

眼睑带状疱疹 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_9C_BC_E7_9D_91_E5_B8_A6_E7_c22_308794.htm 名称眼睑带状疱疹所属科室眼科病因为三叉神经半月神经节或其某一主支发生病毒急性感染而致。但其侵犯机理尚未完全明了，常发生在体弱之老年人。有复发性与原发性之分，前者较为少见。带状疱疹按病因分为流行型（病毒性）和症状型两类。前者可能是属于水痘病毒类型感染而引起。后者则为症状性带状疱疹。实际只是以往曾一度发生感染而潜伏下来的隐患，后来经新诱发刺激而活跃的病变，与流行型者并无本质差别，便后者则多见于年青人且易复发。临床表现 1.发病前有轻重不同的前驱症状，如寒战、恶心、呕吐等全身不适，数日后，则在病区出现剧烈的神经疼痛。且有怕光、流泪、皮肤红肿等症状。 2.眼睑皮肤上形成群集性透明小水泡。呈带状排列，继则混浊形成脓疱，破溃糜烂，终则干燥结痂，一般病程约2周，脱痂后，留下色素沉着之浅在疤痕。有些病例疱疹化脓形成深层溃疡，合并相应部淋巴结肿大，痊愈后留下永久疤痕。每可借此判定其曾患过此病，有时可以在疱疹四周出血，或在眼睑深部形成睑板炎。 3.眼睑皮肤群聚性带状排列之疱疹，依三叉神经第一分支受累的部位而定，一般出现在三叉神经第1支（眼神经）分布区，遍及前额上睑，有时侵犯第二支。则病变分布在下睑颜面部及上唇皮肤等部位，绝不越过前额中线，而侵及它侧。第三支很少受累，三个主支同时受累则更为罕见。神经痛可持续1~2个月，有时数月、数年才消失，愈后遗留感觉迟钝麻木。 4.疱疹出现于鼻侧及鼻翼处，则表示鼻睫状神经受累，致角膜、虹膜、巩膜、葡萄

膜、视神经、视网膜和累及眼肌麻痹的可能。角膜受累、视觉减退，基质混浊甚或形成溃疡。如侵犯虹膜，即使没有瞳孔闭锁，亦可发生继发性青光眼，但不常见。诊断 1.单侧三叉神经第一支和（或）第二支分布区出现成簇疱疹，不超过颜面中线。 2.疱疹出现前可有怕光、流泪，剧烈疼痛沿神经分布，局部皮肤红肿以及全身不适等症状。 3.疱疹大小不一，呈带状排列。初为无色透明，继则混浊化脓，约2周后结痂脱落，留有瘢痕或色素沉着。 4.常并发结膜炎、角膜炎、虹膜睫状体炎，偶而也发生眼肌麻痹等。治疗 1.迟早使用抗病毒药物，如高浓度（35%~40%）疱疹净，二甲基氧化硫棉片局部包敷，连用3~4天，可缩短病程并减轻后遗症。 1%阿糖胞苷霜局部涂布或阿糖胞苷静脉注射，第一日剂量按每公斤体重3mg，以后每3天按每公斤体重2mg，同时给维生素B1，维生素B12。三氮唑核苷（病毒唑）是一种广谱抗病毒药物，可用0.5%溶液局部敷治或合并口服100mg，每日三次有良好效果。近来用左旋咪唑口服，每次50mg每日三次，亦可用2%~3%花生油剂滴患处。 2.并发角膜炎或虹膜睫状体炎者，可用1%阿托品液散瞳，以防虹膜后粘连。 3.口服强的松每日50~60mg，一次服用，疼痛减轻后减量。 4.疼痛剧烈者可服复方阿斯匹林，止痛片和消炎痛等有一定疗效。 5.提高机体抵抗力：肌肉注射胎盘球蛋白或丙种球蛋白和干扰素，防止眼部发生并发症并能缩短疗程，或用恢复期血清或血液注射。 6.中药 板蓝根肌肉注射，每日1次，每次4ml。 龙胆泻肝汤加减：龙胆草6g、木通6g、车前子6g、当归6g、柴胡6g、黄芩9g、山栀子9g、生地9g、析蓝根9g、大清叶9g、甘草3g。疼痛剧烈者加生牡蛎、灵磁石各30g，水煎服，每日1

剂。 大青叶或板蓝根30g，水煎代茶。 6.对皮肤的红斑、血疹及水疱可给止痒炉苷石冲剂。水疱破溃可用1%龙胆紫液或粗剂涂布，均勿入眼内。 7.以顽固性疼痛，用x线照射半月状神经节。 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