

角膜溃疡清创术联合角膜基质注药治疗真菌性角膜炎 1 例

刘丹丹

邯郸爱眼眼科医院眼表泪器科，河北邯郸 056000

真菌性角膜炎是常见的一种感染性角膜疾病，病因多见于角膜外伤继发的真菌感染。特点起病较慢，病程较长。发病后若无法及早明确致病微生物及实施有效治疗，会对患者眼部带来许多危害，甚至导致失明。目前主要治疗是角膜溃疡清创术及抗真菌滴眼液为主。但由于角膜组织特性，抗真菌药物无法穿透角膜，因此可能会导致病程延长，感染控制欠佳，目前采取角膜溃疡彻底清创及角膜角膜基质层注射抗真菌药物，结合抗真菌滴眼液药物三治疗重控制感染，取得显著疗效^[1]。

临床资料

一、一般资料

患者男性，35 岁，因眼疼伴视物模糊 6 天就诊。6 天前小飞虫不慎飞入左眼，揉眼后出现左眼眼磨、眼疼伴视物模糊，不伴眼胀、头痛、恶心等其它不适，就诊于当地医院，给予左氧氟沙星滴眼液 点左眼 4 次/日，氯霉素滴眼液+地塞米松磷酸钠注射液 点左眼 4 次/日，眼部刺激症状未见明显减轻。

二、检查

裸眼视力：右眼 0.25，左眼 0.1。裂隙灯：左眼睑球结膜混合型充血；角膜上皮脱落，鼻侧可见白色溃疡灶深达基质层，周边可见伪足，水肿混浊（图 1），右眼前节（-）。左眼前节 OCT：左眼角膜上皮欠光滑，层间可见条状高反射信号，角膜内皮欠光滑，局部角膜变薄（图 2）。左眼真菌涂片检查：10%KOH 和革兰氏染色镜下均见大量菌丝，偶见孢子。细菌涂片检查：革兰氏染色：偶见疑似革兰氏阳性杆菌。



图 1 左眼前节照相

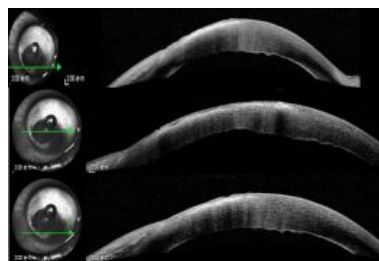


图 2 左眼前节 OCT

三、诊断与鉴别诊断

初步诊断：左眼真菌性角膜溃疡；双眼屈光不正

四、治疗

入院给予抗真菌药物治疗，并在局部浸润麻醉下行左眼角膜溃疡清创术+角膜溃疡灼烙术+角膜基质注药（图 2），术后给予左眼伏立康唑滴眼液、那他霉素滴眼液每 1 小时一次，重组牛碱性成纤维细胞生长因子眼用凝胶每日 4 次，抗真菌修复角膜治疗。

五、治疗结果、随访及预后

术后第1天：左眼结膜充血，角膜上皮修复可，鼻侧可见灰白色病灶。左眼前节 OCT：左眼局部角膜变薄，角膜上皮层表面欠光滑。根据眼部恢复情况，抗真菌药物逐渐减量，病情好转出院（图3、图4）。

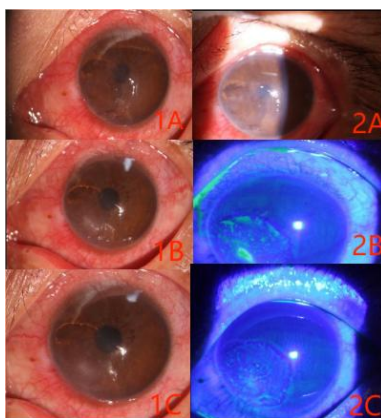


图3 左眼前节照相

1A~2A 术后第1天;1B ~2B 术后第4天;1C~2C 术后第6天

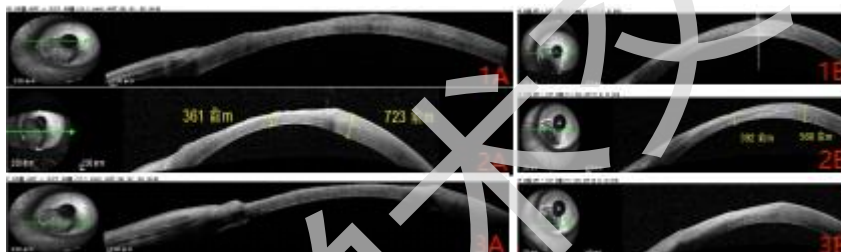


图4 左眼前节 OCT

1A~3A 术后第1天, 2A~2C 术后第6天

讨论

对于真菌性角膜炎的诊断治疗在于行角膜直接涂片、共聚焦等检查以明确诊断，避免未明确致病微生物而使用激素，加剧感染。角膜病变较轻，早期进行溃疡彻底清创、碘灼联合基质注药治疗，具有疗效好、疗程短、副作用小治疗方法^[1-2]。角膜基质层注射伏立康唑治疗真菌性角膜炎的机理在于将药物直接作用于病灶，杀灭真菌，促进角膜上病灶的清除，从而增强了治疗效果，有效控制病情发展^[3-4]。且由于真菌易于向角膜组织深层生长，且抗真菌药物眼部穿透力差，对于面积较大、浸润较深的角膜溃疡可进行二次注药（3-5天），促进角膜基质层形成新创面，胶原组织逐渐填满缺区，使溃疡愈合，缩短病程。

参考文献：

- [1] 李勇.角膜溃疡清创术联合角膜基质层注射伏立康唑治疗真菌性角膜炎的临床效果观察[J].中外医学研究,2018,16(25):26-27.
- [2] 陈燕.角膜溃疡清创术联合角膜基质层注射治疗真菌性角膜炎疗效分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(A2):181,184.
- [3] 崔晶.基质层注药治疗真菌性角膜炎的围术期护理[J].基层医学论坛,2020,24(9):1326-1327.
- [4] 孙昱昭,胡悦东,陈蕾,等.角膜溃疡清创术联合抗真菌药物治疗真菌性角膜炎[J].国际眼科杂志,2011,11(12):2151-2153.