

单疱病毒性角膜炎继发青光眼

李金涛¹, 王彬², 徐春军³

作者单位:¹(063101)中国河北省唐山市,开滦医疗集团赵各庄医院眼科;²(063100)中国河北省唐山市,开滦(集团公司)医院眼科;³(063100)中国河北省唐山市眼科医院

作者简介:李金涛,男,主治医师,研究方向:青光眼、白内障、眼表疾病。

通讯作者:王彬,学士,副主任医师,副主任,研究方向:眼表疾病、眼底疾病。binw68@163.com

收稿日期:2011-12-13 修回日期:2012-02-01

Secondary glaucoma from herpes simplex keratitis

Jin-Tao Li¹, Bin Wang², Chun-Jun Xu³

¹Department of Ophthalmology, Zhaogezhuang Hospital, Kailuan Medical Group, Tangshan 063101, Hebei Province, China; ²Department of Ophthalmology, Kailuan Hospital, Tangshan 063100, Hebei Province, China; ³Tangshan Eye Hospital, Tangshan 063100, Hebei Province, China

Correspondence to: Bin Wang, Department of Ophthalmology, Kailuan Hospital, Tangshan 063100, Hebei Province, China. binw68@163.com

Received:2011-12-13 Accepted:2012-02-01

Abstract

• AIM: To investigate clinical feature, pathogenesis and treatment methods of herpes simplex keratitis (HSK) with glaucoma.

• METHODS: Diagnostic standard was intraocular pressure ≥ 24 mmHg. Standard clinical cure was corneal lesions still and intraocular pressure ≤ 21 mmHg after stopping ocular hypotensive drugs for one week. 30 cases with secondary glaucoma were given combined antiviral, anti-inflammatory and intraocular pressure reduction treatment.

• RESULTS: Clinical cure of 30 cases were obtained by antiviral, anti-inflammatory and ocular hypotensive drugs.

• CONCLUSION: The inflammation and intraocular pressure could be controlled through active antiviral, anti-inflammatory and ocular hypotensive drugs treatment. Individualized survey of intraocular pressure is necessary for HSK secondary glaucoma.

• KEYWORDS: herpes simplex keratitis; glaucoma; secondary

Li JT, Wang B, Xu CJ. Secondary glaucoma from herpes simplex keratitis. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2012;12(3):487-488

摘要

目的:探讨单纯疱疹病毒性角膜炎(herpes simplex keratitis, HSK)继发青光眼的诊治方法和疗效。

方法:继发青光眼诊断标准为 HSK 患者眼压 ≥ 24 mmHg。以角膜病变静止及停用降眼压药物 1wk 后眼压 ≤ 21 mmHg

为临床治愈。30 例 HSK 继发青光眼患者给予综合抗病毒、抗炎及降眼压治疗。

结果:单纯疱疹病毒性角膜炎继发青光眼患者 30 例经过抗病毒、抗炎及降眼压治疗均获临床治愈。

结论:通过综合抗病毒与抗炎治疗 HSK 继发青光眼能迅速控制炎症与眼压。个体化的眼压测量对 HSK 继发青光眼的诊断是必要的。

关键词:单疱病毒性角膜炎;青光眼;继发性

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.03.34

李金涛,王彬,徐春军.单疱病毒性角膜炎继发青光眼.国际眼科杂志 2012;12(3):487-488

0 引言

单疱病毒性角膜炎(herpes simplex keratitis, HSK)是当今世界上危害严重的感染性眼病之一。尤其是继发青光眼时,若不及时有效治疗,可加速致盲过程。我们收集 2004-09/2010-10 诊治的 127 例 HSK 患者,其中诊为继发青光眼者 30 例(23.6%)。现将诊治及观察随访情况报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 HSK 继发青光眼 30 例 30 眼,男 23 例,女 7 例。年龄 18~78(平均 36.5)岁。病程 11~56(平均 17.5)d。HSK 初发者 2 例,有复发病史者 28 例。有明显诱因(感冒、发烧及过度疲劳等)19 例。根据 Holland 等^[1]于 1999 年将 HSK 分为 4 种类型:感染性角膜上皮炎;神经营养性角膜病;基质型角膜炎;内皮型角膜炎。本组病例中未包含神经营养性角膜病。眼部检查:常规检查视力,外眼情况,裂隙灯显微镜观察角膜上皮、基质、内皮面、虹膜及瞳孔等,角膜荧光素染色及角膜感觉检查,用 Schiotz 氏眼压计配合 Goldmann 压平眼压计、非接触眼压计及指测法作眼压测量,结膜囊分泌物细菌培养,眼底检查等。

