我国急性前葡萄膜炎临床诊疗专家共识（2016年）中华医学会眼科学分会眼免疫学组中华眼科杂志, 2016,52(3) : 164-166. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0412-4081.2016.03.003

一、概述

葡萄膜炎是世界范围的常见眼病，病因和类型众多，分类方法包括病因分类、解剖位置分类、临床病理特点分类、病程分类等。根据解剖位置葡萄膜炎可为前葡萄膜炎、中间葡萄膜炎、后葡萄膜炎、全葡萄膜炎四大类。前葡萄膜炎是葡萄膜炎中最常见的类型，约占患者总数的50%。根据病程前葡萄膜炎可分为急性、慢性和复发性3种类型。急性前葡萄膜炎的自然病程<3个月，慢性前葡萄膜炎的自然病程>3个月[1]。

急性前葡萄膜炎按病因分为感染和非感染两类，本共识主要针对非感染性急性前葡萄膜炎。

急性前葡萄膜炎主要包括以下几种临床类型：（1）血清阴性椎关节病变伴发的急性前葡萄膜炎；（2）HLA-B27抗原相关的急性前葡萄膜炎;（3）特发性急性前葡萄膜炎等[2]。

血清阴性椎关节病变主要包括4种疾病：强直性脊柱炎、炎性反应性肠道疾病（溃疡性结肠炎、Crohn病）、反应性关节炎和银屑病性关节炎，其中强直性脊柱炎、反应性关节炎伴发的葡萄膜炎90%以上为前葡萄膜炎，并且绝大多数为急性前葡萄膜炎。炎性肠道疾病、银屑病伴发的葡萄膜炎多为前葡萄膜炎，少部分表现为后葡萄膜炎和全葡萄膜炎，可为急性炎性反应，也可为慢性炎性反应。HLA-B27抗原相关的急性前葡萄膜炎是指HLA-B27抗原阳性的急性前葡萄膜炎，强直性脊柱炎伴发急性前葡萄膜炎患者绝大多数为HLA-B27抗原阳性，其他血清阴性椎关节病变伴发的急性葡萄膜炎也多为HLA-B27抗原阳性[2]。

特发性急性前葡萄膜炎则是指在临床上无法归于特定类型，又无法确定病因，又与HLA-B27抗原无关的一类急性前葡萄膜炎。

基于上述分析可以看出，多种疾病和类型在临床上可表现为急性前葡萄膜炎[3]，也可表现为慢性前葡萄膜炎；可表现为前葡萄膜炎，也可表现为全葡萄膜炎、后葡萄膜炎[4]。为了保证本共识的精准性，本共识所指的急性前葡萄膜炎仅包括血清阴性椎关节病变伴发的急性前葡萄膜炎、HLA-B27抗原相关的急性前葡萄膜炎和特发性急性前葡萄膜炎，其他类型前葡萄膜炎未包括在内。

二、临床表现

急性前葡萄膜炎的常见症状为起病突然，多为单眼发病，出现眼红、眼痛、畏光、流泪症状，但这些症状在不同患者和疾病的不同阶段可有很大差异。患者多有视物模糊症状，尤其伴发反应性黄斑水肿、视乳头水肿者，可有明显的视力下降。前房炎性反应严重，眼部检查可见睫状充血（严重者可出现混合充血），角膜通常透明，部分患者可出现角膜内皮皱褶，尘状角膜后沉着物（+~+++＋），前房闪光（+~++＋），前房炎症细胞（++~+++＋），部分患者前房内可有蛋白质凝聚物、纤维素性渗出物（膜），甚或前房积脓。虹膜可发生后粘连，瞳孔变小、瞳孔变形，眼压通常正常，也可轻度降低，少数患者因纤维素性渗出、炎症细胞碎片堵塞房角，可出现眼压升高。能看到玻璃体者，可发现前玻璃体内有细胞并混浊，虽然偶可出现反应性黄斑水肿、视乳头水肿，但眼底多无可见的视网膜、脉络膜病变[5]。

三、诊断

1．典型的临床表现。

2．对怀疑感染因素引起者，应行相关检查，以确定或排除相应的感染性疾病。

3．应仔细询问腰骶部疼痛、周围关节炎、胃肠道病变、泌尿生殖系统感染等病史。

4．进行HLA-B27抗原测定。

5．红细胞沉降率、C反应蛋白质含量、白细胞计数等检测，有助于评价是否伴有全身性病变。

6．若病史提示可能伴有血清阴性椎关节病变、炎性反应性肠道疾病、银屑病性关节炎者，应建议至相关科室检查，以确定伴发的全身性疾病。

7．根据情况可行UBM、OCT、FFA等检查。

四、治疗

（一）糖皮质激素滴眼剂点眼

对于急性严重的前房炎性反应，应选用作用强的糖皮质激素滴眼剂，如0.1％地塞米松、1％醋酸泼尼松龙。最初可15 min至半小时点眼1次，点眼数次后可改为每小时1次。对于中度炎性反应，则应降低点眼的频度至每天3或4次。对轻度炎性反应，则宜选用作用较弱的糖皮质激素滴眼剂，每天点眼1~3次[5]。在使用糖皮质激素滴眼剂点眼时应注意以下问题：（1）急性前葡萄膜炎不需要使用抗生素或糖皮质激素和抗生素混合剂；（2）所用制剂和点眼频度应根据炎性反应严重程度而定；（3）单纯前房闪光不伴有前房炎症细胞，提示无活动性前房炎性反应，不是使用糖皮质激素滴眼剂的适应证；（4）对糖皮质激素滴眼剂使用时间较长者，应注意监测眼压变化。

