

合理应用糖皮质激素治疗急性前葡萄膜炎

袁慧敏

作者单位:(432000)中国湖北省孝感市,华中科技大学同济医学院附属孝感医院眼科 孝感市中心医院眼科
作者简介:袁慧敏,女,眼科副主任医师。
通讯作者:袁慧敏. xgyhm@sina.com
收稿日期:2009-06-09 修回日期:2009-06-23

Efficacy and proper application of glucocorticoids in the treatment of acute anterior uveitis

Hui-Min Yuan

Department of Ophthalmology, Central Hospital of Xiaogan City, Xiaogan Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Xiaogan 432000, Hubei Province, China

Correspondence to: Hui-Min Yuan. Department of Ophthalmology, Xiaogan Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Xiaogan 432000, Hubei Province, China. xgyhm@sina.com

Received:2009-06-09 Accepted:2009-06-23

Abstract

- AIM: To probe the proper application of glucocorticoids in the treatment of acute anterior uveitis.
- METHODS: A total of 65 cases (72 eyes) underwent glucocorticoids eyedrops frequently, and the therapeutic effectiveness were surveyed.
- RESULTS: The development of disease in all cases could be controlled, and healing time was from 5 to 35 (mean 12) days.
- CONCLUSION: Acute anterior uveitis can be healed by properly using of glucocorticoids, nonsteroidal anti-inflammatory agents and cycloidalysis eyedrops by topical ocular therapy.
- KEYWORDS: glucocorticoids; acute anterior uveitis

Yuan HM. Efficacy and proper application of glucocorticoids in the treatment of acute anterior uveitis. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2009;9(8):1622-1623

摘要

目的:探讨急性前葡萄膜炎糖皮质激素应用的合理方法。
方法:对65例72眼急性前葡萄膜炎患者使用糖皮质激素局部频繁点眼治疗,观察其疗效。
结果:所有患者均能很快控制病情并治愈,治愈时间5~35(平均约12)d。

结论:对绝大多数急性前葡萄膜炎患者仅用糖皮质激素、非甾体消炎药和睫状体麻痹剂点眼即能治愈炎症。

关键词:糖皮质激素;急性前葡萄膜炎

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2009.08.071

袁慧敏.合理应用糖皮质激素治疗急性前葡萄膜炎.国际眼科杂志 2009;9(8):1622-1623

0 引言

葡萄膜炎是一类常见的致盲性疾病。目前治疗葡萄膜炎最常用的药物是糖皮质激素。如何合理应用糖皮质激素治疗葡萄膜炎是大家长期以来一直探讨和研究的问题。我们针对2003-02/2009-02门诊急性前葡萄膜炎患者65例72眼采用局部应用糖皮质激素的治疗方法,取得了满意的疗效,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 患者(男37,女28)65例72眼,均具有典型的急性前葡萄膜炎的临床特征,即:眼疼痛,眼红,畏光,流泪,不同程度的视力下降。专科检查:睫状充血,角膜后灰白色KP,前房有细胞和纤维蛋白渗出,虹膜纹理不清、色暗或结节形成,虹膜后粘连,瞳孔缩小、不规则,或伴巩膜压痛,眼压正常或偏低。其中伴强直性脊柱炎3例,风湿性关节炎6例。

1.2 方法 均采用典必殊滴眼液(妥布霉素地塞米松滴眼液)局部频繁点眼,开始4次/h,持续1~5h不等;然后改为1次/h,连续5h~1d;房水混浊明显减轻,则改为每2h1次,依据眼部炎症消退情况点用3~7d;然后改用4次/d,连用5~7d;再改为3次/d,连用5~7d;随后改为2次/d,连用5~7d;最后减为1次/d,连用5~7d。前房闪辉+++级,伴有大量纤维素性渗出时,排除激素禁忌证,同时给予泼尼松30mg早晨8:00许顿服,连续5~7d后停用。所有患者同时应用散瞳剂和非甾体类消炎眼药。散瞳剂主要用复方托品卡胺滴眼液,每晚睡前点眼2~3次。虹膜粘连严重的病例用5g/L阿托品眼膏涂眼^[1]。

