

# 白内障术后角膜内皮炎 11 例临床分析

陈丽娟, 苗林

作者单位:(200060)中国上海市普陀区人民医院眼科  
作者简介:陈丽娟,女,主治医师,硕士研究生,研究方向:白内障、眼底病。  
通讯作者:陈丽娟. chenlijuan\_sh@sina. com  
收稿日期:2011-02-28 修回日期:2011-04-22

## Investigation about the clinical manifestations and therapy of corneal endotheliitis after PHACO cataract surgery

Li-Juan Chen, Lin Miao

Department of Ophthalmology, People's Hospital of Putuo District, Shanghai 200060, China

**Correspondence to:** Li-Juan Chen. Department of Ophthalmology, People's Hospital of Putuo District, Shanghai 200060, China. chenlijuan\_sh@sina. com

Received:2011-02-28 Accepted:2011-04-22

### Abstract

• **AIM:** To investigate the clinical manifestations and therapy of patients suffering from corneal endotheliitis after PHACO cataract surgery.

• **METHODS:** Eleven cases (11 eyes) after PHACO cataract surgery were diagnosed with corneal endotheliitis according to the clinical manifestations. Antiviral agents and corticosteroids were used. All cases were observed and followed up.

• **RESULTS:** All the eleven cases were cured through treatment. The follow-up results showed no recurrence in 6 months.

• **CONCLUSION:** The topically and systemically use of enough antiviral agents and high-dose corticosteroids is effective in corneal endotheliitis. Early detection and treatment are the most important.

• **KEYWORDS:** corneal endotheliitis; corticosteroids; antiviral agents

Chen LJ, Miao L. Investigation about the clinical manifestations and therapy of corneal endotheliitis after PHACO cataract surgery. *Guoji Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011;11(6):1078-1079

### 摘要

**目的:**探讨白内障术后角膜内皮炎的临床表现及治疗。

**方法:**收集白内障术后确诊为角膜内皮炎患者 11 例,采用皮质类固醇和抗病毒药物联合治疗,观察疗效并进行随访。

**结果:**全部患者均获得治愈,随访 6mo,无 1 例复发。

**结论:**白内障术后角膜内皮炎的病因可能和自身免疫或病

毒感染有关,可联合使用皮质类固醇及抗病毒药物获得治愈。明确诊断和及早治疗是防治关键。

**关键词:**角膜内皮炎;皮质类固醇;抗病毒药物

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2011.06.048

陈丽娟,苗林. 白内障术后角膜内皮炎 11 例临床分析. 国际眼科杂志 2011;11(6):1078-1079

### 0 引言

角膜内皮炎首先由 Khodadoust 等<sup>[1]</sup>于 1982 年报告,我国由孙秉基于 1989 年首先报告。本病的临床特点为患眼角膜内皮水肿混浊,后弹力层粗大皱折,角膜全层水肿增厚,睫状充血并伴有明显的刺激症状,视力明显下降。部分患者于内眼手术后发病。自 2006 年开始我院白内障术后诊断为角膜内皮炎患者 11 例,采用皮质类固醇联合抗病毒药物治疗,效果满意,现报告如下。

### 1 对象和方法

**1.1 对象** 收集 2006-08/2010-03 间我院白内障术后确诊为角膜内皮炎的病例共 11 例 11 眼,其中男 4 例 4 眼,女 7 例 7 眼,年龄 47~78(平均 66.5)岁,所有病例均发生于白内障超声乳化+人工晶状体植入术后,手术顺利。所有病例均无单纯疱疹病毒性角膜炎病史。

### 1.2 方法

**1.2.1 诊断标准** (1)发生于白内障超声乳化+人工晶状体植入术后,手术顺利,术后 3~14d 角膜内皮开始水肿,后弹力层皱褶渐加重,内皮混浊。(2)视力显著下降伴有明显的角膜刺激症,眼红、眼痛。(3)角膜基质水肿,内皮混浊粗糙,后弹力层皱折,上皮完整。

**1.2.2 治疗** 治疗原则为抗病毒治疗和糖皮质激素联合使用。具体给药方法为全身加局部的方法,给予地塞米松 10mg 静脉注射,1 次/d,后逐渐减量,阿昔洛韦 5mg/kg 静脉注射,3 次/d,共 7~10d,病情好转后改为口服阿昔洛韦 1mo 以上。局部治疗给予百力特眼药水滴眼每 2h 1 次,1g/L 阿昔洛韦眼药水滴眼每 2h 1 次,睡前涂典必殊眼膏。局部抗病毒药物应用 1mo 以上,逐渐减量。

### 2 结果

**2.1 治愈标准** 角膜基质水肿消退,内皮混浊及水肿消退,角膜后沉着物消退,前房反应(-),眼压正常。

**2.2 治疗结果** 本组病例共 11 例 11 眼全部获得治愈,4 例显效,于用药 24h 后自觉症状改善,连续用药 1wk 后角膜水肿即大部分消退,疗程 8~15d;4 例中效,于用药 7d 后自觉症状才有改善,连续用药 2wk 后角膜水肿才会大部分消退,疗程 20~30d;3 例疗效较慢,于用药 14d 后自觉症状才有改善,连续用药 1mo 后症状明显改善,连续治疗 2mo 痊愈,1 例合并有高眼压的患者经局部滴 5g/L 噻吗心安眼药水后,眼压于 1wk 内降至正常,停用降压药物后眼压一直维持正常。

