

糖皮质激素在眼科的应用

- 糖皮质激素是一把双刃剑，一方面有良好的抗炎、免疫抑制及抗休克作用，但如果应用不合理也会对患者的健康造成重大影响甚至危及生命。目前临床中其应用过分依赖于医师经验，各专科间缺乏交流，造成糖皮质激素应用中存在过于保守与过度应用并存的现象。

主要内容

- 激素的简述
- 药理作用

激素的分类

- 短效：可的松，氢化可的松（生物半衰期8~12小时）
- 中效：强的松，强的松龙，甲泼尼龙（生物半衰期12~36小时）
- 长效：地塞米松，倍他米松（生物半衰期36~72小时）
- 超长效：曲安耐德，复方倍他米松等

糖皮质激素类药物的相对效价及等效剂量

主要药理作用

- 抗炎作用
- 免疫抑制作用
- 抗毒素作用
- 抗休克作用
- 对间叶组织
- 对新陈代谢的作用
- 对血液和造血系统的作用

眼部的药理作用

- 减轻细胞介导免疫反应
- 减轻炎症血管通透性
- 稳定血-眼屏障
- 抑制纤维蛋白样渗出
- 抑制成纤维细胞转化、上皮细胞增生
- 抑制炎症角膜新生血管生成
- 延迟创伤愈合
- 升高眼内压，诱发白内障

眼部通透性

- 糖皮质激素眼内通透性比较：
- 甲基泼尼松龙 > 地塞米松 > 泼尼松、泼尼松龙 > 氢化可的松、可的松 > 氟米龙

给药途径

- 局部滴眼：
 - 1.对于眼表炎症，应采用通透性较差的激素（如可的松、氟米龙等）
 - 2.对于内眼炎症，应采用通透性较好的激素（如泼尼松龙、地塞米松等）
- 眼周注射：结膜下注射、筋膜囊下注射、球后注射
- 玻璃体注射：视网膜疾病
- 全身用药：眼后节段、视神经、眼眶等炎症

临床应用

- 眼表炎症
- 葡萄膜炎
- 巩膜炎
- 视网膜、视神经炎
- 角膜移植排斥反应
- 眼眶疾病：眼眶假瘤、甲状腺相关性疾病等
- 外眼肌疾病：眼重症肌无力等

激素在感染性眼病中的应用

■ 1、细菌性眼部感染

- 不宜与抑菌剂合用，可与杀菌剂合用
- 对轻度感染，无须加用激素
- 对严重的感染，适当加用激素对恢复有利
- 对原因不明或耐药株感染，药敏试验前不宜加用激素
- 治疗性穿透角膜移植手术前后应用激素有利于手术成功

激素在感染性眼病中的应用

- 2、真菌性眼部感染：不宜使用
- 3、单疱病毒性角膜炎
 - (1) 浅层和溃疡型禁止使用激素
 - (2) 实质层型应加用激素
 - (3) 使用激素剂量应以最低浓度、最少次数，且能控制炎症为宜，病情好转后应逐渐减量停用
 - (4) 与有效的抗病毒药、抗菌药合用

激素在眼科手术中的应用

- **1、白内障手术**
 - 一般常规应用激素
- **2、青光眼手术**
 - 主张短时间应用激素，一般1~2周
- **3、角膜移植术**
 - 术后一般需全身使用激素
 - 局部滴眼则需在角膜上皮损伤恢复后使用（术后4~5天）

激素在眼科手术中的应用

- 4、视网膜手术
 - 术后使用激素能减轻炎症反应
- 5、玻璃体手术
 - 术后玻璃体内注射激素对手术的成功率至关重要
- 6、斜视手术
 - 无需常规使用激素

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/128030005135007001>