

糖尿病合并前葡萄膜炎诊治分析

Diagnosis and treatment of diabetes merger anterior uveitis

张定华 史晓伟

(甘肃省中医院, 甘肃 兰州, 730050)

中图分类号: R587.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2012)21-0086-01 证型: DGB

【摘要】 葡萄膜炎是常见的严重眼病, 是致盲的主要原因。该病的发病原因不明, 发病机制比较复杂。本文报告临床糖尿病合并前葡萄膜炎 1 例, 经过中西医结合后, 取得较好临床效果。

【关键词】 糖尿病; 前葡萄膜炎; 诊治分析

【Abstract】 Uveitis is common serious eye disease, is a major reason of blinding. The causes of the disease is unknown, the pathogenesis is more complex. We reported one case of diabetes merger anterior uveitis, treating the disease in the integrative medicine achieved better clinical results.

【Keywords】 Diabetes; Anterior uveitis; Diagnosis and treatment

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.21.046

糖尿病合并前葡萄膜炎临床病例较少, 大多医生对此认识不够, 延误诊疗时机, 本文报告临床糖尿病合并前葡萄膜炎 1 例, 经过中西医结合后, 取得较好临床效果。现将诊疗过程及经验教训报道如下, 以引起临床年轻医生关注。

1 病例摘要

患者甲, 男, 57 岁, 系我科 2011 年 2 月住院患者。因“血糖升高 5 年, 加重伴发热、咳嗽、头痛 5 天”, 门诊以“①2 型糖尿病; ②上呼吸道感染”收入。入院后给予西药降糖, 抗感染, 中药辛凉解表, 清热解毒等治疗。3 天后患者血糖控制平稳, 体温降至正常, 但出现左眼睑肿胀, 结膜充血水肿, 眼球疼痛, PE: VoD0.5, OS 光感/眼前, 左眼睑肿胀, 球结膜充血水肿, 角膜水肿, 内皮皱折, 前房深浅尚可, 房水浑浊, 下方见脓, 1/5 前层高度, 呈白黄色, 瞳圆, 直径约 3mm, 对光反射稍迟钝, 晶体, 玻璃体窥不成, 眼底窥不成, 右眼前节正常, 眼底窥不成。追溯病史, 其入院时已有左眼视物模糊, 经眼科协助, 诊断为: 左眼前葡萄膜炎。即于地塞米松磷酸注射液 3mg 左眼结膜下注射 qd, 盐酸林可霉素注射液 2ml 左眼结膜下注射 qd, 硫酸庆大霉素注射液 0.8 万 U 左眼结膜下注射 qd 以局部抗感染; 硫酸阿托品注射液 0.05mg 左眼结膜下注射 qd 以散瞳; 妥布霉素/地塞米松眼膏剂 0.1g ou qid 以局部抗感染; 5%复方托吡卡胺滴眼液 0.1ml ou qd, 5%盐酸去甲肾上腺素滴眼液 0.1ml ou qd 以协同散瞳; 罗红霉素分散片 150mg po qd 以全身抗感染。中药应用小柴胡汤合五味消毒饮清热解毒对证治疗(柴胡 20g, 黄芩 15g, 半夏 10g, 元参 20g, 防风 20g, 大青叶 30g, 板蓝根 30g, 败酱草 20g, 鱼腥草 20g, 细辛 10g, 威灵仙 20g, 羌活 20g, 黄芪 30g, 连翘 15g, 金银花 15g, 白芍 20g)。经治疗 1 周, 患者病情平稳, 左眼疼痛, 肿胀消失, 可看清眼前 15cm 处物体。结膜充血(-), 角膜明, 前房清, 房闪(-), 晶体透明, 玻璃体清澈透明, 眼底周边血管白鞘基本消失。出院时诊断: ①2 型糖尿病糖尿病酮症酸中毒; ②肺部感染; ③左眼前葡萄膜炎。出院后随访 1 个月, 患者血糖控制平稳, 眼疾未再复发, 视力基本恢复正常。

2 病例讨论

葡萄膜炎是常见的严重眼病, 是致盲的主要原因。该病的发病原因不明, 发病机制比较复杂。主要与免疫因素, 炎症介质有关。分为前葡萄膜炎(虹膜炎, 虹膜睫状体炎)和脉络膜视网膜炎^[1]。

该患者以肺部感染, 糖尿病酮症酸中毒这两个急性并发症为首发, 患者入院时虽然已经有左眼视物模糊症状, 但因病史收集不完整, 故未能及时发现, 及时诊疗。虽经努力治疗后患者病情好转, 但依然值得临床医师借鉴、思考。

其一, 目前糖尿病合并葡萄膜炎病例报道较少; 其二, 内分泌科年轻医师对其诊疗掌握不够; 其三, 此病多伴随糖尿病急性并发症而发病。基于以上三个原因, 其早期多被临床医生所忽视, 容易延误病情, 错过最佳治疗时期, 导致病情迁延不愈。所以临床医生必须详细询问病史, 仔细地做好体格检查, 及早做出正确诊断, 及时处理, 从而取得良好临床疗效。

本例患者, 我们在明确诊断为“前葡萄膜炎”之后, 立即使用西药实行局部与全身抗感染, 中药汤剂口服清热解毒治疗, 经中西医结合治疗, 患者病情在短时间内得到较满意的控制, 且在出院后依然使用中药培补正气, 增强机体免疫力, 致使病情未再复发, 即《内经》所云: “正气存内, 邪不可干”。

葡萄膜炎的治疗以激素, 抗生素及免疫抑制剂为主, 但其都有一定的副作用。本例采用中西医结合治疗, 既减少了药物的毒副作用, 又增加了疗效, 缩短了疗程。值得临床推广。

参考文献:

[1]北京市卫生局.眼科、耳鼻喉科诊疗常规[M].北京:中国协和医科大学出版社,2002:32

作者简介:

张定华, 甘肃省中医院内分泌科主任医师, 甘肃省名中医, 研究方向: 糖尿病及其并发症的中医药防治。

史晓伟, 甘肃省中医院内分泌科住院医师, 研究方向: 糖尿病及其并发症的中医药防治。

编辑: 王艳娟 编号: EA-12080373 (修回: 2012-11-12)