

## 以辨证的观点认识和治疗葡萄膜炎

杨培增

【关键词】 葡萄膜炎/诊断； 葡萄膜炎/治疗

中图分类号：R773.05

唯物辩证法是关于自然界、人类社会和思维的一般规律的科学，是马列主义哲学的重要组成部分，是以联系、发展和全面的观点观察一切事物的世界观和方法论。以辩证的思维去认识和治疗葡萄膜炎之类的疾病可以从总体上把握此类疾病的本质，也可以正确指导葡萄膜炎的治疗。

### 1 辨证思维有助于全面认识葡萄膜炎的复杂性

葡萄膜炎是一类复杂的疾病，只有全面地认识其复杂性才能从总体上把握此类疾病<sup>[1]</sup>。葡萄膜炎的复杂性可以从以下几个方面看出来：(1)从概念而言，葡萄膜是指发生于葡萄膜、视网膜、视网膜血管和玻璃体的炎症，根据炎症受累的部位即有虹膜炎、虹膜睫状体炎、中间葡萄膜炎、巩膜葡萄膜炎、脉络膜视网膜炎、视网膜炎、视网膜血管炎等 20 余种；(2)根据病因和类型，葡萄膜炎有近百种之多，如各种感染因素所致的葡萄膜炎、外伤后葡萄膜炎、交感性眼炎、Fuchs 综合征等；(3)根据伴有的全身性疾病，葡萄膜炎有数十种，如 Behçet 病性葡萄膜炎、强直性脊柱炎伴发的葡萄膜炎、炎症性肠道疾病伴发的葡萄膜炎等；(4)根据葡萄膜炎的炎症谱，其表现更为复杂，如一些类型发病时可无任何症状，但一些类型发病后其伴发的全身性疾病(如血管炎)可致患者死亡；一些类型葡萄膜炎发病后可无任何眼部症状，而有些类型则引起严重的眼红、眼痛、畏光、流泪等；一些类型葡萄膜炎病程可短至数天，一些类型则可持续数年甚至数十年；一些类型葡萄膜炎对视力无明显影响，一些类型则可在短期内即造成患者视力严重下降，甚至光感或无光感；一些类型葡萄膜炎不引起并发症或仅引起轻度可逆的并发症，一些类型则可引起无法医治的并发症<sup>[2]</sup>。

### 2 辨证思维有助于认识葡萄膜炎的可变性

患病以后，致病因素与抗病因素一直处于斗争和彼此消长的变化之中，因而临床表现、病程也表现出很大的可变性，此种变化在葡萄膜炎表现得尤为突出，用辩证思维可以正确认识和掌握葡萄膜炎的变化规律。

#### 2.1 葡萄膜炎与全身表现的出现具有可变性

葡萄膜炎中不少类型伴有全身性疾病，而这些全身性疾病的表现与葡萄膜炎出现时间有很大的可变性和不可预测性，在有些患者，全身表现出现在葡萄膜炎之前或与葡萄膜炎同时出

现，此时有利于我们做出正确诊断，如幼年型慢性关节炎，患者出现明显的关节红肿疼痛，而后出现葡萄膜炎，此类葡萄膜炎的诊断一般不会误诊或漏诊；在有些患者，葡萄膜炎可以是疾病的最初表现，数月或数年之后才会出现全身病变，再如上述的幼年型慢性关节炎伴发的葡萄膜炎，在葡萄膜炎发生后数月甚至数年才会出现关节炎的症状，此时给葡萄膜炎的诊断带来很大困难，这就需要我们掌握此种葡萄膜炎的临床特点(多发生于女孩，表现为慢性虹膜睫状体炎、角膜带状变性、继发性白内障三联征)，以动态的眼光去随访观察，可以做出正确诊断<sup>[3]</sup>。

#### 2.2 从炎症受累的部位来看，葡萄膜炎具有较大的可变性

虽然葡萄膜炎的原发炎症部位相对比较固定，但在疾病发展过程中，炎症可累及其他部位，如中间葡萄膜炎最初的炎症受累部位在玻璃体基底部和睫状体平坦部，但炎症可向前蔓延至前房，向后蔓延至黄斑和视盘；急性视网膜坏死综合征在疾病的初期主要表现为中周部视网膜坏死病灶，随着时间的推移，病变则向后极部发展；Vogt-小柳原田综合征最初表现为弥漫性脉络膜视网膜炎，以后则向前蔓延，引起虹膜睫状体炎和全葡萄膜炎。诊治疾病往往是处于疾病过程中的某一个时间点上，如不了解疾病的动态变化过程，很难在初诊时即做出正确诊断，即使我们可以对一些患者进行随访观察，但葡萄膜炎引起的并发症可能影响对疾病以往引起病变的观察，如 Vogt-小柳原田综合征的晚霞状眼底改变可能会因继发性白内障而无法观察到，此时若不是掌握葡萄膜炎各期的临床特征即难以做出正确的诊断。

