

大泡性角膜病变_眼科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，
建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E5_A4_A7_E6_B3_A1_E6_80_A7_E8_c22_611527.htm 把在角膜上皮层形成水泡的状态称为大泡性角膜病变 (bullous keratopathy)。以往称为大泡性角膜炎。实际上它并不是一种炎症，而是变性，是基质层特别是内皮层的异常，而致水分贮存在上皮层的结果。【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。【治疗措施】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。【病因学】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），泡内充满略显混浊的液体，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。 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