

环孢霉素 A 滴眼液治疗单疱病毒性角膜基质炎疗效观察

秦光勇, 刘 莉, 吴 湘

作者单位: (435002) 中国湖北省黄石市, 黄石爱尔眼科医院
作者简介: 秦光勇, 毕业于咸宁医学院, 主治医师, 研究方向: 角膜及眼表。
通讯作者: 刘莉, 主任医师, 研究方向: 屈光及角膜. tao.jun73@yahoo.com.cn
收稿日期: 2012-07-17 修回日期: 2012-12-17

Curative effect of cyclosporin A eye drops on treatment of herpetic stromal keratitis

Guang-Yong Qin, Li Liu, Xiang Wu

Huangshi Aier Eye Hospital, Huangshi 435002, Hubei Province, China
Correspondence to: Li Liu. Huangshi Aier Eye Hospital, Huangshi 435002, Hubei Province, China. tao.jun73@yahoo.com.cn
Received: 2012-07-17 Accepted: 2012-12-17

Abstract

- **AIM:** To observe the clinical curative effect of cyclosporine A eye drops on the treatment of herpetic stromal keratitis.
- **METHODS:** From January 2011 to January 2012, 91 cases 91 eyes with herpes simplex virus keratitis patients in our hospital were randomly divided into two groups: group A received 10g/L cyclosporin A eye drops and ganciclovir gel; group B was used 5g/L loteprednol etabonate ophthalmic solution and ganciclovir gel. The rest were symptomatic treatment. Two groups were followed up for 6-12 months, with an average of 10 months.
- **RESULTS:** There was no significant difference in treatment effect of viral keratitis between two groups. But the average cure time in group A was 5.1±2.4 days, and that of group B was 6.2±2.8 days, indicating that the average cure time in group A was shorter than group B. The two group cure rate and recurrence rate had no statistical difference ($P > 0.05$).
- **CONCLUSION** For herpes simplex virus keratitis patients, using 10g/L cyclosporin A eye drops can be safe and effective, but the cure time is long.
- **KEYWORDS:** cyclosporin A eye drops; loteprednol etabonate ophthalmic solution; herpetic stromal keratitis

Citation: Qin GY, Liu L, Wu X. Curative effect of cyclosporin A eye drops on treatment of herpetic stromal keratitis. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2013;13(1):161-162

摘要

目的: 观察 10g/L 环孢霉素 A 滴眼液治疗单疱病毒性角膜

基质炎临床疗效。

方法: 我院 2011-01/2012-01 治疗单疱病毒性角膜基质炎患者 91 例 91 眼, 随机分为两组, A 组应用 10g/L 环孢霉素 A 滴眼液和更昔洛韦凝胶, B 组应用 5g/L 氯替泼诺滴眼液和更昔洛韦凝胶, 其余均为对症治疗, 随诊观察 6~12 (平均 10) mo。

结果: 两组治疗单疱病毒性角膜基质炎疗效无显著性差异, 但 A 组治愈时间平均 5.1±2.4d, B 组治愈时间平均 6.2±2.8d, A 组较 B 组平均治愈时间短。两组治愈率及复发率无统计学差异。

结论: 对于单疱病毒性角膜基质炎患者应用 10g/L 环孢霉素 A 滴眼液能够安全有效治愈, 且治愈时间短。

关键词: 环孢霉素 A 滴眼液; 氯替泼诺滴眼液; 单疱病毒性角膜基质炎

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.01.48

引用: 秦光勇, 刘莉, 吴湘. 环孢霉素 A 滴眼液治疗单疱病毒性角膜基质炎疗效观察. *国际眼科杂志* 2013;13(1):161-162

0 引言

单疱病毒性角膜炎是由单纯疱疹病毒 I 型感染所致的一种复发性、高致盲性角膜疾病, 目前分为四型: 上皮型角膜炎; 神经营养性角膜病变; 基质型角膜炎; 角膜内皮炎。而基质型角膜炎又分为免疫性和坏死性两种亚型^[1]。单疱病毒性角膜基质炎以机体的免疫炎症反应为主, 治疗主要是抗病毒、抗感染治疗及抑制免疫炎症反应及对症处理。目前更多的是抗病毒药物联合糖皮质激素治疗, 糖皮质激素可以减少瘢痕形成和角膜新生血管化, 有其积极的治疗作用, 但是, 糖皮质激素的许多副作用限制其应用。我院于 2011-01/2012-01 用 10g/L 环孢霉素 A 滴眼液治疗单疱病毒性角膜基质炎, 取得了满意的效果, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 2011-01/2012-01 于我院确诊为单疱病毒性角膜基质炎的患者 91 例 91 眼, 其中复发病例 15 例 15 眼, 入选病例在本次发病后均未经治疗, 且发病 1wk 内就诊, 其中男 55 例, 女 36 例, 年龄 26~71 (平均 48.5±22.5) 岁。随机分为 A、B 两组。A 组 46 例 46 眼, 其中复发病例 7 例; B 组 45 例 45 眼, 其中复发病例 8 例。

