

急性出血性结膜炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/309/2021_2022__E6_80_A5_E6_80_A7_E5_87_BA_E8_c22_309185.htm 名称急性出血性结膜炎所属科室眼科病因 世界各国在本病流行时，都分离出一种新型的微小核糖酸病毒。该病毒直径约20~30毫微米，球形、RNA单股病毒。耐酸、耐乙醚、对碘苷反抗；对热敏感，加热到50 分钟即能灭活。能在Hela细胞及人胚肺细胞培养基上生长。该病毒是一种嗜神经病毒，某些毒株经脑内或脊髓接种猴子时，可使猴子产生神经损害，或下肢弛缓性麻痹，作为本病的病原是微小核糖核酸病毒中的肠道病毒70型所致。近来发现另一种肠道病毒柯萨奇A24型也能引起同样临床病变。本病多发生于夏秋季节，主要通过水或直接接触传染。人类对本病普遍易感，无性别差异。各年龄都可发开门见山，10岁以下儿童虽说感染率高，但发病率较低，可能为隐性感染。成人非凡是20~40岁者，发病率占80%以上。本病愈后可留下一定的免疫力，但仍可发生重复感染。临床表现 1. 潜伏期 潜伏期短，一般为24小时左右。最长不超过3天。实验室误接种眼内，可于18~36小时内从该眼分离出病毒。 2. 睡觉症状 起病急，开始时可为双眼，也可为单眼，但迅速累及双眼。发病后即出现剧烈的异物感、眼痛及怕光流泪等症状。分泌物初起为浆液性，以后变为粘液纤维素性。一般病毒情于1~2天发展以顶点，3~4天后逐渐减轻，7~10天后恢复正常。少数病例出现头痛、发热、鼻塞、喉痛等症状。 3. 他觉症状 包括眼睑肿胀，结膜下出血，多发性角膜上皮剥脱，点状上皮浸润，结膜充血、浮肿、结膜滤泡及耳前淋巴结

肿大等。 眼睑肿胀 轻重不同，所有患者都可发生。其肿胀为浮肿性，不伴红痛，通常数日即可消退。 结膜表现 1)球结膜下出血 发生率高达70%以上，因而有“球结膜下出血”之称。好发部位在颞上方，出血多为斑点或片状，色鲜红，严重时可波及整个结膜下都有出血，与外伤性结膜下出血极相似。出血多在1~2天之内发生，轻者一周左右自行吸收，重者需1月才能吸收。临床上根据结膜下是否出血分为两型：出血型多见于年青患者；浮肿型则见于高龄患者。 2)滤泡形成 较EKC少。早期因睑结膜浮肿而不明显，3~4天后待浮肿消退，才能发现穹窿部结膜有较多细小之滤泡形成。 角膜表现 1)多发性多膜上皮剥脱 发生率高。发病三小时后角膜上皮即可出现针头大小之多发性上皮剥脱，呈散在或排列成条状、片状分布，是引起眼痛、异物感的主要原因。3~4日后可自行消失，少数持续2周以上。 2)点状上皮浸润 30%左右的患者结膜炎消退后出现点状上皮浸润。通常只有数个浸润点，多在角膜的中心部，必须通过裂隙灯才可发现。多数在1~4周后自行消失。一般不造成视力损害。皮质素点眼，数日内即可消失。 其它症状 多数病例在发病时，可有耳前颌下淋巴结肿大，并有压痛。该症状随结膜炎的消退而消失。极少数病例尚可出现虹膜炎的改变。 神经系统并发症 临床极少见。目前仅有印度报千35例，塞内加尔8例，我国台湾33例、上海10例。申野综合文献报告，该并发症具有如下特点： 多发生于成年男性； 常在结膜炎后2~3周发生； 前驱症状有发热、倦怠、头痛及感冒样症状； 初起表现为神经根刺激症状和急剧的肌力低下，数日后表现为运动麻痹； 瘫痪为弛缓性，主要累及下肢； 重视者可造成肌肉萎缩，轻度或中

等者可恢复正常。虽然上述神经系统合并症发生率很低，但较为严重，并可遗留永久性瘫痪，因此值得警惕。

诊断

1. 临床诊断

本病在大流行时期诊断不难，但在流行初起时或散发病例，如不注重，可与细菌或其它病毒引起的结膜炎相混淆。

2. 实验室诊断

病毒分离 从中患者结膜囊内分离病毒，以患病后第1天阳性率最高，3天后开始下降，5天后为阴性。

血清学检查 结膜囊内病毒分离阴性者还可采用血清学检查。恢复期（2周左右）中和抗体滴度高于急性期4倍以上即可确定诊断。

治疗抗生素和磺胺药对于本病基本无效，皮质类固醇减轻炎症反应。对于肠道病毒目前尚无有效药物，仅有羟苄苯并咪唑（2-hydroxybenzimidazole，简称HBB）在组织培养系统中，50微克/毫升能有效地抑制肠道病毒70型柯萨奇A24型，为今后开展防治本病，提供了实验依据。国内报告有采用冷盐水洗眼或汞剂滴眼治疗取得一定疗效者。

预防及预后

在流行期间，其主要措施为：

- 个人卫生 不用脏手揉眼，实行分巾分盆；
- 公共卫生 要对游泳池、浴室、理发店以及集体单位的浴池和洗脸池严加卫生治理；
- 隔离传染源 对患者应采取隔离措施，防止传播。在本病流行期间，对于车站、码头，应加强检疫工作，严禁病人外流；
- 在没有肯定有效的抗病毒药前，不要乱用，以免交叉感染；
- 加强消毒工作 肠道病毒对热及干燥敏感，加热至60 分钟即可灭活。常用的消毒剂如酒精（50秒、70秒、90秒）、碘剂（0.2%PA碘1分钟）、石炭酸（1%5分钟）及甲酚（3分钟）都有较好的灭活作用。建议临床上采用70%酒精（90%的刺激性太强）洗手等待干燥，以作为消毒措施。临床实验证实采用干扰素点眼，可预防本病的发生，由于经济价值较高，在

大流行期间尚无实际应用价值。对于神经系统并发症的预防，目前尚无有效方法。AHC患病期间，避免疲惫和禁止肌肉注射，对于减轻症状或减少该合并症的发生可能直到一定的作用。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