

眼带状疱疹患者眼部损害的临床观察及危险因素分析

罗 蝶, 董 玉, 杨金润, 张 昆, 罗玉娟

云南省中医医院 云南昆明

【摘要】目的 通过对眼带状疱疹患者的眼部损害情况进行系统的观察, 寻找哪些因素会影响眼带状疱疹眼部损害的程度, 以便尽早做出干预措施, 精准进行个体化的治疗。**方法** 回顾性选取 2025 年 1 月-2026 年 1 月皮肤科住院病房会诊的眼带状疱疹患者 60 例, 对其皮损特点、眼部受侵部位、视力改变以及并发症等作详细的记录。**结果** 60 例行眼带状疱疹患者中, 眼部累及比例高达 83.3%, (50/60); 眼部损伤以角膜炎 (46.7%)、虹膜睫状体炎 (35.0%) 为主。**结论** 眼带状疱疹眼部损伤种类繁多, 在眼科治疗过程中一定要做到早发现早处理; 在老年群体中发生几率较高, 免疫力低下以及延误就诊时间是造成眼内严重损伤的主要原因, 在实际工作中要加强对这些疾病的监测力度及控制措施。

【关键词】 眼带状疱疹; 眼部损害; 临床观察; 危险因素

【收稿日期】 2026 年 5 月 10 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 8 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20260302

Clinical observation and risk factor analysis of ocular damage in patients with herpes zoster ophthalmicus

Die Luo, Yu Dong, Jinrun Yang, Kun Zhang, Yujuan Luo

Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To conduct a systematic observation of the ocular damage in patients with herpes zoster ophthalmicus, and to identify which factors may affect the severity of ocular damage caused by herpes zoster ophthalmicus, so as to take early intervention measures and provide precise individualized treatment. **Methods** A total of 60 patients with herpes zoster ophthalmicus who were admitted to the dermatology inpatient ward from January 2025 to January 2026 were retrospectively selected. Detailed records were made on the characteristics of skin lesions, ocular involvement sites, visual changes, and complications. **Results** Among the 60 patients with herpes zoster ophthalmicus, the proportion of ocular involvement was as high as 83.3% (50/60); the ocular damage was mainly corneal inflammation (46.7%) and iridocyclitis (35.0%). **Conclusion** The types of ocular damage caused by herpes zoster ophthalmicus are diverse. In the process of ophthalmic treatment, it is necessary to detect and treat early; it occurs more frequently in the elderly population, and low immunity and delayed visit time are the main causes of severe ocular damage. In practical work, it is necessary to strengthen the monitoring and control measures for these diseases.

【Keywords】 Herpes zoster ophthalmicus; Ocular damage; Clinical observation; Risk factors

带状疱疹 (herpes zoster, HZ) 是由潜伏在感觉神经节里的水痘-带状疱疹病毒 (varicella-zoster virus, VZV) 重新被激活所导致的一种急性传染性皮肤病, 在中老年人群及免疫力低下的患者容易发病。当该病毒侵害到三叉神经的眼神经分支 (即第 V₁ 支) 就会引起眼带状疱疹 (herpes zoster ophthalmicus, HZO), 它的发病率占总带状疱疹患者的 10%-25% 左右。与其他部位带状疱疹相比, HZO 的危害更大——病毒可以通过神经传导影响到角膜、虹膜、脉络膜、视神经甚至眼眶内的结构, 造成严重的视力下降, 有患者会失明, 给人

们的生活带来极大的困扰。

1 资料与方法

1.1 研究对象

搜集 2025 年 1 月至 2026 年 1 月皮肤科住院病房会诊的 HZO 患者共 60 例, 所有病例均因皮肤科住院期间出现眼部相关症状或体征, 由皮肤科医师邀请眼科会诊后纳入本研究。入组标准: 皮损局限于一侧额部、眼睑区、鼻翼处, 符合适应症诊断标准, 某些病人通过水痘-带状疱疹病毒特异性 IgM 抗体测定来确定诊断; 有详细的眼科就诊记录, 有视力、裂隙灯检查、眼压监

测以及相应的影像学证据; 年龄 ≥ 18 岁并且得到患者的知情同意并且愿意接受后续观察者。剔除标准: 曾经进行过眼部相关手术或者有严重的双眼病变病史的病人, 在本次研究过程中同时感染了其他类型病毒感染性眼病(例如单纯疱疹病毒感染性角膜炎)。在随访资料不足情况下剔除该例子。

