

急性前葡萄膜炎 215 例临床分析

周雪维, 吴爱民

作者单位: (315500) 中国浙江省奉化市人民医院眼科

作者简介: 周雪维, 毕业于浙江宁波大学医学院, 主治医师, 研究方向: 葡萄膜炎的诊断与治疗、白内障的手术治疗、近视激光治疗、眼外伤。

通讯作者: 周雪维. zxw112724254@sina.com

收稿日期: 2013-07-19 修回日期: 2013-10-16

Clinical analysis of acute anterior uveitis in 215 cases

Xue-Wei Zhou, Ai-Min Wu

Department of Ophthalmology, People's Hospital of Fenghua, Fenghua 315500, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Xue-Wei Zhou. Department of Ophthalmology, People's Hospital of Fenghua, Fenghua 315500, Zhejiang Province, China. zxw112724254@sina.com

Received: 2013-07-19 Accepted: 2013-10-16

Abstract

• **AIM:** To analyze the etiology, therapeutic effects, risk of relapse and prognosis of acute anterior uveitis.
• **MEHTODS:** Medical history of 215 patients with acute anterior uveitis who underwent treatment in Department of Ophthalmology, People's Hospital of Fenghua was collected, together with results of clinical examinations and auxiliary examinations. The data were studied in terms of therapeutic effects, etiological factors, prognosis and relapse rate.

• **RESULTS:** In 85 cases (39.5%), the cause was identified, and among the among the most frequent causes were traumatic or surgical injury, viral infection and glaucomatocyclitic crisis. After treatment, the best corrected visual acuity was no less than 1.0 in 153 cases (71.2%), between 0.5 and 1.0 in 55 cases (25.6%), between 0.3 and 0.5 in 4 cases (1.9%), between 0.05 and 0.3 in 2 cases (0.9%), and less than 0.05 in 1 case (0.5%). During the follow-up of more than 6 months, relapse occurred in 4 cases (1.9%) during 4-6 months, in 7 cases (3.2%) during 7-12 months, in 10 cases (4.7%) during 13-24 months, and in 3 cases (1.4%) during 25-60 months.

• **CONCLUSION:** The etiology of acute anterior uveitis is complicated and mostly idiopathic. Vision prognosis is good after treatment, but therelapse rate is high and can cause visual impairment, so better understanding should be gained of its relapse and its prevention and early treatment should be emphasized.

• **KEYWORDS:** acute anterior uveitis; etiology; prognosis; relapse

Citation: Zhou XW, Wu AM. Clinical analysis of acute anterior uveitis in 215 cases. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2013; 13 (11): 2336-2337

摘要

目的: 分析并探讨急性前葡萄膜炎的病因、治疗效果、复发率及预后等问题。

方法: 对近 5a 在奉化人民医院眼科诊治的 215 例急性前葡萄膜炎进行详细病史采集、临床检查及各项辅助检查, 观察其治疗效果及复发情况, 对其病因、预后及复发率进行分析。

结果: 查找到病因者 85 例 (39.5%), 病因位列前三的是外伤或手术后急性前葡萄膜炎、病毒性前葡萄膜炎及青光眼镜状体炎综合征。治疗后最佳矫正视力 ≥ 1.0 者 153 例 (71.2%), $0.5 \leq$ 视力 < 1.0 者 55 例 (25.6%), $0.3 \leq$ 视力 < 0.5 者 4 例 (1.9%), $0.05 \leq$ 视力 < 0.3 者 2 例 (0.9%), 视力 < 0.05 者 1 例 (0.5%)。所有病例在 6mo 以上的随访过程中, 4~6mo 内复发者 4 例 (1.9%), 7~12mo 复发者 7 例 (3.2%), 13~24mo 复发者 10 例 (4.7%), 25~60mo 复发者 3 例 (1.4%)。

结论: 急性前葡萄膜炎病因复杂, 多为特发性, 治疗后视力预后较好, 但复发率高, 反复发作影响视力, 故应了解其复发特点, 重预防, 早治疗。

关键词: 急性前葡萄膜炎; 病因; 预后; 复发

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2013.11.53

引用: 周雪维, 吴爱民. 急性前葡萄膜炎 215 例临床分析. 国际眼科杂志 2013; 13 (11): 2336-2337

0 引言

按照国际葡萄膜炎研究组织的分类标准, 急性前葡萄膜炎为病程不超过 3mo 的各种原因导致的虹膜炎、前部睫状体炎及虹膜睫状体炎, 病情稳定期超过 3mo 则为复发^[1]。急性前葡萄膜炎病因复杂, 种类繁多, 查不到任何病因者称为特发性葡萄膜炎。该病常反复发作, 双眼均可累及, 治疗棘手, 可产生一些严重的并发症和后遗症, 是青壮年常见的致盲眼病之一^[2]。本研究中我们收集近 5a 收治的 215 例急性前葡萄膜炎病例进行病因、治疗措施及复发率的分析与探讨。

