

2mg。

1.4 术后处理:术后常规予以抗生素,1~2周停用。激素(地塞米松 10mg)静脉滴注,连续 1 周,根据情况逐渐减量。术后每日换药,滴用抗生素及激素眼液(对于真菌感染及部分病毒性角膜,在无法证明病原体已彻底清除前暂不使用激素)。术后平均 1 周起加用 1%环孢素 A(CsA)眼液,4 次/d,至术后 1 年以上。术后早期复方托品酰胺或美多丽眼液散瞳,以活动瞳孔。术后 6~12 个月拆线。

1.5 统计学方法:采用 SPSS12.0 统计软件对术前、后视力情况分析进行统计学处理。

2 结果

2.1 术后植片情况:术后 1d 内植片上皮及基质透明,内皮有不同程度的皱褶,以后逐渐恢复。随访 12~38 个月发现有 79 眼植片长期透明,2 眼发生混浊,1 眼植片排斥后溶解,1 眼植片因真菌感染复发致全眼球炎。

2.2 术后视力情况:(随访 12~38 个月)10 眼(12.05%)>0.5,9 眼(10.84%) \leq 0.5~0.3,16 眼(19.28%) \leq 0.3~0.1,15 眼(18.07%) \leq 0.1~0.02,15 眼(18.07%) \leq 0.02~数指,14 眼(16.87%)手动,4 眼(4.82%) \leq 光感。术前、后视力情况分析,结果发现两者差异具有统计学意义, $P < 0.01$ 。

2.3 并发症:①术中并发症:1 眼眼压控制不理想,晶体虹膜隔前突,植片缝合困难,术中经快速静脉滴注 20%甘露醇 250ml 后眼压控制,手术继续进行。制作植床时,11 眼术中植床新生血管少量出血。②术后并发症:植片排斥反应 17 眼(20.48%),其中上皮型 10 眼、实质型 4 眼、内皮型 2 眼、全层 1 眼。原发病灶感染复发 8 眼(9.64%),其中真菌性 5 眼,病毒性 2 眼,细菌性 1 眼。继发性青光眼 4 眼(4.82%)。前房出血 5 眼。虹膜前粘 5 眼。术后前房消失,虹膜嵌入切口 1 眼。

3 讨论

自 20 世纪 90 年代以来,我国因角膜病致盲人数已占全部眼病致盲的第 2 位^[1],其中严重的角膜病变只有通过角膜移植才能复明或治愈。目前国际上常规角膜移植术后成功率多已达到 90% 以上^[2]。研究发现对那些受体角膜新生血管化,大植片或偏中心移植,病原体感染及多次移植的角膜移植时,其排斥率远远大于常规角膜;因此这类角膜又被称为高危角膜^[3]。通过本组观察发现移植排斥的 17 眼中 16 眼具备高危因素。在发生上皮及实质型排斥后,经积极抗排斥治

疗均能缓解;发生内皮型排斥后虽采用积极治疗,效果却不理想,植片最终混浊;而一旦出现全层移植排斥,药物治疗基本无效,预后极差。本组中对碱烧伤后严重角膜新生血管化 1 眼行穿透性角膜移植,术后 1 个月(激素及免疫抑制药物坚持使用的情况下)发生严重的全层排斥反应,植片很快全部溶解。故我们认为对高危角膜移植时可采取不同方法(烧灼、激光等)封闭角膜新生血管、尽可能切净原发灶,术后早期足量使用激素治疗,早期使用 CsA 等新型免疫抑制剂,如有可能尽量选择血型及 HLA 配型匹配的供体等方法来提高成功率^[4]。另外从本组观察可看出原发病灶复发感染是术后另一主要并发症,这多与原发病变范围大、病原体无特效敏感药物有关。我们对 5 眼严重真菌感染的角膜实施了带巩膜环的全角膜移植术,术后 4 眼治愈,总体效果满意。因此对感染性角膜移植时,尽可能大范围切除原发病灶,必要时果断实施带巩膜环的全角膜移植术。此外本组观察发现继发性青光眼也是术后常见并发症之一,如眼压控制不佳,治疗不及时,就会引起并加重角膜水肿、混浊,角膜内皮受损,最终严重影响视功能及移植成功率^[5]。因此术中操作应迅速、轻柔,根据病情采取预防性虹膜根部切除,尽可能冲净前房残余粘弹剂、BSS 液重建前房;术后积极控制炎症、眼压,采用短效散瞳剂活动瞳孔。实施带巩膜环的全角膜移植术时,应将移植巩膜环适度剪薄以利术后眼压控制,术后积极采用降眼压药物。如继发性青光眼实施小梁手术后眼压仍不能控制,建议行眼内引流阀植入术。本组中 1 眼在植入 Ahmed 引流阀后眼压控制良好,植片长期透明。

总之,通过本组观察可证实穿透性角膜移植术是治疗严重角膜疾病的有效方法,其手术成功率较高,术后视力恢复较为理想。但要注意掌握手术适应证,提高手术操作技术,减少术中并发症,加强术后管理,及时控制移植排斥反应和感染灶的复发,积极治疗继发性青光眼来不断提高角膜移植的成功率。

参考文献:

- [1] 谢立信.中国眼科现状[J].中国工程科学,2003,5(1):1~3
- [2] A Waldoock, SD Cook. Corneal transplantation: how successful are we? [J]. Br J Ophthalmol, 2000, 84(5): 813~815
- [3] Hill JC. High risk corneal grafting [J]. Br J Ophthalmol, 2002, 86(9): 945
- [4] 陈海珠,杨丽霞,王庆华,等.高危角膜移植术前 HLA 配型的初步临床观察[J].中国实用眼科杂志,2003,21(5):333~334
- [5] Patel SV, Hodge DO, Bourne WM. Corneal endothelium and postoperative outcomes 15 years after penetrating keratoplasty [J]. Trans Am Ophthalmol Soc, 2004, 102: 57~66

(收稿日期:2006-10-18)