

艾滋病眼部并发症的资料分析

苏楠

作者单位: (450044) 中国河南省郑州市, 郑州大学第四附属医院眼科

作者简介: 苏楠, 学士, 副主任医师, 中国援外医疗队队员, 研究方向: 斜视、弱视。

通讯作者: 苏楠, yys@zzu.edu.cn

收稿日期: 2009-12-31 修回日期: 2010-01-15

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-5123. 2010. 03. 058

苏楠. 艾滋病眼部并发症的资料分析. 国际眼科杂志 2010; 10(3): 573-575

Analysis of data of AIDS' complication of eyes

Nan Su

Department of Ophthalmology, the Fourth Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450044, Henan Province, China

Correspondence to: Nan Su. Department of Ophthalmology, the Fourth Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450044, Henan Province, China. yys@zzu.edu.cn

Received: 2009-12-31 Accepted: 2010-01-15

Abstract

• AIM: To find out the clinical situation, treatment and prognosis of AIDS' complication of eyes by investigating material.

• METHODS: The patients from Aug. 2008 to Aug. 2009 in Kabwe General Hospital of Zambia were collected.

• RESULTS: Symptom was serious, course of disease was long and the rate of growing blind was high in AIDS' complication of eyes.

• CONCLUSION: We should thoroughly understand and grasp the clinical manifestation of AIDS' complication of eyes, increase the detection rate of AIDS, discover earlier, treated early to improve the life's quality of AIDS' patients, meanwhile prevention is an important thing to reduce the incidence rate of AIDS.

• KEYWORDS: AIDS; complication of eyes; Kabwe of Zambia

Su N. Analysis of data of AIDS' complication of eyes. *Int J Ophthalmol* (Guoji Yanke Zazhi) 2010; 10(3): 573-575

摘要

目的: 通过调查分析, 了解艾滋病眼部并发症的临床表现、治疗及预后。

方法: 收集赞比亚卡布韦总医院眼科 2008-08/2009-08 就诊患者。

结果: 艾滋病眼部并发症症状重, 病程长, 致盲率高。

结论: 充分认识、掌握艾滋病眼部并发症的临床表现, 提高艾滋病的检出率, 早发现、早治疗, 提高艾滋病患者的生活质量。同时应强调预防是降低艾滋病发生率的关键。

关键词: 艾滋病; 眼部并发症; 赞比亚卡布韦

0 引言

近年来在中国的一些地区, HIV 感染人数正在快速上升。根据 HIV/AIDS 的基本规律, 在不久的一段时期内, 中国 AIDS 患者将会不断增加, 眼部并发症、机会性感染将在中国出现一个高峰期。同时随着科学技术的不断发展, AIDS 的治疗水平将得到不断提高, 患者的生命会不断延长, 一些眼部并发症有可能会进一步增多, 或病种有所变化。充分认识这些疾病的表现, 提高 AIDS 在眼科门诊的检出率, 减少误诊和漏诊, 提高 AIDS 眼部并发症的治疗水平, 是摆在我们面前的一项临床课题^[1]。所以充分认识、掌握艾滋病的临床表现, 对提高艾滋病的检出率, 有着重要的意义。我们主要是对在赞比亚卡布韦总医院眼科门诊确诊的 AIDS 眼部出现并发症的病例进行回顾性分析, 现报告如下。

1 对象和方法

收集 2008-08/2009-08 在赞比亚中央省卡布韦总医院眼科工作期间所确诊的病例 67 例 88 眼。其中男 39 例, 女 28 例。年龄 4~61 岁。各年龄组性别分布情况见表 1, 赞比亚卡布韦地区艾滋病并发症种类详见表 2。

就诊时即为视神经萎缩 16 眼, 均为双眼受累。瞳孔散大, 无对光反射者 14 眼, 患者处于昏迷或半昏迷状态, 均为内科请会诊患者, 内科诊断为脑膜炎。2 眼视力为眼前手动, 该患者全身情况非常差, 消瘦, CD₄ T 淋巴细胞为 107 个/ μ L, 给予继续抗艾滋病治疗, 营养视神经药物。

内、外眦部球结膜黑色肿块 16 眼, 均为单眼发病, 有些病例波及角膜, 最大者 8mm × 10mm × 2mm, 最小者 5mm × 5mm × 1mm。其中有半数患者以该症状作为首发症状就诊眼科, 经化验检查确诊为艾滋病, 遂介绍患者到专门的艾滋病门诊咨询或接受抗 AIDS 药物治疗。眼部肿块经患者同意, 全部采用手术切除, 切除后肿块基底部采用烧灼法止血。

