

Parinaud 结膜炎 1 例

喻 箭¹, 崔 瑜²

作者单位:¹(710600)中国陕西省西安市,兰州军区临潼疗养院附属医院眼科 解放军33医院眼科;²(710600)中国陕西省西安市临潼区核工业417医院眼科

作者简介:喻箭,男,硕士,主治医师,研究方向:视神经的损伤与再生。

通讯作者:喻箭. dawawa88@sina. com

收稿日期:2011-05-16 修回日期:2011-08-29

喻箭,崔瑜. Parinaud 结膜炎 1 例. 国际眼科杂志 2011; 11 (10):1860

1 病例报告

患者,女,56岁,1mo前右眼红、磨、痛,下睑出现米粒大小肿物,同侧耳前淋巴结、腮腺和颌下腺肿大疼痛,伴有不规则发热,体温最高时39.2℃。按“上呼吸道感染”治疗后体温渐降至正常,其余症状继续加重,2wk前经腮腺部位B超检查后在耳鼻喉科以“右腮腺混合瘤”行手术治疗,切除腮腺,术后病检回报“涎腺炎”,未见肿瘤组织。患者下睑肿物逐渐增大至黄豆大小,肿物表面粗糙不平,遂以“眼-腺综合征”转入眼科治疗。追问病史:患者是家兔养殖户,居住地区有蜚疫情。眼科检查:右眼大量黏性分泌物,下睑内中1/3处睑结膜面有6mm×6mm×2mm大小肿物,色淡红,质韧,表面粗糙不平,滤泡密集排列呈鱼卵状,肿物前至睑缘,内界紧邻右下泪小点(图1),同侧耳前淋巴结肿大,触痛明显。眼底检查和眼B超检查未见异常,血常规化验检查未见异常,血沉增速29mm/h。患者因右眼磨痛症状明显,急于缓解,遂于入科后2d手术切除结膜下肿物突出部分(保留覆盖肿物的睑结膜),切除物送病检再次回报炎性改变,未见肿瘤组织。病理诊断:形态符合 Sjögren 综合征之组织结构改变(右下睑,图2)。术后静滴头孢唑啉钠和阿昔洛韦治疗,腮腺术区、下颌下腺部和耳前区淋巴结肿痛处使用中药青黛粉调醋敷贴,1wk后患者右眼磨痛症状明显缓解,无分泌物,下睑肿物缩小,结膜面变光滑(图3)。同时右侧耳前淋巴结肿大症状也明显缓解,仍有轻触痛。

2 讨论

Parinaud 结膜炎甚为少见,由 Parinaud 氏在 1889 年首先描述,并认为是动物传染所致。目前报道多见于兔热病和猫抓病,虫媒传播,病原体为多形革兰氏阴性杆菌(土拉菌)。特点是单眼发病,眼睑部发生急性滤泡性结膜炎,伴有耳前淋巴结和腮腺肿大,病程迁延^[1,2]。临床主要症状为眼睑肿胀而硬,睑结膜和球结膜有粗大而密集的滤泡,初为半透明,继则混浊,形成浅灰色溃疡,分泌物为黏液纤维素性。初期就有耳前淋巴结和腮腺红肿,可延及颈部。有不规则体温升高。一般睑结膜病变约在4~5wk自行消退。但淋巴结肿大发展成为化脓性炎症,可迁延达数月之久,治疗需全身应用足量敏感抗生素。本病例应属兔热病的眼腺型,迁延较久,其流行病学途径明确,症状明



图1 术前右下睑结膜肿物。

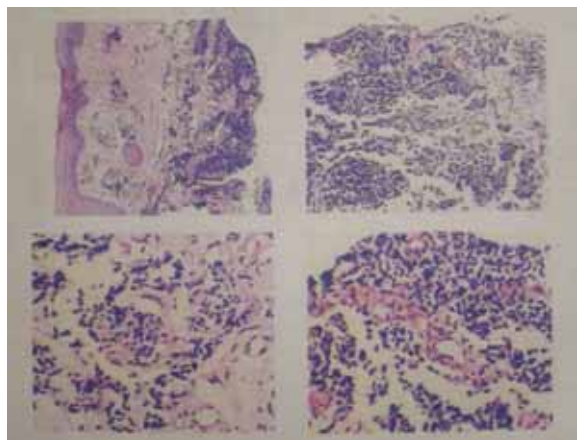


图2 右下睑肿物病理形态(x100)。



图3 综合治疗后1wk,下睑结膜光滑,睑缘略肥厚。

显,足量的抗生素治疗有效,手术治疗能减少肿物对角膜的刺激,加快症状缓解。中药青黛的功效是清热解毒、凉血、软坚散结,近期的研究表明青黛提取物有很强的抗炎和提升机体免疫力作用,作用机制复杂^[3],常用于“痒腮”治疗,用其敷贴促进腺体的肿痛消退。综合使用中西药物和手术治疗能迅速地缓解症状,明显缩短了患者病程。

参考文献

- 1 Shoham N, Miron D, Raz R, et al. Familial parinaud oculo-glandular syndrome in cat-scratch disease. *Harefuah* 2000;138(12):1034-1036
- 2 Mitchell BM, Font RL. Molecular detection of Bartonella henselae for the diagnosis of cat scratch disease and bacillary angiomatosis of the conjunctiva. *Cornea* 2011; 30(7):807-814
- 3 Lin YK, Leu YL, Huang TH, et al. Anti-inflammatory effects of the extract of indigo naturalis in human neutrophils. *J Ethnopharmacol* 2009; 125(1):51-58