1.2 方法 A 组均选用 10g/L 环孢霉素 A 滴眼液滴眼 4 次/d, 更昔洛韦凝胶滴眼 4 次/d; B 组均选用 5g/L 氯替泼诺滴眼液 4 次/d, 更昔洛韦凝胶 4 次/d。两组均全身静脉滴注阿昔洛韦注射液, 5d 后改口服阿昔洛韦片, 常规口服 1mo 以上, 剂量根据体质量及年龄因素不同, 注射液一般为 0.75g/d 或 1.0g/d, 片剂一般 0.2g/次, 4 次/d 或 5 次/d。其它对症治疗基本相同。病情稳定后给予阿昔洛韦片维持剂量 0.2g/d, 维持 1a。治疗期间常规观察视力, 眼压及

角膜情况,以及肝肾功能检查。随诊观察6~12(平均10)mo。

统计学分析:采用SPSS 13.0统计学软件,进行 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效标准 治愈:眼部刺激症状消失,睫状充血消退,角膜上皮修复,荧光素染色(-),角膜基质水肿浸润消退,后弹力层皱褶消退,角膜后KP(-),视力提高。显效:眼局部充血及刺激症状减轻或基本消退,角膜病变基本恢复,上皮少许点状混浊,少许KP,荧光素染色角膜少许着色。无效:至疗程结束,各种症状无改善,病情不稳定或恶化者^[2]。我们以10d为一疗程统计。

2.2 治疗效果 A组46例治愈42例,治愈率91%,治愈时间 5.1 ± 2.4 d;B组45例治愈41例,治愈率91%,治愈时间 6.2 ± 2.8 d。两组治愈率比较, $P>0.05$,无统计学差异。两组均治疗有效,但A组治愈时间较B组平均短1.1d。两组治疗中无无效病例出现,未治愈者均显效,再坚持治疗1wk后均治愈。治疗期间,B组2例患者出现高眼压,停用氯替泼诺滴眼液及给予降眼压治疗后恢复正常。随访期间,A组复发4例,复发率9%,B组复发5例,复发率11%,两组相比 $P>0.05$,无统计学差异。

3 讨论

单疱病毒性角膜炎一方面是由于单疱病毒对角膜细胞的直接损害,另一方面是病毒作为外来抗原,引起机体自身的免疫反应,导致细胞免疫对自身角膜组织的损害^[3]。单疱病毒性角膜炎目前主要认为是单纯疱疹病毒侵犯角膜基质,角膜对病毒产生过敏反应,病理特点为角膜基质内有灰色环形浸润,角膜缘有局灶性血管炎^[4]。基质型HSK治疗原则是在全身和局部抗病毒治疗的同时,适当应用糖皮质激素,既能有效抑制病毒复制,又能减轻病毒抗原诱发的免疫反应,有利于病变愈合,由于糖皮质激素有诸多副作用,对有免疫因素参与的HSK基质型,可考虑应用环孢霉素A滴眼液。特别是对于单疱

病毒性角膜基质炎合并角膜溃疡者,因糖皮质激素应用受到限制,易导致深基质层坏死,还可增加细菌和真菌再度感染的危险性。并且糖皮质激素还可以加速病毒复制,及停药后出现的炎症反跳效应^[5]。

环孢霉素A(CsA)于1969年从真菌层中分离出,至1976年CsA已被确认具有特殊的免疫抑制作用。CsA可选择性地调节淋巴细胞亚群的功能,主要抑制T辅助细胞功能的表达,阻断了由抗原激活而发生的细胞增殖。环孢霉素A滴眼液对单疱病毒性角膜炎能够安全有效治愈,且治愈时间短。环孢霉素A滴眼液尤其在激素性青光眼,疱疹性角膜溃疡以及停止局部使用糖皮质激素的情况下,具有特别的益处。我们临床中对于病毒性角膜溃疡者,应用环孢霉素A滴眼液,明显加速病情的控制与愈合。

环孢霉素A滴眼液由于没有糖皮质激素的副作用,在对于依从性不佳的病患,可以适当的长时间使用,对于病情的稳定,以及防止疗程不到而反复发作的患者,具有较好的安全性。基层医院接触的患者,一般文化程度不高,对病毒性角膜炎的复发性没有清醒的认识,只要症状缓解,轻易停药;或复发时,依照上次有效的药方用药,不理睬激素的禁忌与副作用,如激素性青光眼、角膜溃疡等,最终导致病情的恶化与不可控制。糖皮质激素的应用一般希望在可控范围内使用,定期复查是一个关键。而环孢霉素A滴眼液相对的安全性,对于这类依从性不佳的患者是个不错的选择。

参考文献

- 1 葛坚. 眼科学. 北京:人民卫生出版社 2010:180-182
- 2 薛秋萍. 典必殊联合阿昔洛韦治疗单疱病毒性角膜炎的疗效观察. 国际眼科杂志 2010;10(6):1123
- 3 谢立信,史伟云. 角膜病学. 北京:人民卫生出版社 2007:285
- 4 倪连. 眼的病理解剖基础与临床. 上海:上海科学技术出版社 2002:111-113
- 5 刘祖国. 眼表疾病学. 北京:人民卫生出版社 2004:405-406