

口服阿昔洛韦联合玻璃酸钠及氟米龙眼液治疗带状疱疹性角膜炎

陈耀华

作者单位: (226001) 中国江苏省南通市中医院眼科
作者简介: 陈耀华, 毕业于南通大学, 硕士, 主治医师, 研究方向: 白内障、眼表疾病、眼视光学。
通讯作者: 陈耀华. pingping0118@hotmail.com
收稿日期: 2014-01-09 修回日期: 2014-03-12

Observation of oral acyclovir combined with sodium hyaluronate and fluorometholone eye drops on the treatment of herpes zoster keratitis

Yao-Hua Chen

Department of Ophthalmology, Nantong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nantong 226001, Jiangsu Province, China

Correspondence to: Yao - Hua Chen. Department of Ophthalmology, Nantong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nantong 226001, Jiangsu Province, China. pingping0118@hotmail.com

Received: 2014-01-09 Accepted: 2014-03-12

Abstract

• AIM: To explore the effects of oral acyclovir combined with sodium hyaluronate and fluorometholone eye drops on the treatment of herpes zoster keratitis.

• METHODS: Forty patients with ocular herpes zoster were divided into two groups, 20 cases in the observation group, 20 cases in the control group. Observation group was treated with 200mg oral acyclovir for 5 times a day and sodium hyaluronate eye drops for 4 times a day. When stromal keratitis, disciform keratitis or corneal endotheliitis occurred, fluorometholone was used for 4 times a day. The control group was treated with ganciclovir ophthalmic gel for 4 times a day. The efficacy of two groups was observed, patients were followed up for 3-4wk.

• RESULTS: The observation group of local pain and photophobia in remission time and corneal damage healing time were better than control group, and there were significant differences ($P < 0.05$). There was efficient comparison, but no statistically significant difference.

• CONCLUSION: Effects of oral acyclovir combined with sodium hyaluronate and fluorometholone eye drops on the treatment of herpes zoster keratitis are satisfactory.

• KEYWORDS: herpes zoster keratitis; acyclovir; fluorometholone

Citation: Chen YH. Observation of oral acyclovir combined with sodium hyaluronate and fluorometholone eye drops on the treatment of herpes zoster keratitis. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2014; 14(4): 729-730

摘要

目的: 探讨口服阿昔洛韦联合玻璃酸钠及氟米龙眼液滴眼治疗带状疱疹性角膜炎疗效。

方法: 将本院收治的 40 例眼部带状疱疹患者分为两组, 观察组 20 例, 对照组 20 例。观察组应用阿昔洛韦 200mg 口服, 5 次/d, 玻璃酸钠眼液点眼, 4 次/d, 当发生角膜基质炎、盘状角膜炎或者角膜内皮炎时使用 1g/L 氟米龙眼液点眼, 4 次/d; 对照组给予 1.5g/L 更昔洛韦眼用凝胶滴眼 4 次/d。随访 3~4wk, 观察两组患者的疗效。

结果: 观察组在患者局部疼痛及畏光缓解时间、角膜损伤愈合时间与对照组比较, 观察组均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组有效率比较, 差异无统计学意义 ($P = 0.633$)。

结论: 口服阿昔洛韦联合玻璃酸钠及氟米龙眼液治疗带状疱疹性角膜炎疗效满意。

关键词: 带状疱疹性角膜炎; 阿昔洛韦; 氟米龙

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2014.04.45

引用: 陈耀华. 口服阿昔洛韦联合玻璃酸钠及氟米龙眼液治疗带状疱疹性角膜炎. 国际眼科杂志 2014; 14(4): 729-730

0 引言

带状疱疹性角膜炎为水痘-带状疱疹病毒侵犯三叉神经眼支所引起的浅层树枝状或基质性角膜炎, 常常在单侧皮肤上有串珠状疱疹且伴有同侧剧烈神经痛^[1]。带状疱疹为潜伏性感染, 静止时带状疱疹病毒潜伏于三叉神经节中, 在免疫力下降及外界刺激诱发下复发^[2]。我科于 2008-06/2013-06 尝试用口服阿昔洛韦联合玻璃酸钠及氟米龙眼液治疗带状疱疹性角膜炎, 取得较满意的效果, 并与单纯更昔洛韦眼用凝胶做对比观察, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 我院 2008-06/2013-06 诊治的带状疱疹性角膜炎患者 40 例, 男 19 例, 女 21 例; 年龄 36~85 岁, 以老年患者居多。均为单侧患病。病程 6~35d。

