

糖皮质激素眼液在流行性角结膜炎治疗中的应用

刘 蕾¹, 肖 伟², 陶 军¹, 徐 丽¹

作者单位:¹(110031)中国辽宁省沈阳市第四人民医院眼科;
²(110004)中国辽宁省沈阳市,中国医科大学附属盛京医院眼科

作者简介:刘蕾,博士,主治医师,研究方向:白内障、角膜病。

通讯作者:肖伟,主任医师,博士研究生导师,研究方向:白内障. xiaow@sj-hospital.org

收稿日期:2013-04-14 修回日期:2013-09-11

Clinical observation of glucocorticoid eye drops in the treatment of epidemic keratoconjunctivitis

Lei Liu¹, Wei Xiao², Jun Tao¹, Li Xu¹

¹Department of Ophthalmology, Shenyang the Fourth Hospital of People, Shenyang 110031, Liaoning Province, China; ²Department of Ophthalmology, Shengjing Hospital of Shenyang Medical University, Shenyang 110004, Liaoning Province, China

Correspondence to: Wei Xiao. Department of Ophthalmology, Shengjing Hospital of Shenyang Medical University, Shenyang 110004, Liaoning Province, China. xiaow@sj-hospital.org

Received:2013-04-14 Accepted:2013-09-11

Abstract

• **AIM:** To explore the effect of glucocorticoid eye drops in the treatment of epidemic keratoconjunctivitis (EKC) during the immune reaction period.

• **METHODS:** Totally, 206 EKC patients (359 eyes) with conjunctival pseudomembranous or (and) the subepithelial corneal infiltrates were selected. The treatment group used glucocorticoid eyes drops in conventional antiviral treatment and the control group only underwent the conventional antiviral therapy. Treatment effects were periodically reviewed and intraocular pressure was monitored.

• **RESULTS:** The total effective rates in conjunctive pseudomembranous were 91.4% and 56.9%; and the total effective rates in subepithelial corneal infiltrates were 90.8% and 61.8%. The difference was statistically significant ($P < 0.05$).

• **CONCLUSION:** Using glucocorticoid eye drops during the immune reaction period of EKC is a safe and effective, which can prevent pseudomembranous formed and promote the absorbed of the subepithelial corneal infiltrates.

• **KEYWORDS:** glucocorticoid eyes drops; epidemic keratoconjunctivitis; immune reaction

Citation: Liu L, Xiao W, Tao J, et al. Clinical observation of

glucocorticoid eye drops in the treatment of epidemic keratoconjunctivitis. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2013; 13 (10):2094-2095

摘要

目的:探讨糖皮质激素眼液在流行性角结膜炎(epidemic kerato conjunctivitis, EKC)免疫反应期的治疗效果。

方法:选取临床并发结膜伪膜或(和)角膜上皮浸润的EKC患者206例359眼,治疗组在常规抗病毒治疗基础上加用糖皮质激素眼液,对照组仅做常规抗病毒治疗,定期复查观察结膜伪膜及角膜上皮浸润的治疗疗效,并监测眼压变化。

结果:治疗组加用糖皮质激素眼液后结膜伪膜治疗有效率为91.4%,对照组有效率为56.9%,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组中角膜上皮浸润治疗有效率为90.8%,对照组有效率为61.8%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

结论:在EKC患者免疫反应期加用糖皮质激素眼液对伪膜形成及角膜上皮浸润是一种有效的、安全的治疗方法,可以缩短病程、避免角膜云翳的产生。

关键词:糖皮质激素眼液;流行性结角膜炎;免疫反应

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.10.46

引用:刘蕾,肖伟,陶军,等.糖皮质激素眼液在流行性角结膜炎治疗中的应用.国际眼科杂志2013;13(10):2094-2095

0 引言

流行性角结膜炎(epidemic kerato conjunctivitis, EKC)是一种传染性很强的疾病^[1],在眼科门诊临床工作中非常常见。虽然该病的诊断治疗无特殊,但由于免疫反应,很多患者出现顽固的伪膜生长以及典型的角膜上皮浸润,从而影响视力及视觉感觉。我们在常规抗病毒治疗的基础上联合糖皮质激素眼液点眼,对处于免疫反应期的EKC患者的治疗效果进行观察。

1 对象和方法

1.1 对象 收集2011-11/2012-12在我院门诊就诊的、已诊断流行性结角膜炎并伴发结膜伪膜或(和)角膜上皮浸润的患者共206例359眼。已排除角膜上皮不连续或用药前眼压高于正常值上限的患者。其中男117例197眼,女89例162眼,双眼163例。年龄13~65岁。常规抗病毒+糖皮质激素眼液治疗为治疗组211眼,单纯常规抗病毒治疗为对照组148眼。伴发结膜伪膜者153眼,其中治疗组81眼,对照组72眼;角膜上皮浸润(伴发伪膜同时有角膜浸润者归于角膜浸润)为206眼,其中治疗组130眼,对照组76眼。

1.2 方法 治疗组用药方法:EKC患者常规抗病毒治疗给予更昔洛韦眼液点眼,每次1滴,2h 1次。同时加用

1g/L 氟美瞳眼液,每次1滴,4次/d点眼,每5d减1次至停药。两种药之间间隔10min,于给药后第1,3,7,14d及停药后复诊并监测眼压。对照组治疗方法:EKC患者始终进行常规抗病毒治疗给予更昔洛韦眼液点眼,2h 1次。于给药后第1,3,7,14d及停药后复诊并监测眼压。

