

# 青光眼睫状体炎综合征早期临床观察

胡文学<sup>1,2</sup>, 黄小花<sup>1</sup>

作者单位: <sup>1</sup>(518172)中国广东省深圳市龙岗区人民医院眼科;  
<sup>2</sup>(510080)中国广东省广州市,南方医科大学广东省人民医院眼科

作者简介:胡文学,男,副主任医师,在读博士研究生,研究方向:  
白内障、青光眼、眼表及泪道疾病。

通讯作者:胡文学. yankehwx@yahoo.com.cn

收稿日期:2011-08-09 修回日期:2011-10-13

## Clinical observation of early stage of Posner-Schlossman syndrome

Wen-Xue Hu<sup>1,2</sup>, Xiao-Hua Huang<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Ophthalmology, Longgang District People's Hospital, Shenzhen 518172, Guangdong Province, China; <sup>2</sup>Department of Ophthalmology, Guangdong General Hospital, Southern Medical University, Guangzhou 510080, Guangdong Province, China

Correspondence to: Wen-Xue Hu. Department of Ophthalmology, Longgang District People's Hospital, Shenzhen 518172, Guangdong Province, China. yankehwx@yahoo.com.cn

Received:2011-08-09 Accepted:2011-10-13

### Abstract

• AIM: To observe the clinic characters of early stage of the Posner-Schlossman syndrome to aid the diagnosis.

• METHODS: Select 31 patients 31 eyes from 2004-06 to 2011-02 with Posner-Schlossman syndrome whose signs and symptoms can be observed in early stage in our hospital. Having got records within the first 24 hours and succedent two days, which include vision, hyperemia of the eyeball, corneal edema, keratic precipitates (KP), Dydall's sign, pupillary light reflex, intraocular pressure. Main symptoms and diagnosis of the day were recorded as well.

• RESULTS: Although all 31 patients could be diagnosed as Posne-Schlossman syndrome eventually, in the first 24 hours only 15 patients (48%) diagnosis were Posner-Schlossman syndrome, in the succedent two days 23 (74%) and 29 patients (93%) diagnosis were Posner-Schlossman syndrome in sequence.

• CONCLUSION: Posner-Schlossman syndrome can be divided into three types clinically: typical Posner-Schlossman syndrome, KP type and high-intraocular-pressure type. The last two types are more difficult to diagnose in early stage. KP and distending feeling of the eyeball are important signs and symptoms.

• KEYWORDS: Posner-Schlossman syndrome; diagnosis; prospective study

Schlossman syndrome. *Guji Yanke Zazhi( Int J Ophthalmol)* 2011; 11(11):1980-1982

### 摘要

目的:观察青光眼睫状体炎综合征早期临床特点,以期帮助诊断。

方法:选取我院 2004-06/2011-02,最终能诊断 Posner-Schlossman 综合征且能观察到完整早期临床资料的患者 31 例 31 眼,观察患者发病 24h 内和随后连续 2d 的视力、眼球充血、角膜水肿、角膜后沉着物(KP)、前房 Dydall 现象、瞳孔光反射、眼压等。记录患者的症状和当天的诊断情况。

结果:即使最终 31 例患者都能诊断为青光眼睫状体炎综合征,但在发病 24h 内就诊时仅 15 例(48%)能诊断,随后连续 2d 能诊断的依次为 23 例(74%),29 例(93%)。

结论:KP 型和高眼压型早期诊断较为困难。眼胀和 KP 是其重要的症状和体征。

关键词:青光眼睫状体炎综合征;诊断;前瞻性研究

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2011.11.035

胡文学,黄小花.青光眼睫状体炎综合征早期临床观察.国际眼科杂志 2011;11(11):1980-1982

### 0 引言

青光眼睫状体炎综合征(Posner-Schlossman syndrome)由 Posner 和 Schlossman 于 1948 年首次报告,故常简称为 Posner-Schlossman 综合征。该病发病机制尚不明确,典型病例诊断较易,但早期临床表现常不典型,亦较易误诊。现将我院 2004-06/2011-02 门诊诊治的 31 例有完整早期临床资料的 Posner-Schlossman 综合征患者分析报告如下。

