

特发性葡萄膜大脑炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E7_89_B9_E5_8F_91_E6_80_A7_E8_c22_308310.htm 名称特发性葡萄膜大脑炎

所属科室眼科病因病因不明，有以下两种推想。1.小柳认为本病为病毒所致，但实际结果为阴性。2.目前多认为自体免疫性疾病。很可能先有致病因子如病毒作用于易感的机体，引起非特异性前驱期症状，另一方面致病因子引起色素细胞抗原性改变，而发生自体免疫反应。出现全身性色素细胞受损害的各种临床体片。临床表现1.表现为头痛、头晕、恶心、呕吐，颈项强直及其他脑膜刺激症状。小柳型50%患者有脑膜刺激症状；原田型可高达90%，这些症状出现后不久发生葡萄膜炎。2.在前驱期症状后3~5天出现眼部症状，眼痛、眼红、视力减退，其眼部表现为：Vogt's晚霞样、夕阳红、晚霞样眼底。2.伴有毛发及皮肤等处改变。3.常需与全面葡萄膜炎、白塞氏病等鉴别。治疗1.充分持久的散瞳。保持瞳孔活动，防止发生虹膜后粘连。2.局部和全身应用皮质类固醇，地塞米松点眼，结膜下及球旁注射。地塞米松或氢化可的松口服或静脉滴注。早期用大量快减以后慢减，1个月内不要急减。要维持3~6个月。还要补钾。3.大剂量维生素全身应用。4.辅助药物：ATP、辅酶A、肌甙等全身应用。5.对严重病例可试用环磷酰胺等免疫抑制剂。6.中药：清热解毒、利温明目中药。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com