

· 病例报告 ·

深板层角膜切除联合氟康唑角膜基质内注射
治疗真菌性角膜炎二例

张晓承 王智彪 汪礼芬

例1 男 38岁 右眼被玉米叶刺伤, 1月余, 于2006年10月23日入院。1月余前不慎被玉米叶刺伤右眼, 当即感疼痛, 畏光流泪, 但视物尚可。5d后因症状无好转, 视力下降在外院就诊, 按角膜炎治疗, 给予左氧氟沙星眼液, 妥布霉素眼液滴右眼, 并散瞳, 1周后病情加重, 再诊于外院, 给予结膜下注射(药物不详), 口服罗红霉素治疗1周, 其间开始用药似有好转, 数日后又加重。入院前1周自在乡村诊所购买油剂青霉素配制点眼, 同样好转2d后又症状加重, 转我院就诊。入院诊断: 右眼真菌性角膜炎。右眼视力光感, 睑肿胀、痉挛, 混合充血, 角膜中央有一不规则形态似新月形的溃疡灶, 呈白色、范围约4mm×6mm, 表面隆起粗糙, 染色阳性, 病灶区颞侧组织水肿, 并有免疫环, 未见内皮斑, 无前房积脓。虹膜纹理不清, 瞳孔窥不清。眼后节不见, 眼压正常。左眼视力1.2, 外眼、眼前节及眼后节(均正常)。入院后给予抗真菌等治疗, 局部0.2%氟康唑眼液和0.3%左氧氟沙星眼液滴眼各每4小时滴眼1次, 治疗8天, 自觉症状有所好转。右眼视力手动, 角膜溃疡灶无变化。于2006年11月1日在局麻下行右眼深板层角膜切除联合氟康唑角膜基质内注射。手术要点: ① 6mm环钻划界, 打出切口标记, 15度宝石刀切至约1/3板层角膜表层组织, ② 在进行深板层角膜切除前后, 分别用0.2%氟康唑注射液及0.02%碘伏液冲洗, 并用0.5%碘伏原液涂擦病灶区或角膜切面; ③ 用1mm一次性注射器抽取0.2%氟康唑0.5ml, 位于颞上方病灶区外0.5mm健康角膜组织区进针, 在基质层间潜行于角膜病中央后缓慢推注, 使组织呈灰白色, 可2~3个方位进针潜行注射直至药物范围覆盖并超过全病区角膜切面范围。术后纱布遮盖术眼, 局部继续使用0.2%氟康唑液, 0.5%甲硝唑液滴右眼, 每2h一次, 0.3%左氧氟沙星眼液每6h一次, 全身抗真菌抗炎及降眼压处理。手术后第2天, 第5天分次在表麻下, 用0.5%碘伏原液涂擦角膜切面, 0.2%氟康唑冲洗, 及0.2%氟康唑角膜基质内注射。术后角膜切除凹面逐渐缩小表面清洁干燥无分泌物, 基质水肿轻呈灰色, 手术后30d出院, 视力手动。随访3个月, 患者无不适, 右眼视力手动, 角膜切面瘢痕修复呈灰白色, 表面光滑边界清, 染色阴性, 可见虹膜瞳孔, 余窥不清。

例2 女 37岁 因右眼痛, 伴视力障碍3d余, 于2007年4月11日入院, 3d前无外伤发热等诱因, 晨起时感右眼痛, 视力下降, 黑角膜上有米粒大小的翳子, 6h后就诊于当地医院, 诊断为右眼角膜炎, 给予清创, 结膜下注射庆大霉

素, 术后2d换药, 发现右眼角膜灰白色翳子增大, 视物不见, 涂片检查有真菌孢子, 即转我院。入院诊断: 右眼真菌性角膜炎。右眼视力手动、睑痉挛、混合充血, 角膜中央偏颞下侧有直径约6mm的溃疡灶, 呈灰白色、表面粗糙隆起, 边界清, 病灶鼻下侧可见两个约0.5mm圆形白色卫星灶, 未见内皮岛皮褶, 无前房积脓, 房水闪辉阳性, 瞳孔是痉挛状, 约2.5mm, 余窥不清, 眼压正常。右眼视力1.0, 外眼、眼前节, 及眼后节均无特殊。入院后抗真菌等治疗, 局部0.2%氟康唑液, 0.5%甲硝唑液眼、各2小时一次, 0.3%妥布霉素眼液q4h及散瞳。于2007年4月14日在局麻下行右眼深板层角膜切除联合氟康唑角膜基质内注射, 手术方法同例1。术后治疗同术前。术后角膜切面清洁无分泌物, 基质水肿混浊轻。创面逐渐缩小。手术后18d出院。视力0.7随访2个月, 患者右眼视力0.6, 角膜切面修复遗留薄翳, 表面光滑, 边界清、染色阴性、余无特殊。

讨论 研究发现不同真菌菌种在角膜中存在不同的生长方式。如镰刀菌平行于角膜板层生长, 曲霉菌垂直或斜行于角膜板层生长, 酵母菌多垂直于角膜板层生长。当对于某些菌种感染病变未达后弹力层者, 可施行板层生长。当对于某些菌种感染病变未达后弹力层者, 可施行板层角膜移植术^[1], 以清除病灶, 控制感染。在基质暂无条件板层角膜移植术的真菌性角膜炎, 宜尽早进行深层板层角膜切除联合药物治疗^[2]。氟康唑为水溶性, 是广谱高效抗真菌药物, 眼内通透性高, 毒副作用小, 眼局部应用耐受性良好, 临床应用观察提示氟康唑角膜基质内注射对角膜内皮细胞未造成明显受损减少。因此给眼科医师提供了一个新的治疗手段^[1,3,4]。

我们采用深板层角膜切除联合氟康唑角膜基质内注射治疗真菌性角膜炎目的: 一是要切除感染病变及坏死组织, 以祛除真菌抗原、毒素、酶等对角膜的损害, 并有利于药物直接渗入而发挥作用; 二是角膜基质内注射氟康唑, 直接使局部组织尤其角膜病变区域内达到有效抑菌浓度, 并持续较长时间, 而达到治疗效果。

参考文献

- 1 谢立信. 真菌性角膜炎. 中华眼科杂志, 2003, 39: 638~640.
- 2 刘克菊, 王峰. 深层板层角膜切除治疗真菌性角膜炎的效果. 眼外伤职业眼病杂志, 2006, 28: 462~463.
- 3 钟文贤, 谢立信. 真菌性角膜炎药物治疗. 国际眼科纵览, 2006, 30: 332~335.
- 4 杨立东, 徐深, 杨云东. 角膜基质内注射氟康唑治疗真菌性角膜炎的疗效观察. 中国实用眼科杂志, 2006, 24: 830~832.

(收稿时间: 2007-07)