

糖皮质激素联合手术切除治疗眼眶炎性假瘤临床观察

黄美兰¹, 马凤萍², 李 鹏²

[摘要] 目的:观察糖皮质激素联合手术治疗眼眶炎性假瘤疗效。方法:选择收治的眼眶炎性假瘤90例,分为2组,每组45例,研究组为手术联合糖皮质激素治疗,对照组为单纯手术治疗。观察2组并发症发生情况、治疗效果以及不良反应量表(TESS)评分情况。结果:研究组眼部红痛、感染等并发症的发生率明显低于对照组($P < 0.01$),临床疗效显著高于对照组($P < 0.05$)。治疗后2组TESS评分无明显变化($P > 0.05$)。结论:糖皮质激素与手术相结合治疗眼眶炎性假瘤可有效降低其复发率,提高治愈效果,临床上可推广应用。

[关键词] 眼眶炎性假瘤;糖皮质激素;手术切除

[中图分类号] R 777.5

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2019.08.029

眼眶炎性假瘤(orbital inflammatory pseudotumor, OIP)属于一种常见的眼部疾病,其病变率可达7.1%左右^[1]。眼球转动受阻、眼球突出以及眼部红痛等症状是该病的主要临床表现。治疗方法有放射治疗、类固醇激素治疗以及手术治疗等。本文手术切除的同时联合糖皮质激素治疗OIP的效果作一探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年5月至2018年3月我院收治的OIP 90例作为研究对象。纳入标准:所有病人通过术后病理确诊为OIP;均未进行手术或手术联合激素治疗。排除标准:其他原发性眼眶肿瘤;甲状腺相关眼病(TAO);转移性眼眶肿瘤;眼眶外伤;精神障碍;具有心、肾、肝等重要器官疾病者^[2]。将90例分为2组,对照组45例,男27例,女18例,年龄30~58岁,右眼25例,左眼20例。研究组45例,男28例,女17例,年龄28~56岁,右眼22例,左眼23例。2组性别、年龄等基线资料均具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组治疗方法 手术切除治疗:首先局部浸润麻醉,通过眼眶下的上睑皱褶附近弧形切口与眼睑皮肤切口,将皮肤、皮下切开,暴露眶脂,完全止血后分层缝合,关闭切口,若有出血者,则需添加引流条,加压包扎伤口,为了避免神经缺血影响视力下

降,包扎不可太紧^[3]。

1.2.2 研究组治疗方法 手术方法同对照组,术后病理确诊后给予糖皮质激素治疗。甲泼尼龙500 mg,静脉滴注,共3 d,口服泼尼松(天津力生制药股份有限公司,产品批号20120301,规格5 mg/片)112 mg·kg⁻¹·d⁻¹,40~60 mg/d,1次/天,用量2~4周。每周药物的使用量减少10 mg,直到每日使用量为10 mg,连续服药7 d之后停用,随访观察2周、1个月、3个月、1年^[4]。

1.3 观察指标 评估2组并发症发生情况,主要包括眼部红痛、感染等。采用不良反应量表(TESS)评价不良反应,得分越高提示不良反应程度越重、激素类药物治疗安全性越低,表示生活质量越不理想。

1.4 疗效判断标准 治愈:眼球突出体征得以缓解,眼压下降,眼眶附近的肿物消失,通过影像学检查无眼眶占位现象;好转:眼球依旧存在一定的突出症状,眼内压略高,通过影像学查出眼眶占位缩小;无效:眼球突出状况经治疗后无明显变化,眼内压上升,经影像学查出眼眶占位出现新病灶。以治愈加好转统计有效率^[5]。

1.5 统计学方法 采用 χ^2 检验和 t 检验。

2 结果

2.1 2组不良反应发生情况比较 研究组眼部红痛2例,感染3例,对照组感染1例,差异有统计学意义($\chi^2 = 7.27, P < 0.05$)。

2.2 2组临床疗效比较 研究组临床疗效显著高于对照组($P < 0.05$)(见表1)。

2.3 2组TESS评分比较 治疗前对照组TESS评分为(5.4 ± 0.7)分,研究组为(5.2 ± 0.8)分,差异无统计学意义($t = 1.54, P > 0.05$),治疗后研究组TESS评分(12.3 ± 0.2)分,与对照组(12.1 ± 0.1)

[收稿日期] 2019-05-20 [修回日期] 2019-06-11

[基金项目] 陕西省社会发展科技攻关项目(2016SF-341)

[作者单位] 空军第九八六医院 1. 腔镜外科, 2. 眼科, 陕西 西安 710062

[作者简介] 黄美兰(1963-),女,主任护师。

分差异亦无统计学意义($t = 1.39, P > 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较[n ;百分率(%)]

分组	n	治愈	好转	无效	有效率/%	χ^2	P
对照组	45	23(51.1)	13(28.9)	9(20.0)	80.0		
研究组	45	25(55.6)	16(35.6)	4(8.9)	91.2	7.56	<0.05
合计	90	48(53.3)	29(32.2)	13(14.4)	85.6		

