

皮质激素眼药水在带状疱疹性角膜炎中应用观察

李连洲

作者单位:(432500)中国湖北省云梦县人民医院眼科
作者简介:李连洲,男,学士,副主任医师,研究方向:眼科临床。
通讯作者:李连洲. lilianzhou1973@163. com
收稿日期:2011-09-14 修回日期:2011-10-31

李连洲. 皮质激素眼药水在带状疱疹性角膜炎中应用观察. 国际眼科杂志 2011;11(12):2248

0 引言

带状疱疹性角膜炎是由于水痘-带状疱疹病毒侵犯三叉神经所致,常与眼睑带状疱疹同时出现,角膜病损常因病毒直接感染引起,部分有免疫因素参与。为了解皮质激素眼药水在带状疱疹性角膜炎中的治疗作用及不良反应,现将我院 2006-03/2011-03 有较完整资料的带状疱疹性角膜炎患者 20 例经单纯抗病毒治疗及加用皮质激素眼药水治疗效果作一比较。

1 临床资料

选取 2006-03/2011-03 到我科诊治,有较完整资料的带状疱疹性角膜炎患者 20 例 20 眼,男 11 例,女 9 例,右眼 13 例,左眼 7 例,年龄 18 ~ 60 岁。所有患者均诉患侧头痛、畏光、流泪、视力下降。所有患者患侧头皮及上睑皮肤潮红、水肿,散在粟粒至绿豆大小水泡,少有大疱形成,皮损不超过体表中线,球结膜充血,角膜上可见细斑点状或斑状混浊,少部分患者有假树枝状混浊,荧光素染色(+),部分患者体温升高,耳前淋巴结肿大。将 20 例患者随机分为 2 组,每组 10 例。所有患者均给予“阿昔洛韦针 500mg”静滴,前 3d 每日 2 次,第 4d 起每日 1 次,头痛缓解后停用,一般用药 5 ~ 7d;肌注 VitB₁, VitB₁₂;皮损面用 10g/L 甲紫溶液(紫药水)涂布。眼科局部治疗,对照组单纯给予 1g/L 阿昔洛韦眼药水点眼,6 次/d,试验组除给予 1g/L 阿昔洛韦眼药水外,加用 0.25g/L 地塞米松眼药水,3 次/d。对照组中有 6 例于治疗 4 ~ 6d 后畏光、流泪症状消失,角膜染色(-),其中 2 例遗留角膜瘢痕,另外 4 例出现尘状 KP、房水混浊、虹膜水肿等葡萄膜炎体征,经加用

0.25g/L 地塞米松眼药水后,症状于用药后 7 ~ 10d 消失, KP 于用药后 2 ~ 3wk 消失,均遗留角膜瘢痕;实验组畏光、流泪等症状于治疗 3 ~ 5d 后消失,角膜染色(-),没有出现角膜病损加重,没有出现明确的葡萄膜炎体征,仅 1 例遗留有角膜瘢痕,此例患者就诊前 5d 即有角膜炎症状。所有患者随诊 1mo,未出现病情反复,角膜瘢痕也未消退。带状疱疹性角膜炎患者在使用抗病毒药物同时加用低浓度皮质激素眼药水可缩短病程,减少角膜瘢痕形成,且不会出现病毒扩散,角膜炎难以愈合情况。

2 讨论

带状疱疹由水痘-带状疱疹病毒引起。初次感染表现为水痘,常见于儿童。以后病毒长期潜伏于脊髓后根神经节中,当机体抵抗力下降,或某种诱发因素,致使水痘-带状疱疹病毒再度活化,侵犯三叉神经半月节第一或第二支,引起眼睑带状疱疹。病毒侵犯鼻睫状神经时可并发角膜病变和虹膜睫状体炎,偶有眼肌麻痹。约 1/3 的病例角膜被侵犯^[1]。重症病例因严重葡萄膜炎,继发青光眼、角膜瘢痕而失明。单纯局部使用抗病毒眼药水仅对部分浅表性角膜炎的患者有效,而随着病程延长,遗留角膜瘢痕的几率增加。在治疗带状疱疹性角膜炎的过程中,作者有如下体会:(1)对合并眼睑带状疱疹患者,宜早期全身使用阿昔洛韦针,根据病情调整用药次数。阿昔洛韦在病毒感染的细胞中能够明显抑制病毒 DNA 的合成,因而对水痘-带状疱疹病毒有明显抑制作用,全身使用可缩短病程,减少神经痛,减少严重葡萄膜炎的发生;(2)在使用抗病毒药物同时早期使用低浓度皮质激素眼药水。虽然带状疱疹病毒与单纯疱疹病毒均可引起睑皮炎、角膜炎及葡萄膜炎,发病机制均为病毒直接感染及免疫因素参与,但是带状疱疹病毒感染患者发病后终身免疫^[1],愈后一般不再复发^[2],这与单纯疱疹病毒感染有显著不同,这也是我们在带状疱疹性角膜炎中使用抗病毒药物同时尝试使用低浓度皮质激素眼药水的原因。事实证明早期使用皮质激素眼药水在缩短病程,减少角膜瘢痕方面有很大作用,也没有发现因早期使用皮质激素眼药水而导致角膜病损加重,难以控制的后果。不过,因观察的病例较少,早期使用皮质激素眼药水的安全性有待进一步观察。

参考文献

- 1 刘家琦,李凤鸣. 实用眼科学. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社 1999: 268,326-327
- 2 刘辅仁. 实用皮肤科学. 北京:人民卫生出版社 1991:120-123