

手术干预治疗化脓性角膜炎 24 例临床分析

余 青

(南华大学附属第一医院手术室,湖南 衡阳 421001)

摘 要: **目的** 探讨手术方法治疗化脓性角膜炎的临床疗效。**方法** 选择化脓性角膜炎患者 24 例为研究对象,根据患者实际病情选择不同手术方法治疗,包括穿透性角膜移植术(PKP)、板层角膜移植术(LKP)、羊膜移植术(AMT)、结膜瓣遮盖术(CFS)等,观察患者治疗效果及视力改善程度。**结果** 经手术治疗后,所有患者视力均得到明显改善($z > 1.96$);无患者出现并发症,治疗总有效率为 95.83%。**结论** 手术干预治疗化脓性角膜炎能有效改善患者视力,控制不良并发症的发生,提高临床治愈率。

关键词: 化脓性角膜炎; 手术治疗; 疗效分析

中图分类号: R772.21

文献标识码: A

化脓性角膜炎是由细菌、真菌、原虫等感染引起的眼病,其病症主要表现为头痛、目痛、畏光、流泪等,并伴有视力下降、结膜充血、角膜化脓或坏死等,如果不及时治疗可导致眼球萎缩,甚至盲眼^[1]。临床治疗化脓性角膜炎以控制感染、减少危害、恢复视力为原则,过去临床采用常规抗菌消炎药物进行治疗,由于细菌产生耐药性导致效果不佳,外科手术是一种起效比较快的治疗方法。为了探讨手术治疗化脓性角膜炎的疗效,本文选择在本院诊治的 24 例化脓性角膜炎患者为研究对象,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2012 年 1 月~2014 年 4 月在本院眼科诊治的化脓性角膜炎患者 24 例为研究对象,其中男 15 例,女 9 例,年龄 8~70 岁,平均年龄 41.8 ± 3.6 岁,病程 4~60 天,平均病程 25.5 ± 5.8 天;其中细菌性角膜炎 10 例,真菌性角膜炎 8 例,棘阿米巴性角膜炎 6 例;右眼患病 12 例,左眼患病 10 例,双眼患病 2 例。所有患者均经临床病理诊断和实验室检验确诊为化脓性角膜炎患者,其临床症状主要表现为眼珠疼痛、头额剧痛、羞明流泪,粘稠脓性分泌物

增多,眼睑明显有红肿现象,角膜中央区呈灰白色浑浊,表面覆盖薄脂等。所有患者均经药物治疗无效,随后采取手术治疗。

1.2 治疗方法

根据患者实际病情选择最佳手术治疗方法,具体内容如下。

1.2.1 穿透性角膜移植术(penetrating keratoplasty, PKP) 该手术适用于角膜已经穿孔或角膜全层坏死的患者,本组 5 例患者采用该方法治疗。首先用稀释的抗生素溶液冲洗患眼,并用消毒湿纱布沿赤道眼球缠绕 1 周,选择大于病灶 1 mm 环钻制备植床,在前房中注入肝素剂,用角膜剪将病变角膜剪除掉,清洁前房内的脓苔及残留坏死组织,利用抗生素稀释溶液反复冲洗干净,用比植床大于 0.5 mm 的环钻制备植片后,将供体角膜覆盖受体植床,缝合后做好止血、包扎等相关护理工作即可^[2]。

1.2.2 板层角膜移植术(lamellar keratoplasty, LKP) 该方法适用于角膜浅层组织病变患者,比如中浅层角膜白斑、角膜肿瘤、眼球震颤等患者,本组 4 例患者采用该方法治疗。利用环钻划界后,将病变或浑浊角膜组织剥离基质层,并清洁残留脓性物质,并进行角膜移植,方法与 PKP 相同^[3]。

1.2.3 羊膜移植术(amniotic membrane transplantation, AMT) 针对角膜溃疡程度比较轻且无穿孔现象的患者,可以采用羊膜移植术进行治疗,本组 6 例患者采用该方法治疗。首先使用庆大霉素冲洗结膜囊,并将球结膜环形打开,分离结膜和筋膜,将病变的角膜上皮反复刮除,清洁残留杂质物质后,将大小适

合的羊膜覆盖在溃疡面上,间断缝合后将其固定于巩膜面,确保羊膜移植片与结膜筋膜贴附,再次清洁和消炎结膜囊,并在1周内加压包扎^[4]。

1.2.4 结膜瓣遮盖术 (conjunctival flap surgery, CFS) 结膜瓣遮盖术通常应用于炎性活动期的周边角膜溃疡治疗,尤其对经药物治疗无效后的角膜炎治疗效果更佳,本组9例患者采用该方法治疗。手术时沿角膜缘全周剪开球结膜,随后钝性分离角膜和球结膜,分离程度直至穹窿处,清除角膜坏死组织及上皮组织,随后将结膜瓣牵拉至角膜溃疡区,在确保结膜瓣与角膜完全贴附后进行固定,并冲洗结膜囊,做好抗菌消炎工作,随后加压包扎即可^[5]。

1.3 疗效评价标准

术后严密观察患者病症变化情况,根据患者的病情恢复情况评价治疗效果,具体方法如下:(1)治愈:症状完全消失,前房无积脓,角膜植片透明,溃疡组织愈合,视力恢复正常;(2)好转:症状明显改善,脓液明显减少,溃疡组织部分愈合,视力明显好转;(3)无效:症状无明显改善,角膜炎脓性症状加重,视力障碍。