统计学分析:采用SPSS 13.0统计学软件进行数据分析,所有结果以率表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效判定 (1)结膜伪膜情况:用药后观察至第7d伪膜消失判定为有效,观察至第7d伪膜持续存在判定为无效。(2)角膜上皮浸润情况:用药后观察至第14d病例角膜上皮浸润完全消失或明显吸收、减轻判定为有效,用药后观察至第14d角膜上皮浸润形成云翳判定为无效。(3)眼压变化:眼压监测过程中超出正常值上限(21mmHg)为异常。

2.2 伪膜治疗情况 治疗组用药后第1d大部分患者伪膜减退,刺激症状明显减轻,30%患者伪膜消失,至第3d 90%以上患者伪膜消失。伪膜病例153眼中,治疗组有效者74眼(91.4%),对照组有效者41眼(56.9%),两组有效率的差异有统计学意义($\chi^2 = 24.18, P < 0.05$)。

2.3 角膜上皮浸润治疗情况 治疗组用药后第3d开始角膜浸润明显局限,第7d角膜浸润大部分吸收,至第14d,90%的患者上皮浸润明显减轻或吸收。治疗组有效者118眼(90.8%),对照组有效者47眼(61.8%),两组有效率的差异有统计学意义($\chi^2 = 25.18, P < 0.05$)。

2.4 眼压变化 使用糖皮质激素眼液患者在第3,7,14d及停药后复查眼压,仅1例患者眼压略升高(21.5mmHg),停药后恢复正常。对照组无眼压异常病例出现。

3 讨论

EKC是一种传染性很强、发病急剧的病毒性结膜炎^[1],其临床特点是急性滤泡性或假膜性结膜炎及角膜上皮细胞下浸润^[2]。它通常由腺病毒8,19和37血清型感染所致^[3],为接触传染,在眼科门诊中此类患者非常常见。我们发现此种疾病的病程中,大部分患者在伪膜形成后,眼部刺激症状加重,对伪膜的治疗只是单纯地去伪膜冲洗结膜囊。但此治疗患者比较痛苦,且疗效不明显。而角膜浸润形成后视物模糊,单纯抗病毒治疗或修复角膜上皮治疗,角膜上皮浸润吸收差,往往形成云翳,对患者视觉质量造成影响。

糖皮质激素具有较强的抗炎作用,它可以减轻炎症引起的渗出、水肿、毛细血管扩张、白细胞浸润及吞噬反应^[1],使炎症迅速减退、患者症状迅速缓解^[4]。由于伪膜的形成是炎症反应由从血管中渗出的蛋白质和纤维素在结膜表面凝结而成的,而糖皮质激素抗炎的分子机制之一为诱导生成能抑制组胺、缓激肽等引起血管通透性增

强的蛋白质,增加血管对儿茶酚胺类的敏感性,收缩血管,进而抑制了伪膜的形成,从病因上得到控制。我们在临床观察中发现,在患者加用1g/L 氟美瞳眼液后第1d伪膜就明显减轻,30%伪膜消失,第3d,90%以上患者伪膜消失。患者自诉眼部刺激症状减轻。而对照组在常规治疗第20d左右伪膜才会消失。

另外,糖皮质激素还有免疫抑制作用。EKC角膜上皮浸润的形成主要是由于机体对病毒抗原的免疫反应,通过糖皮质激素对免疫过程中的许多环节的抑制作用,可以对角膜浸润的形成及治疗发挥作用。临床观察发现,在伪膜出现时即使用糖皮质激素眼液点眼,结膜充血明显减轻,角膜上皮浸润多不形成或消退明显,缩短病程,愈后好,多无云翳形成。而若在免疫反应发生后后期即角膜上皮浸润已形成完全混浊形态后使用,则多表现为上皮浸润明显吸收,但往往仍残留云翳,若位于瞳孔区则影响视觉质量。

鉴于糖皮质激素眼液局部使用有致眼压升高的副作用,患者在使用糖皮质激素眼液期间均监测患者眼压波动情况。除1例患者眼压较使用前略升高,停药后即恢复外,其他患者无明显的眼压波动现象。

此临床观察证实,对于EKC患者出现伪膜或角膜上皮浸润后在常规抗病毒治疗同时加用糖皮质激素局部点眼可明显缓解症状,抑制伪膜形成、预防或促进角膜上皮浸润吸收,缩短病程。

通过这一临床观察,我们有以下几点心得:(1)EKC为病毒感染性疾病,在发病早期(7d内)主要为炎症反应,我们不建议早期使用糖皮质激素眼液,以免加重炎症反应。应在发病1wk~10d左右炎期相对稳定,进入免疫反应期时加用糖皮质激素眼液,同时应注意不可停用抗病毒药。角膜上皮不完整者禁用糖皮质激素;(2)加用糖皮质激素眼液期间,尤其是早期应嘱患者按时复诊,观察眼部病情变化;(3)糖皮质激素眼液应逐渐减量至停药;(4)糖皮质激素眼液短期内应用于眼表一般对眼压影响不大,但仍需在使用期间监测眼压,避免高眼压的出现。

总结此临床观察,我们发现在EKC患者免疫反应期加用糖皮质激素对伪膜形成及角膜上皮浸润是一种有效的、安全的治疗方法,往往可以缩短病程、避免角膜云翳的产生。

参考文献

- 1 李凤鸣. 中华眼科学. 北京:人民卫生出版社 2006:536-537,1142
- 2 刘家琦,李凤鸣. 实用眼科学. 北京:人民卫生出版社 2005:295
- 3 Meyer-Rüsenberg B, Loderstädt U, Richard G, et al. Epidemic Keratoconjunctivitis: the current situation and recommendations for prevention and treatment. *Dtsch Arztebl Int* 2011;108(27):475-480
- 4 顾爱华. 糖皮质激素联合贝复舒滴眼液治疗流行性角结膜炎疗效观察. *现代中西医结合杂志* 2012;21(12):1030-1032