

流行性角结膜炎 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_B5_81_E8_A1_8C_E6_80_A7_E8_c22_309246.htm 名称流行性角结膜炎

所属科室眼科临床表现 初为急性滤泡性结膜炎，继则出现角膜炎。

1.急性结膜炎期：潜伏期5~12天，多为双侧，一眼先起，常伴有头痛、疲惫、低热等全身症状。自觉有异物感、刺痒，但分泌物少，且为水样。1/3的病员结膜上可见伪膜，结膜高度充血、水肿，在下睑结膜及穹窿部有多的圆形滤泡，有时结膜下可出现点状出血，耳前淋巴结肿大，且有压痛。约5~7天后，结膜炎症状逐渐消退。

2.浅层点状角膜炎期：结膜炎症状消退后，有时患者仍感怕光、流泪、异物感及视力模糊。检查时，以1%荧光素染色后，在裂隙灯下可见角膜中心区有很多散在点状着色，上皮下有圆形浸润点，将上皮微微抬起，但不形成溃疡。病程可达数月或数年，浸润逐渐吸收后，常可留下不同程度的薄翳，一般对视力无大影响。

治疗以局部用药为主。0.1%疱疹净、0.5%环胞苷、0.05~0.2%阿糖胞苷或4~5%吗啉双胍（ABOB）等眼药水，白天可每小时点眼一次。

在角膜炎期加点0.5%醋酸可的松液或0.1%地塞米松液每日四次，或用氢化考的松、强的松龙的混悬液作结膜下注射，每次0.2~0.3毫升，可以帮助抑制炎症，促进浸润吸收。

抗生素（如氯霉素、金霉素等）点眼每日四次，它们虽然对病毒无效，但可预防继发细菌感染，在角膜不染色后，加点狄奥宁液促进混浊吸收。

预防及预后许多小流行是起源于医院、诊所被污染的器械或药水，为了预防起见，应注重消毒，防止交叉感染。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