

交感性眼炎\_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\\_\\_E4\\_BA\\_A4\\_E6\\_84\\_9F\\_E6\\_80\\_A7\\_E7\\_c22\\_611553.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E4_BA_A4_E6_84_9F_E6_80_A7_E7_c22_611553.htm) 交感性眼炎

(sympathetic ophthalmia) 一眼遭受穿通性眼外伤后引起非化脓性葡萄膜炎。健眼的葡萄膜也发生同样性质的急性弥漫性的炎症，受伤眼称为刺激眼，未受伤眼称为交感眼，交感性眼炎为其总称。【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。【治疗措施】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年以上。其间要每年随访一次。【病因学】病因不明，现认为其发病与免疫因素有关。即有感染和自体免疫两种学说。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。特别是伤及睫状体或伤口内有葡萄膜嵌顿，或眼内有异物更容易发生。

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：起初有轻微的自觉症状，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“夕阳红”。

【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。

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](http://www.100test.com)