

临床治疗细菌性结膜炎 124 例的经验总结

张伦占

作者单位:(271219)中国山东省新泰市,新汶矿业集团有限责任公司中心医院眼科
作者简介:张伦占,本科,主治医师,研究方向:眼科临床。
通讯作者:张伦占. zlz79218@126.com
收稿日期:2014-06-04 修回日期:2014-08-28

Clinical experience summary of bacterial conjunctivitis treatment in 124 cases

Lun-Zhan Zhang

Department of Ophthalmology, Central Hospital of Xinwen Mining Group Co., Ltd., Xintai 271219, Shandong Province, China

Correspondence to: Lun-Zhan Zhang. Department of Ophthalmology, Central Hospital of Xinwen Mining Group Co., Ltd., Xintai 271219, Shandong Province, China. zlz79218@126.com

Received: 2014-06-04 Accepted: 2014-08-28

Abstract

• AIM: To discuss the clinical treatment of bacterial conjunctivitis, and summarize the treatment experiences.

• METHODS: Totally, 124 cases with bacterial conjunctivitis in the department of ophthalmology from October 2012 to April 2014 were selected as the research objects. According to the diagnosis points, they were classified. After symptomatic drug treatment, the efficacy and adverse reactions were observed.

• RESULTS: The total effective rate of 124 cases after treatment was 96.8%, after treatment, patients with tears, conjunctival congestion, secretions and pain scores were significantly lower than those before treatment ($P < 0.05$). The total score after treatment was (0.36 ± 0.24) in this group, there were 6 cases (4.8%) of adverse reactions.

• CONCLUSION: The efficacy of classification symptomatic treatment for bacterial conjunctivitis is significant and worthy of clinical reference.

• KEYWORDS: clinical treatment; bacterial conjunctivitis; experience

Citation: Zhang LZ. Clinical experience summary of bacterial conjunctivitis treatment in 124 cases. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2014;14(10):1908-1910

摘要

目的:探讨细菌性结膜炎的临床治疗方法,总结治疗经验。

方法:选取2012-10/2014-04我院收治的细菌性结膜炎患者124例为研究对象,根据诊断要点对其进行分类,选择对症药物进行治疗,观察疗效和不良反应。

结果:所有患者分类对症治疗后总有效率为96.8%,治疗后患者的流泪、结膜充血、分泌物和疼痛评分均明显低于治疗前($P < 0.05$),治疗后总评分 (0.36 ± 0.24) 分,该组患者出现不良反应6例(4.8%)。

结论:分类对症性治疗细菌性结膜炎的疗效显著,值得临床借鉴。

关键词:临床治疗;细菌性结膜炎;经验

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2014.10.52

引用:张伦占.临床治疗细菌性结膜炎124例的经验总结.国际眼科杂志2014;14(10):1908-1910

0 引言

细菌性结膜炎(bacterial conjunctivitis)是一种常见感染性眼科疾病,有害病原菌侵袭是造成结膜炎的主要原因,临床主要症状包括患眼灼热感、刺痒、流泪和结膜充血等,严重时影响视功能,给患者的生活工作造成障碍。相关调查指出我国各年龄段人群对用眼卫生缺乏重视,大大增加了细菌感染可能,细菌性结膜炎发病率也呈现出不断上升趋势^[1]。临床上根据病程和病情将其分为超急性细菌性结膜炎、急性细菌性结膜炎和慢性结膜炎,三者的病原菌存在差异,因此治疗时需要选择合适的药物及方案进行治疗。本研究对我院124例细菌性结膜炎患者的临床治疗进行了探讨,现将治疗经验总结如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选取2012-10/2014-04我院眼科细菌性结膜炎患者124例124眼为研究对象,结合症状、病史和细胞学检查确诊,男76例,女48例,年龄16~56(平均 37.2 ± 7.2)岁,病程2~28(平均 13.8 ± 5.2)d,根据病程和病情将上述患者分为三组,超急性细菌性结膜炎组16例,急性细菌性结膜炎组76例,慢性结膜炎组32例,诊断标准^[2]:超急性细菌性结膜炎:起病急、病情重、发展迅速,潜伏期24h内;双眼发病,症状猛烈,结膜充血水肿,伴脓性分泌物;病原菌以淋病奈瑟球菌为主。急性细菌性结膜炎:急性起病,病情重,潜伏期1~3d;双眼同时发病或先后发病,结膜充血,伴脓性分泌物;病原菌以肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌和流感嗜血杆菌;慢性细菌性结膜炎:症状轻微,体征不明显,病程超过3wk;睑缘轻度充血,分泌物少;病原菌以金黄色葡萄球菌和摩拉克菌为主。三组的基本资料比较见表1,经询问检查排除眼部过敏患者,上述患者均自愿接受本次研究,签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 超急性细菌性结膜炎 局部治疗:选用1:5000青霉素溶液冲洗结膜囊,脓性分泌物清除后,眼部使用抗生素滴眼液加替沙星,1~2滴/次,5次/d。全身治疗:成人大剂量肌注青霉素或头孢曲松钠,0.5g/次,2次/d,持续用药1wk。