1.2 方法 将患者随机分为观察组和对照组, 观察组 20 例 20 眼, 对照组 20 例 20 眼。两组在年龄、性别、病情及病程方面差异无统计学意义, 具有可比性。观察组应用阿昔洛韦 200mg 口服, 5 次/d^[3], 玻璃酸钠眼液点眼, 4 次/d, 当发生角膜基质炎、盘状角膜炎或者角膜内皮炎时使用 1g/L 氟米龙眼液点眼, 4 次/d; 对照组给予 1.5g/L 更昔洛韦眼用凝胶^[4,5]滴眼, 4 次/d。疗程均为 21~28d^[6]。

统计学分析:采用 STATA 7.0 统计软件进行数据处理,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用成组 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。检验水准为 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 疗效判定标准 观察指标包括临床症状,具体为眼痛、畏光、流泪、异物感等,以及体征,用 20g/L 荧光素滴眼后在裂隙灯下观察角膜浸润情况。痊愈:眼痛、异物感等症状消失或显著减轻,溃疡面愈合,荧光素染色转为阴性;显效:病情明显好转,充血基本消退,稍有刺激症状,荧光素染色(+++)转化为(+)或(++)转化为极少;进步:病情好转,症状减轻,荧光素染色(+++)转化为(++)或(++)转化为(+);无效:用药 4wk 以上,各种症状,无改变或加剧,荧光素染色无明显转变。痊愈与显效合计为有效,以计算有效率,进步和无效合计为无效。

2.2 两组疗效比较 通过治疗发现,观察组在患者局部疼痛及畏光缓解时间、角膜损伤愈合时间与对照组比较,观察组均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$, 表 1)。整个治疗过程中,观察组在痊愈、显效例数优于对照组,两组有效率比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 0.2286$, $P = 0.633$, 表 2)。患者均未出现眼部或全身毒副反应。

3 讨论

带状疱疹病毒性角膜炎是眼部带状疱疹的主要表现之一^[7],由水痘-带状疱疹病毒直接感染或变态反应引起。水痘-带状疱疹病毒平时潜伏于三叉神经节,在发热、外伤、经期等免疫功能低下时发作,致使水痘-带状疱疹病毒再活化,侵犯三叉神经半月节第一或第二支,引起眼带状疱疹,当侵犯三叉神经半月节第二支鼻睫神经时可发生角膜病变和/或虹膜睫状体炎,有时甚至伴有眼肌麻痹。

玻璃酸钠具有显著的亲水能力和润滑作用,因此可明显缓解眼部的疼痛、烧灼感、异物感等临床症状,而且明显延长泪膜破裂时间^[8]。研究者一致认为,玻璃酸钠可能与角膜表面的泪膜发生作用,对泪膜起稳定作用,从而可对眼部产生湿润和润滑作用,消除眼部的不适症状。具有保护眼表上皮细胞,减少药物毒性的作用。

观察组采用的是口服抗病毒药物治疗,常规量是 200mg, 5 次/d^[8]。口服抗病毒药物的目的是维持有效的血药浓度,阿昔洛韦的血浆半衰期为 2.5h,理想的给药方式就是每 2.5h 给药 1 次,每天给药 10 次,从而达到血药浓度的平稳。但从实际出发,患者做不到这么频繁的给药方式,患者每日 5 次给药,每次间隔 2.5~3h,加起来正好是 12.5~15h,不影响患者休息。因此,每日 5 次给药是把血浆半衰期、患者实际依从性等相结合考虑的结果^[9]。

