

大剂量甲泼尼龙冲击疗法治疗急性视神经炎

刘畅,任红,吕国钧

作者单位:(110016)中国辽宁省沈阳市,辽宁省人民医院眼科
作者简介:刘畅,女,毕业于中国医科大学,本科,副主任医师,研究方向:眼科临床。

通讯作者:刘畅. sunjunspot@sina.com

收稿日期:2010-07-01 修回日期:2010-09-10

High dose methylprednisolone in acute optic neuritis

Chang Liu, Hong Ren, Guo-Jun Lü

Department of Ophthalmology, the Liaoning Provincial People's Hospital, Shenyang 110016, Liaoning Province, China

Correspondence to: Chang Liu. Department of Ophthalmology, the Liaoning Provincial People's Hospital, Shenyang 110016, Liaoning Province, China. sunjunspot@sina.com

Received:2010-07-01 Accepted:2010-09-10

Abstract

• **AIM:** To investigate the clinical effect of high dose methylprednisolone in acute optic neuritis(AON).

• **METHODS:** Clinical features of 57 cases 69 eyes with AON were studied.

• **RESULTS:** Within prompt intravenous methylprednisolone and other synthetic treatment, the cure rate of AON reached 68% and the effective rate was 91%.

• **CONCLUSION:** High dose methylprednisolone in AON not only is reasonable and effective, but also can shorten the period of treatment.

• **KEYWORDS:** acute optic neuritis; methylprednisolone

Liu C, Ren H, Lü GJ. High dose methylprednisolone in acute optic neuritis. *Int J Ophthalmol(Guqi Yanke Zazhi)* 2010;10(10):2022-2023

摘要

目的:探讨甲泼尼龙冲击疗法治疗急性视神经炎(AON)疗效。

方法:分析近4a我科治疗急性视神经炎患者57例69眼的临床资料。

结果:及时采用以静脉滴注大剂量甲泼尼龙为主的综合治疗后,治愈率为68%,总有效率达91%。

结论:大剂量甲泼尼龙冲击疗法治疗AON合理有效,缩短了患者的病程,减少了激素总用量,从而避免了因长期用药可能带来的副作用及并发症。

关键词:急性视神经炎;甲泼尼龙

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2010.010.064

刘畅,任红,吕国钧.大剂量甲泼尼龙冲击疗法治疗急性视神经炎. *国际眼科杂志* 2010;10(10):2022-2023

0 引言

急性视神经炎(AON)是视神经急性炎性疾病,属脱髓鞘病变的范畴,常为多发硬化的首发表现。AON主要表现为急性视力下降,延误治疗可致视神经萎缩,严重损害视功能。AON发病原因复杂,常见的可能病因包括多发性硬化,维生素B缺乏,烟酒中毒,药物,感染性疾病,血管性疾病等^[1]。长期以来,国外眼科界对AON的治疗存在争论^[2],而国内目前认为激素是治疗AON的首选药物。应用常规剂量激素治疗效果多不满意。我院自2006年以来,采用大剂量甲泼尼龙冲击疗法治疗急性视神经炎57例69眼,取得良好疗效。现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 符合AON诊断标准的患者57例69眼,男30例36眼,女27例33眼,年龄16~58(平均33.7)岁。其中51例患者于发病后2wk内就诊,6例在外院接受中等剂量的激素治疗,视力无明显提高,于16~30d就诊。所有患者既往均无AON病史。

1.2 方法 诊断标准(1)急性视力严重下降,可伴眼球转动时疼痛;(2)相对性瞳孔传入障碍;(3)视野出现中心暗点或视野向心性缩小,符合视神经炎的视野缺损;(4)视觉诱发电位检查,P100潜伏期延长,波幅降低或引导不出波形;(5)视盘正常或出血水肿,无其他视网膜病变;(6)头CT检查已排除其他占位病变。治疗方法:甲泼尼龙1g加入生理盐水500mL静滴,1次/d,连续5d后服用甲泼尼龙40~80mg,1次/d,晨起顿服,每周减10mg,根据病情恢复情况逐渐减至小剂量维持,服用4~6wk。同时联合应用抗生素、维生素、扩血管药物及神经生长因子。有明确病因的,行病因治疗,并请相关科室协助治疗原发病。禁忌证:所有患者在治疗前行胸部X线、心电图、血尿常规及血糖检查,确定有无消化道溃疡病史,高血压病史及精神病史。本组患者均未使用激素禁忌证。随访:全部病例于治疗后5,15d;1,6mo行视力、瞳孔、眼底、视野、PVEP检查,其中22眼随访1~3a。

