

单纯疱疹病毒性角膜炎内皮型的诊治

代 艳

作者单位: (611130) 中国四川省成都市第五人民医院

作者简介: 代艳, 副主任医师, 研究方向: 眼整形。

通讯作者: 代艳. Daiyan1015@126.com

收稿日期: 2012-09-04 修回日期: 2013-02-05

Diagnosis and treatment of corneal herpetic endotheliitis

Yan Dai

Chengdu Fifth People's Hospital, Chengdu 611130, Sichuan Province, China

Correspondence to: Yan Dai. Chengdu Fifth People's Hospital, Chengdu 611130, Sichuan Province, China. Daiyan1015@126.com

Received: 2012-09-04 Accepted: 2013-02-05

Abstract

• AIM: To investigate the diagnosis and treatment measures of the corneal herpetic endotheliitis.

• METHODS: Forty cases of keratitis patients were selected, and according to the clinical symptoms and signs, parallel ordinary slit-lamp microscope examination and corneal laser scanning confocal microscope examinations, they were diagnosed with corneal herpetic endotheliitis, and randomly divided into two groups, 20 patients with simple anti-viral treatment as control group, 20 were treated with anti-viral combination glucocorticoid treatment as the observation group, the treatment effects were observed.

• RESULTS: All patients successfully completed the treatment, the observation group did not appear expanded corneal ulcer, perforated ulcer complications during treatment. The total effective rate in observation group and control group was 70% and 50%, respectively, the difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$).

• CONCLUSION: The herpes simplex viruskeratitis endothelial can easily be mixed up with a variety of eye diseases, it should be read in conjunction with the patient's history, clinical symptoms and laboratory diagnosed clinical antiviral therapy combined with corticosteroid therapy can be used to improve the therapeutic effect.

• KEYWORDS: corneal herpetic endotheliitis; endothelial; diagnosis; treatment

Citation: Dai Y. Diagnosis and treatment of corneal herpetic endotheliitis. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2013;13(3):565-566

摘要

目的: 探讨单纯疱疹病毒性角膜炎内皮型的诊治措施。

方法: 选取 40 例 50 眼角膜炎患者, 结合患者临床症状、体征, 并行普通的裂隙灯显微镜检查及角膜激光共聚焦显微镜检查, 均确诊为单纯疱疹病毒性角膜炎内皮型, 将 40 例 50 眼患者随机分为两组, 20 例 24 眼采用单纯抗病毒治疗作为对照组, 20 例 26 眼采用抗病毒联合糖皮质激素治疗作为观察组, 观察两组患者治疗效果。

结果: 两组患者均顺利完成整个治疗计划, 观察组患者在治疗期间未出现角膜溃疡扩大、加深, 也无溃疡穿孔等并发症。观察组治疗有效 18 眼, 总有效率为 70%, 对照组治疗有效 12 眼, 总有效率为 50%, 两组差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

结论: 单纯疱疹病毒性角膜炎内皮型易与临床上多种眼病混淆, 临床上应结合患者病史、临床症状及辅助检查确诊, 可采用抗病毒治疗联合糖皮质激素治疗, 提高治疗效果。

关键词: 单纯疱疹病毒性角膜炎; 内皮型; 诊断; 治疗

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2013.03.42

引用: 代艳. 单纯疱疹病毒性角膜炎内皮型的诊治. *国际眼科杂志* 2013;13(3):565-566

0 引言

单纯疱疹病毒性角膜炎是指患者在角膜原发感染基础上, 由于疱疹病毒在三叉神经节及角膜内潜伏, 在患者疲劳或感冒等情况下引起角膜感染复发的一种严重感染性疾病, 病情易反复发作, 严重者可引起视力损害^[1]。目前, 单纯疱疹病毒性角膜炎仍然是我国主要的致盲性眼病之一, 包括 3 种类型即内皮型、基质型及上皮型, 对于其中内皮型者的临床诊断及治疗一直是临床上的难题之一^[2]。我们通过对 40 例单纯疱疹病毒性角膜炎患者的临床资料进行回顾性分析, 对该病的诊治作一总结和探讨。

