

局部应用糖皮质激素治疗急性前葡萄膜炎的临床分析

梁大全

作者单位: 535400 广西, 灵山县第二人民医院

作者简介: 梁大全(1967-), 男, 大学专科, 主治医师, 研究方向: 眼科疾病诊治。E-mail: tgzx@gxmi.net

[摘要] 目的 探讨糖皮质激素治疗急性前葡萄膜炎的临床效果。方法 对52例(84眼)急性前葡萄膜炎行糖皮质激素滴眼治疗, 观察治疗后病情恢复、视力、眼压及其他并发症的情况。结果 糖皮质激素滴眼治疗后病情得到有效控制, 并发症少, 治愈39例(62眼), 好转9例(15眼), 无效4例(7眼), 治疗前、后视力比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 采用糖皮质激素滴眼治疗急性前葡萄膜炎能有效地减少视力降低的发生, 该项技术操作简单、临床效果确切。

[关键词] 糖皮质激素; 急性前葡萄膜炎

[中图分类号] R 773.9 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)07-0658-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.07.26

急性前葡萄膜炎是常见的眼科疾病, 起病急, 可出现眼痛、畏光、流泪、视物模糊, 视力下降, 发生并发性白内障和继发性青光眼时, 可导致视力严重下降, 治疗不及时不恰当常致患者失明。病因多为自身免疫功能异常、感染及外伤。我院2006-03~2010-10采用局部应用糖皮质激素治疗急性前葡萄膜炎52例, 取得了满意的疗效, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选择到我院眼科就诊的急性前葡萄膜炎患者52例(84眼), 其中男28例, 女24例; 单眼20例, 双眼32例; 年龄最小15岁, 最大70岁, 平均年龄39岁。初次发病70眼, 再次发病14眼。发病后就诊时间最短1d, 最长5d, 平均3.4d。52例患者均有眼痛、眼红、畏光、流泪等典型的急性前葡萄膜炎临床特征, 并有不同程度的视力下降。检查见睫状充血, 前房有不同程度的细胞和纤维蛋白渗出, 角膜后出现灰白色沉着物(KP), 虹膜纹理不清、或有结节形成, 瞳孔不规则, 眼压正常或偏低。

1.2 诊断标准 诊断参考《临床葡萄膜炎》^[1]: (1) 眼痛、眼红、畏光、流泪、视力下降。(2) KP为尘状、羊脂状、粉末状。(3) 睫状充血。(4) 房水闪辉(++~+++), 房水细胞(++~+++)。(5)

前房有纤维蛋白渗出。(6) 瞳孔缩小或不规则, 后粘连。(7) 眼底合并黄斑水肿, 视乳头水肿。

1.3 治疗方法 采用醋酸泼尼松龙液滴眼, 根据严重程度给予不同治疗, 对于严重炎症可滴眼1次/h, 轻度、中度炎症则滴眼2~4次/d, 炎症消退后3~6d减量, 1次/d至停用, 并同时常规使用散瞳剂(2%后马托品眼膏)。前房渗出较多时用双氯芬酸钠眼药水抗炎。伴有感染者给予局部抗细菌或抗病毒治疗, 伴有继发性青光眼者给予降眼压治疗, 随病情调整醋酸泼尼松龙液的滴眼次数。

1.4 疗效判定 治愈: 症状、体征消失, 实验室检查恢复正常, 视力 ≥ 1.0 ; 好转: 症状、体征基本消失, 视力增进2行以上; 无效: 视力无提高或下降。

1.5 统计学方法 用PEMS3.1统计软件进行统计学处理, 治疗前后等级资料比较采用秩和检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后视力比较 52例(84眼)患者经过治疗后治愈39例(62眼), 好转9例(15眼), 无效4例(7眼)。治疗前后视力比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 治疗前后视力比较[眼(%)]

时点	总眼数	≤0.05	0.06~0.1	0.2~0.5	0.6~0.9	≥1.0
治疗前	84	19(22.6)	22(26.2)	19(22.6)	14(16.7)	10(11.9)
治疗后	84	7(8.3)	3(3.6)	7(8.3)	5(6.0)	62(73.8)

