

牵牛花综合征须与残留性第一玻璃体增生症及菊花综合征相鉴别。因为三者均为罕见的视神经乳头异常。残留性第一玻璃体增生症是视盘颜色苍白,视盘为纤维膜样向前隆起,无视盘周围色素轮。菊花综合征视盘上有黄红色膜样组织。虽然周围有轮状视网膜脉络膜色素改变及血管异常,但视盘不凹陷。本病在诊断不明确时或伴有眼球突出时,儿童患者的影像检查:往往易被误诊为视神经胶质瘤。须根据 CT 检查结果:眼环是否完整,其病变部位密度的高低等仔细加以分析,可以作出诊断。

参考文献

1 赵秀琴,张军,主编. 眼综合征. 北京:中国广播电视出版社, 1995. 180-181.

- Kindler P. Morning glory syndrome; unusual congenital optic disk anomaly. *Am J Ophthalmol*, 1970,69:376-384.
- Itakura T, Miyamoto K, Uematsu Y, et al. Bilateral morning glory syndrome associated with sphenoid encephalocele case report. *J Neurosurg*, 1992,77:949-951.
- 刘健,杜敏. 牵牛花综合征伴有视乳头前膜一例. *眼科研究*, 1994, 12:235.
- 高翔,秦程. 牵牛花综合征并视网膜脱离. *中国实用眼科杂志*, 2003, 12:206.
- 王光璐,马凯,张风,等. 视盘先天异常黄斑病变的光学相干断层扫描. *中华眼底病杂志*, 2001,17:71-72.
- Okada K, Sakata H, Shirane M, et al. Computerized tomography of two patients with morning glory syndrome. *Hiroshima J Med Sci*, 1994,43:111-113.

(收稿日期:2004-10-28)

(本文编辑:韦纯义)

以急性视神经炎为首发的系统性红斑狼疮一例

胡建民 林玲 林丽丹 许锻炼

【关键词】 视神经炎; 红斑狼疮, 系统性

中图分类号:R774.61 R593.241

患者女,48岁。以右眼视力下降伴眼球转动痛5d为主诉入院。入院时眼科检查:视力右眼前手动,左眼1.0,眼前段未见异常,右眼瞳孔3.5mm相对性传入运动障碍,左眼对光反射正常,右眼底见视盘边界清楚,颞侧稍淡,后极部视网膜轻度弥漫性水肿,中心凹光反射消失,左眼底正常,右眼视诱发电位P波形下降,血常规白细胞 $13.9 \times 10^9/L$,嗜酸细胞 $0.054 \times 10^9/L$,血红细胞沉降率40mm/h。诊断为右眼急性视神经炎。经过甲基强的松龙400mg/d冲击3d后用血栓通等一般扩张血管药物治疗右眼视力提高至0.3,继续用少量强的松、双嘧达莫、肌苷、ATP等药物口服治疗,视力提高至0.5,复查右眼视野见周边向心性缩小,并行眼底检查发现视盘颞侧较淡,余无异常,血红细胞沉降率32mm/h。出院后7个月患者右眼视力一直为0.5左右,但患者仍乏力,食欲不振,全身关节,肌肉疼痛,双下肢皮肤出现红色斑丘疹。实验室检查:血红细胞沉降率40mm/h,类风湿因子阴性,C反应蛋白大于5mg/ml,抗核抗体ANA阳性,抗SSA(抗Ro)自身抗体阳性、抗SSB(抗La)自身抗体阳性,抗dsDNA抗体阳性,抗心磷脂抗体阴性,唇腺腺管被淋巴细胞浸润,浸润灶大于4个/mm²,符合干燥综合症的病理诊断。诊断:(1)系统性红斑狼疮合并干燥综合征;(2)右眼系统性红斑狼疮性眼底病变。经我院免疫内科运用激素及免疫抑制剂等治疗1个月后症状缓解,右眼视力恢复为0.8,右眼底检查仍见视盘颞侧较淡,余无异常。

讨论 在临床工作中,我们经常可以看到患者在系统性红斑狼疮确诊前已有不同程度的眼部表现。眼表病变,视网膜、脉络膜病变为系统性红斑狼疮常见眼部损害的表现^[1]。目前认为,系统性红斑狼疮患者视神经受累多由缺血引起的,尽管其

临床表现不同,其病理表现有脱髓鞘和轴突坏死,或两者均存在。其损害是抗核抗体与核抗原相结合的免疫复合物可沉积于全身多处组织器官,通过Ⅱ型或Ⅲ型超敏反应过程造成的组织损害以急性坏死性小动脉炎为主要表现^[2]。以视神经炎为首发症状的红斑狼疮患者罕见^[3],本例患者发病症状,体征,实验室检查均支持此诊断。“右眼急性视神经炎”虽经治疗后视力有所提高,但至全身症状出现及进一步的内科检查及全身免疫抑制剂后,视力仍明显提高,显示患者球后视神经炎作为系统性红斑狼疮眼部损害,经过内科治疗后视力仍能得到恢复。因其临床症状与缺血性视神经病变及多发性硬化症状相似,故常误诊^[4]。国外已有系统性红斑狼疮视神经损害的患者运用糖皮质激素与免疫抑制剂联合使用的随机对照试验表明合并使用更有效^[5]。目前有人认为不明原因的视神经炎,需行有关系统性红斑狼疮的相关抗体检测^[6]。对于急性视神经炎的患者要进行积极治疗,特别是查找病因,也要注意系统性红斑狼疮眼底损害的多样性。

参考文献

- 严密. 常见全身病的眼部表现. 见:严密,主编. 眼科学. 第四版. 北京:人民卫生出版社,1996,200-218.
- 李志杰,彭广华,李辰. 眼免疫病学. 郑州:河南科学技术出版社,2001. 844-847.
- Im CY, Kim SS, Kim HK, et al. Bilateral optic neuritis as first manifestation of systemic lupus erythematosus. *Ophthalmol*, 2002, 16:52-58.
- 张承芬. 风湿性疾病的眼底改变. 见:张承芬,主编. 眼底病学. 北京:人民卫生出版社,1998. 529-531.
- Galindo-Rodriguez G, Avina-zubieta JA, Pizarros S, et al. Cyclophosphamide pulse therapy in optic neuritis due to SLE: an open trial. *Am J Med*, 1999, 106:65-69.
- Eckstein A, Kotter I, Wilhelm H. Atypical optic neuritis in SLE. *Klin Monatsbl Augenheilkd*, 1995,207:310-313.

(收稿日期:2005-01-05)

(本文编辑:韦纯义)

作者单位:362000 泉州,福建医科大学附属第二医院眼科(胡建民、林丽丹、许锻炼),免疫内科(林玲)

通讯作者:胡建民, Email:doctorhjm@163.com