**2.3 复发情况** 追踪 11 例 11 眼观察了 6mo,无 1 例复发。

### 3 讨论

角膜内皮炎 1982 年由 Khodadoust 等<sup>[1]</sup>首次报告,我国首先由孙秉基于 1989 年报告并进行分类,但有关此病的病因目前尚不清楚,一般认为与自体免疫和病毒感染有关。角膜内皮炎发病机制方面,病毒可能是通过虹膜血管和房水到达内皮细胞,内皮细胞被病毒感染,引起细胞和体液反应,内皮细胞的损害被认为免疫反应和病毒双重因素造成的<sup>[2]</sup>。目前研究认为单纯疱疹病毒是引起角膜内皮炎的主要病毒,另外水痘带状疱疹病毒及水疱样病毒也是角膜内皮炎的病因。实验室的病毒检测对角膜内皮炎的诊断有确诊意义。Schacher 等<sup>[3]</sup>对角膜内皮炎 52 例患者房水中 HSK DNA 的检测,房水中病毒培养和病毒抗原检测,有 1 例培养房水中有病毒,5 例发现有病毒抗原。病原学检测对明确诊断很有帮助,但由于检测标本采集主要来自房水,抽取房水对患眼有一定损伤,加上检测标准要求较高,导致实验室诊断不是角膜内皮炎的确诊首选方法,故目前主要诊断依据是临床表现及体征<sup>[4]</sup>。

白内障术后诊断角膜内皮炎的临床特征为:发生于白内障超声乳化+人工晶状体植入术后,手术顺利,术后 4~14d 发病,患眼视力显著下降,角膜内皮水肿混浊,后弹力层粗大皱折,角膜全层水肿增厚及角膜后沉着物,睫状充血并伴有明显的刺激症状,有时角膜上皮有小泡,大多数患者前房反应轻微,少数患者有严重的虹膜睫状体反应,个别患者合并有高眼压。只要掌握此病的这些主要特点诊断并不困难,但应与内眼术后炎性反应进行鉴别,白内障内眼术后角膜水肿多在术后第 1d 即表现明显,与术中操作过多,损伤角膜等有关。角膜水肿多位于上方切口区,角膜皱褶清亮,且随着时间的推移,角膜水肿逐渐减轻。而术后角膜内皮炎角膜水肿多发生于手术顺利患者,通常术后 1wk 发病,并逐渐加重。由于 HSK 内皮炎是由病毒感染直接侵害和病毒抗原的迟发型超敏反应免疫攻

击双重因素共同造成的病变,关于治疗目前公认的方案是皮质类固醇联合抗病毒药物治疗,单纯应用抗病毒治疗效果差,而单纯应用糖皮质激素效果亦不明显,只有联合用药疗效才显著<sup>[5,6]</sup>。阿昔洛韦是目前被认为对 HSV 的复制有明显抑制作用的抗病毒药物<sup>[7]</sup>,因此抗病毒药物应首选阿昔洛韦,初期静脉应用疗效更佳,局部应用抗病毒眼液如 1g/L 阿昔洛韦眼药水点眼。皮质类固醇药物可选用地塞米松静脉注射后逐渐减量,局部用药可使用前房渗透性好的皮质类固醇的眼液如百里特药水。本组病例型 11 例 11 眼采用抗病毒药物联合皮质类固醇治疗均获得治愈,手术后出现的角膜内皮炎可能与手术损伤神经致使邻近组织内潜伏的病毒的激活有关,1 例伴发高眼压是由于单纯疱疹病毒引起小梁网炎使小梁网的功能受到影响而导致眼压升高<sup>[8]</sup>。临床上白内障术后角膜内皮炎的误诊率较高,因此早期明确诊断和及早治疗是防治关键。

#### 参考文献

- 1 Khodadoust AA, Attarzadeh A. Presumed autoimmune corneal endotheliopathy. *Am J Ophthalmol* 1982; 93(6):718-722
- 2 Kaye S, Choudhary A. Herpes simplex keratitis. *Prog Retin Eye Res* 2006;25(4):355-380
- 3 Schacher S, Garweg JG, Russ C, et al. Diagnosis of herpetic uveitis and keratouveitis. *Klin Monbl Augenheilkd* 1998;212(5):359-362
- 4 史伟云. 重视单纯疱疹病毒性角膜炎内皮型的诊治. *中华眼科杂志* 2011;47(1):4-6
- 5 Kuljaca ZD, Momirov DM. Idiopathic sectorial corneal endotheliitis. *Am J Ophthalmol* 1985;99(6):728-729
- 6 Koizumi N, Yamasaki K, Kawasaki S, et al. Cytomegalovirus in aqueous humor from an eye with corneal endotheliitis. *Am J Ophthalmol* 2006;141(3):564-565
- 7 陈艳虹,吴燕. 阿昔洛韦治疗特发性角膜内皮炎的临床观察. *浙江医学* 2005;27(9):706-707
- 8 王树真,徐则林. 角膜内皮炎 18 例分析. *齐鲁医学杂志* 2002;17(3):235