

李翔教授治疗视神经炎应用糖皮质激素后引起中浆病案 1 例

袁铭悦¹ 李翔² 刘红洁¹ 周旭宇¹ 范海梅¹ 刘欢¹

【摘要】 本文报道并分析了 1 例因视神经炎应用糖皮质激素后引起中心性浆液性脉络膜视网膜病变的诊治。

【关键词】 李翔； 视神经炎； 糖皮质激素； 中心性浆液性脉络膜视网膜病变

DOI:10.3969/j.issn.1674-9006.2018.01.020

中图分类号:R77

Case Report: professor LI Xiang treat CSC seconded to glucocorticoid in patient with optic neuritis YUAN Ming-yue¹, LI Xiang², LIU Hong-jie¹, ZHOU Xu-yu¹, FAN Hai-mei¹, LIU Huan¹ (1. Chengdu University of TCM, Chengdu, Sichuan, 610075; 2. Department of Ophthalmology, The Teaching Hospital of Chengdu University of TCM, Chengdu, Sichuan, 610072)

【Abstract】 This paper reported and analyzed a case of central serous chorioretinopathy caused by glucocorticoid which used to treat Optic neuritis.

【Key words】 Li Xiang; Optic neuritis; Glucocorticoid; Central serous; Chorioretinopathy

1 临床资料

患者:杨某,女,41 岁,四川成都人。

初诊(2016 年 9 月 26 日):因“右眼视力骤降 40⁺ 天,加重 4⁺ 天”入院。患者 40⁺ 天前突然出现右眼视力下降,闪光感。外院多次就诊,均诊断为“右眼视神经炎”,并于 9 月 6 日右眼球周注射曲安奈德,稍好转,4⁺ 天前又复加重,故来我院就诊。眼科检查:VOD 数指/5cm(矫无助),VOS 0.8(矫无助)。双眼晶体皮质密度增加,黄斑中心凹光反射消失。右眼光定位不准确,红绿色觉不能辨识,瞳孔直接对光反射消失,间接对光反射存在,视盘充血、水肿,颜色红,边界不清。左眼视盘鼻侧可疑前膜,双眼压:14mmHg,其余未见明显异常。辅助检查(2016 年 8 月外院):①眼底血管荧光造影:右眼为主照眼,12 秒动脉显影,14 秒静脉层流,未见异常荧光。左眼鼻上静脉 2 级分支斑点状出血遮蔽荧光,沿颞下血管弓节段出血遮蔽荧光,视盘鼻上及颞上血管弓旁视网膜深层团簇状强荧光灶后期不消退,黄斑鼻上 PED(色素上皮层脱离)强荧光灶,后极及中周部呈椒盐状透见及遮蔽荧光。诊断“左眼葡萄膜炎?”。②视野:右眼上半侧视野缺损,MS 8.0,MD

20.4, sLV 136.4;左眼旁中心暗点,视敏度弥漫性下降,MS 19.0,MD 9.4, sLV 47.6。③免疫全套:CD8 细胞亚群 18.5%↓,免疫球蛋白 G18.6g/L↑,抗心磷脂酶抗体 43.09RU/ml↑。④TORCH-IgG、IgM 抗体检测:巨细胞病毒抗体 IgG 109.00U/ml,风疹病毒抗体 IgG 36.2IU/ml,单疱病毒抗体 I/II 型 IgG 21.50↑。⑤血沉、C 反应蛋白等未见异常。诊断:右眼视神经炎(中医:目系暴盲)。入院症见:右眼视力骤降,视物模糊,偶有闪光感,双眼发痒,胃脘闷胀,少腹偶有隐痛,纳眠一般,小便正常,大便时干时稀,舌暗红,苔白厚腻,脉弦滑。四诊合参辨证为肝郁气滞血瘀证,治以行气活血化瘀,方选血府逐瘀汤加減(柴胡 10g、枳壳 10g、生白芍 10g、生甘草 3g、川芎 20g、石菖蒲 5g、枸杞子 20g、菊花 10g、丹参 15g、茯苓 20g、建曲 20g、木瓜 10g、路路通 10g、赶黄草 9g、砂仁 10g、瓦楞子 20g)5 剂,每日 1 剂,水煎服,日 3 次。苦碟子注射液 40mg 静滴,日 1 次,针刺(太阳、鱼腰、攒竹、翳明、阳白、百会、合谷、光明),每日 1 次,每次留针 30 分钟。西医予甲强龙 500mg,冲击治疗 3 天后改为地塞米松磷酸钠注射液 20mg(每 3 天递减 2.5mg),头孢呋辛钠注射液 1.5g 静滴,日 1 次,西咪替丁片 0.2g 口服,日 2 次、氯化钾缓释片 0.5g 口服,日 2 次、钙尔奇片 60mg 口服,日 1 次,以保护胃黏膜补钾补钙。

