

干眼症患者的临床特征及疗效分析

蒋 琤

作者单位: (215228) 中国江苏省吴江市盛泽医院眼科
作者简介: 蒋琤, 女, 现为江苏省盛泽医院眼科负责人, 主治医师, 本科, 研究方向: 眼表疾病、眼外伤及眼底疾病的诊断和治疗。
通讯作者: 蒋琤. jiangcheng00@126. com
收稿日期: 2010-06-21 修回日期: 2010-07-14

Clinical characteristics and therapeutic effect of patients with dry eye

Cheng Jiang

Department of Ophthalmology, Shengze Hospital of Wujiang, Wujiang 215228, Jiangsu Province, China

Correspondence to: Cheng Jiang. Department of Ophthalmology, Shengze Hospital of Wujiang, Wujiang 215228, Jiangsu Province, China. jiangcheng00@126. com

Received: 2010-06-21 Accepted: 2010-07-14

Abstract

- AIM: To study the clinical characteristics and comprehensive treatment effect of patients with dry eye.
- METHODS: According to different symptoms, 68 dry eye patients were divided into mild, moderate and severe dry eye, and the corresponding comprehensive treatments were used.
- RESULTS: Patients with mild to moderate dry eye obtained satisfactory results, and the severe clinical symptoms were improved.
- CONCLUSION: According to the patient's situation, different dry eye stages, different health knowledge and economic conditions, we should choose different treatment methods.
- KEYWORDS: dry eye syndrome; etiology; clinical stage; comprehensive treatment

Jiang C. Clinical characteristics and therapeutic effect of patients with dry eye. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2010;10(8): 1631-1632

摘要

目的:探讨干眼症患者的临床特征以及对症采用综合治疗的效果分析。

方法:对 68 例干眼症患者进行病因分析,并根据症状不同,分为轻中度干眼症和重度干眼症,采用相应的综合治疗方法。

结果:干眼症患者 68 例中的轻中度患者均获得满意疗效,而重度患者的临床症状亦有明显改善。

结论:应根据患者的具体病情、干眼不同的阶段以及患者不同的卫生知识和经济状况,选用不同的治疗方法。

关键词:干眼症;病因;临床阶段;综合治疗

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-5123. 2010. 08. 071

蒋琤. 干眼症患者的临床特征及疗效分析. *国际眼科杂志* 2010; 10(8): 1631-1632

0 引言

干眼症又称角结膜干燥症 (keratoconjunctivitis sicca, KCS), 是指各种原因引起的泪液质和量或动力学的异常, 常导致泪膜不稳定和眼表面组织病变, 并伴有眼部不适症状为特征的一类疾病的总称^[1]。在成年人中其发病率为 10% ~ 15%。现将 2007-03/2010-03 就诊于我院眼科, 门诊确诊为干眼症的 68 例患者的临床资料进行分析, 报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选取 2007-03/2010-03 来我院眼科就诊的 100 例疑似患者, 进行问卷和症状调查, 常规裂隙灯检查、Schirmer 试验、BUT、角膜荧光素染色检查, 对确诊的 68 例干眼症的患者进行分析和综合治疗。其中男 21 例, 女 47 例, 均为双眼发病, 年龄 25 ~ 67 (平均 45.5) 岁。