1.2 研究方法

1.2.1 临床资料收集

依托医院电子病历信息系统, 系统自动采集所有纳入患者的基本信息如年龄, 性别, 基础疾病(糖尿病, 高血压, 恶性肿瘤, 自身免疫性疾病等等), 免疫状况(是否有长期服用免疫抑制剂或者糖皮质激素史)以及发病到就诊的时间差, 鼻睫神经受损状况(用鼻尖或者鼻翼处皮损作为标志 Hutchinson 征阳性)。皮肤病变情况由皮肤科医生进行观察, 眼部改变由眼科医生在患者就诊当天做系统的查体, 在治疗后的第二周、第四周以及三个月时进行随访记录。

1.2.2 眼部损害评估

眼检查项目包括最佳矫正视力(BCVA)、裂隙灯下眼前节检查(角膜荧光素染色、房水闪辉、虹膜纹理)、眼压(非接触式眼压计)、眼底检查(直接及间接检眼镜), 必要时行眼前节照相及 OCT 检查。眼部损伤程度根据所累及部位及其对视觉的影响分为轻度(单纯眼睑或结膜疾病的, 视力无明显变化)、中度(角膜上皮或浅表角膜溃疡以及轻度葡萄膜炎, BCVA 降低 $\leq$ 两行)、重度(角膜基质炎、视神经炎、继发性青光眼、脉络膜炎或 BCVA 下降 >2 行)。

2 结果

2.1 患者基本特征

60 例 HZO 患者中, 男性 27 例(45.0%), 女性 33

例(55.0%), 年龄 28~81 岁, 平均(61.4 ± 12.8)岁, 年龄 ≥ 60 岁者 38 例(63.3%)。合并糖尿病的有 14 例(23.3%), 合并高血压病的 16 例(26.7%), 合并恶性肿瘤或血液系统疾病的 8 例(13.3%), 长期应用免疫抑制剂或者糖皮质激素治疗的 10 例(16.7%)。病程与就医时间间隔最短为 12 小时, 最长 14 天, 平均(4.2 ± 2.7)天, 就诊延误 >72 小时有 34 例(56.7%)。Hutchinson 征阳性(鼻尖/鼻翼受累) 31 例(51.7%)。

2.2 眼部损害类型及分布

60 例患者中有 50 例(83.3%)有不同程度的眼部损害, 仅有眼睑皮肤损害累及睑板腺者 10 例(16.7%)。而眼部损害根据发生解剖位置与临床表现分为以下几种情况: 结膜炎 28 例(46.7%), 角膜炎 28 例(46.7%), 其中点状上皮角膜炎 18 例、假树枝状角膜炎 6 例、基质性角膜炎 4 例, 虹膜睫状体炎 21 例(35.0%), 眼睑皮肤损害累及睑板腺 18 例(30.0%), 继发性青光眼 7 例(11.7%), 视神经炎 3 例(5.0%), 脉络膜炎 2 例(3.3%)。大部分病人伴有几种类型的眼部损害, 其中角膜溃疡合并虹膜睫状体炎最多见(16 例, 26.7%), 根据损害程度进行分类: 轻度损害 22 例(36.7%)、中度损害 18 例(30.0%)、重度损害 20 例(33.3%)。

2.3 重度眼部损害的危险因素分析

单因素分析显示结果年龄 ≥ 60 岁、免疫功能降低、就诊时间延迟 >72 小时、Hutchinson 征和合并其他系统疾病的患者在重眼损和轻眼损组间差异有统计学意义($P < 0.05$), 性别差异在两组之间无统计学差异($P > 0.05$), 将有意义的因素纳入多因素 logistic 回归分析, 年龄 ≥ 60 岁、免疫功能下降、就诊时间延迟 >72 h、Hutchinson 征阳性及合病均为重度眼部损害的独立危险因素(表 1)。

表 1 眼带状疱疹患者重度眼部损害的多因素 Logistic 回归分析结果

危险因素	β 值	SE	Wald χ^2	P 值	OR 值	95%CI
年龄 ≥ 60 岁	1.523	0.612	6.194	0.013	4.587	1.381~15.238
免疫功能低下	1.876	0.721	6.771	0.009	6.525	1.587~26.832
就诊延迟 >72 h	1.342	0.584	5.278	0.022	3.827	1.217~12.035
Hutchinson 征阳性	1.487	0.598	6.178	0.013	4.424	1.372~14.263
合并基础疾病	1.215	0.563	4.649	0.031	3.370	1.117~10.172
性别(男性)	0.312	0.498	0.392	0.531	1.366	0.515~3.622

3 讨论

3.1 眼带状疱疹眼部损害的临床特征与多样性

在本文的研究中, 60 例 HZO 病例中有 83.3%发生

眼部并发症, 这个数值与国内国外文献报道的 50%-90%的发病率相差不大, 可见 HZO 的眼部侵犯具有高发性和普遍性的特征不能小觑。就其受累部位而言, 眼部损

