

干眼症 53 例临床分析

陈利荣, 姚军平, 袁 铸, 张贻转

作者单位: (430064) 中国湖北省武汉市, 武汉科技大学附属天佑医院眼科

作者简介: 陈利荣, 女, 本科, 住院医师, 研究方向: 眼科临床。

通讯作者: 姚军平, 男, 博士, 副教授, 研究方向: 眼表疾病、白内障。yjzqf@163.com

收稿日期: 2010-08-10 修回日期: 2010-08-31

Clinical analysis of 53 cases of dry eye

Li-Rong Chen, Jun-Ping Yao, Zhu Yuan, Yi-Zhuan Zhang

Department of Ophthalmology, Tianyou Hospital Affiliated to Wuhan University of Science and Technology, Wuhan 430064, Hubei Province, China

Correspondence to: Jun-Ping Yao. Department of Ophthalmology, Tianyou Hospital Affiliated to Wuhan University of Science and Technology, Wuhan 430064, Hubei Province, China. yjzqf@163.com

Received: 2010-08-10 Accepted: 2010-08-31

Abstract

- AIM: To investigate the clinical features of dry eye.
- METHODS: Fifty-three cases, according to their complaints and history, received routine ophthalmologic examination, the fluorescent stain test, tear break-up time (BUT) and Schirmer I test. Some cases received laboratorial examination. The adequate treatments were performed after clear diagnosis.
- RESULTS: In this study, the clear diagnosis cases was 53 cases 96 eyes. 41 cases of the dry eye ≥ 50 years old, 12 cases < 50 years old.
- CONCLUSION: Dry eye is a common and frequently-occurring disease, but it can be easily overlooked and misdiagnosed. Understanding detailed history and the basic pathologies and differential diagnosis of dry eye disease seems to be essential to diagnosis and differentiation of dry eye from other disorders.
- KEYWORDS: dry eye; clinical features; diagnosis

Chen LR, Yao JP, Yuan Z, et al. Clinical analysis of 53 cases of dry eye. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2010;10(10):2033-2034

摘要

目的: 探讨干眼症的临床特点。

方法: 将我院 2009-03/2010-05 就诊的干眼症患者进行病史及症状询问, 常规结合特殊眼部检查, 共确诊 53 例 96 眼病例。

结果: 本组中共确诊 53 例 96 眼, 平均年龄 56 ± 3.1 岁, 其中年龄 ≥ 50 岁 41 例, 包括混合型干眼症 29 例, 蒸发过快型 5 例, 水液缺乏型 7 例; 年龄 < 50 岁的 12 例, 包括混合

型干眼症 3 例, 蒸发过快型 5 例, 水液缺乏型 4 例。

结论: 干眼症是眼科的常见病和多发病, 临床症状具有多样性特点, BUT, S I t、角膜荧光素染色检查是诊断干眼症的主要依据, 同时详细询问病史结合症状, 综合起来考虑对明确诊断有着重要意义。

关键词: 干眼症; 临床症状; 诊断

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2010.010.069

陈利荣, 姚军平, 袁铸, 等. 干眼症 53 例临床分析. 国际眼科杂志 2010;10(10):2033-2034

0 引言

干眼 (dry eye) 又称角膜干燥症 (keratoconjunctivitis sicca), 是指任何原因引起的泪液的质和量的异常或动力学异常导致的泪膜稳定性下降, 并伴有眼部不适, 导致眼表组织病变为特征的多种疾病的总称^[1]。随着现代社会的发展和环境的改变, 电脑的普及和隐形眼镜的广泛应用, 人口老龄化, 空气污染等问题日益严重, 干眼症的发生率逐渐升高, 严重者可导致视力明显下降而影响生活和工作。2009-03/2010-05 门诊就诊的 53 例 96 眼干眼症患者的临床表现特点进行了分析, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 收集 2009-03/2010-05 我院眼科门诊确诊干眼症患者 53 例 96 眼的资料, 其中男 17 例 31 眼, 女 36 例 65 眼, 平均年龄 56 ± 3.1 岁, 年龄 ≥ 50 岁 41 例, 年龄 < 50 岁 12 例。