3 讨论

OIP 作为一种复发率极高的疾病,临床治疗非常棘手,而且预后也不理想,主要源于手术眼眶不同阶段中的不同部位、不同组织以及病变所致^[6]。通常,临床上按照病变入侵的位置与影像学检查所见,将其分为肌炎型、视神经附近弥漫型、泪腺型以及肿块型等,每个部位所产生的病变,临床特征均不完全一致。此发病病因不明确,与之相关的免疫病理学病理掌握不够充分^[7]。有认为眼眶局部对血液中的免疫活细胞或者自身免疫的抗体、抗原具有吸引之功效。根据眼眶组织中的大量病理特性,提示炎性假瘤属于一种 Arthus 反应,血管附近的组织具有淋巴细胞浸润与嗜酸性粒细胞,说明部分血管渗出的物质可以将这些细胞吸附。尽管放疗与皮质固醇治疗炎性假瘤具有一定成效,但被证实是免疫效应的结果。

临床上治疗 OIP 的方法有放射治疗、皮质类以及固醇类药物全身或局部的应用、手术切除以及免疫治疗等。其中具有免疫抑制功效和抗炎作用双重效果的治疗方式为皮质类及固醇类药物,是治疗 OIP 疾病的最佳方法^[8]。针对反复率较高、且无法痊愈者可依据病情状况采取手术治疗,尽量去除肿块组织,防止术后复发,最大限度减少瘢痕,术后联合糖皮质激素治疗,能够显著提高临床治愈机会,改善预后。本文结果显示,研究组的临床疗效显著高于对照组($P < 0.05$)。

糖皮质激素作为治疗 OIP 的首选药物,主要作用为抗感染与免疫抑制,抗感染快速减轻病人的病痛,对淋巴细胞浸润型病人效果明显,但对于硬化型以及孤立肿块者效果相对较差^[9]。因糖皮质激素可以快速减轻病人的临床体征,同时对眼眶恶性肿瘤较为敏感,所以存在误诊,从而错失治疗的好机会。使用糖皮质激素治疗效果不显著、复发者,则采用放射治疗,但对硬化型者疗效依然很差。手术治

疗对眼球显著突出以及局部病变者比较适宜,不能用于急性期治疗,对弥漫型疗效也不理想。而且手术是一种创伤性治疗方法,可能会使病人创口部位产生粘连。糖皮质激素对蛋白质代谢、脂肪代谢、人体糖代谢以及水盐代谢皆具有不可或缺的生理功效^[10]。当浓度较高时能够产生巨大的抗感染、调节免疫和抗休克等药理功效。糖皮质激素分散流进胞质中,和糖皮质激素受体-热休克蛋白复合体相结合,进入细胞核,作用于靶基因,启动子序列与糖皮质激素效应相结合,增加抗炎因子的转录,和负性糖皮质激素效应相联系,使致炎因子的基因转录得到抑制,而发生抗感染功效^[11]。因此,本研究对 OIP 行手术治疗的同时,运用糖皮质激素治疗,炎症得到良好的抑制,不良反应少,有效改善了病人的生存质量。

[参 考 文 献]

- [1] 徐常山. 小剂量强的松递增治疗眼眶炎性假瘤的疗效及对肝功能的影响[J]. 肝脏, 2016, 21(10): 901.
- [2] 朱华英, 刘新泉, 魏锐利, 等. 清热化坚汤治疗眼眶特发性炎性假瘤的临床研究[J]. 中国中医眼科杂志, 2016, 26(2): 85.
- [3] LUCAF M, STANKOVIC B, KOTUR N, et al. Pharmacotranscriptomic biomarkers in glucocorticoid treatment of pediatric inflammatory bowel disease[J]. Curr Med Chem, 2017, 25(24): 2855.
- [4] 闫天萌, 左亚刚. 大疱性类天疱疮合并眼眶炎性假瘤一例[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2017, 33(9): 545.
- [5] 管红霞, 张志坚, 江洋, 等. 糖皮质激素治疗突发性聋的研究进展[J]. 中国医药导报, 2016, 13(5): 41.
- [6] 顾小海, 刘宏伟. 糖皮质激素联合丙球蛋白治疗特发性血小板减少性紫癜患儿的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 63(3): 218.
- [7] EVERSON M, SHETH R, BLOOM S. PTU-063 bone protection therapy in patients receiving glucocorticoid therapy for inflammatory bowel disease—a need to revisit guidelines? [J]. Gut, 2016, 65(Suppl 1): A83.
- [8] 赵军阳, 朱建波. 局部注射长效激素在不同类型眼眶炎性假瘤治疗中的应用[J]. 中国斜视与小儿眼科杂志, 2016, 24(2): 214.
- [9] 李金茹, 马建民, 李静, 等. PI3K 信号通路中 LCK、LAT、SYK、PKC 基因在特发性眼眶炎性假瘤中差异表达分析[J]. 贵州医药, 2018, 35(2): 248.
- [10] 陈文倩, 李朝辉, 叶子. 伴有鼻窦炎的眼眶炎性假瘤临床特点分析[J]. 解放军医学院学报, 2016, 37(6): 567.
- [11] 王大虎, 刘新泉. 眼眶炎性假瘤激素治疗后诱发中心性浆液性脉络膜视网膜炎 1 例[J]. 临床眼科杂志, 2016, 24(6): 566.

(本文编辑 姚仁斌)