1.2 方法 详细询问患者病史: (1) 有无既往损伤史, 如热化学伤、药物过敏、发热、长期戴接触镜、严重微生物感染、眼部手术史 (尤其是 LASIK 或 PRK 手术) 等。(2) 是否接受过颅脑手术, 头部放疗等。(3) 工作环境及性质, 如空调环境、经常使用电脑、驾驶等。(4) 用药史, 长期服用抗高血压药物、抗抑郁药物、治疗帕金森氏病药物、治疗胃溃疡药物、抗组胺药物和麻醉药物等。局部长期点用抗病毒药物、抗过敏药物、降眼压药物、甾体或非甾体类抗炎眼药等。根据病史及临床症状可将患者分为两大类: 泪液分泌不足型 [43 例 (63%), 其中男 13 例 (19%), 女 30 例 (44%)] 和泪液蒸发过强型 [25 例 (37%), 其中男 8 例 (12%), 女 17 例 (25%)]。根据患者的临床症状及实验室检查分为轻中度干眼症和重度干眼症两个阶段。(1) 自觉症状不明显, 有轻微瞬目、睑缘和结膜充血、角膜上皮粗糙, Schirmer 试验表面麻醉下 5min < 5mm 或无麻醉下 5min < 10mm, BUT < 10s 为轻中度干眼症 [共 57 例 (83.8%); 其中男 20 例 (29.4%), 女 37 例 (54.4%)]。(2) 自觉症状严重, 睑缘增厚或变形, 伴睑球粘连、角膜点状上皮糜烂伴新生血管、或溃疡甚至穿孔, Schirmer 试验表面麻醉下 5min ≤ 2mm 或无麻醉下 5min ≤ 5mm, BUT ≤ 5s 为重度干眼症 [共 11 例 (16%), 其中男 1 例 (1%), 女 10 例 (15%)]。治疗方法: (1) 轻中度干眼症: 治疗方法很多, 首先要避免不利因素 (如干燥、灰尘、烟雾环境等) 并治疗相关疾病 (如睑缘炎、睑板腺炎、全身胶原血管性疾病)。停用或更换全身或局部使用对泪液有影响的药物。在阅读、使用电脑、驾驶时应注意瞬目。常规使用人工泪液 (含或不含防腐剂)^[2]、睑缘的清洁按摩、局部抗生素的使用 (慢性睑板腺炎多数有表皮葡萄球菌感染)、低浓度激素甚至低浓度免疫抑制剂的使用 (如果有非感染性炎症) 以及泪小管栓子

植入等。(2)重度干眼症:在去除诱因和治疗相关疾病的基础上具体治疗方法如下:a 湿房;b 人工泪液(不含防腐剂);c 泪小管堵塞;d 控制炎症;e 如以上方法无效,同时有上皮缺损或存在上皮缺损的可能性,可采用自家血清或羊膜提取液;f 眼表重建术,包括角膜缘上皮细胞移植术、羊膜移植术、眼睑重建手术和结膜重建手术;g 颌下腺移植。治疗效果不太理想,只能用于常规治疗方法无效且可能因干眼而失明的严重患者。

2 结果

参照2003年美国眼科研究所干眼工作组的研究报告^[3,4]制定。治愈:症状消失,角膜染色消退,Schirmer试验多次测定无麻醉下5min \geq 10mm,泪膜破裂时间 \geq 10s;好转:症状减轻,角膜染色较前减少,Schirmer试验多次测定泪液分泌量有所增加,泪膜破裂时间较前延长;无效:症状无改善,角膜染色无变化,Schirmer试验多次测定泪液分泌量未增加,泪膜破裂时间无变化。本组68例患者,根据病因及临床阶段采用上述综合治疗方法,经过2~6(平均4.5)mo的治疗,治愈40例,好转22例,无效6例,总有效率91%。

3 讨论

干眼症现今已经成为一种流行性疾病,约有15%人患有该病^[5]。该病的特征是干燥感、灼烧感或刺痛感、沙砾感以及异物感。这些症状降低患者的生活质量,并且可以造成眼表的损害。

虽然干眼症患者都有相似的临床症状,但是引起这种症状的原因却是多种多样的。球后神经、中枢神经系统、效应器(泪腺、副泪腺)和眼表等构成一个功能单位。一般情况下,不同的人泪液分泌是不同的,这是因其对外界的反应,尤其是对干燥的反应不同而造成的。任何原因导致的“眼表、球后神经、中枢神经系统、效应器”反应循环中任何一个环节出现问题均会引起眼表的干燥。由于干眼症由多种病因或条件所造成,因此有很多可能的变量影响干眼症的症状,包括循环中激素的水平、多种自身免疫性疾病、眼表手术(包括LASIK)、药物治疗(全身抗组胺治疗)、环境条件以及用眼负担。除此之外,所有干眼症患者都普遍存在泪膜的异常或泪液功能异常。这将导致泪液清除率减少、渗透压增高、眼表刺激及前炎性细胞因子产生和浸润循环的出现^[6]。最终结果就是炎症反应。一旦出现炎症反应,眼表的结构就会遭到损伤,导致干眼症状和体征出现和加重的恶性循环。