1.2 方法 详细询问患者有无眼疲劳、眼部干涩、发痒、眼部摩擦感、沙粒感、视物模糊/视力下降、烧灼感、眼红、眼胀、眼痛、畏光或流泪、睫毛上黏有碎屑、球结膜出血或眼轮匝肌痉挛、口干、关节痛等。详细询问病史和既往史, 包括患者的工作性质和工作环境, 是否长时间使用电脑或驾车, 是否长期在干燥或空调环境里工作, 是否长期在户外工作, 是否长期配戴隐形眼镜, 了解患者有无眼部外伤史、睑外翻史、屈光手术史及白内障手术史, 有无放疗史, 有无类风湿关节炎、系统性红斑狼疮史。同时询问局部及全身用药情况, 是否长期过频的自点滴眼液等。临床检查方法: (1) 泪膜破裂时间 (tear break-up time, BUT): 是反映泪膜稳定性的一种检查方法。裂隙灯下行 10g/L 角膜荧光素染色, 测定 BUT, 即最后一次瞬目后睁眼至角膜出现第 1 个黑斑的时间。BUT $> 10s$ 者正常, $5s < BUT \leq 10s$ 者可疑, BUT $\leq 5s$ 者异常。(2) 基础泪液分泌实验 (Schirmer I test, S I t): 反映副泪腺分泌功能。将泪液检测滤纸条一端反折 5mm, 放置于下眼睑中外侧 1/3 处结膜囊内, 避免接触角膜, 待 5min 后取出滤纸条, 2min 后再观察湿长。湿长 $> 10mm$ 为正常, $5 \sim 10mm$ 为低分泌, $\leq 5mm$ 为眼干。(3) 角膜荧光素染色检查: 眼结膜囊内滴入 1 滴 10g/L 荧光素眼液后, 观察角膜染色情况。角膜点染 1~5 个点为轻度 (+), $5 \sim 10$ 个点为中度 (++) , > 10 个点或呈片状着色为重度 (+++)。裂隙灯下结膜组织有无瘢痕, 有

无睑外翻及睑裂闭合不全,有无化学性灼伤,排除泪腺疾病、HIV等。诊断标准:在确定排除眼部其他疾病后 BUT $\leq 5s$ 时,主观症状 1 项阳性可诊断为干眼症; $5s < BUT \leq 10s$,主观症状 1 项阳性,S I t 查湿长 $\leq 5mm$ 可诊断干眼症;BUT $\leq 10s$,主观症状 1 项阳性,角膜点染阳性可诊断干眼症。

2 结果

本组中共确诊干眼症 53 例 96 眼,其中年龄 ≥ 50 岁 41 例,包括混合型干眼症 29 例,蒸发过快型 5 例,水液缺乏型 7 例;年龄 < 50 岁的 12 例,包括混合型干眼症 3 例,蒸发过快型 5 例,水液缺乏型 4 例。

3 讨论

干眼症的诊断方法有许多种,每一种方法都有其价值,但或多或少存在假阳性。目前国内尚无统一的干眼症诊断标准,有部分患者虽然具有干眼的客观检查阳性体征但无主观症状,部分学者认为此类患者如无自觉症状,不应诊断为干眼;另有部分患者有干眼的主观症状,但客观检查的阳性体征不足以支持干眼的诊断,有学者认为仍应诊断为干眼。近来研究证实,临床检查结果与患者的干眼症状并不完全相符合。干眼的诊断依据除 Schirmer 试验、BUT、荧光素染色等量化标准外,还必须要有干眼症状的量化标准^[2]。所以我们将患者症状列为诊断干眼症的必备条件。症状是诊断干眼症必须的、最重要的指标之一。有研究显示,泪液的脂质层缺乏,泪液的蒸发率增加 4 倍^[3]。干眼症一般认为在发病年龄上多发于中老年,女性多于男性,本组结果支持此项观点。另外,干眼症的临床

表现具有多样性的特点,易和其他眼部疾病如角膜炎、结膜炎等相混淆,误诊原因多为:(1)询问病史简单,检查不详细,对患者的主诉和体征缺乏全面系统的分析。(2)对干眼症的临床特点认识不足,如与病毒性角膜炎、点状角膜炎、慢性结膜炎、流行性角结膜炎等相混淆。在使用相应的抗生素眼液后症状未能改善,反而出现抗生素耐药以及可能因药物本生的毒性或其中的防腐剂毒性使病情加重。因此务必避免误诊和漏诊,根据临床症状和常规的检查方法对干眼症做出正确诊断。常规检查方法中,角膜 BUT 检查结果和角膜点状着色是诊断干眼症的重要依据,S I t 等其他检查可以加强对干眼症的诊断,减少干眼症误诊的发生。目前多数学者倾向认为干眼包括干眼症及干眼病,只有症状没有体征为干眼症,既有症状又有体征为干眼病,干眼病合并全身免疫性疾病者为干眼综合症。我考虑其实以上三者是否只是程度的不同,将来可能会出现更细化的干眼分类方法。不论如何,我们的研究认为诊断干眼后,如果经过一段时间的干眼治疗后,患者症状丝毫无改善,甚至加重,此时我们大可以怀疑干眼的诊断了。

参考文献

- 1 葛坚,赵家良,崔浩,等.眼科学.北京:人民卫生出版社 2005:140
- 2 刘祖国,陈家祺.眼表泪液性疾病的研究.中华眼科杂志 2000;36(1):74-76
- 3 潘兰兰,贾卉.中老年干眼患者临床特征分析.国际眼科杂志 2006;6(5):1203-1206