

大泡性角膜病变 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/309/2021\\_2022\\_\\_E5\\_A4\\_A7\\_E6\\_B3\\_A1\\_E6\\_80\\_A7\\_E8\\_c22\\_309250.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/309/2021_2022__E5_A4_A7_E6_B3_A1_E6_80_A7_E8_c22_309250.htm) 名称大泡性角膜病变

所属科室眼科病因1.有晶体大泡性角膜病变 如青光眼绝对期，色素膜炎晚期，Fuchs角膜营养不良，穿透角膜移植术后并发虹膜前粘连等。 2.无晶体大泡性角膜病变（aphalric bullous keratopathy,ABK）白内障术后玻璃接触角膜，术中机械性损伤，化学性损伤（生理盐水，BSS）等。 3.人工日化性大泡性角膜病变（pseudophakic bullous keratopathy,PBK）早期因素主要是手术本身造成的角膜内皮损伤，术后继发青光眼，人工晶体对内皮细胞直接的机械损伤。后期因素主要是人工日化接触虹膜引起的慢性低度虹膜炎（共发生率在前房型和虹膜固定型为1%~10%，而后房型为小于1%）及年龄增长所造成的角膜内皮损伤。临床表现角膜上皮水肿，失去光泽，其中有一个或数个大泡隆起（大都达数毫米），泡内布满略显混浊的液体，由于瞬目时与眼睑相互磨擦，大泡可发生破裂。此时，因角膜神经暴露，故患者出现疼痛、羞明、流泪等严重刺激症状。破裂的大泡形成上皮缺损或卷丝，大泡可反复出现，反复破裂，最终以血管长入形成变性血管翳而告终。诊断1.发生于青光眼、虹膜睫状体炎、内眼手术、化学伤后失明的眼球上。 2.有异物感、刺痛等症状，持久不退。 3.角膜上皮失去光泽，有大小不等的透明水泡，破裂后可复发。治疗本病的治疗一直是个棘手的问题。主要的方法有：1.药物治疗 局部点50%高渗葡萄糖，90%甘油或5%生理盐水以减轻角膜水肿，延缓大泡发生破裂。 2.亲水性角膜接触镜 配戴后可

吸收角膜水分，使大泡减少甚至消失。此外还可隔绝眼睑与角膜大泡的磨擦，并消除由于大泡破裂而产生的一系列症状。

3.手术治疗 烧灼前弹性层。 Gundersen结膜薄瓣遮盖术。 角膜板层移植术或角膜层间嵌置晶体囊膜术。 角膜层间灼烙术（邱孝芝等，1991）：该手术通过在角膜层间形成一薄层的纤维结缔组织，达到阻挡水分向前渗漏的目的。 穿透角膜移植是目前治疗该病变的首选方法。此法能将角膜病变大部切除，代之以包括内皮细胞的正常组织。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)