#### 1 对象和方法

1.1 对象 选取我院 2004-06/2011-02,最终能诊断 Posner-Schlossman 综合征且能观察到完整早期临床资料的患者 31 例 31 眼,其中男 14 例 14 眼,女 17 例 17 眼,平均年龄  $31.0 \pm 5.8$ (22~48)岁。

1.2 方法 Posner-Schlossman 综合征的诊断标准参照 Posner 和 Schlossman 描述的主要特征<sup>[1]</sup>,至少同时存在角膜后典型的 KP 和眼压升高,能排除青光眼、虹膜炎、虹膜炎继发性青光眼等其他疾病。为观察到 Posner-Schlossman 综合征早期完整的临床资料,我们设计了 Posner-Schlossman 综合征“疑诊对象”的标准:自诉有眼胀,视觉异常(视朦,虹视等),眼部不适等症状,而且有下列临床表现者之一的患者列为 Posner-Schlossman 综合征疑诊对象:(1)有 Posner-Schlossman 综合征病史者;(2)KP(+),但无瞳孔粘连或缩小,无葡萄膜炎病史,无角膜炎,眼外伤等疾患;(3)眼压 > 21mmHg,且视杯 > 0.6,无青光眼家族史,无青光眼病史,无前房浅、视野缺损等体征者。对于 Posner-Schlossman 综合征疑诊对象,如果就诊时间在

	视力下降	眼球充血	角膜水肿	KP( + )	前房反应	光反射迟钝	眼压升高
第 1d	17(55)	11(36)	13(42)	23(74)	6(19)	13(42)	20(65)
第 2d	17(55)	14(45)	15(48)	25(81)	8(26)	15(48)	21(68)
第 3d	18(58)	13(42)	8(26)	31(100)	6(19)	11(35)	23(74)

发病 24h 内,我们就进行前瞻性观察:要求患者随后连续 2d 每日复诊,检查并记录视力,眼球充血,角膜水肿,角膜后沉着物(KP),前房 Tyndall 现象,瞳孔光反射,眼压,眼底等。记录患者 3d 内的症状及诊断,不能诊断为 Posner-Schlossman 综合征的加诊断“Posner-Schlossman 综合征待排”。3d 后隔日复诊,必要时查 24h 眼压、视野,行青光眼激发试验等,直至确诊。发病 24h 内首诊的 Posner-Schlossman 综合征疑诊对象,随后连续 2d 能复诊并完成相关检查,病情延续过程中能确诊为 Posner-Schlossman 综合征者考虑其早期临床资料完整。首诊时间在 24h 之后,则要求患者下次有类似症状时立即就诊,以便观察到早期的临床表现。同一患者多次复发,多次取得完整早期临床资料,记录为一例患者,并仅统计首次完整的早期临床资料。仅对有虹膜炎表现的患者给予激素类眼药点眼,仅对眼压高于 26mmHg 的患者酌情给予降眼压治疗。检查结果均由一位医生判断,眼压和视力由护士检查,矫正视力下降 1 排以上(含 1 排)即认为视力下降,非接触式眼压计眼压 > 21mmHg 即认为眼压升高。

