

中重症干眼病误诊原因分析

罗丰年¹, 张磊¹, 谈清明²

作者单位:¹(430010)中国湖北省武汉市,中国人民解放军第161中心医院眼科;²(430020)中国湖北省武汉市,中国人民解放军通信指挥学院门诊部

作者简介:罗丰年,男,眼科硕士,主任,主任医师,湖北省医学会眼科学会委员,研究方向:眼表泪液、角膜病。

通讯作者:罗丰年. luofn9204@yahoo.com.cn

收稿日期:2010-04-21 修回日期:2010-06-01

罗丰年,张磊,谈清明. 中重症干眼病误诊原因分析. 国际眼科杂志 2010;10(7):1450-1451

0 引言

干眼病是眼科门诊最常见的眼表疾病,由于我国干眼病的研究起步较晚,许多眼科医生对干眼病的认识和诊断困难,常常将中重症干眼病误诊为其它眼病,而导致诊断不明,无法治疗。现将我们20a来在眼科门诊中遇到一些中重症干眼病误诊的典型病例进行报告并分析误诊原因。

1 病例报告

病例1 Stevens-Johnson综合征误诊为药物过敏性结膜炎。患者,男,20岁,军校学员。1990-10受凉后发烧,在校门诊部肌注氨基比林。全身皮肤出现红斑,水疱环红晕、溃疡、糜烂。口腔黏膜水泡、溃疡。双眼急性卡他性结膜炎表现。转我院住院治疗,诊断“药物过敏性结膜炎”,予以抗生素滴眼液、眼膏等治疗,全身对症处理。1mo病情无控制,且出现眼睑及结膜睑球粘连及穹隆部狭窄。3mo后病情相对稳定。1a后复诊双眼角膜新生血管生长,角膜上皮鳞状化生,双眼视力光感,因不能完成学业,予以退学。2a后右眼角膜穿孔,萎缩,在当地予以眼球摘除。由于当时对Stevens-Johnson综合征缺乏认识,认为其病因与药物过敏有关,导致误诊。

病例2 右眼化学性烧伤稳定期干眼症误诊为眼睑痉挛性上睑下垂。患者男性,38岁,个体户,1996-12右眼被工业盐酸溅入,致右眼表化学性烧伤,0.5a后来我院门诊。查:右眼结膜血管增生,角膜缘可见新生血管爬行,形成纤维膜状物覆盖,上下睑穹隆稍窄,眼球运动轻度受限。予以贝复舒、光安、人工泪液滴眼液等治疗,病情稳定。但患者仍存在烧伤后期并发症:右眼眼睑挛,睑裂缩小,睁眼困难,双眼外观大小不等。1998年患者要求美容整形,到外地医院以“眼睑痉挛性上睑下垂”进行右眼提上睑肌缩短。术后右眼干涩、流泪、异物感,再次来我院门诊。查右眼下泪河狭窄0.2mm,结膜中度充血,下穹隆稍浅可见较多粘液线及碎屑,进一步行干眼特异性检查,虎红染色(rose bangle rb) + + / +, 荧光素染色(Fl) + / +, BUT 5/15s, Shimmer I 试验(S I t) 8/15mm(斜线上表示右眼/左眼), 诊断:II级干眼病(右)。

病例3 干燥性角膜炎(kcs)误诊断浅层点状角膜炎或

病毒性角膜炎。患者,女,53岁,教师,诉双眼不适,异物感,流泪等视疲劳症状,眼睑痉挛,就诊前曾在多家医院反复治疗,不见好转,随身携带5~6种滴眼液,都为抗生素类、抗病毒类及生长因子类滴眼液,按“浅层点状角膜炎或病毒性角膜炎”治疗,不见好转。我们予以进一步检查,裂隙灯见双眼下泪河狭窄0.2mm,下穹隆可见少许粘液线,荧光素染色见双侧角膜上皮散在点状着色,虎红活染,双眼>50点,Fl + + / + +点, BUT 5/5s, S I t 8/8mm, 泪乳铁蛋白140/140g/L, 诊断:干燥性角膜炎(双)。予以停用原来滴眼液,改用人工泪液(泪然、爱丽),治疗2wk主觉症状明显好转,3mo复诊,客观指标显著好转。