伤包括了由角膜至眼内等多个层次, 而且在同一病人身上同时存在多种病变的情况也是相当常见的。这是由于 VZV 沿着三叉神经的眼支的不同分支(鼻睫神经, 额神经及泪腺神经)到达靶器官的过程以及病毒引发的以形成免疫复合物沉积、细胞毒性 T 淋巴细胞等为主的局部免疫炎症反应共同造成的。

3.2 重度眼部损害危险因素的深层解析

年龄 ≥ 60 岁是最重要的危险因素之一(OR = 4.587)。老年人免疫力下降是由于细胞免疫降低, 如特异性的 CD4⁺与 CD8⁺T 淋巴细胞对 VZV 的激活能力减弱, 导致病毒再次激活后复制不能得到有效控制, 局部炎症反应维持时间更久、更加严重。同时老年人自身角膜神经纤维数量本身就较少, VZV 感染造成的神经营养缺乏在此基础上更为严重, 造成角膜上皮修复缓慢及基质炎症难以消退。临床上对于老年 HZO 患者应该确诊即刻开始系统性抗病毒治疗, 而不需要等到出现皮损后再去观察病情。

免疫力低下在本文的研究中 OR 值最高的危险因素为(OR=6.525), 此结果是有很强的生理基础支持的。不论是长期服用免疫抑制剂或者全身性的糖皮质激素, 或者是存在恶性肿瘤以及血液性疾病都会引起机体对于 VZV 病毒产生特异性的体液免疫反应能力降低而使病毒大量在神经组织和眼部靶部位复制, 造成更严重的炎症损害, 免疫抑制病人其病程会较长, 受累神经的分布较广并且容易出现眼内炎等严重的并发症, 因此对免疫抑制病人尽早给予静脉抗病毒治疗, 在条件许可的情况下尽早调整免疫抑制方案也是避免发生严重的眼部损害的有效措施之一。

诊治延误大于 72h(OR=3.827)体现了临床上存在的一个顽疾问题: 一些病人对于额面部皮疹及眼部症状之间的联系认知不清, 擅自使用外用药膏涂抹皮疹从而拖延时间, 或者转到皮肤科和眼科间来回辗转使得综合检查迟滞。抗病毒治疗的关键时机也是影响 HZO 结局的重要指标—及时进行足量的抗病毒治疗可在发病早期就阻止住病毒向神经中的内侵过程, 减轻眼部组织炎症损害累积情况, 反之, 在此之后若再用抗病毒治疗来遏制眼内病变的发展作用已经大打折扣。提示需要加大对民众以及低级医生对于 HZO 的认知宣传工作, 增强带状疱疹波及前额眼周部位要及时筛查眼睛是否受影响的就诊观念。

Hutchinson 征阳性(OR=4.424)意味着鼻睫神经已被病毒波及。该支神经与眼球、角膜及泪腺的感觉支配关系密切, 受侵后病毒循神经轴突向眼内结构蔓延的屏障随之削弱, 角膜炎、虹膜睫状体炎乃至眼内更深层病变的发生率明显攀升。值得注意的是, 部分患者在鼻翼出现皮损时尚无明显眼部主诉, 若不主动筛查极易漏诊。临床实践中, 一旦见到 Hutchinson 征阳性, 无论患者有无眼部症状, 均应当日安排裂隙灯检查, 不能等患者自觉眼睛不舒服再转诊。

参考文献

- [1] 张慧,李翔.中西医结合治疗眼带状疱疹并发视神经炎及动眼神经麻痹验案 1 则[J].中国民间疗法,2025,33(24):103-107.
- [2] 王波,余建明,杜忠举,等.超声引导下脉冲射频术治疗眼带状疱疹性神经痛的疗效分析[J].全科医学临床与教育,2025,23(08):697-699+703.
- [3] 王琳,王保国,王振亚,等.曹奕从本虚标实论治眼带状疱疹后遗神经痛经验[J].中医药临床杂志,2025,37(07):1351-1355.
- [4] 张玉强.眼带状疱疹的临床特点和不良预后的危险因素分析[D].青岛大学,2024.
- [5] 漆涛,刘爱琳,刘祥波,等.球后穴位注射联合针刺治疗眼带状疱疹后遗神经痛的疗效观察[J].中医研究,2024,37(03):59-61.
- [6] 范慧萍,李香迎,王言,等.眼带状疱疹继发眶尖综合征一例[J].中国麻风皮肤病杂志,2023,39(06):438-440.
- [7] 欧阳霖菲,张悦.眼带状疱疹的临床表现及诊治研究进展[J].西南医科大学学报,2023,46(03):272-276.
- [8] 李茜,何家恺,姜宇航,等.眼带状疱疹案[J].中国针灸,2021,41(11):1256.
- [9] 杨鸿向,张夏衡.I 型单纯疱疹病毒糖蛋白 D 的高效半合成策略[J].有机化学,2024,44(01):326-328.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS