

逆行撕剥术治疗初发翼状胬肉的临床观察

朱晓宇

作者单位: (225001) 中国江苏省扬州市第一人民医院眼科
作者简介: 朱晓宇, 男, 主治医师, 研究方向: 眼表疾病及白内障。
通讯作者: 朱晓宇. chinazhuxiaoyu@yahoo.com.cn
收稿日期: 2011-06-02 修回日期: 2011-07-26

Clinical observation of primary pterygium treated by reverse stripping

Xiao-Yu Zhu

Department of Ophthalmology, Yangzhou No. 1 People's Hospital, Yangzhou 225001, Jiangsu Province, China

Correspondence to: Xiao-Yu Zhu. Department of Ophthalmology, Yangzhou No. 1 People's Hospital, Yangzhou 225001, Jiangsu Province, China. chinazhuxiaoyu@yahoo.com.cn

Received: 2011-06-02 Accepted: 2011-07-26

Abstract

• AIM: To study the effect of corneal epithelium healing time and long-term prognosis on pterygium by the surgery with reverse stripping.

• METHODS: To divide 56 eyes with primary pterygium into 2 groups randomly. The cases of reverse stripping group were treated by tearing the pterygium from the body to the head. The cases of conventional stripping group were treated by tearing the pterygium from the head to the body. All cases were treated by transplanting the pedicle-conjunctival flap and soaking the exposed sclera with MMC tampon during the operations. To observe the healing time of corneal epithelium and long-term prognosis.

• RESULTS: The reverse stripping group showed the shorter repair time of corneal epithelium ($t = 4.79, P < 0.05$) and the recurrence rate of reverse stripping group (1.6%) is significantly lower than that of conventional stripping group (10.2%, $\chi^2 = 4.06, P < 0.05$).

• CONCLUSION: Pterygium treated by reverse stripping can promote the repair of corneal epithelium and reduce the postoperative recurrence.

• KEYWORDS: pterygium; reverse stripping; pedicle-conjunctival flap transplantation; MMC

Zhu XY. Clinical observation of primary pterygium treated by reverse stripping. *Guoji Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011; 11(9):1656-1657

摘要

目的: 了解翼状胬肉手术采用逆行撕剥方法对术后角膜上

皮修复时间和远期预后的影响。

方法: 对 56 眼原发性翼状胬肉患者随机分成 2 组, 常规剥离组采用从头部到体部的常规剥离方式, 逆向剥离组采用从体部到头部的逆向剥离方式, 2 组均同时联合带蒂结膜瓣转移, 术中均使用丝裂霉素棉片浸润巩膜暴露区, 术后观察角膜上皮修复时间和远期愈合情况。

结果: 逆向剥离组比常规剥离组角膜上皮完成修复时间明显提前 ($t = 4.79, P < 0.05$), 逆向剥离组复发率 (1.6%) 明显低于常规剥离组 (10.2%, $\chi^2 = 4.06, P < 0.05$)。

结论: 翼状胬肉手术采用逆向剥离方式可以实现加快角膜上皮修复, 减少术后复发的目的。

关键词: 翼状胬肉; 逆行撕剥; 结膜瓣移植; 丝裂霉素

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2011.09.058

朱晓宇. 逆行撕剥术治疗初发翼状胬肉的临床观察. 国际眼科杂志 2011; 11(9):1656-1657

0 引言

原发性翼状胬肉是一种常见的眼表疾病, 病因比较复杂, 对于进行期或影响视力的患者主要以手术治疗为主, 常用的手术方法有翼状胬肉单纯切除术, 翼状胬肉切除联合结膜瓣转移术, 但术后复发率较高, 角膜损伤大。因此, 对于如何降低翼状胬肉的术后复发率, 减少术后角膜损伤, 成为眼科医生的一个比较关注的问题^[1]。我们自 2008 年以来采取逆行撕剥翼状胬肉联合带蒂结膜瓣转移术^[2], 同期随机选取类似患者采用传统翼状胬肉切除联合带蒂结膜瓣移植术, 两种方法术中均使用丝裂霉素棉片浸润巩膜暴露区。经临床随访, 发现采用逆行撕剥方法取得了较好的疗效, 复发率显著下降, 角膜损伤明显减少, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选取 2008-01/2011-06 在我院诊治的原发性、单纯性、局部无明显活动性炎症的鼻侧翼状胬肉患者共 56 眼, 翼状胬肉头部侵入角膜 $\geq 2\text{mm}$, 并随机分为 A 组与 B 组, 其中 A 组 26 眼 (常规组), B 组 30 眼 (逆行剥离组), A 组平均年龄 52 (45 ~ 71) 岁, B 组平均年龄 53 (43 ~ 69) 岁。术中采用不同的胬肉剥离方式, 常规剥离组采用从头部到体部的常规剥离方式, 逆向剥离组采用从体部到头部的逆向剥离方式, 手术均由同一手术者在显微镜下完成, 术中均采用爱尔康 10-0 缝线。

1.2 方法 术前对患者进行常规眼科检查和血液检查, 无明显手术禁忌证及影响术后效果的合并症, 且常规使用左氧氟沙星 (可乐必妥) 眼药水点术眼 3d。2 组患者均由同一术者在显微镜下完成, 手术分 4 步: (1) 麻醉, 首先用 5g/L 盐酸丙美卡因滴眼液表面麻醉, 再用 20g/L 利多卡因 + 肾上腺素注射液在胬肉结膜下作局部浸润麻醉。(2)

