

浅层点状角膜炎_眼科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，
建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E6_B5_85_E5_B1_82_E7_82_B9_E7_c22_611520.htm 浅层点状角膜病变

(superficial punctate keratopathy) 是角膜上皮三种病变类型的总称，即点状上皮角膜炎 (punctate epithelial keratitis)、点状上皮糜烂 (punctate epithelial erosions) 和点状上皮浸润

(punctate subepithelial infiltrates)，它们常同时存在，只是轻重和病变范围有所偏重和不同。

【诊断】浅层点状角膜炎在临床上比较常见且其特性各不一样。现将其诊断依据分裂如下：

1.葡萄球菌性的角膜炎：常伴发于慢性结膜炎，集中在角膜下1/3。为针尖大小皮点状糜烂，呈极细的点状、椭圆或圆形高出上皮的浸润病灶。

2.红眼性角膜炎：多位于瞳孔区角膜上皮或上皮呈点状浸润，大小不均。

3.单疱性上皮型角膜炎：上皮点状和线状浸润很快发展成树状。

4.春季结膜炎性角膜炎：多半发于春季结膜炎，点线状上皮剥脱满布于整个角膜上。

5.沙眼性角膜炎：位于角膜上端、沙眼血管翳末端的上皮及上皮浸润、糜烂及浅溃疡。

6.表层点状角膜炎：荧光素染色在角膜瞳孔区有聚焦状的针尖大小细点状上台着色。

7.药物诱发性角膜上皮炎：均匀分布在角膜全表面细点状混浊，有用药点眼史。

8.辐射性角膜炎：多见于电光性眼炎，有睫状充血，眼睑痉挛、流泪等自觉症状，睑裂区角膜上皮弥漫性片状剥脱。

【治疗措施】1.原因治疗：根据病因采取对平治疗。

2.抗生素及抗病毒药物点眼。

3.微量皮质类固醇点眼或配合其他抗生素药物点眼。

【病因学】1.细菌性感染：在各种细菌性结膜炎或睑缘炎时，常合并角膜

的上皮糜烂和点状表层炎以及多膜边缘部上皮下浸润，这些病变在角膜上有时呈散在性，有时在全角膜上弥漫性分布，特别是角膜周边部较多。

2.病情性感染：在各种病毒性结膜炎的早期，常可能先引起角膜点状上皮糜烂。

3.频繁的点眼药水的刺激或紫外线刺激可引起角膜上皮糜烂和炎症。

4.机械性刺激，可使上皮擦伤，倒睫及营养不良均可导致上皮糜烂和炎症。

5.其他眼病，如干燥性角膜炎、春季结膜炎、药物过敏均可引起角膜上皮的损害。

【临床表现】(一)自觉症状畏光、刺疼、酸磨、视力模糊或雾视症。(二)体征

1.点状上皮角膜炎：根据其病因不同而体征各异。

单纯性卡他性角膜炎：多见于老年人。沿角膜缘发生针尖样灰白色状浸润，或淡黄色串珠样浸润，病情进一步发展可形成平行角膜缘的月牙形浅在性溃疡。

病毒性点状角膜炎：由于病毒感染角膜上皮层或上皮下的点状混浊浸润，以腺病毒多见，如腺病毒8型引起的流行性角膜结膜炎，肠道病毒引起的流行性出血性结膜炎，常使单眼或双眼受累。球结膜为混合性充血，轻度水肿，经过1~2周后，结膜炎消退后，均可在瞳孔区角膜上皮和上皮引起炎症和浸润，可见粗细不等的点状细小灰色点或呈点状星芒状线状混浊，荧光素染色可着色，经2~3天后，这些点状浸润点变平，很快变成树枝状或地图状浸润，融合成团。

表层点状角膜炎：表现为双眼角膜上皮针尖大小炎症，但无上皮下浸润，时轻时重，可持续数月数年。在高倍裂隙类显微镜下观察点状着色呈椭圆形，微微高出上皮面，这种角膜炎愈合后不留瘢痕。

2.点状上以下浸润 沙眼性上皮下浸润性角膜炎：在角膜上方沙眼性血管翳的末端，有粗点状表浅的基质溃疡，愈合后常留有薄翳或斑翳。

钱

状角膜炎：在角膜瞳孔区的上皮下如钱币状浸润，大小不等。裂隙灯检查，其浸润多在表浅基质层，愈合后常留有疤痕。

3.点状上皮糜烂 为单个或多个点状上皮缺损，缺损区透明，其周围角膜上皮水肿，在裂隙类下直照时不易发现，患眼反复发作，常有眼睑痉挛和睫状充血。 创伤性或化学清创后的浅层角膜营养不良的早期病例常发生周期性点状上皮糜烂，这些缺损糜烂修复后，上皮常遗留有指纹状或旋涡状混浊。

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