维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号：0253-3626(2000)03-0306-02

眼部带状疱疹病例分析

游世平[1]，赖松青[2]

（1. 重庆医科大学临床学院眼科 400016；2. 重庆医科大学临床学院皮肤科 400016）

摘　要：目的　了解眼部带状疱疹的临床表现及治疗情况。方法　对294例眼部带状疱疹病例的眼部损害及治疗进行分析。结果　患者平均年龄55.7岁，>50岁者占67.3%。眼部损害表现为眼睑损害(93.5%),结膜炎(88.8%)，角膜炎(26.5%),葡萄膜炎(6.5%),继发性青光眼(1.0%)及全眼球炎(0.3%)。结论　眼部带状疱疹损害广泛，及时正确治疗十分重要。

关键词：带状疱疹；三叉神经；眼部损害

中国图书分类法分类号：R771.3　　**文献标识码**：A　　**收稿日期**：1999-11-03

Herpes zoster ophthalmicus

YOU Shi-ping, et al

Department of Ophthalmology, College of Clinical Medicine

Abstract: Objective　To investigate the clinical manifestation and treatment of herpes zoster ophthalmicus. **Methods**　In 294 cases with herpes zoster ophthalmicus, the eye lesion and treatment were studied. **Results**　The average age of patients was 55.7 years, the patients over 50 being 67.3%. The manifestations of eye lesion appeared as eyelid lesion(93.5%), conjunctivitis(88.8%), keratitis(26.5%), uveitis(6.5%), secondary glaucoma(1.0%) and panophthalmitis. **Conclusion**　The eye lesions of herpes zoster ophthalmicus were various,and the treatment was important in its early stage of the disease.

Key Words: Herpes zoster; Trigeminal nerve; Eye lesion

三叉神经眼支带状疱疹占三叉神经受累病例的2/3以上。眼部损害可表现为眼睑红肿、疱疹，结膜炎，角膜炎，葡萄膜炎，继发性青光眼甚至全眼球炎，若未能及时正确治疗，可带来严重后果，甚至失明。本文对1971～1998年间收集到的我院住院及门诊294例三叉神经眼支带状疱疹的临床表现及治疗情况分析讨论如下。

1　临床资料

1.1　**性别**　男158例，女136例。

1.2　**年龄**　10～94岁，平均55.7岁，其中≤20岁7例(2.4%)，21～50岁89例(30.3%)，>50岁198例(67.3%)。

1.3　**眼别**　右眼152例，左眼142例。

1.4　**病程**　发病到就诊时间，2天～半月，平均5天。

1.5　**眼部损害**

1.5.1　眼睑损害　275例(93.5%)有不同程度的眼睑损害，包括眼睑红肿疼痛、疱疹、眼睑糜烂。其中75例有脓痂附着，并有轻度睑外翻。

1.5.2　结膜炎　261例(88.8%)有轻重不等的结膜炎症，表现为畏光流泪，眼分泌物增多，结膜充血水肿等症状。根据结膜充血水肿程度(+～+++)，人为划分为轻度、中度和重度结膜炎，其中轻度结膜炎86例(32.9%)，中度132例(50.6%)，重度43例(16.5%)。

1.5.3　角膜炎　78例(26.5%)，其中角膜浅层点状及圆团状浸润53例，角膜浅层地图状溃疡17例，盘状角膜基质炎5例，前房积脓性角膜溃疡3例，而其中1例发展为全眼球炎。

1.5.4　葡萄膜炎　19例(6.5%)，其中前部葡萄膜炎15例，表现为角膜后灰白色细小沉淀物(KP阳性)，房水闪光阳性。全葡萄膜炎4例，表现为KP阳性，房水闪光阳性，玻璃体内灰白细点状混浊，视网膜水肿。其中3例发生继发性青光眼，眼压分别为3.76、4.40、4.47kPa。

1.6　**治疗与结果**

1.6.1　全身治疗　全身给予抗病毒制剂，对减轻眼部损害，缩短病程十分重要。无环鸟苷口服0.2，每日5次，连用7天；聚肌胞1支肌注，隔日1次；转移因子1支肌注，每周2次，或丙种球蛋白注射。维生素B_1、维生素B_{12}肌肉注射，每日1次。

1.6.2　局部治疗

眼睑损害　使用硫磺洗剂、金霉素眼膏、无环鸟苷眼膏、百多邦软膏等药抗炎、预防感染。85例2周治愈，190例3周治愈，绝大多数病例愈后不留痕迹，仅8例眼睑遗留有浅表小凹性瘢痕，不影响功能。

结膜炎　使用干扰素、无环鸟苷、利巴韦林眼药水滴眼，每小时1次；睡前用金霉素眼膏、无环鸟苷眼膏涂眼。75例(87.2%)轻度结膜炎5天治愈，11例(12.8%)一周治愈。

作者介绍：游世平（1945-　），男，副教授

维普资讯 http://www.cqvip.com

132例中度结膜炎中35例(26.5%)一周治愈，69例(52.3%)10天治愈，28例(21.3%)2周治愈。43例重度结膜炎中15例(34.9%)2周治愈，28例(65.1%)3周治愈。

角膜病变　对浅层点状及圆团状角膜浸润者，同样使用上述抗病毒眼药水滴眼，睡前涂金霉素眼膏、无环鸟苷眼膏或素高捷疗眼膏。53例浅层点状及圆团状角膜浸润病例，经治疗50例(94.3%)10～15天治愈，3例4周治愈，不留痕迹。较重的角膜炎及有葡萄膜炎者，尚需用1%阿托品眼药水扩瞳，结膜下注射强的松龙或抗生素。17例地图状角膜溃疡及5例角膜基质炎3～4周治愈，留下有厚薄大小不等的角膜翳，视力轻度下降。2例前房积脓性角膜溃疡经2个月治愈，但留下角膜中央白斑，视力仅为指数。1例因就诊过晚，由前房积脓性角膜溃疡发展为全眼球炎而摘除患眼。

