

青少年型前葡萄膜炎 42 例

刘向玲, 刘爱琴, 张轲, 段素芳

(新乡医学院第三医院眼科, 河南 新乡 463003)

【关键词】青少年, 前葡萄膜炎

【中图分类号】R692.5 【文献标识码】B

1 临床资料 青少年前葡萄膜炎住院患者 42(男 23, 女 19)例, 年龄 7~16 岁, 双眼 30 例, 单眼 12 例, 就诊时间 3 d~3 mo, 急性发病 29 例, 慢性迁徙性 13 例。初诊 15 例, 复发 27 例。42 例均有不同程度视力下降, 光感~指数 21 例, 0.04~0.1 者 15 例, ≥ 0.2 者 6 例。呈急性发病者 29 例表现睫状充血或混合充血, 角膜后 KP 呈细小尘状 24 眼, 羊脂状 5 眼, 房水混浊, 虹膜不同程度后粘连, 瞳孔小且对光反应迟钝, 眼后节能查及者见玻璃体尘状混浊, 视盘轻度充血。慢性迁徙性发病者 13 例表现睫状充血(+), 角膜后 KP 呈尘状, 房水轻度混浊, 瞳孔闭锁 10 例, 膜闭 3 例, 眼底不能查及。对急性患者视力 ≥ 0.3 者及时用复方托品酰胺每日早晚各 1 次, 同时点用 0.25 g/L 地塞米松和双氯芬酸钠眼液, 虹膜后粘连严重者结膜下注射地塞米松和强力散瞳剂。视力 < 0.1 者静脉应用地塞米松 5~7 d 改为强地松每日 2 mg/kg。随着病情好转逐渐减量。对于瞳孔闭锁或瞳孔膜闭者在控制眼压正常的情况下行虹膜切除术或瞳孔区拨膜术以增加患者视力。为防止复发保证效果强的松要用 8~12 wk, 合并全身病者同时进行病因治疗。如强直性脊柱炎应用柳氮磺胺吡啶。病因确定为急性前葡萄膜炎合并关节强直性脊椎炎 HLA-B27 阳性 19 例(45.2%), 慢性少关节关节炎 10 例(23.8%), 病毒性感冒引起 4 例(9.5%), 糖尿病 3 例(2.5%), 不明原因者 6 例(14.2%)。经病因及对症治疗视力均有不同程度的提高。非手术组治疗前后视力变化经统计学对比分析有明显显著性差异 $\chi^2 = 28.91 (P < 0.01)$, 手术组治疗前后视力变化经统计学对比分析有显著性差异 $\chi^2 = 7.93 (P < 0.05)$ (表 1)。

2 讨论 前葡萄膜炎是最常见的葡萄膜炎类型, 也是儿童青少年常见的致盲眼病^[1]。本组病例治疗后视力低于 0.1 者 14 例占 33.3% 这将严重影响患者今后的学业、甚至未来。一般认为, 前葡萄膜炎的病因和发病机制与免疫有关^[2], 治疗药物

表 1 非手术组与手术组治疗前后视力情况

分组	治疗	n	光感~指数	0.04~0.1	0.2~0.5	≥ 0.6
非手术组	前	29	13	10	6	
	后		2	3	7	17
手术组	前	13	8	5		
	后		2	7	4	
合计			23	25	17	17

主要为全身和局部大剂量糖皮质激素应用、睫状肌麻痹剂滴眼。但因青少年正值身体发育期间, 激素不能长期应用, 又未进行病因治疗, 所以复发率较高。本组复发病例 27 例占 64.2%, 病情的复发不仅加重家庭的经济负担, 更为甚的是使患者和家长的心理负担更加沉重。为预防复发, 确保疗效, 病因的明确, 类型的确定显得十分重要。尽管葡萄膜炎病因复杂, 但大多数均有特征性的眼部、全身病变及病程演变规律^[3]。Azar 等^[4]报道 60% 前葡萄膜炎都有特异性, 孙世琨等^[5]报道青少年急性前葡萄膜炎 HLA-B27 阳性率达 52%~72%, 尤其合并关节强直性脊椎炎可高达 88%~96%, 本组病例占 45.2% 这可能与总病例少有关。Roberto 等^[6]报道慢性前葡萄膜炎以青少年类风湿关节炎多见, 尤其 < 16 岁女孩, 并且 60% 抗核抗体(antinuclear antibody, ANA)阳性。病毒性引起者患者常有感冒发热史, 或伴有口唇、眼睑疱疹, 常单眼急性发病。前葡萄膜炎是主要累及虹膜睫状体的炎症, 以白细胞积聚和虹膜血管通透性增加为特征。针对青少年正在长身体阶段糖皮质激素以局部点眼和结膜下注射为主, 对慢性迁徙性的瞳孔闭锁、瞳孔膜闭患者不要轻易放弃增视治疗, 可考虑虹膜切除术或剥离瞳孔区渗出膜以增加视力。为确保疗效, 防止复发一定要进行病因治疗。

【参考文献】

- [1] 李春霞, 李广进. 儿童葡萄膜炎临床分析[J]. 实用眼科杂志, 1992, 10(2): 90-91.
- [2] 张晓艳, 胡天圣, 汪秀明. 急性色素膜炎与 HLA 抗原相关的临床研究[J]. 中华眼科杂志, 1990, 26(1): 2-4.
- [3] 杨培增, 俞琼. 准确诊断和合理治疗葡萄膜炎[J]. 中华眼科杂志, 2004, 40(8): 505-506.
- [4] Azar D, Martin F. Paediatric uveitis: A Sydney clinic experience [J]. *Clin Exp Ophthalmol*, 2004, 32(5): 468-471.
- [5] 孙世琨. 葡萄膜炎学[M]. 北京: 北京医科大学出版社, 2002: 138-140.
- [6] Roberto AM, Terreri MT, Len C, et al. Uveitis in juvenile idiopathic arthritis [J]. *J Pediatr (Rio J)*, 2002, 78(1): 52-66.

编辑 潘伯荣

收稿日期 2004-10-25; 修回日期 2004-11-16

作者简介 刘向玲(1965-), 女(汉族), 河南省邓州市人, 学士, 副主任医师, 副教授, 硕士生导师。Tel. (0373) 3029514 Email. LXL258@xxmc.edu.cn