注: $u=7.368, P=0.000$

2.2 并发症 52例(84眼)中有2例(3眼)眼压增高,给予降眼压治疗并逐步减少激素量至停用后眼压降至正常。未见其他严重并发症。

3 讨论

3.1 前葡萄膜炎是葡萄膜炎中最常见的一种类型,炎症持续时间在3个月以内的为急性前葡萄膜炎,在国内约占葡萄膜炎总数的50%左右^[2]。本病的病因和发病机理复杂,目前尚未完全清楚^[3],一般认为葡萄膜炎与免疫反应有关。由于葡萄膜炎出现炎症时发生虹膜睫状体血管扩张,血管通透性增加,使大量的蛋白和细胞渗出,在前房内常可见游动的炎症细胞,表现出活动性炎症。由于炎症影响晶状体代谢和房水流动,常见并发症为白内障和青光眼,导致视力受损,是致盲的主要原因。前葡萄膜炎主要临床表现为眼痛、眼红、畏光、流泪,并有不同程度的视力下降。检查可见睫状充血、前房细胞和纤维蛋白渗出,角膜后出现灰白色KP,虹膜纹理不清或有结节形成,瞳孔不规则,眼压正常或偏低。本组52例均有典型的急性前葡萄膜炎的临床特征。

3.2 目前在治疗上主要是减轻炎症对眼组织的损伤,防止虹膜粘连,减少并发症的发生。现在临床上治疗本病多首选糖皮质激素^[4],通常采用激素性滴眼剂滴眼、激素结膜下注射和联合短期周身用药。糖皮质激素为肾上腺皮质激素类药物,具有抗炎、抗过敏和抑制免疫等多种药理作用,是临床上广泛用于治疗多种疾病的药理学基础^[5]。应用糖皮质激素治疗急性前葡萄膜炎可抑制过度的炎症及免疫反应,可减轻炎症反应时的组织水肿、纤维沉积,抑制毛细血管扩张和吞噬细胞游走,同样也可抑制毛细血管的增生、胶原的沉积及瘢痕形成。研究表明,糖皮质激素可抑制Th1细胞因子的分泌,促进炎症恢复^[6]。醋酸泼尼松龙滴眼液为一种糖皮质激素,在相同剂量下,其抗炎效力是氢化可的松的3~5倍。

3.3 本组病例常规用醋酸泼尼松龙液滴眼治疗,给

药途径全部采用激素性滴眼剂滴眼。由于激素性滴眼剂滴眼能够穿透角膜进入前房,主要分布在眼前段组织,如结膜、角膜、前房,其次分布在虹膜、睫状体,方法安全、便捷,易于被患者接受,是治疗眼前段炎症性疾病有效的给药方法。本组病例在应用糖皮质激素滴眼剂的同时常规使用散瞳剂后马托品防止虹膜粘连,对前房渗出较多时用双氯芬酸钠眼药水抗炎,有感染者给予局部抗细菌或抗病毒治疗,伴有继发性青光眼者给予降眼压治疗。结果病情得到有效控制,并发症少,视力较治疗前显著提高($P < 0.05$),与秦文华等^[7]报道一致。由于采用局部治疗,从而减少了外源性激素的副作用。本组2例(3眼)出现眼压轻度增高,为激素性青光眼局部频滴激素类药物引起的并发症,经给予降眼压治疗并逐步减少激素量至停用后眼压降至正常,未发生其他严重并发症。通过临床疗效分析,笔者认为糖皮质激素滴眼剂滴眼可以替代结膜下注射治疗。此种给药方法既可以避免注射所带来的副作用,又能减轻病人肉体上和精神上的痛苦,是一种安全、副作用少、容易被患者接受的治疗方案。

参考文献

- 1 杨培增. 临床葡萄膜炎[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:200-219.
- 2 惠延年. 眼科学[M]. 第5版. 北京,人民卫生出版社:2002:125-132.
- 3 葛 坚. 眼科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:274-280.
- 4 杨培增,邢 琳. 我国近五年葡萄膜炎临床与基础研究进展[J]. 中华眼科杂志,2005,41(8):743-747.
- 5 张海英,李玉珍. 糖皮质激素类药物的药理特性及合理应用[J]. 临床药物治疗杂志,2004,2(3):36-42.
- 6 郑日忠,时冀川. 糖皮质激素对葡萄膜炎患者外周血Th1和Th2细胞因子的影响[J]. 眼科研究,2009,27(3):234-237.
- 7 秦文华,贺志若,王春桃. 急性前葡萄膜炎治疗分析[J]. 医药论坛杂志,2008,29(7):111-112.

[收稿日期 2011-04-09][本文编辑 黄晓红 韦 颖]