

# 局限性角膜浅板层“坡式瓣状”清切治疗真菌性角膜炎

许莉, 孙艳华

作者单位:(028000)中国内蒙古自治区通辽市医院眼一科  
作者简介:许莉, 硕士, 副主任医师, 研究方向:角膜病、白内障。  
通讯作者:许莉. xuli710911@126.com  
收稿日期:2012-07-17 修回日期:2012-11-09

## Local shallow ‘slope type flap appearance’ corneal excision in treatment of fungal keratitis

Li Xu, Yan-Hua Sun

Department of Ophthalmology, Tongliao City Hospital, Tongliao 028000, Inner Mongolia Autonomous Region, China

Correspondence to: Li Xu. Department of Ophthalmology, Tongliao City Hospital, Tongliao 028000, Inner Mongolia Autonomous Region, China. xuli710911@126.com

Received: 2012-07-17 Accepted: 2012-11-09

### Abstract

• AIM: To study the clinical therapy effect for fungal keratitis with local shallow ‘slope type flap appearance’ lamellar corneal excision.

• METHODS: Fifty-three eyes diagnosed with fungal keratitis were treated with the local shallow ‘slope type flap appearance’ lamellar corneal excision.

• RESULTS: In 53 patients 53 eyes, 48 eyes corneal epithelial were basically healed in 3 to 10 days after operation. It cost an average of  $6.6 \pm 3.4$  days for repairing corneal epithelial, and the time for anterior chamber inflammation and artil flash was  $20.2 \pm 15.1$  days, visual recovered  $\geq 0.05$ . The pre-operative visual acuity compared with post-operative visual acuity, it showed significant differences ( $t=10.40$ ,  $P<0.01$ ).

• CONCLUSION: It is an effective method of local shallow ‘slope type flap appearance’ lamellar corneal excision treatment for fungal keratitis.

• KEYWORDS: local shallow lamellar ‘slope type flap appearance’ corneal excision; fungal keratitis

Citation: Local shallow ‘slope type flap appearance’ corneal excision in treatment of fungal keratitis. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2012;12(12):2392-2393

### 摘要

目的: 观察局限性角膜浅板层“坡式瓣状”清切治疗真菌性角膜炎的临床效果。

方法: 对53例真菌性角膜炎的患者进行局限性角膜浅板层“坡式瓣状”清切。

结果: 患者53例53眼中, 有48眼在术后3~10d角膜上

皮基本愈合, 平均修复时间为  $6.6 \pm 3.4$  d, 前房炎症反应、房闪消失时间  $20.2 \pm 15.1$  d。视力恢复  $\geq 0.05$ 。术前与术后视力相比, 差异有统计学意义 ( $t=10.40$ ,  $P<0.01$ )。

结论: 局限性角膜浅板层“坡式瓣状”清切是治疗真菌性角膜炎的有效方法。

关键词: 局限性角膜浅板层“坡式瓣状”清切; 真菌性角膜炎

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2012.12.47

引用: 许莉, 孙艳华. 局限性角膜浅板层“坡式瓣状”清切治疗真菌性角膜炎. 国际眼科杂志 2012;12(12):2392-2393

### 0 引言

真菌性角膜炎是由致病真菌感染引起的致盲率极高的一种角膜病变。近年来随着糖皮质激素和抗生素的广泛使用, 角膜接触镜配戴的普及, 其发病率有增加趋势<sup>[1,2]</sup>。由于缺乏广谱有效的抗真菌药物而使病情得不到有效的控制, 而且由于经济及卫生医疗条件的制约, 例如对手术技术和器械的要求高, 加上角膜供体来源匮乏, 经济负担重等局限性, 使相当一部分患者失去有效的药物及手术治疗而导致失明, 严重降低了患者的生存质量, 甚至丧失劳动能力, 因此, 寻求一种简便、经济、有效的治疗方法, 对减少真菌性角膜炎对视力的损害, 降低致盲率, 提高人们的生活质量有重要意义。

### 1 对象和方法

1.1 对象 收集2009-11/2010-11在我院眼科住院治疗的真菌性角膜炎患者53例53眼, 其中男29例, 女24例, 均为单眼发病, 其中有明确的植物外伤史者27例。年龄25~72(平均48)岁; 病史7~35(平均21)d。视力: 10眼 $<0.05$ , 28眼 $0.05 \sim <0.3$ , 15眼 $0.3 \sim <0.5$ 。所有视力均为最佳矫正视力。15例角膜溃疡位于角膜中心区, 38例位于偏中心区或角膜周边溃疡; 角膜溃疡直径:  $>3.0 \sim 5.0$ mm者28例,  $\leq 3.0$ mm者25例; 裂隙灯显微镜下判断角膜病灶即浸润区侵蚀角膜的中浅基质层, 为全厚 $1/5 \sim 1/2$ 。前房积脓10眼。前房渗出: 房闪(+++)25眼, 房闪(++)15眼, 房闪(+)3眼。

