

# 翼状胬肉切除法与撕除法术后疼痛的对比研究

张亦田<sup>1</sup>, 郭疆<sup>2</sup>, 司马晶<sup>2</sup>

作者单位:<sup>1</sup>(514299)中国广东省大埔县人民医院五官科;  
<sup>2</sup>(518000)中国广东省深圳市第二人民医院眼科  
作者简介:张亦田,毕业于汕头大学,本科,主治医师,研究方向:白内障、青光眼。  
通讯作者:郭疆,毕业于中山大学,硕士,副主任医师,研究方向:白内障、青光眼。glh111@163.com  
收稿日期:2013-08-09 修回日期:2013-11-19

## Comparison of pain after pterygium surgery with retrograde rip method and excision method

Yi-Tian Zhang<sup>1</sup>, Jiang Guo<sup>2</sup>, Jing Sima<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Ophthalmology and Otorhinolaryngology, Dapu County People's Hospital, Dapu County 514299, Guangdong Province, China;<sup>2</sup>Department of Ophthalmology, the Second People's Hospital of Shenzhen, Shenzhen 518000, Guangdong Province, China  
**Correspondence to:**Jiang Guo. Department of Ophthalmology, the Second People's Hospital of Shenzhen, Shenzhen 518000, Guangdong Province, China. glh111@163.com  
Received:2013-08-09 Accepted:2013-11-19

## Abstract

- **AIM:** To compare the pain after pterygium surgery with retrograde rip method and excision method.
- **METHODS:** Totally, 160 pterygium patients (160 eyes) accepted surgery: 80 cases (80 eyes) underwent retrograde rip method and 80 cases (80 eyes) underwent excision method. The pain experience was graded 24h after the operation, difference of which between two groups was evaluated.
- **RESULTS:** The number of cases suffering 0, 1, 2, 3 degree of pain was 4, 45, 23, 8 in retrograde rip group and 1, 30, 33, 16 in excision group respectively, with differences of statistical significance among them ( $Z = -2.995, P = 0.03$ ).
- **CONCLUSION:** The pain degree experienced in retrograde rip method is lower than that in traditional excision method. Retrograde rip method has unique advantage in treating pterygium in cephalosome tissue.
- **KEYWORDS:** pterygium; retrograde rip; pain

**Citation:** Zhang YT, Guo J, Sima J. Comparison of pain after pterygium surgery with retrograde rip method and excision method. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2013;13(12):2538-2539

## 摘要

**目的:**对比分析翼状胬肉切除法与撕除法术后24h疼痛评分的差别。

**方法:**选择翼状胬肉患者160例160眼,随机分为切除组80例80眼和撕除组80例80眼。术后24h疼痛分级,评价两组术后疼痛差别。

**结果:**撕除组80眼,术后疼痛评分为0级,1级,2级,3级分别为4眼,45眼,23眼,8眼;切除组80眼,术后疼痛评分为0级,1级,2级,3级分别为1眼,30眼,33眼和16眼。两组差异有统计学意义( $Z = -2.995, P = 0.03$ )。

**结论:**撕除法的术后疼痛程度显著低于切除法,撕除法在处理翼状胬肉头部组织中有独特的优势。

**关键词:**翼状胬肉;撕除法;疼痛

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.12.54

**引用:**张亦田,郭疆,司马晶.翼状胬肉切除法与撕除法术后疼痛的对比研究.国际眼科杂志2013;13(12):2538-2539

## 0 引言

翼状胬肉是眼科的常见病和多发病,一般认为它是受外界刺激而引起的一种慢性炎症性病变,多见于户外劳动者<sup>[1]</sup>。我院周边地区农业人口众多,户外作业时间长,受风尘、日光等慢性刺激多,有大量的翼状胬肉患者。在接受手术治疗的患者中,我们发现,复发率和术后疼痛程度是影响患者满意度的关键。为此,我们选择2011-10/2013-01于我院眼科接受翼状胬肉手术的患者160例160眼,随机分为切除组和撕除组,分别接受切除法手术和撕除法手术,对比两组术后疼痛程度,结果报告如下。