## 2 结果

确定为疑诊对象的患者 87 例 90 眼,男 39 例 40 眼,女 48 例 50 眼,疑诊对象中诊断为 Posner-Schlossman 综合征患者 46 例 47 眼(男 20 例 21 眼,女 26 例 26 眼);不能诊断为 Posner-Schlossman 综合征的患者 41 例 43 眼(男 19 例 19 眼,女 22 例 24 眼),其中青光眼 13 例 13 眼(男 7 例 7 眼,女 6 例 6 眼),虹膜炎 15 例 15 眼(男 8 例 8 眼,女 7 例 7 眼),虹膜炎继发性青光眼 2 例 2 眼(男 2 例 2 眼),诊断为干眼症、视疲劳、结膜炎、青光眼待排等其他疾病 11 例 13 眼(男 2 例 2 眼,女 9 例 11 眼)。Posner-Schlossman 综合征 46 例患者中不能观察到发病前 3d 的完整资料者 15 例 16 眼(男 9 例 10 眼,女 6 例 6 眼),其中包括复发患者 13 例 14 眼(男 8 例 9 眼,女 5 例 5 眼),复发时亦不能及时就诊。有完整早期临床资料患者 31 例 31 眼(男 14 例 14 眼,女 17 例 17 眼),首次确诊即已取得完整早期临床资料患者 5 例 5 眼(男 3 例 3 眼,女 2 例 2 眼),复发时取得资料的患者 26 例 26 眼(男 11 例 11 眼,女 15 例 15 眼),可取得两次以上完整早期临床资料患者 5 例 5 眼(男 1 例 1 眼,女 4 例 4 眼)。病程中的最高眼压为 41.1 ± 8.6 (29.3 ~ 58.2) mmHg。有完整早期临床资料的 31 例 Posner-Schlossman 综合征患者发病 3d 内的眼部表现、症状及诊断情况见表 1,2。

## 3 讨论

根据本研究中患者早期的临床资料,Posner-Schlossman 综合征临床可以分 3 型:(1)典型 Posner-Schlossman 综合征:该型往往诊断较易,较早即同时出现眼压升高和 KP,随眼压下降,KP 逐渐消失。(2)KP 型:发病早期 KP 明显而眼压正常,随后 KP 长时间存在,或反复出现,可有眼压升高,但持续时间较或较容易控制。此型容易误诊为虹膜炎等。(3)高眼压型:发病早期眼压升

表 2 Posner-Schlossman 综合征患者 31 例 3d 内的症状及诊断

	眼胀	视觉异常	眼不适	诊断例数
第 1d	24(77)	22(71)	13(42)	15(48)
第 2d	28(90)	23(74)	13(42)	23(74)
第 3d	25(81)	24(77)	15(48)	29(94)

注:诊断例数指根据当天的病史,症状和体征能诊断为 Posner-Schlossman 综合征的患者的例数。

高明显而无 KP,随后 KP 逐渐出现,较少,不易发现。此型需与青光眼等鉴别。这与孙海浪等<sup>[2]</sup>认为 Posner-Schlossman 综合征临床可分为高眼压型、角膜后沉着物(KP)型、中间型三型的观点基本一致。在有完整早期临床资料的患者中,第 1d 只有 48% 患者能诊断为 Posner-Schlossman 综合征,这些患者多考虑为典型 Posner-Schlossman 综合征。第 1d 眼压升高(65%)和存在 KP(74%)的患者均较“能诊断”的患者多,这与疾病本身的特点有关,即存在一些 KP 型和高眼压型的不典型病例<sup>[3]</sup>,此时的早期诊断较为困难。赵军等<sup>[4]</sup>报道的首次就诊误诊率为 13.64%,本研究表明,仅仅依据发病 24h 内的临床资料误诊率可高达 51.6%。建议对有 Posner-Schlossman 综合征既往史的患者,有下列两项典型症状中的一项即可考虑诊断:(1)典型的羊脂状 KP;(2)眼压 > 26mmHg,无明显杯大,无青光眼家族史,无青光眼病史,无瞳孔光反射消失、前房浅、严重视力下降等。无既往病史的患者,建议诊断时加“Posner-Schlossman 综合征待排”。KP 不典型或眼压不高的患者,建议多次复诊,以便及时正确诊断。

在 Posner-Schlossman 综合征的早期症状中,眼胀的发生率较高。有学者认为眼压升高常与炎症或自觉症状不成比例<sup>[5]</sup>,眼压较高时自觉症状往往没有急性闭角型青光眼明显。本研究观察到,眼胀与眼压升高密切相关。在眼压较高时,尽管没有头痛、恶心、呕吐等剧烈症状,但多次复发的患者再次复发时,早期多能根据眼胀程度自己估计眼压是否升高,恢复期亦能较准确判断眼压是否已下降。本研究结果表明眼胀应该作为 Posner-Schlossman 综合征患者重要的症状。

