

表 1 术后视力情况

	<0.05	0.05~0.2	0.3~0.5	>0.5
裸眼视力	10	69	16	2
矫正视力	7	53	28	9

二、角膜植片情况

术后 1 周内,角膜植片轻度混浊,上皮缺损,后弹力层皱折。1 周后,植片透明。随访时间 0.5~5 年(平均 1.5 年),植片透明 81 只眼(83.5%);植片轻度混浊 11 只眼(11.3%),植片明显混浊 5 只眼(5.2%),其中发生免疫排斥反应 8 只眼,继发性青光眼 4 只眼,眼内感染 1 只眼,角膜失代偿 3 只眼。

二、并发症

1. 免疫排斥反应 8 只眼,发生于术后 12 d 至 3 个月,表现为术眼混合性充血,植片水肿混浊,视力明显下降,经用抗排斥药物治疗,免疫排斥反应逐渐控制,但其中 2 只眼植片完全混浊。

2. 继发性青光眼 4 只眼:本组病例中 4 只眼术后眼压升高,这 4 只眼均为无晶状体眼(外伤或白内障术后),经用降眼压药物治疗后,眼压基本控制正常,但其中 2 只眼植片逐渐混浊。

3. 单纯疱疹病毒性角膜炎复发 5 只眼:经用药物治疗后,炎症逐渐控制,植片基本透明。

4. 化脓性眼内炎 1 只眼:该病例为穿透性角膜移植联合白内障摘除人工晶状体植入术患者,术后第 2 天眼部剧烈疼痛,前房黄白色渗出物,经用玻璃体切除加眼内注药治疗,眼内感染控制,但植片逐渐混浊,视力仅存光感。

讨 论

穿透性角膜移植术是治疗角膜致盲性眼病的复明手术,其目的是提高视力或控制角膜病变。由于角膜植片无血管、无淋巴管等特性,受体的循环免疫细胞不易与外来抗原接触而建立免疫反射弧,使角

膜植片长期处于相对的免疫赦免状态而存活^[1,2]。近年来,随着显微手术器械的进步,缝线材料的改进,显微手术技术的提高,以及供体角膜保存技术的完善,使穿透性角膜移植手术的成功率越来越高,对于条件较好的受体,植片透明成功率达 95% 以上^[3]。

本组病例结果显示,术后视力较术前明显提高,术后脱盲率(矫正视力 0.05 以上)90 只眼(92.8%),术后脱残率(矫正视力 0.3 以上)37 只眼(38.1%)。由此可见,穿透性角膜移植术是治疗角膜致盲性眼病最有效的复明方法。

穿透性角膜移植术的并发症,主要为角膜植片混浊、继发性青光眼和原角膜病变复发,以上三种并发症最终可导致角膜植片混浊。本组 97 只眼中,有 8 只眼于术后 12~90 d 之间,发生角膜免疫排斥反应,虽然经过积极治疗,但其中 2 只眼植片逐渐混浊。有 4 只眼于术后发生继发性青光眼,经用降眼压药物治疗后,眼压基本控制正常,其中 2 只眼植片保持透明,另 2 只眼植片逐渐混浊。角膜移植术后化脓性眼内炎虽然少见,但本组病例中发生 1 只眼,其原因可能是植片污染或由于联合施行白内障囊外摘除术,眼内屏障功能受到破坏所致。此病例虽然经用玻璃体切除加眼内注药治疗,眼内感染得以控制,但植片完全混浊,视力仅存光感。

参 考 文 献

- [1] 陈家祺,周世有. 重建角膜病诊治的规范化并加强眼库的基本建设. 中华眼科杂志, 2003, 39: 577.
- [2] 杨方耀,伍桂军,丁伟. 200 例穿透性角膜移植临床研究. 中国实用眼科杂志, 2001, 19: 523-524.
- [3] Cursiefen C, Cao J, Chen L, ET AL. Inhibition of hemangiogenesis and lymphangiogenesis after normal-risk survival. Invest Ophthalmol Vis Sci, 2004, 45: 2666-2673.

(收稿:2008-11-16)