1.4 统计学分析

本组研究所有数据均采用SPSS16.0统计软件进行分析,计量资料用表示,计量资料用 z 检验,当 $z>1.96$ 时,表明差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 手术治疗结果

本组24例患者经不同手术方法治疗后,治愈17例(70.83%),好转6例(25.0%),治疗总有效率为95.83%,无患者出现不良并发症。

2.2 视力改善情况

治疗后随访6~9个月,观察和记录患者视力明显改善情况(如表1所示),表明治疗前后差异具有统计学意义($z>1.96$)。

表1 治疗前后患者视力改善情况(例,%)

视力改善	治疗前	治疗后	z 值	与理论 z 比较
<0.02	14(58.3)	3(12.5)	5.20	>1.96
0.02~0.10	5(20.8)	4(16.7)	3.14	>1.96
0.10~0.30	4(16.7)	8(33.3)	2.69	>1.96
>0.30	1(4.2)	9(37.5)	5.31	>1.96
合计	24(100.0)	24(100.0)		

3 讨 论

化脓性角膜炎是临床眼科重症疾病,常见多发于青壮年或老年人群,其发病受地区、气候、个人卫生等因素的影响,具有发病迅速、进展快、危害大等特点,严重可导致眼球萎缩或失明^[6]。化脓性角膜炎主要的致病因素为细菌感染,其次是真菌,棘阿米巴角膜炎发病率较少,新的广谱抗菌药物对治疗细菌性角膜炎疗效较好,但对真菌性和棘阿米巴角膜炎治疗效果较差,加上致病菌株不断变迁,产生耐药性,临床疗效更加差。针对药物治疗较差的化脓性角膜炎,采用手术治疗是最理想的选择,针对不同病情采取不同手术方法,主要包括PKP、LKP、AMT、CFS等,通过手术方法去除病变或溃疡角膜组织,并移植人工制备或动物角膜代替病变组织,手术治疗后进行消炎护理,能取得良好的治疗效果^[7]。通常溃疡位于角膜中央或偏中心,有适合的角膜源者多采取角膜移植术(PKP或LKP),而对于供体角膜缺乏或溃疡位于周边,易发生免疫排斥反应者,可采取其他手术方式(AMT或结膜瓣遮盖术)。因此临床治疗应当根据化脓性角膜炎不同的发病原因,分别选取适当的手术干预方法进行治疗,才能取得了良好的效果。但术后并发症仍应引关注,据相关资料表明,术后常见的并发症有继发青光眼、并发白内障以及引起排斥反应等,应当采用积极有效的措施进行控制和治疗。比如针对继发青光眼者应停止局部使用激素类眼液并给予倍他洛尔等降眼压药物治疗;对于前房反应严重者,可给予散瞳治疗;对于并发白内障者可行白内障摘除术;而排斥反应的发生率一般随角膜植片的增大而升高,可通过抗排斥药物给予治疗。

本组24例患者均采用手术治疗,其中5例采用PKP治疗,4例采用LKP治疗,6例采用AMT治疗,9例采用CFS采用治疗,术后跟踪随访患者,其中23例治愈,治疗总有效率为95.83%,无患者出现并发症。此外,治疗前患者视力范围及人数比例为:(1)14例患者视力<0.02;(2)5例患者视力为0.02~0.1;(3)4例患者视力为0.1~0.3;(4)1例患者视力>0.3。经手术治疗后,患者视力范围及人数比例为:(1)3例患者视力<0.02;(2)4例患者视力为0.02~0.1;(3)8例患者视力为0.1~0.3;(4)9例患者视力>0.3。可见经手术治疗后,患者视力不同程度的恢复,治疗前后差异具有统计学意义($z>1.96$)。(下转第424页)

(上接第 410 页)

总之,手术治疗化脓性角膜炎能有效改善患者视力,提高临床治疗效率,对改善患者生活具有重要的意义。因此,手术治疗化脓性角膜炎具有疗效显著、安全性高等优点,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 谭玉金,王涛. 氟康唑联合结膜瓣遮盖治疗真菌性角膜炎的疗效分析[J]. 中国社区医师(医学专业), 2010,12(14):105-106.
- [2] 吴惠燕,罗添场. 自体角膜缘干细胞移植术治疗原发性翼状胬肉疗效观察[J]. 国际眼科杂志,2010,8(7): 45-46.

- [3] 丁亚莉. 带蒂结膜瓣移植术在角膜溃疡治疗中的应用研究[J]. 眼外伤职业眼病杂志(附眼科手术),2010,6(9):69-70.
- [4] 王方,冯乐,惠延年. 视网膜光凝和玻璃体手术治疗糖尿病视网膜病变的有效性[J]. 眼科新进展,2012,2(10):45-46.
- [5] 姜茂华,磊彤华. 白内障摘除治疗原发性闭角型青光眼的临床体会[J]. 中华全科医学,2012,11(1):98-99.
- [6] 王皎皎,赵敏,李鸿,等. 化脓性角膜炎 241 例临床分析[J]. 第三军医大学学报. 2009,12(16):58-59.
- [7] 方晏红,王琼华,唐知进. 80 例化脓性角膜炎的临床分析[J]. 泸州医学院学报,2008,15(1):63-64.

(此文编辑:朱雯霞)