维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253－3626(2003)01－0108－01

板层角膜移植 44 例临床观察

李 鸿,赵 敏,徐智勇,彭俊超

(重庆医科大学临床学院眼科,重庆 400016)

【中国图书分类法分类号】R772.2 【文献标识码】B 【收稿日期】2001－12－11

本文报告 1999 年 10 月以来行板层角膜移植术(Lamella Keratoplasty,LKP)治疗不同类型的角膜病患者 44 例,其临床资料如下。

1 材料和方法

1.1 病例资料

本院连续住院的眼表疾病患者 44 例 44 只眼,其中男 37 例,女 7 例,年龄最小 14 岁,最大 68 岁,平均 38 岁。术前诊断角膜白斑 11 眼,爆炸伤后 3 眼,化学烧伤 6 眼,热烧伤 3 眼,皮样瘤 5 眼,细菌性角膜溃疡 7 眼。术前视力除皮样瘤 5 眼为 0.3～0.6,其余均低于 0.02,其中 22 例仅为手动和光感,5 例眼角膜葡萄肿完全无光感。

1.2 材料来源

死亡 6h 内摘除眼球并手术 2 例,湿房保存 24h 内手术者 8 例,Optisol 液保存 14 天内手术的 24 例,甘油固定保存的手术 6 例,前房空气充气保存的 4 例。所有供体均无活动性传染病,死后血液检查 HBV、HCV、艾滋病、梅毒等为阴性。

1.3 手术类型

单纯 LKP 术 30 例,LKP 联合羊膜移植 9 例,LKP 联合青光眼手术 5 例。羊膜移植主要用于有睑球粘连的病人,而角巩膜葡萄肿行美容性板层角膜移植同时施行睫状体冷凝,以降低眼压。

1.4 术后处理

术后常规加压包扎 5～7 天,打开后用 2% CsA、抗生素眼液、皮质类固醇及眼表面润滑剂,术后 1 周、2 周、1 月、3 月、6 月、1 年正规角膜病门诊随访。

2 结 果

植片情况与视功能:术后随访 9 月到 12 月,平均 10 月,1 年统计角膜板层植片透明的占 20 例,患者视力均有不同程度的提高(皮样瘤除外),最好者可达 0.25;角膜板层植片为半透明的占 11 例,植片上有一些新生血管生长,患者视力也有所提高;板层植片完全混浊的 5 例,患者视力无明显增加,但保住了眼球,为后期治疗提供了可能性;3 例角膜植片完全溶解,眼球穿孔被迫行眼球摘除术。5 例美容性角膜移植外观改善显著,病人满意。

3 讨 论

板层角膜移植主要用于修补创面缺损,治疗溃疡,改良基底,而光学性角膜移植和美容性角膜移植也日渐广泛,故板层角膜移植是治疗不同类型的角膜病的有效方法之一。

3.1 材料的使用

本组板层角膜移植主要是治疗性角膜移植,除蚕蚀性角膜溃疡和角膜缘干细胞严重破坏的病例需要新鲜角膜外,其余各疾病主要是利用板层角膜来修补创面,治疗溃疡,改良基底,故新鲜角膜和保存角膜无特殊差异。但是由于新鲜角膜本身具有较高的透明度,它对角膜白斑,皮样瘤等 LKP 术后视力的提高有重要作用。

3.2 手术技巧

剖取植床时应尽量切取到透明板层,角膜新生血管和溃疡尽量切取干净,缝合时应让植片与植床贴附紧密,层间不留积血及积液,这样可提高手术成功率,进一步改善视功能。

本组病人中有同时施行羊膜移植的,这些病人多有不同程度的睑球粘连。因羊膜可作为结膜组织的替代物,能作为提供上皮移行和贴附的良好基底膜[1];且羊膜具有抗原性低、促进眼表上皮化,减轻炎症反应、抑制组织增生的作用[2]。故 LKP 联合羊膜移植同时治疗睑球粘连,不失为一个良好的眼表联合手术。

本组美容性板层角膜移植的病人多伴有青光眼,若单纯角膜移植则由于术后高眼压可致移植失败,加上睫状体强冷凝,则大大提高了手术的成功率。

3.3 术后处理

术后加压包扎也是至关重要的一个环节,加压使板层移植片与植床贴附紧密,避免气、液渗入形成假前房,打开加压包扎后早期并持久运用抗排斥反应的药物。

作者介绍:李 鸿(1970－),女,主治医师,
主要研究方向:角膜及眼表疾病。

参 考 文 献

[1] 陈家琪,周世友,黄 挺,等.新鲜羊膜移植治疗严重的急性炎症期及疤痕期眼表疾病的临床研究[J].中华眼科杂志,2000;36(1):13－17.

[2] Shimazaki J, Yang HY, Tsubota K. Amniotic membrane transplantation for ocular surface reconstruction in patients with chemical and thermal burns[J]. Ophthalmology, 1997; 104: 2068－2076.