



专家访谈

红眼病的症状



专家简介

牛玉坤,男,42岁,中共党员,副主任医师,业务副院长。毕业于郑州大学,医学硕士。

从事眼科临床21年来,在国家级期刊杂志上发表论9篇,省级期刊发表论1篇,获周口市科学技术进步二等奖3项。2013年10月被《中华临床医师杂志(电子版)》聘任为特约编辑。2014年获得第十一届周口市青年科技奖专业特长:准分子激光屈光手术,眼视光,眼表疾病。

红眼病多是双眼先后发病,患病早期,病人感到双眼发烫、烧灼、畏光、眼红,自觉眼睛磨痛,像进入沙子般地滚痛难忍,紧接着眼皮红肿、眼哆多、怕光、流泪。早晨起床时,眼皮常被分泌物粘住,不易睁开。

有的病人结膜上出现小出血点或出血斑,分泌物呈粘液脓性,有时在睑结膜表面形成一层灰白色假膜,角膜边缘可有灰白色浸润点,严重的可伴有头痛、发热、疲劳、耳前淋巴结肿大等全身症状。

该病一般不影响视力,如果大量粘液脓性分泌物粘附在角膜表面时,可有暂时性视物模糊或虹视(眼前有彩虹样光圈),一旦将分泌物擦去,视物即可清晰。如果细菌或病毒感染影响到角膜时,则畏光、流泪、疼痛加重,视力也会有一定程度的下降。

该病发病急,一般在感染细菌1~2天内开始发病,且多数为双眼发病。传染性强,本病由于治愈后免疫力低,因此可重复感染。患病后,常常是一人得病,在1~2周内造成全家、幼儿园、学校、工厂等广泛传播,不分男女老幼,大批病人感染。

红眼病是传染性结膜炎,是一种急性传染性眼炎。如果积极进行治疗,通常一周到十天左右就可以痊愈,这个是需要过程的。但是要注意以下几点:

- 1.不去公共场所理发、洗澡或游泳,以防传染别人。
- 2.洗脸用具与家人分开使用,避免家庭成员传染。
- 3.养成不揉眼、勤洗手的良好生活习惯。
- 4.擦眼的毛巾等物品需用含氯的消毒剂进行消毒或开水煮沸10分钟。
- 5.如眼睛分泌物多,影响视力,可用无菌棉球蘸冷盐水或4%硼酸液中冲洗眼睛。用冷开水配制盐水,每100ml水加食盐1g。
- 6.用病毒唑与利福平眼药水点眼,每0.5~1小时点1次,两种交替使用,不要与别人合用同一支眼药水。
- 7.点眼药或睡眠时,头偏向患侧,避免患眼分泌物流向健侧眼。
- 8.点眼药瓶口不要接触眼及分泌物,以防污染瓶口造成交叉感染。

红眼病以细菌感染为主,常使用各种抗菌素眼药水治疗,常用眼药水有10%~20%磺胺醋酸钠、0.3%氟哌酸、0.25%氯霉素眼药水等。晚上睡前可涂抗生素眼膏,如环丙沙星、金霉素或四环素眼膏。每次点药前需将分泌物擦洗干净,以提高疗效。对混合病毒感染的结膜炎,除用以上药物治疗外,还可用抗病毒眼药水,如为腺病毒可用0.1%羟苄唑眼药水、0.1%酞丁胺乳剂,必要时还可应用干扰素等。

当炎症控制后,为预防复发,仍需点眼药水1周左右,或应用收敛剂,如0.25%硫酸锌眼药水,每日2~3次,以改善充血状态,预防复发。

医讯

青少年患了眼病哪里看?请到周口市眼科医院!广大家长朋友,广大青少年朋友,周口市眼科医院青少年眼病体检中心正式成立了!该中心拥有先进的检查、诊断设备,全自动电脑验光仪、弱视治疗仪、大型磨片机,有多种、各型眼镜供青少年选择。专业眼科医师全天应诊,跟踪治疗。免除家长朋友们的后顾之忧。周口市眼科医院青少年眼病体检中心免挂号费,请病友们直接到中心就诊。地址:周口市眼科医院院内西侧