（二）睫状肌麻痹剂和扩瞳剂点眼

所有患者使用睫状肌麻痹剂进行散大瞳孔治疗。一般选用短效睫状肌麻痹剂，如复方托吡卡胺，每天1次或隔天1次。对于严重的前葡萄膜炎患者，炎性反应严重或有瞳孔后粘连迹象者，应选用长效睫状肌麻痹剂，如1％或2％阿托品滴眼剂或眼膏，开始时每天1或2次，以后根据情况可改为每天1次或隔天1次；对于中度炎性反应者，则宜改用2％后马托品眼膏或托吡卡胺，每天1或2次。

若新鲜的虹膜后粘连无法用睫状肌麻痹剂点眼拉开者，可选用强力散瞳剂（1％阿托品、2％利多卡因、0.1％肾上腺素等量混合）0.1 ml结膜下注射。阿托品使用时应注意其作用时间长的特点，其可使瞳孔处于持久的开大状态，在此状态下也可发生虹膜后粘连，引起患者持续性畏光症状，因此对于前葡萄膜炎患者不宜长期使用该药[6]。

（三）糖皮质激素结膜下注射和全身应用

急性前葡萄膜炎一般无须进行糖皮质激素结膜下注射，但对于严重的急性前葡萄膜炎，尤其伴有前房大量纤维素渗出和前房积脓者，可行结膜下注射糖皮质激素（如地塞米松2.5 mg），但一般不宜多次注射。此外，患者角膜上皮有损伤者和不宜使用糖皮质激素点眼者，也可以考虑结膜下注射。对于急性前葡萄膜炎一般不需全身给予糖皮质激素治疗，对伴有血清阴性椎关节病变者可考虑全身给予糖皮质激素治疗，并建议到相关科室进行治疗。对于前房炎性反应特别严重者，可短期给予糖皮质激素口服治疗，如泼尼松，初始剂量20~30 mg/d，待炎性反应减轻后即应迅速减量，使用时间一般不超过1个月。

（四）非甾体消炎药点眼

对于急性前葡萄膜炎目前尚无循证医学证据支持全身使用非甾体消炎药。非甾体消炎药滴眼剂已用于外伤或眼前节手术所致的前房炎性反应，对急性前葡萄膜炎的效果尚无大宗病例报告。

（五）免疫抑制剂

对于单纯的急性前葡萄膜炎不需全身使用其他免疫抑制剂，但对伴发的全身疾病，可在有经验医师的指导下使用。根据患者伴发的全身性疾病，也可建议至相关科室诊治。

五、预后

急性前葡萄膜炎患者的视力预后通常良好。预防虹膜后粘连是维持良好视力预后的关键。

形成共识意见的专家组成员：

杨培增　重庆医科大学附属第一医院眼科（眼免疫学组组长，执笔人）

叶俊杰　中国医学科学院北京协和医学院北京协和医院眼科（眼免疫学组副组长）

杨柳　北京大学第一医院眼科（眼免疫学组副组长）

彭晓燕　首都医科大学附属北京同仁医院北京同仁眼科中心（眼免疫学组副组长）

张美芬　中国医学科学院北京协和医学院北京协和医院眼科（眼免疫学组前任副组长）（以下眼免疫学组委员按姓名拼音排序）

陈玲　复旦大学附属眼耳鼻喉科医院眼科

陈文生　厦门大学医学院眼科研究所

迟玮　中山大学中山眼科中心

冯蕾　浙江大学医学院附属第二医院眼科中心

高玲　中南大学湘雅二院眼科

李旌　上海交通大学附属新华医院眼科

李轩　天津市眼科医院

宁宏　中国医科大学附属第一医院眼科

吴护平　厦门大学医学院附属厦门眼科中心

邢琳　哈尔滨医科大学附属第一医院眼科

张锐　复旦大学附属眼耳鼻喉科医院眼科（参与讨论的其他专家）

杜利平　重庆医科大学附属第一医院眼科

庄文娟　宁夏人民医院眼科

利益冲突 声明　本共识内容与相关产品的生产和销售厂商无经济利益关系

参考文献

[1]SmithWM, FaiaLJ, GargSJ, et al. Anatomic classification of uveitis[M]// GargSJ. Color atlas & synopsis of clinical ophthalmology: Wills Eye Institute-Uveitis. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2012: 8.

[2]de la MazaMS. Seronegative spondyloarthropathies[M]// FosterCS, VitaleAT. Diagnosis and treatment of uveitis. 2nd ed. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers, 2013: 793– 813.

[3]YangP, FangW, MengQ, et al. Clinical features of Chinese patients with Behcet's disease[J]. Ophthalmology, 2008, 115( 2) : 312– 318.

[4]YangP, RenY, LiB, et al. Clinical characteristics of Vogt- Koyanagi-Harada syndrome in Chinese patients[J]. Ophthalmology, 2007, 114( 3): 606– 614.

[5]杨培增． 葡萄膜炎疾病[M]// 赵堪兴，杨培增． 眼科学. 8版. 北京： 人民卫生出版社, 2013: 182– 195.

[6]杨培增． 葡萄膜炎诊断与治疗[M]． 北京： 人民卫生出版社, 2009: 360– 364.