

感染性角膜炎的角膜移植术

刘金星, 陈玉浩, 吕梅红

(河南省职业病医院 眼科, 河南 郑州 450052)

摘要:目的 评价感染性角膜炎角膜移植治疗的临床效果。方法 采用深板层或穿透性角膜移植治疗真菌性角膜溃疡 97 例(97 眼), 病毒性角膜炎 21 例(21 眼), 棘阿米巴性角膜炎 3 例(3 眼), 共 121 例(121 眼)。临床观察 2~20 月。结果 119 眼角膜植片存活, 治愈率 98.35%; 2 例复发, 复发率 1.65%。结论 对药物治疗无效的感染性角膜炎及时行治疗性角膜移植术, 是控制感染, 挽救眼球, 甚至恢复有用视力的有效方法。

关键词: 感染性角膜炎; 角膜移植术; 治疗性

中图分类号: R779.6

文献标识码: A

文章编号: 1004-6461(2008)05-0367-04

感染性角膜炎主要包括细菌性、单疱病毒性、真菌性和棘阿米巴性角膜炎等, 感染性角膜炎是角膜病致盲的首要病因^[1]。由单疱病毒所致的坏死性角膜基质炎和由真菌及棘阿米巴引起的化脓性角膜溃疡, 病情严重, 易致眼内炎而丧失眼球。即使经药物治疗瘢痕愈合, 也将成为盲目。且由于局部广泛粘连和继发性青光眼等原因, 不仅继续药物治疗很难奏效, 还给再次复明手术带来诸多困难。我科自 2003 年 4 月至 2007 年 5 月, 采用深板层角膜移植(deep lamellar keratoplasty, DLK)或穿透角膜移植术(penetrating keratoplasty, PKP)治疗感染性角膜炎 121 例(121 眼), 取得较好效果, 现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

表 1 121 例感染性角膜溃疡角膜移植术前眼局部情况

疾病类型	例数	角膜溃疡大小(mm)			前房 积脓	内皮 斑
		无溃疡	6.0~8.0	8.5~10.0		
坏死性角膜基质炎	21	5	11	5	3	0
真菌性角膜溃疡	97	0	65	32	39	18
棘阿米巴角膜溃疡	3	0	3	0	1	0

1.3 角膜供体的选择

65 例采用在 4℃ 湿房保存的新鲜角膜材料, 56 例采用角膜活性中期保存液(D-X 液)^[2]保存的新鲜角膜材料。全部角膜材料均取自青壮年猝死者。

收稿日期: 2007-11-12; 修回日期: 2008-01-10

作者简介: 刘金星(1968-), 男, 河南尉氏人。副主任医师, 医学硕士。

2003 年 4 月至 2007 年 5 月共对 121 例(121 眼)感染性角膜炎, 进行深板层或穿透性角膜移植术。其中男 82 例(82 眼), 女 39 例(39 眼)。年龄 23~79 岁, 平均 47.2 岁。坏死性角膜基质炎 21 例(21 眼), 真菌性角膜溃疡 97 例(97 眼), 棘阿米巴性角膜溃疡 3 例(3 眼)。病史 3 周~11 年, 术后随访 2~20 月。

1.2 术前情况

1.2.1 视力: 眼前手动~0.1。

1.2.2 局部情况: 坏死性角膜基质炎 21 例中有溃疡形成者 16 例, 无溃疡形成者 5 例。真菌性角膜溃疡 97 例中, 溃疡直径 6.0 mm~8.0 mm 者 65 例, 溃疡直径 8.5 mm~10.0 mm 者 32 例; 有少量前房积脓者 39 例, 裂隙灯检查均为非全层溃疡, 其中 18 例有角膜内皮斑。棘阿米巴性角膜溃疡 3 例, 直径 6.0~8.0 mm, 均有剧烈的眼痛症状(表 1)。

1.4 手术方式的选择

21 例坏死性角膜基质炎和 3 例棘阿米巴角膜溃疡均选择深板层角膜移植术; 97 例真菌性角膜溃疡患者中, 有角膜内皮斑的 18 例及术中怀疑有菌丝长入前房的 5 例, 采用穿透角膜移植术; 其余 74 例均采用深板层角膜移植术(表 2)。