次日(2016 年 9 月 27 日):患者症状无明显改善。辅助检查:①眼底血管荧光造影(FFA):右眼为主照

作者单位:1. 610075, 四川成都, 成都中医药大学; 2. 610072, 四川成都, 成都中医药大学附属医院

通讯作者:李翔, E-mail: jeannelxiang@126.com

眼。右眼视盘颞侧边缘部位 9 点钟位处在造影早期见局限性强荧光、造影过程中该强荧光逐渐增强,在造影后期视盘边界欠清、视盘颞侧局部荧光明显增强;视网膜其余部位未见明显异常荧光改变。左眼视网膜颞上支血管附近见多处透见荧光以及小的色素上皮层脱离,视盘鼻上方的视网膜见透见荧光,鼻上支以及颞下支血管旁见色素,黄斑区结构基本正常;造影后期视盘颞侧盘缘荧光着染明显、边界欠清。诊断:结合病史,右眼考虑球后视神经炎,请结合临床以及其他检查进一步诊断;左眼请结合临床及其他检查诊断。②VEP:左眼 P-VEP 波峰时延迟,振幅可。③ERG:右眼暗视 ERG, b 波峰时延迟,振幅下降;左眼暗视 ERG, b 波峰时、振幅可。黄斑、神经纤维层厚度 OCT, 颈脑、甲状腺彩超, 甲状腺激素全套, 血液流变学均无异常。治疗:加用复方樟柳碱注射液右侧颞浅动脉旁皮下注射, 每次 2ml, 日 1 次。

5 日后(2016 年 9 月 30 日):右眼视物稍清晰, 偶有闪光感, 双眼发痒消失, 胃脘闷胀减轻, 少腹隐痛消失, 纳眠一般, 二便调, 舌暗红, 苔白厚腻, 脉弦滑。眼科检查: VOD 数指/30cm (矫无助), VOS 0.8 (矫无助)。右眼视盘充血、水肿减轻, 其余同前。其余检查同前。仍辨证为肝郁气滞血瘀证, 继续原有方案。

9 日后(2016 年 9 月 4 日):右眼视物较前清晰, 胃脘闷胀减轻, 出现左眼易疲劳, 耳鸣, 其余同前。眼科检查: 0.01 (矫无助), VOS 0.8 (矫无助)。右眼视盘充血、水肿减轻, 其余同前。仍辨证为肝郁气滞血瘀证。因出现耳鸣等症, 故加天麻、菟丝子、黄芪益气补益肝肾。(柴胡 10g、枳壳 10g、生白芍 10g、生甘草 3g、川芎 20g、石菖蒲 5g、枸杞子 20g、菊花 10g、丹参 15g、茯苓 20g、建曲 20g、木瓜 10g、路路通 10g、赶黄草 9g、砂仁 10g、瓦楞子 20g、天麻 25g、菟丝子 25g、生黄芪 25g) 5 剂, 每日 1 剂, 水煎服, 日 3 次。针刺治疗加耳门、听宫等穴。余治疗方案不变。

16 日后(2016 年 10 月 11 日):左眼出现视物变形, 眼前黑影, 右眼视物较前清晰, 偶有闪光感, 胃脘闷胀减轻, 耳鸣减轻, 纳眠一般, 二便调, 舌暗红, 苔白厚腻, 脉弦滑。眼科检查: VOD 0.01 (矫无助), VOS 0.8 (矫无助)。右眼视盘充血、水肿减轻, 其余同前。左眼视盘鼻侧可疑前膜, 黄斑水肿。双眼压: Tn。余同前。①黄斑 OCT: 右眼黄斑区视网膜神经纤维层厚度变薄; 左眼黄斑区上方视网膜神经上皮层浆液性脱离, 其间可见色素上皮层轻微隆起。②眼部 B 超: 右眼玻璃体暗区内未见明显异常; 左眼玻璃体暗区内可见少量点状弱回声, 后运动 (+)。③眼底血管荧光造影 (FFA): 左眼为主照眼。左眼视网膜颞上支血管附近见 3 个荧光素渗漏点, 造影过程中不断扩大、增强, 造

