

## 药物不良反应

糖皮质激素滴眼液致儿童糖皮质激素性青光眼或高眼压5例

姜文, 王荣华, 王玉珍

山东省威海市文登中心医院五官科, 264400

收稿日期 修回日期 网络版发布日期 2007-6-7 接受日期

**摘要** 临床资料本组5例, 男4例8眼, 女1例2眼, 年龄8~13岁, 2例伴有中、低度近视, 1例有青光眼家族史。5例患者因慢性结膜炎、沙眼、不明原因的眼部充血或眼干等由医生给药1例, 自购糖皮质激素滴眼液(山东正大福瑞达制药有限公司, 批号不详)4例。所有患者均为连续双眼用药。用药时间6个月~2 a, 应用科恒滴眼液4例, 可的松滴眼液1例。所有患者均为高眼压。并发近视2例4眼, 屈光度为-1.00~4.25 DS; 视盘C/D $\geq$ 0.6者3例, 双眼间的C/D值不对称者2例, 有不同程度视野损害者4眼。未发现并发糖皮质激素性白内障, 可能与儿童晶状体代谢活跃有关。本组5例患者发现后立即停用药物。根据眼压水平局部给予降眼压药物治疗, 必要时加用醋氮酰胺和高渗剂; 眼压控制正常后逐步减药, 如停用降眼压药后眼压正常后即随诊观察。

2讨论糖皮质激素性青光眼或高眼压的主要病理基础是异常敏感的房水流出通道阻力增加[1]。糖皮质激素类药物引起眼压升高与诸多因素有关: 如剂型、用药途径、次数、剂量, 最重要的是患者的易感性。除上述原因外还存在着一些可以避免的临床因素, 部分临床医生选用糖皮质激素类药物治疗时只注重其治疗作用, 而不重视其潜在的不良反应。又因某些眼病反复发作, 不易根治, 大多数患者使用糖皮质激素滴眼后自感舒适, 症状改善, 因此盲目依赖此类药物, 患者局部用药且点滴较频, 每天6~8次, 甚至由每小时点眼1次者, 而且用药时间长达半年以上, 无一例患者曾被告知长期局部应用糖皮质激素类药物有发生眼压升高或青光眼的危险。同时由于儿童的特殊原因易造成青光眼的误诊和漏诊, 导致视功能的严重损害。大多数病例在眼科检查中偶然发现高眼压或青光眼, 一部分尚无自觉症状, 一部分自觉眼胀, 视力模糊的儿童没有告诉家长, 有些医生也当作原发病的患者而未做细致深入地检查, 并且继续糖皮质激素类药物治疗, 甚至有的病例还加大、加频用药。糖皮质激素性青光眼或高眼压是一种药源性疾病, 其防治的关键是合理应用糖皮质激素。对需长期应用糖皮质激素治疗的患者应注意以下问题: 认真询问病史, 有青光眼家族史、高度近视、青少年糖尿病等患者, 均对糖皮质激素升压反应高敏、糖皮质激素青光眼或高眼压发生率高, 应谨慎用药, 糖皮质激素导致眼压升高与药物的角膜渗透性浓度及用药时间密切相关。角膜渗透性较强药物可引发高眼压的机会越大, 地塞米松、倍他米松的角膜渗透性最强; 可的松、泼尼松龙次之; 甲羟酮最弱。因此, 对需长期用药者应选用低浓度, 角膜渗透性弱的药物。同时定期复查和监测眼压的变化, 局部应用糖皮质激素尽量不超过2周, 对用药超过这一期间又不能停药者, 应在医生指导下和监测下应用, 一旦眼压升高即应停药或改用其他药物, 多数患者自行购买药物, 应引起医药行政管理部门的重视。

**关键词** [糖皮质激素](#) [青光眼](#) [高眼压](#)

**分类号**

**DOI:**

对应的英文版文章: [1004-0781 \(2006\) 03-0214-01](#)

**通讯作者:**

作者个人主页: 姜文; 王荣华; 王玉珍

## 扩展功能

本文信息

▶ [Supporting info](#)

▶ [PDF \(1103KB\)](#)

▶ [\[HTML全文\] \(OKB\)](#)

▶ [参考文献 \[PDF\]](#)

▶ [参考文献](#)

服务与反馈

▶ [把本文推荐给朋友](#)

▶ [加入我的书架](#)

▶ [加入引用管理器](#)

▶ [引用本文](#)

▶ [Email Alert](#)

▶ [文章反馈](#)

▶ [浏览反馈信息](#)

相关信息

▶ [本刊中包含“糖皮质激素”的相关文章](#)

▶ 本文作者相关文章

- [姜文](#)
- [王荣华](#)
- [王玉珍](#)