

荷包状改良结膜瓣遮盖术治疗难治性角膜溃疡

许丹丹¹, 刘海俊², 刘子彬¹

作者单位:¹(510515)中国广东省广州市,南方医科大学;
²(510318)中国广东省广州市,中国人民解放军第四二一医院眼科

作者简介:许丹丹,女,在读硕士研究生,住院医师,研究方向:眼表疾病。

通讯作者:刘海俊,男,医学博士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:眼表疾病、青光眼。233351572@qq.com

收稿日期:2012-02-08 修回日期:2012-04-01

Clinical curative effect of improved pouch-shaped conjunctival flaps in treatment of refractory corneal ulceration

Dan-Dan Xu¹, Hai-Jun Liu², Zi-Bin Liu¹

¹Southern Medical University, Guangzhou 510515, Guangdong Province, China; ²Department of Ophthalmology, No. 421 Hospital of Chinese PLA, Guangzhou 510318, Guangdong Province, China.

Correspondence to: Hai-Jun Liu. Department of Ophthalmology, No. 421 Hospital of Chinese PLA, Guangzhou 510318, Guangdong Province, China. 233351572@qq.com

Received:2012-02-08 Accepted:2012-04-01

Abstract

• AIM: To study the clinical curative effect of improved pouch-shaped conjunctival flaps in treatment of refractory corneal ulceration.

• METHODS: Totally 36 cases (36 eyes) with refractory corneal ulceration that was not cured with routine medical therapy were performed with removal of the necrotic corneal tissue combined with improved pouch-shaped conjunctival flaps covering surgery. Original diseases were further taken medical treatment postoperatively. Follow-up lasted 3-6 months.

• RESULTS: Corneal ulcer of 35 eyes were healed. Only 1 eye with corneal ulceration perforation lost solution in the middle which was not close to the cornea after conjunctival flap, which was operated again and combined with amniotic membrane transplantation and eventually corneal ulcer healed. All of the 36 eyes were healed.

• CONCLUSION: Improved pouch-shaped conjunctival flaps surgery is a distinct efficative method in the treatment of refractory corneal ulcer which can not be cured with routine medical therapy. It can effectively inhibit the inflammatory reaction and better protect the eyeball.

• KEYWORDS: improved pouch-shaped conjunctival flaps covering; corneal ulcer; clinical curative effect

Xu DD, Liu HJ, Liu ZB. Clinical curative effect of improved pouch-shaped conjunctival flaps in treatment of refractory corneal ulceration. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2012;12(5):904-905

摘要

目的:观察采用荷包状改良结膜瓣遮盖术治疗难治性角膜溃疡的临床疗效。

方法:对36例36眼药物治疗无效的难治性角膜溃疡患者进行病灶清除+荷包状改良结膜瓣遮盖术治疗,术后针对病因行进一步药物治疗。随访3~6mo。

结果:1次手术治愈35眼。1眼术后结膜瓣中央部位松懈未能紧贴角膜,再次同法行结膜瓣遮盖术并联合羊膜移植,最终角膜溃疡愈合。36眼全部治愈。

结论:对于药物难治性角膜溃疡,荷包状改良结膜瓣遮盖术能有效抑制炎症反应,更好的保存眼球。

关键词:荷包状结膜瓣遮盖术;角膜溃疡;临床疗效

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.05.29

许丹丹,刘海俊,刘子彬.荷包状改良结膜瓣遮盖术治疗难治性角膜溃疡.国际眼科杂志2012;12(5):904-905

0 引言

对于临床上各种原因所致的难治性角膜溃疡,尤其是真菌性角膜溃疡,由于不适合做角膜移植或因角膜供体材料匮乏等原因,导致其治疗上较棘手。对于这一类难治性角膜溃疡,往往采用结膜瓣遮盖术以防止角膜穿孔作为临时性措施,其中赵宪孟^[1]报道难治性真菌性溃疡的治愈率可达92.86%。但是传统的手术方法结膜瓣极易裂开,导致角膜溃疡面重新暴露而致手术失败。我科采取荷包状改良结膜瓣遮盖术治疗,疗效较好,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象