影后期黄斑区上方见一约 3×5 个 DD 范围的染料积存区; 颞上支血管附近有多处透见荧光以及小的 PED, 视盘鼻上方的视网膜见大量透见荧光与荧光着染, 鼻上支血管以及颞下支血管旁见色素; 造影后期视盘颞侧盘缘荧光着染明显, 边界不清。右眼造影早期视盘表面毛细血管未见明显荧光渗漏, 造影后期视盘颞侧边缘部位大约 9 点钟位处见局部荧光明显增强、视盘边界基本清楚; 视网膜其余部位未见明显异常荧光改变。造影诊断意见: 左眼中心性浆液性脉络膜视网膜病变; 右眼结合病史考虑为视神经炎 (恢复期)。患者病致后期, 累及于肾, 肝肾不足且水湿内停, 治以补益肝肾, 温阳化气, 利水渗湿, 方选驻景丸合五苓散加减 (楮实子 20g、菟丝子 20g、枸杞子 20g、砂仁 15g、建曲 20g、赶黄草 9g、茯苓 20g、泽泻 20g、泽兰 20g、黄芪 20g、天麻 20g、葛根 20g), 5 剂, 每日 1 剂, 水煎服, 日 3 次。在与患者沟通、签署沟通同意后, 立即停用激素, 并在表面麻醉下行视网膜激光光凝封闭左眼视网膜颞上支血管附近 3 个荧光素渗漏点。予环磷酰胺注射液 90mg、胞磷胆碱钠注射液 0.5g 静滴日 1 次, 维生素 A 软胶囊 1 丸口服日 1 次、复合维生素 B2 片口服日 3 次、 β -胡萝卜素胶囊 6mg 口服日 1 次。

21 日(2016 年 10 月 16 日):左眼视物变形症状稍减轻, 时有闪光感, 右眼症状无明显变化, 胃脘闷胀基本消失, 耳鸣减轻, 纳眠一般, 二便调, 舌暗红, 苔白厚腻, 脉弦滑。眼科检查: VOD 0.01 (矫无助), VOS 0.8 (矫无助)。右眼视盘充血、水肿进一步减轻, 其余同前。左眼视盘鼻侧可疑前膜, 激光光凝斑清晰可见, 黄斑水肿稍减轻。其余同前。中医仍辨证为肝肾不足、水湿内停, 加猪苓、桂枝增强温阳化气、利水作用 (楮实子 20g、菟丝子 20g、枸杞子 20g、砂仁 15g、建曲 20g、赶黄草 9g、茯苓 20g、泽泻 20g、泽兰 20g、黄芪 20g、天麻 20g、葛根 20g、猪苓 20g、桂枝 10g), 5 剂, 每日 1 剂, 水煎服日 3 次。其余治疗同前。

出院时(2016 年 10 月 22 日)右眼视物变清晰、偶有闪光感, 左眼视物变形症状较发病时减轻。眼科检查: VOD 0.01 (矫无助), VOS 0.8 (矫无助)。右眼视盘充血水肿已不明显。左眼视盘鼻侧可疑前膜, 激光光凝斑清晰可见, 黄斑水肿减轻。其余检查同前。继用原有药物。

出院后 15 天(2016 年 11 月 6 日):右眼同前。左眼视物变形基本消失。眼科检查: VOD 0.01 (矫无助), VOS 0.8 (矫无助)。左眼激光光凝斑清晰可见, 黄斑水肿基本消失, 其余同前。辅助检查: OCT: 右眼黄斑区视网膜神经纤维层厚度变薄; 左眼黄斑区水肿已不明显。中医辨证为肝肾不足证, 方选驻景丸加减, 在前方的基础上去砂仁、黄芪、天麻、黄芪、葛根、泽泻、

桂枝,加茺蔚子、鸡血藤、生甘草明目活血益精,并调和诸药(楮实子 20g、菟丝子 20g、茺蔚子 25g、枸杞子 20g、建曲 20g、赶黄草 9g、茯苓 20g、泽兰 20g、鸡血藤 20g、甘草 3g)。余治疗同前。

随访 8 月,病情稳定。眼科检查:VOD 0.04(矫无助),VOS 1.0(矫无助)。右眼视盘色泽偏淡,其余同前。左眼黄斑中心凹光反射较弱。

2 讨论

视神经炎(optic neuritis, ON)泛指累及视神经的各种炎性病变。临床上,视神经炎的治疗一般采用糖皮质激素、能量合剂、血管扩张剂、维生素及抗生素治疗^[1]。大剂量糖皮质激素应用能迅速减轻炎症、水肿,改善视神经轴浆流,从而恢复视神经功能。

