



专家访谈

沙眼的体征及护理



专家简介

丁莉娟,主任医师,眼底病科主任,1993年毕业于河南医科大学医学系,学士学位,在省、国家级眼科杂志发表论文十余篇,获市科技成果二等奖四项,主编眼科专著一部。专业特长:玻璃体视网膜病,眼底激光。

沙眼(Trachoma)是由沙眼衣原体(chlamydia)引起的一种慢性传染性结膜角膜炎。因其在睑结膜表面形成粗糙不平的外观,形似沙粒,故名沙眼。本病病程早期,结膜有浸润如乳头、滤泡增生,同时发生角膜血管翳;晚期由于受累的睑结膜发生瘢痕,以致眼睑内翻畸形,加重角膜的损害,可严重影响视力甚至造成失明。

1.发病原因

有关沙眼病原的研究历史已久,1907年Halbestaedter与Prowazek用光学显微镜和Giems染色,在沙眼结膜上皮细胞内发现包涵体,即上皮细胞内有红蓝色原体及深蓝色始体颗粒聚集,此包涵体具有基质(matrix),颇似外衣包围,被误称为“衣原虫(chlamydozoa)”。此后,相继有不少研究。但是,沙眼的病原体直到1955年才由我国汤飞凡、张晓楼等用鸡胚培养的方法首次分离出来。由于这种病原体能通过细菌滤器,寄生在细胞内,并形成包涵体,故当时认为是一种病毒。又因其大小,形态与一般病毒不同,称之为非典型或大型病毒,与鹦鹉热,淋巴肉芽肿的大型病毒相似。此后,各国学者进一步研究了它的分子生物学及代谢机能等,证明它具有RNA、DNA和一定的酶,以二分裂的方式繁殖,具有细胞膜及壁,并对细菌敏感等,这些都不符合病毒的性质,而与革兰氏阴性细菌有很多相似之处。故1974年出版的《Bergery细菌鉴定手册》将这一类微生物另立一目,称为衣原体。沙眼衣原体是其中的一种。

沙眼症状:

潜伏期约为5~12日。通常侵犯双眼,多发生于儿童少年时期。

症状

多为急性发病,病人有异物感、畏光、流泪,很多粘液或粘液性分泌物。数周后急性症状消退,进入慢性期,此时可无任何不适或仅觉眼易疲劳。如于此时治愈或自愈,可不留瘢痕。但在慢性病程中,于流行地区,常有重复感染,病情加重。角膜上有活动性血管翳时,刺激症状变得显著,视力减退。晚期常因后遗症,如睑内翻、倒睫、角膜溃疡及眼球干燥等,症状更为明显,并严重影响视力,甚至失明。

体征

1.急性沙眼:呈现急性滤泡结膜炎症状,睑红肿,结膜高度充血,因乳头增生睑结膜粗糙不平,上下穹隆部结膜满面滤泡,合并有弥漫性角膜上皮炎及耳前淋巴结肿大。数周后急性炎症消退,转为慢性期。

2.慢性沙眼:可因反复感染,病程迁延数年至十多年。充血程度虽减轻,但与皮下组织有弥漫性细胞浸润,结膜显污秽肥厚,同时有乳头增生及滤泡形成,滤泡大小不等,可呈胶样,病变以上穹隆及睑板上缘结膜显著。同样病变亦见于下睑结膜及下穹隆结膜,严重者甚至可侵及半月皱壁。角膜血管翳是由角膜缘外正常的毛细血管网,越过角膜缘进入透明角膜,影响视力,并逐渐向瞳孔区发展,伴有细胞浸润及发展为浅的小溃疡,痊愈后可形成角膜小面。细胞浸润严重时可形成肥厚的肉样血管翳(pannus crassus)。

3.沙眼滤泡

在慢性病程中,结膜的病变逐渐为结缔组织所取代,形成瘢痕。最早出现在上睑结膜的睑板下沟处,呈水平白色条纹,以后逐渐呈网状,待活动性病变完全消退,病变结膜全部成为白色平滑的瘢痕。

4.沙眼瘢痕

沙眼的病程和预后,因感染轻重与是否反复感染有所不同。轻者或无反复感染者,数月可愈,结膜遗留薄瘢或无明显瘢痕。反复感染的重症病人,病程可达数年至十多年,慢性病程中,可由其他细菌感染和重复感染时则常呈急性发作。最后广泛结瘢不再具有传染性,但有严重的并发症和后遗症,常使视力减退,甚至失明。

为了防治沙眼和调查研究的需要,对沙眼有很多临床分期的方法。我国1979年全国第二届眼科学术会讨论时,重新制定了沙眼的分期:

I期——进行期:即活动期,乳头和滤泡同时并存,上穹隆结膜组织模糊不清,有角膜血管翳。

II期——退行期:自瘢痕开始出现至大部分变为瘢痕。仅残留少许活动性病变为止。

III期——完全结瘢期:活动性病变完全消失,代之以瘢痕,无传染性。

沙眼治疗护理:

