

大剂量甲基泼尼松龙冲击治疗急性视神经炎的疗效观察

李娟, 郁佳, 李宁

[摘要] 目的: 观察大剂量甲基泼尼松龙冲击治疗急性视神经炎的疗效。方法: 将急性视神经炎病人 66 例分为观察组和对照组, 各 33 例; 对照组给予地塞米松注射液 10 mg 治疗, 观察组给予甲基泼尼松龙 500 mg 冲击治疗, 比较 2 组临床治疗效果。结果: 观察组疗效优于对照组 ($P < 0.01$)。观察组不良反应发生率为 6.06%, 低于对照组的 27.27% ($P < 0.05$)。结论: 大剂量甲基泼尼松龙冲击治疗急性视神经炎能加速视力的恢复, 缩短病程, 减少复发, 优于地塞米松注射液。

[关键词] 视神经炎; 甲基泼尼松龙; 冲击治疗

[中图分类号] R 774.61 **[文献标志码]** A **DOI:** 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.07.032

急性视神经炎主要是指病人的眼睛外观等没有症状, 却突然出现单眼或者双眼视力下降等情况, 严重者甚至失明; 该疾病常常发生在儿童和青壮年, 严重影响了病人的生活质量。急性视神经炎主要是视神经亚急性或者急性的炎性脱髓鞘病变, 导致病人的视力下降, 多是因中枢神经系统脱髓鞘疾病、局部感染以及代谢障碍等引起。研究^[1]表明, 其发病部位多为球后视神经、视盘。急性视神经炎发病因素复杂, 常见的可能病因包括多发性硬化、维生素 B 缺乏、烟酒中毒、药物、感染性疾病、血管性疾病等^[2]。国内以特发性脱髓鞘视神经炎最常见, 结核和梅毒是较常见的感染相关视神经炎病因, 临床工作中仍有大量病例查不出病因。急性视神经炎不仅病程迁延、易反复发作, 还可能向多发性硬化、视神经脊髓炎转化。目前国内外学者对急性视神经炎的治疗尚未有统一标准的方法。为此, 我们对既往在我科住院治疗的急性视神经炎病人的临床资料进行回顾性分析, 探讨其发病特点、诊断和治疗效果等问题, 以期对急性视神经炎的治疗提供有效的参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月至 2016 年 6 月在我科住院治疗的急性视神经炎病人作为研究对象, 选取单眼和/或双眼发病, 急性发病 14 d 以内, 头颅 MRI 检查排除白质异常的急性视神经炎病人。排除标准: (1) 伴有其他系统的急性炎症; (2) 伴有慢性炎性疾病或者慢性炎性疾病的并发症; (3) 伴有肿瘤或广义风湿病; (4) 红细胞沉降率超出正常

范围; (5) 伴有外伤及应激; (6) 有激素使用的禁忌证。最终入选的急性视神经炎病人 66 例, 其中男 31 例, 女 35 例, 年龄 10 ~ 74 岁。分为观察组和对照组, 各 33 例。对照组采用地塞米松治疗, 观察组病人采用甲基泼尼松龙治疗, 2 组均联合神经营养药物治疗。本次研究所选病人均经急性视神经炎相关诊断标准确诊, 研究经本院医学伦理会、病人家属知情同意。2 组病人一般资料均具有可比性。

1.2 视神经炎诊断标准 目前公认的诊断标准是美国视神经炎研究组提出的标准: (1) 伴或不伴眼痛的急性视力下降; (2) 神经纤维束损害相关的视野异常; (3) 至少具备相对性瞳孔传入障碍、视觉诱发电位异常 2 项之一; (4) 无压迫性、缺血性、中毒性、遗传性、代谢性和浸润性视神经病临床和实验室证据; (5) 没有导致急性视力下降的视网膜疾病和其他眼部、神经系统疾病的临床和实验室证据。

1.3 治疗方法 观察组病人采用甲基泼尼松龙 500 mg, 溶入 5% 葡萄糖溶液 500 mL 中静脉滴注, 每天 1 次, 持续 3 d 后, 停药并改为口服, $1 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 晨服, 每天 1 次, 每 5 天减 10 mg。对照组病人给予地塞米松 10 mg, 融入 5% 葡萄糖溶液 500 mL 中静脉滴注, 每天 1 次, 持续 3 d 后口服及减量同观察组。2 组均辅以神经营养药物治疗。

1.4 评价指标 治疗前后对所有病人进行视力检查、视觉诱发电位检查、裂隙灯检查、眼底检查、电脑视野检查, 随后给予血糖和血压检查、电解质检查等, 疗程结束后观察治疗效果。(1) 显效: 病人所有症状全部消失, 视力恢复到 1.0 以上; (2) 好转: 病人各项症状均有所减轻, 视力提高了 0.2 ~ 0.4, 眼底病变明显改善; (3) 无效: 病人各项症状无显著改善甚至加重^[3]。总有效率 = (显效例数 + 好转例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 采用 χ^2 检验。