流行性出血性结膜炎

流行性出血性结膜炎又称急性流行性出血性结膜炎,是由肠道病毒70型引起的急性传染病,多有结膜下出血,常并发角膜炎,可有神经系统并发症。

潜伏期一般为24小时,最长可达6天。起病急骤,迅速出现眼睑水肿、结膜充血、流泪和眼球痛。通常先发生于一个眼睛,几小时后波及另一个眼睛。约20%病例出现全身症状如发热、头痛、全身不适等。约70%~90%病例在起病2~3天后出现特征性的表现——眼球结膜下出血,从细小的出血点至整个球结膜下出血程度不等,可见短暂而无后遗症的上皮性角膜炎。初期常发生角膜上皮点状剥脱,约1周后痊愈,耳前淋巴结肿大常见。儿童病例2~3天即可痊愈,成人一两周内完全恢复。偶有病例角膜上皮剥脱反复发生,持续数年。老年病例结膜水肿常见,而年轻病例则出血量较大。起病后3~5天约90%病例在睑结膜上出现细小滤泡。在裂隙灯下用荧光素染色,大多数病例可见角膜糜烂或点状上皮性角膜炎。前24小时,眼分泌物为浆液性或浆黏液性,并含大量多形核白细胞。

我国在1971年开始发现此病,并已分离出肠道病毒70型。70型的原型分离自急性结合膜炎的结膜拭子,与本病发病有关。

1. 流行性角膜结膜炎(EKC) 小规模急性流行性出血性结膜炎(AHC)流行或散发性病例应与腺病毒引起的流行性角膜结膜炎(EKC)相鉴别。①EKC的潜伏期较长,通常为5~7天,而AHC则为1天。②AHC起病后数小时结膜炎即达高峰,病程不超过1周。EKC在起病后数日病情才达高峰,并维持2~3周。③在AHC早期结膜下出血是特征性表现,而在EKC则少见。④结膜上滤泡样沉着在EKC常见,结膜炎消退后常遗留角膜上皮点状斑。在AHC可出现一过性角膜炎,无后遗症。

2. 急性卡他性结膜炎 急性卡他性结膜炎特征为明显的结膜充血,以穹隆部和睑结膜为重。结膜分泌物多,早期为浆液性,随之变为黏液脓性,常使上下眼睑睫毛粘集成束,涂片或培养可检出细菌。抗菌治疗有效。

3. 游泳池性结膜炎(包涵体性结膜炎) 由沙眼衣原体的一株所引起。患者有在公共游泳池游泳史,结膜高度充血,有显著乳头肥大和滤泡增生,滤泡以下穹隆部尤为显著,早期有较多分泌物,可有全身症状,发热、疲乏和上呼吸道炎。结膜刮片检查可见有包涵体。

实验室检查:

在本病起病3天内,可从患者结膜拭子或刮取物中检出肠道病毒70型。从患者双份血清中可检出抗体效价的升高。用聚合酶链反应检测病毒RNA是快速敏感的方法。

其他辅助检查:

在裂隙灯下用荧光素染色,大多数病例可见角膜糜烂或点状上皮性角膜炎。前24小时,眼分泌物为浆液性或浆黏液性,并含大量多形核白细胞。

眼部并发症主要是细菌感染。在神经系统主要为类似于脊髓灰质炎的瘫痪,多发生于起病后2~4周(5天~6周)。在印度、泰国、我国台湾和塞内加尔共报告有200例,但与以百万计的发病数相比,属极少数。临床表现为先有1~3天的发热和全身症状,然后出现神经根痛和急性软瘫,呈不对称性、一至多个肢体的瘫痪。第2~3周出现肌萎缩,可造成后遗症。半数病例可出现延髓性麻痹,偶可出现呼吸衰竭。

预后一般良好,不引起角膜后遗症。仅极少数病例并发瘫痪性疾患,导致长期性瘫痪与肌萎缩等后遗症。

病毒存在患者眼部分泌物中,病毒经眼-手-眼。被眼分泌物污染的手帕、毛巾、面盆、浴池、游泳池、美容器具,直接和间接从眼宿或口咽、结膜、黏膜处入侵,在局部或咽上皮细胞淋巴结内繁殖,迅速引起眼结膜一系列临床症状。

该病主要是对症治疗,局部应用抗RNA病毒或广谱抗病毒药物,如干扰素、利巴韦林等可有效,如合并细菌感染,可合用抗生素滴眼液滴眼。

饮食多以清淡食物为主,注意饮食规律。

患者应隔离至症状消失为止。患者用过的毛巾、手帕要进行煮沸消毒,接触过患者的手要用肥皂和流水洗干净。加强眼科器械消毒,防止医源性传播。流行期间应避免去公共浴室和游泳池。



《心灵视窗》协办单位:周口市眼科医院
新农合定点医院
城市医保定点医院
国家卫生部健康快车白内障治疗中心
中国中医科学院眼科医院协作医院
眼病健康热线:8399747