病例4 蒸发性干眼症误诊为慢性结膜炎。患者,男,22岁,大学生,准备考试近1~2mo每天夜间复习看书,有时白天电脑上网。感双眼干燥、异物感、睁眼困难、双眼充血。曾在外院就诊,诊断“慢性结膜炎”,予以抗生素,非甾体类滴眼液治疗,无明显好转。我们予以干眼特异性检查:rb + + / +点, Fl + / +点, BUT 5/8s, S I t 16/20mm, 考虑到患者长期用眼过度,经常接触荧屏诊断为:蒸发过多型干眼症。建议患者首先停用抗生素,非甾体类滴眼液,同时停止上网,减少阅读时间,予以人工泪液(泪然、爱丽)滴眼,治疗0.5mo,考试结束后复查,rb - / -点, Fl - / -点, BUT 15/18s, 结膜充血减轻,干眼症状未再复发。

2 讨论

2.1 干眼病的理论认识上困难 我国干眼病的认识和研究起步较晚,在1990年代以前,大部分眼科医生对干眼病认识和诊断都很困难,无法诊断。有关干眼病方面的教材及专著也非常少,一般认为干眼病是由于烧伤、瘢痕性沙眼, Stevens-Johnson综合征, 白喉、眼类天疱疮等引起的瘢痕性干眼病或晚期干眼病。当时的书籍对干眼病的叙述常常只有寥寥2~3行文字,仅略述干眼病罕见和无法治疗而已。最早比较详细系统描述干眼病方面的书籍^[1,2]仅见于张汉承教授1992年出版的专著《泪腺病学》及刘祖国教授2003年出版的专著《眼表疾病学》。由于理论上认识不足,重视不够,这是导致干眼病误诊的重要原因之一。

2.2 泪液学发展缓慢,干眼病的基础及临床研究滞后 干眼病属于眼表泪液学的范畴,与眼科其它专业相比,泪液学的发展十分缓慢,是眼科最薄弱的领域之一。泪器为眼球附属器官,而且位置较深在,患病后迅速危及视力和危及生命的疾病也比较少,常用的大手术也不多。因此常常不被眼科医生所重视,从事泪液学、干眼病研究队伍人员不多,临床科研成果不多,前进的步伐缓慢。但近几年这种现状有所改变,特别是1999年在珠海举行的全国眼表疾病诊治专题讲座及研讨会之后,对于眼表疾病,包括干眼病的发病机制、干眼病的检查,干眼病的诊断,干眼病的治疗进展发表大量综述,临床研究报道^[3],干眼病才逐渐被眼科医生重视和认识。

2.3 干眼病特异性检查尚不普及 干眼病的检查方法有十几种之多,一般的裂隙灯检查可发现重度及中度干眼病,如泪河线宽度,下穹隆粘液线,碎屑,角膜上皮的改变等。传统的泪液学检查,泪液分泌试验(Shimmer试验),泪膜破裂时间,眼表活体染色包括荧光素、虎红、丽丝胺

缘,对干眼病的诊断有一定帮助。其中虎红、丽丝胺缘活染具有特殊意义,与荧光素相比,rb 和 Ig 可活染退变的眼表上皮细胞,而 fl 只染泪膜上皮缺损和严重损害后的上皮细胞,并不染色由干燥引起的退变细胞,rb, Ig 对早期干眼病的诊断最敏感和准确。另外实验室检查中,泪液乳铁蛋白、溶菌酶、B2 微球蛋白对干眼病的诊断具有特异性,泪乳铁蛋白是由泪腺分泌,其损害程度反映泪腺的分泌功能,B2 微球蛋白可以了解泪腺组织的淋巴细胞浸润程度,在国内上述泪液学检查中除 Shimmer 试验、BUT、Fl 检查较普及外,其它检查如 rb, Ig 及泪液乳铁蛋白、B2 微球蛋白在国内很少普及开展,这无疑影响干眼病诊断的准确性和精确性。