[收稿日期] 2016-10-10

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 眼科, 安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 李娟 (1982 -), 女, 硕士, 主治医师。

2 结果

2.1 2组治疗效果比较 观察组的临床效果明显优于对照组($P < 0.01$)(见表1)。

表1 2组病人临床疗效比较[n;百分率(%)]

分组	n	显效	有效	无效	总有效率	u_c	P
观察组	33	21(63.64)	9(27.27)	3(9.09)	30(90.91)		
对照组	33	10(30.30)	13(39.40)	10(30.30)	23(69.60)	2.87	<0.01
合计	66	31(46.97)	22(33.33)	13(19.70)	53(80.30)		

2.2 2组病人不良反应发生率比较 随访观察3个月,观察组中1例病人视神经萎缩,1例病人视盘颜色稍浅,不良反应发生率为6.06%;对照组中4例病人视神经萎缩,5例病人视盘颜色稍浅,不良反应发生率为27.27%。观察组不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$)。

3 讨论

急性视神经炎是一组引起急性、亚急性视力减退的视路疾病,在临床中主要分为急性视盘炎、急性球后视神经炎2种,炎症侵犯视神经的部位不同,视力下降的快慢和严重程度、视野缺损的位置、范围大小和形态亦不同^[4]。该病的发病较快,病因复杂,预后个体差异大,延误治疗可导致视神经萎缩,严重损害视功能。我国每年大约有100万人患急性视神经炎,且每年的患病人数还在持续上升^[5]。其较高的发病率与致残率使之日益成为国内外医学研究的重点。而对急性视神经炎病人采用大剂量甲基泼尼松龙冲击治疗在临床中取得良好的效果^[6]。

甲基泼尼松龙是一种合成的糖类肾上腺皮质激素,具有较强的抗炎、免疫抑制、抗过敏等作用,起效快,血药浓度半衰期短(< 200 s),作用持续时间约12~36 h,不会在体内蓄积,没有水钠潴留等不良反应,对下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴具有良好的抑制作用,与地塞米松相比作用较弱,不会使得病人的肾上腺萎缩。静脉滴注的甲基泼尼松龙要比口服平均血浓度高250倍^[7];还可以有效地改善病人的视

神经水肿与轴索传导,缩短病程,使视力快速恢复。在急性视神经炎发病的初期阶段,局部会出现炎症、水肿等症状,从而阻止视神经的轴浆流动,导致病人视力下降,使用甲基泼尼松龙后,可以快速降低病人的炎症和水肿等情况,降低神经细胞的凋亡,最终改善视神经的轴浆流动,从而恢复病人的视力。

本研究发现观察组病人临床疗效明显优于对照组($P < 0.01$),观察组病人不良反应发生率为6.06%,低于对照组的27.27%($P < 0.05$)。通过治疗病人短期内视力大都能得到较好的改善,且不良反应少,复发率低的优势也很明显,这说明大剂量甲基泼尼松龙静脉冲击联合口服泼尼松比地塞米松联合口服泼尼松更有优势,视功能恢复快,且不良反应少,复发率低的优势也很明显。有学者^[8]对20例急性视神经炎病人采用甲基泼尼松龙冲击治疗,在临床中取得了良好的效果,本研究结果与之类似。本组病人在冲击治疗及随访的过程中均未发现严重不良反应,但该冲击疗法可能会引起过敏反应,血压、血糖升高,肺部感染,上消化道出血,甚至猝死等不良反应,故在临床应用过程中严格掌握其适应证和禁忌证,密切观察全身情况变化,做好预防措施。

【参考文献】

- [1] 张彩,王大博,白海青,等.糖皮质激素治疗视神经炎疗效评价及影响疗效因素分析[J].眼科新进展,2008,28(12):923.
- [2] 李凤鸣.眼科全书[M].北京:人民卫生出版社,1996:3087.
- [3] 林柳燕,郝小波,王云,等.眼部离子导入激素配合丹栀逍遥散内服治疗青少年急性视神经炎临床研究[J].新中医,2010(12):53.
- [4] 和寅放,薛玲,鲁成.大剂量甲泼尼龙冲击治疗急性球后视神经炎的疗效观察[J].眼科新进展,2011,31(7):675.
- [5] 杨景存,曹木荣,彭广华.视神经病学[M].郑州:河南科学技术出版社,1996:30.
- [6] 盛新华,周芳.大剂量甲基强的松龙冲击疗法治疗视神经炎疗效评价[J].山东医大基础医学院学报,2002,16(2):112.
- [7] TROBE JD, SIEVING PC, GUIRE KE, et al. The impact of the optic neuritis treatment trial on the practices of ophthalmologists and neurologist[J]. Ophthalmology, 1999, 106(11):2047.
- [8] SEFI-YURDAKUL N. Visual findings as primary manifestations in patients with intracranial tumors[J]. Int J Ophthalmol, 2015, 8(4):800.

(本文编辑 姚仁斌)