1.1.1 一般资料 选取2006-06/2010-06在我院行荷包状改良结膜瓣遮盖术治疗难治性角膜溃疡患者36例36眼,其中男28例,女8例;年龄26~72岁。真菌性角膜溃疡15眼,溃疡直径4.5~5.0mm,位于中周部;病毒性角膜炎8眼,均为新生血管长入,侵及角膜基质层,溃疡直径3.5~6.0mm;细菌性角膜溃疡6眼,溃疡直径3.0~4.0mm,位于周边部角膜;化学及热烧伤4眼,溃疡直径3.5~4.0mm,周边部溃疡;角膜移植术后植片溃疡2眼,溃疡直径2.0~3.0mm,位于植片与植床交界处;板层角膜移植术后植片溃疡1眼,位于植片边缘,溃疡直径为3.5mm。36眼中,有4眼术前发生角膜穿孔(其中真菌性角膜溃疡穿孔2眼,碱烧伤性2眼),32眼角膜溃疡未穿孔。36例患者均为初次手术,手术均在显微镜下由同一医师完成。

1.1.2 术前治疗情况 感染性及外伤性角膜溃疡 33 眼入院诊断明确后分别针对病因给予抗真菌、抗病毒、抗细菌、免疫抑制剂及对症等药物治疗。有些药物治疗无效,反而溃疡加深加大,有一部分虽然药物治疗略见效果,但是溃疡经久不愈,病情反复。3 眼角膜移植术后的患者,根据病因行抗排斥反应药物治疗,未能控制病情,溃疡面进行性扩大并加深。

1.2 方法

1.2.1 手术治疗 常规消毒铺巾,5g/L 丁卡因表面麻醉,10g/L 利多卡因加 1 滴肾上腺素,混合均匀做全周结膜下浸润麻醉。麻醉后,首先彻底清除病变区,对于未穿孔病例,切除角膜范围在病变外 1.0mm,深度以尽可能清除病灶至基底干净为准,如果基底未能彻底清除干净也应尽可能少留病变组织,然后用平衡盐水冲洗;对于已穿孔病例,仍然需要积极清创,将穿孔区表面附着的分泌物及溃疡边缘的坏死组织清除干净,平衡盐水冲洗表面残留物质。制作荷包状改良结膜瓣:沿角巩膜缘全周剪开球结膜并向周边分离,至穹隆部,最好取带筋膜组织瓣,注意避免损伤眼外肌,然后用 6-0 可吸收线做结膜荷包状缝合,具体方法为:距离游离结膜缘约 1mm 环形连续一周缝合,针距 3~4mm,共 10~12 针,中心外翻结扎。这样即可使结膜覆盖整个角膜。

1.2.2 术后处理 术毕涂复方妥布霉素眼膏,术后加压包扎 24~48h,口服消炎药 25mg,维生素 C 片 0.2g,维生素 B1 片 20mg, tid。术后第 1~2d 开放点眼,复方妥布霉素滴眼液点术眼, qid,并根据不同原发病加用抗真菌、抗病毒及其他对症药物。因是可吸收线,术后无需拆线。术后随访 3~6mo,裂隙灯下观察结膜瓣状况。

2 结果

本组 36 眼难治性结膜溃疡通过 1 次改良结膜瓣遮盖术有 35 眼的炎症得到控制,溃疡愈合。32 只术前未发生角膜穿孔眼中,于术后 2wk 内结膜瓣血供良好,结膜瓣在位且紧贴角膜,可见角膜溃疡区结膜瓣变薄,透见结膜下角膜溃疡区新生血管形成,患者症状完全缓解,溃疡愈合。随访发现 32 眼角膜溃疡愈合者结膜瓣均变薄与角膜融为一体,眼部充血消失。4 眼角膜溃疡穿孔眼,其中 3 眼于术后 1~2wk 结膜瓣血供良好,结膜瓣在位且紧贴角膜,可透过变薄的结膜瓣见角膜溃疡区新生血管形成。患者症状完全缓解,溃疡愈合;1 眼于术后 1wk,结膜瓣中央部位松解未紧贴角膜,仍可见部分溃疡灶,再次行同法结膜瓣遮盖术联合羊膜移植,最终角膜溃疡愈合。术后随访期内所有患者角膜溃疡感染均已治愈,结膜瓣均变薄与角膜融为一体,眼部充血消失。

3 讨论

长期慢性的细菌、病毒、真菌感染角膜形成溃疡,以及严重的化学烧伤及角膜移植后等形成的角膜溃疡,一般对单用药物治疗不敏感,不容易控制病情的发展,最终需要手术治疗。近年来随着角膜移植、羊膜移植以及新型抗感染药物的研发与应用,大部分角膜溃疡都得到较满意的治疗,但是对于那些溃疡面积比较大,侵犯较深,靠近中周边部的病灶,结膜瓣遮盖仍是一个疗效不错的手术方式^[2,3]。本组 36 眼通过荷包状改良结膜瓣遮盖术治疗后,36 眼炎症均得到控制,溃疡愈合。治疗效果明显。