1 对象和方法

1.1 对象 我科 2006-06/2011-06 收治 40 例 50 眼角膜炎患者, 其中男 23 例 26 眼, 女 17 例 24 眼; 年龄 10~67 (平均 45.4±12.4) 岁; 其中 12 例 18 眼为初发, 28 例 32 眼为复发。患者入院时均表现为不同程度的眼痛、流泪及视力下降等症状, 裂隙灯显微镜等检查结果提示结膜充血、角膜表面呈不规则病灶、基质层有浸润及水肿等。结合患者临床症状、体征, 及普通的裂隙灯显微镜检查、角膜激光共聚焦显微镜检查均确诊为内皮型。将 40 例 50 眼患者随机分为两组, 20 例 24 眼采用单纯抗病毒治疗作为对照组, 20 例 26 眼采用抗病毒联合糖皮质激素治疗作为观察组, 两组患者资料无显著差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 患者均给予口服抗生素及抗病毒药, 每日采用阿昔洛韦滴眼液滴眼 6 次, 每次 1 滴, 共治疗 4wk; 每日采用 5mg/kg 阿昔洛韦静脉滴注, q8h, 共 7~10d, 然后改口服, 至少 3mo。观察组在此基础上采用 0.2g/L 氟美松, 每天 4 次滴眼, 病情好转后逐渐减至每天 1 次, 疗程 3mo^[3]。

统计学分析:采用SPSS 15.0软件进行统计学分析处理,数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

疗效评价标准:(1)治愈:各种眼部症状消失,角膜病变消失,溃疡面愈合,视力提高2行以上;(2)有效:各种眼部症状减轻,角膜病变明显改善,溃疡面部分愈合,视力提高1行;(3)无效:症状和体征均无明显改善,视力也未见提高。治疗总有效率=(治愈+有效)/总例数。两组患者均顺利完成整个治疗计划,观察组患者在治疗期间未出现角膜溃疡扩大、加深,也无溃疡穿孔等并发症。观察组治疗有效18眼,总有效率为70%;对照组治疗有效12眼,总有效率为50%,两组差异具有统计学意义($\chi^2 = 3.636, P < 0.05$,表1)。

3 讨论

单纯疱疹病毒性角膜炎是一种自限性疾病,研究表明约90%以上的患者均为感染单纯疱疹病毒I型引起,另外患者眼部局部抵抗力下降与其发病也具有一定的关系。随着临床上抗生素及皮质类固醇激素的使用越来越广泛,单纯疱疹病毒性角膜炎的发病率也有明显增加趋势^[4]。单纯疱疹病毒性角膜炎内皮型中包括几种内皮炎,对于其分类标准目前仍然尚未统一,因此给临床医师诊断和治疗造成了一定的困惑。

典型的单纯疱疹病毒性角膜炎内皮型患者在其炎症反应期时,角膜基质并未见细胞浸润,其水肿多继发于内皮细胞的炎症反应^[5];房水中各种炎性细胞在角膜内皮细胞聚集后可形成角膜后沉积物。因此,在此期间取前房水进行病原菌培养时可发现单纯疱疹病毒,对于炎症严重至前房积脓者,可见虹膜上有结节,由于小梁网受到单纯疱疹病毒的损害可引起眼压升高,而且部分患者眼压升高时伴有渗出性虹膜炎和明显的前房反应^[6],因此临床上常误诊为急性闭角型青光眼。我们认为对于角膜呈弥漫性水肿且伴有大量角膜后沉积物时,应高度警惕为单纯疱疹病毒性角膜炎。

单纯疱疹病毒性角膜炎内皮型与单纯疱疹病毒性角膜炎盘状基质炎也是临床上难以鉴别的两种眼病,后者由于角膜基质受到感染引起角膜基质盘状渗出、混浊和水肿等各种炎症反应,而且血管内皮生长因子在感染24h内明显升高^[7],因此后者常有大量新生血管深入角膜基质内。单纯疱疹病毒性角膜炎内皮型则主要表现为基质水肿,以角膜内皮细胞功能受损为主要特征。病史上分析单纯疱疹病毒性角膜炎内皮型多没有上皮型和基质炎症病史,而单纯疱疹病毒性角膜炎盘状基质炎较大部分由上皮型未治愈而引起。另外,单纯疱疹病毒性角膜炎内皮型在炎症控制后,基质可恢复透明,不留瘢痕,而单纯疱疹病毒性角膜炎盘状基质炎则由于多次炎症反应,使角膜基质变得混浊,而且常伴有轻度或中度的虹膜炎^[8]。临床上扇形角膜内皮炎也常被诊为单纯疱疹病毒性角膜炎内皮型,这主要是因为扇形角膜内皮炎与单纯疱疹病毒性角膜炎盘状基质炎比较类似,角膜水肿症状比较明显,普通的裂隙灯显微镜检查时,不易发现水肿对应内皮面的角膜后沉积物,在行角膜激光共聚焦显微镜检查时,则可发现其内皮细胞上聚集的大量角膜后沉积物^[9]。