#### 2.3 从炎症性质上看，葡萄膜炎也具有可变性

根据病理特征和临床表现，葡萄膜炎可分为肉芽肿性炎症和非肉芽肿性炎症两大类。但一些葡萄膜炎的炎症性质在临床表现上可以发生转变，如 Vogt-小柳原田综合征在疾病的初期表现为非肉芽肿性炎症，出现弥漫性脉络膜炎、非肉芽肿性前葡萄膜炎(尘状角膜后沉着、虹膜无肉芽肿结节)，但后期则在临床上表现为肉芽肿性炎症，出现 Dalen-Fuchs 结节、羊脂状角膜后沉着、虹膜 Bussaca 结节<sup>[4]</sup>；再如 Fuchs 综合征，其本质为非肉芽肿性炎症，但在临床上有时出现 Bussaca 结节，貌似肉芽肿性炎症。掌握这些可变性，实质上是掌握了疾病的本质和全部，对疾病的诊断和治疗有重要指导价值。

### 3 辨证思维有助于认识葡萄膜炎与全身病变的联系

疾病是发生于一个内部具有复杂联系的有机体上，此种内

部复杂的联系即决定了疾病不可能仅表现为单一的器官或组织的病理生理改变,其表现应是机体各个系统对致病因素协调反应后的总和。葡萄膜炎与全身多种系统的病变有着联系,已经发现几乎所有系统的病变都可以引起或并发葡萄膜炎,而一些类型的葡萄膜炎本身即可以表现出一些全身症状,如 Vogt-小柳原田综合征患者在发病时往往有头痛、发热、颈项强直、耳鸣、听力下降等全身表现,在引起继发性青光眼时,则可引起头痛、呕吐、腹泻或大便秘结等表现;另一方面,许多全身性疾病,如强直性脊椎炎、牛皮癣性关节炎、炎症性肠道疾病、Behçet 病、多发性硬化、Wegener 肉芽肿、系统性红斑狼疮、结节性多动脉炎等也可引起眼局部的病变——葡萄膜炎,甚至可以最早表现为或主要表现为葡萄膜炎;再者,不少葡萄膜炎患者的发病与情志不舒、或食辛辣肥厚(如羊肉、狗肉、鹿肉)等有关。这些均充分说明了机体内部是一个复杂的、有序的、统一的整体。

葡萄膜炎与全身病变的密切联系提示,虽然应注意治疗致病因素在眼部所致的病变,但也应注意干预或阻断导致此种病变继续发展的一些环节,促进或加强机体内部对病变发展有阻滞作用的环节。治疗炎症可以迅速达到消除病变的目的,对机体内部联系的抑制或促进(即调理)可能起到促进病变消除和预防复发的目的,如果说前者注重的是祛“病”的话,后者则更注重的是促进健康的恢复。治病是手段或方法,活人(包含救人、使人身心健康、阴阳平衡、生命力旺盛等)才是最终的目的。

#### 4 辨证思维有助于指导葡萄膜炎的治疗

葡萄膜炎的本质是炎症,在多数情况下是自身免疫反应引起的炎症,因此治疗的主要方法是抗炎,但由于致病因素、机体反应、体质等诸多方面的不同,在治疗上不可能只用一种或数种方案进行治疗,而应是制定适合患者的个体化治疗方案<sup>[5,6]</sup>。