1 对象和方法

1.1 对象 连续收集 2008-01-01/2012-12-31 间在奉化市人民医院眼科就诊的急性前葡萄膜炎患者 215 例 289 眼, 随访 6mo 以上。其中男 118 例, 女 97 例, 年龄 5~78 岁, ≤ 16 岁 11 例, 17~59 岁 186 例, ≥ 60 岁 18 例。吸烟者 88 例, 不吸烟者 127 例。伴前房絮状渗出者 79 例, 前房积脓者 4 例。所有病例均详细采集病史, 进行裂隙灯、眼压、眼底检查, 测量最佳矫正远视力。其中 75 例住院治疗, 进行骶髂关节 X 线、胸片及风湿免疫系列、人类白细胞抗原 B27 (HLA-B27)、抗核抗体、病毒抗体等检查。24 例复发病例均住院进行了上述检查。

1.2 方法

1.2.1 散瞳 房水混浊者常规阿托品凝胶 1~2 次/d 充分散瞳, 加复方托吡卡胺眼液活动瞳孔, 一般 3d 内瞳孔得以充分散开, 炎症明显减轻, 即停阿托品凝胶。对于前房渗出严重、瞳孔粘连不能散开者结膜下注射散瞳合剂 (阿托品针/盐酸肾上腺素针), 必要时重复一次。

1.2.2 抗炎 临床表现轻微者予妥布霉素地塞米松眼液或1g/L氟米龙眼液频繁滴眼,病情重者加用口服泼尼松片0.5~0.8mg/(kg·d),7d后递减停药。部分出现反应性视盘水肿或黄斑水肿患者加用地塞米松针5~10mg/d输液短期内改口服泼尼松片。全身应用激素者同时补钾补钙,监测电解质、血压、血糖等变化。

1.2.3 其他治疗 考虑病原体感染者合并应用抗生素或抗病毒治疗。伴全身免疫性疾病者与风湿免疫科联合全身治疗。出现眼压升高或继发青光眼则根据可能原因停用激素类滴眼液或适当降眼压药物治疗。

2 结果

2.1 病因及类型 急性前葡萄膜炎病例215例中查找到病因者85例(39.5%),外伤或手术后急性前葡萄膜炎24例(11.2%),病毒性前葡萄膜炎23例(10.7%),青光眼睫状体炎综合征19例(8.8%),伴强直性脊柱炎者9例(4.2%),白塞氏病7例(3.3%),无全身表现的HLA-B27阳性者3例(1.4%)。其余130例未查找到明显病因或部分病情轻微者未进行实验室检查。

2.2 治疗结果 全部病例在3mo内炎症控制,达临床治愈。治疗结束最佳矫正视力 ≥ 1.0 者153例(71.2%), $0.5 \leq$ 视力 < 1.0 者55例(25.6%), $0.3 \leq$ 视力 < 0.5 者4例(1.9%), $0.05 \leq$ 视力 < 0.3 者2例(0.9%),视力 < 0.05 者1例(0.5%)。出现的眼部并发症有并发性白内障12例(5.6%)、虹膜不完全后粘连4例(1.9%)、继发青光眼或高眼压症2例(0.9%)、黄斑囊样水肿2例(0.9%)。随访期间无病例进行手术治疗。出现的全身并发症主要是全身应用激素引起,62例患者中出现体质量增加大于5kg者29例,出现痤疮者8例,骨质疏松者1例,胃溃疡出血者1例。

2.3 复发率 所有病例在6mo以上的随访过程中,4~6mo内复发者4例(1.9%),7~12mo复发者7例(3.2%),13~24mo复发者10例(4.7%),25~60mo复发者3例(1.4%)。复发病例16岁及以下1例(0.5%),17~59岁23例(10.7%),其中25~35岁20例(9.3%),60岁及以上未见复发者。随访期间复发1次者17例,2次者5例,3~4次者2例,所有病例中最多复发4次。复发者男14例(占男性患者11.9%),女10例(占女性患者10.3%)。复发者中特发性前葡萄膜炎13例(占特发性病例的10.0%),强直性脊柱炎5例(占强直性脊柱炎病例的55.6%),青光眼睫状体炎综合征3例(占青光眼睫状体炎综合征病例的15.8%),白塞氏病2例(占白塞氏病病例的28.6%),无全身表现的HLA-B27阳性者1例(占无全身表现HLA-B27阳性病例的33.3%)。吸烟者复发11例(占吸烟患者的12.5%),不吸烟者复发13例(占不吸烟患者的10.2%)。

3 讨论

前葡萄膜炎占有葡萄膜炎的35%~92%,从病因和类型上来看,约40%~60%为特发性^[3]。本研究中找到病因的急性前葡萄膜炎比例是39.5%,主要类型是手术或外伤后前葡萄膜炎、病毒性前葡萄膜炎、青光眼睫状体炎综合征。因进行系统实验室检查费用高等原因,门诊病例尤其是病情较轻病例极少进行实验室检查,掩盖了部分病因,导致特发性前葡萄膜炎比例较高。近年来因车祸、斗殴及工作意外等导致的眼外伤病患的增加使得手术外伤后前葡萄膜炎的发生也随之增多。