病毒检测对单纯疱疹病毒性角膜炎内皮型也具有显著的确证意义,有学者对52例内皮炎伴葡萄膜炎患者进

表1 两组患者治疗效果比较

分组	治愈	有效	无效	眼(%)
观察组	9(35)	9(35)	8(30)	
对照组	6(25)	6(25)	12(50)	

行房水单纯疱疹病毒-1 DNA检测,结果显示5例有病毒抗原,1例检测有病毒。虽然病毒检测对明确诊断具有一定的作用,但是该检测方法需抽取房水,一定程度上会损伤患眼,而且检测要求高,因此其不是单纯疱疹病毒性角膜炎内皮型的首选确诊方法。综上所述,目前对于单纯疱疹病毒性角膜炎的诊断仍然主要依据其临床特征。本组40例患者均通过详细询问病史,并进行体征及各种辅助检查确诊。

单纯疱疹病毒性角膜炎内皮型,其病理损害主要由病毒感染直接侵害和其抗原的迟发性超敏反应共同引起的,其治疗方法并不同于其他类型者,特别是在糖皮质激素的应用方面与其他类型存在较大的区别。临床实践表明,单纯应用糖皮质激素或抗病毒药物治疗的效果并不理想,只有在联合用药时疗效才比较明显。目前国内外已达成一致意见,认为应该采用抗病毒治疗联合糖皮质激素治疗该病,而且抗病毒治疗最为重要的,只有在足量抗病毒药物的应用下,联合使用糖皮质激素才能使角膜内皮损害减轻,控制炎症反应,而且在炎症反应未有效控制后,还需使用维持剂量的药物。全身应用抗病毒药物治疗单纯疱疹病毒性角膜炎内皮型是十分有必要的,阿昔洛韦是临床上最常用的一种药物,初期应全身用药7~10d,以后改为口服,且至少服用3mo^[10]。局部采用抗病毒滴眼液治疗至少1mo。糖皮质激素在角膜水肿、前房炎症消退后应停用,而且一般使用时间不超过4wk,病情不严重者可不全身应用糖皮质激素。本组研究结果显示,观察组患者治疗总有效率明显高于对照组。

综上所述,单纯疱疹病毒性角膜炎易与临床上多种眼病混淆,给临床诊断带来一定困难,应综合考虑患者临床表现、局部体征,并结合各种辅助检查尤其是角膜后沉积物的检测等进行确诊,在确诊后应采用足量的抗病毒药进行全身治疗并联合糖皮质激素治疗,以提高疗效。

参考文献

- 刘静坤,王兵.胸腺肽应用于复发性单纯疱疹病毒性角膜炎外周血T淋巴细胞亚群观察.国际眼科杂志 2008;8(3):526-527
- 张伟,韦东.中西医结合治疗单纯疱疹病毒性角膜炎的疗效观察.中国实验方剂学杂志 2010;16(5):229-230
- 李国兴,孙爱平.干扰素联合抗病毒药物治疗单纯疱疹病毒性角膜炎.眼科新进展 2009;29(9):703-704
- 费凤荣.更昔洛韦滴眼液联合炎琥宁治疗单纯疱疹病毒性角膜炎的疗效观察.中国现代药物应用 2010;4(21):111-112
- 姜洋,李莹,王忠海,等.重症单纯疱疹病毒性角膜炎延误治疗原因和综合治疗效果分析.眼科 2012;21(3):172-177
- 史伟云.重视单纯疱疹病毒性角膜炎内皮型的诊治.中华眼科杂志 2011;47(1):4-6
- 王欣,徐建江,乐琦骅,等.更昔洛韦胶囊治疗单纯疱疹病毒性角膜炎的临床观察.中华眼科杂志 2010;46(11):994-999
- 古丽努尔·托肖,刘雪清.回顾性分析本院用更昔洛韦与阿昔洛韦治疗单纯疱疹病毒性角膜炎的疗效.中国临床药理学杂志 2011;27(6):425-426
- 张晓英,李凌.单纯疱疹病毒性角膜炎的研究新进展.国际眼科杂志 2011;11(3):439-441
- 于静,张明昌.膦甲酸钠滴眼液治疗上皮型单纯疱疹病毒性角膜炎.国际眼科杂志 2012;12(5):899-901