剥离胬肉,在显微镜下于胬肉颈部剪开球结膜,并向上、下方及鼻侧分离,常规组用圆头刀片由胬肉头部前 0.5mm 透明角膜区将胬肉组织自角膜浅层和巩膜上剥离至胬肉根部并剪除,暴露巩膜面充分烧灼止血。逆行剥离组自体部剪断胬肉,用有齿镊提起胬肉的颈部,然后用刀片辅助由角巩缘开始,在胬肉组织与角膜前弹力层间向头部方向作钝性分离,清除巩膜表面胬肉组织方法与常规组相同。(3)将浸有 0.2g/L 丝裂霉素棉片放于暴露巩膜上 3min,取下棉片,吸取 30mL 生理盐水冲洗^[3]。(4)在患眼颞下方结膜取与胬肉大小一致的带蒂结膜瓣,向上转移 90°。到植区,用 10-0 尼龙线(爱尔康)将结膜瓣与对应植区结膜缝合且距角巩缘 2mm,结膜瓣上、下角固定于巩膜浅层。结膜囊内涂金霉素眼膏,敷料遮盖。术后处理:每天换药,在裂隙灯下荧光素染色观察角膜上皮愈合情况及结膜瓣愈合情况,待角膜上皮愈合后,眼部开放点妥布霉素地塞米松滴眼液(典必殊),4~5 次/d,连续 1mo。两组均 1wk 后拆线。

统计学分析:采用 SPSS 11.5 统计软件进行处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率(%)比较,用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

疗效评定标准:按 Prabhasawat 等^[4]标准进行裂隙灯下疗效评定。1 级,手术部位外观同正常内眦部结膜组织;2 级,手术部位可见清晰的巩膜表面血管扩张,伸向角膜缘部,但未见纤维组织增生;3 级,在 2 级的基础上出现明显的纤维血管增生,但未超过角膜缘。4 级:出现明显的纤维组织增生,超过角膜缘。1 级和 2 级均为临床治愈,3 级有潜在复发的可能。4 级为真性胬肉复发。

两组随访时间分别为,常规剥离组 17.69 ± 2.82 mo,逆向剥离组 17.3 ± 2.86 mo,2 组随访时间差异无统计学意义($t = 0.80, P > 0.05$)。常规剥离组角膜上皮修复时间为 4.47 ± 1.17 d,逆向剥离组为 3.2 ± 0.92 d,逆向剥离组平均提前 0.91d 完成角膜上皮修复,差异有统计学意义($t = 4.79, P < 0.05$)。所有病例均未出现感染、角膜溃疡、移植片皱缩和脱落等并发症。逆向剥离组的复发率(1.6%)

明显低于常规剥离组($10.2\%, \chi^2 = 4.06, P < 0.05$)。

3 讨论

翼状胬肉是一种眼表疾病,不仅影响美观,还可由于牵拉引起眼部不适及角膜散光,严重影响视力,且不同程度影响眼球运动。治疗以手术为主,但术后复发率较高,目前已经比较流行翼状胬肉切除联合结膜瓣移植,术中使用丝裂霉素控制复发,但术后复发率仍不尽人意。而且传统剥离方法对角膜创伤大,特别是初学者不容易掌握切削角膜的深度,易残留病变组织或损伤角膜基底组织,增加了角膜感染的几率以及复发率。翼状胬肉是由萎缩的结膜上皮构成的头部与高度血管化的弹性变性的结缔组织构成的体部组成,胬肉的生长特点多从鼻侧角巩缘开始向角膜中央方向在上皮层与前弹力层之间侵袭,其头部组织较薄与前弹力层附着致密,颈部较肥厚与角巩缘附着疏松。逆向剥离法手术从角巩缘开始,该位置胬肉组织较肥厚、有齿镊很容易抓住胬肉颈部,胬肉与角巩缘粘连疏松,只要用剪刀头略作钝性分离就能分开,用刀片辅助很容易在胬肉与角膜组织的潜在间隙进行剥离。因此,可最大限度地减少切口的刺激和对基质层的损伤,缩短角膜上皮修复时间,减少新生血管增生的机会,从而减少复发,同时可缩短手术时间。

我们认为翼状胬肉手术采用逆向剥离方式可以实现缩短手术时间、减少手术创伤、加快角膜上皮修复、减少术后复发的目的,并且手术相对简单,对术者要求低,更适合推广。

参考文献

- 1 赵晓霞,王丽丽.角膜缘干细胞移植治疗翼状胬肉的疗效观察.国际眼科杂志 2008;8(4):847-878
- 2 徐凯,徐常山,梅小飞.逆行撕剥术联合角膜缘上皮移植及丝裂霉素治疗翼状胬肉.贵阳医学院学报 2010;35(6):620-621
- 3 姜方义,徐永根.翼状胬肉中丝裂霉素 C 的应用.中国实用眼科杂志 2009;27(1):34-35
- 4 Prabhaswat P, Baton K, Burkett G, et al. Comparison of conjunctival autografts, amniotic membrane grafts, and primary closure for pterygium excision. *Ophthalmology* 1997;104(6):974-985