

干眼症的临床分析

章玲, 王丽云, 臧美荣, 盛迅伦

作者单位: (266555) 中国山东省青岛市, 青岛经济开发区第一人民医院眼科

作者简介: 章玲, 女, 毕业于华中科技大学同济医学院, 本科, 主治医师, 主要从事眼科临床工作。

通讯作者: 盛迅伦, 女, 硕士研究生导师, 教授, 主要从事白内障, 准分子激光治疗近视临床工作, 研究方向: 遗传性眼底病。Shengxunlun@163. com

收稿日期: 2009-04-07 修回日期: 2009-06-16

Clinical analysis of ophthalmoxerosis

Ling Zhang, Li-Yun Wang, Mei-Rong Zang, Xun-Lun Sheng

Department of Ophthalmology, the First People's Hospital of Qingdao Economic Development Zone, Qingdao 266555, Shandong Province, China

Correspondence to: Xun-Lun Sheng. Department of Ophthalmology, the First People's Hospital of Qingdao Economic Development Zone, Qingdao 266555, Shandong Province, China. shengxunlun@163. com

Received: 2009-04-07 Accepted: 2009-06-16

Abstract

• AIM: To investigate the causes of happening and misdiagnosis of dry eye.

• METHODS: Ninety-three cases, according to their complaints and history, received routine ophthalmologic examination, the fluorescent stain test, tear break-up time (BUT) and Schirmer I tear test. Some cases received laboratorial examination. The adequate treatments were performed after clear diagnosis.

• RESULTS: In this study, the misdiagnosis rate for dry eye was 80%. Most of the dry eye were misdiagnosed as chronic conjunctivitis (53%), viral keratitis (20%) and epidemic keratoconjunctivitis (7%). The major causes for dry eye were abusing eye-drops and ana-computer working.

• CONCLUSION: Dry eye is a common and frequently-occurring disease, but it can be easily overlooked and misdiagnosed. Understanding detailed history and the basic pathologies and differential diagnosis of dry eye disease seems to be essential to diagnose and differentiate dry eye from other disorders and to initiate adequate management.

• KEYWORDS: dry eye; cause; misdiagnosis

Zhang L, Wang LY, Zang MR, et al. Clinical analysis of ophthalmoxerosis. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2009;9(10): 2007-2008

摘要

目的: 探讨干眼症的临床发病原因和误诊原因。

方法: 93 例患者根据主诉及病史进行了眼科相关检查: 角

膜荧光染色, 泪膜破裂试验, Schirmer I 试验。部分患者结合病史选择有关实验室检查, 明确了诊断并进行了合理有效的治疗。

结果: 本组中干眼症的主要原因为长期使用滴眼液 (27%) 和长期使用电脑 (23%)。误诊率高达 80%, 主要误诊为慢性结膜炎 (53%), 病毒性角膜炎 (20%) 和流行性角结膜炎 (7%)。

结论: 干眼症是眼科常见病与多发病, 但容易被忽视和误诊, 详细询问病史和合理的检查对明确诊断和选择有效的治疗方法有着重要意义。

关键词: 干眼症; 病因; 误诊

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-5123. 2009. 10. 058

章玲, 王丽云, 臧美荣, 等. 干眼症的临床分析. 国际眼科杂志 2009;9(10): 2007-2008

0 引言

随着人类老龄化、空气污染等问题日益严重, 以及电脑的普及和隐形眼镜的广泛应用等, 我们在临床中遇到越来越多的眼表疾病, 其中最常见的是干眼症病, 但很容易被临床医生忽视和误诊为结膜炎或角膜炎, 此病严重时可出现角膜上皮磨损、丝状角膜炎和角膜溃疡等并发症最终导致角膜混浊和视力丧失^[1]。因此, 正确认识干眼症, 采取规范的治疗是非常重要的。我院于 2007-01/2008-06 在门诊诊治 93 例患者, 由于考虑到其发病的特点, 而采取了相应检查, 对其进行规范诊断与治疗, 取得良好的效果, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 2006-09/2007-02 眼科门诊有干眼症状患者 93 例, 其中男 40 例, 女 53 例; 年龄 20~73 岁。

