

· 论 著 ·

软性角膜接触镜致巨乳头性结膜炎的治疗

许海嘉 谢碧华 陈昌林

【摘要】 目的 对软性角膜接触镜致巨乳头性结膜炎的治疗效果进行分析。**方法** 采用随机分组将 86 例 160 眼巨乳头性结膜炎患者分为治疗组 46 例 88 眼, 用点必舒眼液、色苷酸钠眼液或欧斯林眼液滴眼治疗。对照组 40 例 72 眼: I、II 期用氯霉素眼液滴眼, III、IV 期用泰利必妥眼液滴眼治疗。二组进行对比分析。**结果** 经治疗观察结果表明, I 期二组有效率均为 100%; II 期有效率治疗组为 91.7%、对照组为 63.6%; III 期有效率治疗组为 80.6%, 对照组为 33.3%; IV 期二组有效率治疗组为 44.4%, 对照组为 33.3%。**结论** 治疗巨乳头状结膜炎具有时间阶段性和特定期间性, 该并发症难以预防和治疗, 一但发生应中止戴镜, 是最好的防治方法。

【关键词】 软性角膜接触镜; 巨乳头性结膜炎; 蛋白质沉淀物

软性角膜接触镜 (hydrophilic contact lenses, HCL) 薄而透明视野开阔, 既不会产生透镜象差问题, 也不会产生三棱镜效应, 在改善视力和外观方面均优于框架眼镜, 因方便和其优越性, 已被广泛应用于近视患者, 而配戴 HCL 引起的各种并发症也日渐俱增, 其中以巨乳头性结膜炎 (giant papillary conjunctivitis, GPC) 为常见并发症之一。我院于 1997 年 4 月至 2005 年 10 月门诊治疗观察了因 HCL 引起的 GPC 患者 86 例 160 眼进行了临床分析如下。

资料和方法

1. 一般资料: 收集 1997 年 4 月至 2005 年 10 月在我院诊治的 86 例 160 眼, 男 21 例 40 眼, 女 65 例 120 眼, 男: 女 = 1: 3.1。

(1) 戴镜年龄 16 岁 - 47 岁。16 - 20 岁 22 例 42 眼, 21 - 30 岁 44 例 85 眼, 31 - 40 岁 13 例 23 眼, 40 岁以上 7 例 10 眼。

(2) 戴镜年限: 戴镜 1 年以内 29 例 55 眼占 34.4%, 1 - 5 年 37 例 71 眼 44.4%, 6 - 10 年 12 例 23 眼占 14.4%, 10 年以上 8 例 11 眼占 6.9%。

(3) 日戴时间: 8h 以内 10 例 15 眼占 9.4%, 8 - 12 h 13 例 25 眼占 15.6%, 15h 以上 24 例 44 眼占 27.5%, 戴镜过夜者 8 例 16 眼占 10%。

2. 分组方式: 按随机分组法将 86 例 160 眼 GPC 患得分: 治疗组: 46 例 88 眼, 男 8 例 16 眼, 女 38 例 72 眼。对照组: 40 例 72 眼, 男 13 例 24 眼,

女 27 例 48 眼。

3. GPC 临床分 IV 期^[1]: I 期: 前驱期 23 例 44 眼占 27.5%; II 期: 轻症期 25 例 46 眼占 28.8%; III 期: 中等症期 29 例 55 眼占 34.4%; IV 期: 重症期 9 例 15 眼占 9.4%。

4. 实验室检查: 大部分患者结膜囊涂片有不同程度的嗜酸粒细胞、嗜碱粒细胞和少许不等的淋巴细胞、浆细胞及巨噬细胞出现。

5. 治疗方法: 二组 GPC 患者全部停戴 HCL, 有角膜上皮浸润者加用眼膏; 病重患者口服抗生素和激素类药物、局部滴抗生素类眼液治疗。

(1) 治疗组: 点必舒眼液与色苷酸钠眼液或欧斯林眼液联合治疗。点必舒眼液滴眼 3h 一次, 色苷酸钠滴眼液滴眼 2h 一次, 15d 为一个疗程。

(2) 对照组: 0.25% 氯霉素眼液或泰利必妥眼液单纯滴眼治疗。I、II 期患者用 0.25% 氯霉素眼液滴眼 2h 一次。III、IV 期患者用泰利必妥眼液滴眼 2h 一次。

