

# 角膜移植300例临床观察

苗云坤 袁援生 罗庭浩

**【摘要】**目的 观察穿透性角膜移植及板层角膜移植术后的临床效果。方法 对2001年11月~2004年10月在我科行角膜移植的300例(300眼)患者进行随访,其中穿透移植215眼,板层移植85眼。时间为2月~3年,平均16.5月。对术后视力、排斥反应、原发病复发情况及继发青光眼进行观察对比。结果 穿透移植术后视力比术前显著提高,有显著性差异,  $P < 0.01$ 。植片排斥反应28眼(13.02%),原发病复发7眼(3.26%),继发青光眼32眼(14.88%)。板层角膜移植术后视力与术前相比无明显提高,差异无显著性,  $P > 0.05$ 。植片排斥反应5眼(5.88%),原发病复发2眼(2.35%),继发青光眼0眼。**结论** 穿透性角膜移植较板层移植视力提高显著,但继发性青光眼的发生率也明显增高。

**【关键词】** 角膜移植; 观察

角膜病是眼科的常见多发病,是我国主要致盲眼病之一,特别是西部地区发病率更高,角膜移植手术是一种有效的治疗方法,也是人体器官移植中成功率最高的手术。我科自2001年11月至今共收治角膜移植患者300例(300眼),并从几个方面做了临床随访观察,现报告如下。

## 资料与方法

1. 临床资料:自2001年11月至2004年10月,共收治角膜移植患者300例(300眼),其中穿透移植(PKP)215眼,板层移植(LPK)85眼。男性193眼,女性107眼,年龄8岁~72岁,平均40.5岁。术前诊断:病毒性角膜白斑84眼,外伤粘连性角膜白斑57眼,角膜疤痕变性35眼。圆锥角膜28眼,角膜冷溃疡32眼,角膜变性26眼,角结膜皮样瘤27眼,真菌性角膜炎11眼。术前视力:穿透移植组光感42眼,指数/30cm 73眼,0.01~0.05 66眼,0.06~0.1 34眼。板层移植组0.06~0.1 42眼,0.2~0.5 43眼。

供体材料:年龄18岁~40岁,死后10min~30min摘除眼球,用100μg/ml妥布霉素液冲洗浸泡15min后4℃湿房保存,6h内移植。

手术方法:1. 穿透移植术:常规内眼术前准备,术前2h口服Diamox 0.25g,术前30min快速

静滴甘露醇250ml降低眼压,每5min一次Pilocarpine点眼3次缩瞳孔。取2% Lidocaine 2.5ml与0.75% Bupivacaine 2.5ml等量混合行球后阻滞麻醉及眼轮匝肌浸润麻醉,植片用7.5mm~7.75mm环钻从供体角膜内皮面钻取,植床用7.25mm~7.5mm环钻从上皮面部钻穿后用剪刀完成植床制作。将植片放于植床上,用10-0尼龙线间断缝合16针(植床有新生血管),或连续缝合(20~24)针(植床无新生血管)。BSS液注入前房使之恢复,检查切口呈水密状态后术毕,结膜下注射庆大霉素2万单位加地塞米松2.5mg,涂抗生素眼膏加压包封术眼。2. 板层移植术:术前准备及麻醉方法与穿透移植相同,植床采用手工剖切的方法,彻底切除病变的角膜及巩膜组织。根据植床的深度,剖切相应厚度的植片,角膜区创缘用10-0尼龙线连续缝合,巩膜区创缘间断缝合,术毕处理方法与穿透移植相同。

术后处理:全身静滴妥布霉素16万单位加地塞米松10mg 3d~5d,美多丽P眼液滴眼每天1次,共7天。泰利必妥眼液滴眼每天4次共2周。1%环孢霉素A滴眼液从术后1周开始滴眼,共6m~12m,术后3m~12m拆线。

## 结 果

随访2m~3y,平均16.5m,穿透移植的215眼中,视力为0.06~0.1 27眼,0.2~0.5 105眼,0.6~1.0 83眼,与术前相比差异有显著性,  $P <$

作者单位:650032 昆明,昆明医学院第一附属医院眼科  
通讯作者:苗云坤

- 1 注册香港公司2014权威代理
- 2 泡沫消火栓--厂家直销
- 3 婚礼手绘培训
- 4 [锦梓钢结构]电话18116415589
- 5 [巨龙]烘干机,品质保证!
- 6 朝阳行业,投资十万,年挣100W
- 7 澳洲房产2014房产投资移民报告
- 8 专业LCD履带式陶瓷电加热器
- 9 急用钱?银行申请张1-80万大

0.01。植片排斥反应28眼(13.02%),继发青光眼32眼(14.88%),原发病复发7眼(3.26%)。板层移植的85眼中,视力为0.06~0.1 37眼,0.2~0.5 48眼,与术前相比,无显著性差异,  $P > 0.05$ 。植片排斥反应5眼(5.88%),原发病复发2眼(2.35%),继发青光眼0眼。