1.2 方法

1.2.1 继发青光眼的诊断^[2] 眼压超过 24mmHg(1kPa = 7.5mmHg)的病例诊为继发青光眼并给予降眼压治疗;眼压在 21~24mmHg 或两眼眼压差超过 5mmHg 的病例诊为可疑并发青光眼或有青光眼的倾向,暂观察,不予降眼压处理(此类患者未在本文讨论)。角膜条件允许做双眼房角镜检查,视野检查等,角膜条件不佳者检查对侧眼。角膜炎症及眼压控制后,随访 6mo~2a 以除外原发性青光眼和其它继发青光眼。

1.2.2 治疗方法 患者均以 1g/L 更昔洛韦滴眼液滴眼,每 2h 1 次,更昔洛韦眼用凝胶 1 次/晚,重症者口服阿昔洛韦片 0.2g,5 次/d;双氯芬酸钠滴眼液滴眼,4 次/d;妥布霉素地塞米松滴眼液(地塞米松浓度 1mg/mL)滴眼,4~5 次/d(2 例感染性角膜上皮炎者改用妥布霉素滴眼液),酌情口服非甾体抗炎药或/和皮质类固醇药物并同时口服胃黏膜保护剂以预防消化道并发症;5g/L 噻吗心安滴眼液滴眼,2 次/d,口服醋甲唑胺 25mg,2 次/d,苏打 0.5g,2~3 次/d;酌情用复方托吡卡胺滴眼液或/和阿托品散瞳;眼

压 ≥ 50 mmHg者同时给予200g/L甘露醇250mL快速静点。采取以上措施眼压控制不佳者球结膜下注射地塞米松2.5mg。炎症及眼压控制后逐渐减量停用皮质类固醇药物。

2 结果

2.1 临床治愈标准 角膜病变静止、停用降眼压药物1wk后眼压 ≤ 21 mmHg。

2.2 HSK继发青光眼的临床表现特点 患者临床表现存在个体差异,除HSK常见的临床表现外,大部分病例主诉有轻到中度的眼胀痛,其中11例有偏头痛;视力障碍,手动/眼前 ~ 0.4 ;结膜充血加重;角膜上皮不同程度水肿及不同程度的色素膜炎体征;角膜感觉明显减退至消失;眼压升高,在25.81~61.75(平均 31.24 ± 6.13)mmHg。

2.3 伴发青光眼的临床类型

2.3.1 基质型角膜炎继发青光眼 基质型角膜炎继发青光眼24例,均为免疫性基质型角膜炎(盘状水肿),伴发青光眼时球结膜充血加重,角膜基质混浊呈类圆形,轮廓模糊不清,裂隙灯光切面波及全层,基质明显增厚,后弹力层呈皱折,角膜病变区上皮可有大小不一小泡,内皮面出现灰白色点状KP,角膜后可见尘状KP呈重力型正态分布。角膜感觉明显减退至消失,治疗前眼压32.97~61.75(平均 43.68 ± 7.81)mmHg,瞳孔多为正常大小,但光反射迟钝至消失。

2.3.2 内皮型角膜炎继发青光眼 内皮型角膜炎继发青光眼4例,1例为弥漫性角膜内皮炎,3例为盘状角膜内皮炎,球结膜中至重度充血;角膜上皮弥漫性水肿,可有大小不一小泡,伴基质水肿及后弹力层皱折,深基质层可见灰白色浸润,角膜内皮粗糙并可见大量灰白色或黄色羊脂状KP,角膜感觉明显减退或消失;眼压25.81~58.02(平均 38.78)mmHg,瞳孔基本正常大小,光反射迟钝。

2.3.3 感染性角膜上皮炎继发青光眼 感染性角膜上皮炎继发青光眼2例,睫状充血或混合充血,角膜知觉减退,角膜上皮浸润呈树枝状、珊瑚状,角膜上皮有轻微雾状水肿,角膜基质轻度水肿,后弹力层轻度皱折,有角膜后壁沉着物和房水Tyndall现象(+~++);眼压分别是28.01mmHg及43.38mmHg;瞳孔大小正常,光反射弱。

2.4 治疗结果 HSK继发青光眼患者30例经过抗病毒、抗炎及联合降眼压药物治疗均获得临床治愈,治疗疗程11~56d。24例基质角膜炎及4例内皮型角膜炎,单纯局部、口服及静脉给降眼压药物控制眼压不佳,通过球结膜下注射地塞米松后眼压迅速下降至正常。治疗后末次随访眼压13.83~20.55(平均 16.59 ± 2.41)mmHg。本组病例既往无青光眼病史,对侧眼压及眼底正常,患眼通过抗病毒、抗炎等治疗,炎症消退、眼压恢复正常。通过随访6mo~2a眼压保持正常,基本可以排除HSK合并原发青光眼的可能性。HSK复发7例(23.3%),无1例再次继发青光眼。本组病例无1例因瞳孔粘连闭锁所致的继发性青光眼。对侧眼房角、视野及眼底检查未见异常。30例结膜囊分泌物细菌培养未生长细菌。