KP 与前房 Tyndall 征是虹膜炎最方便观察体征:钟毅敏等<sup>[6]</sup>观察到前房 Tyndall 征阳性发生率为 18.2%,我们观察到的也仅为第一、三次 19.4%,第二次 25.8% 较为接近。UBM 观察到的前房炎症反应发生率为 95.5%,在疾病发作期均有程度不同的前部和中间部葡萄膜炎,后房渗出的出现率为 95.5%,说明 Posner-Schlossman 综合征中,葡萄膜炎占重要的作用。我们观察到 KP 在前三次就诊中的发现概率逐渐增加,第三次就诊时发生率为 100%,是较好且较简便的观察指标。但中间部葡萄膜炎为主时,前房炎症反应较轻,KP 较小或较少,如果位置又刚好偏离常规的中下部时,往往较易遗漏。本研究因设计

时提出了“疑诊对象”,对有既往病史患者和眼压升高患者检查更仔细,遗漏的概率减小。

有文献表明<sup>[7]</sup>,双眼受累、年龄较大、病程较长、房角窄的 Posner-Schlossman 综合征患者视野较易受到损害,这种说法一方面挑战了传统的 Posner-Schlossman 综合征无视野损害这一观点,另一方面又提醒临床医生及时正确诊断,缓解患者症状,缩短病程,减少疾病对患者视功能威胁的可能性是必须的。

#### 参考文献

1 Posener A, Schlossman A. Syndrome of unilateral attacks of glaucoma with cyclic symptoms. *Arch ophthalmol* 1948;39:5-28

2 孙海浪,王茹华. 青光眼睫状体炎综合征 26 例临床观察. *现代中西医结合杂志* 2001;10(8):726

3 Green RJ. Posner-Schlossman syndrome (glaucoma tocyclitic crisis). *Clin Exp Optom* 2007;90(1):53-56

4 赵军,成洪波,黄丽娜,等. 青光眼睫状体炎综合征的临床特征分析. *临床眼科杂志* 2010;18(4):345-347

5 赵宪孟. 青光眼睫状体炎综合征误诊误治临床分析. *临床眼科杂志* 2006;14(4):339-341

6 钟毅敏,刘杏,蔡小于,等. 青光眼睫状体炎综合征超声生物显微镜图像特征. *中山大学学报(医学科学版)* 2005;26:106-108,115

7 唐义林. 青光眼睫状体炎综合征视野损害的临床分析. *国际眼科杂志* 2010;10(6):1204-1205

## 《中国医药导报》杂志征订启事

《中国医药导报》杂志是中华人民共和国卫生部主管、中国医学科学院主办的医药卫生期刊,现为旬刊,国内统一刊号:CN11-5539/R,国际标准刊号 ISSN1673-7210,邮发代号:80-372,本刊系中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊)、中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊,并被万方数据、中国知网、中国学术期刊网络出版总库、中国期刊全文数据库、解放军医学图书馆中文生物医学期刊文献数据库、中文科技期刊数据库收录。每期定价 20 元,全年 36 期优惠价 540 元。

本刊设有专家论坛、研究进展、论著、临床研究、药理与毒理、中医中药、生物医药、病理分析、药品鉴定、制剂与技术、药物与临床、麻醉与镇痛、医学检验、影像与介入、现代护理、教育论坛、药物经济学、科研管理、药事管理、政策研究、医药监管等栏目,是广大医药科研、教育、临床等人员开阔视野、交流经验、增进学术交流的贴身参谋和得力助手,也是发表学术论文的园地。在本刊发表的论文可获得继续教育学分。本刊订户凭订阅单复印件投稿优先发表,来稿注明单位名称、地址、电话、联系人姓名。

欢迎订阅 欢迎投稿

社址:北京市朝阳区通惠家园惠润园(壹线国际)5-3-601 邮编:100025

投稿热线:010-59679061 59679063 发行热线:010-59679533

传真:010-59679056 投稿信箱:yyzx68@vip.163.com

网址:www.yiyaodaobao.com.cn