

眼内手术后病毒性角膜炎临床分析

王昕华¹, 才娜², 李若溪¹

作者单位:¹(110031)中国辽宁省沈阳市第四人民医院眼科门诊;²(100044)中国辽宁省沈阳市,中国医科大学附属第一医院眼科

作者简介:王昕华,女,主治医师,硕士。

通讯作者:才娜,女,博士,主任医师,教授. caina0413@yahoo.com.cn

收稿日期:2009-11-16 修回日期:2009-12-31

Viral keratitis after intraocular surgery

Xin-Hua Wang¹, Na Cai², Ruo-Xi Li¹

¹Department of Ophthalmology, the Fourth People's Hospital of Shenyang, Shenyang 110031, Liaoning Province, China; ²Department of Ophthalmology, the First Affiliated Hospital of China Medical University, Shenyang 100044, Liaoning Province, China

Correspondence to: Na Cai. Department of Ophthalmology, the First Affiliated Hospital of China Medical University, Shenyang 100044, Liaoning Province, China. caina0413@yahoo.com.cn

Received:2009-11-16 Accepted:2009-12-31

Abstract

• **AIM:** To review and analyse the materials of 30 patients suffering from viral keratitis after intraocular surgery from 2007 to 2009 in our hospital.

• **METHODS:** Thirty patients were included with 18 patients of cataract surgery; 9 patients of vitrectomy and 3 patients of glaucoma surgery. The history of disease, time of onset symptoms ocular examination and treatment were analyzed.

• **RESULTS:** Eighteen patients had medical history of viral keratitis or severe viral conjunctivitis; 6 patients had cold or gastral disease. All the patients had various degree irritative symptoms. All the patients had corneal invasive focus or arborization focus and recovered after antivirus therapy.

• **CONCLUSION:** Viral keratitis after intraocular surgery is closely related with medical history of viral keratitis or severe viral conjunctivitis, low immunity, tear film stability, injure of corneal endothelium and mega-dose hormone after surgery. Early detection and treatment are the most important things.

• **KEYWORDS:** viral keratitis; intraocular surgery; analysis

Wang XH, Cai N, Li RX. Viral keratitis after intraocular surgery. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2010;10(3):590-591

摘要

目的:回顾分析了2007/2009年3a间眼内手术后患病毒性角膜炎患者的病例资料,对其发生发展的原因进行总结归纳并分析探讨。

方法:收集眼内手术后发生病毒性角膜炎患者30例,白内障并人工晶状体植入术后18例,玻璃体切除术后9例,青光眼术后3例。对其病史,角膜炎发作时间,发病时症状,眼部查体以及诊治经过进行分析总结。

结果:患者30例中18例有病毒性角膜炎或重度病毒性结膜炎感染史,6例患者有感冒或消化道疾病等诱因,30例患者均有不同程度的刺激症状,查体角膜点状浸润或树枝状混浊。应用抗病毒药物和营养角膜药物后治愈。

结论:眼内术后发生病毒性角膜炎跟病毒性角结膜炎感染史,机体免疫力低下,破坏泪膜稳定性,损伤角膜内皮,术后大剂量激素用药等密切相关。及时发现和及早治疗是防治关键。

关键词:病毒性角膜炎;眼内手术;分析

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2010.03.065

王昕华,才娜,李若溪.眼内手术后病毒性角膜炎临床分析.国际眼科杂志 2010;10(3):590-591

0 引言

临床工作中,眼科手术后尤其是内眼手术后,一些患者在术后一段时间内常会发生病毒性结膜炎或病毒性角膜炎以及两者的混合感染。病毒性角膜炎(viral keratitis)会加重术后炎症反应,影响视力恢复,减弱疗效,甚至产生严重并发症,增加患者精神负担及病痛,也加重医护人员治疗的难度。因此,临床中眼内手术后病毒性角膜炎发生逐渐引起眼科医生的重视。我们回顾分析了本院2007/2009年3a间眼内手术后患病毒性角膜炎患者的病例资料,对其发生发展的原因进行总结归纳并分析探讨。

1 对象和方法

1.1 对象 2007-01/2009-11 3a间在本院行内眼手术患者,收集在手术后或复查随诊过程中发现病毒性角膜炎30例,其中白内障并人工晶状体植入术后18例,玻璃体切除术后9例,青光眼术后3例。所有患者术后均应用糖皮质激素滴眼液,发作时间术后3d~5wk。年龄23~75(平均61)岁。其中糖尿病患者12例。30例患者中20例患者在术后第3~7d出现症状,10例在第1~5wk复查时出现。其中18例白内障摘除并人工晶状体植入术患者和3例青光眼患者出院时裸眼视力0.2~1.0,平均0.6。出院时角膜透明度良好,荧光染色阴性。术后至角膜发病灶时间3~20d。主诉为术眼轻度至中度刺痛,流泪,视力下降,无剧烈疼痛及脓性分泌物。9例玻璃体切除术后患者出院时视力光感~0.5,角膜光滑,无明显水肿,术后至发病3d~4wk,主诉术眼中度刺痛,流泪,视力下降,无明显剧烈疼痛及脓性分泌物。6例患者有感冒或消化道疾病等诱因。18例患者有病毒性角膜炎或重度病毒性结膜炎感染史。发病患者查体情况:大部分患者体温正常,少数感冒患者体温亦没有超过37℃,耳前、颌下淋巴结未见肿大。术眼不同程度刺激症状,球结膜中度至重度混合充血,部分患者有大量睑结膜滤泡,角膜水肿及前方闪辉