表1 三组患者的基本资料统计结果

组别	例数	男:女	年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	病程($\bar{x}\pm s$,d)	结膜评分($\bar{x}\pm s$,分)
超急性细菌性结膜炎组	16	10:6	34.8±8.2	0.8±0.6	10.2±1.6
急性细菌性结膜炎组	76	47:29	37.8±7.4	10.6±3.6	8.6±1.8
慢性细菌性结膜炎组	32	19:13	38.2±7.6	26.4±5.2	7.2±1.6

表2 124例细菌性结膜炎患者治疗前后的症状评分

($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间	流泪	结膜充血	分泌物	疼痛	总评分
超急性细菌性结膜炎组	16	治疗前	2.24±0.62	2.78±0.32	2.68±0.36	2.06±0.32	10.12±0.46
		治疗后	0.32±0.24	0.86±0.42	0.78±0.26	0.36±0.24	0.64±0.32
急性细菌性结膜炎组	76	治疗前	1.86±0.58	2.48±0.42	2.32±0.38	1.68±0.42	9.32±0.36
		治疗后	0.26±0.18	0.32±0.36	0.38±0.38	0.21±0.18	0.38±0.26
慢性细菌性结膜炎组	32	治疗前	1.38±0.24	1.62±0.38	1.48±0.26	0.64±0.32	5.06±0.26
		治疗后	0.16±0.16	0.28±0.23	0.18±0.16	0	0.18±0.16
合计	124	治疗前	1.96±0.59	2.56±0.64	2.42±0.38	1.78±0.35	9.26±0.36
		治疗后	0.23±0.14	0.34±0.21	0.37±0.36	0.18±0.16	0.36±0.24

表3 124例细菌性结膜炎患者的疗效评价结果

例(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	恶化
超急性细菌性结膜炎组	16	4(25.0)	5(31.3)	6(37.5)	1(6.3)	0
急性细菌性结膜炎组	76	22(29.0)	26(34.2)	26(34.2)	2(2.6)	0
慢性细菌性结膜炎组	32	10(31.3)	10(31.3)	11(34.4)	1(3.2)	0
合计	124	36(29.0)	41(33.1)	43(34.7)	4(3.2)	0

1.2.2 急性细菌性结膜炎 该类患者以局部治疗为主,全身用药为辅,应用生理盐水或3%硼酸溶液充分冲洗结膜囊,清除眼部分泌物后选择局部治疗药物,使用左氧氟沙星滴眼液,白天1次/h,频繁点药,持续用药24~48h,之后根据病情控制用药次数和剂量,部分重度患者需要全身治疗,方法同上。

1.2.3 慢性细菌性结膜炎 该类患者经检查确定病因后主要选择局部给药治疗,长期使用左氧氟沙星滴眼液,1~2滴/次,5次/d,持续用药4wk。

统计学分析:使用SPSS 17.0软件统计分析数据,平均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示计量资料,组内指标符合正态分布选择 u 检验分析,例数和百分比表示计数资料, χ^2 检验分析, $P<0.05$ 差异具统计学意义。

