维普资讯 http://www.cqvip.com

·经验交流·

糖皮质激素及抗生素治疗葡萄膜炎的临床分析

Clinical analysis of the uveitis treated by glucocorticosteroid and antibiotics

付宇鹏,朱玉萍 (佳木斯市中心医院二部眼科,黑龙江 佳木斯 154002)

[关键词] 葡萄膜炎;糖皮质激素;抗生素
[中图分类号] R773.9 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)01-0035-01

葡萄膜炎是一类常见的致盲眼病,治疗不当或不及时常导致患者失明。目前我国葡萄膜炎患者约300~400万,占致盲眼病的第3位,但由于多种原因,对葡萄膜炎的诊断和治疗上仍存在诸多误区,因此,我们归纳总结了210例葡萄膜炎患者的临床资料予以讨论分析。

1 临床资料

2002年至2004年我科共收治210例(356只眼)葡萄膜炎患者,男121例,女89例。就诊时最佳矫正视力低于0.05者24只眼(6.7%),0.06~0.10者65只眼(18.2%)。所有患者均行裂隙灯显微镜和检眼镜检查,必要时采用散瞳和三面镜检查,对眼后段受累者行荧光眼底造影检查后确诊。根据需要行相关实验室辅助检查。210例患者均详细追溯既往治疗情况,特别是治疗中糖皮质激素与抗生素的使用方法和时间。

2 结果

2.1 糖皮质激素的治疗

210例葡萄膜炎患者中,196例采用过多种途径的糖皮质激素治疗。其中滴眼、结膜下注射、全身应用及静脉滴注分别占91.5%、82%、95.6%及81.3%;其治疗有效率分别为87.2%、89%、93.5%及91.6%。在此210例患者中,应用糖皮质激素治疗总有效率为92.5%,其中150例经治疗后随访未曾复发,治愈率为70.1%;5例病情迁延反复发作终至失明,治疗无效率为2.4%。因大剂量应用糖皮质激素致股骨头坏死3例,占1.4%,胃肠穿孔1例,占0.5%。

2.2 抗生素的治疗

210例患者中,抗生素滴眼、结膜下注射及全身应用例数分别为98.2%、75%、86.5%,治疗有效率分别为87.5%、86%、93.2%。其中抗生素最常使用是青霉素类,头孢菌素和氨基糖苷类,持续时间7~35 d。抗生素治疗总有效率为91.6%,其中治愈145例占69%,因长期应用抗生素致霉菌感染4例,占1.9%。

3 讨论

葡萄膜炎多由自身免疫因素所致,治疗以免疫抑制剂为主,糖皮质激素为常用药物之一[1-2]。由于葡萄膜炎种类繁多,不同类型葡萄膜炎在临床表现上有较大差异,因而在治疗上糖皮质激素应用途径、剂量及时间均有不同。如急性前葡萄膜炎治疗主要为糖皮质激素滴眼剂,睫状肌麻痹滴眼剂治疗;伴有囊样黄斑水肿或视乳头水肿时可予以中等剂量糖皮质激素短期治疗;严重的中间葡萄膜炎应予以糖皮质激素口服半年以上;伏格特-小柳-原田综合征初发时主要以糖皮质激素口服治疗,复发则应用其他免疫抑制剂治疗[3];Behcet病患者前房积脓是一种无菌炎症反应,治疗应以其他免疫抑制剂治疗,辅以小剂量糖皮质激素口服或滴眼。糖皮质激素治疗葡萄膜炎主要通过滴眼,眼周注射,全身应用,眼内注射或植入释放装置4种给药途径,且每种给药途径都有严格的适应证。在本组患者中我们发现210例葡萄膜炎患者均予以糖皮质激素治疗,绝大多数患者接受了反复结膜下或球后注射,住院患者则接受了大剂量治疗。由此可见,在葡萄膜炎的治疗上存在着糖皮质激素滥用、误用和滴眼剂使用不当的情况。

葡萄膜炎治疗中糖皮质激素的滥用误用会带来一系列的问题。如糖皮质激素大剂量应用造成股骨头坏死,胃肠穿孔,甚至个别患者引起精神分裂症状;另外,糖皮质激素反复结膜下注射还易引起眼压升高和白内障。不正确的治疗一方面造成药物浪费,更重要的是导致炎症的复发及患者视力下降。此外,抗生素的治疗亦存在类似现象。在本组患者中几乎所有患者均使用了抗生素滴眼剂,75%患者有结膜下注射及全身应用。抗生素滥用在造成药物浪费的同时也增加了细菌耐药性和条件致病菌感染机会。

综上所述,葡萄膜炎的复杂病因类型,多种临床表现及非一致的治疗结果是眼科其他疾病少有的,因此治疗过程需区别对待,不能用一种固定的药物、剂量及模式。

[参考文献]

[1] 杨培增. 葡萄膜炎治疗进展[J]. 继续医学教育,2006,20(21):28-33.
[2] 杨培增,邢 琳. 我国近五年葡萄膜炎临床与基础研究进展[J]. 中华眼科杂志,2005,41(8):743-747.
[3] 吕学森,屠 翔. Vogt-小柳原田综合征67例临床分析[J]. 华夏医药,2005,9(5):388-389.

(编辑:蒋登金)

[收稿日期] 2006-10-10 [修回日期] 2006-12-22