中心性浆液性脉络膜视网膜病变(central serous chorioretinopathy, CSC)是眼科常见的眼底病,是一种自限性疾病,大多数患者发病后视力可完全恢复,但部分患者可因反复发病而造成永久性视力损害,其发病机制为脉络膜毛细血管通透性增加引起浆液性视网膜色素上皮(retinal pigment epithelium, RPE)脱离,后者进一步诱发 RPE 屏障功能破坏,导致 RPE 渗漏和后极部浆液性视网膜脱离^[2]。导致脉络膜毛细血管通透性增加的病因尚有争议,国内外诸多临床研究和实验研究证明血浆中儿茶酚胺浓度增高与 CSC 的发生密切相关,此外,还与外源性和内源性糖皮质激素有关^[3-7]。大剂量应用糖皮质激素诱发 CSC 的机制为^[1]:糖皮质激素导致血-视网膜屏障的破坏与脉络膜血管功能异常,个体血-视网膜屏障对糖皮质激素敏感性不同等。激光光凝治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变的机理是激光照射渗漏点时,被视网膜色素上皮吸收,一方面破坏失代偿的视网膜色素上皮细胞,刺激周围正常色素上皮细胞增殖,形成新的脱色色素上皮细胞覆盖光斑区,从而封闭渗漏点;另一方面,视网膜光凝斑可能形成一自由通道,由于脉络膜的抽吸作用,使神经上皮下液体经该通道流向脉络膜,从而使之被吸收^[8-9]。激光治疗是针对已出现的渗漏点进行光凝。糖皮质激素在眼科临床应用广泛,如局部或全身大剂量或长期应用糖皮质激素,可导致全身或(和)眼部并发症,全身可致^[10]:①类肾上腺皮质机能亢进症表现为高血压、低血钾、高血糖、向心性肥胖、机体抗感染能力下降、水肿等;②诱发或加重消化道溃疡,导致出血或穿孔;③诱发或加重感染;④肾上腺皮质萎缩或功能不全;⑤骨质疏松、肌肉萎缩、伤口愈合迟缓;⑥诱发或加重癫痫或精神疾病等。在眼科诸多疾病需要大剂量或长期的眼局部或全身应用糖皮质激素。可能出现多

种不同程度的并发症,如导致或加重 CSC、并发白内障、眼压升高(激素性青光眼)、上睑下垂、瞳孔散大、单纯疱疹性角膜炎、屈光异常等^[11-13]。

本例患者初诊时右眼视神经炎,应用糖皮质激素进行治疗。但在患者使用激素(甲强龙、地塞米松磷酸钠注射液静滴,泼尼松片口服)16 天后出现左眼 CSC。此时患者双眼的病情在治疗上相互矛盾,如若继续使用激素则左眼的症状会逐渐加重,停用激素则不利于右眼的病情恢复。综合考虑,患者右眼病情已有 1 月余,视力再有较大提高的可能性不大,但左眼及时去除诱因(停用激素)、并积极治疗,病情才能得到较好的控制。在与患者沟通后选择停用激素,并行左眼视网膜激光光凝封闭视网膜颞上支血管附近 3 个荧光素渗漏点,同时兼顾双眼及全身病情辩证论治,最终患者双眼眼病情得到控制,左眼完全恢复。

该案例提示我们对需要长期全身应用糖皮质激素治疗的患者对可能出现的眼部病变如中心性浆液性脉络膜视网膜病变需警惕,应密切观察,早期诊断,早期治疗,同时治疗上出现矛盾时应根据患者情况,积极沟通,签署相关的同意后,做出抉择,以免错过最佳的治疗时间。特此报道,以供参考。

3 参考文献

- [1] 王璐,陈雪艺.糖皮质激素治疗急性视神经炎的研究进展[J].眼科新进展,2010,10(3):520-522.
- [2] 刘家琦主编.实用眼科学[M].北京:人民卫生出版社,2009:495-497.
- [3] 尚庆丽,刘崇哲,魏素琴,等.中心性浆液性脉络膜视网膜病变的相关因素研究[J].中华眼底病杂志,2000,16(2):121.
- [4] Yannuzzi L A. Type-A behavior and central serous chorioretinopathy[J]. Retina,1987,7(2):111-131.
- [5] 张日佳,陈剑.糖皮质激素与中心性浆液性脉络膜视网膜病变[J].国外医学眼科学分册,2003,27(4):220-225.
- [6] 吴亮,张加裕,陈镇国,等.“中浆”黄斑区形态结构变化与糖皮质激素水平相关性研究[R].2014 年浙江省眼科学术年会,2014,107-108.
- [7] 白发丽,吕建伟,王燕燕,等.长期使用糖皮质激素致中心性浆液性脉络膜视网膜病变 1 例[J].中国药物警戒,2016,13(3):185,187.
- [8] 赵晓霞,王丽丽.氩激光治疗中心性浆液性视网膜脉络膜病变 56 例临床分析[J].国际眼科杂志,2008,8(9):1951-1952.
- [9] 徐国祥,洪令煌,孙振权.激光临床治疗学[M].北京:科学出版社 1994:109-111.
- [10] 杨宝峰主编.药理学[M].北京:人民卫生出版社,2012:347-355.
- [11] 陈钟祯.药源性眼疾病[J].医师进修杂志,1983,7(1):43.
- [12] 刘迎春.激素在眼科应用中的副作用[J].河北医药,1993,15(5):280.
- [13] 毕元修.糖皮质激素在眼科的应用[J].眼科新进展,1984,4(2):133-138.