2.4 我国目前尚缺乏准确性干眼病的诊断标准 目前国际上诊断干眼症仍没有一个统一的诊断标准及分级标准,且各个地区和国家的诊断标准不同。我国干眼病的研究及诊断沿用 1995 年美国干眼研究组制定的干眼的分类方法,该分类方法国内仍有学者提出质疑。一般来说,干眼病的诊断主要依据:症状、泪膜稳定性、睑裂区眼表改变及

泪液渗透压改变 4 个方面。我国干眼病诊断多参考 1987 年张汗承等^[4]提出根据虎红染色、BUT 及 Slit 的结果,此标准规定 3 项检查中如有 2 项阳性(rb 染色 ++, BUT ≤ 10s, Slit ≤ 10mm)或 1 项强阳性(虎红 ++, BUT ≤ 5s, Slit ≤ 5mm)即可诊断为干眼。如仅 1 项阳性者为可疑,可检测泪液乳铁蛋白,如 < 100g/L 可以确诊。但此项标准未考虑症状,因此参考此项标准应增加干眼症状 1 项。由于我国干眼症的认识和研究较少,目前此方法在国内外的验证及推广应用尚不多。寻找简单、客观及准确的诊断标准一直是干眼病的临床所面临的最重要课题。

参考文献

- 1 张汉承,周祖嫻. 泪腺病学. 北京:金盾出版社 1992;1-189
- 2 刘祖国. 眼表疾病学. 北京:人民卫生出版社 2003;292-294
- 3 Tseng S C G, Tsubota K. Important concepts for treating ocular surface and tear disorder. *Am J Ophthalmol* 1997;124:825-835
- 4 张汗承,周祖嫻,赵成荣,等. 干眼病记分分级和人工泪液疗效评价的研究眼科研究 1994;12:25-27

2010 年国家继续医学教育暨第四届全国神经眼科学学习班

继连续成功举办三届全国神经眼科学学习班后,吴阶平医学基金会、解放军总医院联合举办的第四届神经眼科学学习班将于 2010 年 11 月 5 日~8 日在北京中国人民解放军总医院举办。

本届学习班将按照中华医学会眼科分会和美国眼科学会规定的神经眼科教程(初、中、高级)授课。本届学习班的另一个亮点是安排丰富的典型的神经眼科病例分析,此外本届学习班还将把国际上神经眼科的最新进展和争论介绍给大家。学习班得到了国内学术界及众多知名专家的积极支持与参与,几年来活跃在神经眼科领域的中青年专家也会有精彩的授课。

为进一步推动我国神经眼科发展,丰富神经眼科临床诊治经验,诚邀广大眼科、耳鼻喉科、神经内外科医生积极报名,学习交流。为我国神经眼科进一步的发展做出贡献。该学习班颁发国家继续教育学分 8 分。

报名截止日期:2010 年 10 月 20 日。报名者需提供姓名、年龄、性别、详细工作单位(邮编)、联系电话。

报名方式:可通过网络下载报名表,把姓名、性别、职称、单位、通讯地址及联系方式填写完整后发至:

北京市复兴路 28 号解放军总医院眼科一病区 魏世辉收

邮 编:100853 或至 E-mail:zhangguohuaw@126.com

乘车路线:北京火车站乘地铁到复兴门换一线在五棵松站下车,从 C 口出;北京西站乘公交车 373 路到五棵松站(301 医院)

北京西站乘出租车约 15 分钟到解放军总医院

会议注册费 600 元,食宿统一安排,费用自理。学习班向多专业的在读研究生、博士生提供免费听课(请务必提前报名,凭学生证入场)