## 讨 论

角膜移植是利用正常角膜组织取代置换混浊病变的角膜组织,迄今已有100年的历史,是人体器官移植中成功率最高的手术,植片透明愈合率在植床无新生血管状态可达90%。由于正常角膜组织内缺乏血管和淋巴管,一定程度上阻止了免疫系统对移植抗原的识别,并限制了血源性免疫效应细胞和分子进入移植的角膜组织。郎罕细胞(LC)具有很强的抗原传递功能,与免疫排斥有十分密切的关系。正常状态下,角膜LC只分布于角膜周边部的上皮层,中央缺乏该细胞的存在。由于以上特点使得角膜组织处于一个相对免疫赦免状态。同时房水可抑制致敏T细胞的增殖及抑制抗原递呈细胞的功能<sup>[1]</sup>。由于HLA-I、II类抗原及郎罕细胞在角膜的不同部位分布不同,越接近周边抗原成份越多。因此我们均选择直径<8mm的植片,以降低排斥反应的发生率。PKP术常用于病灶或病变位于角膜全层的患眼,由于用透明供体角膜替代了混浊病变的受体角膜,使得穿透移植组术后视力明显提高,与术前视力相比有显著性差异,  $P < 0.01$ 。而板层移植组由于是手工剖切板层,术后层间留下一层云翳状瘢痕,减低了透光性,使得术后视力提高不明显,与术前相比,差异无显著性,  $P > 0.05$ 。

植床角膜新生血管的多少与排斥反应有着密切的关系,它可破坏角膜正常微环境,使眼前节相关免疫赦免偏离消失<sup>[2]</sup>,是角膜移植排斥反应的高危因素。植床血管化程度越严重,出现排斥反应的时间越早,后果也越严重<sup>[3]</sup>。通常移植排斥反应最早在术后2周才可能出现,但我们于术后1周就提前用1%环孢霉素A眼液点眼每天3次,因为它是一种有效的免疫调节剂,具有抑制T淋巴细胞

的作用,控制新生血管的生长,减少基质混浊,减弱免疫活性细胞的早期抗原致敏性<sup>[3]</sup>。降低了排斥反应的发生率。板层移植组排斥反应率为5.88%,明显低于穿透移植组13.02%的排斥反应率,是由于板层移植保留了自身的内皮细胞层、后弹力层及部份基质层,避免了内皮型排斥反应的发生,降低了基质型排斥反应的发生率。

穿透移植组原发病复发率为3.26%,板层移植组原发病复发率为2.35%,两组术后复发率无明显差异。原因在于无论何种术式均不能完全清除病原微生物,当患眼免疫力低于病原体侵袭力时,微生物可大量繁殖,感染移植片,导致原发病复发。

继发性青光眼发生率在穿透移植组为14.88%,板层移植组为0,与PKP手术创伤反应及粘弹剂的存留及激素滴眼液的使用有关。同时术后的炎症反应有可能使部份虹膜前粘连,导致房角部关闭,引起继发性青光眼。术后糖皮质激素的应用,阻止了溶解酶释放降解酶,使房水中粘多糖聚积并形成阻塞,导致眼压升高。免疫排斥反应可引起前列腺素的分泌,前房炎性渗出增加及房角阻塞,最终继发青光眼<sup>[4]</sup>。板层角膜移植手术操作没有损伤房角,没有出现虹膜周边前粘连,有效的保留了健康角膜,降低了免疫排斥反应,避免了继发性青光眼的发生。由此可见,两种移植术式各有利弊,关键在于严格掌握手术适应症,及时处理并发症,以最低的风险获取最佳的临床效果。

## 参 考 文 献

- 谢立信著.角膜移植学.北京人民卫生出版社,2000, 67
- Dana MR, Sereien JW. Loss and restoration of immune privilege in eyes with corneal neovascularization. Invest Ophthalmol Vis Sci, 1996, 37 (12): 2485~2494
- 林跃生,孔丽萍,陈家祺.穿透角膜移植术后免疫排斥反应高危因素分析.中国实用眼科杂志,1998, 16 (10): 609~610
- 史云伟,谢立信.高危角膜移植.眼科新进展,1999, 19 (1): 1~3
- 谢立信,史伟云,刘敬.穿透性角膜移植术后继发青光眼的临床分析.中华眼科杂志,2000, 36: 116~118

(收稿日期:2004-12)

- 1 加盟继昌茶庄一个有故事的品牌
- 2 惊!汽车真皮座椅德国进口
- 3 买圆板牙哪里好?就到常韧刃具
- 4 一万元创业项目开店月入50000!
- 5 货架就找兴德,专业放心选择
- 6 贷款!用身份证贷款1-80万!
- 7 售水机-小区售水机-智能售水机
- 8 <蓝博咖啡>小投资大利润
- 9 山东中瑞专注高品质行业翘