2 结果

疗效判断标准:治愈:视力、PVEP、视野检查结果均恢复正常。好转:视力、PVEP、视野检查结果中至少有一项改善。无效:视力、PVEP、视野检查结果均无改善。69眼接受大剂量甲泼尼龙冲击疗法后2~6d,有60眼视力开始恢复,3眼于治疗后10d出现视力改善。47眼完全治愈,治愈率高达68%,好转16眼,总有效率达91%。

3 讨论

AON发病急剧,视功能损害严重,病因复杂,多见于

青壮年,但大多数情况下找不到确切病因,若不及时治疗则可导致失明。在国外,激素对急性视神经炎的疗效一直存在争议。美国 NEI 的随机双盲视神经炎治疗试验方案认为:(1)大剂量静脉注射激素再换为口服可加速视力恢复,但并不改善视力的长期效果;(2)仅口服激素并不改善视力,且能增高复发率;(3)静脉注射激素再改为口服在 3a 后的治疗作用减退。不少国外学者认为,不论任何药物对视神经炎症的所谓“疗效”均系其疾病本身的自然缓解过程,而不是真正的药物作用。因为经过较多病例较长时间观察,视神经炎的治疗组与未治疗组视力的预后是相同的^[3]。而在我国根据临床观察,AON 少有自愈,应该给予药物治疗,并且积极治疗可缩短病程,尽快提高视力,改善生活质量。激素治疗 AON 的作用机制是通过减轻视神经炎反应及水肿,改善视神经轴浆流及血液循环,从而恢复视神经功能。使用大剂量甲泼尼龙冲击治疗能迅速减轻炎症和水肿,较快恢复视功能^[4]。美国报道此法还可减少 AON 的发作频率,甚至还可以减少 2a 内发生多发性硬化的发生率^[5]。目前大剂量激素静脉注射再换为口服已成为 AON 治疗的主流方案。我科采用大剂量甲泼尼龙冲击治疗为主的综合治疗,疗效满意,治愈率达 68%,总有效率达 91%,与国内相关研究结论大致相同^[6]。同时,

缩短了患者的疗程,减少了激素的总用量,因而可以减少或避免长期应用激素所引起的并发症或药物副作用。甲泼尼龙半衰期较短(<200min),作用持续时间 12~36h,一般不会在体内蓄积,而且没有水钠潴留的不良反应。本组患者在治疗过程中未发现明显副作用,但有报道此冲击疗法会引起血压、血糖增高,上消化道出血,肺部感染,癫痫,甚至猝死,故在临床应用中应严格掌握适应证与禁忌证,年老体弱者慎用,密切观察患者全身情况变化,及时采取措施预防,及早处理。

参考文献

- 1 蔡丽,王雨生,胡丹,等. 视神经炎 98 例病因学临床分析. 国际眼科杂志 2007;7(3):734-735
- 2 严密. 关于视神经炎治疗的新概念. 中华眼底病杂志 2000;16(2):129
- 3 周婉瑜,刘勤,张美芬,等. 急性视神经炎的糖皮质激素治疗. 眼科研究 2000;18(1):51-53
- 4 Shupark A, Jssa A, Golz A, *et al.* Prednisone treatment for vestibular neuritis. *Otol Neurotol* 2008;29(3):368-374
- 5 赖春涛. 视神经炎发展成多发性硬化及影响因素的研究进展. 国外医学神经病学神经外科分册 2002;29(3):239-241
- 6 孙彦斌,余华峰. 急性视神经炎冲击疗法的临床研究. 中华现代眼科学杂志 2005;2(9):769