葡萄膜炎　全身给予抗病毒药物同时，给予强的松口服，强的松龙眼药水滴眼，强的松龙结膜下注射。15例前葡萄膜3周治愈，4例全葡萄膜炎5周治愈，视力恢复正常。

继发性青光眼　3例继发性青光眼，在使用抗炎药物同时，使用0.5%噻吗心安眼药水滴眼，每日2次；醋氮酰胺口服0.25，每日2次。1周后眼压控制正常，停用醋氮酰胺，眼压维持正常，1月后停用噻吗心安，眼压正常。

2 讨　论

带状疱疹是由水痘－带状疱疹病毒引起的急性疱疹性皮肤病，可见于任何年龄，但以年老体弱者多见。本组平均年龄55.7岁，>50岁者占67.3%，与杨灵萍[1]报告一致。水痘－带状疱疹病毒有亲神经和皮肤的特性，发生于三叉神经支配区域的带状疱疹，感染后病毒进入皮肤三叉神经末梢，沿三叉神经纤维向中心移动，以一种潜伏的形式存在于三叉神经节中，在某种诱因作用下，病毒再次活动，生长繁殖，使受侵犯的神经节发炎或坏死，产生神经痛。同时活动的病毒从神经节下行至三叉神经纤维分布区域引起带状疱疹[2]。眼球及其附属器的感觉神经由三叉神经眼支所支配，故在引起眼睑及额部皮肤带状疱疹的同时，眼球及其附属器往往也同时受侵犯。本组病例，294例中眼睑损害93.3%，结膜炎88.8%，角膜炎26.5%，葡萄膜炎6.5%，继发性青光眼1.0%。早期全身给予抗病毒制剂，局部给予相应的药物治疗，可缩短病程，减少并发症的发生。87.2%轻度结膜炎一周内可治愈，中重度结膜炎需2～3周方能治愈。轻度的角膜浅层点状或圆团状浸润，2～3周可治愈而不留痕迹。而角膜基质较深的炎症，则需3～4周较长时间方能治愈，但最终将留下角膜翳，影响视力。浅表的角膜炎若治疗不及时不恰当，发生细菌继发感染，可发展为前房积脓性角膜溃疡，则预后较差，即使治愈，也将留下大而致密的白斑，严重影响视力。本组2例发生前房积脓性角膜溃疡，治愈后视力仅为数指。1例发生全眼球炎而摘除患眼。继发性青光眼的发生与葡萄膜炎引起房水蛋白含量增加，房水外流阻力增加有关，在抗炎同时，给予房水生成抑制剂，保守治疗，一般预后较好。本组3例继发性青光眼，均以药物保守治疗而治愈。

典型的带状疱疹，病变侵犯三叉神经所支配区域的头面部，不越过中线位，本组有2例病例，另一侧眼睑及结膜同时有轻度受累，考虑为三叉神经末梢的双侧支配所致。

带状疱疹病毒尚可引起视神经炎、视网膜炎、大脑炎等严重损害，蒿萍云[3]报告1例三叉神经带状疱疹并发视神经萎缩致失明。三叉神经眼支带状疱疹的眼部损害多种多样，轻重不一，若能早期给予正确治疗，可完全治愈，不留痕迹，若治疗不当，可发生严重后果，影响视力，甚至丧失眼球。

参　考　文　献

[1] 杨灵萍. 眼部带状疱疹104例[J]. 眼科，1995;4(2):93-94.

[2] 杨国亮，主编. 皮肤病学[M]. 第1版. 上海：上海医科大学出版社，1992:263-266.

[3] 蒿萍云，朱晓卉，韩秀君. 三叉神经带状疱疹并发视神经萎缩致失明一例[J]. 临床皮肤科杂志，1997;26(2):131.

(上接第305页)

无法剥离或已沿神经侵袭的肿瘤，如腺样囊性癌，不应因面神经而影响手术的彻底性。涎腺恶性肿瘤，由于解剖部位及区域性淋巴引流，易向颈部扩散，术中除腺体(腮腺、颌下腺、舌下腺及小涎腺)及肿瘤扩大切除外，还应行同侧肩胛舌骨上颈淋巴结清扫术或根治性颈淋巴结清扫术，术后配合放射治疗或化疗。本组45例中，采用手术加放疗29例(占64.4%)，这可减少复发而提高治愈率。单纯放疗2例，化疗1例，均系姑息治疗，疗效不佳。

参　考　文　献

[1] 李树玲. 头颈肿瘤学[M]. 第1版. 天津：天津科学技术出版社，1993;321-362.

[2] 俞光岩. 涎腺疾病[M]. 第1版. 北京：北京医科大学 中国协和医科大学联合出版社，1994;111-199.

[3] 丁鸿才. 涎腺肿瘤的发生与诊断治疗问题[J]. 实用口腔医学杂志，1994;10(3):165-166.

[4] 张锡泽，邱蔚六. 口腔颌面外科学[M]. 第2版，北京：人民卫生出版社，1980;432-453.

[5] 郑麟蕃，张震康. 实用口腔科学[M]. 第1版，北京：人民卫生出版社，1993;508-529.

[6] 陈树华，王模堂. 复发性腮腺混合瘤[J]. 国外医学口腔医学分册，1984;(2):83-87.