临床治疗干眼症的首要措施是去除诱因及避免不利因素,因此对确诊干眼症患者需详细询问病史,与患者进行沟通,加强对患者的教育,使其对自己的病情有充分理解,方能配合治疗。干眼症根据临床症状可分为两类:泪液分泌不足型和泪液蒸发过强型,其中前者最为常见,可选用人工泪液和泪道栓塞等泪液替代或泪液保存治疗,后者常继发于睑板腺疾病导致的泪膜脂质层缺乏,必须先治疗睑缘疾病。干眼症的治疗方案取决于病变的严重程度。

轻中度干眼症患者在去除诱因(如长期戴接触镜、空调环境、长时间使用电脑、疲劳驾驶等)和治疗相关疾病(如药物过敏、睑板腺炎、全身胶原血管性疾病等)的基础上使用人工泪液(如10g/L羟甲基纤维素、5g/L羟丙基甲基纤维素、2g/L卡波姆、1g/L或3g/L透明质酸钠等)或/和泪道栓塞(分为临时性和永久性两种),均能获得满意疗效。重度干眼症治疗面临以下问题:(1)眼表面的泪膜极不稳定,具体表现为泪液严重缺乏和BUT短;(2)眼表明显炎症;(3)眼表上皮细胞鳞状化生导致角膜缘上皮细胞功能异常。综合治疗方法如下:外出时配戴游泳镜或商业湿房镜可减少泪液蒸发。长期使用防腐剂会对眼表上皮细胞造成损害,随之出现刺激症状,从而导致结膜炎症,杯状细胞的密度减少,因此必须选用无防腐剂人工泪液(如:1g/L右旋糖酐-70)。眼表炎症的控制很重要,炎症可以引起一系列问题如T细胞激活,一些细胞因子的释放,从而又导致泪腺的炎症,并最终导致泪液分泌不足,形成恶性循环。对重度患者应使用抗炎药物,包括低浓度糖皮质激素、0.5~1g/L环孢霉素,前者主要用于急性期控制症状,后者可减轻泪腺炎症,增加结膜杯状细胞,逆转结膜鳞状化生^[7]。泪道栓塞适用于对人工泪液治疗无反应或反应不佳的患者和持续存在症状的患者,方法有泪小管植入、激光和烧灼。如以上方法无效,同时有上皮缺损或存在上皮缺损可能的,可采用自家血清或羊膜提取液(因提取不便且保存不易,临床使用受限)。针对眼表上皮细胞(以角膜缘干细胞为主)功能障碍的患者可以采用眼表重建手术,包括角膜缘上皮细胞移植术、羊膜移植术、眼睑重建手术和结膜重建手术。对完全没有泪液分泌、Schirmer试验为0的患者可以施行自体颌下腺移植术,但治疗效果不太理想。

综上所述,干眼症的治疗应针对每个患者的病因、临床症状、干眼的不同程度以及患者不同的卫生知识和生活环境来选用不同的治疗方法,从而取得最佳疗效。

参考文献

- 1 葛坚. 眼科学. 北京:人民卫生出版社 2005;139-146
- 2 陈剑,刘小勇,陈敏. 干眼的药物治疗进展. 中国实用眼科杂志 2006;24(10):1014-1017
- 3 Schaumberg DA, Sullivan DA, Buring JE, et al. Prevalence of dry eye syndrome among US women. *Am J Ophthalmol* 2003;136(2):318-326
- 4 Lin PY, Tsai SY, Cheng CY, et al. Prevalence of dry eye among an elderly Chinese population in Taiwan: the Shihpai Eye Study. *Ophthalmology* 2003;110(6):1096-1101
- 5 Matsuo T, Tsuchida Y, Morimoto N. Trehalose eye drops in the treatment of dry eye syndrome. *Ophthalmology* 2002;109(11):2024-2029
- 6 International Dry Eye Work Shop. The definition and classification of dry eye disease: report of the definition and classification subcommittee of the international. *Dry Eye WorkShop* 2007. *Ocul Surf* 2007;5(2):75-92
- 7 Rolando M, Zierhut M. The ocular surface and the tear film and their dysfunction in dry eye disease. *Surv Ophthalmol* 2001;452:204-210