轻度加重,部分患者在数天后出现角膜点状灰白浸润灶和角膜丝状物,重者出现角膜树枝状混浊,荧光素着色,有少量分泌物,人工晶状体位置正常,玻璃体及眼底无明显改变,临床诊断病毒性结膜炎。

1.2 方法 诊治经过:临床给予口服抗病毒药物阿昔洛韦和维生素 C 等,局部点更昔洛韦滴眼液和眼膏,干扰素滴眼液,角膜生长因子滴眼液,同时联合氧氟沙星滴眼液,1次/d 滴眼;暂停或减量激素类眼药。大部分患者在 10~15d 好转,1mo 左右治愈,有 2 例患者治疗 1mo 病情缓解,约 2mo 治愈,但角膜留有云翳,且 2 例患者均有病毒性角膜炎感染史。

3 讨论

病毒性角膜炎大多由单纯疱疹病毒和少数由腺病毒感染引起,缓解期常潜伏在三叉神经节内,同时可潜伏在病变角膜中,有学者报道^[1]病毒亦可潜伏在没有病毒感染史的正常角膜中,当各种诱因激活病毒后,病毒从潜伏部位释出,沿神经轴运送到眼部。眼部的抗病毒防御能力不足或机体免疫力低下,则引起复发。Shimomura 报道^[1]紧张、压力、睡眠不足、身体疲劳是病毒感染复发的关键因素,尤其在春夏季节,有病毒性角膜炎病史的人更易复发。

眼内手术对眼表是一种刺激,它可短期内破坏泪膜稳定性,使泪液中 SIgA 等免疫球蛋白含量减少,使其防御能力下降。Shimomura^[1]对玻璃体切除术后 1d 患者泪液中的病毒进行的量化检测发现单纯疱疹病毒 DNA 的检出率和平均数高于术前。Lepisto 等^[2]认为角膜由于缺乏血液和淋巴管,缺乏特异的抗原提呈细胞,与房水中的免疫抑制因子长期接触,因此角膜病毒感染并不是因为无限的病毒复制,而是免疫炎症反应,最后导致疱疹基质性角膜炎。

白内障等内眼手术对角膜内皮的损伤,使角膜内皮六边形细胞数明显降低,同时引起角膜水肿,混浊。本研究中病毒性结膜炎多发生在白内障术后患者应是与此有关。Yülek 等^[3]报道白内障术后由于潜伏的疱疹病毒感染而造成的角膜神经营养性溃疡,说明白内障术前了解患者病毒感染史对术后并发症的评估有重要作用。

眼内手术后滴激素类眼药水是常规术后用药,皮质激素虽然能明显减轻术后炎症反应,但对于有病毒感染的角膜能够延长病程,促进病毒的繁殖,抑制机体的免疫力,加强了病毒的侵袭能力,增加了细菌和真菌继发感染的机会,减少了干扰素的产生,从而促进病变进展恶化,甚至导致更严重的并发症。

此组研究对象平均年龄 61 岁,糖尿病患者 12 例(40%),说明术后病毒性结膜炎跟年龄较大,有全身疾病史,抵抗力下降有关。所有患者均行内眼手术,手术刺激及术后应用皮质激素眼药导致眼表防御力下降是病毒性角结膜炎发生的一个重要原因。另外 10 例患者在出院复查第 1~5wk 过程中发生病毒感染,其中 6 例有出院后感冒或消化道疾病史,提示病毒性角结膜炎与机体免疫力低下,病毒感染激活有关。30 例患者中有 18 例,占 60% 患者既往有病毒性角膜炎或病毒性结膜炎病史,说明在缓解期病毒潜伏在三叉神经节和角膜中,当眼部防御能力下降或机体抵抗力下降时,病毒被激活释放,从而引起病毒感染复发。除此,30 例患者均在积极药物治疗后不同时间治愈,说明术后早期发现和及时积极治疗对眼内术后病毒性角膜炎至关重要。

在临床工作中,眼科术后病毒性角膜炎并不少见,及时发现及早治疗多数愈后良好,因此术前详细询问患者病史,术后密切观察患者病情,尤其是有病毒感染病史患者,发现病毒感染体征立即给予积极的抗病毒治疗,同时预防院内感染;对出院患者嘱其定期随访,提高机体抵抗力,避免长期应用皮质激素类眼药,出现眼部不适及时到医院就诊,可以起到良好的防治作用。

参考文献

- 1 Shimomura Y. Herpes simplex virus latency, reactivation, and a new antiviral therapy for herpetic keratitis. *Nippon Ganka Gakkai Zasshi* 2008;112(3):247-265
- 2 Lepisto AJ, Frank GM, Hendricks RL. How herpes simplex virus type 1 rescinds corneal privilege. *Chem Immunol Allergy* 2007;92:203-212
- 3 Yülek F, Cakmak HB, Çağil N, et al. Neurotrophic ulcer after extracapsular cataract operation. *Cont Lens Anterior Eye* 2007; 30(3): 204-206