以往传统的结膜瓣遮盖术式有袋状结膜瓣及双蒂状

结膜瓣,其中袋状结膜瓣仅适用于角膜周边部或角膜缘处溃疡,而双蒂状结膜瓣仅适用于角膜中央或是旁中央的小溃疡病损,对于溃疡面积大累及中央及角膜周边的病损,这两种结膜瓣则都不能达到很好遮盖溃疡病损的目的,从而不能达到很好的疗效。

因此,我们对结膜遮盖术进行了改良,我们做角膜缘的全周切开分离结膜,然后进行荷包缝合,此方法的优点在于:(1)结膜瓣面积足够大,可以覆盖整个角膜,对于那些大范围的角膜溃疡可以很好地达到遮盖的目的;(2)结膜做针距均匀的荷包缝合,避免了以往结膜瓣在不同方向受力不均的现象,这样使结膜瓣各个方向的受力均匀,避免了术后缝线哆开,溃疡面的重新暴露等棘手问题;(3)最近有相关研究表明相应的结膜瓣下带一定厚度的 Tenon 囊能起到加速溃疡愈合的作用^[4],本组改良结膜瓣在增加遮盖面积的同时也可加速愈合;(4)改良结膜瓣用可吸收缝线,避免患者术后拆线的麻烦,体现了受伤意识;(5)术后加压包扎,可使结膜瓣完全紧贴角膜溃疡灶及残留正常角膜,可以帮助穿孔角膜更好的形成前房以及促进角膜溃疡的愈合。在本次研究中有 1 眼发生中央区溃疡面的重新暴露,分析原因可能是:(1)手术技巧问题,缝线拉得过紧导致结膜瓣的撕裂;(2)该眼术前结膜反应性充血较重而使其脆性增加,更易断裂;(3)加压包扎力度不合适;(4)患者未经医生允许放松了加压绷带等原因。

在准确把握适应证的前提下,要取得良好的临床效果,还需要医师的技术熟练及丰富的经验,所以手术技巧是手术成功与否的关键之一。术中应注意几个问题除了传统结膜瓣遮盖术要注意的问题比如:病灶的清除,手术操作的轻柔等一般问题外,还要注意以下问题:(1)本组采用的是荷包状改良结膜瓣,除了结膜瓣要充分松解外,作全周缝合时一定要注意缝线与结膜缘的距离,不能太近,由于已经充血水肿,组织疏松易裂,过近容易导致缝线哆开,亦不可太远,可导致缝合张力增大,甚至可结膜内翻,导致中央区不能很好的贴合角膜,遗留空隙,影响治疗效果。(2)做荷包缝合时缝针的长度要适中,太长了针数少,结膜容易凸起;太短则针数多,容易破坏结膜上的血管,影响血供。(3)针距要适合,及针数要适当,一般 10~12 针。(4)结膜下带 Tenon 囊,提高结膜瓣的血供及抗病变的能力。(5)加压包扎是重要环节,一定要与患者加强沟通,保证患者的依从性。

综上,对于那些药物不能控制,且不适合其他手术的大面积的难治性角膜溃疡及可能穿孔的患者,选择应用荷包状改良结膜瓣治疗疗效显著,能缩短病程,防止角膜穿孔及其他并发症的发生,更好的保住眼球。同时可以为应急治疗角膜穿孔,为二期进行角膜移植提供机会。该手术操作较简单,费时较短,费用较低,且术后恢复较快,术后并发症较少,适合各级医院推广应用。

参考文献

- 1 赵宪孟. 近全角膜遮盖术治疗重症真菌性角膜溃疡. 中国实用眼科杂志 2005;23(5):553
- 2 丁亚莉. 结膜瓣遮盖术治疗难治性角膜溃疡 42 例. 眼科新进展 2009;29(9):707-708
- 3 程丹富,安良香,匡伟. 板层角膜移植术治疗角膜病变. 眼科新进展 2008;28(2):134-136
- 4 李素霞,史伟云,刘明娜,等. 结膜瓣遮盖术治疗难治性角膜溃疡. 眼科新进展 2007;27(3):204-207