜炎

袁慧敏

作者单位: (432000) 中国湖北省孝感市, 华中科技大学同济医学院附属孝感医院眼科 孝感市中心医院眼科

作者简介: 袁慧敏, 女, 副主任医师。

通讯作者: 袁慧敏. xgyhm@sina. com

收稿日期: 2010-06-30 修回日期: 2010-07-08

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-5123. 2010. 08. 027

袁慧敏. 合理应用糖皮质激素治疗角膜葡萄膜炎. 国际眼科杂志 2010; 10(8): 1535-1536

Efficacy and proper application of glucocorticoid in treatment of keratouveitis

Hui-Min Yuan

Department of Ophthalmology, Affiliated Xiaogan Hospital of Tongji Medical University, Huazhong University of Science and Technology, Xiaogan 432000, Hubei Province, China

Correspondence to: Hui-Min Yuan. Department of Ophthalmology, Affiliated Xiaogan Hospital of Tongji Medical University, Huazhong University of Science and Technology, Xiaogan 432000, Hubei Province, China. xgyhm@sina. com

Received: 2010-06-30 Accepted: 2010-07-08

Abstract

• **AIM:** To investigate the treatment method of glucocorticoid for keratouveitis.

• **METHODS:** Totally 27 patients 27 eyes with keratouveitis underwent small doses corticosteroids combined with anti-infective. Therapeutic effect and safety were evaluated.

• **RESULTS:** All patients were cured, and no drug complications appeared.

• **CONCLUSION:** Small dose of glucocorticoid is an effective, safe and practical way for keratouveitis.

• **KEYWORDS:** keratouveitis; glucocorticoid; small dose

Yuan HM. Efficacy and proper application of glucocorticoid in treatment of keratouveitis. *Int J Ophthalmol (Guji Yanke Zazhi)* 2010; 10(8): 1535-1536

摘要

目的: 探讨糖皮质激素治疗角膜葡萄膜炎的方法。

方法: 对 27 例 27 眼角膜葡萄膜炎患者采取抗感染药物联合应用微小剂量糖皮质激素治疗, 观察疗效并评价其安全性。

结果: 全部病例经上述治疗后均得到治愈, 无药物并发症发生。

结论: 微小剂量糖皮质激素应用于角膜葡萄膜炎的治疗是一种有效、安全、实用性较好的方法。

关键词: 角膜葡萄膜炎; 糖皮质激素; 微小剂量

0 引言

严重的原发性角膜炎引起前葡萄膜的继发性炎症在临床上并不少见, 在治疗上应用抗生素或抗病毒等抗感染药物治疗是治疗此类疾病的常规方法, 但是单纯应用抗感染药物治疗往往疗效较差、疗程较长。我们针对角膜葡萄膜炎病例, 采用联合应用微小剂量糖皮质激素的方法获得了较好的疗效, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 本院 2006-01/2009-12 门诊及住院患者 27 例 27 眼, 其中男 20 例 20 眼, 女 7 例 7 眼, 年龄 36 ~ 69 (平均 53) 岁, 符合角膜葡萄膜炎诊断, 即: 病史特点: 发病前有感冒病史者 11 例, 伴发带状疱疹者 5 例, 病程 10 ~ 51d。多为在外院经抗感染治疗无效的病例。症状: 眼红、眼痛、畏光、流泪、视力下降。眼科检查: 矫正视力光感 ~ 0.2, 睫状充血, 角膜多为点状、树枝状混浊, 角膜溃疡 1 例 1 眼 (伴前房积脓), 角膜有或无水肿, 角膜基质层混浊, 灰白色羊脂状 KP, 前房闪辉及前房炎性细胞, 虹膜纹理不清、后粘连。继发青光眼 3 例 3 眼。伴前房积脓者除外霉菌性角膜溃疡 (经角膜刮片检查结合病史、体征)。

1.2 方法 在抗感染药物治疗的同时, 给予 0.25g/L 地塞米松滴眼液点眼, 3 ~ 4 次/d, 常规散瞳药物治疗, 伴有继发性青光眼者给予降眼压治疗。严密观察角膜病变的变化, 随病情调整地塞米松滴眼液的点眼次数 (若角膜病变加重则立即停药, 若逐渐好转则逐渐减少用药次数直至停药)。疗效评价标准: 上皮缺损修复、浸润和炎症的密度减轻、溃疡病灶减小、疼痛减轻以及上皮愈合等^[1]。