## 1 对象和方法

**1.1 对象** 我院眼科2011-10/2013-01接受翼状胬肉手术的患者160例160眼,随机分为切除组和撕除组,其中接受切除手术者80例80眼,接受撕除手术者80例80眼。患者中男85例,女75例,年龄43~80岁。所有入组患者均为原发性翼状胬肉,所有患者胬肉组织侵入角膜长度2~4mm。

**1.2 方法** 4g/L盐酸奥布卡因滴眼液,于术前15min开始结膜囊内滴药,每隔5min滴眼1次,共点3次后施行手术。胬肉颈部结膜下注射20g/L盐酸利多卡因0.5mL。在胬肉组织颈部沿角膜缘剪开球结膜,向内眦部分离球结膜和胬肉组织,分离胬肉组织和巩膜面,使胬肉组织的体部与球结膜和巩膜完全分离,从内眦部剪除胬肉组织。自此分为切除法手术组和撕除法手术组,撕除法(图1):用有齿显微镊自胬肉组织颈部逆向撕除胬肉头部组织;切除法(图2):用自制剃须刀片自胬肉头部前1mm始,切除胬肉头部组织。完整切除胬肉组织后,自其颞上方球结膜取带角膜缘游离结膜片,用10-0缝线对位缝合于胬肉组织暴露区。术后给予四环素可的松眼膏包眼。术后随访8~18mo,观察两组复发率及其他并发症。以手术后24h疼痛感觉进行评级。

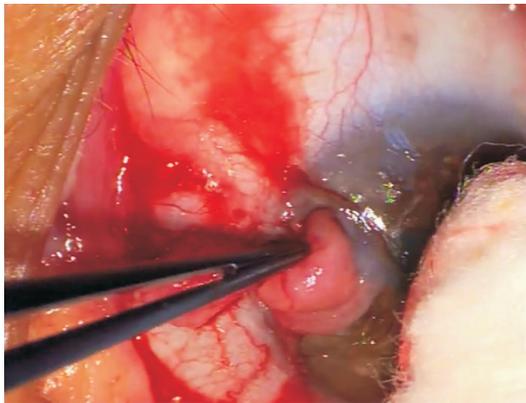


图1 撕除法。

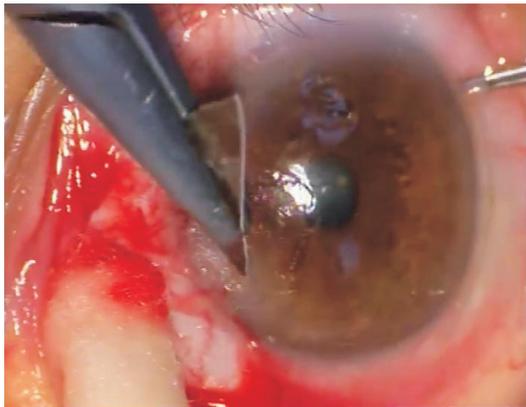


图2 切除法。

统计学分析:本研究采用 SPSS 13.0 软件进行统计学处理。计数资料采用秩和检验,对两种手术方法的术后疼痛程度进行统计学分析,术后复发率采用卡方检验,均以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 术后疼痛分级** 以手术后 24h 疼痛感觉进行评级。0 级:无痛;1 级:轻度刺痛或异物感;2 级:中度疼痛或明显异物感,但可以忍受;3 级:剧烈疼痛,必需使用止痛药物<sup>[2]</sup>。

**2.2 两组手术方法术后 24h 疼痛** 撕除法的平均秩次为 70.38,切除法的平均秩次为 90.62,两组术后疼痛差别有统计学意义 ( $Z = -2.995, P = 0.03$ , 表 1),撕除法的疼痛程度低于切除法。

**2.3 复发率** 术后随访 8~18mo,观察两组复发率及其他并发症。其中以新生胬肉组织或结膜瘢痕组织侵入角膜缘为判断复发标准。撕除法随访病例 70 眼,复发 3 眼,复发率 4%;切除法随访病例 65 眼,复发 4 眼,复发率 6%,两组复发率无明显差异 ( $\chi^2 = 0.237, P = 0.459$ )。此外,两组均无睑球粘连、眼球活动受限等其他术后并发症。

