

交感性眼炎 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__E4_BA_A4_E6_84_9F_E6_80_A7_E7_c22_308379.htm 名称交感性眼炎所属科室眼科病因病因不明，现认为其发病与免疫因素有关。即有感染和自本免疫两种学说。感染学说：包括细菌感染说和病毒感染说。穿孔性外伤后，细菌感染经血行或视交叉脑脊液而从一眼转至另一眼，但未能找到确切的病原体。病毒在激惹免疫反应方面可能起佐剂作用。免疫学说：眼球穿通伤提供眼内抗原到达局部淋巴结的机会，使眼内组织抗原能接触淋巴系统而引起自体免疫反应。临床表现交感性眼炎在外伤后的潜伏时间，短者几小时，长者可达40年以上，90%发生在1年以内，最危险的时间最受伤后4~8周。非凡是伤及睫状体或伤口内有葡萄膜嵌顿，或眼内有异物更轻易发生。

- 1.刺激眼：眼球受伤后伤口愈合不良，或愈合后炎症持续不退，顽固性睫状充血，同时出现急性刺激症状，眼底后极部水肿，视盘充血，角膜后有羊脂状KP，房水混浊，虹膜变厚发暗。
- 2.交感眼：起初有稍微的自觉症状，眼痛、畏光、流泪、视力模糊，刺激症状逐渐明显，轻度睫状充血，房水混浊，细小KP，随着病情发展出现成形性炎症反应，虹膜纹理不清，瞳孔缩小而虹膜后粘连，瞳孔缘结节、瞳孔闭锁，玻璃体混浊，视乳头充血、水肿。周边部脉络膜可见细小黄白色类似玻璃膜疣样病灶，逐渐融合扩大，并散布到整个脉络膜，恢复期后眼底遗留色素沉着，色素脱色和色素紊乱，眼底可能出现晚霞样rdquo。诊断1.有眼球穿通伤史，及双眼炎症反应。2.当交感眼出现KP前房和前部玻璃体有浮游物和闪辉时，即可考虑交感性眼炎的发生。3.把已经失明的刺激眼摘除

后可作病理学检查进一步确诊。鉴别诊断1.对一眼有外伤史、另眼有刺激症状者，要尽力排除原发病灶。2.排除晶体性葡萄膜炎、葡萄膜大脑炎（VKH）：它们有难以鉴别的共同点，也各有特点。3.与白塞氏综合征（Behcet病）相鉴别。治疗1.治疗原则：一经诊断，及时散瞳，控制炎症，进行综合治疗。2.首先药物以大量皮质类固醇，每日晨口服尼松60~80mg，以后根据病情酌情减为隔日给药一次，待炎症消退后仍应持续用维持量数月，切不可随便停用，或提前减少其药量。3.激素治疗或不能继续应用者，可用免疫抑制剂如福可宁或环磷酰胺等。4.局部和全身应用抗生素及辅助治疗。5.刺激眼经过早期积极治疗，视力已完全丧失者应早期摘除。若有恢复视力的可能者，仍应积极搭救双眼。6.一般应随诊3年以。其间要每年随访一次。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