2 结果

疗效评价:结膜炎症状指标评分主要涉及流泪、结膜充血、分泌物和疼痛四项。流泪评分:无泪记0分,自觉睑缘湿润记1分,明显溢泪记2分,持续溢泪且撇鼻涕记3分;结膜充血评分:无明显充血记0分,眼部血管轻度扩张记1分,眼部多数弥散扩张记2分,眼部血管扩张显著记3分;分泌物评分:无分泌物记0分,少量分泌物记1分,明显分泌物记2分,分泌物量多,无法睁眼记3分;疼痛评分:眼部无痛记0分,轻度眼痛记1分,眼痛明显,尚可忍受记2分,眼痛明显,影响正常生活记3分。症状总评分=流泪+结膜充血+分泌物+疼痛。参考症状评分制定如下疗效参考标准^[3]:痊愈,治疗后症状、体征消除,症状总分归0,细菌培养阴性;显效,治疗后症状体征改善明显,症状总分降低超过70%,有效,症状体征有所改善,症状总分减少50%~80%;无效,症状改善程度轻微,症状总

分减少低于50%;恶化,症状总分值增加,细菌培养阳性。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。治疗过程中观察相关不良反应。

2.1 治疗前后症状评分 治疗后124例患者的流泪、结膜充血、分泌物和疼痛评分均明显低于治疗前($P<0.05$),治疗前总评分(9.26±0.36)分,治疗后总评分(0.36±0.24)分,差异比较具有统计学意义($u=76.10, P=0.000$),具体见表2。

2.2 疗效和不良反应 124例分类对症治疗总有效率为96.8%,无结膜炎恶化病例,本组用药过程中出现6例不良反应,3例眼部轻度瘙痒感,3例眼部刺激感,具体见表3。

3 讨论

结膜是覆盖于眼睑内和眼球前的黏膜组织,内含丰富的血管和神经末梢,多数人结膜囊内可分离出细菌,主要为表皮葡萄球菌、类白喉杆菌和痤疮丙酸杆菌,上述有益菌可降低有害菌对结膜的侵袭^[4]。当致病菌作用大于有益菌时,结膜囊的防御功能下降,眼结膜就会出现炎症反应,主要表现为结膜充血、分泌物增多和其他眼部不适等症状。相关调查显示我国对眼部卫生知识的宣传和认识程度低于发达国家,该病在我国青少年的发病率呈现出上升趋势,给其学习、生活造成不良影响^[5]。根据病情和病程细菌性结膜炎可分为三类,超急性细菌性结膜炎称为脓漏眼,属于急症结膜炎,奈瑟菌为主要病原菌,其临床特点是发病迅速、传染性强和组织破坏性大等。由于此类细菌性结膜炎病情严重,若得不到合理治疗就会造成角膜溃疡,引发眼内部炎症,进而危及视功能。急性细菌性结膜炎就是日常所见的红眼病,该类结膜炎的临床特点同超级

性细菌性结膜炎相似,症状相对轻于前者,水肿、分泌物等典型症状表现明显,但弱于超级性细菌性结膜炎,肺炎双球菌、流感嗜血杆菌和金黄色葡萄球菌是其主要致病菌,病原菌检查是区分两种类型结膜炎的主要依据。慢性细菌性结膜炎多数是因急性结膜炎未彻底痊愈而转形成的,该类结膜炎的症状轻微,病程长,对眼部组织的损害程度远远弱于超级性和急性细菌性结膜炎,但若任其发展就可能引起重度感染,不利于治疗^[6]。综合三类型的特点,本次研究诊断时主要依据三者的病程、致病菌及临床表现的差异。