2 结果

所有患者经过上述治疗后,均能很快控制病情并治愈,治愈时间5~35(平均约12)d。治疗过程中有2例发生青光眼,经加用5g/L噻吗心安滴眼液、口服乙酰唑胺片眼压控制,在典必殊减量并停药后再继续点5g/L噻吗心安1~2wk后眼压正常。

3 讨论

葡萄膜炎是一类常见的致盲性眼病,虽然感染、外伤等多种因素均可引起葡萄膜炎,但最常见和最重要的类型为自身免疫应答所致的葡萄膜炎,此类炎症反应主要采用免疫抑制剂治疗,因此有关治疗的进展也主要表现在免疫

抑制剂的问世和应用。在免疫抑制剂的应用上,糖皮质激素一般为首选治疗药物。

葡萄膜炎治疗中存在着一些问题和误区,概括起来主要有以下两大问题:治疗的格式化和用药的复杂化。所谓治疗的格式化是指不管是何种原因、何种类型的葡萄膜炎均千篇一律地给予同样的治疗方案,如给予大剂量糖皮质激素、抗生素治疗。此种格式化治疗不但造成巨大的药物浪费,而且给患者带来严重的药物副作用,也大大增加了抗生素的耐药性的发生几率。所谓用药的复杂化是指给予“大包围”式的药物治疗,如给予能量合剂、维生素、扩张血管药物、“营养药物”、活血化瘀之类的中药制剂等等。

针对以上问题和误区,杨培增^[2]提出了糖皮质激素治疗葡萄膜炎有4个基本原则:个体化原则、简单化原则、适量和足量原则、联合用药原则^[3]。糖皮质激素治疗葡萄膜炎的4个途径:滴眼、眼周注射、玻璃体内注射和全身应用。

个体化原则是指根据患者所患葡萄膜炎的类型,炎症反应的严重程度,患者的年龄、性别、体质、有无基础疾病,患者的期望值综合考虑,制定适合每个患者的个体化治疗方案。简单化原则即用最小剂量(能够控制炎症的最小剂量)的药物、最简单的给药途径为患者进行治疗。它主要体现在能滴眼的不要使用眼周注射治疗,能眼周注射的不要全身治疗。全身治疗应采用口服治疗方法。适量是指使用恰好能控制炎症反应的剂量来治疗疾病,剂量过小使疾病难以控制,剂量过大则易引起副作用。适量取决于医师对疾病严重程度的把握和正确的判断。足量一方面是指每天用量要足够,目的是迅速遏制炎症反应,另一方

面是指总剂量要足够,以达到长期控制炎症反应和使其不再复发之目的。

在本组病例的治疗中我们遵循简单化原则主要使用激素滴眼治疗。滴眼治疗是最为简单、最为经济和引起痛苦最小的治疗方法,对大多数前葡萄膜炎,滴眼后药物可穿透角膜在房水中达到有效浓度,因此也是最有效的给药途径。

根据适量和足量原则,开始时局部频点,可使房水中药物浓度迅速达到有效治疗浓度,迅速遏制炎症反应,见效后逐渐减量,后期的少次数、较长时间用药有防止炎症反弹、复发的作用。按照个体化原则,根据患者眼部炎症严重程度,联合全身应用激素治疗;根据患者对激素局部点眼治疗的敏感性及炎症控制程度,及时调整点药频度,使病情得以完全控制,获得了良好的预后。但是联合全身应用激素的病例选择、用药时机、用药剂量尚需进一步观察和探讨。激素性青光眼是局部频点激素类药物的最大并发症,这提醒我们局部应用激素后,应监测眼压以防止青光眼对患者视功能的损害。本组治疗实践证明,对绝大多数急性前葡萄膜炎患者仅用糖皮质激素、非甾体消炎药和睫状体麻痹剂点眼即能治愈炎症。

本组病例均为急性前葡萄膜炎,仅是葡萄膜炎患者中的很少一部分,如何在其他葡萄膜炎的诊治中较好地遵循上述用药原则尚需我们进一步地实践和总结。

参考文献

- 1 李志勇. 局部频点皮质激素治疗急性虹膜睫状体炎 20 例. 国际眼科杂志 2004;4(6):1021
- 2 杨培增. 临床葡萄膜炎. 北京:人民卫生出版社 2004:107-119
- 3 王宁利,赵家良,谢立信. 眼科学. 北京:中国协和医科大学出版社 2007:207-209