## 3 讨论

翼状胬肉的治疗以手术为主,术后较高的复发率一直是困扰眼科医生的一大难题,但随着手术技巧的提高和各类抗代谢药物的使用,翼状胬肉的复发率已得到有效降低<sup>[3]</sup>。我们发现,在影响患者术后满意度的因素中,

表 1 两组手术方法术后 24h 疼痛比较

组别	眼数	0 级	1 级	2 级	3 级
撕除法手术组	80	4	45	23	8
切除法手术组	80	1	30	33	16

术后疼痛逐渐成为主要因素,尤其对于老年患者,术后的剧烈疼痛可使血压升高,患者情绪烦躁不安,影响术后恢复。为此,我们选择了两种不同的胬肉切除手术方法,以客观评价胬肉术后的疼痛程度。

疼痛是一种主观症状,目前尚无客观标准来衡量其程度,因此,我们在疼痛临床研究中选择了一个能够比较客观地评价疼痛程度的分级标准,以反映两组间的差异。

翼状胬肉切除术后的疼痛不适主要来自于两个方面:角膜创面和结膜创面的刺激,也包括结膜缝线的刺激。其中,角膜创面的刺激是疼痛和异物感的主要来源。在临床实践中,我们发现,角膜创面的损伤面积越大,切削组织越深,术后的疼痛不适症状就越严重。而变性的翼状胬肉组织大多侵及角膜前弹力层,并且侵入深浅程度不同,如何彻底的切除变性的胬肉组织并且减少创面损伤较难把握。

传统的胬肉切除手法是用刀片剖切变性组织,切削深度在前弹力层下浅基质层,此种方法切削深度不易把握,易损伤角膜浅基质层,且常常有细微胬肉组织残留,角膜创面不光滑。角膜创面的修复时间延长,角膜上皮得不到及时修复,术后疼痛刺激症状明显,也增加感染机会<sup>[4,5]</sup>。

翼状胬肉的主要成分是异常增生的成纤维细胞和新生血管,其与角膜组织的黏附力远较正常角膜组织层间黏附力低<sup>[6]</sup>。我们发现,沿眼角膜表面的切线方向撕除变性的翼状胬肉组织可以完整的去处胬肉组织,且创面光滑,最大程度的减少角膜创面的损伤。撕除胬肉组织时,用显微有齿镊轻轻夹持胬肉头部上或下侧缘,一次性刀尖沿前弹力层面切开一条窄裂隙,提起胬肉头部顺纤维生长方向剥离。临床观察发现,其术后角膜面光滑,所有患者术后 24h 均可正常睁眼,角膜术区基本上皮覆盖,无明显刺激症状。本研究结果证实,撕除法的术后疼痛评分显著低于切除法。两组胬肉的复发率无明显差异,两组均无睑球粘连、眼球活动受限等其他术后并发症。

## 参考文献

- 1 孙秉基,徐锦堂.角膜病的理论基础与临床.北京:科学技术文献出版社 1994:435
- 2 王文清,朱捷,宁文捷,等.表面麻醉下超声乳化手术各阶段镇痛效果的评价.中国眼耳鼻喉科杂志 2004;4(1):29-31
- 3 Pfister RR, Sommers CI. Fibrin sealant in corneal stem cell transplantation. *Corneal* 2005;24(5):593
- 4 张振波,宋国奇.逆行切除联合球结膜移植治疗翼状胬肉.眼外伤职业眼病杂志 2007;29(1):62-63
- 5 席兴华,姜德咏,唐罗生,等.翼状胬肉的不同术式对创面上皮的修复及复发率的影响.中国实用眼科杂志 2003;21(5):353-355
- 6 包扬俊.逆行切除联合羊膜移植治疗翼状胬肉临床观察.眼外伤职业眼病杂志 2006;28(1):71-72