2 结果

全部病例在上述治疗 1 ~ 2d 后即感症状减轻, 5 ~ 7d 后视力明显提高, 睫状充血逐渐减轻, 角膜混浊逐渐减轻或范围逐渐缩小, KP 逐渐减少或逐渐变为色素性, 前房闪辉和炎性细胞逐渐减少, 前房积脓逐渐减少。全部病例经 14 ~ 60 (平均 25) d 治疗痊愈。随访 3 ~ 6mo 未见复发。其中 8 例留有角膜瘢痕, 未见其他并发症发生。治疗过程中未出现因角膜病变加重而停药的情况。

3 讨论

严重的原发性角膜炎引起前葡萄膜的继发性炎症被称为角膜葡萄膜炎, 它是前葡萄膜炎中的一种。角膜炎虽然可伴有多种类型的葡萄膜炎, 但最常见的为单纯疱疹病毒性角膜炎所致的前葡萄膜炎和带状疱疹病毒性角膜炎所致的前葡萄膜炎^[2]。

糖皮质激素的抗炎作用具有两重性,既有减轻眼组织损害的一面,又有可能使感染过程恶化的不利一面。因此,在角膜炎的治疗中糖皮质激素的应用仍然是一个有争议的问题。针对细菌性角膜炎,大多数学者认为,对轻度角膜炎单独应用抗生素能有效地控制感染,无需加用糖皮质激素;对严重的细菌性角膜炎和眼内感染,应在高效抗生素应用的同时,适当配合糖皮质激素的治疗,有利于限制炎症反应所致的眼组织损伤,对加速治愈过程,保护有用视力是十分重要的。针对单纯疱疹病毒性角膜炎,有关糖皮质激素应用的争议最突出,一些学者认为:糖皮质激素可破坏机体自身防御系统清除病毒感染的能力,可促进角膜表面的病毒向角膜深层潜入,并加强胶原酶的活性,加快角膜基质的溶解,使溃疡恶化;一些学者认为:糖皮质激素可以抑制深层单纯疱疹病毒性角膜炎引起的迟发型超敏反应,减轻实质层水肿与浸润,促进炎症过程明显缩短,也可以抑制组胺等炎症介质的释放以稳定溶酶体膜,减少角膜瘢痕的形成和血管的新生,为角膜透明度的恢复创造有利条件。普遍认为实质性单纯疱疹病毒性角膜炎应加用糖皮质激素滴眼,但对有上皮损害的单纯疱疹病毒性角膜炎并不主张使用^[3]。

但是,当角膜炎引起前葡萄膜的继发性炎症即角膜葡萄膜炎发生时,糖皮质激素的应用与否以及应用的方法成

了我们必须考虑的问题。综合考虑上述角膜炎治疗中糖皮质激素治疗原则,遵循葡萄膜炎治疗的个体化原则及简单化原则^[4],在本组角膜葡萄膜炎的治疗中,我们在抗感染治疗的基础上联合应用微小剂量糖皮质激素,既避免了大剂量给药可能带来的角膜病变的进一步恶化,又能有效地控制前葡萄膜炎,同时微小剂量糖皮质激素带来的不良反应亦微乎其微。本组病例治疗前病程多较长,经单纯抗感染治疗效果不佳,可能与并发的葡萄膜炎得不到有效控制有关,治疗前视力损害严重亦与并发葡萄膜炎以及角膜病变较严重有关。经针对前葡萄膜炎的糖皮质激素治疗后,病情即得到了有效地控制,证明我们的治疗方案是可行的也是必须的。

本组的治疗实践证明,在角膜葡萄膜炎的治疗中,微小剂量糖皮质激素的应用是有效的、安全的,是一种实用价值较高的好方法。

参考文献

- 1 葛坚. 眼科学. 北京:人民卫生出版社 2005:179
- 2 杨培增. 临床葡萄膜炎. 北京:人民卫生出版社 2004:27,37
- 3 彭广华,李志杰,李辰. 现代眼科治疗学. 广州:广东科技出版社 2001:159-160
- 4 袁慧敏. 合理应用糖皮质激素治疗急性前葡萄膜炎. 国际眼科杂志 2009;9(8):1622-1623