葡萄膜炎男性患者 12 眼, 均为双眼发病, 1 眼葡萄膜炎患者为女性单眼发病。10 眼视力光感至 6/36, 3 眼为无光感。11 眼有不同程度的混合充血, 角膜后色素性 KP 或尘状、羊脂状 KP, 房水混浊, 瞳孔粘连, 甚至膜闭, 眼底不能窥视。1 例男性 28 岁患者, 双眼发病, 1 眼无光感, 1 眼眼前手动, 病史 1a, 首次来眼科就诊, 1a 前确诊为 AIDS, 但未接受抗 AIDS 治疗。无明显疼痛, 来诊目的: 主诉双眼不能视物 1a。查体: 无明显混合性充血, 角膜后无明显 KP, 前房水清, 虹膜后粘连, 瞳孔闭锁, 眼底不能窥视。对葡萄膜炎患者均采用局部点地塞米松、新霉素眼药水, 10g/L 阿托品眼药水散瞳, 个别病程较短者给予球结膜下注射 3 号力散瞳剂, 适量激素口服。

表1 赞比亚卡布韦地区艾滋病并发症各年龄组性别分布情况

年龄(岁)	男	女
<10	1	1
10~	3	3
20~	9	5
30~	10	13
40~	12	4
50~	3	2
60~	1	0

表2 赞比亚卡布韦地区艾滋病并发症种类及比例

眼部表现	男	女	比例(%)
视神经萎缩	10	6	18
球结膜黑色肿块	8	8	18
葡萄膜炎	12	1	15
角膜基质炎	6	2	9
视神经炎	2	4	7
角膜溃疡	4	1	6
卡波济氏肉瘤	3	2	6
睑缘炎	0	4	5
视网膜白点状病变	2	2	5
眼睑鳞癌	1	2	3
角膜葡萄肿	2	1	3
带状疱疹	1	1	2
视网膜棉毛斑	0	2	2
继发性青光眼	1	0	1

角膜基质炎患者8眼均出现视物模糊,不伴眼痛。查体:视力手动/眼前~6/36,角膜混浊,水肿。瞳孔圆,光反射敏感。治疗:10g/L阿托品眼药水散瞳,局部激素眼药水点眼,严重者肌注地塞米松针5mg/次,1次/d,3~5d。

视神经炎6眼,患者视力急剧下降,眼球转动痛。查体:2眼视盘充血、隆起,境界模糊,视盘周围放射状条纹,后极部视网膜静脉怒张,为前视神经炎。4眼眼底基本正常,为球后视神经炎。给予口服激素、抗生素、维生素B族等药物治疗。

角膜溃疡5眼,患者诉剧烈疼痛,视力急剧下降甚至失明。眼部查体:球结膜混合充血,角膜混浊,灰白色浸润,1眼波及整个角膜。给予10g/L阿托品眼药水散瞳,抗染治疗。2眼行结膜瓣遮盖术,保住了眼球;2眼形成角膜白斑。1眼角膜穿孔,眼内容物丢失而行眼球摘除。

卡波济氏肉瘤5眼,眼睑、结膜均受累(图1)。病史最长者为8a。

睑缘炎4眼,其中2例为女性患者,均为鳞屑性睑缘炎。治疗全身病,给予抗生素眼药水、眼药膏点眼。

视网膜白点状病变4眼,1例为32岁男性患者,角膜异物取出、待角膜上皮愈合后常规行眼底检查,发现视网膜均匀散在针尖大小的白点状沉着,不高于视网膜。查视力正常。另1例为27岁女性屈光不正患者,矫正视力正常,常规行眼底检查发现上述体征。排除高血压、糖尿病等疾病后经化验检查确诊为艾滋病,在此之前,患者不知道患有AIDS。遂介绍患者到艾滋病门诊咨询。

眼睑鳞癌3眼,生长速度较非艾滋病患者快。治疗:均采用手术切除。



图1 卡波济氏肉瘤患者



图2 球结膜黑色肿块患者

角膜葡萄肿3眼,就诊时既无光感且主诉疼痛,追问病史无明确的外伤史,其他病史不详。经患者同意均给予行眼球摘除术。

带状疱疹2眼,患者有剧烈的半侧头部,前额及眼部疼痛,体发热,2~3d后患侧的皮肤上出现成簇的疱疹,给予抗病毒治疗后疱疹逐渐干枯,最后结痂,数月后前额及面颊部遗留色素性瘢痕。角膜局限性不规则混浊,逐渐溶合成片,最后留下角膜云翳、斑翳。

视网膜棉毛斑2眼,其中1例为23岁女性患者,其祖母、母亲均为AIDS患者,口服抗艾滋病药物治疗1a。就诊时主诉右眼视物模糊,左眼视力丧失3mo。眼部查体:右眼:眼前手动;左眼:无光感。瞳孔散大,右眼对光反射迟钝,左眼对光反射消失。双眼底后极部可见边界不清的白色混浊斑块,黄斑区水肿,左眼视神经萎缩。给予口服激素、维生素。