3 讨论

单疱病毒性角膜炎伴发青光眼的发病机制有两方面^[3]:(1)与色素膜炎继发青光眼发病机制相同,包括初期的小梁网水肿、炎症细胞阻塞小梁网,中晚期则是房角的粘连闭合。(2)长期局部应用糖皮质激素。HSK的免疫反应是导致虹膜睫状体炎发生的主要因素,虹膜睫状体炎发生时,通常可涉及小梁组织^[4],造成小梁组织水肿间隙缩小,使房水排出障碍。本组30例患者均有不同程度的色素膜炎体征,从临床角度小梁网炎症、色素膜炎的炎

性物质堵塞小梁网或集合管引起防水流出受阻能解释眼压升高。局部联合全身抗病毒药物与积极的抗炎、适当的降眼压治疗后炎症及眼压均被控制。因此,治疗HSK继发青光眼应首先控制HSK的病情和前房的虹膜炎,同时再用降眼压药物等。

更昔洛韦(丙氧鸟苷Ganciclovir)是2-脱氧嘌呤核苷的衍生物,为第二代核苷类药物,具有广谱抗疱疹病毒活性^[5],对单纯疱疹病毒(HSV)的复制有很强的抑制作用。更昔洛韦滴眼剂是治疗HSK有效而安全的药物^[6]。由于在HSK继发青光眼时,均有程度不同的色素膜炎及小梁炎,因此,如何保持抗病毒药物在眼内有效的治疗浓度是控制本病病毒感染的关键。更昔洛韦滴眼剂和更昔洛韦眼用凝胶联合使用最大限度做到局部持续给药。

HSK的病理变化是病毒直接破坏和宿主免疫反应的相互作用。基质病变在一定程度上就是免疫系统对病毒抗原产生应答的结果^[7],而皮质类固醇类药物具有抗炎,减少基质坏死、瘢痕和血管化等作用。本组病例抗病毒治疗的基础上使用低浓度(1mg/mL)地塞米松局部滴眼治疗基质型和内皮型角膜炎继发青光眼,效果满意,并未出现激素性青光眼及其它并发症的情况。

非接触式眼压计可避免交叉感染及对角膜上皮的损伤,但如果角膜条件不佳,测量的准确性较难控制。Goldmann压平眼压计在角膜上皮或基质水肿时会使结果偏低^[8]。Schiotz氏眼压计易受眼球壁硬度影响如角膜基质水肿增厚而产生误差,造成测量的眼压高,而实际眼内压未增高。本组病例采用Schiotz氏眼压计必要时配合Goldmann压平眼压计及非接触眼压计等作眼压测定,不同患者个体化的眼压测量检查已最大可能排除因角膜情况不佳而对眼压测量的干扰因素,对患者的角膜造成的伤害尽可能减少到最低,且严格遵守消毒原则,未出现因测量眼压而造成的交叉感染。

单疱病毒性角膜炎继发青光眼在临床并非少见,但常为临床医生所忽视。凡HSK患者应常规做个体化的眼压测量检查,以便及时发现和处理继发青光眼,而不是在患者有明显青光眼症状、体征而无角膜上皮溃疡时再行眼压等检查,临床医生应高度重视,以免延误治疗。严格遵守消毒原则、不同方法个体化的眼压测量可对本病的诊断提供帮助。本文报告的单疱病毒性角膜炎伴发青光眼的主要临床类型是角膜基质炎继发青光眼(24/30),其次为角膜内皮炎继发青光眼(4/30)及感染性角膜上皮炎(2/30),可能提示角膜基质炎患者继发青光眼的发生率相对高,有待于进一步研究。HSK伴发青光眼的主要治疗原则应是局部联合全身抗病毒药物与积极的抗炎、适当的降眼压治疗,控制HSK的病情是治疗并发青光眼的关键^[9]。

参考文献

- 1 Holland EJ, Schwartz GS. Classification of herpes simplex virus keratitis. *Cornea* 1999;18(2):144-154
- 2 刘新,陈勤,关照. 继发于单纯疱疹病毒性角膜炎的青光眼42例临床研究. *福建医药杂志* 2008;30(2):13-14
- 3 周文炳. 临床青光眼. 北京:人民卫生出版社2000:282
- 4 孙秉基,徐锦堂. 角膜病的理论基础与临床. 北京:科学技术文献出版社1994:232-242
- 5 Matthew T, Boehme R. Antiviral activity and mechanism of action of ganciclovir. *Rev Infect Dis* 1988;10(Suppl 3):S490-494
- 6 杨宝铃,金秀英,吴志洁,等. 更昔洛韦滴眼剂治疗单疱病毒角膜炎137例临床研究. *眼科* 2000;9(5):299
- 7 刘祖国. 眼表疾病学. 北京:人民卫生出版社2003:394-406
- 8 孔令训. 青光眼诊断与治疗学. 洛阳:河南科技大学出版社2000:17
- 9 张文华. 重视感染性角膜病的综合治疗. *中华眼科杂志* 1998;34(1):527