6. 疗效判定: ①治愈: 无搔痒, 无分泌物, 睑结膜不充血, 乳头增生不明显。②好转: 无搔痒, 无分泌物, 睑结膜充血, 穹窿部少许乳头增生隆起。③无效: 搔痒难忍, 时伴眼痛, 大量粘液性分泌物, 睑结膜充血、水肿, 表面大小不等乳头增生呈苜蓿状和蘑菇状并存, 荧光素染色顶端阳性, 角膜上缘白色弧形浸润及新生血管生长。

结 果

GPC 患者治疗组与对照组对比见表 1。

作者单位: 610016 成都, 成都市第一人民医院

通讯作者: 许海嘉, E-mail: xuhaijia@Foxmail.com.cn

表 1 两组 GPC 病历疗效比较 眼数 (%)

组别	分期	n	治愈	好转	无效	有效率
治疗组	I 期	24	16(66.7%)	8(33.3%)	0	24(100%)
	II 期	24	10(41.7%)	12(50%)	2(8.3%)	22(91.7%)
	III 期	31	10(32.3%)	15(48.4%)	6(19.4%)	25(80.6%)
	IV 期	9	0	4(44.4%)	5(55.6%)	4(44.4%)
对照组	I 期	20	14 (70%)	6(30%)	0	20(100%)
	II 期	22	4 (18.2%)	10(45.5%)	8(36.4%)	14(63.6%)
	III 期	24	2(8.3%)	6(25%)	16(66.7%)	18(33.3%)
	IV 期	6	0	2(33.3%)	4(66.7%)	2(33.3%)

计量资料差异检验应用 t 或 F 检验, 计数资料差异检验用 X^2 检验, 用以四格表资料的确切概率法进行统计分析。I 期二组无差异; II 期二组有明显差异 $P < 0.05$; III 期二组差异有显著性 $P < 0.001$; IV 期二组效果均差, 无显著差异 $P > 0.05$ 。

讨 论

GPC 是 HCL 引起的最主要的并发症之一, 多发生于青年近视患者, 女性明显多于男性, 主要与男女配戴率比例有关而无特殊意义。引起 GPC 的发病机理普遍认为是特异性免疫反应和机械性损伤所致^[2], 因蛋白及脂质沉淀致镜片表面粗糙, 长时间戴镜摩擦刺激睑结膜, 造成上皮细胞损伤, 镜片表面蛋白质沉淀物变性成为抗原物质, 进入睑结膜的淋巴组织中, 刺激肥大细胞和淋巴细胞的因子产生免疫反应, 释放免疫介质导致嗜酸、嗜碱细胞、组织胺的释放, 表现为慢性炎症过程, 局部产生巨乳头状病变。本文临床资料显示, 日戴镜时间在 12 小时以下者, 症状体征较轻约 23 例 40 只眼占 25%, 而戴镜持续超过 12 小时以上者, 症状体征明显加重约 55 例 93 只眼占 58.1%, 说明日戴镜持续时间越长, 发生 GPC 的机率就越高。戴镜年限在 5 年以下者 66 例 126 只眼占 78.8%, 超过 5 年以上者 20 例 34 只眼占 21.

3%, 反映出戴镜年限的长短与 GPC 的发生有一定的关系, 临床观察表明此变态反映有它的时间阶段性和特定期间性。

通过临床资料分析, GPC II、III 期患者症状体征明显, 给以局部或全身抗炎、抗过敏药物 2—4 个疗程积极治疗收到较好疗效, 进而证明 GPC 的发生是睑结膜对沉淀于镜片的抗原发生过敏反应所致。I 期患者症状体征较轻, 属初期轻症, 二组对比无明显差异, 临床观察证实, 只要停止戴镜, 阻断抗原抗体反应消除免疫应答, 不必专门治疗多数患者均能自愈; IV 期患者症状较轻体征较重, 即使通过治疗也难以奏效, 从而说明要制止 GPC 的发生, 药物也并不是完全唯一的作用, 重要的还是少戴或停戴 HCL 才是预防控制 GPC 发生的关键。GPC 的发生主要是睑结膜对镜片表面蛋白沉淀物的速发型过敏反应所致, 本病难以预防和治疗, 一旦发生该病最好停止再戴 HCL, 这样才能杜绝 GPC 的发生发展。

参考文献

- 1 谢培英编, 角膜接触镜, 第一版, 北京: 人民卫生出版社, 1991: 265-268.
- 2 卞春及, 接触镜的若干问题, 实用眼科杂志, 1990.8 (12): 706. (收稿时间: 2006-07)