

2010年执业西药师药理学综合与技能：沙眼的自我治疗 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/647/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E6_89_A7_c23_647107.htm

沙眼的自我药疗要了解什么是头痛，几种沙眼的区别，沙眼的临床表现，怎么样用药物治疗以及用药注意事项。

一、概述 沙眼是由病原性沙眼衣原体侵入结膜和角膜引起的慢性传染性眼病。

二、沙眼与睑缘炎的区别 睑缘炎俗称“烂眼边”，与沙眼不同，是发生在睑缘皮肤、睫毛囊及腺体的慢性炎症。其有3种类型。

（一）鳞屑性睑缘炎 有瘙痒及异物感，在睫毛间及根部散有白色鳞屑，除去鳞屑后，下面的皮肤有轻度充血，睫毛易脱落，但可再生长。

（二）溃疡性睑缘炎 有干燥、痒及轻微疼痛，睑缘红肿、肥厚，睫毛根部有黄色结痂，去痂后可见小脓点和溃疡。睫毛囊常受累，故睫毛脱落后不再生。睑缘瘢痕收缩后，可有倒睫和下睑外翻。

（三）眦部睑缘炎 痒感明显，睑内外眦部发红、糜烂而形成“烂眼边”，常伴有眼角处球结膜充血。睑缘炎治疗可选用0.5%硫酸锌、15%磺胺醋酰钠滴眼剂滴眼，一日4~6次；睡前再用0.5%红霉素眼膏、1%~2%黄氧化汞眼膏涂敷于眼睑，常有佳效。对睑缘溃疡严重者可用2%~5%硝酸银溶液涂睑缘溃疡处，1周2~3次。

三、临床表现 沙眼按病程可分为两期。

（一）第一期（进行期） 上穹隆及睑结膜血管模糊、表面粗糙、肥厚、乳头增生及滤泡形成。角膜上缘可出现新生血管（血管翳），其末梢常有灰色的浸润。

（二）第二期（退行期） 病变部位逐渐出现灰白色条纹状、网状或小片状瘢痕。等到滤泡和乳头均为瘢痕代替时，则结膜面变薄、表面光滑、色灰白。血管翳亦退化，其

末梢浸润消失。沙眼如不及时治疗，极易出现并发症，如角膜混浊、角膜溃疡、慢性泪囊炎、内翻倒睫、角膜结膜干燥症、眼球后粘连等，严重时会影响视力。四、药物治疗沙眼主要应用滴眼剂治疗，《国家非处方药目录》收录的治疗沙眼的制剂有10%磺胺醋酰钠、0.25%硫酸锌、0.1%酞丁安滴眼剂和0.5%红霉素眼膏。（一）非处方药来源

：www.examda.com 1.磺胺醋酰钠（乙酰磺胺）在结构上为一种类似对氨基苯甲酸（PABA）的物质并与其竞争，抑制二氢叶酸合成酶，阻止细菌合成叶酸，使细菌缺乏叶酸的合成而死亡。2.硫酸锌在低浓度时呈收敛作用，锌离子能沉淀蛋白质，可与眼球表面和坏死组织及分泌物中的蛋白质形成极薄的蛋白膜，起到保护作用，高浓度则有杀菌和凝固作用，有利于创面及溃疡的愈合。3.酞丁安滴眼剂对沙眼衣原体有强大的抑制作用，在沙眼包涵体尚未形成时，能阻止沙眼衣原体的繁殖和包涵体的形成，尤其对轻度沙眼疗效最好。4.红霉素眼膏对革兰阳性菌有较强的抗菌活性，对革兰阴性菌、支原体、沙眼衣原体及军团菌也具有强大的抗菌作用。适用于沙眼、结膜炎、角膜炎。（二）处方药来源

：www.examda.com 1.对较重或治疗较晚的沙眼结膜肥厚显著者，可用2%硝酸银或硫酸铜棒擦睑结膜和穹隆结膜，擦后用0.9%氯化钠溶液（生理盐水）冲洗，一日1次。乳头较多的沙眼，可用海螵蛸摩擦法。滤泡较多的沙眼，可作滤泡刮除术；少数倒睫者可去医院行电解术。2.对角膜血管翳的重症沙眼，除局部应用滴眼剂外，尚可口服米诺环素。五、用药注意事项www.Examda.CoM考试就到百考试题 1.磺胺醋酰钠和复方磺胺甲噁唑滴眼剂毒性小，但偶见过敏。2.硫酸锌滴

眼剂有腐蚀性，低浓度溶液局部也有刺激性，对急性结膜炎者忌用。3.酞丁安有致畸性，对育龄妇女慎用，妊娠期妇女禁用；对过敏者禁用。4.采取预防措施。在同一时期内，用药种类宜少，药物以一种为主。更多信息请访问：[#0000ff>执业药师网校](#) [#0000ff>百考试题论坛](#) [#0000ff>百考试题在线考试系统](#) 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