1.2 方法 详细询问症状: 眼部有无干涩、异物感、发痒、畏光、流泪、视物疲劳、视力波动、是否伴有口干、口腔黏膜有干燥斑、关节肿痛等。有些症状是否在晨起、干燥、空气污染环境中加重。详细询问病史: 包括现病史及既往史。病史的询问应包括患者的工作性质及环境, 如是否长期在干燥或空调环境里工作、长时间使用电脑或驾车、是否长期配戴隐形眼镜、是否长期在户外工作等。同时应询问局部及全身用药情况, 了解患者的眼部外伤史及手术史。既往有无风湿性关节炎、强直性脊柱炎、系统性红斑狼疮等自身免疫性疾病的病史。临床检查方法: (1) 角膜荧光染色: 荧光素染色阳性反映角膜上皮细胞缺损, 评分方法是将角膜分为 4 个象限, 规定无染色为 0 分, 有染色分轻、中、重 3 级, 1 分为染色少于 5 个点, 3 分为出现块状染色或丝状物, 2 分介于两者之间, 共 0~12 分。全部染色为 3 点, ≥ 1 点为异常。(2) 泪膜破裂时间 (BUT): 患者向前直视, 裂隙灯下用钴蓝光观察, 自眨眼后荧光素在泪膜中出现第一个随机分布干斑所需时间 $< 10s$ 为异常。(3) Schirmer I 试验: 将 Schirmer I 试验滤纸一端反折 5mm 置于被检者下睑中外 1/3 穹隆部, 另一端自然下垂轻轻闭

眼,5min后取下滤纸,测量湿长 $<10\text{mm}/5\text{min}$ 或 $>25\text{mm}/5\text{min}$ 为异常。实验室检查:如伴有明显眼外症状者可选择性检查 Sjögren 综合征抗 SS-A,抗 SS-B,类风湿因子,ESR 及免疫球蛋白等。诊断标准:参照美国 1995 年眼科研究所干眼工作组的研究报告中所提出的干眼症的诊断标准^[2]:(1)临床症状如眼干涩感、异物感、疲劳感、畏光,可伴有口鼻干燥。(2)泪膜稳定性改变。泪膜的稳定性检查主要包括:裂隙灯显微镜或辅助仪器的检查,泪膜破裂时间测定,在被检者结膜囊内点 1 滴 $10\text{g}/\text{L}$ 荧光素钠,嘱患者眨眼自最后 1 次瞬目后睁眼至角膜出现第 1 个黑斑的时间为 BUT。BUT $>10\text{s}$ 为正常。(3)泪液分泌量的测定:Schirmer I test $<10\text{mm}/5\text{min}$,为低分泌。(4)角膜荧光素染色阳性。可观察角膜上皮缺损和判断泪河的高度。治疗:通过详细询问病史和临床及实验室检查明确诊断后,根据不同程度的病情选择不同的治疗方法。治疗显效:自觉症状消失,角膜荧光素染色阴性,Schirmer I 试验 $>15\text{mm}/5\text{min}$,BUT $>10\text{s}$;治疗有效:自觉症状减轻,角膜荧光素着色减少,Schirmer I 试验 $5\sim 15\text{mm}/5\text{min}$,BUT $>10\text{s}$;治疗无效:自觉症状无变化,角膜荧光素着色无变化,Schirmer I 试验 $<5\text{mm}/5\text{min}$ 或 BUT $<10\text{s}$ 。

2 结果

2.1 主要病因 (1)长期使用滴眼液:25 例(27%)因某些眼病如结膜炎、葡萄膜炎、翼状胬肉等长期使用抗生素及抗疲劳等滴眼液;(2)长期使用电脑:21 例(23%)患者每天使用电脑的时间为 $5\sim 10\text{h}$;(3)眼外伤及眼部手术:11 例(12%)有角膜穿通伤病史及接受过白内障和青光眼手术;(4)配戴角膜接触镜:11 例(12%)患者配戴角膜接触镜 $>3\text{a}$;(5)其他:糖尿病患者 6 例(6%);Sjögren 综合征者 4 例(4%);原因不明者 15 例(16%)。

2.2 误诊疾病 本组病例在外院误诊为慢性结膜炎 51 例(53%);病毒性角膜炎 19 例(20%);流行性角结膜炎 7 例(7%)。

2.3 临床检查结果 角膜荧光素染色阳性者 29 例(31%);泪膜破裂时间异常者 93 例(100%);Schirmer I 试验检查异常者 84 例(90%)。