孩子一旦患上沙眼后,应迅速采取及时有效的治疗措施,并持之以恒。通常,沙眼的治疗要坚持3~6个月才能奏效。主要治疗措施有:

1.局部滴用眼药水

常用15%~30%磺胺醋酰钠眼药水(又称斑马牌眼药水)、0.1%利福平眼药水、0.1%肽丁胺眼药水(又称增光眼药水)等滴眼,每次1~3滴,每日3~4次,晚上可涂用金霉素眼药膏。

2.局部涂擦或滤泡挤压法

如果是滤泡较多的沙眼,可以让医生用海螵蛸或滤泡压榨破坏滤泡。每周1次,经过2~3次治疗后即能见效,但不能根治,患儿仍要配合进行药物治疗。

3.其他疗法

轻症沙眼一般局部用药即可,而重症活动性沙眼或并发角膜溃疡的患者,可在医生的指导下口服磺胺药或抗生素治疗,如复方新诺明、强力霉素、乙酰螺旋霉素等,也可以配合口服维生素AD丸,以促进角膜上皮的修复,减轻眼部不适。

少儿配镜必须正规

核心提示:据介绍,小儿视力障碍通常表现为:看东西眯眼,歪头或者头部向前倾斜、双眼上翻来注视眼前物体。及早发现先天异常和遗传性眼病,最好在出生之后即做眼科筛查。

幼儿远视多是天生

记者咨询眼科专家后得知,小儿有远视、近视、散光等屈光不正问题,多数都是与生俱来的,如果发现孩子视力异常,应尽早到医院求诊,以免耽误矫正和治疗时机。

3岁以前的屈光不正多数都是先天性的。人出生后眼球尚未发育完善、眼轴多数偏短,所以大部分都是远视眼,或远视伴散光,这种情况较为常见。随着年龄增长,眼球还会不断发育,眼轴慢慢变长,远视就会逐渐好转。

少数婴幼儿发生先天性近视,多数与遗传及胚胎发育不良有关。根据统计,出生时体重小于2500g的婴儿和7个半月的早产儿,其眼球更易缺氧,在青春期近视率会比正常孩子高出近3.6倍。同时,准妈妈缺乏锻炼,也会使孩子的眼球晶体弹性减弱,在发育过程中,眼球容易长过头而发生近视。

过12岁治疗有难度

专家说,当家长发现两三岁的小孩总是眯眼睛看东西时,建议及早到正规医院的眼科就诊。“医生可以根据孩子的年龄及配合程度制定计划,若孩子太小、问题不严重可早期不予干预,定期追踪检查,必要时再进行矫正,迟迟不就诊就可能延误病情和治疗时机”。

据介绍,小儿视力障碍通常表现为:看东西眯眼,歪头或者头部向前倾斜、双眼上翻来注视眼前物体。要及早发现先天异常和遗传性眼病,最好在出生之后即做眼科筛查。

科学研究证实:在动物的视觉发育过程中会有一段接受外界视觉刺激后促进视功能发育的阶段。这个阶段对于人类而言主要是指从出生到9岁这段时期。在这段时

期内,如果眼睛因某些原因不能形成清晰的视觉,就会影响到视功能发育,过了12岁就增加了治疗的难度。

专家称,共同性内斜视在婴幼儿时期可用药物治疗,或者在2~3岁时戴镜治疗。如果戴眼镜后斜视不能矫正,必须及时手术,而且手术年龄越小越好。一般来说,先天性斜视患儿一岁半后就可以接受手术,其他斜视患儿6岁前做手术比较适宜。3岁以上儿童已能配合视力检查,应及时发现弱视,及早治疗。“弱视训练年龄越小效果较好,12岁前还能争取,12岁后则非常困难。如不做治疗,成年后即使戴眼镜也难以提高视力”。

给孩子选合适的眼镜

孩子一旦患了近视,家长便十分着急,常常咨询“近视眼有治吗?”“我的孩子是真性近视还是假性近视?”这就需要了解一下真假近视眼。眼镜检配专家告诉记者,如果散瞳后裸眼视力能够达到1.0,那就是“假性近视”,只要让眼睛注意休息,可使紧张的肌肉放松,疲劳缓解,视力恢复到正常状态。

如果散瞳后裸眼视力低于0.8,就是“真性近视”了。真性近视眼一旦形成不可逆转,它是眼球发生的器质性改变,眼球的前后轴变长,外界物像通过眼睛的屈光系统成像在视网膜前,视网膜上没有清晰的物像,当然就不会有良好的视力了。这时候就要选择配戴眼镜来控制度数的发展。

配镜时应到正规专业的眼镜店配镜,注意以下几点:第一、眼镜的度数一定要同验光单上的资料相同。第二、根据孩子脸型大小及瞳孔距离,挑选合适的镜架。第三、双眼镜片的几何中心距离与瞳孔距离一致,镜片要质地透明、没有裂纹及斑点。第四、眼镜戴好后,应与面部呈8°~15°左右的倾斜角,这样既便于看远处物体,又利于阅读。

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。



《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