继发性青光眼1眼,为男性角膜溃疡穿孔愈合后形成粘连性角膜白斑导致眼压升高。用药物不能控制眼压,因患眼已无光感,故根据当地国情,经患者同意而行眼球摘除。

2 结果

视神经萎缩患者16眼,经数天至数周的治疗,大部分因脑膜炎而死亡。16眼内、外眦部球结膜黑色肿块手术切除后,经随访无1例复发,最长随访时间11mo。13眼葡萄膜炎患者反复发作,经久不愈,对药物的敏感性差,截止到统计时间:3眼仍无光感,3眼光感,5眼眼前手动,2眼视力略有提高,视力为6/24。8眼角膜基质炎患者经治疗角膜水肿消失,视力均有不同程度提高。6眼视神经炎患者最后全部失明。5眼角膜溃疡:2眼形成角膜白斑,1眼视力眼前手动,1眼视力指数/30cm;2眼角膜穿孔行结膜瓣遮盖术后保住了眼球,视力:光感。1眼角膜穿孔,眼内容物丢失最终行眼球摘除。4眼睑缘炎经治疗后全部治愈,但病程较正常人长。3眼眼睑鳞癌患者手术后未来复查,推测可能因全身转移而死亡。因为患者就诊时已属晚期。4眼视网膜白点状病变,因为是眼科首发症状,而视力不受影响,所以发现后介绍到艾滋病门诊(Art clinic)咨询,就诊,经查 $CD_4 > 400$ 个/ μL ,故嘱暂不予治疗,给予定期观察、随访。2眼带状疱疹患者经治疗留下了角膜云

翳、斑翳,1眼视力为6/60;1眼视力眼前手动。2眼视网膜棉毛斑患者,经治疗2wk右眼视力稍有提高,指数/20cm,左眼仍无光感。2wk后失去随访。

3 讨论

获得性免疫缺陷综合征(AIDS)是一种细胞免疫系统缺陷病毒,为逆转录病毒(HIV)。该病毒主要位于免疫应答中心的CD₄细胞。艾滋病患者的泪液、结膜、角膜、葡萄膜及视网膜中皆可分离培养出HIV。据统计,艾滋病患者中,眼部并发症是最常见的并发症之一,其发病率可高达82.6%以上^[2]。其眼部并发症主要为视网膜病变和视乳头病变^[3]。其中有些眼部损害为艾滋病的首发症状^[4]。眼的各组织皆可受累。本组临床资料充分证明了这一点。

大部分文献报导在AIDS患者中,棉毛样斑是常见的眼科所见,50%以上的患者可以发现眼底有棉毛样渗出斑^[5]。曹丽^[6]诊治的92例眼部损害的艾滋病患者中,有视网膜棉絮状白斑的患者26例,其发生率为28.26%。但本组资料显示该病变发生率仅为2%。这可能与统计资料的地域差异有关。另外因为赞比亚当地医疗条件差,患者就诊时间晚,所以就诊时有些棉絮状白斑可能已经消失。这一问题有待于进一步观察。

在这里值得一提的是球结膜黑色斑块,其发生率在本组资料显示为18%,其中有半数患者该症状作为首发症状就诊眼科,看到这种特异性的改变,经化验检查100%证实为艾滋病患者(图2)。我认为这可以做为诊断艾滋病的特殊体征。而这一体征至今未见报导。

艾滋病眼部并发症具有以下特点:症状重,病程长;对药物治疗的敏感性差;致盲率高。分析其原因,主要是因为HIV-1病毒主要破坏人体免疫系统,人感染HIV-1病毒后自身免疫力、抵抗力严重下降;另外非洲由于医疗

条件很差,患者普遍就诊时间晚,加之生活贫困,基本营养难以保证,大部分患者明显消瘦,身体衰竭。这些原因导致这些艾滋病患者眼部并发症症状严重和非常高的致盲率。

非洲是全球艾滋病患病率和死亡率最高的大洲,在艾滋病的3大传播途径中性传播占有很重要的地位,这主要是因为非洲除了合法的丈夫、妻子外,一些人还有不止一个男朋友或者女朋友。其次的传播途径是母婴传播,所以时常见到婴幼儿患者,其身材瘦小,精神萎靡,智力发育障碍,与成人患者一样最终因全身衰竭或严重感染致死。目前艾滋病还没有特效的治疗方法^[7]。所以,对于艾滋病最重要的是预防,宣传、普及预防艾滋病的知识,控制、改变不健康的性行为,树立正确的人生观、婚育观,提高人们尤其是贫困地区人民群众的知识、生活水平,让他们充分认识到该病的严重性、危害性,自觉采取预防措施,切断传播途径。而有效阻止该病的蔓延是历史赋予我们每一个医务工作者的神圣使命。

参考文献

- 1 王寅威. 艾滋病眼部机会性感染的资料分析. 中国中医眼科杂志 2007;17(3):161-162
- 2 葛坚. 眼科学. 北京:人民卫生出版社 2005:433
- 3 阳桥生,荣德彦,唐柳松. 获得性免疫缺陷综合征性视乳头病变. 国际眼科杂志 2008;8(10):2049-2051
- 4 李芙蓉,陈子畅. 获得性免疫缺陷综合征眼部损害的临床特征. 宁夏医学杂志 2005;27(2):94-96
- 5 岳爱环. 艾滋病的眼部表现. 眼科新进展 1993;13(1):60
- 6 曹丽. 获得性免疫缺陷综合征的眼部表现. 国际眼科杂志 2009;9(2):393-394
- 7 陈之昭,张梅. 获得性免疫缺陷综合征的眼部表现. 中华眼科杂志 2005;41(6):563-571