2.4 实验室检查 本组中 SSA 或 SSB 阳性者 4 例(4%),类风湿因子阳性者 2 例。

2.5 治疗 本组显效 63 例,有效 21 例,有效率 90.3%。

3 讨论

3.1 病因 干眼症是指任何原因引起的泪液量或质的异常导致泪膜不稳定及眼表面损害的一类疾病^[3]。任何年龄均可发生干眼症。此病的典型临床表现是干涩、烧灼感、异物感、刺痛感、发痒、畏光、流泪、视物疲劳及短暂视物模糊等。美国研究所干眼工作组 1995 年的研究报告建议将干眼症分为:泪液缺乏性干眼及蒸发过强型干眼两类。泪液缺乏型干眼又可分为非 Sjögren 泪液缺乏和 Sjögren 泪液缺乏,前者包括:(1)泪腺疾病:如原发性泪腺疾病、类肉瘤,HIV,移植物抗宿主疾病等。(2)反射性的泪液分泌缺乏:如糖尿病性干眼、神经麻痹性角膜炎、面瘫、配戴角膜接触镜等。(3)泪腺排泄管阻塞:因沙眼、瘢痕性类天疱疮、多形性红斑、烧伤等。后者包括风湿性关节炎、

Wegeners 肉芽肿病。蒸发过强型干眼包括:睑板腺功能障碍、睑缘炎、眼睑位置异常、瞬目异常、Meibomian 腺疾病、长期使用电脑、配戴隐形眼镜等引起。其他如局部放疗、屈光手术如 LASIK,PRK 及白内障手术可加重干眼。服用导致泪液减少的药物:如三环类抗抑郁药、抗帕金森氏病药、某些抗高血压药及抗心率失常药、口服避孕药也可引起干眼症。本组干眼病例主要发病原因为长期使用滴眼液:25 例(27%)因某些眼病如结膜炎、葡萄膜炎、翼状胬肉等长期使用抗生素及抗疲劳等滴眼液;(2)长期使用电脑:21 例(23%)干眼与电脑时眨眼次数有关,因当人们注视荧光屏时,眼睛瞬目次数就会减少,可由 $20\sim 25$ 次/min 减少至 $5\sim 10$ 次/min,从而减少了泪液的分泌,长期如此就会导致干眼症。另外,电脑荧光屏是由小荧光点组成,眼睛必须不断的调整焦距,以保持视物清晰,时间一久容易导致视疲劳。

3.2 误诊原因 本组干眼症在询问病史中发现其误诊率是很高的,而且大多数被误诊为慢性结膜炎及病毒性角膜炎。误诊原因:(1)对干眼症的临床特点认识不足:干眼症的不适感并非是非特异性的,易与流行性角结膜炎、病毒性角膜炎、点状角膜炎、慢性结膜炎混淆,在使用相应的抗生素眼液后症状未能改善,反而出现抗生素耐药以及可能因药物本身的毒性或其中的防腐剂毒性使病情加重。(2)询问病史简单,检查不详细,对患者的主诉和体征缺乏全面系统的分析。同时检查患者是否有干燥综合征的其他表现,是否有 Sjögren 综合征等疾病。对于干眼症的误诊我们要提高认识,如有下列情形应及时作干眼诊断试验,以减少误诊:(1)“结膜炎”、“沙眼”、“角膜炎”久治不愈。(2)反复发作的“点状角膜炎”。(3)上述疾患应用常规的抗感染眼药治疗后病情未见好转甚至加重。(4)合并有关节肿痛、口干燥等。干眼症状的出现是诊断干眼最重要且必不可少的条件,由于临床客观检查阳性率与干眼症状发生率并不平行,故当症状中的一项或多项经常或持续存在即应诊断为干眼。应重视于干眼症状的询问,应对患者所述症状发生的时间、地点、诱因和患者的学习工作环境做详细了解,详细询问现病史和既往史(包括手术史、用药史)重视于干眼症患者的多发人群特征临床检查(如长期从事电脑或在干燥环境中工作、长时间驾驶员、长期配戴隐形眼镜者等)。同时检查患者是否有干燥综合征的其他表现,是否有 Sjögren 综合征等疾病。干眼的诊断目前尚无统一的标准,且各个地区及国家的诊断标准不同。寻找简单、客观及准确的诊断标准一直是干眼临床所面临的最重要课题。我们认为临床上依据于干眼的主观症状、病因及临床干眼诊断试验(BUT 泪膜破裂时间、Schirmer I 试验、角膜荧光素染色等),可以对绝大多数干眼患者作出诊断,减少干眼误诊的发生。

参考文献

- 1 余洪华,邓金印.干眼诊治的临床研究.国际眼科杂志 2006;6(5):1179-1180
- 2 Lemp MA. The 1998 Castroviejo Lecture. New strategies in the treatment of dry eye states. *Cornea* 1999;18(6):625-632
- 3 朱志忠.实用眼表病学.北京:北京科学技术出版社 2004:144-146