##### 4.1 从葡萄膜炎的“不同”看治疗方法的不同

葡萄膜炎有诸多的不同,此种不同决定了在治疗中应“同病异治”:(1)不同病因的葡萄膜炎需要不同的药物治疗,如细菌性感染则需抗生素治疗,而病毒感染则需抗病毒药物治疗;(2)不同发病机制的葡萄膜炎需要不同的药物治疗,外伤和手术后的葡萄膜炎主要是通过花生四烯酸代谢产物而引起,治疗则使用非甾体消炎药和糖皮质激素,而交感性眼炎等主要是由于免疫反应所致,治疗则主要使用免疫抑制剂;(3)不同类型的葡萄膜炎对免疫抑制剂的反应有很大差别,如 Vogt-小柳原田综合征初发时对糖皮质激素敏感,但 Behçet 病则往往需要糖皮质激素以外的免疫抑制剂(如苯丁酸氮芥、环孢素、环磷酰胺等)治疗<sup>[7]</sup>;(4)不同部位的炎症需用不同的治疗方法,如前葡萄膜炎主要使用药物局部点眼的方法治疗,而后葡萄膜炎和全葡萄膜炎往往需要全身药物治疗;(5)不同年龄葡萄膜炎患者的治疗有很大不同,如儿童葡萄膜炎患者在治疗时,应考虑糖皮质激素对其生长发育的影响,对成年人则通常不需考虑药物的此种副作用,而对老年患者,糖皮质激素易造成骨质疏松,因此,应用时要非常谨慎;(6)不同性别的葡萄膜炎患者用药也有

不同,一些药物对生殖系统有影响,如苯丁酸氮芥长期使用(一般在3个月以上)可致男性不育,对青春期女性患者影响较小,一些患者在使用1年后仍具有生育能力,但对40岁左右的女性此药易引起月经紊乱、闭经、甚至不育;(7)不同经济条件的患者用药有很大不同,如患者经济富裕,通常要求使用一些价格昂贵的药物,而一些经济条件差的患者则需要使用价格低廉的药物。

##### 4.2 从葡萄膜炎的“相同”看治疗的不同

(1)同一部位的葡萄膜炎的治疗可能有很大不同,如对 Vogt-小柳原田综合征引起的前葡萄膜炎,主要是糖皮质激素全身应用和其他免疫抑制剂治疗,强直性脊椎炎伴发的前葡萄膜炎主要是糖皮质激素滴眼剂点眼治疗,而 Fuchs 综合征的前葡萄膜炎则一般不需要药物治疗;(2)同一种葡萄膜炎在不同个体的治疗有很大不同,一种类型葡萄膜炎在不同个体的表现可有很大差别,一些可表现为轻度炎症,一些可表现为重度炎症,一些可引起眼前段炎症,一些则可引起眼后段炎症,一些患者的体质强壮,一些患者的体质羸弱,一些患者对治疗的期望值高,一些患者对治疗的期望值低,一些患者可以耐受药物的某种副作用,一些患者则不能耐受或不希望出现此种副作用(如药物引起的不育),因此,对这些虽然是同一种类型的葡萄膜炎患者,治疗策略和用药上则表现出很大不同;(3)在同一葡萄膜炎患者个体上,不同阶段的治疗也有很大不同,如 Vogt-小柳原田综合征在初发时表现为弥漫性脉络膜炎或脉络膜视网膜炎,主要使用糖皮质激素口服治疗,但如果治疗不规范引起了复发性肉芽肿性前葡萄膜炎,其治疗则主要使用糖皮质激素滴眼剂、睫状肌麻痹剂和全身应用免疫抑制剂(如苯丁酸氮芥、环孢素等)。此外患者本身的变化也决定了用药的差异,如患者在使用某种药物后出现了严重的副作用,那么则应改为其他药物治疗,如患者从少年成长为青年,则不需要考虑糖皮质激素对生长发育的影响,患者从有生育要求到无生育要求时,也不会再担心使用苯丁酸氮芥对生育的影响。

#### 参考文献

- 1 杨培增,张震,王红,等. 葡萄膜炎的临床类型及病因探讨. 中华眼底病杂志, 2002, 18: 253-255.
- 2 杨培增著. 临床葡萄膜炎. 北京, 人民卫生出版社, 2004. 107-114.
- 3 张震,杨培增,周红颜,等. 幼年型慢性关节炎伴发葡萄膜炎患者的临床特征和诊断及治疗. 中华眼科杂志, 2005, 41: 346-349.
- 4 Arellanes-Garcia L. Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) syndrome. In: BenEzra D. ed. Ocular inflammation: basic and clinical concepts. London: Martin Dunitz Ltd, 1999. 347-362.
- 5 杨培增,王红,周红颜,等. 葡萄膜炎药物治疗中的问题分析. 中华眼科杂志, 2004, 40: 679-682.
- 6 Foster CS. General principles and philosophy. In: Foster CS, Vitale AT. eds. Diagnosis and treatment of uveitis. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 2002. 27-33.
- 7 杨培增,李绍珍,谢楚芳. Behçet 病的现代药物治疗. 中华眼底病杂志, 1994, 10: 138-141.

(收稿日期:2005-08-30)

(本文编辑:唐健)