我们都知道现在没有特效药物针对病毒,所以科学地讲,我们体内的病毒只能依赖自身免疫系统来清除,在清除病毒过程中,病毒引起的组织坏死,产生炎症反应,而这种炎症反应对角膜具有损害作用。因此,在病程中,尤其在发生角膜基质炎、盘状角膜炎或者角膜内皮炎时,就要使用糖皮质激素^[10]。但对于糖皮质激素的用法及用量一直没有一个统一的标准。通过研究发现,1g/L 氟米龙眼液对角膜基质炎、盘状角膜及角膜内皮炎的治疗是有效的、安全的。所以,我们考虑,一般情况下,糖皮质激素能

表 1 两组患者角膜炎症状及体征消失时间比较 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	例数	畏光消失时间	荧光素染色阴性时间
观察组	20	8.12±3.64	12.14±3.01
对照组	20	11.06±2.62	15.44±2.35
t		-2.9317	-3.8467
P		0.0057	0.0004

表 2 两组患者有效率比较

组别	例数	治愈	显效	进步	无效	有效率(%)
观察组	20	16	2	2	0	90.00
对照组	20	14	3	3	0	85.00

不用就不用,用了会减弱清除病毒的能力,而且容易导致复发^[11],在角膜炎反应较轻时,无需使用;但是,当炎症反应较重时,虽然使用糖皮质激素可能会影响病毒清除,但炎症反应对角膜的危害更大,因此,我们设计了局部糖皮质激素的同时联合口服阿昔洛韦来加强抗病毒治疗。通过研究发现,1g/L 氟米龙眼液能抑制局部炎症反应所导致的损害,因此水痘-带状疱疹病毒引起的角膜局部变态反应通过局部用药可以顺利抑制。

本研究也存在着一些不足之处。首先,列入观察的患者基本都为带状疱疹性角膜病变者,对于合并严重前房反应甚至高眼压的患者,在治疗中,我们都加入了口服糖皮质激素治疗,在文中未提及。再者,参与统计的病例数相对较少,可能会使结果存在一定偏倚,即过高估计了口服阿昔洛韦联合玻璃酸钠及氟米龙眼液治疗带状疱疹性角膜炎疗效。因此,有待增多病例数进一步论证研究结果。

总之,口服阿昔洛韦联合玻璃酸钠及氟米龙眼液为带状疱疹病毒性角膜炎的治疗提供了一个有效地治疗手段,但这个病很容易复发,复发多了就会失明,因此为了有效防止病情复发,一旦有不适应马上就诊。

参考文献

- 李凤鸣. 中华眼科学. 北京:人民卫生出版社 2005;1224-1225
- 徐国兴, 静文. 眼带状疱疹. 国外医学眼科学分册 2005; 29(2):138-142
- 倪朝伟, 郑碧忠. 阿昔洛韦联合地塞米松治疗早期眼部带状疱疹疗效观察. 中国乡村医药杂志 2013; 20(8):48-49
- 刘春霞, 蓝育青, 伍俊妍, 等. 更昔洛韦眼用凝胶联合重组牛碱性成纤维细胞生长因子滴眼液治疗病毒性角膜炎的临床观察. 南方医科大学学报 2007; 27(4):571
- 张嘉声. 更昔洛韦眼用凝胶与更昔洛韦滴眼液治疗带状疱疹角膜炎的疗效比较. 国际眼科杂志 2011; 11(2):309-310
- 周华敏. 早期联合用药治疗三叉神经部位带状疱疹及眼部并发症. 上海交通大学学报(医学版) 2006; 26(8):934-937
- 梁宏. 甲氧咪胍联合干扰素治疗带状疱疹性睑皮炎 22 例临床观察. 吉林医学 2011; 32(2):905
- 凌沛学. 眼科药物的临床应用与研究. 北京:中国医药科技出版社 2002:3
- 王智勇, 贺娟娟, 崔勇. 阿昔洛韦联合贝复舒滴眼液治疗病毒性角膜炎的效果观察. 中国医疗前沿 2012; 7(15):44, 93
- 李连洲. 皮质激素眼药水在带状疱疹性角膜炎中应用观察. 国际眼科杂志 2011; 11(12):2248
- 孙谋义. 糖皮质激素在治疗面部带状疱疹的应用体会. 皮肤病与性病 2007; 29(3):42