急性前葡萄膜炎症状明显,诊断容易,但治疗仍棘手,尤其对于复发患者或双眼交替发作患者。如何合理应用激素既有效控制炎症防止复发又避免激素的严重并发症发生是需要不断观察和探讨的问题。对此杨培增^[2]提出

4个基本原则作为指导:个体化原则、简单化原则、适量和足量原则、联合用药原则。本组病例中严重患者,早期采用激素输液治疗尽早达到足够的浓度及时控制炎症反应,短期内改口服,起效迅速,未发生早期并发症。全身并发症发生者多为激素使用超过1wk患者,故长时间应用者更需谨防其严重并发症的发生。糖皮质激素治疗葡萄膜炎的途径^[4]包括滴眼、眼周注射、玻璃体内注射和全身应用。急性前葡萄膜炎的抗炎治疗主要是滴眼及眼周注射。本组患者未使用眼周注射激素,因地塞米松滴眼液较易渗透进入前房,频繁点眼即可在房水中达到足够的浓度,起到与结膜下注射相同的效果,并能避免结膜下注射给患者带来痛苦和并发症。非甾体抗炎药通过阻断前列腺素、白三烯等花生四烯酸代谢产物发挥其抗炎作用,手术或外伤后急性前葡萄膜炎的发生有花生四烯酸代谢产物的参与,因此给予吲哚美辛、双氯芬酸钠等滴眼液点眼可增强疗效,减少激素用量^[5]。另外,热敷能扩张血管,促进血液循环,清除毒素和炎症产物,可减轻炎症反应^[6]。毕宏生等^[7]对近年来国内发表治疗前葡萄膜炎的临床报道进行统计分析,显示中西医结合治疗前葡萄膜炎优于单纯西医,可减少前葡萄膜炎的治愈时间和复发率。在治疗本组病例过程中轻视了非甾体抗炎药、物理治疗、中药治疗等辅助手段。

本研究病例治疗后最佳矫正视力 ≥ 0.5 者212例,致盲者1例,低视力2例,视力受损主要原因是并发性白内障,待手术治疗后视力还有望提高。急性前葡萄膜炎视力预后较好,但是反复发作是引起部分患者并发症及视力损害的很重要的原因。通过潜在的风险因素评估前葡萄膜炎的复发,可指导临床治疗方案及患者的复诊频率。同时预估患者复发风险后,医生可更好地了解患者的疾病预后,告知并指导复发时的症状和体征,使其及早发现葡萄膜炎复发并及时进行诊治。评估内容包括年龄、性别、种族、吸烟状态、HLA-B27状态和存在系统性炎症性疾病。本组男女病例复发率相当,吸烟与不吸烟者复发率亦无明显差异。复发者年龄段在25~35岁的占83.3%,这与Grunwald等^[8]的研究结果18~34岁患者复发率最高基本一致。6~24mo内的复发几率最高。伴及不伴强直性脊柱炎的HLA-B27阳性者复发率最高。根据观察,随访5a内多数患者复发1次,但是因为多次复发患者常于疾病复发初期即自行局部激素及散瞳治疗后病情缓解症状不典型,就诊率低,故可能影响此数据准确性。并且本组复发病例数较小,未对吸烟量或治疗措施等对复发率的影响做进一步研究,尚需继续观察更多复发病例了解其特点。

急性前葡萄膜炎是一类反复发作的视力损害疾病,此类炎症的复发目前尚无有效的预防方法。因此对这个疾病如何合理用药、综合治疗减少并发症及观察其复发特点、寻找预防复发的方法等方面,我们还需继续努力探索。

参考文献

- 1 Jabs DA, Nussenblatt RB, Bosenbaum Jr. Standardization of uveitis nomenclature for reporting clinical data: results of the First International Workshop. *Am J Ophthalmol* 2005;140(3):509-516
- 2 杨培增. 临床葡萄膜炎. 北京:人民卫生出版社 2004;33-178,107-210
- 3 杨培增. 葡萄膜炎的研究进展. *中华眼科杂志* 2005;41(12):1149-1152
- 4 付宇鹏,朱玉萍. 糖皮质激素及抗生素治疗葡萄膜炎的临床分析. *局解手术学杂志* 2007;16(1):35
- 5 黄珈,杨培增. 非甾体消炎药及其在葡萄膜炎治疗中的作用. *眼科新进展* 2001;21(2):128-129
- 6 贾国河. 特殊人群前葡萄膜炎的治疗分析. *实用防盲技术* 2011;6(2):84-85
- 7 毕宏生,郭俊国,解孝锋. 中西医结合治疗前葡萄膜炎临床疗效的系统评价 2011-第十届全国中西医结合眼科学术会议暨第五届海峡眼科学术交流会
- 8 Grunwald L, Newcomb CW, Daniel E, et al. Risk of relapse in primary acute anterior uveitis. *Ophthalmology* 2011;118(10):1911-1915