

膜溃疡行角膜移植患者,术后应用那他霉素等抗真菌药物治疗。

2 结果

2.1 角膜植片情况 术后3~5 d,出现轻度角膜植片混浊,以后逐渐恢复透明,随访3月~3年,本组100例中除10例(10.0%)因免疫排斥反应、继发性青光眼及其他原因影响角膜透明外,余90例(90%)角膜植片均透明。

2.2 术后视力 视力≤0.04者13例(13.0%),0.05~0.2者54例(54.0%),≥0.3者33例(33.0%)。

2.3 并发症 100例角膜移植手术有3例术中发现玻璃体压增高,致植片缝合困难,经快速静滴20%甘露醇250 ml后眼压降低,手术顺利进行。术后并发症有:(1)免疫排斥反应:本组病例中11例(11.0%)术后30 d~6月,出现不同程度的免疫排斥反应,主要临床表现术眼混合性充血,前部葡萄膜反应,植片上皮水肿、混浊,角膜厚度增加,透明度下降,内皮出现排斥线。1例重度排斥反应,出现角膜植片自溶,经再次穿透性角膜移植,眼球得以保留。上述病例经用冲击量地塞米松静滴,局部应用地塞米松球结膜下注射,环孢素眼液,抗生素和激素眼液点眼等治疗,8例得到控制,角膜植片恢复透明。(2)继发性青光眼:本组病例中7例(7.0%)术后0.5~3月,出现眼压升高。6例用药可以控制眼压,1例取出眼内人工晶体眼压控制。(3)角膜新生血管:本组11例术后出现免疫排斥反应患者,角膜植片均有不同程度新生血管伸入。

3 讨论

穿透性角膜移植指的是包括角膜内皮在内的全层角膜移植,其主要目的是提高视力、保持眼的完整性或控制角膜病变。感染性角膜病是角膜病中最主要的致盲眼病,也是穿透性角膜移植的首位病因,其中单纯疱疹病毒性角膜炎最多<sup>[1]</sup>,其次是各种原因所致的角膜混浊。近年来,由于显微手术器械的进步,缝线材料的改进,显微手术技术的不断进步,术前、术后处理的逐步完善,加之供体保存技术的完善,以及对角膜内皮的研究、对移植的免疫机制及其治疗的研究取得进展,使之已成为一种重要的复明手术,对于条件好的受体,移植透明成功率达90%以上<sup>[2]</sup>。本组病例研究表明:穿透性角膜移植术后失败的主要原因是植片免疫排斥反应。免疫排斥反应涉及诸多因素,主要与受体角膜新生血管化、大植片或偏中心移植、术前角膜病致盲原因如眼化学伤、病毒、真菌、细菌感染及多次移植后移植抗原数量增加等有密切关系。防治方法包括重建眼表面和干细胞移植术,激光栓塞封闭角膜新生血管,局部和全身应用环孢素、FK-506等新型免疫抑制剂,HLA配型和原发病病因的控制等,都有助于减少术后角膜植片的免疫排斥反应。继发性青光眼是本组病例术后失败的又一原因。经药物治疗和手术减压,可使眼压下降,角膜植片恢

复透明。如不及时治疗,可加重角膜水肿、混浊、长期高眼压,使角膜内皮受损,日久出现大泡性角膜病变视功能受损。我们认为,术前受体眼虹膜不健康和前房角功能不良等尤应注意,术后常规应用降眼压药,以防继发性青光眼发生,若应用药物降压无效,应施行抗青光眼手术减压。

参考文献:

[1] 陈家祺,周世有.重视角膜病诊治的规范化并加强眼库的基本建设[J].中华眼科杂志,2003(10):577.  
[2] 李绍珍.眼科手术学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2000:265.

(收稿日期:2007-05-09)

应用整形外科技术治疗急诊面部外伤

胡亚兰<sup>1</sup>,胡亚欣<sup>2</sup>,寻丽彬<sup>3</sup>,李倩<sup>1</sup>,赵鹏<sup>1</sup>,徐艳<sup>1</sup>,王水霞<sup>1</sup>  
(1.解放军第260医院,河北石家庄 050041;2.河北省老年病医院,河北石家庄 050000;3.解放军白求恩医学院,河北石家庄 050081)

关键词:面部外伤;整形外科技术;急诊

中图分类号:R 622

随着人们审美观的提高,在急诊就诊的面部外伤患者绝大多数都要求整形外科治疗,以避免日后影响患者容貌和生活质量。但由于大部分医生对整形外科伤口的处理方法和原则不太了解,往往治愈后瘢痕较大,有的面部组织高低不平,有的针眼瘢痕长期存在,给患者留下极大的心理压力以及影响后期治疗效果。2001年9月~2007年4月,我们接诊230例面部外伤的急诊患者,应用整形外科技术和原则进行早期伤口处理,达到满意的效果,减少了二期手术修复的几率。现将我们在临床治疗急诊面部外伤中的成功体会,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组230例中,男103例,女127例,年龄2~74岁,平均35岁。外伤部位:面颊部58例,口周51例,鼻部36例,下颌32例,眼周28例,额部25例。均在外伤后8h以内来院就诊或由外院转来。

1.2 处理方法

1.2.1 伤口检查内容 伤口面积大小,有无皮肤缺损,形态如何,创缘是否整齐;深度以及污染情况;有无深层组织损伤,有无异物残留,伤口污染程度;有无合并伤;有无骨折及神经或其他器官损伤。

1.2.2 麻醉方法和治疗原则 选择局部浸润麻醉或静脉