### 1.2 方法

1.2.1 病例选择 病灶 $\leq 5.0$ mm, 病灶深度 $\leq 1/2$ 角膜厚度, 均经角膜刮片检查发现菌丝确诊。

1.2.2 手术时机 一旦确诊, 立即手术。

1.2.3 显微手术方法 表面麻醉, 在显微镜下, 先于正常角膜组织距病灶0.5mm处开始, 刀与角膜表面呈 $45^\circ$ , 做深度为 $1/4$ 角膜厚度的角膜浅板层“坡式”切开, 做一角膜瓣, 顺角膜方向剥离, 连同感染病灶一并切除, 达对侧距病灶0.5mm正常角膜组织处, 术中用2g/L氟康唑溶液彻底冲洗。

1.2.4 术后处理 局部处理: 开放点眼, 术后氟康唑滴眼

液,1次/h;角膜宁滴眼液6次/d;小牛血去蛋白提取物眼凝胶3次/d;左氧氟沙星滴眼液6次/d点眼。局部炎症反应消失后用药不少于4wk。全身用药:2g/L氟康唑注射液100mL,1次/d,静点2wk。

### 1.2.5 随访 随访12mo无复发。

统计学分析:采用SPSS 17.0软件对数据进行统计学分析。利用 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 治愈标准** 角膜上皮愈合,溃疡面瘢痕修复,无浸润,前房炎症反应消失,房闪(-)。

**2.2 视力转归** 达到治愈标准后的最佳矫正视力。术后未愈者:5眼视力 $<0.05$ ;18眼为 $0.05\sim 0.3$ ,30眼 $0.3$ 以上。与术前视力比较,差异有统计学意义( $P<0.01$ ),术后视力较术前明显提高。

**2.3 眼部局部情况** 有48眼在术后3~10d角膜上皮基本愈合,平均修复时间为 $6.6\pm 3.4$ d,前房炎症反应、房闪消失时间 $20.2\pm 15.1$ d。以上患者随访期内均无复发;另有5眼因感染未能控制而建议其到上级医院实行角膜移植手术。

## 3 讨论

在本组53例患者中,有48例患者在局限性角膜浅板层“坡式瓣状”清切术后,角膜炎症得到了有效的控制,术前视力和术后视力相比,差异有统计学意义( $P<0.01$ ),术后视力明显提高。在其余的5例患者中,有1例患者因拒绝手术而使感染加重,后虽同意手术但术后炎症仍然没有得到有效控制,4例患者虽经手术切除病灶,术后也给予了常规用药,但感染仍未能得到有效控制,分析可能与患者本身的全身状况及感染真菌的种类有关。

真菌性角膜炎是一种由治病真菌引起的致盲率极高的感染性角膜病变。随着抗生素及皮质类固醇激素的广泛使用以及对本病的认识和诊断水平的提高,其发病率不断提高。有超过105种真菌可以引起眼部感染,但主要是

镰孢属、弯孢属、曲霉属和念珠菌属四大类,其中镰刀菌在我国更高达73.3%<sup>[3]</sup>。不同菌属在角膜内的生长方式也不同,茄病镰刀菌多平行板层缓慢生长,早期仅见于表层;烟曲霉菌斜形迅速生长,菌丝多见于中深基质,浅层为死亡菌丝的残骸;白色念珠菌多垂直生长,但早期主要在角膜表层,少量长至中层。由于我国真菌性角膜炎主要是由于镰刀菌属感染引起的,其他真菌感染引起者只占一小部分,而且在这一小部分感染中,烟曲霉菌斜形迅速生长,菌丝多见于中深基质,浅层为死亡菌丝的残骸;白色念珠菌多垂直生长,但早期主要在角膜表层,少量长至中层。结合我国真菌性角膜炎的感染特点,对于由镰刀菌属感染引起的角膜炎,通过局限性角膜浅板层“坡式瓣状”清切,再通过抗真菌药物的应用及角膜本身的修复作用,使角膜炎症得以痊愈;而对于由于烟曲霉菌和念珠菌引起的角膜炎,在感染初期和角膜浅层浸润时,也可以通过局限性角膜浅板层“坡式瓣状”清切,达到治愈的目的;对于浸润较深的病灶,可以去除病灶表面感染、坏死组织,有利于药物直接作用到病灶部位,达到治愈的目的。通过对这53例真菌性角膜炎患者的临床观察,证实了对真菌性角膜炎的患者进行局限性角膜浅板层“坡式瓣状”清切,可有效治疗真菌性角膜炎,缩短病程的同时,使病情得到有效控制。

局限性角膜浅板层“坡式瓣状”清切是治疗真菌性角膜炎的合理、简便、经济、有效方法,手术方法简单,不需要复杂的手术设备及手术器械,而且对手术技巧的要求不是很高,适合各级医院开展,值得在临床推广。

### 参考文献

- 1 黄挺,陈家棋,冯春茂,等.真菌性角膜炎药物及手术疗效比较.中国实用眼科杂志1997;15(11):651-654
- 2 Feng GZ, Bai J. Study of the early diagnosis and treatment on fungal keratitis. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)*2008;8(8):1687-1688
- 3 钟文贤,谢立信,史伟云,等.真菌性角膜炎654例感染谱分析.中华医学杂志2006;86(6):1681-1685