

HIV 合并带状疱疹感染致上睑缺失 1 例

张振华,董晶,乔磊,田艳明

作者单位:(830013)中国新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市,解放军第四七四医院眼科

作者简介:张振华,学士,主治医师,研究方向:白内障、眼表疾病。

通讯作者:张振华. celia913sky@hotmail. com

收稿日期:2011-05-20 修回日期:2011-06-13

张振华,董晶,乔磊,等. HIV 合并带状疱疹感染致上睑缺失 1 例. 国际眼科杂志 2011;11(8):1488

1 病例报告

患者,男,48岁,2011-01确诊 HIV 感染并入院系统治疗 2mo,于 2011-03-14 因“右眼视物不见伴同侧眼睑溃烂 15d 余”入我院。自述于 2011-02-28 起,因出现右侧额部及同侧腰背部簇状水疱生长伴溃烂,在当地医院就诊,诊断为“带状疱疹”,给予抗病毒等药物治疗。03-01 出现右眼流泪、眼干涩不适、视力下降等症状,当时未予以眼部药物治疗。03-04 开始出现右眼视力明显下降伴右眼睑皮肤溃烂。查体:右侧腰背部皮肤可见大量水疱呈簇状分布,部分已溃烂。患者患有糖尿病 5a,测血糖:空腹 12.6mmol/L,餐后 2h 最高:20.2mmol/L。眼科查体:右眼视力光感,右侧头顶部、额部、上睑及下睑缘可见大量皮痂,上睑大部分组织缺失,残存上睑组织溃烂,边缘与眼球粘连,眼睑无法闭合,右侧泪囊区皮肤溃烂,挤压可见大量黄白色脓性分泌物溢出,右眼球活动明显受限,球结膜充血水肿,角膜中央可见一类圆形溃疡(直径 8mm),深达角膜基质层 1/2,表面形成干痂, KP(+++),房闪(+),前房可见絮状渗出物,瞳孔散大,直径 5mm,虹膜后粘连,对光反射消失,玻璃体大量混浊,眼底窥不入[图 1,2(治疗前)]。患者入院后应用胰岛素,并给予全身抗病毒、局部消炎、抗病毒、角膜修复、形成湿房等对症治疗。拟行眼睑皮肤修补术,因患者 HIV 阳性,需在负压手术室行手术治疗,并且患者白细胞低、偶有低热等症状,血糖控制欠平稳,不能耐受手术治疗,故保守治疗后出院。



图 1 额面部及眼睑照相。

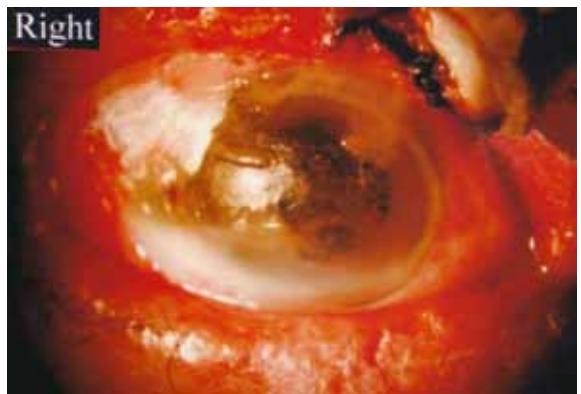


图 2 右眼前段照相。

2 讨论

据统计,艾滋病患者中,眼部并发症是最常见的并发症之一,其发病率可高达 82.6% 以上^[1]。艾滋病眼部并发症具有以下特点:症状重、病程长、对药物治疗的敏感性差、致盲率高^[2]。感染性眼病的病原体以病毒为主,伴人免疫缺陷病毒感染的眼部带状疱疹临床症状重、顽固难治,常合并虹膜睫状体炎性反应,视力损伤严重。该患者合并 2 型糖尿病,治疗愈发困难。对人免疫缺陷病毒感染患者的眼部病变及早给予治疗,提高患者的生存质量^[3]。

参考文献

- 1 葛坚. 眼科学. 北京:人民卫生出版社 2005:433
- 2 苏楠. 艾滋病眼部并发症的资料分析. 国际眼科杂志 2010;10(3):573-575
- 3 陈舒, Georges Y, Léon K, 等. 278 例人类免疫缺陷病毒感染患者的眼部表现. 中华眼科杂志 2007;43(5):412-415