炎症性疾病多是由病原菌侵染相关组织造成,细菌性结膜炎同样需针对致病菌进行治疗,本研究中对124例细菌性结膜炎进行去除病因,分类对症治疗,取得了较为满意的治疗效果。该组患者中以急性细菌性结膜炎为主,采取局部用药为主,全身治疗为辅的治疗策略。用生理盐水或3%硼酸水冲洗眼部脓性分泌物,目的是缓解炎症,提供舒适用药环境,且对病原菌形成一定程度的抑制^[7]。局部用药为左氧氟沙星滴眼液,选择频繁给药治疗,左氧氟沙星属于三代喹诺酮类抗生素,主要通过抑制DNA螺旋酶来发挥杀菌效果,其对流感嗜血杆菌、克雷伯菌属、金黄色葡萄球菌等均具有较好的抑制效果。部分严重患者需要结合全身抗生素治疗,以预防对其他组织的感染,其中青霉素和头孢曲钠是最为常用的两类药物,两种药物的临床效果已在相关文献中多有报道^[8]。急性细菌性结膜炎经过治疗后总有效率为97.37%,此结果同娄彦蕊等^[9]报道结果基本一致($\chi^2=0.008, P=0.93$)。超急性细菌性结膜炎直接采取局部结合全身治疗,该方案是根据该类型的临床特点制定,该类急性炎症的传染性较强,发病迅速,局部给药若效果不佳,致病菌就会侵染其他组织造成不良炎症反应。该类型的分泌物最多,因此在用药前需要充分将其清除,相关研究中有使用3%硼酸、高锰酸钾,也有直接使用青霉素液直接冲洗,本组使用青霉素直接冲洗,目的是提高抑菌效果,迅速预防其感染身体其他组织。局部药物为加替沙星,该药物为四代喹诺酮类抗生素,同时抑制DNA螺旋酶和拓扑异构酶,抗菌活性广泛,优点包括润滑性、生物利用度高、药效持久和刺激性弱等,能迅速缓解眼部炎症。超级性细菌性结膜炎局部用药区别于急性和慢

性细菌性结膜炎,主要考虑细菌耐药性问题。吉宏程^[10]报道此种药物对细菌性结膜炎的总有效率为93.6%,同本组比较无明显差异($\chi^2=0.006, P=0.98$)。慢性细菌性结膜炎的症状相对轻微,但仍不可轻视,该类型多需要长期用药治疗,一般选择局部用药便可有效缓解症状,本次总有效率为96.88%。我们认为细菌性结膜炎的临床治疗关键是去除病因,根据结膜炎类型及其病原菌选择治疗药物和治疗方案,另外治疗过程中仍不可忽略其预防性措施,包括个人卫生、交叉感染、消毒管理等。本次用药过程中出现了6例不良反应,均可自行缓解,提示分类对症用药治疗具有良好的安全性。

综上所述,根据细菌性结膜炎的病情和病程选择合理的抗生素是症状控制成功的关键,而最有效的治疗就是预防,临床上应加强该病相关知识宣教,以促进治疗效果。

参考文献

- 1 赵越筑,屠叔丹,邵利琴. 加替沙星滴眼液治疗细菌性结膜炎临床分析. 中国实用眼科杂志 2011;29(6):574-582
- 2 李莹钟,刘学颖,赵家良. 左氧氟沙星滴眼液治疗重症细菌性角膜炎和结膜炎的临床观察. 国际眼科杂志 2012;12(3):416-420
- 3 葛鹤立. 加替沙星滴眼液治疗细菌性结膜炎 58 例临床观察. 临床合理用药 2013;6(7):85-86
- 4 Haas W, Gearinger LS, Hesje CK, et al. Microbiological etiology and susceptibility of bacterial conjunctivitis isolates from clinical trials with ophthalmic, twice-daily besifloxacin. *Adva Ther* 2012;29(5):442-455
- 5 龚岚,孙兴怀,邱晓,等. 加替沙星和左氧氟沙星治疗细菌性结膜炎的疗效对比研究. 中华眼科杂志 2010;46(6):434-435
- 6 吴俊姬. 左氧氟沙星滴眼液联合复方血栓通胶囊治疗细菌性结膜炎临床疗效分析. 亚太传统医药 2013;9(12):169-170
- 7 Karpecki P, Depaolis M, Hunter JA, et al. Besifloxacin ophthalmic suspension 0.6% in patients with bacterial conjunctivitis: A multicenter, prospective, randomized, double-masked, vehicle-controlled 5-day efficacy and safety study. *Clin Ther* 2009;31(3):514-526
- 8 王洪亮. 细菌性结膜炎的治疗方法及体会. 当代医学 2012;18(7):148-149
- 9 娄彦蕊,吕海江. 治疗细菌性结膜炎的临床经验. 光明中医 2011;26(3):451-452
- 10 吉宏程. 加替沙星与左氧氟沙星治疗细菌性结膜炎的临床疗效分析. 中国医药科学 2011;19(1):92